

Sergio Javier
Villaseñor Bayardo

Voces de la Psiquiatría



Los precursores



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
Centro Universitario de Ciencias de la Salud

Colección



HISTORIA Y SALUD

Voces de la Psiquiatría.
Los precursores



Reconocimiento a los pioneros de la psiquiatría en Jalisco. De izquierda a derecha los doctores Ángel Urrutia Tazzer, David Árias y Árias, Héctor Manuel García Álvarez, hija del doctor Hernández Aguilera, Felipe de Jesús Torres Plank, Daniel Ojeda Torres, Enrique Estrada Faudón, Olívio García Pérez y Enrique García Ruiz.

Sergio Javier Villaseñor Bayardo

Voces de la Psiquiatría. Los precursores

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
Centro Universitario de Ciencias de la Salud

Cuadernos de Investigación en salud
Universidad de Guadalajara,
Centro universitario de Ciencias de la
Salud, Sierra Mojada 950, puerta 2, edificio
N, primer nivel, colonia Independencia,
CP 44340, Guadalajara, Jalisco, México.
Tel/fax: 52 (33) 36 18 83 41 y 36 17 08 72

Este proyecto de investigación titulado:
"Historia de la psiquiatría en Jalisco"
participó en el Programa de Apoyo a
Proyectos Estratégicos de Investigación
(PROPESTI-2004), de la Universidad de
Guadalajara.

El Dr. Sergio J. Villaseñor pertenece al
cuerpo académico: Cultura, instituciones e
identidades, udg-ca415.

© Sergio Javier Villaseñor Bayardo
Prohibida la reproducción total o parcial
del contenido, sin la autorización del autor
o del editor.

ISBN 968-5876-15-0

TONOCONTINUO

- Enrique Díaz de León sur 514-2
- Guadalajara, Jalisco, México
- Tel. 38 25 94 41
- tonoco@mail.udg.mx

Índice

- 9 ♦ Presentación
- 17 ♦ Agradecimientos

Grupo Gharma

- 21 ♦ Enrique García Ruiz
- 27 ♦ Arturo Hernández Aguilera
- 33 ♦ Héctor Manuel García Alvarez
- 47 ♦ Enrique Estrada Faudón
- 57 ♦ Ángel Urrutia Tazzer
- 65 ♦ Josefina Michel Mercado
- 73 ♦ David Arias y Arias
- 87 ♦ Alejandro González y González
- 97 ♦ Emma Casillas Pérez
- 103 ♦ Gustavo León Mojica García
- 113 ♦ Josefina Dueñas Montoya
- 117 ♦ Resúmenes de la *Revista Gharma*

Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde”

- 167 ♦ Wenceslao Orozco y Sevilla
- 173 ♦ Raúl López Almaraz
- 179 ♦ Rafael E. Galindo Jiménez
- 201 ♦ Álvaro Romero Pimienta
- 231 ♦ Elba Juárez Reynoso
- 235 ♦ Fernando de la Cueva
- 237 ♦ José Dorazco Valdés
- 243 ♦ Carlos Corona Ibarra
- 263 ♦ Sergio Gorjón Cano
- 277 ♦ Francisco Domínguez Vargas
- 281 ♦ Mario A. Aguilar Gómez
- 285 ♦ José Contreras Plascencia
- 291 ♦ Alicia Uribe González
- 299 ♦ Eva Garza Villalobos
- 301 ♦ Leonardo Ramos Vargas
- 303 ♦ Ma Trinidad Castañeda Ayala
- 305 ♦ Psiquiatras egresados
- 309 ♦ Jefes del Servicio de Psiquiatría

- 315 ♦ José Luis Patiño Rojas

A

Eunice Anais

que con sus dos
primaveras me
llena de alegría.

Presentación

Tejidos estamos de la misma estofa que los sueños y nuestra ínfima vida se completa en el lapso de un letargo. La fugacidad humana es eso: ver disiparse a cada instante las ficciones que ocuparon nuestro tiempo; lo que es lo mismo: saber que se vive tan sólo de aquello que se muere; vivir es ir muriendo, de algún modo estar muerto. - Lo que ha sido no es ya; tanto como lo que jamás fue. Pero todo cuanto es, al instante siguiente ha sido. De ahí que el presente más insignificante tenga, respecto del pasado más significativo, la ventaja de la realidad; el presente es al pasado como el algo a la nada...a cada evento de nuestra vida pertenece el “es” sólo por un instante, después le pertenecerá el fue ya para siempre.

Macbeth

Acto V - Escena V. Shakespeare

Jalisco, tierra de escritores y pintores, también ha sido un terreno fértil para la medicina y en particular para la psiquiatría.

Con el objetivo de recordar a algunos de los personajes que se han esforzado por mejorar la atención de los pacientes psiquiátricos en los últimos 50 años he capturado estas “Voces de la Psiquiatría” y aquí las reproduzco para usted amable lector.

Conociendo a algunos de “Los precursores” de esta disciplina podremos valorar tanto a las dificultades a las que históricamente nos hemos enfrentado en cuanto que gremio, como los avances científicos de los cuales estamos gozando.

La década de los años 50 fue de particular efervescencia en el área de la psiquiatría. Notables líderes de la psiquiatría tanto académicos como políticos eran la nota cultural en los periódicos de la ciudad. A nivel internacional, esta época concuerda con la 3ª gran revolución de la psiquiatría: el advenimiento de los psicotrópicos. La clorpromazina debuta de manera estrepitosa, en Sainte Anne, bajo la batuta de los profesores Delay y Deniker. De allí se disemina su uso por todo el mundo. Los cimientos psicoanalíticos se someten a las violentas sacudidas que la psiquiatría organicista le propina. Los nuevos medicamentos hacían promesas de ensueño. La publicidad que mi abuelo, el Dr. José Atanasio Bayardo, recibía en esos años, rezaba:

Hace 160 años el Dr. Pinel liberaba a los dementes de sus cadenas [...] Además del extraordinario interés que presenta en el tratamiento de ciertas afecciones mentales, que son de competencia exclusiva de la psiquiatría, el Largactil está llamado también a proporcionar los mayores servicios a un buen número de sujetos que padecen de “anomalías psíquicas habitualmente compatibles con su vida corriente, y que se califican a menudo con las expresiones de “retrasados mentales”, de “nerviosos” o de “neurapáticos”. (J. Sigwald y D. Bouttier). “Hoy día, el Largactil libera a los enfermos de su psicosis. Bajo la influencia del 4560 R. P. el estado depresivo se borra para dar lugar a un cierto grado de euforia...

La clorpromazina causó un impresionante efecto de bola de nieve, efecto que aun estamos viendo con la invención y el descubrimiento continuo de nuevos psicotrópicos.

Es en esa época cuando se funda la Sociedad Jalisciense de Neuropsiquiatría, S. C. cuyo objeto oficial fue el de hacer y fomentar estudios tendientes al progreso de los conocimientos de la neuropsiquiatría, sin que en ningún caso se tuvieran actividades lucrativas. Resumen a continuación el acta constitutiva de la sociedad:

En la ciudad de Guadalajara, el día 3 de Junio de 1955, ante Constancio Hernández Alvirde, Notario Público numero No. 14 de esa municipalidad, comparecieron: los señores doctores Wenceslao Orozco y Sevilla, Fernando de la Cueva, Enrique García Ruiz, Mario Saucedo Galindo, Jesús F. Torres Plank y Fernando Farías

González quienes en unión de los señores doctores David Arias; Manuel Anzaldo Olivo, Enrique Estrada Faudón; Manuel Fernández Villanueva; Héctor M. García Álvarez, Lorenzo Gallardo; Alfonso García Méndez, Olivio Gómez Pérez; José González Almanza; Luis González Aréchiga Jr; Arturo Hernández Aguilera; Guillermo Hernández Hernández; Roberto Luquín Anguiano; Jaime Rodríguez Álvarez; Ramón Sanz Muñoz; Carlos Tejeda y Francisco Velazco, acordaron constituir la Sociedad Jalisciense de Neuro-Psiquiatría cuyos estatutos en acuerdo común elaboraron y aprobaron el día 13 de enero de 1955.

El acta dice más delante:

Se reunieron en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, el día trece de enero de mil novecientos cincuenta y cinco, en el Departamento de Psiquiatría del Hospital Civil con objeto de tratar acerca de la conveniencia y posibilidades de constituir una Sociedad Jalisciense de Neuropsiquiatría [...] En seguida se procedió a nombrar a los miembros del Comité Directivo, habiendo recaído la designación de la mayoría en las siguientes personas; para Presidente, el señor Doctor Wenceslao Orozco y Sevilla; para Vice-Presidente, el señor Doctor Fernando de la Cueva; para Secretario, el señor Doctor Enrique García Ruiz; para Tesorero, el señor Doctor Mario Saucedo Galindo; y para Vocales, los señores Doctores Jesús F. Torres Plank y Fernando Farías González.

Los objetivos plasmados fueron: a) Estimular la investigación científica y la divulgación en nuestro medio, de los temas relacionados con la Neurología, la Psiquiatría y otras actividades conexas con ellas. b) Mejorar la preparación científica y social de sus agremiados para proporcionar y dignificar el ejercicio profesional de aquellas actividades médicas en beneficio de la colectividad. Y, c) Orientar la opinión pública respecto a las aplicaciones sociales de las especialidades señaladas.

Casi a la par que la sociedad Jalisciense de neuropsiquiatría, nace Gharma, un selecto grupo de profesionales de la salud mental que deciden darle un trato digno a los pacientes psiquiátricos, iniciar actividades de investigación psicofarmacológica y publicar un interesante boletín. La palabra “Gharma” se deriva de un peculiar acomodo de las iniciales de los apellidos de estos precursores:

Enrique García Ruiz, líder político del grupo y grado 33 de la Logia Masónica, Arturo Hernández Aguilera, líder intelectual, presidente del Partido Comunista en Guadalajara, editor del boletín *Gharma*, Héctor M. García Álvarez, Enrique Estrada Faudón, Angel Urrutia Tazzer, David Arias y Arias y la psicóloga Josefina Michel Mercado. Este grupo también tuvo algunos colaboradores, entre quienes se encuentran Alejandro González y González, Gustavo Mojica García, Emma Casillas y la enfermera Josefina Dueñas Montoya.

Entre los miembros fundadores de la Asociación Psiquiátrica Mexicana destacan estos conspicuos médicos del grupo *Gharma*.

En los registros fundacionales de la Asociación Médica de Jalisco, que recién ha celebrado sus primeros 50 años, se encuentran los nombres de dos psiquiatras: Wenceslao Orozco y Enrique García Ruiz. Gracias a ello, el pasado 17 de agosto de 2006, la actual Asociación Psiquiátrica de Jalisco, Colegio Médico, A.C. recibió un reconocimiento como la sucesora de una de sus sociedades fundadoras. En efecto, la descendiente de la Sociedad Jalisciense de Neuropsiquiatría, S.C. es la Asociación Psiquiátrica de Jalisco, (APJ) misma que fue constituida en 1987 bajo el impulso del Dr. Alvaro Romero Pimienta y que estuvo integrada por los siguientes psiquiatras: Jaime Orozco Ibarra, José Contreras Plascencia, Daniel Ojeda Torres, Horacio García Rábago, Georgina de la Luz Ramírez Casillas, Eduardo Valle Ochoa y Luz Ma Coronado Sosa. Esta asociación nació con el propósito de impulsar la psiquiatría en Jalisco y, en consecuencia, defender la postura de la Universidad de Guadalajara ante los intentos impositivos del centro. En 1998, ante los cambios en la legislación respecto a la colegiación de los profesionales, se refunda la asociación con el nombre de Asociación Psiquiátrica de Jalisco, Colegio Médico, A.C. Los documentos de la asamblea general constitutiva mencionan lo siguiente miembros fundadores: María Concepción Aguilar Medina, Emma Casillas Pérez, José Contreras Plascencia, Luz María Coronado Sosa, Gilberto Elizalde Martínez, Horacio García Rabago, Clara Adriana González González, Celia González Ibarra, América del Socorro Gutiérrez Toledo, Miguel Álvaro Hidalgo Castillo, Eduardo Valle Ochoa, Moisés Ortiz Madera, Jaime Quezada Cardiel, Olga Robles

Hernandez, Georgina de la Luz Ramirez Casillas, Daniel Ojeda Torres, María de Lourdes Salazar Zepeda, Enrique Madrigal Barrios, Lourdes Rodríguez Venegas, Vicente Xicohtencatl Molina Ojeda, José Nájera Magallanes, Araceli Loza Salcedo, Víctor Hernández Gómez, Álvaro Enrique Romero Pimienta, Arturo Silva Reyes, Antonio Quiroz Cruz, Claudia Gabriela Inclan Sígala, Héctor Alejandro Chanes Velasco, Thelma Soraya Sánchez Villanueva, Eva Romero Ortega, J. Jesús Terrones, Víctor Hugo Ramirez Siordia y José Luis Humberto Gómez Morales. Los integrantes del primer consejo directivo fueron los siguientes: presidente, Eduardo Valle Ochoa, vicepresidente Luz María Coronado Sosa, secretario técnico: Jaime Quezada Cardiel, secretario académico: Horacio García Rabago, secretario de finanzas: Celia González Ibarra y vocales: José Contreras Plascencia, Lilia América del Socorro Gutiérrez Toledo y Vicente Xicohtencatl Molina.

Desde entonces, la APJ ha venido creciendo, con ritmo pausado pero constante. Actualmente incluye a socios de todo el occidente del país y no hace diferencias respecto al origen ideológico o universitario de sus agremiados.

Estas notas sobre la psiquiatría en Jalisco, evidentemente no son producto del trabajo de un historiador, tan sólo pretenden, en la medida de lo posible, mostrar algunas historias de vida, la historia oral.

Respecto a las historias de vida, voy de acuerdo con J. Ruiz.¹ Lo que he plasmado es lo que una persona refiere en un relato del desarrollo de su vida desde su propio punto de vista y en sus propios términos, incluyo las visitas a escenarios diversos, las entrevistas a familiares o amigos, las fotografías... los diferentes episodios o etapas de su vida, en fin, es un relato subjetivo que refleja fielmente cómo el sujeto los ha vivido personalmente.

En la historial oral se recopilan testimonios personales comunes a una experiencia y se les sistematiza por escrito.

Gareth R. Jones, citado por el mismo Ruiz, señala que la historia oral permite al investigador llegar a ver cómo los individuos crean y reflejan el mundo social

¹Ruiz, J. (1999). "Metodología de la investigación cualitativa". *Cáp. 9: Historias de Vida*. Bilbao: Universidad de Deusto.

que les rodea, da prioridad a las explicaciones individuales y tiene por objeto los modos y maneras con los que un individuo particular construye y da sentido a su vida en un momento dado.

En este libro aparecen las características personales y humanas de cada uno de los entrevistados de forma tal que podemos conocer tanto al individuo como al contexto en el que se desarrolla su existencia.

Para realizar las entrevistas a los personajes que aceptaron colaborar en esta investigación utilizamos el siguiente formato que sirvió como guía:

1- Historia de su formación médica:

- Describanos a su familia y cómo ha sido su relación con ella.
- ¿Qué influyó para que usted optara por la medicina?
- ¿Recibió apoyo familiar y/o social al decidirse a estudiar medicina?
- ¿En qué universidad estudió y cuál fue el año en que ingresó a la facultad?
- ¿Cómo era el ambiente académico en la Facultad de Medicina en el período en que usted estudió?
- ¿Hubo algún acontecimiento que lo haya marcado durante su estancia en la facultad?
- ¿Cómo y con quién se relacionó durante su carrera (amigos y profesores)?
- ¿Cómo rompían con la cotidianeidad?
- ¿Cómo era la vida romántica en la facultad?
- ¿Qué otro tipo de actividades realizaba aparte de estudiar Medicina?
- ¿Dónde y cuándo comenzó a ejercer como médico?

2- La formación como especialista

- ¿Qué circunstancias influyeron para que se manifestara su vocación psiquiátrica?
- ¿Qué opinaron sus allegados acerca de esta especialidad?
- ¿Dónde y en qué año llevó a cabo su especialidad?
- ¿Cómo fue su residencia?

- ¿Cuáles eran las actividades más gratificantes e ingratas que usted tuvo que realizar durante la especialidad?
- ¿Qué figuras médicas influyeron en su desarrollo como psiquiatra?
- ¿Quiénes fueron sus colegas y qué proyectos desarrollaron juntos?
- ¿Cuáles eran los criterios para hospitalizar a un paciente?
- ¿Qué tipo de tratamientos y manejos recibían los pacientes?
- ¿Cuáles eran los puntos críticos dentro de la práctica psiquiátrica?
- ¿Cómo ha reaccionado ante la enfermedad y el dolor de sus pacientes?
- ¿Cómo se hacía el diagnóstico?
- ¿Cuáles eran las enfermedades mas frecuentes?
- ¿Qué momento significativo lo marcó personalmente?
- ¿En esta época qué cambios se emprendieron dentro de la psiquiatría?

3- La práctica profesional privada y/o pública

- ¿Hubo alguien, en especial, que lo acompañara a lo largo de su vida?
- ¿Cuáles son los autores que más le han impresionaron y por qué?
- ¿Cuáles han sido los espacios en los que se ha desarrollado como psiquiatra clínico?
- ¿Qué investigaciones ha desarrollado en el ámbito de la psiquiatría?
- ¿Qué cambios ha introducido dentro de la práctica psiquiátrica?
- ¿Cuáles han sido las publicaciones que ha hecho al respecto?
- ¿Cuál ha sido su aportación más trascendental en el campo de la psiquiatría, el de mayor impacto o satisfacción personal?
- ¿Cuál es el papel del psiquiatra en nuestro estado?
- ¿Existen aportes de la psiquiatría jalisciense a nivel nacional o internacional?
- ¿Cuál sería la forma en que se proyectaría la psiquiatría jalisciense?

Evidentemente esta guía de entrevista no fue rígida y se aceptaron las respuestas que cada entrevistado quiso ofrecer. No necesariamente se agotaron todas las preguntas. En el caso de personajes ya difuntos se recurrió a la generosidad de los familiares que se lograron localizar y que tuvieron la gentileza de colaborar.

En este libro, sólo hemos incluido una parte de los documentos y de los entrevistados. Dado que el material obtenido fue muy abundante decidimos publicar la obra en dos tomos.

“Voces de la psiquiatría: los precursores” forma parte de la serie: Cuadernos de Ciencias de la Salud y se incluye en la colección: Historia y Salud.

Esta obra, primer tomo, es el resultado parcial del proyecto de investigación titulado: “Historia de la psiquiatría en Jalisco” mismo que participó en el Programa de Apoyo a Proyectos Estratégicos de Investigación (PROPESTI-2004-2005), de la Universidad de Guadalajara.

Básicamente hay tres secciones, la primera corresponde al grupo Gharma, sus colaboradores y sus publicaciones; la segunda al Servicio de Psiquiatría del Hospital Civil, sus jefes de servicio y algunos testimonios de psiquiatras egresados del mismo servicio; y la tercera, que no corresponde a la historia estatal, se refiere a la vida y obra del doctor José Luis Patiño Rojas, maestro que entrevisté durante mi época de residente en el hospital “Fray Bernardino Álvarez” y quien fue uno de los más grandes clínicos mexicanos.

Invito pues al lector a “escuchar las voces” de los personajes que aquí reclaman nuestra atención.

Agradecimientos

Esta publicación no hubiera visto la luz si no es por el valioso y desinteresado apoyo de muchas personas. En primer lugar quiero destacar el excelente trabajo de la Lic. en psicología Angélica Jazmín Albarrán Ledezma la cual desempeñó muy diversas actividades tales como la recopilación de información y la realización y transcripción de entrevistas. También colaboraron las siguientes personas: el prestador de servicio social de psicología Marco Antonio Macías Terríquez que mostró una particular dedicación, la estudiante de psicología Celia Cristina Urbina Torres, el estudiante de historia Manuel Becerra Vargas, la estudiante de enfermería Claudia Lisbeth Bramont Padilla, la estudiante de psicología Montserrat Joana Ramírez Gutiérrez, la psicóloga Diana Paola Fierro Mexía, el doctor Gustavo Ramón Pérez Pérez y el psicólogo José Ernesto Ramírez García.

Durante la selección y corrección de los textos fue de gran utilidad el apoyo del doctor Eduardo Lepe Medina, de las doctoras Paulina Reyes y Lucía Alvarez, y de la filósofa Laura Rubio Ballesteros.

En la revisión final, con su característica dedicación, ayudó la estudiante de psicología Alma Gabriela González Saray.

La extraordinaria labor editorial y de diseño corresponde al maestro Francisco Castellón Amaya.

También deseo reconocer el trabajo de todas aquellas personas o instituciones que aportaron información para el desarrollo del proyecto, por lo cual debo mencionar al Archivo Histórico de Jalisco por la aportación de documentos referentes al Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde”; a la Dra. Emma Casillas Pérez de Navarro por la aportación de documentos referentes al Grupo Gharma; a la secretaria María Trinidad Castañeda por los datos del servicio de psiquiatría del Hospital Civil; al abogado Armando Orozco por la información respecto a los doctores Wenceslao Orozco y Sevilla y Enrique García Ruiz; a la trabajadora social Jazmín Hernández por su contribución respecto a la vida del Dr. Arturo Hernández Aguilera; a la familia Michel Mercado (Aurora, Graciela, Víctor Manuel) y Rosalía Pérez M. que fueron entrevistados sobre la Prof. Josefina Michel Mercado, a la Dra. Teresita Villaseñor, por su apoyo en la realización de las entrevistas al Dr. Dorazco Valdéz, al Dr. Vicente Molina por su colaboración en la entrevista del Dr. Héctor M. García, a la Profa. Alicia Plascencia entrevistada sobre la Prof. Josefina Michel Mercado, a la Sra. Eva de la Cueva y al Dr. Salvador González Cornejo por la información sobre el Dr. Fernando de la Cueva; a la Dra. Sara Corona por habernos facilitado una entrevista hecha al Dr. Carlos Corona Ibarra.

Toda esta información se hubiera quedado guardada en un cajón de no ser por la visión del rector del Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS), el Dr. Víctor Manuel Ramírez Anguiano y el coordinador de investigación del CUCS, el Dr. Jorge E. Segura Ortega, quienes la han dado continuidad a la labor editorial de la Universidad de Guadalajara en nuestro centro universitario.

A todos, les extiendo mi más profunda gratitud.

Doctor Sergio J. Villaseñor Bayardo

P. G.

De mi querido Grupo Gharma
y con la aspiración de un Instituto
Psiquiátrico Jalisciense.

3)

17/1/73.

P. Gharma

P. Gharma

Grupo Gharma

al grupo y a los
con mi toda
gracia y en vobos
para el progreso en
en la nuestra brillante
y la prosperidad futura.
amen amen

P. Gharma

P. Gharma

Dr. del Carmen G. de Hely Aguilera



El informador

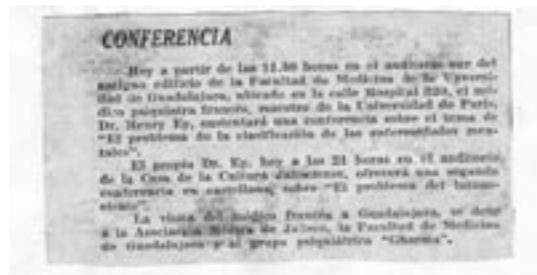
Lunes 19 de octubre de 1964 (portada)
 A mitad de la presente semana se espera en Guadalajara la visita del eminente médico psiquiatra francés, Henry Ey, que ha sido invitado por la facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara y las instituciones y organizaciones médicas de Jalisco, para que sustente un breve ciclo de tres conferencias en castellano, los días 23 y 24 del actual. La primera conferencia la sustentará el Dr. Ey el día 23 a las 11:30 hrs. en el auditorio sur de la facultad de medicina de la calle Hospital 320, sobre "el problema de la clasificación de las enfermedades mentales". El mismo día, a las 21 hrs., en el auditorio de la Casa de la Cultura Jalisciense, dictará la segunda conferencia, sobre el tema de "El problema del inconsciente"; y el día 24 a las 12 hrs., en el gran auditorio del nuevo edificio de la facultad de medicina, el Dr. Ey lo hará con su tercera y última, sobre la "Neurobiología del sueño y los sueños".

Llega hoy a Guadalajara el destacado psiquiatra Henri Ey

Jueves 22 de octubre de 1964
 Hoy se espera el arribo a Guadalajara del destacado médico psiquiatra de la Universidad de Paris, Francia, Dr. Henri Ey, quien, invitado por la Asociación Médica de Jalisco y el grupo psiquiátrico "Gharma" y patrocinado por la facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara, sustentará un breve ciclo de 3 conferencias, a partir del día de mañana, para concluir el sábado.

Esta serie de conferencias habrán de sustentarse en castellano en diversas instituciones culturales y científicas de Guadalajara, con admisión enteramente libre a todas ellas.

Conforme lo informado ayer por el director de la facultad de medicina de la universidad tapatá, Dr. Wenceslao Orozco, el Dr. Ey es el secretario permanente del comité de los congresos mundiales de psiquiatría desde 1950, y se "le reconoce mundialmente como una de las personalidades más relevantes de la ciencia psiquiátrica".



Enrique García Ruiz



ORIGENES

Nacido el 12 de Julio de 1910 en Chiquilistlan, Jalisco, es el tercero de nueve hijos producto de la unión del Profesor Eleno García Ramos y de la Profesora Catalina Ruiz González. El 11 de abril del 1943 contrajo matrimonio con la Sra. Estela Ochoa Espinosa, originaria de Tamazula, Jalisco.

ESTUDIOS REALIZADOS

Dado que la familia emigra en 1914 al Estado de Chihuahua, inicia sus estudios primarios en las poblaciones de Baquiáchic, Carichic y Casas Grandes. En 1918 la familia regresa a su lugar de origen donde cursa parte del 2º año de la educación Elemental en la Escuela primaria de Tlajomulco, Jalisco, donde su padre fue nombrado Director de la escuela y concluye el 5º y 6º año en la Escuela Primaria Superior 1 en Guadalajara.

Estudió el bachillerato de ciencias biológicas en la Escuela Preparatoria de Jalisco y la carrera de maestro normalista en la Escuela Normal Mixta del Estado, obteniendo su título de Maestro el 29 de noviembre de 1929 con la tesis “Conocimientos y Tratamiento Pedagógico de Niños Atípicos”.

El 14 de mayo de 1930 obtiene una beca por parte del Gobierno del Estado de Jalisco para asistir a la Escuela Normal Superior de México (DF) y a la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional Autónoma para su especialización en educación secundaria.

Posteriormente cursó la carrera de Médico, Cirujano y Partero en la Facultad de Medicina, obteniendo su título en 1938. Durante este tiempo inició su especialización en psicología y psiquiatría donde realiza su tesis “El Temperamento Esquizofrénico y sus relaciones con la Esquizofrenia”. Fue residente de Neuropsiquiatría en el Hospital Civil de Guadalajara, en el Sanatorio Psiquiátrico de Occidente y en el de San Camilo, bajo la dirección del Dr. Wenceslao Orozco y Sevilla.

EJERCICIO DE LA PROFESIÓN

El magisterio

Inició el ejercicio del magisterio a los 14 años de edad, como maestro eventual de escuelas nocturnas municipales, obteniendo su primer nombramiento a los 16 años.

Desde los 22 años comenzó a prestar servicios a la educación superior, normal y universitaria, con los siguientes puestos: Maestro de español, de psicología y de ética en la Escuela Preparatoria de Jalisco. Maestro de Historia de México y Dirección de la Escuela Secundaria de Varones de la Universidad de Guadalajara. Maestro de psicología y de psicotécnica pedagógica, de orientación vocacional y otras materias en la Escuela Normal de Jalisco.

La Medicina

Secretario y director interino de la Facultad de Medicina en la Universidad de Guadalajara; donde impartió las cátedras de biología, embriología y fisiología generales, patología y propedéutica neuropsiquiátricas, medicina legal y deontología médica, neurología, psiquiatría, clínica neurológica, clínica Psiquiátrica y otras.

Fundador del Departamento Psicopedagógico del Instituto Tecnológico de la Universidad de Guadalajara, transformado

posteriormente en Departamento universitario del que fue director hasta 1972 en que fue designado Maestro Investigador.

- Miembro fundador de la Escuela de Psicología
- Miembro Fundador de la Asociación Psiquiátrica Mexicana.
- Creador de los cursos de neurología y psiquiatría en la Facultad de Medicina en 1939 y de la Sección de neuropsiquiatría y del Departamento.
- Creador del Grupo Psiquiátrico “Gharma” de Guadalajara, en 1959 del que ha sido Director, así como de los sanatorios psiquiátricos y de la revista especializada del mismo grupo.
- Reconocido oficialmente como psiquiatra en 1973 en la primera promoción del Consejo Mexicano de Psiquiatría.

CARGOS DESEMPEÑADOS

- Coordinador de la Enseñanza en el Estado de Jalisco (1935).
- Miembro del Instituto de Orientación Socialista (1939).
- Médico Legista psiquiatra fundador del Servicio dentro del Tribunal de Justicia del Estado de Jalisco (1940).
- Fundador del Servicio de Neuropsiquiatría en el IMSS en 1946; adscrito al Hospital General del IMSS en Guadalajara como jefe del servicio. Jubilado en 1970.
- Sub-jefe en 1947 del Departamento de Neuropsiquiatría de la Facultad de Medicina de la U. de G.
- Maestro catedrático del ITESO.
- Conferencista, ponente y participante en numerosos congresos nacionales e internacionales; huésped de los Profs. Drs. Henry Ey, Henri Baruk y Jean Delay.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y CULTURALES A LAS QUE PERTENECIÓ

- Academia Nacional de Medicina.
- Asociación Internacional de Salud Mental.
- Asociación Nacional de Medicina.
- Asociación Psiquiátrica Mundial (Miembro Individual).
- Asociación Psiquiátrica de América Latina.
- Asociación Psiquiátrica Mexicana (Fundador).

- Sociedad Médica de Guadalajara (Fundador)
- Sociedad Médica de Neurología y Psiquiatría
- Sociedad Mexicana de Psiquiatría Biológica
- Sociedad Jalisciense de Neuropsiquiatría (Fundador, Ex-Presidente y secretario perpetuo)
- Seminario de Cultura Mexicana
- Academia Nacional de Medicina (Correspondiente).

CURRICULUM VITAE

- Maestro normalista desde 1927.
- Médico, Cirujano y Partero desde 1938.
- Especialista en Psiquiatría desde 1973.
- Director del Instituto de Psicopedagogía.
- Catedrático de Teorías y Sistemas de la Escuela de Psicología de la Universidad de Guadalajara.
- Catedrático de la Escuela de Psicología de la U. de G.
- Catedrático de Historia y Filosofía de la Escuela de Medicina de la Universidad de Guadalajara.
- Catedrático titular de la Facultad de Medicina de la U. de G.
- Catedrático de Psicología en la Escuela Normal Superior de Jalisco.
- Coordinador de la sección de investigación del departamento psicopedagógico de la U. de G.

RECONOCIMIENTOS Y NOMBRAMIENTOS HONORIFICOS

- Miembro Individual de la Asociación Psiquiátrica Mundial.
- Miembro fundador de la Asociación Psiquiátrica de América Latina.
- Miembro fundador de la Asociación Psiquiátrica Mexicana.
- Miembro de Honor del Consejo Nacional de Psiquiatría.
- Miembro numerario de la Academia Nacional de Medicina.
- Miembro de número del Seminario de Cultura Mexicana.
- Delegado nacional de la Asociación Mundial para la prevención del suicidio.

CONDECORACIONES

- El Gobierno de Francia lo condecora como Caballero de las Palmas académicas.
- El Gobierno de la Republica Mexicana le entrega la Medalla “Altamirano” el 15 de Mayo de 1980 por el Presidente de la Republica el Lic. José López Portillo.
- La Universidad de Guadalajara le ha otorgado:
 - La Medalla “Fray Antonio Alcalde”.
 - La Medalla “Jesús Delgadillo Araujo”.
 - La Medalla “Pablo Gutiérrez”.
 - La Medalla “12 de Octubre”.



Enrique García Ruiz al recibir la condecoración como Caballero de las Palmas Académicas.

Humanitaria Labor del Dr. Enrique García Ruiz

Por José Jorge VAZQUEZ TAGLE

El Dr. Enrique García Ruiz, es uno de los más prominentes de nuestra ciudad. Enterado de que el Gobierno de Francia le otorgó la Condecoración de Caballero de las Palmas Académicas, quisimos entrevistarlo, pero con sencillez y cortés — cosa que habla alto, sobre quienes realmente valen— se excusó.

La modestia no es la característica de los verdaderos valores. Sin embargo voy a esbozar aquí, una semblanza del Dr. García Ruiz, por su humanismo, y por los bienes que ha aportado en bien de sus semejantes, lo que ha sido siempre su esencial vocación.

El Dr. García Ruiz, fue el quinto hijo del Prof. don Eleno García Ramos y de doña Catalina Ruiz de García Ramos.

El Dr. García Ruiz, contrajo matrimonio con Estela Ochoa Es-

pinosa, originaria de Tamasala, Jal.

Nació el Dr. García Ruiz, en Chiquiltilán, Jal., pequeña pero rica población de la sierra bella de Tapalpa —que tan grandes recuerdos nos trae— el 12 de julio de 1900. La mayor parte de sus estudios primarios los hizo en Guadalupe, el quinto y sexto años en la Escuela Superior No. 1, entonces bajo la dirección del ilustre maestro jalisciense don Aurelio Ortega. Prosiguió estudios en la Escuela Preparatoria de Jalisco, donde cursó bachillerato de ciencias biológicas, y en la Escuela Normal de Jalisco, donde se tituló de Maestro Normalista, el 29 de noviembre de 1928. Pero había ejercido el magisterio desde los diez y seis años de edad, en las escuelas primarias nocturnas y diurnas de



DR. ENRIQUE García Ruiz. Foto Esteban Angé.

(Para la Pág. 2. Col. 1)

Arturo Hernández Aguilera (1924-1988)

Nació el 25 de febrero de 1924 en San Francisco del Rincón, estado de Guanajuato. A la edad de seis años comenzó sus estudios en la escuela primaria número 7 en León, Guanajuato. Los estudios de secundaria y bachillerato los realizó en la misma ciudad durante el período de 1936 a 1941.



En Florencia, 1966

Sus intereses por las humanidades y el área de la salud lo llevaron a cambiar de residencia a Guadalajara para estudiar la carrera de Médico Cirujano y Partero en la Facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara, entre 1941 y 1948. Realizó sus prácticas de servicio social en el Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde” y, posteriormente, en la Granja de recuperación para enfermos mentales crónicos de San Pablo del Monte de 1946 a 1947.

Durante sus estudios se preocupó por las actividades extracurriculares siendo ayudante en la entonces Clínica del Cáncer de octubre de 1945 a marzo de 1946 y trabajó como preparador de la clase de Histología y Anatomía microscópica en la Facultad de Medicina en los mismos años.

Su gusto por la enseñanza lo llevó a ser Profesor Interino de la Cátedra de Histología y Anatomía microscópica y practicante en clínicas del IMSS en el año de 1947. Fue instructor del departamento de Histología y Anatomía microscópica, elevado a la categoría de Profesor Interino en 1948 hasta convertirse en Profesor Titular de dicha materia en 1949 gracias a su gran esfuerzo y dedicación.

Fue nombrado médico adjunto a la Jefatura de Servicios de Psiquiatría y Neurología del Hospital de Belén de 1947 a 1955. Durante el período de finales de los años cuarenta a 1960 desempeñó varias actividades tanto académicas como científicas, entre las que se encuentran el ser médico del Departamento Psicopedagógico de la Universidad de Guadalajara de 1950 a 1965; Instructor de la Clínica de Psiquiatría y Profesor Interino de la Cátedra de Neurología aplicada en 1955. Laboró para el Instituto Mexicano del Seguro Social de 1948 a 1953. En 1957 fue asignado al servicio de Neuropsiquiatría del IMSS continuando su labor en esta institución por varios años.

Algunas de sus actividades académicas fueron ser Secretario de eventos científicos de la VI Asamblea Anual de la Liga de Salud Mental en mayo de 1955. Relator oficial de la III Mesa Redonda sobre Organización de Hospitales, llevada a cabo del 12 al 14 de junio de 1958. Fue participante y conferencista en el 2ª Seminario sobre Educación Sexual del niño en el Instituto Psiquiátrico Infantil en esta ciudad, en febrero de 1964.

Conferencista en la V Asamblea Médica de Occidente en noviembre de 1959, VIª en 1961 y VIIIª en 1965. Conferencista en el Primer Curso Anual sobre técnica de la enseñanza en la Facultad de Odontología de la Universidad de Guadalajara; y en el ciclo de conferencias organizadas por el Departamento de Orientación educativa y Vocacional de la Escuela Normal de Jalisco, ambas en el año de 1964.

Asistió, en 1961, al Tercer Congreso Mundial de Psiquiatría en la ciudad de Montreal, Canadá, y en el año de 1966 al Cuarto Congreso Mundial de Psiquiatría realizado en la ciudad de Madrid, España.

Fue notable su labor en la fundación de la Sociedad Médica del IMSS en 1954 y de la Sociedad Jalisciense de Neuropsiquiatría en

1955. Sin embargo uno de sus más destacables logros fue el fundar el reconocido grupo Gharma (siglas de los apellidos de los integrantes) junto con los doctores García Ruiz, Estrada Faudón, García Álvarez, Urrutia Tazzer y la psicóloga Michel Mercado.

Estaban ubicados primero en la calle del Sabino 539 en la Colonia del Fresno (que se convirtió en el hospital para mujeres) y después se cambiaron a la calle de Donato Guerra 778, el cual se convierte en el hospital para varones.

Publicó durante su vida profesional numerosos artículos y reseñas; cuando laboró en el IMSS, el Departamento de Enseñanza e Investigación de dicha institución le publicó entre otros los siguientes artículos: “La intoxicación etílica”, “Síndromes de excitación y agitación en la práctica clínica”, “La salud mental y los enfermos mentales y los retrasados mentales en E.U.A y México”.

Otra de sus actividades destacadas fue la de colaborar con el periodismo local durante los años de 1961 a 1962 en el *El Occidental* en la sección dominical de “Medicina” publicando los siguientes artículos: “El miedo a la Psiquiatría y el miedo a la locura”; “¿Qué es un psiquiatra?”; “El trabajo del psiquiatra”; “El manicomio”; “Psiquiatras y psicoanalistas”; “Psiquiatras y psicólogos”; “¿Se contagian la ‘Locura’ y la ‘nerviosidad?’”; “¿Sufren el loco y el nervioso?”. En este mismo diario se publica una entrevista realizada al Dr. Hernández Aguilera en agosto de 1971; donde habla de la adicción a las drogas y propone algunas soluciones al problema.

-¿Qué hacer con las víctimas de las drogas?

La pregunta ha sido formulada a este hombre que es Instructor de la Clínica Psiquiátrica del Departamento de Neuropsiquiatría, Facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara, y Corresponsal del Centro de Información en Salud Mental de Latinoamérica, Organización Panamericana de la Salud.

El psiquiatra mantiene una actitud distinta frente a ellos. Para el psiquiatra ellos no son buenos ni malos; son enfermos, hace suya la tarea de curarlos.

¿Qué busca el adicto a las drogas?

El adicto busca ahora lo que el no-adicto halló antes posiblemente sin haberlo buscado: un ámbito impermeabilizado contra la realidad

ingrata, una sensación de inmunidad frente a los embates de la indeseabilidad cotidiana.

En todo caso, ¿Qué busca ahora que ya es adicto?

Según su naturaleza, las drogas producen estados alucinatorios, cuasi-ilusiones, ilusiones, trastornos parecidos a la locura, estados místicos, dilución de las funciones mentales, fantasías, estructuraciones de mundos utópicos, y otros síntomas simples o combinados que resultaría prolijo nombrar. La del drogadicto es una lucha en el mismo sentido que lo es la actividad del que despliega cierta diligencia deliberada sobre la ruta de un objetivo fijado previamente; su lucha consiste en buscar en el aislamiento cierta forma de intangibilidad.

¿Tiene salvación este paciente?

Depende del individuo y del grado de descombre a que haya llegado. El mal empezó en el hogar, hace tres asomos de conciencia. En nuestros días los esfuerzos educativos tienden a librar a los educandos de varios lastres sociológicamente detectables, como el malinchismo, el donjuanismo, el peyorativismo. Mientras tanto nuestra obligación como médicos será curar a esos pacientes.

Estos artículos periodísticos son un esfuerzo para remover los prejuicios hacia la Psiquiatría y el psiquiatra, así como a las enfermedades mentales y los pacientes, llamados comúnmente “locos”. Pretende desmitificar la práctica clínica y diferenciarla de otras corrientes que también tienen su origen en la salud mental.

Durante su participación en el grupo Gharma se inició la publicación del boletín *GHARMA* en 1959, siendo su última impresión en el año de 1971. En este boletín publicó de forma individual y con los otros fundadores numerosos trabajos; entre los que se encuentran: “Sobre los efectos secundarios producidos por los compuestos fenotiazínicos en los pacientes con trastornos emocionales de ligera y moderada intensidad y su tratamiento” (3 de abril de 1961). “Algunas formas de tratamiento de los estados de agitación psicótica” (4 de junio de 1961). “Informe preliminar sobre el uso de la trifluoperazina en el tratamiento de psicosis y neurosis” (Revista *Semana Médica de México*, Vol. XXII No 282, sep. 1959). “Experiencias sobre el uso de clorhidrato de N Gama dimetilaminopropil de Iminodibencilo (Tofranil) en

estados depresivos” (Bibl. Méd. Int. No 235, enero 1961).”La levomepromazina en el tratamiento del síntoma insomnio” (Revista *Semana Médica* año X, Vol. XXXVIII No 491, septiembre 1963). “Experiencias clínicas en epilepsias y estados Obsesivo Compulsivos con un nuevo estimulante (informe preeliminar)” (Revista *Semana Médica*, Año IX Vol XXXV No. 445 noviembre 1962.

Jazmín, una de las hijas del Dr. Hernández Aguilera nos comenta sobre su padre:

Él estuvo muy influido por la ideología comunista y socialista. Militó en el Partido Comunista Mexicano y se postuló para diputado; hombre de convicciones firmes, tuvo que retirarse de su militancia en el partido para dedicarse a su vida profesional y familiar.

Aunque fue educado en la religión católica y conoció muchas otras religiones, él solo creyó en el ser humano y en sus potencialidades. Fue un incansable lector, hablaba inglés y francés e intentó hablar ruso y portugués. Incansable lector y admirador del arte en todas sus expresiones: música, pintura, danza; admiraba a Clemente Orozco y Diego Rivera, a poetas como Garfias y Neruda a los cuales conoció. Admiraba a los personajes mexicanos que lucharon por México, admiraba la naturaleza y nuestros ancestros indígenas; le gustaba la fotografía en donde plasmaba su arte de ver las cosas, hasta las más mínimas. Criticado como un loco pero quizás el más cuerdo de los que le sobrevivimos; siempre adelantado a su tiempo, que era lo que el común de la gente no entendíamos o no entenderemos.



Aguilera en la mesa de electrochoc.

Siempre habló de que funcionamos con solo una cuarta parte del cerebro y que el resto estaba por desarrollarse, lo que ahora comprendo; es que fue un ser humano que vivió intensamente, fiel a sus convicciones y creencias y que amó de igual manera a todos quienes estuvimos con él.

Pensionado por el IMSS por invalidez de un Evento Vascular Cerebral el 25 de febrero de 1973 a los 49 años. Al recuperarse le da un giro a su vida profesional, integrándose a círculos literarios y al periodismo; escribiendo para el periódico la columna llamada *Para la gente con prisa* y también se reintegra a la vida académica, dando clases en la Facultad de Trabajo Social en 1979 y encargándose de la edición de la revista de dicha Facultad.

Recae en 1983 a los 59 años con un nuevo E.V.C. que le provoca retirarse por completo de su vida literaria y periodística ya que su daño cerebral fue aún más serio, dejándolo con una discapacidad de movimiento y habla; aún así escribía con dificultad con su mano izquierda pero era demasiado desgastante para él y para quienes lo cuidamos y poco a poco dejó de hacerlo hasta fallecer el 6 de mayo de 1988 a la edad de 62 años.



Hernández Aguilera, a la derecha en Guanajuato, 1940.

Diálogos y Personas *16 de agosto*

Arturo Hernández Aguilera
PSIQUIATRA Y PERIODISTA

Habla Acerca de la Adicción a las Drogas y de Algunas de las Soluciones del Problema

Por Armando CARLOCK

El fenómeno es mundial. Como la preocupación en su turno. Las víctimas surten centenas por decenas de miles. El dinero circulado en las diferentes transacciones ilícitas, se cuantifica en miles y miles de millones. Y mientras tanto, la acción multinacional desaparece plantas, cierra aduanas, inspecciona vehículos, escucha, pregunta, persigue. Las drogas, de todos modos, continúan llegando hasta las manos de los adictos.

¿Qué hacer? ¿Condenarlos? ¿Compadecerlos.

LO CONVIENTE

gado el caso, no sabe cómo explicar tal entendimiento; recuerda en forma aguda los hechos pasados (pero con relación a lo actual y a lo reciente, la memoria le falla en forma notable).

"La un asesino en potencia, un suicida en gerencia.

"La fuga le permite, también, burlarse a cualquiera de estas dos posibilidades aterradoras".

LA SALVACION

¿Por qué entonces, doctor, este paciente capaz de dar la muerte o sufrir por la propia mano, frecuentemente lucha en favor de la paz?

Héctor Manuel García Álvarez



En 1972.

¿Qué influyó para que usted optara por la medicina?

Fue influencia de mis padres y el hecho de que yo viera que a los médicos se les veía con mucho respeto. Además mi tendencia natural al servicio; mi vida la dedico a darme y más cuando se refiere a tratamientos médicos y terapéuticos.

¿Cómo era el ambiente académico en la Facultad de Medicina?

Muy especial, los maestros nos veían como futuras competencias, las cuales en un momento dado, podrían quitarles sus empleos. Podría decir que el 80 por ciento de los maestros, se caracterizaba por su actitud sádica y agresiva la cual proyectaban en los exámenes en donde nos barrían y trapeaban con preguntas extremadamente complicadas. Por lo tanto, el ambiente no era agradable. Considero que dos o tres maestros fueron los que verdaderamente me enseñaron, entre ellos, destaco al Dr. Francisco

Se realizaron varias entrevistas al Dr. Héctor M. García Álvarez. En ellas participaron el Dr. Sergio J. Villaseñor Bayardo, el Dr. Vicente X. Molina Ojeda, la Psic. Angelica Jazmín Albarrán Ledezma y el estudiante de historia Manuel Becerra Vargas.

Ruiz Sánchez a quien recuerdo gratamente pues a pesar de su modo hosco de ser, me enseñó a ser humanista.

¿Cuándo se interesó por la psiquiatra?

Entré al terreno de la psiquiatría en 1948. Hice solicitud para entrar como residente de medicina interna al hospital. Y lo hice, pero en las primeras semanas, iba al servicio de psiquiatría, entonces no había escuela de graduados ni nada, uno iba a la escuela y se hacía autodidacta como psiquiatra. Entonces, el Dr. Hernández Aguilera iba, y yo lo empecé a acompañar, y fue así como me interesó la psiquiatría.

¿Cuáles serían las figuras que usted considera, influyeron más en su elección de la psiquiatría?

Propiamente el Dr. Hernández Aguilera y el Dr. Enrique García Ruiz. Y en algo el Dr. Gómez Pérez, era un hombre muy calmado, callado, muy reservado y estudioso. Los primeros contactos que tuve fueron con el Dr. Olivio Gómez Pérez, quien se recibió en 1939 con una tesis sobre el tratamiento de las esquizofrenias. Yo estaba en la preparatoria, y de psiquiatras al único que conocía era al Dr. Enrique García Ruiz, el cual me dio clase de Psicología en la Escuela Preparatoria de Jalisco. Aunque por fuera de la universidad yo tenía conocimiento por el Dr. Eliseo Macedo de la Paz, uno de los más antiguos psiquiatras que hay en Guadalajara y que ya ejercía la psiquiatría con los medicamentos, los cuales aún no aparecían en el mercado. Después, empezaron a trabajar Fernando de la Cueva, Mario Saucedo, Wenceslao Orozco, Guillermo Farias, el Dr. Velasco que era neurólogo, aunque también ejercía a veces como psiquiatra.

Ídolos míos en psiquiatría, los compañeros del grupo Gharma². Quitando a Don Enrique, que nunca hizo nada por el grupo, nomás se paraba el cuello. Urrutia era muy conciente, Estrada Faudón también era un modelo de conducta de psiquiatra. De los psiquiatras de México Don Guillermo Dávila me parecía un hombre maduro, respetable, siempre me pareció un hombre sensato. Posteriormente López Ibor y Henry Ey.

¿Cómo fue su residencia?

La residencia la hice en el Hospital Civil. Fui autodidacta en psiquiatría, no teníamos maestros realmente, estaban el Dr. Wenceslao Orozco y el Dr. Enrique García Ruiz. Pero Wenceslao Orozco iba una vez al mes al servicio. Entonces Hernández Aguilera y tu servidor elaborábamos nuestras historias clínicas, seguíamos los casos, los poníamos a discusión con los jefes de servicio, cuando iban, nadie nos enseñó.

El Dr. Wenceslao iba cada 15 días o cada mes. Le preguntábamos y se evadía con sus respuestas. Fue un león en alcoholismo, esquizofrenias, epilepsia, parálisis general progresiva, pero lo sacaban de ahí y no había mucha seguridad en sus diagnósticos, siempre fue un gran industrial, él construyó un sanatorio y se hizo rico. El que atendió su sanatorio fue el Dr. Olivio Gómez Pérez, el cual levantó mucho la psiquiatría.

¿Y qué pasó con el sanatorio del Dr. Wenceslao?

Desapareció cuando murió. Era un excéntrico, a él si le quedan los chistes del psiquiatra, alguna vez viajó hasta Nueva York sólo para comer en un restaurante que se le había antojado, y regresando el mismo día. Una ocurrencia muy chistosa... muy psiquiátrica ¿no?

El Dr. Wenceslao fue el presidente de la comisión que formó la Facultad de Psicología en 1972. Yo estaba de director del Departamento Psicopedagógico de la Universidad, y el rector de la Universidad era el Lic. Rafael García de Quevedo que había sido discípulo mío en la Preparatoria Jalisco.

El entonces rector me llamó y me dijo: “oiga, lo cité porque quiero conocer su opinión. ¿Qué le parece si fundamos la Escuela de Psicología?, ¿A quien me aconseja?”, Le contesté: “yo le sugiero que juntemos a todos los médicos que estamos dando psicología en la Universidad de Guadalajara y elaboramos nuestro plan de estudio”. “Me parece muy bien”, dijo. Entonces hice mi lista y en esa comisión estuvo Wenceslao Orozco, López Almaraz, Enrique García Ruiz. Eran los cinco psiquiatras que entonces dábamos clase, porque no había psicólogos. Los psicólogos que había eran del ITESO, porque ellos crearon su Facultad de Psicología antes que la Universidad

de Guadalajara. Yo di clase de psicología anormal y psicometría en el ITESO, fue mucho antes. Entonces tuvimos varias sesiones y elaboramos el plan de estudios, y se propuso como director a Wenceslao Orozco por que era el más respetable, más grande, más experimentado.

¿Regresando a su etapa de formación, ¿cuáles tipos de padecimientos eran más frecuentes en su época?

En realidad nada más la esquizofrenia en sus diversas modalidades y por supuesto, la neurosífilis, sobre todo después de la Segunda Guerra Mundial.

¿Cómo se hacía el diagnóstico cuando usted estaba en el hospital?

Hacíamos una historia clínica y los exámenes de laboratorio correspondientes, pero había un hecho que nos hizo prácticos: cuando nos enfrentábamos con un paciente del que no sabíamos su diagnóstico (ya sea maniaco depresivo, paranoico o esquizofrénico hebefrénico) lo observábamos de dos a tres días para ver con qué pacientes se juntaba, con la información de la familia y la del propio paciente, se establecía el diagnóstico y adquiría fundamento. Ya con el diagnóstico se consultaba al Dr. Wenceslao, éste simplemente movía la cabeza afirmando o negando, sin decir nada. Lo cual, nos hace pensar que no sabía mucho de psiquiatría.

¿Cómo eran las instalaciones del hospital?

Un corral rodeado de cemento. De unos 40 por 30 metros, con celdas pequeñas, eran prisiones carcelarias más que estancias para enfermos mentales. Pero no había otra cosa, era la rama de la medicina que más estaba abandonada, no solamente por las autoridades de salud, sino también por las propias autoridades del Hospital Civil. Muy inhumana la atención psiquiátrica.

¿Recuerda cómo era la relación del psiquiatra con el cuerpo médico de su época?

Mucho muy difícil; nos criticaban mucho; nos decían los loqueros; creían que la psiquiatría sólo era las psicosis. Nos veían con ironía. Qué bueno que ahora ya esto casi desapareció.

¿Recuerda en qué año llegó el aparato de electrochoques a su servicio?

El primer aparato lo compró Wenceslao Orozco para su hospital y el segundo que llegó a Guadalajara llegó ahí, al Servicio de Psiquiatría del Hospital Civil. Fue uno de los cambios más importantes

A mi me tocó por ejemplo inyectar Cardiasol y Cloruro de Amonio. A Hernández Aguilera y a su servidor, nos tocó dar el primer electrochoque en Guadalajara, porque Wenceslao Orozco nos compró el aparato, lo solicitó y nos lo llevó aquí, al Hospital Civil. Con toda precisión recuerdo al paciente, era un campesino de 23 años, de Michoacán, que se había ido a Estados Unidos, y llegó y empezó a mostrar cambios en el carácter, tosco, introvertido y agresivo, lo mandaron amarrado, del sanatorio del Pacífico, de los Mochis.

Creo que fue en 1948. Una ocasión Hernández Aguilera me dijo: “oye, yo quiero que me des un electrochoque”, “¡no!” dije, “¿Cómo te voy a dar electrochoque?”. Esa sí que es puntada de psiquiatra. Me decía “sí, mira: le vamos a poner la cuarta parte de lo que le ponemos a los pacientes, nada mas quiero saber que se siente”, “ándale pues”. Tuvo contracciones musculares de todo el cuerpo, contó que había sentido como un toque eléctrico y tensión en todo el cuerpo

¿Cómo era el trato con los pacientes antes de que comenzaran los medicamentos y antes del electroshock?

No, pues nada, ahí andaban. Los sacábamos al sol como a las iguanas. Ahí estaban un montón de pacientes sentados en el sol, con unas batas todas mugrosas, por que les cambiaban bata cada 15 días.

¿Eran pacientes de estancia prolongada?

Sí, ahí se quedaban. Era estancia prolongada, a veces duraban semanas o meses. Había pacientes que ya no volvían por ellos. Uno de los enfermeros era un enfermo que se compuso y se quedó ahí. Ahí le pagaban y de ahí vivía.

¿Qué actividades recuerda que para usted fueron gratas en ese período?

Fue enormemente grato el hecho de ver cambiar la personalidad inconsciente, confusa de un esquizofrénico hacia un ser normal. De repente llegaban agitados y había que inyectarlos, amarrarlos

o tenerlos en celdas con colchones y darles sus electrochoques, al cuarto o quinto electrochoque despertaban y preguntaban: “¿Dónde estoy?” parecían recuperarse y restablecerse, en pocas palabras despertaban de la inconciencia y revivían al mundo consciente. Para mí, la esquizofrenia no era más que un estado de inconciencia; había algunos que no sabían en donde estaban y se sorprendían del lugar. Preguntaban el por qué se sentían tan apaleados o por qué estaban sangrando de la lengua. También era terrible ver, por ejemplo, a los de parálisis general progresiva que no se mejoraban con nada, recuerdo a un abogado muy famoso de Morelia, estuvo aquí internado con una sífilis del sistema nervioso y parálisis general progresiva, lamentablemente no se pudo aliviar con nada; se le inyectó arsénico y bismuto, recuerdo que se paraba frente a la puerta del manicomio y comenzaba a gritar todos los artículos de la Constitución de memoria: “Artículo número tal bla, bla, bla...” diario era lo mismo y nunca se restableció y de repente falleció.

Se experimentan muchas cosas. Un domingo a las ocho de la mañana me llamaron cuando trabajaba en la ANDA: “Hay un artista que esta con un problema de angustia muy severo ¡vaya usted a tal domicilio!” Era Clavillazo, estuve con él una hora y media, tenía una crisis de angustia. Le hice psicoterapia, platicamos y le di un tratamiento.

¿Cuántos psiquiatras había cuando se dedicó a esta especialidad?

Cuando Wenceslao fundó la Sociedad de Psiquiatría éramos diecinueve, contando los de la Autónoma; a ver si me acuerdo: Francisco Velasco, Farías, Mario Saucedo, Fernando de la Cueva... Por cierto que, nombramos a Wenceslao Orozco de presidente y él tuvo tal explosión de júbilo que hasta nos invitó una cena en el Círculo Francés, a todos los diecinueve.

Wenceslao se ha de haber recibido como en 1926 ó 27. Quiere decir que Wenceslao nació en 1900 aproximadamente. Él, no sé exactamente cómo se hizo psiquiatra.

¿En qué año formalizó usted con el Consejo Mexicano de Psiquiatría?

Bueno, propiamente el ejercicio profesional ya fue consolidándose en el 1973. Yo trabajé como psiquiatra de la ANDA, la Asociación Nacional de Actores. Trabajé también como psiquiatra en la escuela de discapacitados mentales y me encausé ciertamente por las cosas psicopedagógicas, durante 25 años estuve de director de trabajo social. Además fui psiquiatra del Banco Guadalajara durante cuatro o cinco años.

¿Cómo se formó el grupo GHARMA?

En 1959 el Dr. Enrique García Ruiz, llama a cinco compañeros y forma legalmente, ante notario público al grupo GHARMA Sociedad Anónima; ese grupo lo inicia él junto con el Dr. David Arias y Arias, el Dr. Hernández Aguilera, su servidor y Josefina Michel. Al año siguiente entraron Enrique Estrada Faudón y Angel Urrutia Tazzer. El grupo GHARMA tuvo reconocimiento internacional, porque nosotros tuvimos la satisfacción de que nos visitaran Henry Ey, López Ibor, y muchos psiquiatras distinguidos, los cuales también escribieron para nuestra revista.

¿Cuál era el objetivo con el que nació el grupo GHARMA?

El objetivo era investigar la acción de productos psicotrópicos, investigación y tratamientos de enfermos así como también un manejo de pacientes, buscando un trato más humano. En el 1955 ya había llegado la Clorpromacina y sus derivados, incluso, hicimos una investigación con Trifluoperacina, situación que nos dio la oportunidad de tener bastante dinero debido a los patrocinadores. También fuimos los introductores a nivel mundial del Stelazine de 5 y 10 miligramos. Un día le llegó a Hernández Aguilera un paciente muy agitado y a éste se le ocurrió darle todo el contenido del pomo, a la hora lo tenía con una rigidez espantosa. Con la nueva dosis que nos fabricaron, comenzamos a experimentar y el resultado fue maravilloso.

Recuerdo a una enferma que estaba internada en el hospital San Rafael, estaba enfrente de la plaza de Zapopan, tenía una esquizofrenia

catatónica, y ya la habían abandonado sus familiares. Se le daban su alimento en un biberón, estaba casi pre-mortem, a la 2° ó 3° pastilla de Stelazine, aconteció como en la sagrada Biblia "levántate Lázaro", se levantó ¡fue impresionante!, esa mujer volvió nuevamente a vivir. Nosotros tratábamos de mostrar que los psicotrópicos modernos podían hacer que el paciente se mantuviera tranquilo dentro y fuera del sanatorio. El grupo GHARMA trabajó hasta 1978 ó 1979, trabajamos hasta que murió Hernández Aguilera porque el grupo trabajó gracias a él.

¿Cuáles serían para usted, las repercusiones internacionales que tuvo el grupo?

El reconocimiento a nivel mundial de que en México había buenos médicos que se dedicaban a la investigación. Nunca se dejó de publicar la revista hasta el último número, el 53 ó 54, entonces se acabó la revista y se acabó el grupo. Vino Henry Ey, dio conferencias, lo llevamos a Chapala, y por cierto, le encantó el pescado.

Hernández Aguilera nos traía cortitos, era latoso y fregón, siempre nos andaba preguntando "¿Qué investigación tienes? ¿ya terminaste éste trabajo? ¿Cuándo me lo traes?" Cuando se murió él, todo aquello se acabó.

¿Nos podría hablar de su participación en la fundación de la Asociación Psiquiátrica Mexicana?

Bueno, pues prácticamente no nos pidieron ningún trabajo, simplemente mandamos copias de los trabajos de investigación que habíamos hecho. Estaba, Alfonso Millán, o ¿quién estaba de director?, déjeme ver quien fue el primer presidente de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, Ramón de la Fuente fue el presidente y estaban Carlos López Elizondo y Raymundo Macías. Fue un jueves 31 de marzo a las 12:30 en el pabellón central del Manicomio General, con la asistencia de 142 socios de la Asociación Psiquiátrica Mexicana. Ya se le reconocía, se le daba cierta validez a nuestras investigaciones y el grupo se consolidó.

En lo personal doctor, ¿cuáles considera que fueron sus aportaciones más singulares?

En realidad yo he estado trabajando siempre con problemas de psiquiatría infantil y juvenil.

¿Y su experiencia en el ámbito forense?

Empecé a trabajar en ese ámbito sin tener tampoco un curso, porque en ese tiempo no los había. Pero mi primer experiencia fue en 1955, ésta se reduce a unos 500 ó 1000 casos y juicios de intervención, en lo penal he tenido como unos 40 ó 50, es que realmente en 1960 no había nada que olera a psicología ni psiquiatría. En 1972 – como ya dije anteriormente– estaba de Director García de Quevedo y como fue mi discípulo en la Preparatoria de Jalisco, me llamó para fundar la escuela de psicología, en 1972.

¿Su papel en la fundación de la escuela de psicología del ITESO?

Yo soy un neurótico obsesivo, mi obsesión es el trabajo, duré 40 años en la Universidad de Guadalajara y nunca tuve una sola falta, fui cofundador del ITESO en 1960, Estrada Faudón también andaba de maestro en todos lados, a López Almáraz no le gustaba dar clases.

¿Cuál considera usted, que es el papel del psiquiatra en nuestro Estado?

El psiquiatra tiene que tener una función, no nomás del punto de vista médico y de salud mental, sino una función social. Se requiere tener madurez, ser buenos consejeros, sin prejuicios. Lamentablemente la ciencia y la política están divorciadas, si quieres ser científico no puedes ser político, porque el político debe ser un mentiroso y un embustero. Político es un sujeto que se para a decir: “compañeros, hemos dado cinco millones de becas”, como este viejo idiota de Vicente Fox, hemos dado cinco millones de becas y la Universidad de Guadalajara rechaza 25 mil estudiantes de bachillerato. Así de sencillo.

La Universidad que tanto me ayudó, ha sido para mi un verdadero claustro del saber y de apoyo para mis necesidades económicas. A mi juicio, eso significa realmente una universidad, una institución que ayuda al que quiere estudiar y tiene necesidad económica.

Yo no encuentro palabras para decirte cual sería la forma de proyectarse, pero simplemente, por ejemplo, lo que hace Villaseñor de estar divulgando los conocimientos que hay sobre la psiquiatría, me parece fabuloso.

Ahora ya con su prolongada experiencia, ¿cómo ve el avance de la Psiquiatría en el tratamiento y la clasificación de los padecimientos?

¡Maravilloso! Me parece que están bien estructuradas las enfermedades, principalmente en la psiquiatría infantil —que me interesa— y la psicofarmacología, pues ha tenido avances extraordinarios.

CURRICULUM VITAE

Fecha de nacimiento: Guadalajara Jal. Septiembre 28 de 1924.

Estudios

Profesional: Facultad de medicina, Universidad de Guadalajara, generación 1941- 1947.

Título profesional: Médico cirujano y partero.

Tesis: Pruebas de sensibilidad a la Penicilina.

Postgrados

Residencia de medicina interna en el Hospital Civil de Guadalajara, del 1° de enero al 31 de diciembre de 1948.

Residencia de Psiquiatra en el servicio de psiquiatría del Hospital Civil de Guadalajara, del 1° de enero de 1948 al 31 de diciembre de 1950.

Cursos de postgrado en la escuela de graduados de la U. de G. sobre:

“Psicología y psicopatología del adolescente”

“Psicoterapia y técnicas psicoterapéuticas”

“Curso taller de capacitación en salud mental”

“Curso de actualización en técnicas proyectivas”

“Prevención, tratamiento y aspectos legales de la fármaco dependencia”

Actividades en la Universidad de Guadalajara

Nombramientos administrativos:

Director del departamento psicopedagógico de 1952 a 1972.

Director de la escuela de trabajo social 1978 a 1983.

Cargos y representaciones diversas

Secretario de organización del comité organizador de la VI Asamblea de la Liga Mexicana de Salud Mental en mayo de 1955.

Asesor técnico del departamento de higiene mental del centro de salud núm. 3 “Dr. Pablo Gutiérrez”, diciembre de 1972.

Presidente honorario de la II reunión regional de salud mental y IV jornadas de actualización de la sociedad Jalisciense de psiquiatría, junio de 1990.

Maestro cofundador:

Escuela de trabajo social, 1953, a cargo de la cátedra: “Nociones de psiquiatría e higiene mental”.

Facultad de filosofía, 1955, a cargo de la cátedra: “Psicología de la educación”.

Escuela preparatoria 2, 1962, a cargo de la cátedra: “Psicología general”.

Escuela de psicología, 1975, a cargo de las cátedras: “Psicología introductoria” y “Psicodiagnóstico.”

Nombramientos docentes

Profesor de “Nociones de psiquiatría e higiene mental de la escuela de trabajo social”, agosto de 1955 a septiembre de 1973.

Profesor de “Psiquiatría en la licenciatura de trabajo social”. Febrero de 1972.

Profesor de “psicometría en la licenciatura de trabajo social”. Marzo de 1976

Profesor de “Nociones de Neuro hormonas y endocrinología y de Psicología introductoria en la Escuela de Psicología”. 1975 – 1976.

Profesor de “Psicodiagnóstico I” en la Escuela de Psicología. 1978-1979.

Profesor de psiquiatría aplicada al trabajo social en la licenciatura de trabajo social. 1980-1981.

Profesor de introducción a la psiquiatría infantil y menores atípicos en la escuela de trabajo social. 1982-1985.

Publicaciones

Orientación vocacional, 1976. Libro de nivel bachillerato. 1ra edición 1978. 2da edición 1982.

Actividades extra universitarias

Nombramientos administrativos.

Director del laboratorio de psicología del grupo GHARMA. 1960 – 1968.

Director del Instituto de Psicopedagogía del departamento de educación pública del estado. 1965 – 1970.

Nombramientos académicos y sociedades científicas

Miembro fundador de la sociedad Jalisciense de neuro – psiquiatría. 1956.

Miembro fundador del grupo de estudiosos neuropsiquiátricos GHARMA. 1959.

Miembro de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría.

Miembro de la Asociación Psiquiátrica Mexicana A.C.

Certificado por el Consejo Mexicano de Psiquiatría A.C. como especialista en psiquiatría. Noviembre 1973.

Registrado como “Profesional de la Salud Mental” general de salud mental, libro I, Fojas 2 Tomo II. Octubre 7 de 1976.

Socio adherente de la Asociación Mexicana de Psiquiatría infantil. Marzo 31 de 1979.

Maestro cofundador

Escuela psicológica del ITESO, año 1962. Cátedra “psicometría y técnicas proyectivas”.

Escuela normal superior de Jalisco. Año 1966. Cátedra “Psicología del adolescente”.

Preseas y diplomas

- Presea otorgado por el Gobierno del Estado por haber obtenido el premio Jalisco en la rama de las ciencias 1967. Marzo 1968.
- Presea otorgada por la escuela normal de Jalisco por su labor docente durante XV años. Noviembre 1971.
- Diploma otorgado por el Consejo Mexicano de Psiquiatría. Certificación como médico psiquiatra. Noviembre de 1973.
- Presea Otorgada por la mesa directiva de la Sociedad Jalisciense de Neuropsiquiatría, por ser miembro fundador. Marzo 1973.
- Diploma de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil A.C. acreditándole como socio adherente. Marzo 31 de 1979.
- Medalla “López Cotilla” por XXX años de trabajo docente. Otorgada por el departamento de Educación pública del estado de Jalisco. Mayo 1980.
- Reconocimiento como miembro fundador otorgado por la Asociación Psiquiátrica Mexicana. 1985.
- Reconocimiento otorgado por la Asociación Psiquiátrica de Jalisco, Colegio Médico, A.C. como “Pionero de la Psiquiatría en Jalisco”. 1991.
- De la Universidad de Guadalajara. Presea “12 de octubre” por XXXV años de actividad docente. Otorgada el 12 de octubre 1986.

Trabajo médico profesional

- Médico psiquiatra de la escuela de educación especial núm. 2 para niños con deficiencias mentales y de la clínica de conducta en la misma institución desde 1949.
- Médico psicotécnico encargado de la selección de aspirantes a la escuela militar de aviación de Zapopan, Jalisco.
- Médico psicotécnico encargado de la selección de aspirantes al Seminario menor.

Participación de congresos y eventos científicos

- “Análisis de 225 historias clínicas de deficiencias mentales” 4ta semana de salud mental. Guadalajara Jalisco. Mayo 1954.
- “Modificaciones de la Personalidad a través de los Estudios Profesionales” Trabajo de ingreso a la sociedad Jalisciense de Neuropsiquiatría. Octubre de 1960.

“Actualización de Neuropsiquiatría Infantil”, II reunión anual de la Sociedad Médica Regional de Autlán. Abril de 1961.

“Clasificación del retraso mental”, 1er seminario del Instituto psiquiátrico infantil. Julio 1964.

“Control psicofarmacológico de la conducta de niños problema”, 1er simposium regional sobre tranquilizantes. Agosto 1965.

Investigaciones y encuestas

Investigación sobre dislexia y niños disléxicos en Guadalajara, curso 1965- 1966. Premio Jalisco y boletín núm. 3 del Instituto de psicopedagogía.



Enrique Estrada Faudón



Eminente ecólogo cuyas actividades están enfocadas hacia la conservación del medio ambiente, ha publicado innumerables estudios sobre medicina, psiquiatría, botánica, zoología y geología de Jalisco.

Es hijo del señor don Manuel Estrada Aguiar y de su esposa doña Josefina Faudón Richaud de Estrada, quienes contrajeron nupcias en el pequeño templo de la inmaculada el día 28 de mayo de 1925, fueron a vivir a una casa alquilada ubicada en el barrio del santuario, en el número 468 de la calle Herrera y Cairo. Su progenitor tendría hasta 1963, una pequeña sala cinematográfica con el nombre de cine Tabare, haciendo alusión al personaje del poema del uruguayo Juan Zorrilla de San Martín. Don Manuel Estrada sería después el autor de una obra ya clásica en su género: *Breve historia del cine en Guadalajara*.

Fue precisamente en esta casa donde nació Enrique, el 26 de septiembre de 1927, siendo el segundo hijo de una familia de 15 hermanos. Sus abuelos paternos fueron el Sr. Don Feliciano Estrada Corona y la Sra. Julia Aguiar Quintero y los maternos el Sr. Don

Extractos del libro de Estrada, E. (2004). *Retrocediendo sobre mis pasos. Episodios autobiográficos*. México: Ágata.

Camilo Faudón Arnaud, francés de nacimiento y la Sra. María Aurora Richaud. El advenimiento al mundo del Dr. Estrada Faudón fue en plena guerra cristera, su familia, estando muy involucrada en la defensa de la religión, apoyaban el hecho de que en la casa de la abuela paterna se oficiaba clandestinamente la eucaristía. Esto, al ser descubierto por los agentes del gobierno anticatólico, los soldados del ejército, circundaron toda la manzana con el fin de que nadie pudiera escaparse. El padre del Dr. Estrada Faudón se encontraba en el lugar, escapó, gracias a que se disfrazó de vendedor de paletas heladas y empujando un carrito paso enfrente de los soldados sin que estos sospecharan. Pero su abuela Julia Aguiar viuda de Estrada y sus ancianas hermanas Guadalupe, Josefa y María Aguiar Quintero, así como las hermanas del padre del Dr. Estrada, Isabel y María Guadalupe Estrada Aguiar, fueron conducidas a la cárcel conocida como *penal de Escobedo*, y fueron encerradas en un calabozo.

El Dr. Enrique Estrada realizó sus estudios de Primaria en el colegio Cervantes de 1933 a 1939, la secundaria en el colegio Patria de 1939 a 1942, el Bachillerato lo realizó, en el Instituto de Ciencias de 1944 a 1947. La carrera la hizo en la facultad de medicina de la Universidad de Guadalajara de 1947 a 1953, el Servicio social obligatorio lo realizó en la población de El Arenal, Jalisco, obteniendo el título de médico cirujano y partero en diciembre 18 de 1953.

Cuando el Dr. Estrada Faudón cursaba el primer año de la carrera de medicina, los maestros de la materia de anatomía descriptiva sugerían a los alumnos que aprendieran a distinguir los diferentes huesos del esqueleto humano, haciéndolo directamente sobre piezas óseas que los mismos alumnos debían obtener, por lo que se reunían estos y acudían al cementerio municipal.

Desde 1955 comenzó a trabajar en la Universidad de Guadalajara como maestro de tiempo completo, en la prepa 3, impartiendo las cátedras de biología general y psicología. Simultáneamente encargándose de un grupo en el tercer año, en la facultad de medicina impartiendo la materia de psiquiatría teórica durante 16 años. Además de otras múltiples materias en otras dependencias de la universidad oficial. Su trayectoria docente en la Universidad de

Guadalajara abarcó en total 36 años de su vida, siendo en el año de 1991 cuando se le concediera la jubilación y en 1996 se le otorgo el nombramiento de maestro emérito.

Sus estudios de postgrado en neurología y psiquiatría los realizó en la ciudad de México en 1953 a 1955. Recibió su primer nombramiento como profesor de la Universidad de Guadalajara el 3 de octubre de 1955. Obtuvo la maestría en ecología, problemática ambiental y conservación de recursos naturales renovables en el instituto interamericano de ciencias agrícolas de la Organización de Estados Americanos, en Turrialba, Costa Rica en 1971.

Obtuvo el certificado de especialista en psiquiatría por el Consejo Mexicano de Psiquiatría en la ciudad de México el 30 de noviembre de 1973.

Desde el 5 de abril de 1983 ocupó la dirección del Instituto de geografía y estadística de la misma casa de estudios, dirigiendo en este mismo año, el Instituto de botánica de la Universidad de Guadalajara así como el boletín del mismo. Desde entonces ha dirigido cátedras en las facultades de medicina, filosofía y letras, escuela preparatoria de Jalisco, escuela preparatoria número 3, escuela de trabajo social, facultades de arquitectura, de odontología, escuela superior de agricultura y en la facultad de geografía, siendo también, profesor de algunas prestigiadas instituciones particulares.

Durante cinco años fue médico residente del departamento de neuropsiquiatría del hospital civil de Guadalajara. Fue secretario de la Sociedad del Departamento de Neuropsiquiatría del Hospital Civil de Guadalajara de 1955 a 1960, Jefe del Pabellón “B” del Hospital-Granja de Recuperación Mental “La Esperanza” dependiente del Instituto de la Asistencia Social de Jalisco (1962-1965). Responsable de Psiquiatría Forense del Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Jalisco, del 4 de junio de 1958, hasta el 26 de febrero de 1961. Director de la sección de hombres de los Sanatorios Psiquiátricos “Gharma” de la ciudad de Guadalajara.

En 1972 deja totalmente las actividades médicas para dedicarse de tiempo completo a la investigación y a la enseñanza en la Universidad de Guadalajara. Fue miembro fundador de la Asociación Médica de Jalisco y de la Sociedad Jalisciense de Neuropsiquiatría. Ha

sido presidente de la sociedad de Geografía y Estadística de Jalisco y participado en expediciones científicas por varios continentes y, en particular, por nuestro país. Tuvo a su cargo la dirección de ecología y forestación del ayuntamiento de Zapopan, Jalisco. Ha sido colaborador de varias publicaciones científicas, tanto nacionales como extranjeras.

En 1985 el Congreso del Estado le otorgo el Premio Jalisco, en la rama de ciencias. Es autor del libro *Ecología vegetal* el cual, sirve de texto para su cátedra en la Universidad de Guadalajara.

En uno de los boletines del grupo GHARMA, el Dr. Estrada, da cuenta de los resultados académicos y científicos obtenidos al representar al mismo grupo en un congreso internacional.

La Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL)

La APAL fue fundada en París en 1950, durante el Primer Congreso Internacional de Psiquiatría y debido a la iniciativa del Dr. Raúl González Enríquez, de México, quien, infatigablemente, encabezó la primera Comisión Organizadora y preparó la reunión de 1951, que constituyó, en realidad, el comienzo de las actividades de la institución.

Para realizar el tercer Congreso Latinoamericano de Psiquiatría se escogió a la ciudad de Lima, Perú. El evento se llevó a feliz desenvolvimiento en los días 25 al 31 de octubre de 1964, logrando un éxito extraordinario bajo la hábil y entusiasta presidencia del Sr. Dr. Carlos Alberto Segúin y su grupo de colaboradores, quienes se encargaron de su organización.

Conceptos emitidos en la sesión de clausura

- 1.- Se hace nuevamente hincapié en que ya no se puede aceptar otra concepción del hombre que no sea la integral, es decir, como la unidad psicosomática que es.
- 2.- El hombre y su ambiente no pueden separarse.
- 3.- El Psiquiatra debe ser un médico y no un filósofo.
- 4.- El Psiquiatra, además de ser conocedor profundo de la biología humana, debe ser, también, experto en sociología y no desconocer el problema económico universal.
- 5.- La infancia y la juventud adquieren la máxima importancia desde el punto de vista de la integración del hombre adulto normal.
- 6.- El hombre debe ser enfocado, también, desde el punto de vista trascendente; la religión es esencial en el programa de la vida normal.

7.- La Psicología y la Psiquiatría Industriales son una necesidad apremiante de nuestra sociedad actual.

8.- La Psiquiatría Transcultural nos permite individualizar los problemas de salud mental conforme a la cultura e idiosincrasia de cada una de las comunidades.

9.- La Psiquiatría Folklórica se aboca a la comprensión de las actuaciones prácticas y simbólicas de los pueblos primitivos en relación a la personalidad normal y la enfermedad mental.

10.- La Psiquiatría Social surge como una necesidad de solucionar los problemas de la psicopatología social.

11.- Existen neurosis y psicosis individuales, pero también existen regímenes políticos patógenos (dictaduras) que enferman a la colectividad.

12.- Hay que integrar una conciencia latino-americana para la solución de los problemas comunes a los países de la América Latina, hermanos en origen, tradición, lengua y costumbres, como consecuencia práctica de este tercer Congreso Latinoamericano de Psiquiatría.

El día 4 de enero de 1965, relata el Dr. Estrada Faudón, que con el fin de investigar sobre la existencia de plantas psicótropas y para experimentar sus efectos, tres personas norteamericanas se pusieron en contacto con él, estos investigadores propusieron la aplicación de test psicológicos antes y después de la prueba, presentándose uno de los norteamericanos así como el Dr. Estrada Faudón como voluntarios, efectuando dicha prueba en Chapala por considerar un ambiente de jardín y el marco de la naturaleza los estimularía de manera propicia, el Dr. Estrada había recibido ya información anteriormente durante el tercer congreso latinoamericano de psiquiatría acerca del ácido lisérgico, por lo tanto sabía que la droga mencionada reproducía prácticamente en forma idéntica, el cuadro sintomático de la esquizofrenia. Siendo las 10:20 de mañana se le inyectaron al Dr. Estrada Faudón 50 microgramos (dos ampollitas) de LSD, a los 5 ó 10 minutos refiere que comenzaron a aparecer los efectos, primeramente sintió una agradable sensación de flotamiento, pareciendo que tanto su persona como los demás objetos que levantaba con la mano no tenían peso, tuvo un ligero temblor en las manos y en las piernas al mismo tiempo que se elevaba el tono emocional a nivel de la euforia desbordante; una verborrea incontenible indicaba la aceleración en la elaboración del pensamiento y las ideas surgían con gran fluidez,

multitud de recuerdos hacían su aparición, a la taquipsiquia existente se le añadió una hiperquinesia que le obligaba a ir de un lado a otro, perdiendo poco después la simetría de los objetos y la relación de distancia en el espacio externo, al poco tiempo, hubo una intensa reacción de frío se apodero de él haciéndolo estremecer, al paso ya de una hora se encontraba aprisionado dentro de un complejo mundo alucinatorio, los ruidos exteriores se amplificaban y distorsionaban, los objetos cambiaban de forma, tamaño y color. La euforia se fue transformando en angustia, presentía que se aproximaba la despersonalización y luchaba desesperadamente por conservar la unidad de su persona, al mismo tiempo ya habían hecho su aparición numerosos síntomas neurovegetativos: el temblor muscular se había acentuado, la boca estaba seca y con sensación de crecimiento de la lengua, el frío continuaba y una sensación constrictiva intratorácica con dolor no intenso precordial le provocaba disnea, sudor profuso, resequedad y palidez de la piel, taquicardia, poliuria, ligera cefalea y una absoluta repulsión por la comida, la bebida y el cigarro. Poseído por la angustia del ser al no ser, del existir al no existir, dudando si él ya no era él encontrándose en una fase de desdoblamiento de la personalidad en la cual tenía la convicción de que existiesen dos de él mismo. Perdiendo totalmente la noción del tiempo y del espacio.

Posteriormente experimentó ideas delirantes místico religiosas así como persecutorias y de daño, ingiriendo por la angustia cuatro grageas de stelazine de 10 mg para parar el experimento, el efecto se obtuvo a los 20 minutos y súbitamente como un desencantamiento de los cuentos de hadas, desapareció el embrujo maligno, encontrándose de nuevo en la realidad y con dominio de su pensamiento, aprovechando la lucidez regresó a Guadalajara. Al desaparecer el efecto de la trifluoperazina, volvían los síntomas de la droga, encontrándose ya en la finca de Donato Guerra 778, siendo recibido por el personal de guardia de enfermería, causando sorpresa su estado y su actitud, gritando pedía que viniese el Dr. Arturo Hernandez Aguilera el cual tardó en trasladarse más de una hora, mientras el Dr. Estrada Faudón entraba nuevamente en una fase de extrema agitación psicomotriz, inyectándole diversos fármacos sin resultado alguno, experimentando en esos momentos un estado

de angustia intenso, que lo impulsó a pedir al Dr. Hernández Aguilera que se le aplicara electroshock, no accedió a su petición sin embargo, le aplicó una fuerte dosis de barbitúricos administrados vía intramuscular, entrando en un profundo sueño que no lo hizo despertar sino hasta el día siguiente. Concluye afirmando que la esquizofrenización artificial que hizo de su persona fue la experiencia más desagradable de su vida.

En una de las entrevistas, que a continuación se resume, el Dr. Estrada nos habla de su trabajo clínico:

En cuanto a los criterios para hospitalizar a un paciente, primeramente tenían que firmar dos médicos y entonces yo que era el residente, veía si procedía o no ingresar a un enfermo. Sobre todo los enfermos que venían agitados, venían a veces amarrados, amordazados, esos había que internarlos de inmediato y tratar de calmarlos, corregir la agitación psicomotriz...

...El electroshock, lo usábamos mucho porque era un método muy barato y ayudaba mucho, realmente lo único que teníamos de Seguro, era Luminal, disponible para hacer recetas; después nos dieron una dotación de Largactil, cuando ya hubo la Clorpromacina, ha de haber sido como en 1948 o 1949...

...Otro tratamiento o manejo terapéutico que recibían los pacientes era el Choque de Cardiazol o la Borrazca de Acetilcolina, se aplicaba por vía intravenosa y producía también pérdida del conocimiento y convulsiones, eso sirvió mucho en otro tiempo...

...Lo más difícil que había era manejar a la familia del enfermo, por lo que les toca de genética no comprendían qué era un enfermo mental. Hasta que el enfermo agredía a alguien, a veces con resultados graves, la familia hacía por internarlo. Las dificultades fueron manejar a la familia del paciente...

PUBLICACIONES SOBRE MEDICINA

“Las Vitaminas”. Artículo de divulgación en la revista *Nuevas letras*, año I, 4, Guadalajara, Jal., 1944.

Especificidad de Antígenos. Trabajo para el Curso de Inmunología e Inmunoquímica organizado por el Departamento de Bioquímica de la Facultad de Medicina, Universidad de Guadalajara. Enero de 1945. Inédito.

- “Estado actual del conocimiento sobre el cáncer”. Artículo de divulgación. Se presentó como conferencia en la Academia de Filosofía “Tomás de Aquino”, el 17 de octubre de 1946. Inédita.
- “Un caso de Lepra Lepromatosa Nodular”. Trabajo presentado en la Clínica de Dermato-Sifilo-Leprología. Facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara, Noviembre de 1950. Inédito.
- “Queremos un Hospital Granja para Jalisco”. Artículo en el periódico *Medicina*, año 1. No. 1, Guadalajara, 1952.
- “Informe relativo a la organización y funcionamiento del Hospital Granja de San Pedro del Monte, Estado de Guanajuato, México”. Presentando ante el Patronato de la Asistencia Social de Jalisco, el 9 de Noviembre de 1952. Inédito.
- Recursos quirúrgicos en Psiquiatría*. Tesis recepcional. Facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara. Octubre de 1953. Edición mecanográfica.
- “Comparación de los Efectos Antidepresivos de la Nialamida y del Sulfato Dihidrogenado de B-Fenil-Etil-Hidracina”. Presentado en el Symposium Panamericano sobre Inhibición Enzimática y su Aplicación Terapéutica. Universidad de Guanajuato. Editado en las Memorias de la Escuela de Ciencias Químicas de la misma Universidad.
- “Autoadministración de P-1133 (Nialamida) Reporte de mi experiencia”. Presentado en la Mesa Redonda sobre drogas psicoenergizantes. Tequesquitengo, Estado de Morelos, 7 de agosto de 1959. Publicación de Casa Pfizer.

Publicaciones sobre Psicología y Psiquiatría

- “Neurosis digestivas”. Trabajo presentado en la Clínica de Gastroenterología. Hospital Civil de Guadalajara. 29 de agosto de 1951. Inédito.
- “A propósito de la salud mental de los braceros”. Artículo publicado en el diario *El Occidental*, el 29 de octubre de 1952. Guadalajara, Jal.
- “La Psiquiatría del médico general”. Artículo aparecido en la *Revista Medicina de Occidente*, Vol. III No.2, marzo-abril de 1956. Guadalajara, Jal.

- “Apuntes sobre psicología y pedagogía de anormales”. Edición mimeográfica para la cátedra del mismo nombre en la Escuela Normal del “Instituto América” Guadalajara, Jal. 1957.
- “El tratamiento de los enfermos mentales”. Artículo de divulgación en el periódico *Galeno*. Guadalajara, Jal., septiembre de 1959.
- “Tratamiento inmediato del alcohólico agudo”. *Boletín de los Sanatorios Psiquiátricos Gharma*, No. 2 noviembre de 1960 Guadalajara Jal.
- “Influencia de la familia y del medio ambiente en la elección de la carrera”. Trabajo presentado en el Primer Curso de Orientación Vocacional organizado por el Colegio Internacional de Guadalajara. Marzo 7 de 1961. Edición mimeografiada.
- “La personalidad del médico en las diversas especialidades”. Ensayo psicológico. Publicado fragmentado y en forma sucesiva en la revista *Odontología Jalisciense*, No. 6, año 1960. Números uno al seis del año de 1961. Y números uno y dos, el año de 1962. Guadalajara, Jal.
- “El sentido psicológico de la moda”. Ensayo psicológico. Guadalajara, Jal. 1961. Inédito.
- “La paraclínica psiquiátrica: Uso y abuso de los tests psicológicos”. Trabajo presentado en la Sexta Asamblea Médica de Occidente el 15 de noviembre de 1961 y publicado en el número 4, Vol. 11 de la revista de la *Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría México*.
- “El crimen visto por un psicólogo”. Artículo de divulgación publicado en la revista *Nuestro Tiempo*, No. 12, año IV. Diciembre de 1961. México.
- “Algunas observaciones sobre la psicología de las ratas en cautiverio”. Trabajo de investigación personal, presentado en la Sociedad de Ciencias Naturales de Jalisco, A.C. el 27 de marzo de 1963. Inédito.
- “Importancia del diagnóstico del temperamento instintivo en la orientación vocacional”. Edición mimeográfica de la Escuela Normal Superior Nueva Galicia. Guadalajara, Jal. 1964.
- “Un viaje de ocho horas al mundo de la locura. (Mi auto experiencia con L.S.D o Dietilamida del Acido Lisérgico)”. Publicado en

- la revista psiquiátrica *Gharma*, No. 14 diciembre de 1965. Guadalajara, Jal.
- “El Tercer Congreso Latino-Americano de Psiquiatría”. Impresiones personales, publicado en la revista psiquiátrica *Gharma*, No. 14, diciembre de 1965. Guadalajara, Jal.
- “Consideraciones médicas acerca del problema del onanismo”, revista psiquiátrica *Gharma*, No. 18. Agosto de 1966. Guadalajara, Jalisco.
- “El análisis del destino o doctrina psicológica de Leopold Zondi”. Artículo publicado por la revista No.7 de la Sociedad de profesores de la Preparatoria Jalisco. Enero-Febrero de 1967. Guadalajara, Jal.
- “Una psicoterapia para el momento crítico o trance de la muerte”. Artículo periodístico publicado en el suplemento dominical de *El Informador* en 1992.

Publicaciones sobre Filosofía

- “Retomo al espíritu”. Artículo publicado en la revista *Policlínica*, No.3. Tomo 1, julio de 1953. Guadalajara, Jal.
- “Psiquiatría y destino humano”. (A propósito de la prueba proyectiva de L. Szondi). Artículo de divulgación del Fatoanálisis. Publicado en la revista *Medicina de Occidente*, Vol. I No. 4 marzo-abril de 1955. Guadalajara, Jal.
- “Un poco acerca del camino”. Artículo publicado en el periódico *La Época*, julio 16 de 1960. Este trabajo se presentó en una conferencia dictada con motivo del aniversario del Grupo 2 (Guadalajara) de la Asociación Mexicana de Alcohólicos en rehabilitación (A.M.A.R.).
- “Psiquiatría y Filosofía”. Estudio filosófico publicado en *Gharma*, no. 26. Diciembre de 1967. Guadalajara,

Ángel Urrutia Tazzer



El Dr. Urrutia nace en la ciudad de México, aunque la residencia de sus padres en ese momento era en los Estados Unidos de Norteamérica, él nace mexicano por deseos de su padre, el Dr. Atanasio Urrutia exiliado de México por Carranza; ya que era Huertista. El parto fue atendido por el Dr. Atanasio Garza Ríos, quien fue excelente alumno de su padre y obstetra distinguido.

El lugar en los Estados Unidos donde radicaba la familia era San Antonio, Texas; el matrimonio tenía problemas diversos, causa por la que se divorcian cuando Ángel tenía siete años de edad. Parte con su madre y sus hermanos hacia nuestro país. Ella, embarazada del cuarto hijo, se queda, el cual ya no conoce su padre. Se refugiaron con la familia Tazzer, italianos, y su madre vuelve a casarse tiempo después.

El Dr. Ángel Urrutia realiza sus estudios de primaria, secundaria y preparatoria patrocinados por su madre. Inicia sus estudios de Medicina en 1942 en la UNAM, ahí tuvo un “tránsito maravilloso, excelente” -dice- aunque refiere que la población estudiantil era muy grande, por lo que era incómodo, como llegar a pasar lista a las 6 de la mañana, a oscuras, para iniciar la clase de Anatomía a tiempo, a las 7 horas. Aparte de eso, tenía situaciones familiares conflictivas. Por consejo de muchas personas, en 1948 decide venir a conocer

la escuela de Medicina de la Universidad de Guadalajara, ya que le comentaron que tenía muy buen nivel académico, y entonces se interesó por conocerla y aquí se quedó para terminar su licenciatura; eran 50 alumnos. Cursó del tercero al sexto año.

En la UNAM se esforzaba por estar atento a las clases y por pasar rápidamente las materias, debido a la tumultuosa población de la Facultad, pero al llegar aquí, vivió un verdadero ambiente de compañerismo con los estudiantes de medicina. Comenta que nunca tuvo el menor roce, dificultad o conflicto, era una relación excelente con todos. No había un lugar en donde se reunieran fuera de la escuela, por lo que, al terminar las clases se iban a su domicilio a estudiar. El Dr. Urrutia nunca fue a una cantina o restaurante para distraerse con los compañeros en los días de escuela. La manera que tenían de divertirse era jugando básquetbol en la cancha del Hospital Civil.

El primer contacto con los enfermos y el manejo de los mismos fue en la Cruz Verde como interno, a cargo del Dr. Pelayo y el Dr. Arias, en donde estuvo seis meses. Ambos médicos eran excelentes personas y maestros según lo que recuerda el Dr. Urrutia.

Estudia la residencia de psiquiatría en el hospital Cleveland en Estados Unidos (parte de la Universidad de Ohio), junto con los doctores Loza y Reynaga. Fue un buen ambiente, “era muy raro no tener compañeros o personal de raza negra; había turcos, hindúes, chinos, hispanoamericanos, alemanes, españoles, ingleses”. Todas las actividades eran gratas, de permanente orientación académica y enseñanza desde las 8 de la mañana hasta las 7 de la tarde. Manejaban alternadamente las especialidades de neurología y psiquiatría, y tomaban electroencefalogramas y los interpretaban. Recuerda con mucho agrado a los doctores McMahan, March, Sucker y Williams. Los sábados tenía una especie de examen de departamento en donde los interrogaban con respecto a las dudas que habían surgido en la semana para corregirlos o discutir el tema. Para poder ingresar al posgrado de Psiquiatría, Neurología y Electroencefalografía en el hospital Cleveland (1954-1955), el requisito era tener cuatro años de experiencia en psiquiatría, los cuales el Dr. Urrutia ya había tenido en el Hospital Civil, el Hospital El Refugio, y el sanatorio Gharma.

Mientras fue residente del posgrado y, también, al llegar aquí a México, a Guadalajara, se encontró con muchos problemas con respecto al tratamiento que se podía dar a los pacientes. El tratamiento se basaba en electrochoques y algunos bromuros y barbitúricos para tranquilizar a los pacientes. Tampoco había publicaciones médicas excepto por algunas de Alemania, Inglaterra y Estados Unidos; las que llegaban de España eran del Dr. López Ibor, el más destacado psiquiatra de ese país. No había criterios de hospitalización para el servicio de psiquiatría, simplemente se hacía el internamiento de los pacientes que la dirección decidía. Pero el Dr. Urrutia desconoce bajo qué circunstancias se admitían o rechazaban pacientes. El servicio era llamado “servicio o departamento de Psiquiatría”. Ya se hablaba de psicopatía pero antes, se manejaba la palabra de “dementes” para referirse a las personas internadas en el servicio. Existían dos salas, la de hombres, atendida por enfermeros varones, y la de mujeres, atendida por religiosas. Ellos eran los que daban el informe de las reacciones nuevas del paciente, los que ayudaban al diagnóstico por medio de la observación y actitud del paciente, pero algunos enfermeros eran inconscientes y trataban mal a los enfermos, al darles de comer y atenderlos lo hacían irresponsablemente, ya que no tenían ningún tipo de formación o cultura ni siquiera habían sido instruidos para ser enfermeros. El equipo que se formó en el hospital Civil se desempeñó muy bien, y fue con los doctores David Arias, Enrique Estrada Faudón, Hernández Aguilera y él mismo, con la dirección, sólo de nombre, del Dr. Wenceslao Orozco, ya que él dedicaba muy poco tiempo a sus deberes en el Hospital Civil, lugar que cubría muy bien el Dr. Urrutia, que ya había pasado por ese puesto.

El tránsito académico del Dr. Urrutia inició cuando el Dr. Enrique García Ruiz, que era maestro de clínica de psiquiatría, le dejó una parte de los estudiantes al Dr. Ángel, pero sólo por el tiempo de un año. Cuando él estaba encargado del Departamento de Psiquiatría de Hospital Civil, lo ayudaba el Dr. Estrada Faudón, hasta que llegó a ocupar la dirección de ese departamento el Dr. Wenceslao Orozco. También trabajó en el Consulado Norteamericano como psiquiatra, ya que era el único que hablaba inglés en Guadalajara,

y consultaba de 50 a 65 veteranos de la primera y segunda guerras mundiales; también “manejaba una población importante de enfermos americanos resididos en Mazatlán, Puerto Vallarta, Colima, Manzanillo”. Al mismo tiempo le ofrecieron trabajar en el Hospital México-Americano, donde junto con otros compañeros (Dr. Horacio Padilla, Dr. Miguel Castellanos, y el principal, el Dr. Lamar Cowell) fue fundador y en donde permaneció 29 años. En el Consulado también estuvo haciendo exámenes médicos y revisando a personas que querían obtener su visa, para eso tenían que pasar por varios exámenes médicos, y la valoración del Dr. Ángel para los que presentaban algún caso especial. Luego le dieron el nombramiento de psiquiatra de la Fundación Nacional Bancaria de México, en donde consultaba a pacientes de todos los bancos, desde el director hasta el mozo y sus familiares, todas las tardes veía de doce a catorce enfermos y terminaba la consulta hasta las diez de la noche, “una cantidad bárbara”. En ese momento dejó el grupo GHARMA por completo. También se le ofreció la clase de química, ya que el Dr. García Ruiz se iba a retirar, de la Facultad de Medicina, pero se negó por la cantidad de trabajo que tenía en aquel entonces. De igual manera se negó a trabajar en el IMSS, ya que le exigía mucho de su tiempo y le pedían que viera 20 pacientes al día.

Los diagnósticos se hacían basados totalmente en la clínica, ya que no se contaba con ningún otro instrumento que pudiera ayudar. Observaban el comportamiento durante varios días, el primer día del internamiento recogían los datos que aportaban los familiares y el resto era por observación de todo el personal: médicos, residentes, internos, enfermeros, todo en conjunto; los diagnósticos eran prácticamente los mismos, sólo que se usaba diferente nomenclatura, como maniaco-depresivos, que ahora se conoce como trastorno bipolar.

El Dr. Urrutia tuvo dificultades para elegir su camino profesional, ya que su padre insistía en que se convirtiera en cirujano, igual que sus otros cuatro hermanos, pero él prefería pensar en desarrollar sus aptitudes intelectuales, involucrándose en los padecimientos mentales para poder diagnosticar, manejar, entender y comunicar lo que se encontraba en la persona con la disfunción intelectual, ya

que pensaba que un cirujano es una persona que conoce muy bien la anatomía, y que por lo tanto después de mucha práctica, hace las cirugías mecánicamente.

A lo largo de su vida la única persona que lo acompañó durante los buenos y malos momentos fue su esposa, la señora Cristina Martínez, que desde su noviazgo lo apoyó, encomendó, motivó y comprendió el interés que tenía por manejar a las personas con psicopatía.

El Grupo GHARMA se dedicaba a la difusión y orden científico de la psiquiatría que se hacía en diferentes partes de la república y el extranjero, “publicamos una revista con el mismo nombre y teníamos un sanatorio pequeño en la colonia El Fresno, también llamado GHARMA”. Los pacientes que allí se recibían eran de condición media-baja, que no podían pagar la estancia en el Hospital San Juan de Dios o trasladarse al Distrito Federal.

Los integrantes éramos los pioneros de la psiquiatría en Jalisco, estábamos David Arias, Enrique Estrada Faudón, Enrique García Ruíz, Arturo Hernández Aguilera, Héctor García Álvarez y un servidor; comenzamos a reunirnos, a interesarnos por el aprendizaje, a tener juntas y pláticas semanales para conocer qué había de nuevo, qué revistas habían visto. La psiquiatría en México empezaba, ya estaba la Asociación Psiquiátrica Mexicana, aunque no se había establecido, con fundamentos, de alguna sociedad.

El tratamiento que se daba a los pacientes en el hospital GHARMA era con electrochoques o cardiasol cuando no había corriente eléctrica o los barbitúricos para sedar (fenobarbital, estepamil, ácido fenilbarbitúrico), que eran preferentemente para los pacientes epilépticos que se convulsionaban.

Investigamos el stelazine, fui a dar una conferencia, empleado por el grupo GHARMA a Philadelphia a los laboratorios donde lo hacían y a decirles nuestra experiencia, para lo cual nos habían dado una cantidad voluminosa de tabletas después de recopilar 100 casos.

En la investigación que se hacía dentro del grupo se seguían las instrucciones del laboratorio, iniciando con “dosis particularmente



Dr. Ángel Urrutia..

bajas” desde 2.5 mg en la mañana y 2.5 mg por la noche, hasta llegar a 40 mg al día, “los pacientes tenían efectos secundarios terriblemente alarmantes: rigidez, acatisia y sialorrea; no podían mover el cuello, comenzaban a recuperar gradualmente la conciencia, su conocimiento de tiempo y espacio, y a identificarse consigo mismo. Con todos los medicamentos a dosis altas tuvimos trabajos que están presentados por GHARMA”.

En el boletín del grupo intervenía cualquier médico que tuviera un trabajo interesante, el que el Dr. Hernández considerara fuera digno de publicarse, “pero... ¿quién más iba a publicar si no había otros psiquiatras?”.

El Dr. Hernández Aguilera se encargaba del intercambio de información, enviaba por correo a todas las sociedades psiquiátricas de América del Sur, algunas de Francia, Rochester, en Estados Unidos, así como a la República Mexicana, “recibíamos una cantidad grande de revistas y teníamos una biblioteca más o menos importante”. También asistían a instrucción psiquiátrica y reuniones a Canadá, Philadelphia, París, etcétera

El grupo se fue desintegrando por la práctica de cada uno. El Dr. Estrada daba clases en varias facultades y se dedicaba a la investigación, “un investigador nato, dedicado, preparado, un hombre que ha llevado la botánica a los libros, ayudó a la fundación de la facultad de Biología”. El Dr. David Arias se fue a dirigir el Hospital Psiquiátrico de El Zapote, “desconozco cuál es el nombre actual, hace mucho que no voy para allá y ya no estoy enterado”. El Dr. García Ruiz se dedicó más a la enseñanza, pero el momento crítico del grupo fue cuando el Dr. Hernández Aguilera falleció por un problema cerebro-vascular y nadie más, hizo el esfuerzo por continuar.

Las figuras de respeto en el área psiquiátrica del Dr. Urrutia fueron los doctores Fernando de la Cueva, Saucedo Galindo, Kamosh, Williams, Sucker, García Ruiz y Hernández Aguilera. Los autores que más llamaron la atención en su aprendizaje: Jung, Freud y Steackel, aunque sus libros de cabecera en la residencia eran *Practics*

of *Psychiatry* de Sander & Dean, y el libro de *Clínica Moderna de Psiquiatría* de Noies & Sander.

Publicó en el boletín del grupo GHARMA, y en otras publicaciones de México y Estados Unidos sobre trabajo neurológico, esclerosis múltiple, muchos fenómenos congénitos y hereditarios.

Para el Dr. Ángel el diagnóstico más fácil de manejar con medicamentos era la esquizofrenia, pero al contrario era el más difícil en la psicoterapia “por la condición intelectual pobre de muchos de ellos”. También había muchos casos interesantes con los

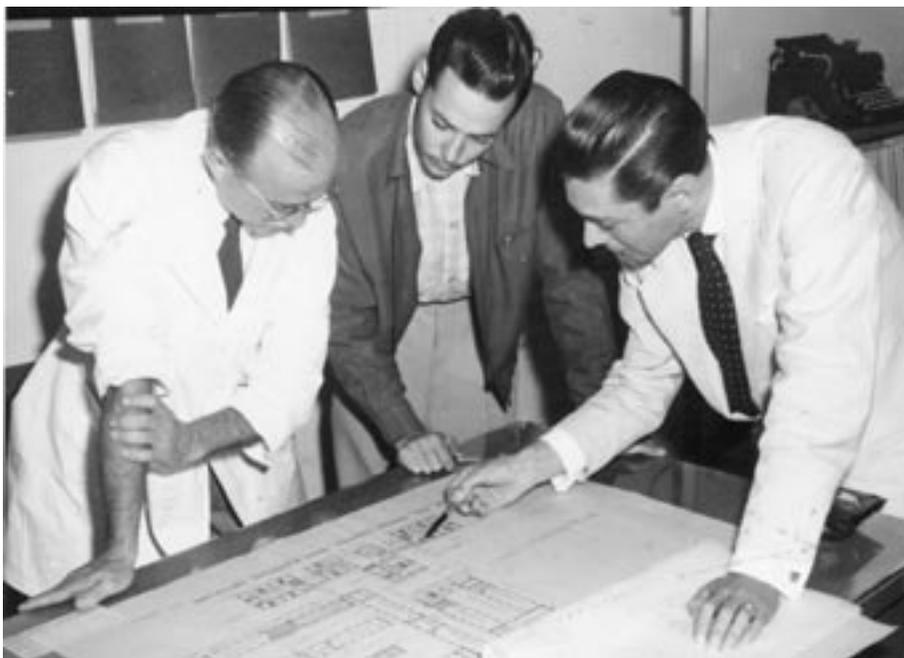
enfermos de neurosis represiva, neurosis residual, neurosis obsesivo-compulsiva, y el enfermo bipolar, así como los adictos a la marihuana, alcohol, cocaína, crack y en ese tiempo a las anfetaminas; también los enfermos con trastorno obsesivo compulsivo, depresión, ansiedad, con largas sesiones de tratamiento, “años de tratamiento, un enfermo que desde los 17 años viene cada tres semanas, muchos casos de 8, 10, 11, 13 años, todos muy interesantes”.

El Dr. Urrutia siempre se preocupó por incluir en el tratamiento la reintegración a la vida habitual del paciente, ya sea de familia, en la escuela, el trabajo, etcétera. Su deseo siempre fue impedir que el paciente estuviera de por vida hospitalizado. Darle una mejor calidad de vida a pesar del diagnóstico. Estas han sido las aportaciones más importantes que ha hecho a la psiquiatría jalisciense: poner mucho amor y dedicación a la profesión, a pesar de los pocos elementos con que se contaban en un inicio para el tratamiento. Y también se le reconoce el apoyar la introducción de nuevos medicamentos en el manejo de los pacientes hospitalizados, incluso, estando en protocolo de estudio para poder dar sus propias opiniones sobre los efectos benéficos y adversos del novedoso medicamento.



Nos comenta sobre la psiquiatría jalisciense actual y el papel del psiquiatra:

Extraordinariamente avanzada, muy al día, de un modo magnífico, bien preparados, con jóvenes que no han tenido la oportunidad de entrenarse, sólo aquí en México, en hospitales psiquiátricos de México, porque en Estados Unidos ya no los quieren ver, salvo muy contadas excepciones, hijos de ministros y políticos. El papel del psiquiatra jalisciense, altamente indispensable en una ciudad como es Guadalajara, que me imagino, debe de estar entre los 5 y 6 millones de habitantes con Tonalá, Tlajomulco, Zapopan, ¿cuántos psiquiatras se necesitan para realmente dar una buena atención? que haya por lo menos 400, 500 psiquiatras.



El Dr. Manuel Rieveling,
Ing. Mario Igartúa y el
doctor Ángel Urrutia.

Josefina Michel Mercado (1916-2001)

Su padre fue Zenaido Michel Pimienta, fundador del periódico *El Informador*, También trabajó durante muchos años en la Secretaria de Educación Pública. Su madre fue Felícitas Mercado, maestra, a pesar de que no hizo la carrera. Se casaron en Tenamastlán, en 1907. Tuvieron seis hijos: Maria Luisa; Josefina, que falleció dos años después de nacida en la calle de Coronilla 28, en Guadalajara; Teresa, Graciela, Víctor Manuel y Josefina.

El Sr. Zenaido y dos de sus hijos: Víctor Manuel y Josefina recibieron la medalla “Altamirano” por 50 años de servicio en el magisterio.

Josefina Michel Mercado nació el 19 de diciembre de 1916, actualmente tendría 90 años pero murió el 2 de febrero de 2001, su familia ignora la causa de su muerte.

Los hermanos la describen así: “era una persona muy alegre, le gustaba bailar, cantar, de pequeña decía que ella no era bonita, ya de grande era una mujer muy atractiva”.

Una de sus amigas, la Profa. Plascencia la recuerda así:

Una gente muy curiosa, con muchas ideas progresistas... no titubeaba para dar una orden con o sin la anuencia de nadie, no era una maestra rutinaria, siempre quería que nosotros sus compañeros maestros estuviéramos al día... era muy respetuosa de cada uno de nosotros, pero no nos dejaba hacer nada que no estuviera dentro de la normatividad...

Extractos del libro inédito *Un corazón como hay tantos*, escrito por la Psic. Josefina Michel Mercado. Y entrevistas realizadas a sus hermanos Víctor Manuel, Graciela Guillermina y a la profesora Alicia Plascencia.

Trabajó en la Universidad de Guadalajara con el Dr. Enrique García Ruiz, el jefe de psicopedagogía, ella y yo formábamos el equipo de trabajo de la Universidad. El rector era el Dr. Roberto Mendiola.

En el instituto de psicopedagogía trabajaba ella, el Dr. Enrique García Ruiz, el Dr. Héctor García Álvarez, el Dr. Felipe Torres Plank, el Dr. Arturo Hernández Aguilera y otros...

Ella era una persona muy preparada, dinámica... en su exageración siempre llevaba la gracia, era una persona muy católica... muy observadora, muy atenta a las necesidades de quienes estaban a su alrededor... como persona, era un aliciente; como maestra, una gran maestra y como amiga algo maravilloso.

Dentro del Grupo Gharma aplicaba exámenes psicológicos, ayudaba en las terapias que les daban a los enfermos, era la única mujer dentro de Gharma.

RELATO AUTOBIOGRÁFICO

El corazón

El corazón es un músculo que se mueve a un determinado ritmo; en esta narración, voy a tratar de dar a conocer hechos o situaciones que de una u otra forma incidieron en mi vida y por lo tanto en la conformación de mi personalidad.

La doctrina

Serían seis o siete años los que tenía, me gustaba ir al templo; olía a flores y a incienso, sentía alegría al estar ahí. Fue después de una experiencia en la clase de catecismo que comencé a sentir aversión por la injusticia y firmeza para rechazarla, las cuales, me han acompañado toda la vida.

El domingo

Desde hace tiempo que había observado a mis hermanas aun cuando no eran muy bonitas, las juzgaba menos feas que yo; con cuantas variantes buscaba mi inseguridad; en mi tristeza buscaba un lugar para esconderme; mi casa era una de esas casas antiguas, tenía un pasillo grande donde tenían helechos de color verde oscuro, que dejaban caer sus hojas alrededor, cubriéndolos con su bello follaje; ahí estaba mi refugio, detrás de un macetón; pensaba, suspiraba y lloraba.

Los días de fiesta

Éstos eran días de ilusión, alegría, hermandad; yo admiraba todo lo que veía, desde niña me enamoré de la naturaleza, hoy al ver como ha cambiado me doy cuenta que fue el primer amor perdido.

La primaria

No creo que por la edad no tenga recuerdos de esa etapa; lo atribuyo a la falta de interés o quizá no hubo algo importante que me dejara vivencias; no puedo creer que estuviera ciega y sorda durante seis años.

Las amistades

En una ocasión, mi maestra preguntó mientras platicaba con mis padres ¿con Josefina que piensan hacer? Ella no debe seguir en la escuela, sería perder el tiempo, no tiene capacidad ni responsabilidad sobretodo no tiene inteligencia; solo se que quedé lastimada y que acentué la inseguridad que me ataba e impedía que comenzara a realizar tantos sueños y metas que habían surgido para el futuro; estudiaba piano, bailes clásicos y regionales, me gustaba pintar; después de escuchar esa conversación, se fueron las ilusiones; que forma tan triste de rendirme sin luchar.

La secundaria

Entré en la escuela secundaria, yo seguía con poco interés, sin embargo algunas materias despertaban mi curiosidad, nacía no prematuramente, al contrario pasadito de tiempo, el ansia del conocimiento puro; la apatía comenzaba a dar marcha atrás.

Mi papá tenía un pequeño cuarto, al que yo lo llamaba la biblioteca, ahora este pequeño cuarto era mi favorito, comencé a tomar libros en mis manos, a leer títulos y autores; leía “La juventud de Enrique IV”. Era mi primer viaje a Europa cuando la digresión se originó por el libro que leía; hay que tomar en cuenta que el libro leído, me había introducido a un mundo nuevo. Todo esto había propiciado mi despertar afectivo.

Entonces tuve en mis manos un libro grueso del Autor M. Gutiérrez Nájera, entonces sentí que era especial y es aquí donde comienza mi

pasión a la poesía, que sería la dulce compañera de toda mi vida; los versos son arrullo, caricia, embelezo, música. La secundaria la terminé así como por inercia.

La Normal

La Escuela Normal estaba ubicada en la calle Hidalgo a un costado del Teatro Degollado. Al estar ahí y al separarme de mi entrañable amiga, me sentía un poco sola, pero la juventud se impone. Entonces, el estudio ya no me aburría como en años anteriores, me gustaban; la literatura, la historia, la introducción a la filosofía, las materias especiales de la profesión; ahora eran los dieces los que adornaban mis boletas; las prácticas realizadas con los niños de primaria me fascinaban eran horas felices; cuanto tiempo transcurrió para que llegara ese momento, pero valió la pena.

De mi estancia en la Normal si tengo varios recuerdos, la mayor parte placenteros. Me recibí, día de fiesta, regalos, música, flores, alegría y una gran esperanza para el futuro.

Experiencias

Una sorpresa fue el mejor regalo; mi papá me entregó un nombramiento para comenzar a trabajar en una escuela primaria.

La experiencia es la condición *sine qua non* que debe normar cualquier actividad para tener éxito. Fui verdaderamente feliz los siete años que en esta escuela trabajé; con tristeza me despedí de ella por el nuevo nombramiento como Directora de un Centro Escolar.

Unas vacaciones

Un encuentro con el amor; al verlo, sin más preámbulo me dijo: ya sé que eres sobrina del señor Cura; en mi vida había visto un joven tan extraordinariamente guapo. A cada corazón le llega su momento y al mío le llegó en una forma inesperada. El romance siguió pero una tarde maravillosa me recibió con estas palabras: cuando te vayas, me voy a México, estaré en Guadalajara algunos días. Algunos días se habían convertido en un mes; un día al verlo estaba con una expresión de tristeza, le dije: ¿llegó tu papá?, a lo que él contestó: me va a llevar personalmente a México. Pasaron siete años; supe que se había casado. Pasó algún tiempo, entonces recibí un telefonema: que seas feliz y colgué. Después me sentí fuerte, segura; la inseguridad que

todavía hacía acto de presencia algunas veces, se había marchado para siempre.

La dirección de la escuela

Se ubicaba en San Andrés, un pueblo pobre; lo dispar entre el edificio y la localidad, era debido a una donación de un filántropo jalisciense de nombre Don Luis Álvarez del Castillo. La escuela se llamaba Lázaro Cárdenas, el total de alumnos no llegaba a trescientos. Un año después, el día de la inscripción llegaban por cientos; aparecían mil trescientos alumnos. Fueron treinta años de labor continua.

La sección técnica

Por la mañana trabajaba en la Dirección Federal de Educación, con nombramiento de Directora y comisionada en la Sección Técnica; lo mío consistía en hacer comentarios de los informes mensuales; también consistía en aplicar pruebas psicológicas a los niños llamados pequeños infractores.

Grupo Gharma

Estaba dedicada a mis dos empleos; los desempeñaba con agrado, con dedicación, mas no estaba satisfecha, me daba cuenta de que necesitaba algo, no sabía exactamente que, pero no me sentía realizada. Si no fuera creyente diría que la ansiedad misma hizo que surgiera de manera inesperada la posibilidad de realizar mis expectativas.

Teníamos amistad con un médico psiquiatra, en una de sus visitas se dirigió a mi diciéndome: necesito que elabore unas pruebas psicopedagógicas para admisión de alumnos; tanto a nivel preparatoria como de facultad; se va a inaugurar un Instituto Tecnológico dependiente de la Universidad de Guadalajara; las solicitudes sobrepasan el cupo y necesitamos un instrumento que nos ayude a hacer la selección; la fecha está próxima, por lo que tiene un mes de plazo para terminarlas; además, estoy formando un Grupo de Estudios Médicos y Psicosociales; cuatro psiquiatras amigos míos ya están de acuerdo, la estoy invitando para que usted forme parte de este Grupo; no le estoy haciendo un favor, se trata de trabajo y estudio; existe el compromiso de dedicar tres horas diarias de estudio para nuestra preparación especial; nos reuniremos en mi consultorio; cuando entregue las pruebas, comenzaremos las sesiones de estudio.

Así dicho tan fácilmente, como si no fuera algo de tanta trascendencia en mi vida; esa noche, el insomnio me hizo su presa. Tiempo después entregué las pruebas y me entregaron un nombramiento como Cofundadora del Instituto Psicopedagógico del Tecnológico. Los doctores que iban a integrar el Grupo de Estudios los unía el ideal de lograr que los enfermos mentales fueran tratados como seres humanos, de hacer estudios más específicos, de ser realmente colaboradores en esa causa tan noble, para lograr en lo posible una mayor rehabilitación de los enfermos.

Antes de un año, ya estaban funcionando un Sanatorio particular y un Laboratorio de Psicología. Había que darle un nombre a ese Grupo, el Director sugirió, la idea de unas siglas formadas por los apellidos de los seis miembros; y así nació el Grupo Gharma de Estudios Médicos y Psicosociales, significaba la realización de mis anhelos, estaba feliz, cumplía con las tareas encomendadas; estar al pendiente del funcionamiento general, de que los enfermeros tuvieran trato humano para los pacientes; que la comida fuera dispuesta, y que el aseo fuera una norma, no solamente en cuanto al local, sino en los cuartos y especialmente en el aseo personal; llevaba los expedientes de los enfermos a los doctores, después de aplicarles las pruebas psicológicas especiales que cada doctor indicaba; se estudiaban niños con problemas de aprendizaje o conducta, se hacían pruebas de selección en algunos bancos y empresas; también se daban conferencias a los parientes de los enfermos y a los padres de familia.

A los dos años nació la Revista Gharma; fue un éxito, se publicaba trimestralmente; pronto la revista trascendió al extranjero, se publicaba artículos de Psiquiatras famosos en el país y fuera de él; las investigaciones referentes a diversos psicofármacos eran de incalculable valor; era tal la responsabilidad del doctor que en los estados depresivos agudos, no daban resultado ninguna de las medicinas para el caso; por lo tanto se vio en la necesidad de utilizar el electroshock, Sin embargo, antes de efectuarlo, quiso primero que se le aplicara para experimentar sus efectos él mismo.

Se permitían visitas a sus familias cuando había mejoría notable. En ocasiones los enfermeros acompañados de alguno de los doctores, sacaban a pasear a los enfermos.

Entonces, el Seguro Social pidió subarriendo para sus enfermos. Estábamos siempre al pendiente de los trabajos que se presentaban en las Sociedades de Psiquiatría y en los Congresos; asistíamos a los Congresos Mundiales y una vez terminada la misión, regresamos satisfechos de los conocimientos adquiridos y de las valiosas experiencias.

El grupo ya era reconocido por sus esfuerzos en mejorar la vida del enfermo mental, sus valiosos artículos publicados en la Revista, sus investigaciones realizadas con honestidad y rectitud. Seguían los éxitos, en especial los que se referían al empleo de nuevos psicofármacos cuyos resultados eran publicados en la Revista.

Dicen que el corazón presiente cuando se acerca algún mal, fue cuando ocurrió un trance terriblemente doloroso, el doctor había sufrido un derrame cerebral que lo tenía a las puertas de la muerte. Con la voluntad férrea que lo había caracterizado su temple extraordinario, la especial atención que le dieron todos los compañeros, que se pasaban día y noche en el Seguro; se logró que sobreviviera; los enfermeros le daban terapia a diario; a los dos meses salió; siguieron las mismas atenciones; fue una convalecencia dolorosa; todo lo soportó; fue él mismo el que logró su recuperación; a los dos años podría haberse integrado a su trabajo; no quiso hacerlo, creo que él sabía que su actividad mental no era la misma. No volvió al Sanatorio, la Revista no volvió a salir; total era el alma del Grupo, que se fue desintegrando, nadie se ocupó del Laboratorio y todo terminó.

Más no pasó desapercibida la presencia del Grupo Gharma, para las Sociedades de Psiquiatras, que durante quince años cosechó éxitos en todo lo que emprendió; sus aportaciones en el mundo de la psiquiatría fueron famosas. Hace unos meses la Asociación Psiquiátrica Mexicana, nos hizo un reconocimiento; en el que se leyó una breve historia que hacía justicia a los logros del Grupo Gharma. Ahí, el Secretario de la Sociedad, me reconoció como la primera Psicóloga Clínica de Jalisco.



Josefina Michel con el doctor Hernández Aguilera.

Trato Infrahumano y Oprobioso en la Granja Para Enfermos Mentales

Disposición de Tránsito Para las Calles sin "Preferencia"

Cese de Directivos y Plan de Mejoramiento

La Irregularidad fue Comprobada por Autoridades de la Asistencia Social

Alto en la Entrada de Glorietas

El jefe del Departamento de Tránsito del Estado de Jalisco, licenciado Salvador N. Sánchez Morales, ratificó que en los sectores de Glorietas y Juárez de la ciudad "dónde las calles mantienen direcciones definidas como orientadas poniente y sur, sin ninguna preferencia de paso las personas sobre las segundas, con excepción de la Calzada Independencia Norte y Sur, Alameda y 14 de Septiembre, Morelos y Toluá, Chapultepec, Norte y Sur, Américas Unidas, Avenida López Mateos y Circunvalación Presidencial, que son ocupadas de las personas, Javier Valiente, La Paz y Nubes Blancas".

Debido a la zona reciente de Glorietas, comprendiendo las Secciones Reforma, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000.



Tras de elevar un informe por las irregularidades de la Granja de Recuperación para Enfermos Mentales, directivos del Instituto Jalisco de Asistencia Social (IJAS) pidieron en su informe un plan de reorganización de ese centro de rehabilitación donde, según se afirma, se da a los enfermos un trato "infrahumano y oprobioso para la rehabilitación social", y ordenaron de inmediato la destitución de los directivos responsables del mal funcionamiento de la Granja, mencionando a su vez directivos integrados por los médicos psiquiatras licenciados, Daniel Arias y Arán, Felipe Torres Pineda y José Luis Barralón Itasca.

Los nuevos directivos, por orden de inmediato en plan de trabajo, basados en lo siguiente son:

—Reorganización integral de los sistemas y fin de primer cuerpo médico, y ponerlos a disposición del Instituto Mexicano del Seguro Social, para que colabore con los enfermos en la Granja de Recuperación para Enfermos Mentales, para que esta pueda recibirlos que podrán llegar a 600 personas, con lo que se lograría la autosuficiencia económica de la Granja.

—Cédula por servicios ("patronato") a los enfermos, para evitar la precariedad en la que se encuentran ahora, y darles más dignidad en su tratamiento. A la Granja (Granja) tiene aproximadamente 318 enfermos, 100 mujeres y 218 niños, y tiene capacidad para 200 personas.

—Poner a funcionar los aparatos técnicos (fotografía, etc.), principalmente el "ortofotograma" que sirven como apoyo al diagnóstico, por un lugar al taller existente en la Granja, lo que ha permitido poder trabajar en el laboratorio de los enfermos.

—Establecer una coordinación con el departamento de psiquiatría del Hospital Civil, donde las instalaciones

El jefe del Departamento de Tránsito del Estado de Jalisco, licenciado Salvador N. Sánchez Morales, ratificó que en los sectores de Glorietas y Juárez de la ciudad "dónde las calles mantienen direcciones definidas como orientadas poniente y sur, sin ninguna preferencia de paso las personas sobre las segundas, con excepción de la Calzada Independencia Norte y Sur, Alameda y 14 de Septiembre, Morelos y Toluá, Chapultepec, Norte y Sur, Américas Unidas, Avenida López Mateos y Circunvalación Presidencial, que son ocupadas de las personas, Javier Valiente, La Paz y Nubes Blancas".

David Arias y Arias



El Dr. Arias tuvo como padre a un ganadero de la región de Mazamitla pero su rancho estaba ubicado en Michoacán, cerca de San José de Gracia. Toda su vida se dedicó a la ganadería. La relación con su padre siempre fue buena. Como vivieron en la época de la revolución y había una constante inseguridad, el padre quiso que sus hijos tuvieran una profesión. Su hermano mayor Jorge y él, se hicieron médicos. Sus otros dos hermanos se quedaron con el padre en el rancho, uno si se quedó con él, y el otro decidió estudiar agronomía. En palabras del Dr. Arias:

Yo me vine a estudiar, vivíamos en Sahuayo, ya había terminado la primaria y tenía uno o dos años que no se decidía mi papá a que me viniera a estudiar, había una especie de jaloneo entre las dos familias, la de mi papá y la de mi mamá, ambas querían que me viniera con ellos, estaban indecisos. Entonces, el Licenciado José Parres Arias, que era mi primo, fue a Sahuayo y me trajo para estudiar esto fue en el año de 1940, viví en su casa todo el tiempo que fui estudiante, y ahí fue en donde me formé.

Su padre, quien era un enamorado de su actividad, tenía mucho deseo de prosperar en ese sentido, pues quería que sus hijos tuvieran una visión de la vida muy diferente a la que él tuvo. Su

madre, era una madre típica mexicana, apegada al hogar y a sus hijos fundamentalmente. La relación con sus hermanos incluyendo a su medio hermano (quien también fue médico) fue bastante buena. En una ocasión se le preguntó al Dr. Arias como era Sahuayo y él lo describió de la siguiente manera:

Es un pueblo muy conservador, de gente católica, fanática. Todos, están dedicados a cosas del campo y ganadería, el ambiente nunca me agradó, de modo, que el salirme fue bastante bueno para mí, pues no me gustaba lo cerrado de la gente con respecto a sus creencias religiosas. Con mis padres nunca hubo presión en ese sentido, pero la presión del pueblo y de la escuela, era fuerte. Además, la gente de Sahuayo no quería a la gente de fuera. Mi padre afortunadamente si tuvo una buena relación con la gente del pueblo.

Con respecto a la medicina, el Dr. Arias manifestó haberla estudiado por ser en aquel entonces una de las carreras más usuales, sin embargo, cuando conoció al Dr. Jesús Medina Ascencio, el doctor de la familia en el pueblo, le vino el impulso por la medicina ya que le llamó la atención ver cómo ayudaba a las personas y las impulsaba hacia el deporte. El Dr. Medina era alguien muy querido por el pueblo y eso le agradaba al Dr. Arias, él estudio la carrera con ayuda de la familia de su primo, pues tanto la familia del primo como el primo mismo, tenían muchos deseos de que el Dr. Arias estudiara. Es así como el Dr. Arias solamente tenía contacto con su familia en los periodos vacacionales o cuando podía darse una escapada. El apoyo económico para sus estudios siempre estuvo a cargo de su padre y su tía.

Ingresa a la Universidad de Guadalajara en 1949, en ese entonces el ambiente en la facultad de medicina lo describe de la siguiente manera: “Muy bueno. En esa época muy bueno. La Facultad de medicina era una escuela con mucho prestigio, incluso internacional. Muy solvente desde el punto de vista académico, con muy buenos maestros, buenos laboratorios. Era una buena escuela”. Dentro de su estancia en esa facultad, el Dr. Arias describe como uno de los acontecimientos más relevantes su llegada:

En mi llegada, el primer contacto en la clase de anatomía con los cadáveres, fue una cosa que a todo el mundo marcó y nos impresionó. Desde que estábamos en la prepa, se nos decía que era muy conveniente que aprendiéramos a fumar, por que en ese tiempo no había refrigeradores en la escuela, y el olor del anfiteatro no era muy agradable. Entonces, casi todos aprendimos a fumar. Yo tengo muy presente que antes de entrar, encendí mi cigarro, entré y di la bocanada de humo con el olor del anfiteatro y el olor del tabaco, me provocó una náusea que hizo que me saliera a vomitarme ahí por fuera de la puerta. Entonces llegó uno de los maestros de anatomía, el Dr. Alcaráz, y me dijo: “¿Quiubo, que le pasa?”, le dije: “Pues el olor del anfiteatro seguro”. Me dijo: “Mire, piénselo, quizá usted no sea bueno para estudiar medicina”, entonces yo no le dije que había sido por fumar. Eso fue una circunstancia muy afortunada, por que yo nunca pude volver a fumar además de que era peor pues era mentira el hecho de que enmascaraba el olor.

En el transcurso de su estadía en la facultad, el Dr. Arias siempre se relacionó con todos sus compañeros y profesores ya que en ese entonces se conocía muy de cerca de los maestros. En especial, tuvo una cercana relación con el maestro Mendiola quien daba anatomía patológica y con el Dr. Alcaraz quien daba anatomía. La relación era muy familiar en general a pesar de ser de la primera generación muy numerosa pues su grupo estaba conformado por 98 personas cuando el común había sido de 40.

Éramos muy cercanos... pues yo tenía buena relación con todos. Ninguna relación muy especial. Nos distribuyeron en grupos de cinco gentes, por orden alfabético, y me acuerdo muy bien, pues los conocidos muy cercanos, éramos los que comenzábamos con “A”, el Dr. Álvarez González, yo, el Dr. Ayala de Landeros, Francisco Álvarez, y otro compañero que se apellidaba Becerra. Que ya por cierto se murieron los cuatro siendo yo, el sobreviviente del pequeño equipo. Teníamos una relación buena, en ese tiempo era fácil salir de lo cotidiano pues no había ninguna de las complicaciones que hay ahora. Teníamos muchas inquietudes ideológicas y mucha relación con las personas. En la prepa yo tuve mucha relación con Raúl Padilla, el papá de los Padilla era una persona extraordinaria, eso, nos daba una cierta orientación ideológica la cual ya no se ve ¿no?”

Los momentos de esparcimiento del Dr. Arias en ese entonces consistían, según él lo comenta:

...íbamos a una nevería que no sé si todavía exista, ahí en el jardín de la Quinceava Zona, no me acuerdo ni cómo se llamaba. Íbamos al mercado Corona, a las barranquitas a comer fresa. Veníamos a Chapalita también, a comprar uvas, unas uvas muy ácidas. Era una vida muy cultural de ir al cine, al teatro; no había muchas complicaciones. Teníamos relaciones intergrupales, casi todos los domingos un grupo que habíamos nos íbamos de excursión al campo pero esto era en el tiempo de prepa porque ya en medicina no había mucha relación, había poca actividad fuera de la escuela.

El Dr. Arias comenzó a ejercer como médico en el servicio social que hizo en la Granja de recuperación en San Pedro del Monte la cual está en Guanajuato, fue la primera granja en México. Platicando con el Dr. Hernández Aguilera quien era uno de los médicos psiquiatras de ahí, le sugirió que se dedicara a la psiquiatría. Pero ante tal sugerencia el Dr. Arias manifestó su decepción al ver las grandes limitaciones que en ese entonces tenían los enfermos mentales. Pues el Hospital Civil en ese entonces era una especie de reservorio olvidado, entonces el Dr. Hernández le animó a buscar la posibilidad de ir para la granja de León y así el mismo se convenciera de que no sólo eso era la psiquiatría. Así fue como gestionaron y buscaron la posibilidad de que se fuera con una beca de Salubridad y a los seis meses de esta conversación, el Dr. Arias ya se encontraba en la granja de San Pedro del Monte.

Con el tiempo, lo que hizo detonar la vocación al Dr. Arias fue precisamente el dolor por el otro, lo llamó el aspecto humano puesto que el ambiente que vivían los enfermos en el Hospital Civil era terrible, deprimente, “realmente impresionante” es así como lo describe el Dr. Arias con sus palabras directas:

El director de los *manicomios*, así se le llamaba en ese tiempo, era el Dr. Wenceslao Orozco que por cierto, nunca iba. Quien se hacía cargo de todo lo relativo al manejo de los manicomios era el Dr. Ángel Urrutia (ya recibido) y el Dr. Enrique Estrada (pasante). Ambos manejaban los dos manicomios a su gusto, sin la intervención de nadie más. Wenceslao

iba de vez en cuando a darnos alguna clase, él llegaba y hacía una serie de disquisiciones filosóficas (siempre las mismas) alrededor del enfermo mental, del alcohólico y de otra serie de cosas con muy poca relación con la psiquiatría. El Dr. Enrique García Ruiz, era supuestamente el segundo de abordó pero nunca iba. Era una situación de casi total abandono a los enfermos, el único que se preocupaba realmente era el Dr. Ángel Urrutia. La situación del enfermo era terrible, las personas encargadas del manejo interno eran más bien, una especie de capataces terribles. Las instalaciones físicas del departamento de hombres eran de unas veinte o veintitantas celdas en donde generalmente tenían más de cien enfermos; de modo que dormían en cada cuartito de cinco a seis enfermos, y digo cuartitos porque eran unos cuartos de dos por tres metros con una cama de cemento. La situación era muy mala.

En cambio, la experiencia que tuvo el Dr. Arias en la granja de San Pedro del Monte con el Dr. Ortiz, quien el mismo Arias describe como un psiquiatra de verdad; fue muy buena pues a diferencia del Hospital, en la granja la situación era diferente

...qué esperanza que se permitiera que los empleados agredieran a los enfermos, que los trataran mal o que la comida se quemara y aún así se las dieran, total, al cabo, eran loquitos como decían aquí. La situación era muy diferente, en la granja el valor más importante que había era el enfermo mental, por encima de los médicos y de los empleados o quien fuera.” Y sigue diciendo Arias: “Hubo aspectos gratos e ingratos, como que hay una etapa en que a los gobiernos, a la sociedad en general y al grupo médico, les preocupa que los enfermos mentales estén viviendo mal. Entonces se hace un intento o se mejora la condición del enfermo que se va deteriorando hasta que termina otra vez en lo mismo que empezaron. Cuando comenzó a funcionar la granja de enfermos mentales era una maravilla, por ejemplo, iba yo a mi pueblo, a Mazamitla o cualquier otro pueblo, y nunca observé un enfermo mental en las calles, que era lo que ocurría antes de que estuviera la granja. Enfermos mentales que eran las víctimas de los escolares, de las gentes mayores, y de todo el mundo que se burlaba de ellos, que los correteaban, los apedreaba, pero ya estamos volviendo a esa situación en donde ya no hay tanta preocupación por el enfermo mental.”

Más delante sigue diciendo:

...una de las actividades gratas que se hacían era la actividad de hacer que los enfermos tuvieran una diligencia; hacer respetar la personalidad de los enfermos; cuidar que tuvieran dormitorios adecuados; comida adecuada; diversiones adecuadas, incluso cada 8 días tenían una función de cine; tenían una tienda y ahí podían comprar refrescos, galletas, dulces, con unas fichas que era la moneda interna de la granja. Era una maravilla realmente.”

Por el contrario, el Dr. Arias describe que dentro de su experiencia lo más desagradable que le tocó presenciar fue en el Hospital en donde veía el maltrato a los enfermos, acompañado de la aceptación pasiva de las personas que debían impedir dicho maltrato. La alimentación era precaria y en los tiempos de frío lo único que se les daba eran unas cobijas casi transparentes. Los encargados, “los capataces”, golpeaban, maltrataban y encerraban a los enfermos, el Dr. Arias describe esa época como algo terrible.

Con respecto a su formación psiquiátrica, se puede decir que la principal influencia del Dr. Arias fue el Dr. Ortiz Escudero pero también y de un modo fundamental, los Drs. Hernández Aguilera y García Ruiz a quienes describe el Dr. Arias como seres con muy buenas ideas pero con poca práctica. Una de esas grandes ideas fue la conformación de Gharma, creado por Enrique García Ruiz e impulsado por Hernández Aguilera.

En el año de 1956 se casa el Dr. Arias. Tiempo después decidió dejar la granja y venirse a Guadalajara, lamentablemente, no es posible tener una historia documentada con respecto a su trabajo ahí.

De la granja se podía haber hecho una historia perfectamente documentada, el problema fue que en 1977 que yo dejé la granja, como había una buena cantidad de cabezas de ganado, había vehículos y había varias cosas, simplemente desaparecieron el archivo, desaparecieron las vacas, desapareció todo y no dejaron ninguna huella... cuando yo fui a intentar ver un archivo perfectamente organizado que yo tenía ahí, no me encontré ya nada. Es lo que nos ha sucedido con algunas instituciones, que incluso hay psiquiatras que ya no las conocieron como el Hospital San Rafael... San Rafael fue un negocio de alguien que fue jefa de enfermeras y se casó con el jefe de enfermeros, se

apoderaron de la casa y ahí siguieron con una casa para enfermos mentales, una cosa terrorífica era eso.

El Hospital San Rafael al que se refirió Arias era un lugar terrible, en este Hospital los pacientes pagaban, puesto que más que Hospital era un negocio, y el modo en como trabajaban Arias lo cuenta de la siguiente manera:

Ellos invitaban médicos, a mi me llegaron a hablar para que fuera a ver a una enferma, han de ver sido cuando mucho dos, porque yo les dije que yo ya no iba a avalar con mi presencia algo que estaban haciendo que no era normal, me di cuenta por ejemplo, de que hay aquí en el mercado de abastos una cremería que se llama “Cremería Espejo”, yo me acuerdo muy bien porque yo vi a la señora, la señora no era una enferma mental y la metieron ahí para apoderarse de todo lo que tenía.

Las personas que se quedaron con la casa no eran médicos, que no me acuerdo cual era la circunstancia actual, fue una gente que funcionaba como enfermero, ella se casó con alguien que funcionaba como guardián o cosa así, ellos se quedaron, se murió la que era dueña de la casa, se quedaron con ella y con el negocio. A las mujeres que internaban las violaban, tenían hijos y había abortos, era una historia como de *poquianchis*, terrible.”

Nosotros denunciábamos pero no había quién nos hiciera caso, Zapopan era una presidencia municipal aparte, la convivencia de las autoridades con las personas de ahí hizo que la denuncia se hiciera más fuerte y fue cuando intervinieron las personas del San Juan de Dios, ese hospital siempre ha sido serio, bien organizado, bien y muy éticamente manejado.

Ahora toca hablar sobre la experiencia del Dr. Arias en Gharma, su actividad ahí comenzó alrededor del 1967 ó 1968. Como ya es sabido, fueron médicos del Hospital civil los que conformaron este grupo, un grupo preocupado principalmente en modificar el trato que se había estado dando a los enfermos mentales, la perspectiva de Gharma era sin duda una perspectiva más humana ante los acontecimientos que se venían gestando en ese tiempo, ya que en ese tiempo el área de psiquiatría era un apéndice indeseable del Hospital Civil, un apéndice que el Dr. Arias describe de la siguiente manera:

Ahorita ya es una cosa muy chiquita, pero todo lo nuevo que se hizo, una torre de especialidades y todo eso, era el departamento de mujeres, era el mejor y lo impulsó mucho el pasante Dr. Ruiz Sánchez Amado, que no era psiquiatra, pero había en él, una actitud fundamentalmente humanitaria. Hizo que se hicieran ahí instalaciones que eran muy buenas para ese tiempo, muy bien organizadas, pero desgraciadamente en muy malas manos. Porque ahí hubo una lucha política permanente entre Wenceslao y Enrique García Ruiz, intentando desplazar siempre uno al otro. Pero el que siempre tuvo mayor poderío político fue Wenceslao, era un personaje muy importante de la U. de G.

Estando en Gharma, el Dr. Arias se fue de director a la granja la Esperanza, una granja de aquí de Jalisco. Él mismo, nos describe su llegada a la granja:

...llegue a la granja el 29 de junio de 1975. Era director Wenceslao. Que para mi, pues era mi maestro y una gente muy respetable, pero, entonces en México promovieron que se hiciera la granja de aquí, ayudaron a Agustín Yáñez a que se hiciera, nombraron al Dr. Ortiz Escudero, que era el director de la granja de San Pedro, vino él a visitarla, duró dos días aquí, que no pudo ni ver ni hablar con el director, subdirector, que era el Dr. Torres Plank, que nunca iba, y se armó un lío terrible en México. Entonces, probablemente el Dr. Ortiz me propuso a mi en México. Así fue como yo llegué a la dirección de la granja.

Con respecto a la dinámica de la granja nos comenta:

El trato era un trato calcado de la granja de León. Había diferencias porque los edificios que se hicieron aquí, fueron muy antifuncionales, con una concepción media carcelaria de la granja. Malo en sí fue todo esto. Pero se adaptó y se hizo que los enfermos estuvieran dentro de la granja, prácticamente nomás para dormir. Ellos trabajaban ahí en el hospital, en la granja perdón. Cultivaban... Para el ingreso, también se seguía la misma dinámica que la del Hospital Civil, enviaban a los enfermos y como eran enfermos indigentes, generalmente los mandaba o el presidente municipal o el señor cura del pueblo, el diputado local, o alguna gente los mandaban recomendados a la granja. Era gente que no podía pagar, Yo vivía en la granja y a cualquier hora que un enfermo llegara, los empleados tenían instrucciones de avisarme y retener al enfermo. A las 7 de la mañana yo ya estaba viendo al enfermo, con los

familiares todavía ahí, por si no ameritaba internarse se lo llevaran.

El tratamiento que se daba en ese entonces era todo el que había en psiquiatría es decir, medicamento y electroshock. Para tratar la esquizofrenia. “Comenzamos con Largactil que fue el primer medicamento útil, muy útil. Ya los que vinieron después eran esas elaboraciones que hacen los laboratorios: que esto mejor que aquello porque da mejor resultado. A la hora de la hora eran sensiblemente iguales, pero eran útiles”. El tiempo de estancia de los pacientes no era muy largo debido a que cada mes ingresaban alrededor de 45 pacientes,

...no compartíamos esta idea de que el paciente iba a estar indefinidamente, nomás le digo una cosa: yo duré seis años en la granja, teníamos un promedio de 45 ingresos cada mes, en un año serían casi 1000 pacientes ¿no?, y en seis años la población de la granja, la de enfermos mentales, que era la básica, aumentó, digamos en 20 pacientes. Se nos morían muy pocos. En el Hospital civil, en tiempo de invierno, diario que llegaba yo al manicomio eran uno o dos muertos.”

De los recursos de los que se servían en la granja eran obviamente; los psiquiatras experimentados, los enfermeros y el diagnóstico, el cual, lo hacían basándose en el manual de la clasificación internacional de las enfermedades mentales, también utilizaban el de la asociación psiquiátrica americana, y cuando era necesario, entonces acudían a otras pruebas.

Cuando era necesario, entonces mandábamos a los enfermos a un gabinete de psicología de aquí, o de electroencefalografía para que hiciera el estudio. Teníamos incluso un electroencefalógrafo de cuatro canales, que atendía el Dr. Dorazco, le juntábamos grupos de pacientes, el iba, los veía, y nos daba la inserción electroencefalográfica de cada paciente. De los que era necesario, no era una cosa que se aplicaba a todos. En ese entonces la enfermedad más frecuente mundialmente, la predominante, era la esquizofrenia. Teníamos esquizofrenia, epilepsia, niños y adultos con retardo mental, en fin, todo el abanico de diagnóstico de la psiquiatría.

Uno de los momentos más significativo para el Dr. Arias fue que en esa época podían cumplir con todas las necesidades de la granja. Tenían un profesor extraordinariamente humanista, que junto con su esposa se entregaron incondicionalmente a la ayuda en la granja. Cuando se veían en problemas económicos simplemente acudían al Gobernador y tenían resuelto el problema cosa que cambió con el cambio de Gobernador el mismo Arias lo comenta:

Esto cambio radicalmente cuando llegó Medina Ascensio. La señora de Medina Ascensio a los pocos días de tomar posesión el Gobernador, fue a visitar la granja, se impresionó tanto de ver los enfermos mentales que se desmayó. Ya no quiso saber nada de la granja, ni ella ni el Sr. Gobernador. Y fue cuando yo dejé la granja en 1965, ya no íbamos a tener respaldo del gobierno. Además, de que me decepcione mucho al ver la falta de empeño por mejorar la granja o en mantenerla, cuando menos, como estaba. Y hubo la posibilidad de que entrara yo al Seguro, por eso la dejé. Era una circunstancia afortunada también, nosotros no teníamos hijos, quien sabe si hubiéramos tenido hijos hubiera sido la misma actitud ¿no?"

Sobre los cambios en la psiquiatría de esa época, el Dr. Arias menciona que hubo permutas radicales, por ejemplo: el hecho de que se pudieran tener las puertas abiertas de los sanatorios, de que los enfermos anduvieran por el campo.

En la granja, por ejemplo, había veces que se nos fugaban enfermos. Ya sabíamos: enfermo que se fugaba, era enfermo que se había recuperado. Nomás los médicos, o no habíamos sido capaces de detectarlo o le habíamos avisado a la familia, la familia no iba por él y entonces el enfermo se fugaba. Ya sabíamos que se fugaba hoy, digamos, que es jueves, y el domingo iba a estar la familia a devolvernos los uniformes y a que le diéramos la receta de que se iba a seguir haciendo con él. Era realmente una institución ideal, porque se tenía el apoyo del gobierno pero desgraciadamente habría sido difícil encontrar una persona adecuada, capaz de vivir ahí, capaz de hacerlo con austeridad, porque era como vivía uno, y capaz de dedicarle tiempo al campo, a la porqueriza, a las vacas, a las gallinas, a todo ¿no? Lo mismo pasó cuando el Dr. Ortiz salió de la granja de San Pedro.

Posteriormente, el Dr. Arias volvió a la granja siendo su segunda etapa y la cual la cuenta así:

...supe muy bien porque yo estuve en la granja en dos etapas. Esa primera etapa que yo viví ahí, y ya estando en el Seguro, que se presentó la necesidad de los enfermos crónicos del Seguro, pensé yo que en la granja había un pabellón casi nuevo, que se podía adaptar para tener aparte a los enfermos del Seguro, y entonces fue cuando volví a la dirección de la granja, en 1972. Yo estuve fuera de la granja de 1965 a 1972, más o menos. En el intermedio cuando no estuve, estuvo el Dr. Mojíca, que no era psiquiatra, sino nomás aficionado a la psiquiatría y sobrino del Dr. García Ruiz, y cuando yo salí de la granja, el Dr. García Ruiz lo ubicó ahí. El Dr. Mojíca estuvo un tiempo, se dio cuenta también que no había apoyo y renunció. Entonces se quedó el Dr. Alejandro González. Alejandro adoptó la actitud aquella del liberalismo francés: dejar hacer, dejar pasar. Él llegaba ahí, es muy aficionado a escribir, y él llegaba y se encerraba y les decía a las gentes que no lo molestaran. Entonces cuando yo llegué había un espantoso vacío de poder en la granja. Y de ese vacío de poder se aprovechaban, desde el que estaba en la portería, el jefe de enfermeros, las enfermeras, los encargados de todo pues lo que no había era director. Volvimos a empezar, se reorganizó la granja, comenzó a funcionar muy bien. Todavía cuando yo llegué, afortunadamente, ni Alejandro, ni el Dr. Mojíca la habían saqueado, y realmente la encontré más o menos en la condición que yo la había dejado. Deteriorada en su forma de administración, económicamente muy deteriorada, por que no se había modificado el presupuesto. Duré casi seis años los cuales fueron similares la primera etapa y la segunda. Únicamente que en la segunda yo no vivía en la granja. Yo iba a la granja, como sabía perfectamente como funcionaba y en todos los puestos clave tenía gente de confianza, yo iba, revisaba a los enfermos del Seguro, veía lo que había en la granja, comía allá y me venía a trabajar aquí a la clínica 1 del Seguro. ¡Y funcionaba!

La vida de los pacientes en la granja era rutinaria y tranquila, se levantaban temprano y se acostaban a las ocho y los medicamentos se les repartían a la hora de la comida. El enfermero tenía una lista.

Se levantaban, los enfermos mentales son muy madrugadores. Yo vivía ahí, y haga de cuenta que en la parte de allá estaba el pasillo donde funcionaban los enfermos, antes de las 7 de la mañana ya había rumor y pláticas y ya estaban despiertos. A las 7 de la mañana tenía que estar en el consultorio para darles electros. Los enfermos estaban ahí en el patio, los que era necesario los bañaban, los arreglaban, a las 8

desayunaban, al salir del comedor ya teníamos establecidos grupos de 15 ó 20 enfermos con un enfermero, y se los llevaban al campo a trabajar los que podían trabajar, había algunos, por ejemplo, que todo lo que hacían eran simplezas. Teníamos, por ejemplo, un montón de ladrillos, enfermos ya muy deteriorados, salían por ejemplo a trabajar y entonces ese montón de ladrillos se los llevaban de aquí a la esquina. En la tarde que salían, se los llevaban a aquella esquina. Cargando de a un ladrillo para mantenerse activos. El tener una actividad significaba también una remuneración para el enfermo, con una ficha que le dábamos, y había una tienda dónde podían comprar refrescos, galletas, dulces, simplezas ¿no? Yo iba mucho a la tienda, porque era muy semejante a las tiendas de los pueblitos. Llegaban los enfermos a comprar, ahí se quedaban, y ahí comentaban: “que el enfermero me hizo”, “que pasó esto”, ahí me enteraba yo de todo lo que pasaba en la granja fuera de mi conocimiento. Lo mismo que una tarea indispensable, era asistir con los enfermos a la hora de la comida, el desayuno y la cena, que yo estuviera ahí presente. Los enfermos se acostaban a las 8, y los medicamentos se repartían a la hora de la comida. El que era el enfermero ya tenía una lista de lo que era cada enfermo y llegaba a la mesa y ahí les daba la medicina. Ya cuando estaban comiendo, desayunando o cenando. Alguno que requería algún medicamento nocturno, para la fase de sueño, a ese se las daba el velador. En cada pabellón había un velador, una gente que se mantenía despierta toda la noche. Si había cualquier problema, ese velador tenía indicación de ir a mi casa y decírmelo. Si era necesario yo a esa hora me levantaba a ver qué pasaba. Los pacientes del seguro también entraban a la granja, esto beneficiaba tanto a la granja de modo económico como a los enfermos, puesto que al entrar ahí, les cambiaba la vida totalmente.

El Dr. Arias, trabajó en el IMSS por 23 años y colaboró en diversas investigaciones, algunas de ellas en el grupo Gharma. Por medio de su trabajo en la granja, colaboró en alcanzar y cumplir el objetivo que se planteaba el grupo Gharma, siendo ésta (la granja) su mayor satisfacción personal en su labor como psiquiatra. Su labor como docente fue muy especial ya que en lugar de dar sus clases en la Universidad, prefería darlas en la granja, esto, con el objetivo de que los estudiantes tuviesen contacto con los enfermos, con sus historias clínicas y fueran testigos de los resultados de los tratamientos.

Señala El Dr. Arias:

La granja fue una aportación que, desgraciadamente, casi nunca se utilizó. Nosotros cometimos un error muy grave en la granja, que fue vincularla a la U. de G. Teníamos una vinculación muy directa con la Escuela de Medicina y con la Universidad de Guadalajara, incluso con la Facultad de Derecho. Eso hizo que cuando llegó Flavio de Gobernador, con la bronca que él traía con la Universidad de Guadalajara, se desquitó con la granja.

Explica el Dr. Arias:

Con ocasión de un simposium que hubo en México, en el Instituto Nacional de Neurología, llevé un trabajo que le gustó mucho al que era director y fundador del Instituto de Neurología, que en ese tiempo era el encargado de la sección de salud mental de la granja. Entonces cuando yo llegué aquí. Ya vivía yo en esta casa, me llamo el doctor y me dijo que andaba reorganizando la dirección de salud mental y que tenía un puesto que quería que yo ocupara. Yo le dije, pues que yo vivía muy a gusto aquí en Guadalajara, que aquí tenía mis afectos, que yo me sentía comprometido con los enfermos de aquí, y pues que no, no me gustaría irme a vivir a México. El resultado inmediato fue que al año siguiente el presupuesto de Salubridad que recibía la granja, que era, ahorita parece miserable, de \$20,000 mensuales, nos lo rebajaron a \$13,000. Y la relación nuestra con la dirección de Salud Mental ya no fue tersa.

La psiquiatría jalisciense tiene una, una proyección nacional importante, especialmente actualmente que ya hay un montón de psiquiatras. No se cuántos sean, pero en ese tiempo éramos ocho, diez... gentes. Yo estoy seguro que ahorita son más de 100. La psiquiatría Jalisciense siempre ha tenido presencia en los congresos nacionales, incluso en reuniones internacionales. Yo estando en la granja llevé un trabajo a la Sociedad Norteamericana de Psiquiatría, a presentarlo en Nueva York.



Reunión de Médicos Psiquiatras de los Estados Unidos y Guadalajara

Más de medio centenar de médicos siquiátras de los Estados Unidos de Norteamérica, del Departamento de Medicina sicosomático y siquiatria de la Universidad de Guadalajara y del Grupo Siquiátrico Gharma de esta ciudad, se reunirán los días 27 y 28 del actual en esta capital jalisciense en la Sexta Conferencia Internacional de Hospitales Siquiátricos.

Esta reunión médica se celebrará en conocido hotel patio de la avenida 16 de Septiembre y Niños Héroe, y se tratarán temas relacionados con el funcionamiento de instituciones hospitalarias siquiátricas privadas, prácticas y servicios médicos residentes e internos, así como los problemas médicos y sociales en las universidades, asistencia a la comunidad y administración de las instituciones.

Informes dados a conocer por organizadores locales de este evento internacional, señalaron que tomarán parte médicos siquiátras de Nueva York, Georgia, Michigan, Oklahoma, California, Indiana, Wisconsin, Pennsylvania, Kansas, Arizona, Connecticut, Maryland, Florida, New Jersey, Texas, Illinois, Virginia y de Jalisco.

La organización de este evento corre a cargo conjuntamente de la "National Association of Private Psychiatric Hospitals" de los Estados Unidos de Norteamérica, la Universidad de Guadalajara y el Grupo Siquiátrico Gharma. El programa de trabajo será el siguiente:

El día 27 del actual a partir de las 16 horas, sesión a cargo de los médicos de hospitales siquiátricos de Guadalajara, con la discusión del tema del pequeño hospital siquiátrico, a cargo de los doctores Enrique García Ruiz, Arturo Hernández Aguilera y Miguel Garibay Patrón.

A las 17 horas, sesión dedicada al tema de "Práctica de residentes en los hospitales siquiátricos privados"; servicio de internos, aproximación de grupos médicos experimentales a los problemas médicos y sociales en la universidad; administración en el hospital privado; y programas de tratamiento en el hospital siquiátrico.

El sábado 28, las sesiones se iniciarán a las 10 de la mañana, para discutir los temas sobre asistencia de comunidad, fundación y gobierno del hospital siquiátrico.

Alejandro González y González



El Dr. González tiene 45 años de casado. Con su esposa procreó cuatro hijos, el primero falleció, las otras tres fueron mujeres, de ellas tiene nueve nietos.

El Dr. González describe a su familia de origen de la siguiente manera:

Para su tiempo fue una familia muy irregular, porque en los años de mi infancia, no se usaban los divorcios, y mis padres fueron divorciados. Mi madre era una persona que estaba, como quien dice, adelantada a su tiempo, porque ella era como una muchacha de estos tiempos y estamos hablando de los años treinta. Ella se hartó de mi papá, lo mandó a la goma, se fue a la casa de su mamá, no quiso volver a tener relación con él. Él le rogaba mucho, le prometía muchas cosas, pero ella estaba harta. Y así duraron separados de 1932 a 1939, fecha en que se confirmó el divorcio.

Fuimos cuatro hermanos. Una de las causas por las que mi mamá tenía esa aversión por su marido, era su fertilidad de ella, en tres años y medio tuvo cuatro hijos. Nomás nos criamos mi hermana y yo. Para nosotros era un poquito vergonzoso esa carga del divorcio de mis padres, porque no se usaba. Las cosas cambiaron después. Pero ella, era muy segura, no le importó nada de eso y afrontó todas las consecuencias. Vivió separada de mi papá.

Cuando mis papás se separaron, en 1932, yo tenía cinco años. Mi abuela, en esa fecha, vivía en la ciudad de México, pues resulta que se le andaba desbarrancando un hijo, que se hizo muy bohemio y tomaba. Entonces mi mamá se fue allá con mi abuelita, tenía ella 25 años, ella quería sentirse joven, salir, conocer la ciudad, porque estaba encantada de ver una ciudad tan bonita, como era entonces la ciudad de México, no era como es ahora, no tenía los peligros que ahora tiene, sino que era el México romántico de la cuarta década del siglo xx. Era una ciudad muy bonita y tenía todo lo que a nivel cultural se desea. Recuerdo que yo establecí una relación afectiva muy curiosa, porque para mí, mi mamá era como mi hermana mayor y yo me consideraba como un miembro de los hijos de mi abuelita, yo me sentía el hijo más pequeño de los hijos de mi abuelita. Mi madre, como un hermana mayor, salía y tenía sus amigos. Se adelantó a su tiempo.

En 1939, cuando se divorciaron mis papás, ya tenía, 12 años, mi hermana era más pequeña, tenía, 8 ó 9, ya habíamos regresado a Guadalajara y pues, nos sentíamos señalados.

Mi papá, cuando quedó libre, desde el punto de vista legal, se casó. Tengo un medio hermano. Entonces, entré al Colegio Cervantes, a la primaria, siempre me gustó mucho la escuela, la enseñanza, el aprendizaje, las materias, pero tenía mucha dificultad con mis compañeros. Siempre me sentía diferente, esa especie de miedo y vergüenza de niños. Para sobreponerme a todo esto, trabajé mucho, mucho tiempo, sumado a esto fui un niño muy depresivo. Como no tenía conocimiento psiquiátrico de lo que es la depresión, pues pensaba que esas tragedias eran reales, no que eran internas mías, pensaba que estaba viviendo unas verdaderas tragedias espantosas.

En 1946 entré a medicina, como una manera muy simplista de pensar, porque dije: “no, ya tengo un tío ingeniero, un tío abogado, pues entonces voy a ser psiquiatra”. Terminé la licenciatura, me fui a Sonora a hacer el servicio social. En Sonora estuve trabajando, pues, en el aspecto Médico, pero nos dieron mucha teoría y en realidad poca práctica, Hubo una epidemia y fui a salubridad de Hermosillo y ahí me habilitaron con toda clase de aparatos, y de vacunas. Entonces hice un papel muy interesante para la gente, ya que se dieron cuenta que estaba salvando a los niños de aquella

epidemia. Terminé mi servicio social, me regresé a Guadalajara, hice un internado en la Cruz Verde, y de ahí pues también servicios de urgencias, y ya posteriormente me recibí en 1954.

Hubo algo más que influyó en el Dr. González para que optara por estudiar medicina:

Tuve una enfermedad muy delicada a los 13 ó 15 años, la edad en que yo pierdo a mi padre. Empecé a tener una infección en la nariz, y con un olor nauseabundo, la gente se me retiraba. Entonces no podía abordar a las muchachas ni ir a los bailes, ni estar con ellas porque era un olor muy desagradable. Era una rinitis atrófica, su consecuencia principal fue la pérdida progresiva del olfato. A los 15 años ya no olía ni los olores fuertes, ni alcohol, ni el vinagre, ni nada de eso. Pero conservo la memoria de algunos olores de las flores. Incluso, es curioso, porque a veces en las películas veo un ramo de claveles y me da el olor.

Bueno, esta circunstancia de no poder desarrollarme como un joven normal en ese sentido, también me hizo crecer con irregularidades y fallas. Como bien dicen que uno se dedica a la especialidad de la que cojea el pie ¿verdad?, eso es correcto. Entonces me empecé a arrimar a los médicos que llevaban la clases de psiquiatría y empezaron a saber que yo era estudioso, que tenía interés por la psiquiatría y me empezaron a proteger y a dar trabajo. Así me empecé a desarrollar en el grupo Gharma. Tenían un hospital para enfermos alcohólicos, farmacodependientes, psicóticos y neuróticos. Ahí me enseñé a trabajar eso. También tuve un consultorio donde hacía también psicología clínica, la carrera de psicólogo no existía.

Pasábamos trabajos para estudiar porque mi mamá no trabajaba y los libros eran caros, me tenía que juntar con compañeros a estudiar. Estudié en la Universidad de Guadalajara, anexo al Hospital Civil donde hice un internado rotatorio de año y medio, luego el servicio social de un año, luego seis meses en la Cruz Verde.

En ese tiempo el Dr. Roberto Mendiola Orta, hizo un cambio muy drástico, porque antes que él, la Facultad de Medicina era muy afrancesada, toda mi secundaria y mi preparatoria llevaba francés. Cuando salí de la preparatoria hablaba francés. Pero cuando llegó

el Dr. Mendiola Orta cambió eso y entonces empezaron a llegar los libros americanos de investigación.

Cuenta el Dr. González que hubo un acontecimiento interesante durante sus estudios de medicina:

Cuando terminó la segunda guerra mundial y llegaron los primeros antibióticos a Guadalajara, un maestro mío me dijo: “mira, ya se te va a quitar eso que tienes en la nariz, porque este medicamento es algo sensacional y desconocido para nosotros, pero en la guerra lo usaban mucho, se llama antibiótico”. Entonces me inyecté estreptomina y penicilina. Y si, el olor desapareció, me curé, pero demasiado tarde. Pude abordar muchachas, andar en bailes y ya no era rechazado. Entonces, otra cosa también que fue positiva, fue que un cirujano plástico me arregló la nariz y tuve otra apariencia.

Tuve una palomilla de amigos, con un grupo, con ellos estudiaba, con ellos hacia trabajos de investigación, esas eran mis amistades, gentes de estudio. Desgraciadamente la mayor parte de esos amigos ya murieron. Ernesto Galindo Carmona, Enrique Ledesma Cárdenas, Carlos Ayala y de Landeros...

En cuanto a sus profesores, recuerda al Dr. Trinidad González Gutiérrez. Respecto a la vida romántica en la facultad explica:

Bueno, no se usaba porque había cuatro compañeras y 100 ó 250 hombres. Uno veía que algunos muchachos eran demasiado amigos, en un closet medio disimulado, ahí había vida romántica disimulada. Y con las compañeras ellas escogían, a través de la carrera todos los que les gustaban.

Además de estudiar medicina, el Dr. González siempre ha sido un cinéfilo de hueso colorado.

Siempre me gustó mucho asistir al cine, y no nomás asistir como diversión, sino como cultura.

Empecé a ejercer medicina acabando de terminar mi carrera, puse un consultorio en un barrio. Pero luego llegó Agustín Yañez, el Gobernador, y puso la Facultad de Filosofía y Letras y yo tenía esa inquietud, porque a mí siempre me gustaba escribir, yo escribía cuento y novela. Pero los escribía y los guardaba adentro del cajón.

Entonces dije: “no, pues voy a estudiar eso también”, y me metí a la Facultad de Filosofía y Letras a la carrera de Letras, y ahí conocí a mi esposa, ella era maestra, cuando estábamos de pasantes nos casamos.

Estuvo en Filosofía y Letras de 1957 a 1961. Después entró al grupo Gharma, en 1960-61. Las circunstancias que influyeron para que se manifestara esta vocación psiquiátrica fueron que:

Mi mamá siempre me dijo una cosa: “tu eres una especie de pararrayos de gentes raras. Porque todos tus amiguitos son muy raros. Son niños que tienen esto, tienen aquello, y todos vienen y se confiesan contigo y te cuentan sus cosas, tu como que eres el confidente de los pacientes”. Era como decir: “tú tienes vocación para eso”. A mis allegados les dio mucho gusto. Pensaron que era una elección muy buena porque el grupo Gharma tenía mucho prestigio. Ahí fue donde hice la especialidad, como psiquiatra, porque antes no había especialidades. No había posgrados. En el extranjero si.

De cómo se relacionó con el grupo Gharma, nos dice:

Entre mis maestros el Dr. Arturo Hernández Aguilera fue una persona muy allegada, yo fui y le dije que tenía ganas de trabajar y me dijo: “aquí nosotros estamos empezando a trabajar con esto, porque no te vienes aquí”, y empecé, como se empiezan las cosas, sin saberlas, y aprendiendo sobre la marcha.

Empecé haciendo todo lo que me decían los miembros del grupo Gharma hasta que terminé siendo el que llevaba la responsabilidad de la clínica, y uno de los fundadores decía: “pues usted terminó siendo aquí mi brazo derecho”, Estaban divididas las clínicas: hombres y mujeres. La de hombres era en la Colonia del Fresno y la de mujeres era cerca del teatro Diana.

Las figuras médicas que influyeron en su desarrollo como psiquiatra fueron:

El Dr. Enrique García Ruiz, gran maestro mío, una gente en la que yo confíe mucho y él también en mi, y el Dr. Arturo Hernández Aguilera, el Dr. Ángel Urrutia Tazzer. Cuando pasé a la Universidad a trabajar en el departamento psicopedagógico, con el Dr. Héctor García Álvarez.

Desarrollamos investigaciones, trabajos que se presentaban en congresos. Llegaba un medicamento, lo poníamos a prueba, lo rechazábamos porque no era efectivo o le dábamos la importancia que tenía, se presentaba ese trabajo, se daba a conocer. Y era por lo que tenía un prestigio muy sólido el grupo, porque era muy experimental. Fue cuando cambió la psiquiatría de ser una especie de cadena perpetua para los locos que no tenían remedio y que tenían que estar encerrados, a cuando ya tenían medicamentos para salir, para hacer una vida, pues un poquito más sociable y normal.

En el sanatorio, los psicóticos tenían un lugar, luego los alcohólicos tenían otra parte. Después cuando comenzaron los muchachos a drogarse, pues también había una sección para pacientes dependientes. Se daba un manejo hospitalario que iba de 1 a 4 semanas, y después se manejaban como ambulatorios. Había pacientes de larga estancia, porque eran pensionados pero no porque clínicamente fuera necesario.

Una vez que se establecía la bondad de algún medicamento, se empezaba a vender en las farmacias. Se daba electroshock. Yo llegue a dar más de 200.

Había muchos problemas administrativos, había problemas de manejo de familiares, porque a veces es más difícil manejar a los familiares de los pacientes que a los pacientes. Son muy conflictivos, muy... delicados y muy exigentes, bueno, pues la minoría, afortunadamente.

Para los protocolos se pedía el consentimiento informado de los familiares del paciente. No hacían responsable al sanatorio en caso de que hubiera un accidente, porque si llegó a haber suicidios.

Había medicamentos muy agresivos que tenían un efecto secundario muy marcado, o pacientes con una sensibilidad muy especial hacia el medicamento. Por ejemplo presentaban contracturas, sialorrea, no podían hablar o ver las cosas bien, y cuando tenían estos efectos secundarios era cuando los familiares se molestaban. Entonces había que calcular las dosis adecuadas, había enfermos que con una dosis mínima reaccionaban igual que otro enfermo con dosis altas.

Al principio yo era muy sentimental, muy llorón y muy emotivo y me preocupaba mucho, luego me fui acostumbrando y de ello se beneficiaban los pacientes, ya no me perturbaba tanto.

Se diagnosticaba por la sintomatología, por el tiempo de evolución, por los síntomas. Generalmente los cuadros son muy definidos, los enfermos catatónicos tienen una forma de ser muy característica, los enfermos depresivos tienen otra, otro cuadro clínico distinto.

Lo que más teníamos era esquizofrénicos; maniaco depresivos, enfermedades circulares; tuvimos también catatónicos.

Concerniente a los cambios que se emprendieron dentro de la psiquiatría en esa época, el Dr. González menciona:

Muchos de los medicamentos los manejábamos con apego científico y con control, pero también estábamos tan entusiasmados con las fórmulas químicas nuevas que llegaban, que a veces provocábamos trastornos en los pacientes, por ejemplo, tenían reacciones alérgicas o dejaban de dormir o tenían tendencias suicidas y demás. Entonces, fuimos más conservadores y usábamos dosis menos agresivas.

El grupo Gharma se acabó porque no se le dio mantenimiento. Los dirigentes del grupo Gharma empleaban las ganancias no en el reinvertir y en hacer crecer la institución, sino que se iban a todos los congresos de Europa, recibían premios. Entonces, como quien dice, se comían todas las ganancias.

En cuanto a los autores que más le han impresionado comenta:

Al principio estaba muy entusiasmado con toda la escuela de psicoanálisis, me gustaba mucho Freud, me gustaba mucho, todo lo del psicoanálisis. Pero poco a poco fue dando una variación muy fuerte, y se fue sabiendo que era más literatura, que ciencia. Entonces empezó la psiquiatría organicista a suplantar a la psiquiatría psicoanalítica y además aquí la gente no tienen para desembolsar, como en Estados Unidos o en otros países de primer mundo, donde se sienten mimados por el psicoanalista y se acuestan y platican y, estas cosas así, había 1, 2 ó 3 personas que se dedicaban a eso, para gentes de posibilidades, pero en general influyó más el advenimiento de toda la psiquiatría organicista pues en aquel tiempo dio un vuelco a la psiquiatría y a la medicina para enfermos mentales.

Había un psicoanalista de prestigio, que era el Dr. Carlos Corona Ibarra, y era muy curioso por que estaba yo estudiando mis materias

de la Escuela de Medicina todavía y llegaba y me echaba bocinazo, y decía: “Oiga, quiero que usted se haga el psicoanálisis conmigo. ¡Ándele!”, “no tengo dinero”, “no, pues a ver como lo consigue”. Pero tanto que me rogó y en aquel tiempo tenía mucho prestigio el psicoanálisis...

Se tenía mucha fe en que las enfermedades mentales tenían este origen. Pero cuando comenzaron a llegar trabajos que decían: “bueno, en ninguna parte del sistema nervioso central se encuentra la base o el substrato anatómico que diga: este es el inconsciente o este es el subconsciente”, son inventos de Freud, no existe eso. ¡Ahí fue cuando, perdió su credibilidad! En cambio existe el sistema límbico, existe el sistema central.

Yo siempre fui un médico en el grupo Gharma. No me moví en otros ambientes. Tuve un consultorio ahí que fue en la calle Pavo, en el 8° piso, Pavo y López Cotilla.

De las investigaciones desarrolladas con el grupo Gharma, recuerda cuando llegó el LSD:

Eran los años en que fueron preparando la trampa los futuros narcotraficantes, los años sesenta, entonces a los muchachos les daba la curiosidad y todos querían experimentar. En ese tiempo, llevaron al grupo Gharma una caja con 1000 ampollitas de LSD. Abrimos la caja y la guardamos completa. Pero un día llegaron unos americanos que eran Simon Filich y Aushbin, aquellos muy famosos, los prehippies, que habían sido corridos de por allá, de las universidades de Estados Unidos. Entonces, cayeron aquí y preguntaron si teníamos LSD, “sí, si lo tenemos”, “¿nos permitirían?”; “bueno, vamos haciendo un informe de estudio, todo esto que nos están diciendo, las bondades del LSD”. Y esto, fue curioso porque ellos en una casa de Chapala, la alquilaron, un caserón, con jardín, entonces llevábamos pacientes para aplicarles el LSD, inclusive el Dr. Estrada Faudón y yo, fuimos sujetos también. Y está situación fue muy llamativa, la gente se llenó de curiosidad, quería saber. Los años sesenta son los años hippies por antonomasia, y como nosotros nos atrevimos a meternos en ese campo, pues esto fue muy mencionado, muy llamativo, pero también le pararon el alto, del consulado les dijeron: “ya los traemos entre ojos, así que si no deja sus amigos de Chapala...”

He sido muy rutinario. He seguido los postulados de mis maestros. Con ellos si experimentaba, pero yo por mí cuenta no. Yo era una persona más bien dócil y me guiaba por lo que me decían.

Amigo y compañero mío de la Escuela de Medicina fue el Dr. David Arias y Arias. Durante 30 años, conocí muchas generaciones de psiquiatras que se formaron ahí.

Los boletines Gharma se hacían bimestralmente y eran muy apreciados, estos boletines tenían mucha difusión. Inclusive este tipo de comunicación internacional fue lo que le dio al Dr. Enrique García Ruiz, las Palmas Académicas de Francia. También publicaba el Dr. Hernández Aguilera.

Lo que más me agrada es ver que personas, que quedan marginadas por una enfermedad tan penosa como es la enfermedad mental, aunque no se curaban, el medicamento les ayudaba a sobrevivir como personas normales.

El grupo Gharma tenía ese valor de salirse de los moldes y experimentar con las sales nuevas que empezaban a ser descubiertas.

Yo trabajé en la Granja de Recuperación para enfermos mentales, fui director interino algunos años, y este, ahí se manejaba de otro modo los pacientes. Porque mientras que en la granja trataban de echarlos para afuera, apenas podían salir; en el sanatorio particular pues los retenían por que captaban ingresos. Esto lo hacia diferente.

El primer director de la Granja fue Wenceslao Orozco, luego siguió David Arias, que fue su alumno y después de David estuvo el Dr. Mojica. Yo estuve de 1967 a 1970. Llegué a la Granja porque no tenían otra persona. Mojica todavía no estaba listo, todavía no terminaba su carrera.

El ambiente de la granja era muy diferente, por que se trataba de enfermos definitivamente crónicos y con los que había muy poca posibilidad de recuperación. En cuanto dejé la granja, regresé a mi puesto con el grupo Gharma.

Fue muy interesante para mi olvidarme de los conflictos políticos con la Autónoma y abrirles también las puertas para que vinieran sus alumnos a estudiar acá y ver los pacientes y verlos prácticamente. Eso fue una cosa que yo hice.

Todo era una camarilla. Políticamente eran amigos y eran gentes que trabajaban y compartían, abarcaban tres ambientes: la Universidad, con el psicopedagógico, los exámenes de ingreso. Luego, la clínica, en el Gharma, y luego la granja. Eran las mismas gentes que iban y venían.

Aquí en el Hospital Civil estaba más bien el Dr. Almaraz, López Almaraz. Era como otro grupo. Otro grupo era el de la Autónoma. Los psicoanalistas. también eran un grupo.

CURRÍCULUM VITAE



- Licenciatura de Médico, Cirujano y Partero. U de G en 1954.
- Internado Rotatorio en la Sociedad de Beneficencia Española durante 1955-1956 como Residente.
- Pasante de la Licenciatura de Letras en la Facultad de Filosofía y Letras del U de G, terminada de 1961.
- Psiquiatría Clínico en el Grupo Gharma.
- Director interino en la Granja de Recuperación para enfermos mentales de 1967-70.
- Impartición de las cátedras de Psicología, Psicometría y Psiquiatría en las Escuelas de Enfermería y Trabajo Social en la U de G de 1965-81.
- Secretario del Depto. Psicopedagógico en la U de G y Director Interino del mismo desde 1970-81.
- Fundador de los Gabinetes de Orientación Vocacional en Preparatorias de la U de G de 1970-80.
- Miembro activo del Movimiento Familiar Cristiano en Guadalajara de 1966-80.

Autor

La Serpiente de Cristal y Otros Cuentos, Relatos en Humo, Caleidoscopio, Nuestros Ojos y Yo Amo la Muerte

Tres novelas inéditas: *Retrobia, La Flor del pensamiento y La Playa de Atrás.*

Emma Casillas Pérez



La Dra. Emma Casillas Pérez nace en el año de 1929. Es hija de Manuel Casillas Robles a quien la Dra. Emma describe como: un hombre inteligente, muy capaz y culto. Fue maestro y abogado, incluso, quizá fue de la primera generación de abogados. A su madre, la describe como una mujer muy hermosa. La Dra. Emma inició sus estudios a los dos años e ingresó a la primaria a la edad de cuatro, egresando a los diez, en esta época es cuando asistió a la secundaria para señoritas en donde permaneció por dos años. Posteriormente, asistió a la Normal de Jalisco, quedando un año más abajo que su hermana. Estando ahí, cursó en cuarto año psicología general y de anormales, esto al resultarle novedoso le llevó a interesarse por conocer más a fondo lo que determinaba la conducta humana.

Al terminar la escuela Normal en el año de 1947, ejerció la docencia. Ingresó a la Facultad de Medicina en el año de 1949 egresando en 1955, siendo una de las nueve mujeres graduadas de 14 que habían ingresado. Durante los años comprendidos entre 1955 y 1960 funge como docente y médico en Sayula; regresando a Guadalajara en 1960, en este momento es cuando se integró al departamento de educación y psicopedagogía. Dio clases en la normal de psicología y en preparatoria, hasta que ingresó al Grupo



Gharma, la Dra. Emma hace referencia que en este grupo la psiquiatría tenía un enfoque mucho más científico, más humano, y en donde aquellos tratamientos crueles ya no eran utilizados. Éste estaba conformado por varios psiquiatras muy destacados, entre los cuales se destaca al Dr. Enrique García Ruiz quien era el director y con quien la Dra. Emma habló, para ingresar, trabajar y aprender.

Su especialidad la obtiene al realizar actividades en el servicio de Psiquiatría en el Hospital Civil Viejo, en donde hizo muchos años de estudio y sin embargo, en aquel entonces, sólo daban constancias. En 1969 se abre la especialidad en psiquiatría, la doctora ingresa, revalidándole todas sus actividades hospitalarias las cuales había estado realizando en el grupo Gharma dejándole así cursar únicamente, las actividades académicas.

La Dra. Casillas, realizó algunas publicaciones en colaboración con el Dr. Arturo Hernández Aguilera para los boletines del grupo Gharma. También, realizó y publicó un trabajo sobre “La mujer y la psiquiatría en Jalisco” en colaboración con la Dra. Georgina Ramírez Casillas. Éste trabajo se resume a continuación:

A través de la historia siempre ha existido la llamada actualmente enfermedad mental, aunque su reconocimiento, definición e interpretación y por lo tanto tratamiento ha dependido de las ideas sociales prevalecientes.

En Guadalajara, al ser fundado por fray Antonio Alcalde, en el Hospital Civil se destinó un área para la asistencia de enfermos alienados quedando separados uno de otro sexo. En 1933 bajo la dirección del Dr. Wenceslao Orozco se le trataba de dar un nuevo enfoque. En éste tiempo, la mujer solo participaba como guardiana.

En Zapopan en 1905 es fundado el Hospital San Juan de Dios para la atención de enfermos mentales varones y en abril de 1966 se abrió el departamento para mujeres.

El cambio que poco a poco se había operado en la asistencia psiquiátrica fue posible por la concepción más humanista y la aparición de fármacos.

Así, en este modelo de asistencia psiquiátrica no era posible admitir la participación de la mujer dentro de los llamados manicomios, sino era como guardiana y en ocasiones verdugo de sus víctimas.

En 1960 en la ciudad de Guadalajara surgió un grupo denominado Gharma, que se había constituido en una sociedad para la asistencia, investigación y enseñanza relacionada con el enfermo psiquiátrico, concibiendo la idea de que el enfermo mental debía tener a su servicio todos los conocimientos y adelantos de la medicina, para reintegrarlo a la comunidad en condiciones de vivir de un modo armónico con su medio social. Admitieron preparar de manera tutelar a una mujer en la asistencia psiquiátrica; encontrándose en éste grupo el Dr. Arturo Hernández Aguilera quien brindó gran apoyo a la mujer. Sin embargo, dentro del grupo se establecieron ciertas diferencias entre los integrantes del sexo masculino, quienes eran considerados “doctores” y a las del sexo femenino a quienes sobretodo si eran casadas, se les denominaba “señoras”. En este tiempo, de la escuela de graduados de la especialidad de psiquiatría habían egresado en esta primera generación, cuatro hombres y dos mujeres. En 1973 se fundó la especialidad de la Universidad Autónoma de Guadalajara en donde fueron admitidas dos mujeres.

A partir de entonces han terminado su especialidad en la Universidad de Guadalajara 18 mujeres y en la Universidad Autónoma de Guadalajara 12, siendo un total de 30, de las cuales cinco se encuentran en el extranjero. Instituciones como el IMSS fueron de las primeras en Jalisco en admitir la colaboración de la mujer en la asistencia psiquiátrica.

La mayoría de las egresadas trabaja en instituciones: ISSSTE, Hospital Civil de Guadalajara, Hospital San Juan de Dios, Ángel Leño, Hospital Cruz del Norte, SSA, Procuraduría General del Estado de Jalisco, Reclusorio preventivo, etcétera. La mayoría de ellas se encuentra cooperando con su Universidad en los departamentos de enseñanza e investigación o Salud mental.

Referente a las causas por las que se inclinaron a esta especialidad, el 45 por ciento fue motivado por la inquietud de conocer los orígenes de la conducta humana, mientras el porcentaje restante se reparte entre la identificación con un maestro, interés por sus semejantes y mejorar la atención del paciente psiquiátrico.

En general, la mayoría de las familias, aceptaron la decisión de estudiar esta especialidad. Los pacientes, de igual manera, refieren que en algunos casos son preferidas por su mayor sensibilidad.

Se puede concluir que la psiquiatría requiere de una sensibilidad especial, capaz de ser aplicada en la problemática emocional y mental del hombre. Las condiciones actuales de la asistencia psiquiátrica, los adelantos de

la psicofarmacología y de los hospitales psiquiátricos, permiten que actualmente la mujer se desenvuelva en el ámbito de la salud mental, bien sea como enfermera, trabajadora social, psicóloga o psiquiatra. El camino está abierto y expresamos nuestro deseo de que este estudio sea continuado, despierte las inquietudes en las nuevas generaciones, permitiendo así, una actuación conjunta sin diferencia de sexos en beneficio del enfermo mental...

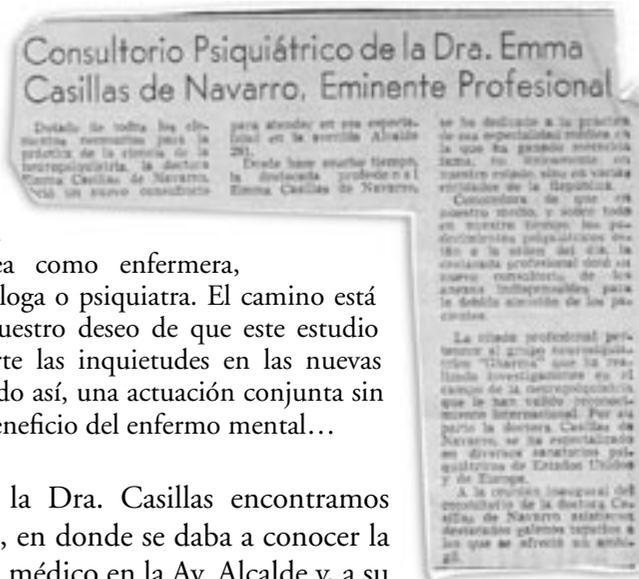
De la trayectoria de la Dra. Casillas encontramos desplegados en periódicos, en donde se daba a conocer la apertura de su consultorio médico en la Av. Alcalde y, a su vez, se resaltan las grandes cualidades de la Dra. Por otra parte, en el Boletín Oficial de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, se publicó en Junio de 2004 un texto con el título *Profeta en su tierra* el cual, hace una pequeña pero significativa semblanza sobre su trayectoria y participación en el grupo Gharma, así como su trabajo en el IMSS y en la Secretaria de Salud.

PROFETA EN SU TIERRA*

Recientemente, durante una reunión del Capítulo Jalisco de la Asociación Psiquiátrica Mexicana se rindió un cálido homenaje a la doctora Emma Casillas Pérez de Navarro por ser la primera mujer que se dedicara a la psiquiatría en ese estado.

Huérfana de padre a los siete años de edad. Contó con el apoyo de su madre y su hermana Luz para estudiar, inicialmente, las carreras de profesora normalista y educadora, a través de cuyo ejercicio se costeo la de medicina, misma que concluyó en 1955, pero todavía dedicaría algunos años a la práctica magisterial en comunidades rurales de Jalisco.

El 2 de mayo de 1960, con gran sorpresa para quienes ya ejercían la psiquiatría y de la comunidad



*Contreras, J. (junio 2004) "Profeta en su tierra" en *Lazos*, año 1 número 2, p. 6. México: Asociación Psiquiátrica Mexicana.

médica en general, la doctora Casillas fue admitida en el grupo Gharma para su formación tutorial como psiquiatra; la asociación, integrada por eminentes psiquiatras e investigadores de la localidad, le brindó tutoría estricta con orientación organicista y en psicología por cuatro años.

En 1970, al abrirse la especialidad de psiquiatría en la Escuela de Graduados de la Universidad de Guadalajara, Emma fue alumna de la primera generación. Entre otros reconocimientos, también fue la primera mujer en presentar y aprobar el examen del Consejo Mexicano de Psiquiatría. Trabajó hasta su jubilación en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y desde hace 15 años en la Secretaría de Salud.

La trayectoria profesional de Emma es muy amplia y paralelamente ha vivido intensamente sus funciones de esposa, madre, amiga, maestra. En este boletín nacional ratificamos el homenaje a esta gran mujer, humanista, entregada, amiga, dama, es decir, Emma Casillas Pérez de Navarro.





Terrenos de la granja La Esperanza

Gustavo León Mojica García

LAS PALABRAS DEL DOCTOR

Procedo de una familia tradicional, estable, de condición media alta, mi padre de ocupación empresario del transporte y de oficio mecánico. Mi madre cursó la carrera de maestra en la escuela normal de Jalisco, no ejerció la profesión pues se casó muy joven, fuimos doce hijos entre los cuales ocupó el tercer lugar, mi hermana mayor fue maestra normalista, ya finada, mis siete hermanas han cursado la carrera de maestras normalistas, entre los varones somos dos médicos, uno cardiólogo, yo psiquiatra, uno es odontólogo y el otro profesor y mecánico, la relación entre todos los miembros de mi familia siempre ha sido excelente en los aspectos afectivos, de desarrollo y colaboración, relación que se ha mantenido hasta la actualidad.

Un hermano de mi madre, el Dr. Enrique García Ruiz fue psiquiatra y con él llevé una magnífica relación de afecto, ello influyó para mi decisión de estudiar psiquiatría; para mí fue un modelo a seguir. Siempre recibí el apoyo material y el “empuje” de toda mi familia, quiénes me consideraban también como un modelo a seguir.

Estudí en la Universidad de Guadalajara y pertenezco a la generación 1958-1964. Esta facultad ha sido considerada siempre como una de las más prestigiosas del país y contaba con un excelente equipo académico conformado por un grupo de médicos, muchos de

ellos formados en universidades del extranjero, tanto de los Estados Unidos como de Europa, este grupo de académicos se caracterizaba por una especial relación y coordinación en sus tareas académicas, se destacaban algunos maestros por su especial dedicación y relación de afecto con sus alumnos.

Un acontecimiento que me marcó durante mi estancia en la facultad fue el haber conocido, desde los primeros años la “enfermedad mental”, pues acudía cotidianamente al pabellón de neuropsiquiatría del Hospital Civil de Guadalajara y fui “acogido” con mucho interés y afecto por mis maestros entre los que puedo mencionar al doctor Wenceslao Orozco, quien en ese entonces era el jefe de dicho pabellón, a los doctores Enrique Estrada Faudón, Enrique García Ruiz, Manuel García Álvarez y a José Dorazco Valdez, este último encargado del departamento de electroencefalografía de dicho pabellón con quien trabajé estrechamente y quien influyó de manera importante en mi afición por la electroencefalografía.

Además de mi estrecha relación con mis maestros psiquiatras, mantuve también una estrecha relación con mis maestros de fisiología y bacteriología habiendo desempeñado funciones como instructor de ambos departamentos, además recuerdo a los doctores Dorazco Valdez, Salvador Díaz Solís y a Roberto Paredes, entre otros; así mismo, las relaciones con mis amigos y compañeros de generación (Apolinar López Uribe y Barajas Elizondo), siempre fue muy cálida.

En nuestros tiempos libres frecuentemente realizábamos convivencias sociales de compañeros y compañeras en las que solíamos cantar en coro, varios de nosotros tocábamos guitarra o bien salíamos de vacaciones en pequeños grupos

Entre compañeros y compañeras existió una muy estrecha relación de afecto y varios compañeros tuvimos oportunidad de relacionarnos con ellas en noviazgos y convivencias románticas que llevábamos en casas de alguno de nosotros, esta relación de afecto se mantuvo durante toda la carrera y en algunos casos se consolidó en matrimonio entre compañeros.

Siempre fui practicante de diversos deportes como la esgrima, el ciclismo y el atletismo, trabajé como mecánico automotriz al lado

de mi padre y realizaba algunos otros empleos como fotógrafo en un negocio de un tío.

Desde antes de terminar la carrera fui colaborador en la consulta privada del Dr. Enrique García Ruiz, mi tío, así como en el sanatorio Gharma uno de los primeros sanatorios psiquiátricos de la ciudad, al terminar mi carrera se me distinguió con el nombramiento de director de la Granja de enfermos mentales La Esperanza, siempre bajo la asesoría del grupo psiquiátrico Gharma quienes fueron mis tutores en la formación como psiquiatra.

Siempre mantuve un estrecho contacto con pacientes psiquiátricos a través de la relación con mi familiar psiquiatra. Aprendí a tener un profundo interés por las dolencias de los pacientes y un profundo respeto por ellos como para tratar de dedicar mi máximo esfuerzo de por vida a conocer y tratar de aliviar sus penalidades.

Mis familiares y compañeros de estudios han mantenido el mismo concepto acerca del sufrimiento psíquico y siempre manifestaron que fue mi mejor opción profesional.

Mi especialidad fue realizada en forma tutorial con la continua asesoría del grupo psiquiátrico Gharma tanto en las instalaciones del sanatorio Gharma como en el contacto estrecho de ellos cuando fungí como director de la granja de enfermos mentales.

Considero que las actividades de investigación y las docentes han sido las más gratificantes y, realmente no recuerdo haber tenido actividades ingratas.

Durante todo mi desarrollo como profesional de la salud mental he mantenido una estrecha relación con múltiples psiquiatras, sobretodo con los de más experiencia, primero con los de la ciudad de México como el Dr. Dionisio Nieto, ya fallecido, con don Guillermo Calderón Narváez, Carlos Pucheu Regis y otros con quienes he compartido sobre todo, trabajos de investigación y participación en congresos, simposios, etcétera.

Afortunadamente pude estar cerca del grupo Gharma, los cuales publicaban un boletín en el cual me incluí con algunos artículos.

Los criterios para hospitalizar a un paciente eran sobre todo, los de preservar su integridad y el de evitar la “alteración” hacia el medio sociofamiliar que en ocasiones ocurre y el buscar la más

rápida curación y reinserción al trabajo y al núcleo sociofamiliar, así como por dictamen de un juez civil, penal o familiar. Se decidía por el estado del paciente a criterio del psiquiatra, sin la utilización de manuales, sin embargo se basaban en las normas de la Asociación Psiquiátrica Americana

En la granja para enfermos mentales “La Esperanza”, los enfermos, la mayoría, en situación psicótica aguda (con delirio, alucinaciones o agresivos) frecuentemente recibían TEC en sesiones de diez, sin anestesia, simultáneamente se iniciaba el tratamiento psicofarmacológico (largactil, levomepromacina, tioridacina, perfenacina, trifluoperacina) y algunos días después de su ingreso se ingresaban a terapias ocupacionales (básicamente en el campo, en la siembra de maíz y atención al ganado), terapias sociofamiliares (consulta psicológica a los familiares) y terapias recreativas (cine, teatro, básquetbol, fútbol, domino, ajedrez) y talleres (carpintería y mecánica).

Por razones diversas los proyectos y objetivos asistenciales trazados no se podían lograr, eran cuestiones de naturaleza política; en ocasiones planeábamos sacar a los pacientes fuera de la granja con un objetivo particular y no se lograba por falta de apoyo presupuestal.

Dado que aprendí a desarrollar una actitud profundamente empática, la enfermedad y el dolor han sido acicates para la búsqueda de más y mejores estrategias de tratamiento. En una ocasión, un compañero de medicina se psicotizó, llegó a la granja custodiado por la policía, me sentí con mucha angustia.

El diagnóstico lo hacíamos básicamente a través de la clínica mediante la entrevista directa (pacientes) e indirecta (familiares o amigos), frecuentemente mediante el uso de test de tipo proyectivo, en ocasiones se utilizaban medios auxiliares de diagnóstico como los rayos X y electroencefalograma. Las enfermedades más frecuentes eran la esquizofrenia, las manifestaciones psiquiátricas de la epilepsia, trastornos mentales orgánicos, y los trastornos bipolares y la depresión.

Un momento significativo que me marcó personalmente fue mi certificación como psiquiatra por el Consejo Mexicano de Psiquiatría en 1973.

En mi época los cambios que se emprendieron dentro de la psiquiatría fueron las innovaciones en la terapéutica psiquiátrica a través de un enfoque dinámico e inminentemente humanista que ha sustituido al modelo cerrado manicomial; es decir, un trato digno al paciente y su familia, interacción social y la no utilización de los métodos represivos.

A lo largo de su vida he estado acompañado por el Dr. Enrique García Ruiz, médico psiquiatra y tío mío con el que conviví siempre en la práctica privada e institucional y el Dr. José Dorazco Valdez, neurólogo y electroencefalografista quien me inició en la práctica de ambas disciplinas.

Respecto a autores, en cuanto a la psiquiatría considero que el más amplio y completo de los libros pertenece a Theodore Millon.

Me he desempeñado, además de la granja de recuperación para enfermos mentales “La Esperanza” del estado de Jalisco de la que fui director durante cinco años, en el Instituto Mexicano del Seguro Social de Aguascalientes. Como encargado del servicio de psiquiatría durante 28 años (actualmente jubilado), en el hospital de neuropsiquiatría “Dr. Gustavo León Mojíca García” del que fui director durante cinco años y los últimos 10 en el centro de reeducación social del estado de Aguascalientes del que funjo como jefe de servicios médicos, y de la consulta psiquiátrica.

He desarrollado múltiples investigaciones, todas en el área de la psicofarmacología. Sobre los cambios que he introducido dentro de la práctica psiquiátrica puedo comentar que he integrado equipos de terapia multi e interdisciplinaria en las diversas instituciones en las que he trabajado. Mis publicaciones han sido realizadas en los boletines Gharma.

Mi tarea psiquiátrica más importante ha sido la de la dignificación del trato al enfermo mental (cambio ideológico en la concepción de la enfermedad mental) generando las condiciones para el logro de este fin que han culminado con la creación, hace 20 años del actual hospital de neuropsiquiatría de la ciudad de Aguascalientes, mismo que lleva mi nombre, hace poco más de 30 años que los pacientes psiquiátricos vagaban por toda la ciudad o bien permanecían “encerrados en celdas” que los familiares construían en sus casas,

otra aportación fue la de haber fundado la asociación psiquiátrica de Aguascalientes hace 13 años y haber sido su primer presidente.

Como en todo el ámbito nacional el papel del psiquiatra en nuestro estado es el de promover la salud mental en todos los ámbitos de la sociedad y con ello lograr un mejor disfrute de la vida; es necesario darnos cuenta de los problemas (drogadicción, delincuencia), difusión y orientación para lograr una mejor calidad de vida. Desde hace más de treinta años que no estoy en contacto directo con el desarrollo de la psiquiatría en nuestro estado sin embargo considero que la psiquiatría jalisciense se enfoca igual que en toda la república, procurando unos objetivos encaminados a lograr un máximo de bienestar mental de la sociedad.

Creo que la psiquiatría en Jalisco se deberían proyectar hacia buscar cada vez mejores modelos de atención a grupos de riesgo y hacia realizar acciones preventivas sobre los principales problemas actuales de la conducta humana como son la drogadicción, la delincuencia y la violencia intrafamiliar.

CURRICULUM VITAE

Información personal

Profesión: médico psiquiatra, certificado por el “Consejo Mexicano de Psiquiatría” en noviembre de 1973, recertificado en mayo de 2003.

Edad: 66 años.

Lugar de nacimiento: Guadalajara, Jal.

Fecha de nacimiento: 09 de diciembre de 1939

Lugar de residencia: Aguascalientes, AGS., desde 1971

Estudios

1958- 1964 Universidad de Guadalajara, Facultad de Medicina, Guadalajara, Jal., Título de Médico Cirujano y Partero.

Tesis: “Psicosis y su correlación electroencefalográfica”

1965-1971 Especialidad en psiquiatría, formación “tutelar” supervisada por el Grupo Psiquiátrico Gharma de Guadalajara, Jal.

1985 Especialidad en Sexología, título de Sexólogo Educador por el Instituto Mexicano de Sexología.

Cargos y reconocimientos institucionales

22 de octubre de 1993, reconocimiento del sindicato nacional de trabajadores del IMSS, por 22 años de servicio.

25 de octubre de 1996, reconocimiento del sindicato nacional de trabajadores del IMSS por “Su destacada participación sindical e invaluable apoyo para los trabajadores de nuestra sección” otorgado por el comité ejecutivo nacional del sindicato.

Trabajos de investigación y publicaciones

El Haloperidol “HALDOL” en las esquizofrenias agudas. *Revista Gharma*, número 25, octubre de 1967, pp. 5- 11.

El Haloperidol como antipsicótico, trabajo presentado en el Simposio sobre Psicofarmacología, Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Nuevo León, 27 de abril de 1968.

Un Nuevo Antipsicótico en las Esquizofrenias Crónicas y Agudas, Alcoholismo, Neurosis Obsesivas y Neurosis de Angustia, *Revista Gharma* número 33, febrero 1969, pp. 9- 20.

Revisión de Metodologías en Neuropsicofarmacología en la granja para enfermos mentales “La Esperanza”, *Revista Gharma* número 40, abril de 1970, pp. 12- 15.

Experiencia clínica con “TIOTIXENE” en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia, *Revista Gharma*, número 44, diciembre de 1970, pp. 13- 17.

Trabajo original: Efectos de ruido sobre la estabilidad emocional y la consecuente desarrollo de patología psíquica. Trabajo presentado en las IX Jornadas Médicas Regionales del IMSS, San Luís Potosí, S. L. P., 27 de abril de 1975.

Conferencia magistral “Historia de la Psiquiatría”, Trabajo presentado en la fundación de la Asociación Psiquiátrica de Aguascalientes, como primer Presidente Fundador.

“Evaluación actual de la depresión, nuevas aportaciones para su tratamiento”, trabajo presentado en el Simposium Internacional durante el XIII Congreso Nacional de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A. C., Zacatecas, Zac., noviembre de 1993.

“Nuevos horizontes en Psiquiatría”, I Reunión Nacional Centro de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A. C., Guadalajara, Jal. Julio de 1994.

“Paidopsiquiatría”, trabajo presentado en el Congreso Nacional de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A. C., Puerto Vallarta, Jal., octubre de 1995.

“El Suicidio”, trabajo presentado en la mesa de discusión coordinada del XIV Congreso Nacional de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A. C., octubre de 1995.

Congresos

V Congreso Mundial de Psiquiatría, Ciudad de México, del 28 de noviembre al 4 de diciembre de 1971.

Seminario “Farmacodependencia”, organizado por la Procuraduría General de la República, la Academia de Policía Estatal y por la Dirección General de Prevención y Readaptación Social de la ciudad de Aguascalientes, 8 de mayo de 1999.

Simposio Internacional “Transtornos de la personalidad”, organizado por el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas y por el Centro Latinoamericano de Eventos Médicos, La Habana, Cuba, del 16 al 18 de mayo de 2001.

Sociedades profesionales

Miembro fundador de la Asociación psiquiátrica Mexicana desde 1967.

Miembro del Consejo Mexicano de Psiquiatría y certificado como “Especialista en Psiquiatría” desde el 30 de noviembre de 1973.

Presidente fundador de la Asociación Psiquiátrica de Aguascalientes del 2 de abril de 1992 y hasta el 28 de febrero de 1996, miembro desde 1992 hasta la fecha.

Experiencia laboral

De 1965 a 1971, Hospital Civil de Guadalajara, asistente del servicio de electroencefalografía del Departamento de Neuropsiquiatría.

del 1 de marzo de 1965 al 28 de febrero de 1971, Granja de Recuperación para Enfermos Mentales “La Esperanza”; Guadalajara, Jal. Director Médico.

Abril de 1967 a febrero de 1971, Sanatorio Psiquiátrico "GHARMA", Guadalajara, Jal., auxiliar clínico y auxiliar de investigación psiquiátrica.

Del 1 de marzo de 1971 al 01 de agosto de 1999, Hospital general de zona del IMSS, Aguascalientes, AGS., titular del Servicio de Psiquiatría.

De 1969 a 1980, Secretaría de Salubridad y Asistencia, Aguascalientes, AGS., psiquiatra consultor y responsable de atención psiquiátrica de los enfermos mentales.

Del 1 de agosto de 1996 hasta la fecha (octubre 2002), Centro de Preeducación Social de Aguascalientes, Cereso "El Llano y Cereso femenino, médico psiquiatra responsable del servicio.

Agosto del 2000 a la fecha, Cereso Aguascalientes, Jefe de servicios médicos.



Actividades docentes

Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jal., cargo: Instructor de la clínica de psiquiatría de la facultad de medicina, 1968- 1971.

Universidad Autónoma de Aguascalientes, cargo: profesor de la clínica de psiquiatría, septiembre de 1976 a enero de 1999.

Universidad Autónoma de Aguascalientes, cargo: profesor de la materia de paidopsiquiatría en la carrera de medicina, febrero de 1977 hasta enero de 1981.

Universidad Autónoma de Aguascalientes, cargo: profesor de la práctica clínica de psiquiatría en la carrera de medicina, de diciembre de 1984 hasta agosto de 1996.



Josefina Dueñas Montoya (1910-1987)

La ilustre Josefina Dueñas Montoya nace en la ciudad de Colima, Colima el 8 de marzo de 1910; hija de Mariano Dueñas Rentería y de doña María del Carmen Montoya Rodríguez, siendo la segunda de siete hermanos.

Sus primeros estudios los realiza en la primaria Federal “Benito Juárez” en el mágico pueblo de Comala ubicado a aproximadamente 30 min. de Colima entre los años 1935 y 1941. Posteriormente recibe su certificado en Enfermería Básica, habiendo cursado esta carrera entre los años 1947 y 1951. Realiza su tesis titulada “Papel de la Enfermera en Neuropsiquiatría” en el año de 1951.

Josefina Dueñas Montoya realiza diversos estudios, entre los que destacan el curso teórico práctico de Enfermería psiquiátrica en 1953 impartido por la Universidad Nacional Autónoma de México; el seminario de Enfermería Médica organizado por la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guadalajara en 1964; el I Curso de Actualización para Enfermeras en el Hospital Guadalajara del Ferrocarril del Pacífico en 1966; la Asamblea Médica de Occidente en 1969; el curso de Actualización para docentes de Enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guadalajara en 1973; acude en tres ocasiones a los cursos de Actualización didáctica para profesores en los años 1974, 1975 y 1976; I Asamblea de Enfermería de Occidente en 1975; curso de Enfermería Psiquiátrica en 1976; es invitada especial por el Colegio de Enfermeras de Jalisco, A.C. a I

Congreso de Enfermería en 1980; asiste también a la IV Asamblea de Enfermería de Occidente en 1981; de igual manera al Curso-Taller de “Metodología Científica” en 1982; acude también al II Congreso de Enfermería y 1ª. Reunión Regional de Colegios de Enfermería de Occidente en el año de 1982. De sus últimas asistencias son las del Seminario sobre la Enfermera frente a las necesidades emocionales del paciente impartido en 1983 y al Congreso Nacional de la mujer en 1983.

También participó en una gran cantidad de cursos, talleres, congresos y demás; también realizó trabajo de docencia e investigación; en 1954 inicia su labor social en Guadalajara agrupándose a los alcohólicos para su rehabilitación logrando la primera casa de alcohólicos anónimos. Fue catedrática en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guadalajara durante treinta años (1955-1985); ponente en la X Convención Nacional de Enfermeras en 1956. También participó en la revista FLASH publicando “Cual es el problema No. 1 de la Salud Publica” en 1957. Realiza ponencias en la IX Convención Nacional de Enfermeras y Cirujanos en el Hospital Juárez de México, D.F. con el tema de “terapia ocupacional para enfermos mentales”; también expone el tema de “Observaciones sobre la personalidad alcohólica” en el Congreso Interamericano de Psicología en México, D.F. realizó un trabajo de investigación llamado “Funcionamiento de una Granja de recuperación para enfermos mentales” el cual no se publicó. De igual manera participó con el grupo Gharma con una investigación titulada “Observaciones en los Enfermos Mentales Tratados con Trifluoperazine”. Fue ponente en el Congreso Regional de Escuelas de Enfermería e Instituciones de Salud efectuado en Chihuahua en 1976.

Josefina Dueñas es merecedora, durante su trayectoria de infinidad de reconocimientos como el expedido por el Dr. Raúl González Enríquez director de la Asociación Psiquiátrica de América Latina por su labor en el curso de Enfermería Psiquiátrica de la Universidad Nacional de México en 1952; recibe una mención de honor por los servicios prestados en 1953 a la Caja Regional del IMSS; se le otorga un reconocimiento por parte de la Asociación Mexicana de Alcohólicos en Rehabilitación en 1955 donde es nombrada socio

honorario: es reconocida su labor frente a la Sociedad Jalisciense de Enfermeras en 1971; recibe un diploma de honor por su labor a favor de la Educación otorgado por el H. Ayuntamiento de Guadalajara en 1975 y en 1976.

En honor a la gran trayectoria, se impone el nombre de “Josefina Dueñas Montoya” a un autobús equipado para el servicio de la Comunidad del Centro de Desarrollo Rural, donado por el presidente de la República C. Lic. Luis Echeverría Álvarez; el Comité Directivo de la Sociedad de Profesores de la Escuela de Enfermería le otorga un diploma por su colaboración en las tareas universitarias y por sus 20 años como miembro activo en 1979. Recibe una carta de reconocimiento por sus actividades como docente expedida por la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guadalajara en 1984; así mismo recibe un diploma por su destacada y valiosa trayectoria dentro de la Enfermería en el Estado de Jalisco otorgado por las Enfermeras Colegiadas de Jalisco, A.C. en 1985.

Durante el gobierno del presidente de la República el Lic. Adolfo López Mateos recibe una carta de agradecimiento suscrita por el Sindicato Nacional de trabajadores del Seguro Social; en el año de 1988 se impone el nombre de “Enfra. Josefina Dueñas Montoya” a la Escuela de Enfermería privada con reconocimiento de validez Oficial de estudios por el Conalep que se inaugura en 1989. El día 7 de enero de 1989 es otorgada la distinción “Josefina Dueñas Montoya” a la mejor enfermera por el Colegio de Enfermeras de Jalisco.



El Grupa Gharma con el
Prof. Dr. Henri Ey, de la
Universidad de París

Resúmenes de la Revista Gharma



Número 1, julio de 1959

Presentación

El grupo GHARMA se establece por un interés dirigido a problemas de orden médico, psicológico, pedagógico y social. La actitud y la disposición estrictamente humanista es la que movió a la creación de instituciones de un tipo que considera auténticamente nuevo, una pequeña escuela para niños deficientes, un modesto establecimiento para internamiento de enfermos mentales. Nuestra tesonera labor se dirige a una sola meta: hacer el bien a los individuos y a la sociedad.

Primeras Realizaciones

El grupo se guía por la idea de que el enfermo mental o psicótico es precisamente un enfermo y que como tal debe ponerse a su servicio todos los conocimientos y adelantos de la medicina y en particular de la especialidad neuropsiquiátrica, para reintegrarlo a la comunidad en condiciones de completa capacidad productiva o creadora, si cuando menos de la de convivir armoniosamente con sus semejantes convencidos de que no hay razones humanas ni técnicas para mantener antiguos prejuicios sobre el enfermo mental.

El grupo se propone organizar un modesto Sanatorio para enfermas mentales en donde tuvieran plena vigencia los conceptos humanistas, la comprensión, el buen trato, la atención médica eficiente y el servicio social sin lucro.

Trabajos de Investigación Clínica

El equipo de trabajo está integrado por las siguientes personas:

Dr. Enrique García Ruiz, Dr. Arturo Hernández Aguilera, Dr. Ángel Urrutia Tazzer, Dr. Héctor García Álvarez, Dr. David Arias y Arias, Profa. Josefina Michel Mercado y Enf. Psq. Josefina Dueñas Montoya; el equipo presentó un informe preliminar sobre: "El uso de Trifluoperazina (Stelazine S.K.F. en el tratamiento de Psicosis y Neurosis"

Número 2, noviembre de 1960

Editorial....

EL SANATORIO PSIQUIÁTRICO MODERNO

El modelo de instituciones sanatoriales para enfermos psíquicos se aproxima, en un futuro, al ideal de un establecimiento adecuado para el tratamiento eficiente de enfermos neuróticos y psicóticos. El mejor conocimiento de la enfermedad mental repercute en el cambio en la percepción tanto del paciente como del médico del hospital psiquiátrico.

Gracias a los medicamentos, ha sido posible que algunos sanatorios psiquiátricos sean verdaderos centros de rehabilitación, tranquilos, agradables y completamente abiertos tanto para las visitas familiares como para el movimiento intra y extra-sanatorial de los pacientes. El advenimiento de las drogas antidepresivas abre nuevas perspectivas para la comprensión de un sinnúmero de cuadros clínicos. El estudio de los estados depresivos obliga a reconocer a la depresión como uno de los principales problemas de patología y terapéutica generales. El grupo Gharma ensaya clínicamente fármacos inhibidores o no de la monoaminooxidasa y las fenotiazinas.

El cambio en el terreno de la asistencia psiquiátrica se debe al empleo adecuado de las drogas. Los graves problemas del enfermo psiquiátrico y del hospital psiquiátrico de antaño son problemas que ahora se resuelven con relativa seguridad y sin el empleo de violencia o coacción en el Sanatorio Psiquiátrico. La psicoterapia intensiva forma la base de lo que antes era la sujeción, el encierro, privación y asilamiento y hasta torturas.

Las investigaciones clínicas realizadas con medicamentos antidepressivos, inhibidores y no de la MAO derivan algunos conceptos sobre las depresiones que a continuación se describen brevemente: la estructura biológica y psicológica del hombre es de tal naturaleza, que responde, a las agresiones de su ambiente físico o social, con un cuadro clínico particular que puede llamarse Depresivo. Se puede considerar a la Depresión como una patología del consultorio Médico General, ya que constituye el fondo de numerosos trastornos en los que no se puede encontrar causa orgánica y el cual afecta a toda la personalidad y actúa bloqueando los impulsos vitales.

Artículos

Tratamiento inmediato del alcohólico agudo

Dr. Enrique Estrada Faudón

Las fases agudas de la intoxicación alcohólica en el sujeto habituado crónico representa un problema más o menos grave tanto por lo que se refiere a la conducta antisocial, como por las perturbaciones orgánicas y humorales que pueden comprometer su vida. El alcohólico, en cuanto a lo psíquico, sufre un estado ansioso que lo impulsa a seguir bebiendo, le ocasiona agitación psicomotriz y liberación de sus contenidos subconscientes, con disminución del campo de conciencia y pérdida del Súper-ego. En cuanto a lo orgánico un estado general de intoxicación, con deshidratación, gastritis aguda con vómitos que conducen a la hipocloruremia, baja de la glicemia por ayuno prolongado, alteración grave del metabolismo de

los carbohidratos, lleva al *Delirium tremens* y una gran expoliación de las vitaminas.

El primer paso es combatir la agitación y metabolizar todo el contenido actual de alcohol circundante utilizando una mezcla de medicamentos que actúen produciendo sedación e induciendo al sueño y supriman la reserva de alcohol sistémico. Aplico por vía intravenosa 50 mg de clorhidrato de promazina, 50 mg de Cocarboxilasa y 100 mg de Piridoxina. Se produce un sueño reparador, de 6 a 8 hrs., tiempo que se utiliza para rehidratar y nutrir por venoclisis de solución fisiológica glucosada, añadiendo grandes dosis de Complejo B, especialmente Tiamina. El despertar es conciente, pudiéndose obtener cooperación del sujeto. La reacción de ansiedad es tratada con psicoterapia y fármacos tranquilizadores.

Ordinariamente utilizo una nueva dosis de Promazina en cantidad menor vía IM y si las condiciones gástricas lo permiten Meprobamato-Reserpina cada 6 hrs. La Promazina no deberá usarse si la presión arterial es muy baja, hay antecedentes coronarios o angioespásticos. Nunca emplear dosis mayores a 50 mg. La gastritis regresa bien con el uso de alcalinos insolubles.

¿Cuál es el objeto de las pruebas psicológicas en grupos humanos?

Profa. y Psicóloga Josefina Michel Mercado

El Grupo “Gharma” ha venido colaborando en la aplicación de pruebas psicológicas en diferentes grupos humanos, se han hecho así exámenes mentales a los alumnos de nuevo ingreso en la Escuela Militar de Aviación, ingresados al Reformatorio para menores; un grupo de homosexuales de la Penitenciaría del Estado; a los alumnos de la U de G y del Departamento Cultural.

Una condición de validez de las pruebas mentales es el conocimiento del medio ambiente social de la época.

Necesitamos hacer una revisión de los valores éticos; es necesario que el hombre conozca y comprenda al hombre. Esta valoración y conocimiento debe comenzar por volvernos a nosotros mismos

en busca de un conocimiento válido de la personalidad llegando al fondo para enseñar a conocer y utilizar las capacidades productivas.

Fisiológicamente se conoce la propia imagen corporal, se posee una imagen mental de las propias aptitudes, que sufre la influencia de las propias limitaciones. Por esto, la aplicación de pruebas psicológicas objetivas se nos impone como una necesidad ineludible.

Es por esto que nos mueve en esta tarea una preocupación profunda por las cuestiones sociales; creemos que la aplicación de la Psicología humanista conducirá al hombre a una integración productiva de su personalidad que le permita realizar una mejor convivencia y comprensión del mundo.

Sobre la presentación de efectos secundarios y su manejo en los casos de Psicosis Esquizofrénicas Crónicas y Agudas tratadas con Trifluoperazina

Dr. Arturo Hernández Aguilera

En el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas crónicas y agudas hemos obtenido recuperaciones verdaderamente dramáticas con la trifluoperazina.

Como las dosis de trifluoperazina que empleamos en el tratamiento de las psicosis mencionadas son altas, la presentación de efectos secundarios es muy frecuente. Pensamos que deben emplearse sistemáticamente dosis que produzcan efectos secundarios para estar seguros de haber “saturado” al paciente y por lo tanto de haber obtenido los máximos efectos terapéuticos.

Las formas más comunes de presentación de los efectos secundarios:

- Rigidez muscular generalizada.
- Temblor de las extremidades y cara de máscara.
- Salivación intensa.
- Disartria, disfagia y trismus.
- Espasmos musculares.

- Inquietud motora y Akatisia.
- Disminución de la libido, impotencia sexual.
- Trastornos menstruales.
- Trastornos digestivos.
- Somnolencia.
- Depresión nerviosa.

Forma de tratamiento:

Casos de rigidez muscular, temblor, salivación, disartria, disfagia y trismos, así mismo inquietud psicomotora y akatisia se utiliza Disipal a dosis de 1 a 4 pastillas diarias, sin rebaja de Trifluoperazina que produjo los efectos secundarios.

En caso de espasmos musculares usamos Espasmotex dos o tres al día.

Cuando se presenta depresión nerviosa y postración suprimimos del medicamento y administración anfetamina.

En los casos restantes continuamos el tratamiento pasando por alto las manifestaciones secundarias y usando para su control hipnóticos.

Cuando las propiedades psicoenergizantes del Disipal son indeseables lo sustituimos por Artane u otros antiparkinsonianos.

El médico general y el especialista deben conocer los cuadros clínicos secundarios producidos por la Trifluoperazina, para no confundirlos con los síntomas propios del cuadro psicótico.

Número 3, abril de 1961

Corrientes de la Psicología contemporánea

Dr. Enrique García Ruiz

Desde a mediados del siglo XIX y cada día con mayor propiedades ha tenido que descartarse, de los dominios de la psicología, el concepto de “corrientes”. Si ahora tiene que encauzarse dentro de

una corriente, esta es la corriente que toda la ciencia ha de seguir durante su desenvolvimiento de lograr cada instante el mayor grado de certeza posible.

En lugar de hablar, pues de “corrientes” habría que hablar de problemas, de hechos y de métodos. Métodos especiales para observar, analizar y clasificar o para encontrar soluciones a tales problemas.

La problemática psicológica se amplía y profundiza indudablemente al paso de los días; pero también gana en claridad y accesibilidad gracias a la estrecha relación con otras ciencias.

Por cuanto a los métodos, tienen que ganar ahora carta de naturaleza fuera de toda “corriente” o elucubración metafísica: tendrán que ser rigurosamente científicos.

Así la ciencia psicológica, apenas en el umbral de una etapa de infinitos alcances, marcha segura hacia la verdad y hacia el exacto conocimiento de las formas de pensar, de sentir y de actual del hombre.

Número 11, marzo de 1965

Sanatorios y granjas. Medios y Objetivos

Dr. David Arias y Arias

La estructura social de una nación y la forma en que se desarrolla en el pensamiento colectivo la idea de enfermedad mental se ha traducido siempre en una peculiar forma de planeación, estructuración y funcionamiento de las Instituciones Psiquiátricas.

Fue preciso el advenimiento de los primeros progresos terapéuticos como la ergoterapia, convulsoterapia y el coma insulínico para que comenzara a considerársele al paciente como simple y llanamente un enfermo más, digno de cuidados y esfuerzos para curarle. En base a esto es como surgen las funciones y objetivos de los Sanatorios Psiquiátricos, que son:

- a) Tratamiento intensivo del enfermo mental en etapa aguda.
- b) Tratamiento y asistencia del enfermo considerado como crónico.
- c) Servicios y tratamiento postinstitucional y a domicilio.
- d) Servicios de prevención.
- e) Coordinación de actividades con un Centro Universitario.
- f) Organización adecuada de los Servicios.

Sin embargo y por desgracia, este tipo de organización resulta de mantenimiento exageradamente costoso al grado que roza los límites de lo ideal y los enfermos debían permanecer en alguno de los prototipos como: el manicomio, el modelo de los antiguos servicios de psiquiatría del Hospital Civil y el tercer prototipo, que impide citarlos de manera específica por lo vergonzoso del hecho; aquí eran Hospitales Generales misérrimos donde hacían pacientes carentes de toda atención médica y gravitaban como mendigos.

Es así, que en 1944 se pone en marcha la Granja de Recuperación para Enfermos Mentales Pacíficos de San Pedro del Monte Gto, cuya finalidad más aparente sería descongestionar al Manicomio General, funcionalmente orientado por el modelo de la Ergoterapia, promoviendo el respeto a la personalidad del enfermo, comida abundante y sana, dormitorios provistos de servicios y comodidades básicas. La aplicación del modelo produce en los pacientes disminución de la agresividad y los síntomas psicóticos, reducción de los índices de mortalidad, consolidación creciente del ambiente de tranquila laboriosidad y mostrar la posibilidad de instituciones psiquiátricas abiertas, bajo un régimen de libertad de los pacientes, con posibilidades de una asistencia humanitaria de los mismos.

Asistencia psiquiátrica Historia y tendencias actuales

Dr. Arturo Hernández Aguilera

Históricamente siempre ha existido la enfermedad mental. Para los primitivos, el concepto de enfermedad no está diversificado como entre nosotros, sino que es unitario. Para ellos todas las enfermedades

tenían un origen sobrenatural. Es así como ni en los tiempos primitivos ni en los de las grandes civilizaciones existió el cuidado hospitalario de los enfermos.

A los enfermos se les miraba con menosprecio, como individuos de mala suerte; entonces la piedad para los enfermos, era un signo de debilidad.

En el siglo V se dejó de buscar en lo sobrenatural la causa de las enfermedades para buscarla en la naturaleza, el cuerpo humano y el mundo material.

Se considera que la medicina y la psiquiatría científicas inician con los Griegos. Así, la primera institución, que pueda llamarse Hospital, fue fundada en la Isla del Tiber por los romanos en el año 293 a.C. (templo de Esculapio), y es con los ejércitos romanos con los que se llega a su máximo desarrollo a medida que el Imperio Romano se extendía, erigiéndose hospitales en sitios convenientes para los soldados heridos o enfermos.

Con la llegada del cristianismo se funda el principio de ayudar al enfermo y al necesitado como signo de fortaleza y no de debilidad. En la época que antecedió al feudalismo, en algunos claustros se ofrecía protección y ayuda a individuos psíquicamente enfermos; en algunos lugares se fundaron especies de hospitales para enfermos mentales, esto principalmente entre los árabes entre los años 700 y 800; en Alemania entre 1100 y 1224 y en España en 1365. En la edad media se vuelven a considerar a los enfermos mentales como poseídos y demás, relegando su cuidado a tribunales religiosos. Para la época del Renacimiento ya había muchas contradicciones donde se perseguían por un lado y por el otro había señales de profunda compasión, sin embargo se retorna a la concepción de las causas naturales.

En México en 1567 se abre una de las primeras Instituciones para enfermos mentales en el Continente Americano.

La brutalidad de finales del siglo XVIII estaba dedicada a la creencia de que los enfermos mentales eran rebeldes por naturaleza y llenos de maldad intencionada. Ya a finales del siglo XVIII y principios del XIX se dan pasos muy importantes para fundar sólidamente la psiquiatría. En la primera mitad del siglo XIX Griesinger preconiza

que “la psiquiatría debe ser una disciplina autónoma de carácter médico y no poético o moral”; considerando en su tratado de patología “la locura es sólo un complejo de síntomas de diversos estados anómalos del cerebro”.

La escuela clínica halló su culminación en la segunda mitad del siglo XIX en Kraepelin cuya tarea fue obtener cuadros clínicos no ya por clasificación de los síntomas, sino por observación del curso total de la enfermedad, afirmando que “no existe enfermedad mental. Existe simple y llanamente la enfermedad”.

Como, prácticamente los estudios neurofisiológicos y anatómicos no habían producido ningún resultado Freud concluyó que debía actuarse ante todo en el plano puramente psicológico y quien afirmó que las enfermedades psíquicas algún día pudieran tratarse con inyecciones y píldoras.

Ya en el siglo XX la orientación de la psiquiatría era organicista y tendía a abolir las barreras entre la neurología y la psiquiatría, hermanas enemigas como las llamaba Erb; quien también sostenía que la base de la psiquiatría era la patología general incluyendo la cerebral; además decía que la psiquiatría es una ciencia médica que tiene por objetivo las desintegraciones del sistema nervioso a un nivel superior, que se traduce por una ruptura del Sistema General de Adaptación.

Los conocimientos actuales sobre las funciones de algunos sistemas neuronales, los estudios bioquímicos, la experimentación animal y humana con “psicotomiméticos”, los electroencefalógrafos y genéticos, la psicofarmacología, los métodos de choque ya sea eléctrico o químico, la remotivación y la ergoterapia; todos estos permiten comprender fisiológicamente algunos aspectos de los trastornos psiquiátricos

La asistencia psiquiátrica debe ser con un estudio clínico y un tratamiento médico individualizado, empleando todos los recursos científicos de la medicina moderna para lograr la curación o rehabilitación del enfermo mental.

Los centros de atención han de estar ubicados en la ciudad y cerca de las familias y así tener una conjunción de esfuerzos terapéuticos de los médicos, de los psiquiatras, de la familia y de la propia sociedad.

El Hospital General ha de convertirse en el centro de la actividad psiquiátrica eliminando la distinción entre los psiquiatras y sus colegas en medicina y así contribuir a la educación, tanto de los psiquiatras como de los médicos.

El tratamiento de enfermedades mentales puede ser llevado por médicos generales con un adecuado conocimiento del manejo de los fármacos y del mismo paciente.

La aceptación de la importancia de la psiquiatría está ayudando a que el médico general tome un papel como líder en la prevención y tratamiento de los enfermos mentales.

Número 19, octubre 1966

Las corrientes actuales en Psiquiatría

Las escuelas contemporáneas de psiquiatría nacen, a principios de este siglo, como consecuencia lógica de los caminos que habían sido iniciados en el pasado las cuales podrían dividirse en dos grupos, la escuela 'organicista', somática o médica y la escuela 'psicologista'. La escuela médica se funda con Kraepelin, y es la continuación de la línea de investigación iniciada por Pinel, Esquirol, Griesinger, Meynert, Gudden, Forel, Maudsley, Friederich, Westphal, Falret, Nasse, Jaccobi, Kahlbaum y Hecker; una rama especial es la psiquiatría neurológica de Wernicke. La corriente psicologista arranca con Stahl, Haindorf y Heinroth, permanece flotando con el mesmerismo, y se va plasmando a través de Liebeault y Berheim hasta llegar a Freud. En Norteamérica se formó, mientras tanto, la escuela de Adolfo Meyer."

ESCUELA DE KRAEPELIN

Kraepelin fue discípulo de Gudden, a quien le corresponde ser el fundador de la psiquiatría científica. A fines del siglo pasado la mayor parte de los trastornos mentales se encontraban sin caracterizar; era necesario establecer un orden dentro de la multiformidad de la sintomatología de las enfermedades psíquicas; entonces Kraepelin

sostuvo que en psiquiatría había que aplicar las mismas normas de estudio que la patología, es decir, clasificar las enfermedades, indagando las causas, las manifestaciones, la evolución y el substrato anatomopatológico, con las consiguientes posibilidades en la prevención y en el tratamiento. Esto permitió construir el primer sistema científico con el cual se trabaja hasta la actualidad apoyado en los hechos de observación clínica.

El sistema de Kraepelin se fue elaborando a base de la más pura observación clínica; en su Tratado de Psiquiatría (octava edición) representa la más completa elaboración de los problemas de la psiquiatría.

En este Tratado las enfermedades se clasifican con las causas que las determinan; considera también todos los cuadros mentales de causación psíquica que por sus peculiaridades constitucionales la colocan en una posición especial. La elaboración de la esquizofrenia como un proceso endógeno es una de sus más valiosas aportaciones. Las personalidades psicopáticas y las neurosis se tratan en el libro con una amplitud y una maestría muy superiores. Hay que señalar también que en la obra de Kraepelin ya se encuentran comentadas y discutidas las concepciones de Freud.

Antes de morir, Kraepelin fundó el primer instituto de investigación psiquiátrica que se creó en el mundo; constaba de varias secciones de investigación: genética de las enfermedades mentales, líquido cefalorraquídeo e infecciones del sistema nervioso, anatomía de las psicosis, biología criminal, neuroquímica y la clínica.

Los descubrimientos en el terreno de la genética de los trastornos mentales fueron importantísimos. Kallman en Nueva York demostró que las entidades nosológicas aisladas por Kraepelin tienen una base hereditaria innegable.

En el terreno de la anatomía de las psicosis las investigaciones establecieron el substrato anatómico de la mayor parte de los trastornos mentales que lo presentan.

Además, el equipo de Kraepelin crea la primera sección de investigación neuroquímica.

En la introducción al tomo primero de su psiquiatría habla extensamente de la importancia que tiene los estudios sobre distintas

substancias tóxicas que desarrollan síntomas mentales, y expresó que el conocer sus mecanismos de acción puede contribuir a dar luces sobre la patogenia de ciertos trastornos mentales. La psicosis experimental con mescalina fue realizada a inspiración de Kraepelin en 1911.

Kraepelin empieza introducir los métodos de la psicología experimental en la clínica, con la mira de poder ir construyendo una psicología fisiológica.

El principio nosológico introducido por él en psiquiatría es tan válido aquí como en el resto de la medicina; que en psiquiatría no se hayan aclarado todavía etimológicamente algunas enfermedades es un problema de investigación.

PSICOBIOLOGÍA

Esta es una corriente preponderante en Estados Unidos, fundada por Adolfo Meyer quien es originario de Zurich y llegó a los Estados Unidos en 1892.

La escuela psicobiológica debe su importancia al hecho de que enfocó su atención a 'la comprensión del enfermo como hombre', 'el paciente individual como único', constituyendo una unidad, que no puede ser rota en diferentes aspectos, ni clasificada en categorías de entidades nosológicas. Meyer consideraba que había que estudiar la personalidad y la historia del enfermo, para tratar de interpretar la enfermedad como una reacción psicobiológica que comprendía tanto los aspectos mentales como corporales. Los factores genéticos no eran operantes y concentró su atención en la pretendida influencia de las causas sociales, psicológicas y ambientales en general.

La psicobiología de Meyer fracasó rotunda y sensacionalmente, no habiendo aportado nada positivo, nada aprovechable, para el progreso de la psiquiatría.

PSICOANÁLISIS

La doctrina psicoanalítica está basada en la idea del *dualismo* esencial entre mente y cuerpo, y que sus principios son de la más pura categoría animista. Su aplicación formal a los problemas que trata es mecanicista, lo que le imprime una apariencia materialista.

Los postulados básicos de la doctrina son: lo mental es la fuerza primaria, y en definitiva se identifica en esencia con el principio vital, sin embargo ésto no está formulado expresamente en la doctrina. Para Freud la mente está dividida dos esferas fundamentales, la conciencia y el inconsciente, entre las cuales se encuentra la fuerza llamada censura. En el inconsciente se encuentra el 'ello' que alimenta las motivaciones de la conducta. En la conciencia está el 'yo' pero con sus raíces en el inconsciente. En la parte inconsciente del 'ego' está el 'superego'. Las fuerzas que operan en el ello serian de naturaleza instintiva.

De una importancia capital en la teoría es la fuerza primordial que se confiere al instinto sexual, en forma de una energía básica llamada libido, que representaría la causa última de todos los procesos.

Las neurosis tendrán su origen en las alteraciones que pueden ocurrir en la evolución de este proceso, debiéndose en general a la represión de tensiones psicológicas inaceptables para el nivel conciente. La neurosis se explicaría por la existencia de un conflicto entre el ego y el ello. Mientras que las psicosis representarían la sumisión del ego al ello”

La técnica consiste en que el sujeto exprese libremente sus ocurrencias durante sesiones repetidas en el curso de meses y de años, a fin de ir reuniendo el material suficiente que permita conocer los procesos inconscientes y su lenguaje simbólico; teniendo como propósito superar los obstáculos internos que interfieren con la emergencia del proceso inconsciente en la conciencia.

No ha habido comprobación de que la técnica psicoanalítica haya proporcionado resultados superiores a cualquier otro método psicoterapéutico. Por esta razón, a juicio del fundador de la doctrina y de muchos de sus continuadores que han tenido el valor de declararlo, la eficiencia terapéutica del procedimiento es muy limitada.

ANALÍTICO-EXISTENCIAL O ANTROPOLOGÍA FENOMENOLÓGICA

Se trata de un intento de paliación del método fenomenológico de Husserl a la psicopatología. Según Binswanger, el psicopatólogo que procede descriptivamente, construye inmanentemente conceptos verbales de las voces, o de los significados de las palabras, de las

cuales deduce juicios con los que forma teorías o conclusiones que pueden ayudar a la aclaración del síntoma. El fenomenólogo que analiza la vivencia psicopatológica considera la misma en principio, no como un tipo conceptual fijo de una clase psicopatológica, sino que trata de incorporarse a las significaciones que la expresión verbal del enfermo despiertan en él; trata de penetrar en el propio fenómeno psíquico anormal sugerido verbalmente y busca aquellos relatos que son immanentes a la propia vivencia, en ella misma asequibles.

Rollo May define con precisión el existencialismo en estos términos: existencialismo, es la tarea de comprender al hombre cortando la barrera entre sujeto y objeto. Consideramos que tales concepciones sólo tienen valor especulativo, y deben quedar al margen de las verdaderas investigaciones científicas en el campo de la psiquiatría.

LA PSIQUIATRÍA COMO CIENCIA Y SU RELACIÓN CON OTRAS DISCIPLINAS

En la revisión del desarrollo histórico y de las corrientes actuales, en psiquiatría se ponen de manifiesto los fundamentos de esta disciplina como ciencia. No hay otro enfoque posible que su concepción como una rama de la medicina, o ciencia natural, culminando en la sistemática científica construida por Kraepelin.

Se ha dicho que en el sistema Kraepeliniano se excluye o se rechaza que las causas de índole psicológica puedan determinar trastornos psíquicos; esto es una falsedad; en la psiquiatría de Kraepelin se estudian también los trastornos mentales que son de acusación psíquica.

La psiquiatría tiene derecho a existir como ciencia natural que investiga hechos de la naturaleza libremente, con arreglo a las bases de la ciencia, porque persigue el descubrimiento de verdades, y no puede estar sojuzgada por concepciones dogmáticas, demostrablemente falsas, que están por fuera de la ciencia, de la verdad, y por consiguiente de lo que el verdadero humanismo representa.

Sus fines serían la explicación completa no sólo de los trastornos psíquicos que constituyen la tarea cotidiana del psiquiatra, sino también de las motivaciones de la conducta humana en general, como

se expresan en la vida social y política, en el arte y en la religión, en las distintas filosofías, etc. Tal cosa representaría un desbordamiento increíblemente petulante del alcance de la psiquiatría.

Los fundamentos de la psiquiatría están en la medicina y sus fines son el estudio, prevención y tratamiento de todos los tipos de enfermedades y anomalías mentales. Sus caminos especiales de investigación son la neuroanatomía, neurofisiología, neuropatología, neuroquímica y psicofarmacología.

Los tratamientos con atarácicos han hecho disminuir, desde 1955 para acá, a la población de enfermos mentales de los manicomios en una escala asombrosa. Quizá haya sido ésa la única profecía de Freud que se ha cumplido; cuando le dijo a Schilder “si va usted a estudiar los aspectos psicodinámicos de la esquizofrenia, tiene que darse prisa, pues quizá no tarde en describirse una inyección que cure la enfermedad y haga que los esquizofrénicos se vuelvan cosas raras en la clínica”.

Número 22, abril 1968

Aspectos clínicos y metabólicos de la Psicosis por anfetamina

Dr. José Luis Días

INTRODUCCIÓN

Durante el transcurso de la historia las enfermedades mentales han provocado tantas controversias ideológicas cuantos abordos médicos y terapéuticos. La anfetamina ha adquirido importancia en el estudio del Sistema Nervioso, ésta produce intensas alteraciones en el metabolismo cerebral puesto que está relacionada a sustancias neurohumorales y psicomiméticos; produce un cuadro psicótico indistinguible de la esquizofrenia y su uso como estimulante se generaliza cada vez más.

FARMACOLOGÍA DE LA ANFETAMINA

Historia

La anfetamina fue obtenida por Barger y Dale en 1910. En 1930 Pinness, Miller y Alles descubrieron su efecto presor. Tres años más tarde, Alles publicó dos trabajos describiendo los efectos respiratorios y analépticos; y Taunter otras acciones simpaticomiméticas.

Hasta 1935 Prinzmetal y Blomberg señalaron el efecto estimulante sobre el sistema nervioso. En 1938 Young y Scoville diagnosticaron 3 casos de psicosis paranoides en enfermos tratados con anfetamina.

Entre las tropas aliadas, británicas y estadounidenses fue usada la anfetamina propiamente dicha, siendo conocida con el nombre de “comprimidos de energía”. Actualmente existe una gran cantidad de literatura sobre los distintos aspectos del uso de la droga y conocemos cuáles son sus indicaciones y los problemas que presenta su administración.

Química

Se clasifican como sustancias simpaticomiméticas que tienen como compuesto básico la feniletilamina. Modificaciones por sustitución o adición de radicales se acompañan de modificaciones en la actividad. Se han preparado otros compuestos del grupo con actividad básica excitatoria.

Efectos farmacológicos

Sobre el sistema nervioso central disminuye la sensación de fatiga, eleva el estado de ánimo y la capacidad para concentrarse, produce elación y euforia, aumenta la vocalización y la actividad motora.

En sujetos normales predispuestos que hayan ingerido aguda o crónicamente dosis elevadas de anfetamina puede presentarse una psicosis tóxica.

Otra característica es el acostumbamiento que tiene consecuencias indeseables desde el punto de vista social.

Aparentemente los enfermos anfetaminómanos presentan mayor incidencia de antecedentes familiares y personales de alcoholismo y psicopatología; la mayoría tienden a aumentar la diaria ingesta sufriendo depresiones durante los intervalos.

Los síntomas de intoxicación cardiovascular incluyen cefalea, palidez o rubicundez, palpitaciones, arritmia, dolor precordial y colapso. Las manifestaciones referibles al tracto gastrointestinal son anorexia, náuseas y vómito. La muerte puede sobrevenir por bloqueo neuromuscular a nivel diafragmático.

Usos terapéuticos

Las anfetaminas son muy efectivas para disminuir la sensación de hambre, coadyuvante en el tratamiento de la obesidad, además de tener actividad sintomática contra la narcolepsia.

Se ha utilizado en ciertos padecimientos extrapiramidales, como la enfermedad de Parkinson y en el tratamiento sintomático de la fatiga.

Algunos autores han obtenido reducción de la sintomatología vestibular en el síndrome de Menière; otros han señalado resultados satisfactorios en el tratamiento del *petit mal*.

Además, fue empleada en niños hospitalizados por problemas de conducta.

Pero es en la depresión donde estos fármacos han encontrado su uso mas adecuado.

PSICOSIS POR ANFETAMINA; CUADRO CLÍNICO

Generalidades

Es notable que en la gran mayoría de los textos psiquiátricos de uso generalizado no se mencione la psicosis por anfetaminas; incluso publicaciones del libro de texto de Medicina editado por Cecil y Loeb, solo se cita la posibilidad de la psicosis por anfetaminas.

Definición

La psicosis por anfetamina se refiere a los cambios metabólicos producidos por dosis elevadas y/o prolongadas de anfetamina que se manifiestan por un episodio alucinatorio y delirante inespecífico.

Historia

Como ya se mencionó, Young y Scoville fueron los primeros autores que enlazaron el uso de las anfetaminas con psicosis tóxica en 1938.

En 1947 Monroe y Drell publica una casuística. La publicación de Oxford University Press titulada *Amphetamine Psychosis*, del autor P.H. Connell, constituye la más valiosa aportación en lo que se refiere a la historia, casuística y determinación urinaria de anfetaminas en la psicosis por anfetaminas.

Incidencia

Ambos sexos se pueden potencialmente afectar aunque se refieren más frecuentemente casos de varones. La edad promedio es de 30 a los 35 años.

Etiología

La causa habitual es multifactorial, se presentan con gran frecuencia enfermos con trastornos de la personalidad, psiconeurosis o esquizofrenia. La patogenia de la psicosis por anfetamina se confunde con los mecanismos del resto de las psicosis.

Curso clínico

Gran parte de los pacientes inician la adicción indirectamente por prescripción de médicos generales. El resto de los enfermos adquiere conocimiento de la droga por familiares, amigos o personalmente.

La duración de la adicción antes de que se presente el primer episodio psicótico es variable.

Las dosis son muy variables, la vía de administración más común es la oral y la sintomatología referida que más expresan los pacientes es la de percibir resequeza bucal, ardor lingual, insomnio, sed, hiporexia, locuacidad, palpitaciones, calor, sudoración, trastornos de la libido; a mayores dosis se presenta irritabilidad, agresividad, temblor, hormigueo, náusea y vómito.

Se puede ocasionar la muerte por bloqueo neuromuscular a nivel diafragmático.

El cuadro típico es el de una psicosis paranoide con delirios no sistematizados y alucinaciones predominantemente auditivas.

Diagnóstico

El diagnóstico diferencial se establece principalmente con la fase aguda de la esquizofrenia paranoide, la alucinosis alcohólica, las

reacciones paranoides transitorias, la alucinosis por bromuros y otras condiciones. El diagnóstico se debe basar en los siguientes hechos: cuadro de excitación, presencia de signos de intoxicación simpática, antecedentes de ingestión de anfetamina y signos de abstinencia.

El diagnóstico concluyente se basa en la demostración de anfetamina elevada en los líquidos corporales, especialmente la orina.

Pronóstico

Todos los casos remiten sin secuelas antes de un mes.

Tratamiento

El mejor es profiláctico. Una vez que se presenta la psicosis es indicado prescribir medicación sintomática para la tranquilización del paciente. Sin embargo, el verdadero problema terapéutico es el de la adicción.

Aspectos metabólicos de la psicosis por anfetamina. Absorción, destino, eliminación

Aunque los caminos metabólicos son conocidos, la explicación bioquímica y fisiológica de las múltiples acciones de las anfetaminas, se encuentra en etapa de grandes contradicciones.

Anfetamina y su relación con centros indoles

Hay evidencia suficientes en la literatura para asociar los efectos de ciertos neurolépticos con algunos indoles y la anfetamina.

Anfetaminas psicomiméticas

Una de las hipótesis para explicar la producción de psicosis es la sustentada fundamentalmente por el grupo del Instituto Nacional de la Salud Mental de Bethesda, la cual implica un trastorno de las transmetilaciones.

Sitio de acción

Existen una serie de datos que permiten establecer una relación definida entre la anfetamina y el sistema hipotalámico.

Se ha sugerido que el fármaco puede actuar sobre el sistema reticular. Neurofisiológicamente los trabajos de Marrazi demuestran la inhibición que ejercen los psicoticomiméticos sobre la transmisión sináptica, citando entre ellos a la anfetamina. Lo que se refiere a la localización cerebral de la sintomatología psicótica entraña aún bastantes controversias.

RESUMEN

La psicosis por anfetamina es la complicación más frecuente de lo que se señala del uso de la anfetamina, aunque la mayoría de los casos se resuelven satisfactoriamente en el lapso de una semana. Sin duda, la fisiopatología de la psicosis por anfetamina está relacionada con las hipótesis etiológicas de las psicosis en general. La similitud entre la psicosis esquizofrénica y por anfetamina están en conformidad con la hipótesis anatómo-funcional de las psicosis propuesta por Nieto.

Número 23, junio 1967

El ambiente emocional del hospital nunca es neutro

RELACIONES TRANSACCIONALES ENTRE EL ENFERMO, ENFERMERA
Y MÉDICO

Trabajo presentado en la octava asamblea médica de occidente

Dr. Arturo Hernández Aguilera

Un enfermo cualesquiera es una persona cuya capacidad de adaptación a las exigencias normales de la vida está reducida a un grado mayor o menor. Aunque una persona haya alcanzado un grado elevado de madurez mental; cuando se enferma experimenta una regresión psicológica que se manifiesta por: inseguridad, temores, ansiedad, hostilidad, etc. Esto se aprecia más claramente en el enfermo hospitalizado.

Esta regresión psicológica no aparece solamente como consecuencia de la enfermedad, sino que se establece también por la exigencia de los médicos y de las enfermeras que están pidiendo constantemente al enfermo un sometimiento incondicional a sus opiniones y maniobras médicas.

El hecho de que enfermeras y médicos le exigen al enfermo se reduzca a la condición psicológica de un niño modelo tranquilo, bueno y sumiso, pareciendo dicha conducta como una especie de proyección cultural de la manera como se ha aprendido a manejar a los niños en nuestra cultura.

La enfermera y el médico transfieren al enfermo la forma como se manejan los niños en el ejercicio de la vida privada. Y esto en el mejor de los casos, porque la tendencia más arraigada es considerar al enfermo como un 'objeto' y no como una persona.

Esta tendencia a convertir en 'objetos' o en 'cosas' a los seres humanos, es la proyección a la esfera del hospital, de una tendencia general de nuestra cultura.

A los familiares se les considera difíciles porque expresan un criterio, porque indagan y preguntan; el enfermo de hospital tiene que abandonarse a los cuidados y opiniones de su médico y tiene que acatar sumisamente las disposiciones de la enfermera, originándose así una situación emocional que complica el manejo del enfermo.

El enfermo de hospital expresa una serie de elementos irracionales cargados de poderosos sentimientos, siendo el blanco de sus expresiones emocionales especialmente las enfermeras.

La forma de respuesta emocional del enfermo, dependerá de la manera como haya sido enseñado a reaccionar emocionalmente en la relación con sus padres; dichas respuestas se asocian con más frecuencia desde la más tierna infancia en su experiencia: el dolor, el castigo y la agresividad.

Es muy probable que la enfermera se vea arrastrada con mucha frecuencia por reacciones emocionales del enfermo que despertará en ella también intensas reacciones emocionales.

Entre enfermo y enfermera se establece una interrelación emocional inevitable; lo mismo puede darse para el médico. El ambiente emocional del hospital nunca es nuestro.

El proceso terapéutico será influenciado en cierta medida por las relaciones 'transaccionales' entre el enfermo y la enfermera y el médico.

El alivio a la ansiedad y al desamparo del enfermo hospitalizado sólo se puede encontrar en la relación humana con otra persona.

Las emociones que en el fondo perturban a todo enfermo hospitalizado requieren del consuelo verbal, de la sonrisa, de la presencia simpática de otra persona que sienta interés genuino por él.

La enfermera y el médico deben dejar de lado toda actitud punitiva.

Puede haber toda una patología en esta relación transaccional entre la enfermera, el enfermo y el médico.

El médico y la enfermera deben entender que su acción humana psicológica no será eficaz si, en lo más profundo de su ser, no abandona la costumbre de considerar, de castigar, de echar la culpa a los demás.

Creo con sinceridad que en el seno de las Instituciones que señalamos existen las condiciones indispensables que permitirán, paulatinamente, forjar la enfermera y el médico ideales cuya preocupación fundamental será poner a disposición cualquier enfermo, lo mejor de su técnica y lo más exquisitamente humano de su personalidad.



Número 26, diciembre 1967

Los métodos actuales, indicaciones y limitaciones del tratamiento quirúrgico de las enfermedades mentales

P.E. Maspers

Del Instituto de Neurocirugía (Director: P.E. Maspers). Universidad de Milán

Aunque Burckherdt, en 1890 y Puusepp, en 1911, intentaron el tratamiento quirúrgico de enfermedades mentales, el paso más importante en esta dirección fue dado en 1936, cuando E. Moniz y A. Lima realizaron por primera vez la leucotomía frontal. Hoy, 25 años después de que Moniz llevó a cabo su famosa operación, la cirugía en los desórdenes mentales todavía mantiene su lugar al lado de métodos más antiguos y de los modernos recursos de las nuevas drogas psicotrópicas.

La leucotomía frontal de Moniz se basaba en la experiencia de fisiólogos y de neurocirujanos, quienes habían estudiado la relación entre las lesiones de los lóbulos frontales y los desórdenes mentales.

En los primeros 10 años, la cirugía de los desórdenes mentales consistió en seccionar el lóbulo frontal con bastante amplitud a uno o a ambos lados. Freeman y Watts en 1937 desarrollaron su propia técnica de lobotomía lateral o parasagital; Fiamberti desarrolló su método trans-orbital; en 1939 Leyerly desarrolló un método, más tarde modificado por Poppen en 1943, para ejecutar la leucotomía con cirugía abierta. La intención de estos cirujanos era la de encontrar métodos de realizar cortes o secciones selectivos en ciertas partes de la sustancia blanca frontal que pudieran ser aplicados a condiciones especiales.

Así, Freeman y Watts lograron en 1946 extender el uso de la lobotomía para curar ciertas formas de dolor que no respondían a ninguna otra forma de terapia.

En general, el tratamiento quirúrgico es lo más indicado cuando todos los demás tipos de terapia han fallado, como en ciertos casos de: formas graves de psicosis obsesivas, síndromes disociativos, síndrome depresivo con tendencias suicidas, estados graves de ansiedad, reacción psicótica involucional, desórdenes mentales en los epilépticos y psicosis infantil con desórdenes del carácter.

Aunque las indicaciones y el método usado variaron considerablemente entre los pacientes, los resultados obtenidos durante los primeros 10 años fueron sorprendentemente uniformes.

Dax y Radley (1946-48) llegaron a la conclusión de que el corte bajo actúa en desordenes emocionales; mientras que el alto, el mediano y el horizontal afecta a los desórdenes del comportamiento. Rylander en 1948, encontró que los poderes mentales del paciente disminuían y que frecuentemente se producían desordenes emocionales después de una lobotomía. Siendo el punto más importante que, en cualquier clase de lobotomía frontal, la degeneración retrógrada ocurre principalmente en el núcleo dorsal medio del tálamo.

En 1948 Spiegel y Wycis sugirieron la coagulación del núcleo medio dorsal del tálamo usando un aparato estereotáxico.

Penfield desarrolló su giroctomía y Pool desarrolló su topectomía. Le Beau realizó una cingulectomía anterior, él afirmaba que ésta operación era especialmente efectiva para corregir desórdenes del carácter en epilépticos y en estados de naturaleza gravemente extrovertida.

En 1948, Scoville sugirió 3 tipos de operación para cortar en sesgo la sustancia blanca en las áreas convexas.

En 1949 McKissock realizó una lobotomía reducida, limitándola al polo frontal con el objeto de mejorar en especial síndromes psico-neuróticos.

En 1956, se volvió a la lobotomía química cuando Whitworth usó agua caliente a 75°C, procaína o una solución salina.

Aunque el número de casos tratados es ahora muy elevado, todavía es difícil llegar a una conclusión acerca del tipo de cirugía que debe usarse para tratar un caso en especial de enfermedad mental, basándose en los resultados clínicos publicados.

CONCLUSIONES

1. El tratamiento quirúrgico de las enfermedades mentales es muy interesante.
2. La cirugía de los desórdenes mentales simplemente ofrece tratamiento a los síntomas.
3. Puede probarse el tratamiento quirúrgico sólo cuando los demás tratamientos médicos han fallado.
4. Sólo un limitado número de males o síndromes son capaces de beneficiarse con el tratamiento quirúrgico.
5. La forma más efectiva de cirugía del cerebro es siempre la del lóbulo frontal.
6. La lobotomía frontal, con todas sus variantes y diferencias técnicas, permanece como un medio terapéutico válido.
7. Las varias operaciones selectivas son ciertamente más prometedoras en teoría que en la práctica.

Número 27, febrero 1968

Carta dirigida al doctor Lebensohn por el doctor Leonard I. Lapinsohn

Octubre 26, 1966.

Apreciable doctor Lebensohn:

El problema del cisma que se desarrolla entre los campos de la psiquiatría y la neurología, ha revestido proporciones amenazadoras. Puedo asegurar que los miembros de mi sociedad psiquiátrica local se interesan casi exclusivamente en la psicoterapia orientada psicoanalíticamente, que los conferencistas invitados que han visitado nuestra región han presentado casi todas variaciones menos sobre este tema central, y que los recientes desarrollos en el vasto cuerpo de conocimientos en ciencias básicas aplicadas a la psiquiatría elemental y la clínica así como los modernos avances en otros aspectos de la psiquiatría, fuera de ésta, han sido completamente despreciados si no es que sumariamente rechazados.

Quien se haya formado como yo, en la neurología y la psiquiatría simultáneamente se ve obligado en las actuales circunstancias a tomar

partido abierto por alguna con exclusión de la otra. Parecería que el intento de practicar ambas especialidades a la vez está “verboten” (prohibido) por la comunidad académica y que este sentimiento se ha adueñado del grupo médico.

Es mi conclusión que el psiquiatra se halla en peligro de caer en un estado de marasmo, amenazante hasta para su supervivencia como especialidad médica reconocida.

Los psiquiatras están asumiendo cada vez más el papel de administradores de las clínicas para enfermos mentales y la literatura médica está preñada de artículos que tratan de fundamentar la supuesta superioridad de psicólogos legos, en el manejo de los problemas emocionales y mentales.

La situación se agrava todavía más por la reciente erupción de ataques a la psiquiatría y al psicoanálisis, conceptos que desgraciadamente son considerados sinónimos.

El psiquiatra que, tal y como debe ser, posea fundamentos firmes en psiquiatría, medicina y neurología, no necesita aceptar un papel secundario a ningún otro especialista respecto a su jerarquía, eficacia, valor pragmático o utilidad hacia la comunidad.

Es al darnos cuenta de que los grandes avances y teorías psiquiátricas fueron hechos por personas con amplios conocimientos en la medicina y la neurología; que somos concientes de la necesidad absoluta de mantener la orientación médica y neurológica.

La responsabilidad de insistir en una orientación más ecléctica en los programas de adiestramiento de residentes médicos y de un examen más profundo en psiquiatría para los neurólogos y en neurología para los psiquiatras, cae directamente sobre los hombros de la American Board of Psychiatric and Neurology y que es imprescindible insistir en que los programas de enseñanza en psiquiatría participen completamente de las características de todas las demás especialidades médicas.

Atentamente.

Dr. Leonardo I. Lapinsohn

Neurología y psiquiatría: separables o inseparables

Dr. Zigmond M. Lebonsonh

La relación entre la Neurología y la Psiquiatría ha fluctuado ampliamente a través de los años, yendo desde la colaboración cordial hasta la hostilidad manifiesta. En los Estados Unidos ha existido una tendencia a considerar a la Neurología y a la Psiquiatría como especialidades completamente separadas.

CONSIDERACIONES HISTÓRICAS

Con el advenimiento de la neurología científica en el siglo XIX, ésta llegó a ser una de las más distinguidas especialidades. Aquellos pioneros fueron capaces de demostrar correlaciones brillantes entre la lesión neurológica y el síntoma neurológico. Se había iniciado la carrera para encontrar una base física para todas las enfermedades.

En la última mitad del siglo XIX mientras que la Neurología disfrutaba de su edad de oro, la Psiquiatría languidecía en los grandes hospitales estatales con enfermos apiñados; muchos hospitales mentales desarrollaron laboratorios neuropatológicos pero la mayoría de los estudios anatómicos y patológicos no pudieron enseñar al psiquiatra nada útil acerca de la enfermedad que padecían sus pacientes.

CONTRIBUCIONES DE LOS NEURÓLOGOS A LA PSIQUIATRÍA

En las postrimerías del último siglo, los psiquiatras cuidaban de los 'locos' y raramente salían de sus 'manicomios' excepto para hacer peritajes en los juzgados. Los pacientes que consultaban a los neurólogos del siglo XIX quejándose de 'los nervios' podían, en realidad, padecer de toda una multitud de trastornos psiquiátricos. De aquí que el neurólogo se vio forzado a desarrollar teorías y técnicas para tratar a un grupo de pacientes psiquiátricos.

Se vio que aun el conocimiento exhaustivo del sistema nervioso central no daba a un neurólogo los conocimientos necesarios para

tratar a un paciente con una neurosis obsesiva-compulsiva o algún otro trastorno emocional complejo.

Charcot desarrolló una teoría neuroanatómica de la histeria que más tarde fue refutada por su propio alumno Babinski. Charcot fue quien atrajo la atención de los médicos del mundo al problema de la histeria. Weir Mitchell llegó a hacer aun más con su 'cura de descanso' para la neurosis. También hizo de la investigación en el campo de los trastornos emocionales, una meta respetable.

EL IMPACTO DEL PSICOANÁLISIS

Es significativo que Freud haya empezado su carrera médica como neuropatólogo. Discípulo de Meynert fue sólo después de su asociación con Charcot en 1855 y más tarde con Bernheim en 1889 que empezó a cambiar a una orientación puramente psicológica. Sus teorías fueron altamente atractivas para los guías intelectuales de la Neurología, la Psiquiatría y otros campos que florecían en Viena y Berlín y que pudieron aprender de primera mano el nuevo método. En la actualidad ha llegado a ser la influencia dominante en el entrenamiento psiquiátrico, especialmente en los Estados Unidos.

Durante la primera mitad del siglo XX, la cirugía neurológica desarrollaba técnicas nuevas y más refinadas. El neurocirujano llegó a ser un neurólogo bien entrenado y veía una variedad de casos más amplia; el neurólogo encontró que su campo había sido invadido. La mayor parte de los pacientes con trastornos funcionales, van ahora directamente a ver al psiquiatra. Muchos pacientes que sospechan padecen un trastorno orgánico del sistema nervioso, son referidos directamente al neurocirujano, y consecuentemente a menudo el neurólogo es echado a un lado.

EL CONFLICTO ENTRE LA NEUROLOGÍA Y LA PSIQUIATRÍA

Como resultado de estas fuerzas operantes durante los últimos 25 ó 30 años el antagonismo entre la Neurología y la Psiquiatría, se vino agriando más y más.

El neurólogo ortodoxo a menudo considera al enfoque psiquiátrico con desprecio evidente.

Los psiquiatras 'toleran' a la Neurología como parte su entrenamiento y olvidan lo que han aprendido tan pronto como presentan sus exámenes de especialización y a veces antes; la enseñanza en Neurología para los residentes psiquiátricos, ha sido menospreciada con tenacidad, y el producto de tales programas de enseñanza es que el psiquiatra frecuentemente es incapaz de reconocer un trastorno neurológico que se encuentre en el transcurso de su práctica.

El psiquiatra se halla en una situación estratégica para enfrentarse a trastornos neurológicos y psiquiátricos confusos, tiene una oportunidad dorada para observar al paciente con alma y durante largos periodos de tiempo. Pero a menos que pueda verlo a través de ojos médicos y neurológicos continuará haciéndole mas daño que beneficio. Si continuamos restando importancia al entrenamiento neurológico de nuestros residentes psiquiatras, nuestros psiquiatras graduados pueden llegar a no ser capaces de sospechar o comprobar la posibilidad de trastornos orgánicos o neurológicos. La psiquiatría ha predicado desde hace muchos años el evangelio de considerar al paciente como un todo. Esto no puede efectuarse sin la posición de un conocimiento adquirido a través del trabajo diario de la neurología y la medicina.

Septiembre de 1968

Breve experiencia del uso de la Floropipamida (Dipiperon) en el tratamiento de las alteraciones del carácter

Dr. Gustavo León Mojica García
Director Médico de la Granja de Recuperación para Enfermos
Mentales del Estado de Jalisco

La experiencia personal ha hecho relacionar las alteraciones globales del carácter, con alteraciones en la esfera afectiva y la conformación

de una personalidad delirante... Aquí queremos llamar la atención sobre expresiones mórbidas del carácter, “carácter explosivo” o “compulsiones de carácter”.

La expresión caracterológica alterada da lugar a una citación conflictiva en el hospital, la sociedad o la familia. Las manifestaciones morbosas del carácter plantean un problema adicional de control del enfermo mental. Caso distinto también al del individuo considerado como sano que se pone en conflicto con su medio ambiente por un sobretodo impuesto a su expresión caracterológica.

Esta comunicación comprende nuestra experiencia del uso de un derivado butirofenónico, la Floropipamida (Dipiperon) en casos de alteraciones del carácter.

Intentamos comprobar que el Dipiperon posee a ciertas dosis, acción correctiva o moduladora de expresiones del carácter morbo, sobre todo las compulsiones.

La Floropipamida es capaz de corregir o hacer desaparecer las manifestaciones explosivas del carácter, reduce la hipermovilidad y el temple delirante, llevando a los pacientes a una inversión de la emotividad hacia la cordialidad y a una racionalización de sus delirios. Útil para reducir la agresión verbal y el estado de “amenaza” motora. Enfermos han dejado de “quejarse delirantemente” y de hacer “pantomima amenazante”. Mejora el apetito. Posee cualidades re-socializantes. Puede promover una facilitación de la personalidad a diferentes niveles. En algunas ocasiones no se ha obtenido respuesta terapéutica.

Dosis: alrededor de 240-300 mg./día.

Síntomas colaterales de intensidad media, sedación, acatisia, confusión y sialorrea.

La presente comunicación comprende enfermos hospitalizados en la Granja de Recuperación para Enfermos Mentales del Estado de Jalisco, ambulatorios y algunos de consulta privada.

Número 32, diciembre 1968

Los límites de la Psiquiatría

Dr. Roberto Coles

Es su artículo “Fronteras más allá de Freud”, Selig Greenberg ha puesto de manifiesto lo poco que sabemos de nuestra profesión y como nos hemos vuelto cada vez más hacia la bioquímica y la neurofisiología, dirección predicha por Freud.

Sin embargo, no creo que la psiquiatría psico-analítica esté cerca de la bancarrota; por el contrario, tiene mucho que ofrecer. En mi opinión, el valor de las ideas de Freud nunca será demeritado por la bioquímica, no importa lo que él mismo pueda haber dicho; el psicoanálisis busca la clase de verdad que Nietzsche proclamaba: ‘Se necesitan dos para hacer una verdad’.

Puede esperarse que una cierta variedad de desórdenes metabólicos y sus manifestaciones psiquiátricas desaparezcan conforme los científicos vayan sabiendo más acerca de los erráticos genes y las imperfectas glándulas. Pero, ¿qué píldoras llegaran a disolver la ansiedad y el miedo que acompañan a la vida en sí? Conozco la respuesta popular a todas las preguntas ‘¡Sabemos tan poco! Necesitamos investigar más’. Creo que más bien es a la condición opuesta a la que nos enfrentamos. Sabemos todo lo que hay que saber. Lo que no sabemos es qué hacer.

Creo que nos queda mucho por descubrir acerca de las fantasías, los sueños, los deseos y dudas del hombre. Lo que hizo Freud fue unir sistemáticamente en una teoría coherente lo que Shakespeare o Dostoiewski ya intuían.

INTERCAMBIO DE SENTIMIENTOS

Durante varias décadas, los mejores psicoanalistas han estado explorando esa región inconmensurable donde nada puede ser más decisivo que la presencia de otra persona que se interesa por uno, o que uno desea que se interese.

En cierta forma, las posibilidades o potencialidades de violencia y odio latentes en nosotros son activadas e institucionalizadas; así, el asesinato, la guerra, el racismo, los campos de concentración y el genocidio son lo que la ciencia evidentemente no ha podido evitar en este siglo.

En suma, el conocimiento psiquiátrico, por refinado que llegue a ser, nunca liberará al hombre de sí mismo. En cuanto a lo que legítimamente puede llamarse desordenes psiquiátricos, no estoy del todo convencido de que algo 'nuevo' será descubierto para 'curarlos'. Ni siquiera estoy seguro de que debamos llamarlos 'desordenes' o 'enfermedades'.

Los mil y un matices de la vida psicológica del hombre son fácilmente colocados en categorías tales como 'conducta humana', pero cualquier esfuerzo mayor por comprender y tratar con esa conducta requiere lo que acertadamente Freud llamó una 'teoría mitológica'. El peligro del pensamiento teórico, se presenta cuando un modelo ideado para hacer las cosas claras se convierte en un objeto sagrado.

Quizás más que a nada, los de la psiquiatría estamos dedicados a nuestros términos médicos, a las imágenes que nos aportan. Nosotros 'tratamos' a las personas, y tratamos de 'curarles' sus 'enfermedades'.

La vida de la mente necesita un contexto, y uno que no sea llamado simplemente 'antecedentes'. Nuestros pensamientos, a diferencia de las enfermedades que causan los virus y las bacterias, no pueden ser considerados sencillamente como algo que se desenvuelve sólo dentro del cuerpo. Entonces la psicopatología es un problema social que comprende la familia, la guardería infantil, el vecindario, la nación y su condición política o económica. Consecuentemente, tenemos que ser precavidos con el uso que hacemos de palabras tales como 'tratar' la psicopatología; sí, hasta de hacer 'investigaciones' para descubrir lo que la 'origina' todas las imágenes médicas que los psiquiatras y el público aplican a los procesos sociales que influyen en lo que *llamamos* 'enfermedad mental' bien pueden necesitar revisión.

Quizás el asunto no sea cuestión de un 'descubrimiento' psiquiátrico adicional, sino de un nuevo avalúo de parte de

los psiquiatras de lo que en realidad es su trabajo. Creo que aun sigue siendo lo que Freud veía que sería: observar escrupulosa e implacablemente lo que pasa *entre* la gente.

La asistencia psiquiátrica en Francia

Henry Ey

En Francia se han producido tres revoluciones en cuestión de asistencia psiquiátrica. La primera que coincidió con la Revolución Francesa y el primer gesto de Pinel que definió al alienado como un enfermo que no debería estar en prisiones sino en un lugar con higiene, cuidados y protección; en un asilo. De aquí el estatuto de internación y la creación de asilos (aproximadamente unos 60 hacia el final del s. XIX).

La segunda revolución se debió a Edouard Toulouse, en 1922, cuando se organizó el asilo de Santa Ana, centro de la Psiquiatría francesa. Desde ese tiempo casi todos los asilos admitieron a pacientes no internados y transformó la fisonomía hospitalaria y planteó problemas de orden médico, administrativo y político. Por último la tercera revolución, ocurre después de la Liberación, en 1945. La nueva generación de psiquiatras a la que pertenezco, emprendió un inmenso trabajo de reflexión y se lanzó a una tarea que desembocó en el hospital psiquiátrico. La doctrina y las realizaciones establecidas tienden, a reducir la distancia entre la Psiquiatría y la medicina, a llenar el foso que se había excavado entre los “asilos” y los “hospitales” y a imaginar nuevas instituciones en forma de red funcional en la que el hospital es solo una fase. La población total de enfermos psiquiátricos ha aumentado y es necesario reformar el sistema hospitalario para su mejor atención. Añadamos a esto que numerosas clínicas semiprivadas completan la red de servicios públicos y de servicios de hospitales generales.

Los gastos considerables de la asistencia psiquiátrica son enormes, las cifras no comprenden los gastos de funcionamiento de los dispensarios ni los correspondientes al sector privado, ni las

indemnizaciones diarias que paga la seguridad social además las destinadas a cubrir los gastos de hospitalización; los cuales son astronómicos.

Sin embargo la carga económica aumenta porque las condiciones de vida sean más difíciles; si esto es cierto, sería sombrío el porvenir y resultaría en verdad desalentador comprobar que las enfermedades mentales son el precio del progreso de la humanidad. Más la Psiquiatría es cada vez más eficaz y mejor tolerada por los enfermos mentales y sus familias.

En 1838 se promulgó una ley para crear asilos de alienados encaminados a asegurar una garantía particular del cuidado de los enfermos mentales que habrían de ingresar a ellos. Ahora, cien años después nos preguntamos si realmente es necesaria una ley especial sobre los alienados y establecimientos especiales para ellos. Actualmente el Ministerio de Justicia ha constituido una comisión para estudiar qué reformas de dicha ley parecen necesarias para adaptarse a los progresos de la Psiquiatría. Esta comisión se pregunta si en lugar de reformar la ley no sería mejor abrogarla completamente. Una ley aplicable a los enfermos mentales en general no puede limitarse a regular el estatuto de la internación. Entonces no sería mejor sustituir la ley sobre los alienados por simples disposiciones reglamentarias más flexibles; esto es verdaderamente un problema médico-jurídico difícil de resolver.

¿Hacen falta hospitales psiquiátricos? No cabe duda de que en tanto que una ley prescribía que los alienados deberían estar internados en establecimientos especiales, era preciso que existieran asilos de alienados; sin embargo, se atiende cada vez en mayor número a otros enfermos mentales que no son internos, es decir, en régimen libre; y si se aboliera la ley sobre los alienados ¿sería necesario continuar organizando hospitales psiquiátricos con una estructura diferente? Se debe exigir las instalaciones, personal y servicios de readaptación social para los enfermos mentales e incluso la creación de hospitales psiquiátricos con un ambiente humano, el de la desalienación.

Pero los hospitales psiquiátricos no deben ser ya más que uno de los dispositivos de la asistencia psiquiátrica; se estima que buena parte de la asistencia debe estar organizada para un sector de población

dado y ésta debe implicar una serie de organismos, de consultas, de hospitales de día. Se necesita una nueva organización que ya no será el servicio cerrado heredado del antiguo asilo sino una organización funcional médico social para tratar a los enfermos de un sector, en vez de separarlos sino reintegrarlos.

Aunque el cuerpo médico francés se muestra poco inclinado a las medidas de incorporación al estado y muchos enfermos pueden ser tratados según sus deseos, eligiendo a su médico y a la clínica lo cual nos lleva a hablar de la seguridad social. Ésta es una empresa enorme que dispone de un presupuesto casi tan considerable como el del Estado. En cuestión de enfermedades, las Cajas de Seguridad Social toman a su cargo el cien por ciento de todos los gastos de hospitalización dure lo que dure. Los enfermos que eligen sanatorios privados más caros sólo pagan la diferencia. Ciertos enfermos que son hospitalizados por años, durante toda su estancia perciben una indemnización diaria de la mitad de su salario aproximadamente. Ahora, ¿Se benefician todos los franceses de la Seguridad Social? Sí, casi todos, siempre y cuando trabajen. Finalmente para los enfermos indigentes o incapaces de trabajar, existe otro sistema que se llama Ayuda Social que toma a su cargo el costo de la hospitalización.

Nos preguntamos ahora qué evolución ha tenido el hospital psiquiátrico en Francia. Como se indicó, a partir de la Liberación en 1945 todos los médicos de los hospitales psiquiátricos estuvieron de acuerdo en modernizar los servicios. Se crearon establecimientos nuevos y otros se reformaron. La capacidad total de los hospitales psiquiátricos ha aumentado al doble desde hace 20 años, aunque sobre todo, el funcionamiento del mismo hospital es lo que se ha transformado considerablemente. De modo general se practica el *open door*; la mayoría de los servicios constan no solo de una sección cerrada y de una abierta sino que cada pabellón mezcla a enfermos internados y enfermos que no lo son, así en el interior de nuestros servicios se diluye el principio mismo de la segregación de los alienados. Una de las innovaciones permite que cada médico jefe constituya una sociedad que agrupa a enfermos (incluso los internados), al personal y a todas las personas exteriores al servicio, para la organización y la gerencia de empresas ergoterapéuticas.

Se debe transformar los servicios en micro-sociedades en las que los enfermos puedan readaptarse a la vida social y que las salidas permitidas sean numerosas ya que existe una ósmosis juiciosa y favorable entre el medio interior y el exterior.

De todos estos esfuerzos se han desprendido dos principios: 1) no construir más establecimientos rurales y 2) no construir ya establecimientos grandes, limitando el número de camas. Esto es exactamente lo contrario de lo que se había hecho hasta el presente.

Otro punto fundamental es el de los problemas de personal. En nuestros servicios los efectivos se han triplicado y cuádruplicado desde hace 20 años. Se han creado muchas tareas nuevas como la ergoterapia y asistentes sociales; sin embargo el problema más importante es el de la cantidad y la calidad de los médicos. En Francia existe un cuerpo estatal de médicos de los hospitales psiquiátricos. El número de los médicos de este cuerpo ha pasado en 15 años de 180 a 500. Cada servicio que constaba hace 20 años con 800 o incluso 1000 enfermos no consta actualmente más que de 300 a 400 camas.

Todos estos médicos son residentes y *full-time*, secundados por médicos jóvenes en vía de especialización. No es menester insistir en que el sindicato de médicos se esfuerza por conseguir un mejoramiento de las condiciones materiales. El dinero que se le paga a los médicos no representa más que un 2 o 3% del presupuesto, y sin embargo; el hospital psiquiátrico no puede funcionar útilmente si no dispone de un equipo médico suficiente en cantidad y calidad. Muchos de los médicos se dedican a la práctica privada como psicoanalistas más no ven la cantidad de pacientes que se ven en la práctica hospitalaria; las clínicas universitarias son insuficientes y esta es quizás, la laguna más grave de que sufre la asistencia psiquiátrica en nuestro país.

El servicio en el que laboré al principio era un asilo viejo en Boneval, cerca de Chartres, a unos 100 km de París. Durante un largo tiempo me contenté, por falta de medios, a entregarme a la contemplación “kraepeliniana” de nuestros enfermos mentales y a clasificarlos. Pero poco después de la Segunda Guerra Mundial me decidí a pasar a la acción. Esta vieja abadía de 1000 años de antigüedad sufrió una metamorfosis. Mi servicio promovido al rango de Servicio Piloto se ha modernizado y equipado casi a satisfacción

de mis deseos. Cuando un servicio es muy activo y su tasa de rotación muy elevada, constituye la defensa más eficaz contra el estorbo, ya que se reduce la masa de cronicidad.

Resulta que este servicio tiene a cargo la totalidad de la asistencia en un sector demográfico, es decir, no hay discriminación entre casos favorables y desfavorables, agudos o crónicos, curables e incurables; se pueden obtener resultados en todos los tipos de casos. Jamás debemos consentir que se divida el dominio psiquiátrico, que se separe la asistencia de los pacientes, se les segregue. Es evidente que los pacientes crónicos se reclutan entre los agudos y que la cronicidad de la enfermedad es esencialmente la desorganización de la personalidad; por tanto, si es cierto que hemos de remitirnos a la articulación de estas modalidades del ser psicopatológico, también lo será que bajo estas variedades lo que debemos volver a encontrar es la unidad misma del campo de la Psiquiatría. Debe ser, para nosotros, una obligación y un honor el tomar en nuestras manos la totalidad de su objeto.

Número 38, diciembre 1969

Aspectos filosóficos del uso de los tranquilizantes

Dr. Carlos López Elizondo

La humanidad ha llevado su desarrollo progresivamente hacia una época en la que ha casi resuelto sus riesgos principales. El presente se caracteriza por angustia que ha penetrado masivamente en la civilización y que se enseñoorea sobre todo en las grandes urbes.

Los médicos se han afanado en buscar o pedir más drogas que tengan efectos sobre el S.N.C. buscando la 'paz' de sus pacientes. Numerosos grupos de prácticos de la Medicina están 'empezando a sentarse a discutir con calma' los resultados de una década del uso frenético de las drogas llamadas tranquilizantes y se han encontrado con numerosos hechos que conviene presentar fuera de los trabajos

convencionales de las bases farmacológicas o usos clínicos de estas drogas.

Bertum C. Schile señala que en cada grupo de tranquilizantes hay un descubrimiento fundamental y que la rápida aparición de nuevas drogas de esta serie no representa sino variaciones poco sustanciales de la acción fundamental de ellas.

Un primer punto en esta discusión es que el médico contemporáneo tiene que precaverse de una inundación de su atención y memoria por parte de la industria farmacéutica.

Un segundo punto es ¿qué es lo que estamos pretendiendo lograr con los tranquilizantes? Puede darse al problema de la angustia un doble enfoque —existencial y biológico— que si bien simple, es absolutamente fundamental.

Es el hombre de nuestros días el que va a confrontarse con el dilema de conformarse con su angustia, removerla o tomar pastillas. ¿Estas drogas son la respuesta mayor y mejor, o última, de la angustia? Es claro que no y ni siquiera se acerca a un problema filosófico, sino a una solución a nivel de la observación científica y de uso práctico.

Los resultados hasta ahora con el uso de estas drogas son tan alentadores que se justifica que la industria farmacéutica siga la investigación persiguiendo siempre la meta de lograr producir mas drogas, con más potencia y menos peligros.

¿Se debe seguir investigando sobre la angustia? Se debe seguir haciendo en la misma forma que se ha hecho hasta ahora: principalmente por el filósofo, tradicionalmente por el psicólogo y el psiquiatra; pero seguramente que no se confinará al campo de la farmacología, aunque la farmacología no está interesada en investigar problemas básicos de angustia, sino en proveer a la industria y al clínico de drogas para modificarla, no para resolverla.

La solución del problema que representan estas drogas es muy valiosa, pero solamente parcial. La angustia, a la que damos un enfoque existencial, se estudia como problema filosófico y también resulta obvio que no se resuelve con pastillas, diremos que el fenómeno que hay que entender es que la angustia transcurre siempre a través del S.N.C. y que necesita de vías de entrada, relevos, registros centrales y efectores. El transcurrir de los fenómenos de

angustia en el S.N.C. y el percibir a dos niveles de angustia, nos referimos a nivel somático y a nivel de la conciencia. En el campo de lo biológico sí es indispensable conocer bien las drogas que vamos a usar para el control de la angustia.

El médico puede cometer errores gruesos, por ignorancia o por manejo excesivo en cantidad o defectuoso, según el caso.

En ocasiones, sin darse cuenta, el médico emplea drogas poderosas y a dosis altas, no para curar siempre la angustia de su paciente, sino para calmar su propia angustia, la que deriva de hacerse cargo de él o la que resulta de defender su prestigio frente a los demás.

En otras ocasiones el médico receta pastillas sin estar muy convencido de las ventajas de su uso, sino porque se lo pide el enfermo que necesita de la magia y no puede penetrar a sus problemas, no confía que la más valiosa ayuda que va a recibir del médico va a ser el análisis de su situación.

Las enfermedades mentales tienen tantas variaciones en sí mismas de modo natural, que es difícil saber en un momento dado qué tanto de la variación que se está observando en el curso de la enfermedad es debido a una droga específica que se está usando, o es simplemente un cambio natural en el curso de la enfermedad. El uso diario de drogas resulta en un experimento ciego en cuanto a la reacción psicológica del enfermo con quien las estamos usando.

Algunos no desentrañan nunca el drama de su angustia, ni se atreven a enfrentarse a él y caen en el uso reiterado de drogas mágicas para el alivio de su angustia.

Ojalá haya reuniones más frecuentes en donde se cambien experiencias de modo preciso y honrado para que los médicos nos logremos abstraer a lo que llegó a pensar Bernard Shaw “La farmacoterapia es el arte de usar una droga de la que sabemos muy poco, en un ser humano... del que todavía sabemos menos”.

La cuestión de las dosis de las drogas psicotrópicas

Dr. Enrique García Ruiz

En este Simposium ha disminuido mucho el interés que podría tener mi trabajo en cuanto a la cuestión de las dosis, no me referiré precisamente al tanto más cuanto de miligramos de una determinada droga que puede ser como la dosis mínima, la dosis máxima; más bien se trataría de fijar normas generales que habría de tomar en cuenta el clínico al enfrentarse a problemas de tratamiento de las enfermedades mentales.

Considero conveniente revisar algunos hechos cuya captación ha sido inferida de la experiencia que a partir de 10 años a esta parte ha sido cada vez más rápidamente creciente en cuanto al manejo y correcta utilización de tales drogas.

INDIFERENCIACIÓN DE LA ACCIÓN PSICOFARMACOLÓGICA

Al principio de la investigación clínica con los psicofármacos pudo observarse un hecho aun no explicado: la relativa inespecificidad de la acción terapéutica de ellos.

Ello nos hizo pensar en la cuestión de aquella inespecificidad o indiferenciación de acción de las diferentes drogas.

Hemos sido inducidos a conocer la necesidad de tratar de precisar algunos conceptos antes puramente teóricos. Nos vemos inclinados a sospechar y tratar de comprobar una especie de identidad esencial de muy variadas respuestas inespecíficas de la mente humana frente a diversos estímulos, lo que conduciría a pensar que todos los humanos seríamos en cierto modo neuróticos, en cierto grado esquizofrénicos y que en un momento dado, un determinado individuo estaría predispuesto a una tendencia sintomatológica, o tendemos a descubrir en el desarrollo de procesos neurofisiológicos, bioquímicos, bioeléctricos u otros, la causa común de variados síntomas; lo que nos llevaría a administrar un mismo tipo de fármaco para todos ellos.

Cuando nos ha sido dado reconocer que un grupo de síntomas, a pesar de su polimorfismo, estaban todos bajo la dependencia de mecanismos semejantes y llegamos a explicarnos el por qué psicofármacos de acción más o menos equivalente producían alivio o remisión de tan variados síntomas.

RELATIVA ESPECIFICAD DE LO PSICOFÁRMACOS

Se han descrito pequeñas variaciones de los radicales químicos o en la estructura molecular de los psicofármacos que les confieren características que los hacen más apropiados a unos para su aplicación en determinados casos patológicos. Este hecho ha ido inclinando el criterio clínico hacia tratar de singularizar las características de cada cuadro patológico con vistas a seleccionar el tipo de psicofármacos más reconocidamente eficaces.

Susceptibilidad individual

Cada caso, además de ameritar el uso de una droga determinada, implica una susceptibilidad especial ante ellas.

Puede ir desde la intolerancia absoluta hasta una sorprendente tolerancia en cuanto a fármacos de ese mismo grupo y dosis excesivamente altas.

Aunque la tolerancia y la intolerancia deben ser correlacionadas indudablemente con hechos de carácter neurofisiológico, metabólico, etc., no dudamos que pueden haber también factores alérgicos o algún otro tipo de respuesta individual especial, aun no detectada que quizás no fuera muy ajena a la propia patología neuropsíquica.

Lo que es indudable es que una vez establecido un cierto criterio de especificidad, el índice de susceptibilidad tiene que ser pauta fundamental tanto para la selección de las drogas como para el establecimiento de las dosis.

INDICACIONES PRECISAS

Los criterios de especificad y de susceptibilidad nos han de servir pues de base para la selección del medicamento a emplear y para el cálculo de las dosis. El manejo de fármacos como los psicolépticos fenotiazínicos de acción suave o a dosis bajas para el tratamiento de

tales reacciones de la llamada nerviosidad, puede quedar totalmente a cargo del médico general.

En casos como el del uso de la Hidroxicina y de la Dixiracina que, tienen un amplísimo espectro terapéutico y relativamente escasa posibilidad de efectos secundarios, cabe usarlos simplemente moderando las dosis, en variadísimas alteraciones de la unidad psicobiológica o del sistema nervioso central.

DOSIS MÍNIMAS

En la mayor parte de los casos convendrá usar siempre dosis mínimas ya sea de tranquilizadores menores o de psicolépticos; cabe considerar ciertos fenómenos que suelen presentarse como por ejemplo la aparición de imponentes efectos con dosis pequeñas y en cambio la desaparición de los mismos con dosis ligeramente altas en el mismo enfermo, lo cual puede estar en relación con la capacidad suprarrenal de adecuadas respuestas a dosis bajas y bloqueo a dosis altas, o con algún otro fenómeno parecido, así como la aparición de la angustia cuando los síntomas psicóticos han empezado a remitir.

DOSIS PROGRESIVAMENTE CRECIENTES

A partir de esas dosis mínimas hemos seguido en nuestras experiencias clínicas la regla de ir aumentando progresivamente los psicofármacos sobre todo cuando estos son desconocido en su tolerancia o en sus efectos secundarios o en su actividad antipsicótica.

DOSIS BAJAS

Las hemos establecido como tratamiento en control de estados angustiosos. Especialmente este tratamiento nos ha dado resultado cuando se prolonga para apreciar los resultados e ir modulando las dosis.

DOSIS MODERADAS

Empleamos dosis moderadas en enfermos que presentan cuadro de apariencia neuro-vegetativa, crisis viscerales, etc. Las dosis altas las reservamos siempre para los casos de psicosis. Llamamos dosis altas a aquellas que alcanzan hasta la aparición de los efectos secundarios. En

nuestras experiencias no hemos encontrado nunca una contradicción formal para llegar hasta las dosis altas y relativamente permanentes e inclusive en algunos casos dosis máximas. De cualquier manera que sea, consideramos que debe llegarse a una dosis útil solamente con un criterio de cierto modo empírico, pero de todos modos regulado por la conciencia clínica de que no debe administrarse más de lo necesario, pero que no debe administrarse tampoco menos de lo suficiente. Hemos podido observar así remisiones sintomáticas. En caso contrario, estamos obligados a una revisión total del caso.

Cuando el enfermo ha remitido su sintomatología, muy frecuentemente podemos observar que después reaparece el cuadro inicial, algunas veces con los mismos caracteres, otras veces con caracteres distintos. Para evitar estas recaídas, conservamos al enfermo bajo dosis de mantenimiento lo suficientemente alta. La dosis de mantenimiento debe ser una regla, a mi juicio, en el tratamiento de las enfermedades mentales.





Arturo Hernández Aguilera,
Héctor García, Josefina
Michel, Ángel Urrutia y
David Árias.



Arturo Hernández
Aguilera,.



Grupo Ghama.



Arturo Hernández Aguilera,



Socorro Flores,
secretaria.





Henry Ey con el Grupo Gharma



Hospital Civil de Guadalajara

Sala de Manicomio (M) Servicio del Dr. Wences
Mes de Noviembre de 1933

GENERALES DEL ENFERMO

Nombre	Origenario de	Edad	Estado	Oficio	DIAGNOSTICO	ENTRA
<u>Francisca Gonzales</u>	<u>Mazamiella</u>	<u>21</u>	<u>abta</u>		<u>Exhaustión mental</u>	<u>dia 7</u> <u>subdom</u> <u>de 11</u>
<u>Francisca Anguano</u>	<u>Tacollis</u>	<u>22</u>	<u>sol</u>		<u>Distintivo</u>	<u>dia 7</u> <u>subdom</u> <u>de 11</u>
<u>M. Jesus Carrillo</u>	<u>Guadalupe</u>					<u>dia 14</u> <u>subdom</u> <u>de 11</u>
<u>Francisca</u>	<u>Guadalupe</u>					<u>dia 13</u> <u>subdom</u> <u>de 11</u>
<u>Francisca Castilla</u>	<u>Atoyac</u>	<u>28</u>	<u>sol</u>		<u>Exhaustión</u>	<u>dia 21</u> <u>subdom</u> <u>de 11</u>
<u>Maria Valencia</u>	<u>Lapollan</u>	<u>60</u>	<u>sol</u>		<u>Insuficiencia renal</u>	<u>dia 21</u> <u>subdom</u> <u>de 11</u>
<u>Agustina Salis</u>	<u>Guadalupe</u>	<u>30</u>	<u>sol</u>		<u>Alcoholismo</u>	<u>dia 29</u> <u>subdom</u>

Servicio de Psiquiatría del Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde”



Grupo de alumnos con el doctor Wenceslao

HOSPITAL DE BELEN.

Estado que manifiesta la alta y baja de los enfermos en esta fecha.

	SOLICITA.		FALLEC.		CURADOS.		DEMENTES.			LUCIDOS.		TOTAL.
	Libres.	Encom.	Libres.	Encom.	Libres.	Encom.	Sanos.	Malos.	Sanos.	Malos.		
Entradas de ayer	12		20	45	51	22	11	27	2	1	35	
Entradas hoy	1		"	2	1	"	"	1	"	"	5	
Salidas hoy	19		26	51	53	18	11	20	2	1	46	
Quedados	1		1	"	"	1	"	"	"	"	1	
Quedados	16		27	57	55	19	11	11	1	1	41	
Quedados	"		"	"	2	"	"	"	"	"	2	
Entradas y Libres	15		27	50	51	19	11	21	2	1	45	

González, Abel de 1905

[Signature]

Wenceslao Orozco y Sevilla (1905-1982)



El iniciador del Servicio de Psiquiatría del Hospital Civil y fundador de la Escuela de Psicología de la Universidad de Guadalajara. Estudió en la facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara, donde se graduó el 22 de septiembre de 1930. Un mes después ingresó a la docencia en la misma facultad, con el nombramiento de Jefe de Clínica Médica. Algunos de sus colaboradores señalan que estudió la especialidad de psiquiatría en Francia. El primero de septiembre de 1947 fue nombrado profesor Titular de la Clínica de Psiquiatría en la Universidad y el 16 de febrero del mismo año fue nombrado Jefe del Departamento de Neuro-psiquiatra en el Hospital Civil. En octubre de 1956 fundó la Sociedad Jalisciense de neuropsiquiatría. Para mayo de 1962 fue designado Director de la Facultad de Medicina. Muere el 25 de enero de 1982.

Nació en Tenamatlán, Jalisco el 9 de junio de 1905, hijo de Wenceslao Orozco y Orozco y de Ma. Luisa Sevilla Villafaña; tuvo otros dos hermanos menores, Bertha y Othón.

Sus primeros estudios los inicia en la ciudad de Guadalajara en la escuela primaria anexa a la Normal y continúa en la escuela secundaria no.

Resumen tomado de una nota publicada en *El occidental*, el 14 de agosto de 1988, titulada: "La medicina en Jalisco: Wenceslao Orozco Sevilla, Iniciador del Servicio de Psiquiatría en el HC".

1 para varones. Posteriormente ingresa a la Preparatoria no.1 de la Universidad de Guadalajara, egresando en el año de 1925. Debido a su interés en las ciencias médicas, tramita su ingreso a la escuela de Medicina de la Universidad de Guadalajara donde obtiene el título de Médico Cirujano y Partero en el año de 1930; realizó una interesante tesis que lo inicia en el campo de las neurociencias “Las psicoastenias en el climaterio masculino”.

Contrae nupcias con Ma. del Refugio Ramírez López teniendo cuatro hijos, siguiendo uno de ellos, Wenceslao Orozco Ramírez, la carrera de su padre.

Atraído por la enseñanza, ingresa a la docencia en 1930 siendo entonces jefe de Clínica Médica por 3 años y nombrado profesor titular de la Clínica psiquiátrica en la Universidad de Guadalajara en septiembre de 1947 y en febrero del mismo año fue asignado Jefe del Departamento de Neuropsiquiatría del Hospital Civil de Belén. La clase de Clínica psiquiátrica, una de sus pasiones; la imparte hasta su fallecimiento.

Fue también jefe del Departamento de Ciencias de la Conducta de la Facultad de Medicina en 1973 y nombrado Investigador en Antropología Cultural en agosto de 1979. sus biógrafos mencionan que “no hubo gestión importante en la cual él no haya figurado muy activamente”.

Algunos de los cargos que tuvo durante su carrera profesional fueron el ser Secretario General del Sindicato Médico de Jalisco en 1936; fue Presidente del Comité Estatal de ayuda al niño indígena en noviembre de 1941. Encargado por el Dr. Delgadillo Araujo, entonces director del Hospital Civil; de estudiar y modificar el reglamento y normatividad del Hospital de Belén en 1940. Fue co-fundador de la Federación Médica Mexicana en 1948 y activo colaborador de la Organización Mundial de la Salud. En 1952 fue uno de los fundadores y presidente de la Sociedad Jalisciense de Neuropsiquiatría y promotor 2 años después de la Granja de Recuperación de Enfermos Mentales “La Esperanza”. Así como fundador de los sanatorios psiquiátricos Guadalajara para varones y San Camilo para mujeres, ubicados en esta ciudad.

Interesado activamente en la divulgación científica, presidió el Comité del Premio Jalisco en la modalidad de Ciencias durante

varios años y participó en la ciudad de Nueva York en el congreso anual de la Asociación Psiquiátrica Americana en junio de 1959, poniendo en alto el nombre de la Psiquiatría jalisciense.

Su fecunda labor en la investigación psiquiátrica lo llevó a interesarse sobre temas como El Síndrome epiléptico esencial y a presentar artículos como “Mecanismos humorales y prognosis hipofisiaria”, “Trastornos neurohormonales”, “Alteraciones funcionales subtalámicas”, “Ensayos terapéuticos con medicamentos antialérgicos” entre muchos más. De investigación accidental abordó temas como la Psiconeurosis, Depresión, Estados de intersexualidad y cromatina sexual, Homosexualidad y Mecanismos de adaptación.

Colaboró activamente en el progreso de nuestra casa de estudios, ayudando a la revisión de la Ley Orgánica de la Universidad de Guadalajara en varias ocasiones. Nombrado director de la Facultad de Medicina en mayo de 1962, representando a la facultad y a la comunidad universitaria en varias jornadas y congresos médicos tanto nacionales como internacionales.

Otro de los cargos que fungió fue el de Director de la recién fundada Escuela de Psicología en 1975 hasta su muerte. La Universidad lo galardonó con numerosos premios, medallas y diplomas por sus más de 50 años de servicio ininterrumpido; entre ellas la presea Fray Antonio Alcalde en octubre de 1973.

Sus alumnos lo recuerdan afectuosamente, entre ellos, el actual jefe de Electroencefalografía del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde; el Dr. José Dorazco, menciona:

Debido a su inquietud y amplitud de perspectiva, el Dr. Orozco nos quería llevar por diversos vericuetos de la cultura y la preocupación humana, de tal suerte que sus clases con frecuencia omitía el tema psiquiátrico para irnos poco a poco incursionando en problemas de la más diversa índole. Siempre llevaba la clase a un ritmo pausado, con su habano en la diestra indicaba a distancia de cuál de los alumnos solicitaba su participación.

Sobre su personalidad, el Dr. Dorazco recuerda:

El tenía una pasta que motivaba a uno hacia un interés suprapersonal, no se detuvo en el campo médico, en la propia conveniencia, al



contrario; sin nada que ganar en lo individual, y sin mayores aspiraciones a trascender en lo profesional, lejos de quedarse y dejar las cosas quietas, fue un motor, un incondicional apoyo en todo lo académico, siempre encontrábamos en él el eco de superación a nuestras inquietudes.

Por su parte, una de sus colaboradoras, la Sra. Esperanza Padilla recuerda:

Hombre de carácter fuerte y enérgico, que compaginaba muy bien con su físico grande y de mucha presencia, sabía ser tierno y bondadoso. Gustaba de escribir poesía aunque no era amante de permitir que leyeran sus escritos; siempre se preocupó por quienes tenía bajo sus órdenes y lo demostró con actitud vigilante sobre sus necesidades. (Entrevista en el diario *El Occidental*, agosto de 1988).

El Dr. Orozco y Sevilla fue honrado post mortem Maestro Emérito de la Universidad de Guadalajara; se impone su nombre a la sala de Psiquiatría del Hospital Civil y se confiere su nombre a uno de los auditorios de la facultad de Medicina y al salón de usos múltiples de la Escuela de Psicología.

Su familia lo recuerda como un ser humano cuyo pensamiento, ciencia, cultura y sus concepciones ideológicas y filosóficas formaban un todo en su intelecto, sus convicciones personales sustentaron la fortaleza de su personalidad, a veces no comprendida por su familia, ya que Wenceslao Orozco y Sevilla vivió para su Universidad y para el Hospital Civil, las cuestiones para él mundanas, como lucrar con sus propios negocios, pasaban a segundo plano; fue un hombre controvertido y polifacético.

Nunca fue la búsqueda de la notoriedad lo que motivó a Wenceslao, la vanidad no fue su fuerte; es en el aspecto humano y en el ejercicio de su profesión donde también encontramos la calidad y congruencia de sus acciones, su moral, su ética y entrega al servicio de los dolientes, apegándose siempre al viejo y ahora desestimado Juramento Hipocrático que un día realizó, lo que siempre hizo coherente su decir, pensar y hacer.

Son las instituciones, son todos quienes convivieron con él, sus alumnos, subordinados y autoridades; las incontables generaciones de graduados de la Universidad de Guadalajara, a quienes impartió su cátedra a lo largo de más de 50 años de docencia; los desamparados, los pacientes desprotegidos, todos los que le conocieron y trataron, todos ellos; los que constataron su lucha inquebrantable por la ciencia y el desarrollo del pensamiento, por sus convicciones y su entrega incondicional a nuestra casa de estudios y de la humanidad doliente, quienes pueden juzgar si luchó por la dignificación de la medicina y por ende de la profesión médica, por la investigación sin cortapisas, por la actualización de las ciencias conductuales y por descubrir los secretos y mecanismos de la mente humana; son todos ellos los espectadores concientes de sus muchas facetas y actividades desarrolladas, son ellos a quienes les corresponde, por derecho, en un determinado momento, el aumentar o disminuir, el crecer o cuestionar; pero es un hecho, que nunca podrán borrar la obra perenne e indestructible del Doctor Wenceslao Orozco y Sevilla.

La muerte derivada de la enfermedad Terminal lo sorprendió en plena etapa de actividades y creatividad científica, pese a que conocía lo avanzado que estaba su cáncer, nunca se rindió ni cejó en su trabajo, murió siendo director de la Facultad de Psicología, no pudiendo dudarse de su absoluta entrega a su trabajo, ya que su vida fue la Universidad de Guadalajara, su razón de ser. Fallece el 25 de enero de 1982 tras un largo camino de fructíferos trabajos y ardua tarea en pro de la humanidad y de los enfermos mentales.





20

Resumen de las listas anteriores.

<u>Salas.</u>	<u>Enfermos</u>	<u>Empleados</u>	<u>Servientes</u>
Dios Padre	46	1	2
Dios Hijo	21	1	2
Espíritu Santo	42	1	2
Sagrado Corazón	44	1	2
San Vicente y San. Miguel	47	1	3
Jesús María y José	47	1	2
San. Pedro	45	1	2
Enaguadoras	49	1	2
Escuela de Artes	22	1	1
Maternidad	15	1	1
Enaguadores	71	1	2
Gondarones	8		1
Administración.		13	25
Se agregan 5 veladoras y una portera y se deducen con de sirvientes			6
Total	459	30	48

Octubre 3 de 1893

Lucr. Herrera

Raúl López Almaraz



Estudié medicina porque no me costaba mucho trabajo entender todo lo relacionado con la biología. Cuando estaba en la secundaria fui sinodal del examen de mis propios compañeros. Tenía bastante facilidad para entender el fenómeno biológico; me apasionaba, me gustaba. Así, desde los catorce años decidí estudiar medicina, merced a mi habilidad en la biología y en la química.

También me gustaba mucho la anatomía, la fisiología y la bioquímica. Siendo alumno, fui profesor de dibujo anatómico sin nombramiento de la Escuela Preparatoria de Jalisco, de 1952 a 1953. Después, cuando era estudiante de medicina de segundo año, fui profesor con nombramiento. Entonces, descubrí la habilidad, el placer y el gusto por las ciencias de la vida.

Mi tesis recepcional para medicina fue: "Psicosis artificial relación adenocromoserotonina". Siempre he trabajado con la serotonina; estoy a punto de cumplir cuarenta y seis años de trabajar en esta área.

Elegí mi especialidad porque me gustaba lo complejo, lo difícil y lo desconocido y tenía habilidad para conocer la anatomía y la fisiología del SNC. Era buen estudiante y quizás el mejor en esa disciplina, por eso me fue fácil y sencillo. Después fui profesor de neuroanatomía en posgraduados y de laboratorio; me apasionaba, me gustaba, a pesar de ser muy compleja la

Una versión de este texto fue publicada en: Villaseñor, S. *Los Hijos del Fraile*. Universidad de Guadalajara. 2003.



anatomía y la fisiología del SNC me pareció comprensible.

Desde segundo año era ayudante de un neurocirujano y hacíamos neurología experimental; localizábamos en perros el concepto de centros, centro del hambre, etcétera; estuve ligado a la neurología desde segundo hasta quinto; en cuarto año ya me dediqué a estudiar el campo de la psiquiatría, porque se me hacía más compleja y engarzaba a mis viejas pasiones como la filosofía, me acercaba con mi amor más intenso, que son las ciencias básicas.

Hice varias residencias: estuve primero en el Servicio de Psiquiatría en donde fui residente en 1960. Al año me fui dos meses a Nueva York para ingresar al Medical Center, pero como sólo podía ingresar al curso en 1964, entonces les di las gracias. Por tal razón entré a la División de Estudios Superiores de la UNAM al curso de posgrado y trabajé año y medio en el hospital Samuel Ramírez Moreno que en ese tiempo era privado, ubicado en Coyoacán, cerca de Ciudad Universitaria. La cobertura académica fue en la UNAM. Llevé clases en diversos hospitales, incluso en el viejo manicomio de La Castañeda y en el Hospital Infantil de México. Duré cinco años en entrenamiento; en diciembre de 1962, terminé el estudio de posgrado y en 1963 llegué a Guadalajara. A los veintiocho años impartí el primer curso de Posgrado en toda la historia de la Facultad de Medicina. Después di la clase de Neuroanatomía y fui profesor de Psiquiatría Teórica.

En el posgrado tuve maestros extraordinarios. Ahí aprendí a hacer revisiones bibliográficas e historias clínicas. El mejor maestro que tuve en mi vida fue Guillermo Dávila García; nadie como él en toda América Latina conocía la teoría freudiana. El doctor Ramón de la Fuente, papá del actual rector de la UNAM, me enseñó clínica y el manejo de fármacos. Antes de entrar a clínica recibí un curso de filosofía- revisamos a Karl Jaspers, Ernest Cassirer, Husserl y Hegel. Era una formación de muy alto nivel; de los diez alumnos que empezamos terminamos nueve; yo era de los dos más jóvenes, y logré entrar a pesar de que no tenía la edad ni el tiempo de recibido. El requisito eran veintiocho años, y yo iba a cumplir veintisiete; se requerían dos años de graduado, sólo tenía un año, pero año y medio

de experiencia psiquiátrica antes de graduarme, porque fui el primer subpresidente de la Granja de Enfermos Mentales, después Hospital Psiquiátrico de Jalisco. Eso fue lo que me ayudó, con eso le doblé las manos al sanedrín que nos examinaba, entonces me aprobaron a pesar de que no cumplía con los dos requisitos.

He revisado muchísimos autores, he revisado miles de artículos no puedo decir cuál en particular: Bleuler, Kraepelin, Charcot Freud. Conocí a muchas figuras internacionales.

En el Servicio de Psiquiatría fui residente en 1960; después, en 1963 como médico asociado me hago cargo de la consulta externa. Pasé a ser médico adscrito y encargado de enfermos hospitalizados; luego jefe interino y al final, jefe titular. Duré trece años en el servicio.

Mi ingreso a éste fue muy sencillo: yo tenía uno de los más altos promedios, era muy conocido como buen estudiante y era el primer posgraduado en psiquiatría, entonces mis servicios eran muy necesarios. Para mí no fue ningún chiste entrar ni a la facultad; simplemente llegué y me presenté con el doctor Wenceslao.

Antes de mí, el jefe del servicio era el doctor Wenceslao Orozco y Sevilla; antes de él, el encargado de los servicios psiquiátricos era el subdirector, incluso en un plano del Hospital Civil ustedes pueden ver: departamento de locos y locas, así se denominaban. El subdirector era el encargado de recibir a los enfermos psiquiátricos, a quienes no se les hacía nada: amarrarlos, inyectarles trementina en las nalgas, mucha temperatura, les daban choques con cardiosol y luego llegó el electrochoque. Después de mí estuvo el doctor Galindo.

Ellos tenían una formación sumamente limitada, eran psiquiatras silvestres. Había un asociado, el doctor Estrada Faudón, que dice que estudió en México, yo nunca tuve una referencia de él. No había revisiones bibliográficas, no había sesiones clínicas, no había nada de vida académica, faltaba mucho por hacer. Era traumático ver a Estrada Faudón introducir un picahielo en el techo de la órbita para hacer lobotomía. No había más que el electrochoque, los comas insulínicos. La clorpromazina llegó en 1954. De los fármacos que fueron más incisivos en el tratamiento de los síntomas positivos de la esquizofrenia en enfermos maníacos fue la perfenazina, (1958), que

se estaba usando cuando era yo practicante; luego ya de residente en la Granja de Enfermos Mentales, apareció la trifluoperacina. Me tocó el inicio de estos fármacos, también de los antidepresivos inhibidores de la monoaminoxidasa, incluso hicimos una investigación sobre éstos. Trabajé con el doctor Wenceslao haciendo las determinaciones de 5-hidroxidoracético en orina en pacientes con depresión tratados con Nialamida; el doctor presentó un trabajo en Portugal, pero nunca me dio el crédito.

Introduje todos los cambios en el servicio, no había nada. Psicoterapias breves sobre todo: de apoyo, soporte y un manejo mucho más racional, científico y sólido de los antipsicóticos y principalmente de los antidepresivos. También hice cambios en la vida académica: en 1971 puse en marcha el curso de posgrado de la especialidad. Entonces se transformó el servicio. Hubiera querido hacer más, pero no se podía porque había muchos enfermos legales; el siguiente jefe se valió de apoyos políticos para hacer el cambio. Quiero que se sepa que me amenazaron muy fuerte para dejar el Servicio de Psiquiatría. Luego, entraron muchos médicos ya no seleccionados por mí, sino recomendados por políticos.

Cuando dejé el servicio, éste no funcionaba como yo quería. Compré de mi bolsillo el equipo de circuito cerrado de televisión; éramos los primeros en América Latina con ese equipo. Entonces teníamos por lo regular una o dos sesiones por semana, bibliográficas y sesión clínica. Los adscritos eran encargados de los enfermos directamente y me consultaban cualquier cosa que se presentaba. Me encargaba de la actividad académica y de investigación. Dirigí tesis, muchas de homicidio, suicidio, intentos de suicidio, accidentes en niños hiperactivos con grupos control, etcétera. Les faltaba estatura a los alumnos del curso, más a los residentes, había gente muy flojita.

Los psiquiatras que han salido, incluyendo de los míos, no han sido de lo mejor, deben ser gente de muy alto nivel académico, con muy alto promedio y francamente los que tuve no eran los mejores, hubo dos o tres que sí, hay que ser justos. Si fuera gente que estuviera al día, capacitada, hubieran participado muchos jóvenes, pero no, no los vi ni hablar ni preguntar siquiera en las cuatro ocasiones que he tenido la oportunidad de tomarle el pulso al nivel. Además, ves los errores que cometen yo tengo ya cuarenta años de práctica

profesional y sigo con trabajo; deberían ser los jóvenes los que me sustituyeran todavía no lo veo.

No me he enterado que el servicio tenga alguna repercusión nacional o internacional, no he encontrado ningún trabajo publicado en algún congreso mundial, ni tampoco en alguna revista internacional de alto nivel como el *British Journal* y el *American Journal*. El único trabajo que conozco en ese ámbito de una gente del servicio es uno que fue publicado entre los mejores trabajos de un congreso mundial (Seasonality and recurrence in affective disorders” de Raúl López Almaraz). Entonces le estoy demostrando que ha habido a escala internacional una proyección, ignoro si en los demás congresos el doctor Villaseñor Bayardo ha publicado algo, me daría gusto.

Para mí, un hito histórico en el servicio de Psiquiatría del Hospital Civil fue cuando iniciamos el primer curso de posgrado en 1971 y empezamos en un aula que se llamaba Fray Antonio Alcalde en la rectoría.

Cuando estaba en el servicio se hacía lobotomía y después la sustituimos. Cuando fui jefe del servicio ya no se usó; hicimos equipo con el Servicio de Neurología y participó su jefe, el doctor Guillermo Hernández Hernández. Luego, empezamos con los fármacos incisivos, antidepresivos tipo monoaminoxidasa; los usábamos para hacer dormir: la talidomida famosa, que se suspendió cuando empezaron a nacer niños querubines sin brazos. Otra revolución fueron los fármacos ahora llamados antipsicóticos típicos, perfenacina, haloperidol, incluso el carbonato de litio, que redujo la aplicación del electrochoque, eran muy baratos y en esos ámbitos del Hospital Civil era imposible que la gente gastara tanto en otros. Para mí esos son los dos acontecimientos: el curso de posgrado y los antipsicóticos típicos, básicamente.

El servicio fue tomando una mayor aceptación, ya iba yo a las salas a petición de otro servicio; vieron que no sólo tratábamos “loquitos”, como ellos les decían. Avanzamos en el conocimiento de la depresión; hicimos un trabajo de investigación comparando un antidepresivo que no funcionó porque no resultó ser superior a la imipramina y no lo recomendamos. Participaron el actual jefe

del servicio, el doctor Fernando Arreola, y su servidor. Hicimos muchas tesis, investigación sobre el suicido, el homicidio, depresión, fármacos. En el primer trabajo advertimos la prevalencia de niños hiperactivos en las escuelas, fuimos a varios salones, platicamos con las maestras, con padres de familia.

Pero, claro, las cosas tiene que seguir; yo estoy muy desalentado de ver a las generaciones que han egresado del servicio, de algunos de mis alumnos, hace falta una mejor selección, tienen que ser muy buenos estudiantes para aspirar a estudiar psiquiatría; si yo pongo estas reglas no habría nuevos psiquiatras, quizás uno o dos. Yo sigo siendo muy buen estudiante, estoy al día, si no estoy contento,

no estoy tranquilo, no me siento a gusto. Y como tampoco quiero hacer las cosas mal: del Seguro Social me salí a los dieciocho días, porque ahí tenía que ver cinco pacientes de psiquiatría por hora, eso es imposible.

EL REGALO
PADRE
 RECLINABLE
 "KING"



DE \$1,500.00
 a \$1,195
 SI... CLARO CON
DUBIN
 16 DE SEP. Y MADERO

Rafael Enrique Galindo Jiménez



COMENTARIO

Felicito a todas las personas que tuvieron la maravillosa idea de plasmar en un escrito una parte, que a mi juicio, es importante en el desarrollo del pensamiento psiquiátrico, ya que sin temor a equivocarme, el Occidente del país, y en particular Jalisco, durante muchos años ha sido cuna de Médicos en diferentes especialidades que han destacado nacional e internacionalmente; es por eso que agradezco al cuerpo de editores el haberme tomado en cuenta para comunicar mis experiencias muy personales, de la manera en que yo he vivido el campo de la Medicina y de la Psiquiatría en nuestro medio. No quiero pasar por alto el manifestar, con toda sinceridad, ya que así es mi estilo de vida, cuan difícil me resultó comenzar a responder los cuestionamientos planteados, no pretendiendo por nada falsear los datos a exponer, pidiendo disculpas anticipadamente a todos aquellos a quienes posiblemente omití en mi relato y esperando que no se malinterprete mi decir.

Procedo de una familia de condición humilde, originaria del estado de Jalisco; mi madre, nacida en Guadalajara y mi padre originario de Sayula. Por razones que desconozco siempre se caracterizó mi grupo familiar por ser distante y apartado del resto de la misma. Tuve varios tíos y primos a los que rara vez veía, siendo esta situación mayormente notoria en la familia paterna, ya que prácticamente desconocía el origen de la misma, hecho que prácticamente me

mantenía con curiosidad y desconcertado, siendo como a los doce o trece años cuando mi padre, tomándome de la mano, me dijo: “Ven, quiero que conozcas cuál es mi familia”.

Llegamos a una casa por la calle de Garibaldi, en esta ciudad, en la cual se encontraba un velorio concurrido, siendo ante mi desconcierto que mi padre me dijo: “Venimos porque se murió mi primo hermano, tu tío, el Padre Severo Díaz Galindo”. Más tardamos en llegar que la presentación rápida e informal que hizo ante toda la familia, con una sensación como de que estuviéramos huyendo, salimos rápidamente ante mi más profundo desconcierto, sin decir nada; nunca volví a preguntar acerca de mi familia paterna.

Desarrollado en un ambiente modesto, con una pequeña empresa familiar, fabricante de cajas de cartón, en la que todos trabajábamos desde pequeños con una convivencia muy estrecha entre mis padres y mis cuatro hermanos, yo siendo el segundo de la familia, de tres mujeres y dos hombres a los que siempre he querido; la mayor María, la segunda Conchita, una tercera, Yolanda, que falleció de sarcoma, aún siendo una niña, cuyo recuerdo imborrable y cariño llevo siempre en mi corazón; y el cuarto, Pedro, mi único hermano varón, actualmente brillante Médico Pediatra, a quien admiro y con orgullo me llena de alegría cuan querido es. Mis dos hermanas, aunque no fueron profesionistas, se caracterizan por ser bondadosas, humanas y con gran don de gente, cualidades heredadas de nuestros padres. Hasta donde yo conocía, ninguna de las dos familias, paterna y materna, existió algún miembro con carrera profesional, a excepción de los primos de mi padre, sacerdotes religiosos y el Padre Severo Díaz Galindo, que además era Astrónomo.

Desde muy temprana edad le preguntaban a mi padre acerca de mí: “¿Y qué va a estudiar Rafael?”, a lo que me adelantaba y respondía: “Voy a ser Médico, pero de los que curan los locos”. Como era un hecho, que esta respuesta llamaba la atención, mis maestros, conocidos o patrones de mi padre me preguntaban: “¿Pero por qué quieres estudiar eso?”, concretándome a responder: “Yo quiero estudiar para Médico de los enfermos locos”, y continuaban: “¿Pero cómo le vas a hacer?, y mi respuesta siempre determinante era: “No sé, pero voy a estudiar eso”, sin dudarlos dos veces.

Como lo cotidiano era trabajar y trabajar desde muy temprano, hasta altas horas de la noche, al correr de los años y entrada mi adolescencia, comencé entonces a preocuparme de cómo podría yo estudiar, ya que tenía conocimiento de que para lograr estudiar Medicina: primero, había que estudiar mucho y, segundo, tenía que tener dinero; aunque sabía que tenía el apoyo de mi padre, vivía angustiado por la situación económica familiar, que no era nada favorable, siendo sus comentarios: “Primero trabaja y después ya veremos cómo le hacemos”, lo cual me causaba una gran incertidumbre, haciéndome sentir como imposible el logro de mis objetivos.

Durante mis años de adolescencia y hasta antes de mi ingreso a la facultad de medicina en 1961 en la Universidad de Guadalajara, sin que en mi medio familiar se fomentaran los aspectos religiosos, a pesar de ser católico, de manera casi instintiva y muy personal, a escondidas siempre fui creyente fervoroso, temeroso de ser descubierto y de recibir una reprimenda, encontrando en la oración y en mis idas clandestinas a la Iglesia, una luz de esperanza que me hacía sentir protegido, con la certeza de que con trabajo constante, perseverancia y sin rendirme podría llegar a lograr mis metas, siempre creyente en mis pensamientos de: “Dios me va a ayudar”, “Tú me tienes que ayudar”... de lo cual me sentía seguro, sin duda alguna.

A mi ingreso a la facultad de medicina, el ambiente académico estaba rodeado de excelentes y prestigiados Médicos, todos ellos con “don de gente” y dispuestos a compartir humildemente sus conocimientos, recordando con gran cariño a los doctores: Luis Vélez, Francisco y Amado Ruiz Sánchez, Alcaraz del Río, Enrique Hernández Sánchez, Bayardo, Juan I. Menchaca, Salvador Uribe Casillas, Luis Fahara, Mario Paredes, Isaac Medina Beruben, José Barba Rubio, Carlos Calderón, Miguel Castellanos, el Profesor Ramón Naranjo, Francisco Alfaro Baeza, Rigoberto Astorga, Delfino Gallo y qué no decir de Salvador González Cornejo, Eduardo Camacho, y tantos más, a quienes estaré siempre agradecido, ya que en mi época de desarrollo profesional me enseñaron sus conocimientos con verdadera entrega y profesionalismo.

A causa de mis experiencias previas siempre traté de emprender cualquier tarea de mi vida con el máximo de responsabilidad,

esfuerzo y trabajo, con una mística y pensamiento de: “Para poder triunfar hay que hacer un poco más de lo que hacen los demás”. Sin embargo transcurrían los primeros meses de mi carrera y estando en la clase de Anatomía con el Dr. Rodolfo Ballesteros y con mi grupo de compañeros de la plancha asignada para la clase de disección, surgió una de las escenas más angustiantes de mi vida, que me llenó de vergüenza y humillación, siendo mi pensamiento en ese instante de desaparecer o morir. Como mis recursos económicos eran sumamente limitados, no contaba con los guantes que se requerían como mínimo en esta práctica, y mucho menos con un estuche de disección, el cual era obligatorio para cada uno de los alumnos, por lo que casi siempre evadía el contacto directo con el maestro, para no ser descubierto, siendo que un buen día, mis compañeros de grupo, de los que prefiero omitir su nombre pues me merecen respeto, llamaron al Dr. Ballesteros para informarle: “Maestro, maestro, Galindo no trae guantes ni estuche de disección”, por lo que se dejó venir como bolido, reclamando mi “falta de responsabilidad”, confesando entonces yo que carecía de dichos elementos, pero que en la próxima clase cumpliría con lo requerido; fue entonces que sin más ni más me cogió fuertemente de ambas manos, llevándome al refrigerador más cercano donde se guardaban los cadáveres, sacando el que se encontraba en mayor estado de putrefacción y colocándolo en la primer plancha que se encontró, me pidió entonces que en ese momento lo abriera con las manos, por lo que rompí las suturas; ya descubierto en canal, tomó mis brazos, me los refregó dentro de la cavidad abdominal del cadáver, para posteriormente embadurnarme con mis manos cara y cuerpo. Ante la risa y burla de todos mis compañeros y no contento el maestro con esto, me repitió fuertemente, corriéndome del salón de clases: “Yo no sé por que admiten a gente tan pobre, que si no tiene dinero entonces a qué viene a estudiar”. Como nunca me ha gustado darme por vencido tuve la suerte de conseguir en “el baratillo” el “dichoso” estuche de disección, adquiriéndolo al vender baratijas y cosas usadas que mi padre y yo acostumbrábamos vender en ese lugar para subsistir.

Pero siempre en la vida existe la “ley de la compensación”, pues siendo más conciente de mi carencia económica lo cual me hizo esforzarme en forma desmedida ante cualquier tarea que se me

encomendaba, siendo así que al cursar las primeras semanas de mi internado rotatorio en el Hospital Civil de Guadalajara, en el Servicio de Medicina Interna, el Dr. Alejandro Hajar me ofreció, sin conocerme, que al terminar el internado fuera residente del Hospital México Americano de esta ciudad; tan especial distinción me obligó aún más a ser más responsable, trabajar más, pero sobre todo a estar siempre en disposición de escuchar y respetar a mis maestros para no perder esta oportunidad.

Esos años de estudiante, y ya próximo a terminar esta carrera, a pesar de ser una persona callada y un tanto aislada, pude percatarme que siempre Dios y la vida me habían dado la oportunidad de convivir con personas que me habían aceptado en mi forma de ser, tan estimadas y queridas como los Doctores: Carlos Martínez, Luis de la Mora, Victor Hernández, Rogelio Mondragón Felipe Velazco, Ernesto Gómez Limón, Rodrigo Mercado y tantos amigos más, que no por ser omitidos son menos importantes. Y cómo no recordar la convivencia académico-social con los Doctores Rodolfo Morán, Caledonio Cárdenas, Ignacio Villaseñor, Alejandro Hajar, Enrique Zepeda, así como las sesiones de Neuropsiquitría con los Doctores Wenceslao Orozco, Guillermo Hernández, Salvador González Cornejo, Aviña, Villaseñor, Enrique Estrada Faudón y muchos más.

Durante los años de formación Médica la premisa era: “Trabajo y Cumplimiento”, dependiendo de esto para poder avanzar. Teníamos el acercamiento con Médicos de grado superior, así como de base, con quienes compartíamos excursiones a zonas de recreo fuera de la ciudad. Recuerdo también al Dr. Rogelio Mondragón, alias “El Pilón”, siendo con él y con otros compañeros con quienes nos reuníamos para recorrer “Las finas y nobles calzadas de Guadalajara”...como él decía.

Siento que la vida romántica de mi querida Facultad no existía, más bien era de quien la propiciaba; ocasionalmente reuniéndonos con una rondalla de la facultad o asistiendo algunas ocasiones con el grupo de “Tina Bun”, o en grupos pequeños conviviendo en restaurantes de tradición de aquel tiempo como “La Alemana”, “Lido” o “Salón Cue”, así como en “El Imperial”, para celebrar algún acontecimiento social.

Casi siempre, sumergido en las actividades académicas y asistenciales, volvía a lo que para mí era un gran disfrute: practicar “frontón a mano”, donde compartía con expertos en este deporte en las canchas “Luis Vélez”, con los Doctores Pinto, Ruezga, Ruvalcaba, además de Hermenegildo Romo, Angel Pezo, “El quitove”, el “Pulga Herrera” y otros que eran “fregonazos” para jugar, o en la “Quinceava Zona Militar”, con algunos capitanes de los que no recuerdo sus nombres; todos excelentes y buenos compañeros de juego, y aunque no convivíamos estrechamente, nos divertimos departiendo en el juego.

Al principio de mi carrera, y con la mística impregnada por nuestros maestros de “No actuar de manera inmoral”, utilizando todas las abundantes muestras Médicas que se nos proporcionaban, asistía a colonias de la periferia a dar consulta gratuita a los más necesitados, en las colonias La Esperanza, Talpita y Postes Cuates.

Desde niño nunca dudé que llegaría a ser Psiquiatra, siendo importante confesar que durante dos años que estuve como residente en el Hospital México Americano, antes de iniciar la especialidad, tuve una importante influencia y presión de maestros muy queridos como el Dr. José González Alonso, quien me impulsaba a seguir una formación en Cardiología, inclusive me llevó a la ciudad de Houston, Texas con el Dr. De Beky para conocer la unidad de Terapia Intensiva. Posteriormente, entre los años 1965 y 1966, creamos, en conjunto con los Doctores Rafael Camacho y Salvador Sotomayor, la 1ª Unidad de Terapia Intensiva en Guadalajara. Aunque el Dr. Mario Paredes me auguraba que podría ser un buen Médico Internista, siempre existió en mí una firme determinación sobre mi verdadera vocación.

Debo mencionar que muchos de mis amigos y compañeros sabían cuál era mi orientación profesional, haciendo comentarios como: “Galindo pinta para Psiquiatra”, “Se la vive siempre en el hospital platicando con los enfermos”. A través de los años pienso que los Doctores Mario Paredes y Eduardo Camacho, con quienes conviví estrechamente tenían razón, cuando se expresaban diciendo: “Galindo nació para ser Psiquiatra”

Estaba por terminar mi carrera en el año de 1967, siendo en Diciembre de ese mismo año, aún sin estar graduado que entré

como “Médico Meritorio” al Servicio de Psiquiatría, teniendo que esperar hasta el mes de Marzo para que se formalizara una plaza de Médico Residente del Servicio de Psiquiatría del Hospital Civil de Guadalajara, ya que era el primer Residente Oficial que existía en las instituciones de salud en el Estado de Jalisco, y que gracias al Maestro Dr. Raúl López Almaraz, a quien le estaré por siempre agradecido, y hacia quien guardo un especial cariño, ya que con su esfuerzo, dedicación y perseverancia se logró la creación de esta nueva plaza.



Paciente en el Hospital Civil. Foto del Dr. Rafael Galindo.

Como no existía un programa de estudios en el servicio de Psiquiatría para Médicos residentes ni tampoco curso de especialidad, durante tres años mi principal actividad fue eminentemente asistencial y siempre con la supervisión “celosa y estrecha” por parte del Dr. López Almaraz, quien gradualmente me proporcionaba apoyos teóricos que han sido trascendentales en mi formación como Psiquiatra.

En 1971 terminé los tres años de Residente en el servicio de Psiquiatría del Hospital Civil de Guadalajara.

Como no existía el Postgrado en la Especialidad de Psiquiatría, siendo yo Médico de base del Hospital Civil de Guadalajara, en el mes de Abril de 1971, me integré como alumno de la especialidad al curso de postgrado en la Universidad de Guadalajara, y por circunstancias “muy especiales”, la mayor parte de mis compañeros eran Médicos de la Universidad Autónoma de Guadalajara, habiendo concluido el Postgrado en 1974.

Considero que la dirección académica que el Dr. Almaraz coordinaba fue de las experiencias más gratificantes, pues a pesar de su actitud rígida y demandante, trataba de proporcionar al alumnado el aprendizaje de los aspectos esenciales y de mayor trascendencia en la formación profesional, buscando siempre la perfección y la excelencia como médicos.

Desafortunadamente, a pesar de mi insistencia constante, a quien fungía como mi tutor académico acerca de que me permitiera asistir a eventos académicos en este país o en el extranjero, tan solo en seis años que duró mi formación, pude asistir a una conferencia Magistral sobre Historia de la Psiquiatría Prehispánica, impartida por el Dr. Carlos Viesca Treviño, evento que enmarcaba el traslado del casco del Manicomio de la Castañeda en las afueras de la ciudad de México.

Me es difícil pasar por alto lo siguiente: me resultaba muy doloroso y en el fondo me causaba incomodidad y enojo el tener que pasar visita, durante muchos años, a los enfermos internados, especialmente en la sección de varones, del servicio de Psiquiatría del Hospital Civil, área saturada con más de cien enfermos, quienes se encontraban en un espacio reducido, en condiciones inhumanas, durmiendo en el suelo, alimentados con los sobrantes de los alimentos de los demás servicios del Hospital; dichos sobrantes eran depositados en un solo gran recipiente y de ahí servidos con cucharones en latas (que celosamente cada enfermo cuidaba). Vivían los pacientes en hacinamiento, pero lo más desagradable era que en un pequeño patio los enfermos se defecaban y orinaban al aire libre, ya que lo que existía como sanitarios carecía de agua y de todos los elementos necesarios. A pesar de las constantes insistencias a las autoridades correspondientes del hospital, quedaba siempre en simples trámites burocráticos sin ningún efecto.

A pesar de que el servicio en el que me desarrolle en mis primeras etapas de formación, carecía de los elementos más importantes para la asistencia de los enfermos, no contando con las instalaciones adecuadas, todo eso era compensado al haber tenido la oportunidad de recibir la enseñanza coordinada por el Dr. Almaraz, además de Profesores invitados de la Ciudad de México como los Drs. Armando Hinojosa, Francisco Serrano, Castillo, quienes fueron alumnos de Erick Fromm. Además de los Drs. Isaías López, Darío Urdapilleta y Rafael Velazco Fernández, entre otros, así como Médicos de la localidad, tales como Wenceslao Orozco y Sevilla, Estrada Faudón, Enrique García Ruiz Sergio Arias, Hernández Aguilera, Olivio Gómez Pérez y Sergio Gorjón Cano.

Durante mi formación solamente había un residente que prácticamente desarrollaba todo tipo de actividades asistenciales, administrativas y académicas. Había un campo fértil para todo tipo de proyectos y trabajos. Participé en particular con el Dr. José Dorazco Valdez en un trabajo de “Correlación Electroclínica de los pacientes Esquizofrénicos sometidos a Electroshock”, o en trabajos comunitarios de campo como “El Suicidio y Homicidio en Guadalajara en sus aspectos Psicosociales y Psiquiátricos”, así como el “Estudio en el Medio Escolar del Trastorno Hiperactivo”, y un trabajo de tesis profesional con el Dr. Francisco Espinoza “Programa de Psiquiatría Comunitaria en el Estado de Jalisco” de 1973 a 1977. Este sirvió de base y como idea original para la creación de lo que es ahora SALME.

Me resulta además muy grato mencionar la actitud de compañerismo entre mis colegas, los Doctores Ernesto Gómez Limón, Sergio Gorjón, Fernando Arreola y mi Maestro Raúl López Almaraz, quienes de forma desinteresada nos reuníamos para trabajar en un ambiente de camaradería, dinamismo, imaginación y creatividad.

Siendo yo parte del cuerpo Médico del Servicio de Psiquiatría del Hospital Civil por más de casi una década, sucedía que este servicio se convertía en el único centro hospitalario que recibía a todo tipo de pacientes en condición psiquiátrica de urgencia o crónica, pero sobre todo en condición legal, provenientes no solo de esta ciudad o de sus municipios, sino también de los estados aledaños, siendo que ante la gran demanda, sobretodo por el rubro jurídico, estábamos obligados a aceptar a cuanto paciente se presentara, convirtiendo a este servicio en un centro de enfermos crónicos que venían con escasas posibilidades de recuperación. La buena suerte que podían correr algunos enfermos agudos era que se les mantuviera internos por algunos pocos días para sacarlos de sus crisis, manejados prontamente y de forma hábil. También eran atendidos los pacientes de otros servicios del hospital que presentaban problemas psiquiátricos, provenían generalmente de Neurología, Cirugía, Medicina Interna, Infectología y de Medicina Legal; inclusive algunos niños del área de Pediatría eran manejados, con un sin número de limitaciones, tanto de infraestructura como de personal y de recursos terapéuticos.

Me considero afortunado en haber conocido terapias que en la actualidad prácticamente están en desuso, como la Insulinoterapia. También se aplicaba Psicocirugía (principalmente Lobotomía, cingulectomía y Hemisferectomía), practicada principalmente por el Dr. Guillermo Hernández Hernández. En ese tiempo se aplicaban los Electroshock sin anestesia, por una afanadora, “Doña Cirila”, que junto con una enferma Esquizofrénica de nombre “Josefina”, quien hacía de enfermera, eran las responsables de la aplicación de tal tratamiento. Menciono a estos personajes, ya que como su lugar de residencia, junto con sus familiares, era el pabellón de mujeres, prácticamente se sentía como las dueñas del servicio, llegando en algunas ocasiones a ingresar pacientes sin el consentimiento médico. Cabe mencionar que fue difícil desplazar a estas personas, apoyadas por el administrador del hospital, ya que nosotros, los médicos residentes o algunos adscritos, éramos calificados como “inexpertos”, y gracias a la actitud firme y determinante del jefe de Servicio eso fue cambiando y se suprimió tal costumbre, para convertirse en un reglamento donde los Médicos eran los responsables de indicar y aplicar esta forma de terapia; así mismo las prescripciones de los psicofármacos y el manejo psicoterápico de los pacientes.

Algunos de los puntos más críticos dentro de la práctica psiquiátrica, además de los ya mencionados, era tener que rechazar a algún paciente agudo, que requería hospitalización urgente y ver a sus familiares menesterosos llorar de forma desesperada al tener que negárseles ayuda a causa de falta de lugar. También era crítico que como en el pabellón de hombres el 100% eran enfermos crónicos y en condición legal, se podía presenciar como el personal de vigilancia policíaca se mofaba de los enfermos, llegando a hacerlos víctimas de sus malos tratos a causa de que se agitaran o “alteraran el orden”, ante la impotencia de nosotros como cuerpo médico, pues a ellos se les había delegado dicha autoridad, siendo los responsables de esta vigilancia, ya que si por alguna circunstancia algún paciente lograba la fuga, al que estaba de guardia se le seguía un juicio por evasión.

Desarrollado en este ambiente mi nivel de tolerancia estuvo condicionado a ser alto, debiendo actuar con el máximo de prudencia y respeto, generándome en ocasiones sentimientos de enojo y rabia

por la impotencia de no poder brindar la ayuda necesaria a causa de las limitaciones, por lo que hasta en la actualidad mi reacción ante la enfermedad y dolor de los pacientes me mueve profundamente con un sentimiento de rechazo total ante la injusticia, maltrato, abandono o desatención, obligado a mantener el máximo de respeto hacia cualquiera, simplemente por su calidad de ser humano.

A pesar de las limitaciones asistenciales el enfoque humanístico siempre estuvo presente; tratábamos de hacer vigente las enseñanzas de nuestros maestros, orientados a no inventar diagnósticos y mucho menos aplicar tratamientos sin tener la claridad de la comprensión integral de un enfermo.

En el marco del respeto y el interés se desarrollaba un estudio anamnéstico detallado y profundo, apoyado en estudios paraclínicos de ese entonces; exámenes de laboratorio, haciendo énfasis en enfermedades infectocontagiosas, estudios encefalográficos, radiografías de cráneo y tórax (aplicados a todos los pacientes), punción lumbar con estudio de líquido cefalorraquídeo También aplicación de pruebas proyectivas como el Rorschach y Szondi, además de Raven, Bender y Machover, principalmente, aplicadas por el Dr. y Maestro Enrique Estrada Faudón. En casos especiales se aplicaban arteriografías o pruebas diagnóstico-terapéuticas a través de estudios electroencefalográficos, bajo anestesia con barbitúricos, para los casos de simulación o Síndrome de Ganzer.

A través de los métodos de diagnóstico era posible detectar como enfermedades más frecuentes como las esquizofrenias, los trastornos de conducta con implicaciones de otras enfermedades generales, las psicosis epilépticas, los trastornos maníaco depresivos, las neurosis, las llamadas entonces psiconeurosis, las depresiones, el retardo mental, las patologías de la personalidad, el alcoholismo o la adicción a algunos barbitúricos, anfetaminas, tranquilizantes o hipnóticos; rara vez problemas por drogas como la marihuana LCD, inhalantes, hongos u otros tóxicos. Una de las consultas frecuentes eran los problemas de aprendizaje en adolescentes y niños, así como la hiperkinesia.

En la época de mi residencia tuve la gran fortuna de conocer a una bella persona, profundamente humana, altamente sensible,

creativa, emprendedora, con amplio sentido común y una inteligencia especial, quien aceptó compartir la vida conmigo y con la cual tengo ahora más de treinta y cinco años de feliz matrimonio, mi querida esposa Silvia, quien me ha dado siempre todo su apoyo y de no ser por ella no sería lo que soy, pues gracias a su tolerancia y prudencia supo sortear conmigo tiempos difíciles en mi formación y mi quehacer en el campo de la psiquiatría; así mismo mis cuatro hijos amados, Silvia, Rafael, Paulina y Vanesa, quienes son todo mi orgullo, objetivo y razón de mi vida, cuyos nacimientos marcaron profundamente mi ser.

Mi esposa, sensibilizada por las múltiples carencias existentes donde su esposo laboraba, comprometió a su abuelo materno (Sr. Salvador Álvarez), dueño de la jabonera “El Zoro” y “El Danubio”, a colaborar en forma desinteresada remodelando la infraestructura del servicio de Psiquiatría, habilitándolo además con dormitorios, comedores, todo tipo de enseres domésticos, mobiliario para el área de gobierno, terapia ocupacional y el servicio de consulta externa. Su ofrecimiento también consistía en construir un hospital psiquiátrico en lo que eran las canchas de la Facultad de Medicina “Luis Velez”, anexas al hospital, pero desgraciadamente, como siempre sucede, los trámites burocráticos y la situación política, frustraron la realización de dicha obra. El conflicto radicaba entre las autoridades del hospital por querer controlar el donativo para la construcción y el Sr. Alvarez por condicionar la ayuda económica a que según fuera el avance de la misma se harían los aportes económicos, con un contralor independiente.

Durante esta época se pudo formalizar la especialización de la psiquiatría, avalada por la Universidad de Guadalajara, y el reconocimiento oficial a nivel asistencial, con la creación de un cuerpo médico, con: un jefe de servicio, un médico residente, dos médicos de base, una psicóloga y tres enfermeros, que previamente eran afanadores y fueron elevados de categoría.

Posteriormente, al fungir yo como jefe de servicio, en 1975, en el área recién remodelada y acondicionada, se formalizó un grupo compuesto por seis médicos residentes, cinco médicos de base, tres psicólogas, dos trabajadoras sociales psiquiátricas, un cuerpo de

enfermería (compuesto por su jefa y seis miembros), y un maestro de pintura. Además se implementó el curso de postgrado que aceptó médicos asistentes en formación, y que se promovía para que otros médicos de este hospital o de otros fungieran como alumnos en cursos de la especialidad, para que complementaran su formación, contando con la participación de profesores nacionales y del extranjero.

Como ya lo había manifestado, aunque soy un individuo callado, siempre he procurado hacer amigos y escuchar el consejo de quienes más saben. Varias personas en mi vida me han acompañado a lo largo de la misma. En primer término y ante todo mi querida esposa. Un entrañable amigo, el Dr. Wenceslao Orozco y Sevilla, que con pocas palabras me otorgó grandes consejos. La mano amiga del Dr. Alejandro Hjar. El gran apoyo de mi querido amigo el Dr. Dorazco. Un ejemplo de rectitud y de moralidad, el Maestro Dr. Mario Rivas Souza. La extraordinaria sagacidad clínica del Dr. Mario Paredes. A quienes les debo la vida de mi esposa, Doctores González Cornejo y Juan López y López. El hombre práctico, Dr. Horacio Padilla. El siempre jovial Dr. Miguel Castellanos, y tantos más que no quisiera haber omitido y quienes me han acompañado a lo largo de mi vida profesional, presentes en mi mente y en mi corazón.

Considero que la vida es como un camino largo, en donde es difícil decir cual ha sido aquel compañero de la vida en particular especial para mí; en mi etapa de juventud me encontré en el camino a un hombre inteligente, tenaz, perseverante, firme en sus determinaciones y quien me impulsó a ser mejor cada día y a superar cuanto obstáculo se presentase, un profesionista destacado en esa época, y quien vino a cambiar la psiquiatría a un enfoque más moderno y de proyección hacia el futuro, para mí el maestro Dr. Raul I. López Almaraz fue pieza clave en mi formación como psiquiatra. Posteriormente otros profesores y amigos, destacados psiquiatras, tales como los Drs. Gerardo Heinze M., Leonardo Iglesias, Sergio S. Gorjón Cano, Carlos Viesca Treviño, quienes colaboraron ampliamente en labores de docencia y en el campo asistencial.

Influyeron en mí autores clásicos como Kart Jaspers, Harry Stack Sullivan, Erick Fromm y Eugenio Bleuler, entre otros, sin minimizar a los pensadores en el campo de la Filosofía y la Literatura, como

Sócrates, Platón, Aristóteles, así como Sartre, Nietzsche, Kafka, Shakespeare, sin dejar de lado a Cervantes, García Lorca y Neruda, que me han permitido tener una comprensión más amplia del hombre en su totalidad.

Mi desarrollo en el área de la Psiquiatría Clínica fue inicialmente en el servicio de Psiquiatría del antiguo Hospital Civil de Guadalajara, el que esto escribe fue el primer médico residente oficial, y posteriormente Médico Adscrito, teniendo que atender todos los problemas psiquiátricos que se presentaban en los diferentes servicios de este nosocomio, incluyendo el servicio de pediatría, en donde prácticamente, durante casi diez años, cubrí guardias permanentes.

Ante la carencia de personal calificado tenía que trasladarme, cuando menos tres veces a la semana y por las tardes al antiguo Penal de Oblatos, labor que desempeñé por más de diez años, complementada con la función de Perito Legal del Supremo Tribunal de Justicia del Estado (Juzgados Penales y Civiles de la ciudad de Guadalajara y de las cabeceras municipales), tareas desarrolladas en la década de los años 60, 70 y parte de los 80.

Durante las épocas antes mencionadas era una exigencia administrativa que quien laboraba en el campo clínico tenía que participar en aspectos docentes, siendo así que me desempeñé inicialmente como maestro instructor y posteriormente como profesor de clínica en las escuelas de Medicina, enfermería, Psicología y Odontología, exclusivamente de la Universidad de Guadalajara, ya que estaba limitado nuestro accionar en otras instituciones educativas.

A la par que laboraba en una institución oficial comencé a incursionar, en torno a 1970 en la práctica privada en el Sanatorio Psiquiátrico San Juan de Dios, de Zapopan, Jalisco (invitado de manera muy especial por una persona inolvidable y de gran valor, como lo fue el Dr. Mario Saucedo Galindo), así como en diferentes hospitales privados de la localidad, en aquel tiempo los de mayor prestigio.

De los años setenta a los ochenta se desarrollaron investigaciones muy significativas: “Estudios Doble Ciego con Mianserina y Amoxapina”, “Estudio de la Vincamicina” (Vincapán), así como dos trabajos originales, uno “La electroencefalografía en el

estudio de pacientes Esquizofrénicos”, y un segundo, “Evolución electroencefalográfica y su Correlación Clínica en los Pacientes tratados con Electrochoques” (publicados ambos en La Gaceta Médica de México).

La última participación en la vida institucional (en 1983) fue el ser invitado a colaborar como Coordinador del área Médica en el DESCOPRES del Estado de Jalisco, teniendo como principal tarea la reorganización de todas las áreas médicas de los seis centros que comprendían este departamento, la implementación de servicios auxiliares de diagnóstico y por la experiencia en el Penal de Oblatos, el desarrollo de tareas de prevención y control de los problemas de drogas, trabajo que desarrollé por espacio de 18 meses, renunciando por voluntad propia.

Desde que tengo uso de razón, me genera una profunda intranquilidad las injusticias que se cometen contra las clases desprotegidas, el abuso que muchos de nosotros cometemos al no ejercer nuestra verdadera vocación de servicio, el no actuar con honestidad y no cumplir cabalmente nuestra misión al enfrentarnos a resolver un problema de salud y no reconocer que ante muchos de los problemas planteados por nuestros pacientes realmente no sabemos que hacer, tal vez por falta de experiencia o ignorancia; más sin embargo mentimos con la mayor facilidad llevando a un sinnúmero de personas enfermas a sumarse a los miles y miles de pacientes crónicos sin posibilidad de solución, con el consecuente abandono social y afectando más su precaria situación económica.

Este conjunto de vivencias siempre me han motivado a no quedarme estático ni callado, siendo así que cuando recién llegué al servicio de Psiquiatría del Hospital Civil de Guadalajara me encuentro con la tarea de atender a un grupo de enfermos, en más de cien, que vivían en completo hacinamiento y abandono. Mi condición al intentar resolver esta situación fue adversa, al encontrarme con una pobre respuesta por parte de mis superiores.

Al presentarse la oportunidad de cambio busqué por todos los medios proporcionar a estas personas una forma más decorosa de vida, recobrar su salud y ante todo su libertad (estos 115 enfermos estaban bajo una condición legal por delitos de alta peligrosidad social).

Con la ayuda del personal Médico, Enfermería, Trabajo Social, Psicología, Promotoras Voluntarias e Intendencia pasados cinco años, poco a poco, muchas de estas personas fueron integrándose a su seno familiar para quedar al final con quince de ellos que por su limitante mental solo se pudieron derivar a la granja de recuperación para enfermos mentales “La Esperanza”.

Así se logra tener un servicio con mayor posibilidad de ingreso para enfermos agudos con estancias cortas que facilitaron un mayor movimiento de pacientes, para así cubrir las necesidades asistenciales del propio hospital, así como las solicitadas por las principales ciudades de nuestro estado y de los municipios circunvecinos; contando para ello con un cuerpo Médico de cinco adscritos, doce residentes, dos Trabajadoras Sociales Psiquiátricas tituladas, dos Psicólogas, así como dos coordinadoras a nivel de Enfermería apoyadas por enfermeras tituladas y un grupo de intendencia, además de un maestro de pintura que hacía labores de Ludoterapia.

A pesar de los servicios prestados, la demanda seguía en aumento, y al ver que este nuevo estilo de manejo del paciente Psiquiátrico proporcionaba resultados favorables nos dimos entonces a la tarea de sensibilizar a las autoridades asistenciales de crear un organismo rector para la promoción de la salud, el tratamiento y la rehabilitación del paciente con una afección mental, y que a la vez, dicha institución, integrara a otros servicios o centros afines, tanto gubernamentales como privados a políticas de servicio de salud mental realistas y acordes a las necesidades de nuestro estado pero ante todo profundamente vinculada con la comunidad que sin duda es una fuente inagotable de retroalimentación para un programa tan ambicioso.

Es así como me permito relatar, de forma sintetizada, los pasos seguidos para alcanzar el objetivo antes planteado:

- En agosto de 1978, se inician pláticas tendientes a analizar los problemas de asistencia Psiquiátrica que afronta el Estado de Jalisco, con la participación del C. Director del Hospital Civil de Guadalajara, Dr. Adalberto Gómez Rodríguez y el jefe del Servicio de Psiquiatría, Dr. Rafael E. Galindo Jiménez.
- El 28 de agosto del mismo año y por acuerdo del C. Gobernador

Lic. Flavio Romero de Velazco, el Dr. Rafael Galindo Jiménez establece pláticas con el Dr. Ramón de la Fuente Muñiz, Director General de Salud Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, quien de manera extraoficial hace la siguiente recomendación,, que se cree en Jalisco un organismo autónomo que se encargue de coordinar las instituciones psiquiátricas del estado a fin de diseñar programas de asistencia en sus diferentes niveles, acordes a las necesidades de nuestro medio.

- El 17 de octubre de 1978, el C. Gobernador envía al Ministro de Salubridad y Asistencia, Dr. Emilio Martínez Manatou, un informe sobre las condiciones de asistencia Psiquiátrica en el Estado y las posibles soluciones.
- El 15 de noviembre del mismo año, por acuerdo del C. Gobernador del Estado se nombra al Dr. Rafael Galindo Jiménez Director de Salud Mental del Estado de Jalisco.
- El 11 de diciembre de 1978 se recibe comunicación de apoyo del Dr. Ramón de la Fuente para el mejor cumplimiento de sus funciones.
- El 4 de Enero de 1979, por acuerdo del C. Gobernador del Estado se crea oficialmente la Dirección General del Estado de Jalisco adscrita a la Secretaría General de Gobierno.
- El 4 de febrero del mismo año al rendir el segundo Informe de Gobierno el Lic. Flavio Romero de Velazco, ante la presencia del C. Ministro de Salubridad, agradece la colaboración que se brinda en relación a la creación de este nuevo Organismo “Dirección de Salud Mental”.
- Se establecen pláticas con el Subdirector de Salud Mental, Dr. Carlos Pucheu Regis y con el Dr. Leonardo Iglesias González, Jefe de asistencia Psiquiátrica de la Dirección de Salud Mental de la SSA, quienes expresan que la Dirección de Salud Mental del Estado pueda trabajar en coordinación con la Dirección de la SSA., de la que recibirá asesoramiento técnico y la ayuda que a través de los convenios únicos se podía obtener y solamente nos piden que el Gobierno del Estado fije su aportación económica.
- Durante los meses de Febrero a Junio de 1979 nos apegamos a las indicaciones del Secretario de Gobierno a fin de que se implementara



Pacientes en el Hospital Civil. Foto del Dr. Rafael Galindo.

un anteproyecto sobre la construcción de esta institución Psiquiátrica. Se establece una coordinación con el Arq. José Paredes, Jefe de Programación y Presupuesto, así como con el Arq. Guido Romilla, quien encarga el proyecto al Arq. Fernando González Gortázar, el cual auxilia al Dr. Galindo para la realización de esta obra. Es de mencionarse que

se viajó frecuentemente a la capital para conocer las principales instituciones Psiquiátricas en el campo de la Salud Mental, así como a ciudades de los Estados Unidos. Se entrega el proyecto en la fecha señalada.

- En agosto de 1979 se nos señala que la Dirección de Salud Mental quedará adscrita al DESCOPRES. Se nos pide presupuesto para ejercer, en el año de 1980, al mismo tiempo establecer un presupuesto de necesidades mínimas que estará vigente de Junio a Diciembre de 1979; se entrega documentación sin que surta efectos.
- En septiembre del mismo año, se establece contrato de trabajo con dicho Departamento, nominando al Dr. Rafael Galindo Jefe de la Dirección de Salud Mental, a la vez que de nueva cuenta se establece un nuevo presupuesto, el cual nuevamente no surte efectos.
- En febrero de 1980 se extiende un nombramiento como Subdirector de Salud Mental, adscrito a la Secretaría General de Gobierno, que tiene vigencia hasta diciembre de 1981.
- Durante todos los eventos antes referidos, de agosto de 1978 hasta fines de 1982, el suscrito sufragó todos los gastos, ya que se tenía la promesa de llevar a la práctica la creación de este Organismo de Salud Mental.
- Al otorgarse un carácter legal a esta dirección se llevaron a cabo diferentes actividades de campo en la investigación de la problemática de Salud Mental en nuestro estado.

- A fin de complementar nuestras acciones se estableció contacto con todos los organismos asistenciales en Jalisco que estaban desarrollando actividades en el área de la Salud Mental, entregando un programa al Gobierno del Estado pero tan solo quedaban en promesas el apoyo financiero.
- Se otorga el apoyo legal para que se inicie en Ciudad Guzmán, Jalisco, como zona piloto para el inicio del programa de Salud Mental en el Estado. El 3 de septiembre de 1981 se inician las actividades asistenciales y de promoción de salud.
- De esta manera el Estado de Jalisco establece el primer Centro de Salud Mental en una zona rural del país, que presta atención de servicios Psiquiátricos a una población que no cuenta con estos servicios. Es así como se elabora con personal Médico calificado, desde el mes de Septiembre de 1981 al mes de febrero de 1983.
- En base al éxito obtenido se nos pide que establezcamos un segundo Centro de Salud Mental en la población de Tepatitlán y se nos demanda un tercer en Lagos de Moreno. Se piden los recursos mínimos indispensables, respondiéndonos que desafortunadamente estaba por terminar el período de Gobierno, por lo que resultaba difícil sufragar estos gastos, y de nueva cuenta, con recursos propios se inician labores asistenciales, las cuales no pudieron tener continuidad por los cambios de Gobierno en dichas poblaciones.
- Al tener la oportunidad de adentrarnos a la problemática de Salud Mental en estos Municipios se llevaron a cabo estudios de investigación para detectar el número de enfermos que estaban reclusos en las diferentes cárceles municipales, labor de asesoría en dictámenes Psiquiátricos, Cursos de Capacitación para la incorporación de nuevos elementos a este programa, así como labores de difusión en prensa y radio en la zona sur del estado de Jalisco.

Como pasa algunas veces en nuestro medio todo este trabajo, de más de siete años, se quedó como un proyecto más; al correr del tiempo y posterior a mi renuncia de todos los cargos asistenciales,

docentes y administrativos (en un lapso de tres meses), me encuentro que algunas personas, quienes fueron mis alumnos, habían “desempolvado” este proyecto, siendo accidentalmente que me entero por medio de un programa televisivo a nivel nacional, un tiempo más tarde, en el lugar que inicialmente se había proyectado la creación de este Instituto ya había un avance importante de obra, la cual en pocos meses estaba por concluir en lo que es actualmente SALME.

A la inauguración del Instituto Jalisciense de Salud Mental, se me ofrece crear el Patronato de dicha Institución, sin embargo no participo porque se apartaba en gran parte de los objetivos iniciales para este proyecto con políticas de servicio realistas, apegadas al contexto socioeconómico y cultural de nuestro Estado.

Una de las satisfacciones personales en el campo profesional y lo que para mí ha representado como “mi segunda casa de trabajo”, ha sido el Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios, en donde, por mi espíritu de cambio, me he sentido algunas veces como un “intruso”, ante mis propuestas de mejora asistencial, las cuales fueron aceptadas paulatinamente, a pesar de no ser yo un miembro del cuerpo médico, todas ellas encaminadas a mejorar el entorno de los pacientes, como fue el que se permitiera una visita diaria a los pacientes, el tener la oportunidad de un acompañante, que se pudiera tener una televisión y/o radio en sus cuartos, que se diera la oportunidad de permanecer en los mismos más de las horas estipuladas; en algunos casos, que los familiares pudieran introducir alimentos al gusto de los pacientes, que sin importar el sexo, se permitiera un acompañante, o en todo caso, si la condición económica lo permitía, que los enfermos fueran cuidados en forma privada por personal de enfermería de este Hospital. Se trató de persuadir a las autoridades para la aplicación de TEC con un calendario más flexible, ya que al parecer, por la situación financiera, no se pueden aplicar los fines de semana o días festivos. Es de mi interés mencionar que por las necesidades asistenciales de la Institución se determinó la creación de una unidad de cuidados Intensivos para cuadros de Depresión y Ansiedad; lamento no haber tenido la oportunidad de opinar al principio de su creación, pues tal vez mi experiencia hubiera podido aportar algún elemento de

utilidad, en torno a la funcionalidad y a los objetivos reales de este tipo de servicio.

Una experiencia maravillosa que sin duda vino a cerrar, hasta el momento, mi participación en actividades de proyección social, fue el haberme nombrado en 1989 Presidente de la “XX Asamblea Médica de Occidente”, coordinada por la Asociación Médica de Jalisco y la Universidad de Guadalajara, cuyo evento tenía como objetivo principal crear conciencia de que los Médicos no somos “Políticos Baratos”, y que en cambio somos capaces de despertar el interés de la sociedad con eventos que enaltezcan o invistan de autoridad al gremio Médico y de nuestra Universidad.

Es así como se desarrolló un programa académico con más de 200 ponentes, principalmente nacionales y extranjeros, así como profesionistas destacados de nuestra localidad, además de enmarcarla con la primera exposición del Libro Antiguo de Medicina y la presencia del Dr. William Edgar Thornton, doctor astronauta de la Nasa (con la experiencia de haber viajado a la luna y al espacio en diversas ocasiones).

Para este evento se contó con la amplia colaboración de los Gobiernos del Estado y de los principales municipios; así mismo se pudo conjuntar un comité organizador con una amplia experiencia en ese tipo de eventos en donde su actitud de servicio y colaboración siempre estuvo presente. El programa de la Asamblea se cumplió como nunca, con una asistencia de más de 2 000 Médicos graduados, así como una asistencia para cada evento numerosa y participativa, siendo uno de los hechos de mayor relevancia que todos los conferencistas invitados asistieron puntual y activamente.

Para cerrar este evento se desarrollaron actividades sociales y culturales del más alto nivel. La inauguración fue en el Teatro Degollado, con la presencia del Dr. Jesús Kumate Rodríguez, Secretario de Salud en representación del Presidente de la República (Lic. Carlos Salinas de Gortari), y las más altas autoridades Gubernamentales, Asistenciales y Universitarias. Se presentó en el Teatro Degollado el Ballet Folklórico de la Universidad de Guadalajara y otros eventos típicos de nuestra región, tales como Concierto coro con la Banda Municipal de Guadalajara y una Noche Tapatía.

Después de todo lo que he externado considero que los Psiquiatras estamos en deuda con nuestra sociedad; estamos obligados a desarrollar una práctica Psiquiátrica más realista, acorde a las necesidades asistenciales propias de todo nuestro estado en sus rincones más remotos.

Es necesario dejar las poses protagónicas y sensacionalistas, que asuman una mayor responsabilidad los encargados de los órganos asistenciales de la Salud Mental, debiendo éstos de rodearse del personal más calificado pero ante todo con amplia experiencia de campo para que puedan brindar soluciones más congruentes en esta área, con el consecuente bienestar en la salud y en la vida económica del paciente, siendo imprescindible su vínculo con la comunidad.

Para terminar mi relato me sigo quedando insatisfecho, ya que no puedo ignorar como pululan por las calles de nuestra ciudad y de todo nuestro estado individuos, posiblemente enfermos, marginados socialmente, a los que no se puede negar la posibilidad de una mejor forma de vida.



Álvaro Enrique Romero Pimienta



Mi familia de origen esta conformada por mi padre, mi madre, quienes tuvieron 3 hijos, de los cuales yo soy el tercero. Mi madre nació en Sinaloa; mi padre en Sonora y nosotros en Nogales, Sonora. Mi padre fue empleado del banco, más elegantemente: funcionario bancario. Comenzó a trabajar como ayudante de las labores en la oficina y gradualmente con los años fue progresando hasta llegar a ser gerente de la sucursal, a pesar de que no tenía más que la primaria; esto debido a sus propios cursos y preparación autodidacta que fue teniendo. Fue una persona muy responsable, muy católica y sana, no fumaba, ni tomaba; era un atleta. Cantaba como barítono, un aspecto así como de Jorge Negrete, e incluso físicamente llegaba a confundirlo, porque me parecía un tipo muy guapo, muy galán; “tenía mucho pegue”. Era cuarto bate y pitcher del equipo de béisbol. Era campeón de basket. Era actor. Amateur todo eso, nunca profesionalmente. Fue un figurón mi padre. Mi madre por su parte, se dedicó a ser ama de casa.

De mis hermanos, los tres hicimos carreras universitarias; el mayor es Contador Público, el segundo es Químico Farmacobiólogo, y yo que estudié Medicina. El resto de la familia estuvo constituido por mis abuelos maternos y paternos, muchos tíos, muchos primos. Una familia realmente muy grande.

La relación que he tenido con mi familia ha sido excelente. Creo que el hecho de que la familia nuclear haya sido pequeña, permitió

que tuviéramos bastante cohesión. Naturalmente, de niños teníamos conflictos entre hermanos, como todos los niños, pero fuimos madurando y nuestra relación fue cada vez más sólida. Nos queremos mucho, mi madre fue siempre muy amorosa, mi padre también, éste, más dominante, pero en realidad, los dos fueron y siguen siendo muy buenos. Supieron mantener una relación equidistante con los tres. Probablemente en lo subjetivo cada quien se sintió que era el preferido, por ejemplo, yo me sentí en un momento ser el mejor de los tres, pero creo vuelvo a repetir, que los tres tuvimos una muy buena relación con nuestros padres y entre nosotros.

De niño yo me formé la idea de ser dentista, porque acompañaba a mi madre con él y me sorprendía ver al médico curando a mi madre, pero después, tuvo mucho impacto en mí, el ver que mi madre tenía cefaleas, migrañas y en ese tiempo (tendría diez, quince años) yo sufría mucho de verla cómo lloraba y se quejaba del dolor y buscaba remedios caseros y tratamientos médicos que poco beneficio le daban. Otro factor que tuvo peso como para que yo me decidiera por estudiar medicina fue en cierto modo mi padre. Como ya lo mencioné, él fue un tremendo figurón. Hacía ejercicios de memorización y tomaba cursos por correspondencia de “cómo aumentar su memoria” y me enseñaba trucos de cómo hacer memorización rápida de muchos objetos pero entre otras cosas tenía un pensamiento que después calificué como mágico. Se concentraba mentalmente al ir caminando y decía: cuando llegue a la esquina me voy a encontrar a fulano o a perengano; y se lo encontraba.

Yo estaba en preparatoria y me parecía que no tenían ningún fundamento sus supuestos poderes mentales. No era esquizofrénico, pero tenía esas ideas. Entonces con el tiempo lo que pasó, estando yo en psicoanálisis como paciente, tuve creo yo ese “insight”. En realidad, quise demostrarle a mi padre que el verdadero psicólogo era yo. O sea que yo sí tenía un conocimiento científico de las funciones mentales y no el de un psicólogo empírico. El Edipo obviamente me movió a superarlo, ¡vencerlo!, ya que éramos tres hombres, para una sola mujer ¿no? Mi padre, un tipo tan fuerte, era invencible. No había manera de vencerlo en ningún aspecto, físicamente, por ejemplo, todavía ya viejo, jugaba vencidas y corría; cantando, yo

también canto y no canto tan bien como él; actúo y no, nunca pude actuar tan bien como él, ni declamar, etcétera. Entonces, la única vía que tuve para vencerlo edípicamente fue estudiando y estudié. Estos pienso, que fueron los dos aspectos más importantes de mi vida a los que puedo darles una significación tal, como para que fueran los que me orientaron a estudiar Psiquiatría, anteponiendo para ese objetivo, el estudio de la Medicina.

Llegué a Guadalajara específicamente a estudiar Medicina. Todavía me trajo mi madre agarrado de la mano y me encargó con los señores de una casa de asistencia, donde estaba un señor primo segundo de mi padre, y aunque no se trataban, ahí me instaló. Estudié en la Universidad de Guadalajara e ingresé en el año de 1966. En mi estancia en la carrera de medicina recibí apoyo de mi padre. Con su sueldito que tenía y siendo una familia pequeña, nos pudo dar estudio. Además tenía tíos que tenían mejor condición económica y nos apoyaban para nuestros gastos. Afortunadamente, dentro de las limitaciones, nunca fueron al grado de que tuviera que trabajar. De hecho, estrictamente hablando, nunca he trabajado en algo que no sea en mi profesión. De niño (en Nogales) vendíamos palomitas y rentábamos cojines en la plaza de toros los domingos, pero nada más.

Cuando ingresé a la facultad todavía se daban las “grajeadas”. He de aceptar que a mi parecer no me fue tan mal, porque supe que a otros compañeros los enlodaban y los traían en calzones desde la escuela nueva hasta el hospital, al área de lo que ahora es la cancha de fútbol y ahí los agarraban a guayabazos y los maltrataban... Realmente no me tocó “grajeada”, pero si me tocó un corte de cabello. De hecho, me lo corté antes de que me trasquilaran.

El ambiente era bueno en general. “El coco” era la materia de Anatomía, generaba una gran cantidad de reprobados. Yo afortunadamente nunca reprobé una materia; no sé lo que es pagar un extraordinario. Y bueno, mi promedio fue regular: ochenta y cinco punto seis o algo así. Era un tiempo en que no se regalaban calificaciones. Toda la carrera era muy exigente; sin embargo, me encantó, realmente me encantó. Desde el primer año ya estaba haciendo ayudantías en cirugía plástica. No sabía nada, pero me hice

amigo de un fotógrafo que tomaba las películas del Dr. José Guerrero Santos, (de las de 8, de esos carretes grandotes). Él tenía su clínica de cirugía plástica aquí en el Instituto Dermatológico y me invitaba a las cirugías. Llegó un momento en que él también realizaba cirugías de pequeños cánceres de piel y yo le ayudaba. Obviamente que la carrera de Medicina es preciosa. Ahora más, siendo maestro, me doy cuenta de los programas y de los textos tan extraordinariamente bellos que tienen. Hubo materias no muy atractivas, pero en general todo lo que tenía que ver con clínicas, siempre me gustó mucho.

El acontecimiento más fuerte que viví durante la carrera fue al final del cuarto año, pues nos estábamos preparando para entrar al internado el 1º de octubre y nos encontrábamos muy emocionados, nos íbamos a vestir de blanco y zapatos blancos, “como palomitas” todos. El 16 de septiembre de 1970, dos amigos fueron a buscarme para ir a Etzatlán a buscar a otro compañero. En ese entonces, aún no estaba la autopista que va para Nogales, y en donde está el poblado de La Venta. Ellos no me encontraron y se fueron, pero se volcaron falleciendo uno de ellos. Yo me había ido con unos familiares que tenía aquí. Nos fuimos a ver a Pito Pérez, una película que se inauguraba con Ignacio López Tarso: *La vida inútil de Pito Pérez*, una película mexicana, en el Cine Diana (cuando estaba), y recuerdo que saliendo del cine me encontré a varios compañeros que me dijeron: sabes qué, vete al hospital porque Rafael y Leonel se accidentaron: Rafael está conmocionado y René está muerto. Fue un impacto tremendo, porque nos acercamos a Rafael cuando salió de terapia a los 2 ó 3 días, y lo forzamos de alguna manera a que fuera a darle el pésame a la mamá de Leonel; él estaba sumamente apenado porque él iba manejando. Lo llevamos pero la señora no lo quiso recibir. Fue un drama el que vivimos. Rafael estudió histopatología en México, se regresó a Guadalajara y en otro carreterazo a Chapala se mató (fue como 4 ó 5 años del anterior accidente). Él era uno de mis mejores amigos. Después he de contar entre las muertes de mis mejores amigos la de Manuel, que lo mataron en Hermosillo, donde estudió Medicina Familiar. He perdido a mis amigos más queridos asociados con mi carrera, los más importantes. Todavía les lloro. Y aunque pude hacer amigos más contemporáneos, no he podido hacer amistades tan fuertes afectivamente como aquellas.

Tuve la fortuna de tener grandes profesores; todavía Roberto Mendiola Orta fue mi maestro de patología. Las llamadas vacas sagradas de la medicina fueron mis maestros, siendo ellos un poco más jóvenes, pero aún mayores que yo. Por ejemplo, tengo muy presente la clase que me dio Virginio Valladares en segundo año. Valladares es jefe de ginecología aquí. Él era el instructor y el maestro, era el Dr. Isaac Medina Beruben. Eran clases muy bellas, preciosas. Todavía conservo mis apuntes, mis notas de esas clases. Obviamente que siempre andaba buscando la manera de darme a conocer por los médicos del servicio de psiquiatría, venía cuantas veces podía. Por cierto, en ese entonces estaba el Dr. Enrique Estrada Faudón.

Estudiando medicina, di clases de psicología en preparatoria, clases de Psicología y Psicopatología en una escuela de trabajo social, siempre me he identificado. Mis compañeros siempre decían: “tu eres el psiquiatra, tu eres el psiquiatra”. De interno o haciendo guardias en la cruz verde, cuando veían un paciente con un problema de histeria me llamaban a mí. Y yo me la creía, me creía que era psiquiatra. Lo que pasa es que al ser ya muy tendencioso, compraba muchos libros de psicología. Me acuerdo que uno de los primeros libros que comencé a leer de psicología, era uno de psicología rusa, con base en la neuropsicología pavloviana y que yo utilizaba para mis clases. Trataba de relacionarme también con los internos del servicio, pensando que algún día iba a estudiar aquí.

Como jefe del servicio se encontraba el Dr. Raúl López Almaráz, quien no fue particularmente simpático. En una ocasión vine a pedirles que me orientaran respecto a un programa de psicología que iba a dar en una escuela de trabajo social: “¿cómo?, pero ¿usted quién es para dar estas clases? si cada uno de estos temas lleva muchos años estudiarlos”. A mi no me importó. Sabía que no iba a dar clases tampoco a un nivel superior. De todos modos, estudiaba y preparaba mis clases; López Almaráz no fue algo que me hiciera desistir. Sabía que él era un hombre muy exigente y creído, pero después me di cuenta de que yo era igual que él. Yo lo quería a pesar de que “cojeamos de la misma pata”. Y hasta la fecha soy una de las personas que más lo soporta.

Yo contaba con muchas inquietudes políticas, de izquierda, con lo que rompía la cotidianidad. En la casa de asistencia vivía también

un muchacho que estudiaba ingeniería y era del Partido Comunista Mexicano. Llegaba muchas veces sudando y corriendo, porque hacía pintas (pintaba paredes) y la policía le daba ¡unas corretizas! Él me platicaba un poco de la ideología comunista y a mí me atraía. Ya traía cierta influencia socialista que había recibido en la preparatoria y de alguna manera me acerqué, no propiamente al Partido Comunista, pero fui uno de los fundadores del Partido Socialista Unificado de México (PSUM); que se hizo después con Roberto Castillo, Partido Mexicano de los Trabajadores (PMT); después Partido Mexicano Socialista (PMS) y finalmente remató en el Partido de la Revolución Democrática (PRD).

De alguna manera, me relacioné con gente de la Federación de Estudiantes Revolucionarios (FER) quienes obviamente se daban sus entres con la Federación de Estudiantes de Guadalajara (FEG). Influyó mucho en mí el movimiento del 68. Yo estaba en segundo año y fui compañero de uno de los Campaña López, que fueron famosísimos porque después secuestraron al cónsul de Estados Unidos aquí en Guadalajara y anduvieron robando bancos, hasta que terminaron en la penal, unos heridos y otros muertos. No tenía trato directamente con mi compañero Carlos Campaña, pero sí conocí a unas familias que lo albergaban, porque ellos eran de Sinaloa. Y en ese entonces, había asesores cubanos que de forma clandestina se reunían con nosotros en casas y daban explicaciones con respecto a tácticas de lucha de guerra de guerrillas y lo que era la Revolución Cubana y sus principios fundamentales, del marxismo, etcétera. Yo hacía esto de una manera más privada, Rafael y Leonel no participaban en estas cosas. Yo siempre alimentaba ese tipo de pensamiento, cultura y principios. Tuvo mucha influencia en mí Erich Fromm, pienso que fue porque encontré ahí el primer freudo-marxismo. Después estudié otros textos freudo-marxistas, pero encontré en Fromm un gran ideólogo y me identifiqué mucho con él. Yo decía: esta es la alternativa; psicoanálisis y marxismo. Es decir, cambiar a las personas y cambiar a la sociedad, como utopías, como diarios. No me introduce más en el movimiento guerrillero, ni en las guerrillas urbanas que había aquí, porque me dio miedo. Cuando era interno, me llamaron y al primer herido dije: ya no, aquí me van a matar,

entonces modifiqué mi camino y ya no seguí. No tengo una síntesis elaborada de mi paso de Pavlov a Erich Fromm, porque no existe. Pero eso es lo más bonito e interesante. He tenido oportunidades en mi vida y en mis 31 años de psiquiatra aún sigo leyendo a veces sobre Neurofisiología, sigo leyendo Psicoanálisis y Psicología Social.

En la facultad había parejitas de compañeros. A mi me gustaban dos o tres compañeras pero nunca tuve novia. No había la libertad sexual que hay ahora, y a veces la sexualidad se buscaba por fuera, con las prostitutas.

Había algunas actividades extraescolares que realizábamos. Por ejemplo, me acuerdo que estábamos en primer año y compramos unos conejos, dizque para hacer cirugía experimental. Y se nos pasó la dosis de éter y se nos murió el conejo. Ya lo teníamos allá arriba. Éramos muy entregados a la carrera. Rafael tenía muchas inquietudes filosóficas y tenía amigos que eran filósofos, le gustaba mucho entrar a los diálogos, a las polémicas. Estudiábamos sobre cosas sociales, religiosas... Manuel había sido seminarista durante dos años, era un tipo muy preparado. Él me decía: "tu vienes muy bruto de Sonora, yo te voy a desembrutecer, ven a ver, ¿por qué crees en esto y por qué crees en esto otro?, estás pendejo, a ver ¿en qué fundamentas tus creencias?". Él me hizo ateo y me regalaba libros del origen de la vida de Darwin, etcétera. Íbamos al teatro a ver muy buenas películas, él decía: "el que sólo es médico, ni médico es". Decía de la medicina: "es papita, la medicina no tiene ningún chiste. Tienes diarrea, tomátele esto, tienes tos tomátele el jarabito y..." él veía la profesión de médico muy simple, y decía que había que estudiar mucho historia, filosofía, saber mucho de teatro, de clásicos, cine... Yo no me intelectualicé tanto como él, porque no tenía ese "background", esos antecedentes. Pero creo que me sirvió mucho, por lo menos para comenzar a interesarme por las cuestiones culturales, de modo paralelo, a mi formación de psiquiatra.

Mientras se desarrollaba la carrera, había compañeros que iban a dispensarios médicos, y yo los criticaba porque eran realmente una amenaza, ¿cómo se iban a poner a recetar cuando no habían llevado ni siquiera farmacología? El internado lo realicé aquí; es un año rotatorio, estuve en los servicios de medicina interna, pediatría,

maternidad, cirugía, etcétera; cruz verde, cruz roja y patología médica. Después hice el servicio social en un pueblo, que también se realiza en un lapso de un año, por el lado de Itzticacán, Yahualica. Fue también una experiencia muy importante, porque estaba realmente solo. Había un médico que eventualmente iba. Ahí tuve muchos partos, tuve varios muertos, supuestamente tenía la culpa, lo que pasa es que eran viejitos con neumonías, cuando eran realmente unas neumonías fatales y pues no los saqué y se me murieron y, estaban resentidos conmigo. Experiencias así muy fuertes. Campañas de vacunación... realmente una experiencia preciosa, muy formativa. Terminé el servicio en octubre de 1972 y en febrero de 1973 que es cuando se iniciaban las residencias, ingresé a psiquiatría, por lo que nunca hice una práctica médica como médico general.

Cómo ya lo comenté, la vocación de psiquiatra ya la traía desde la preparatoria y, mis compañeros sabían que yo iba a ser psiquiatría desde el primer año y de interno y de pasante. Vine aquí con mucha seguridad. Eran dos plazas nada más e hicimos oposición cerca de ocho aspirantes. Nos hicieron examen, entrevistas, etcétera y ya había sido aceptado aquí y me dijeron: “¿por qué no aplicas al seguro social?” y apliqué al seguro, pero ahí no había psiquiatría directamente, se tenía que estudiar medicina interna primero. Aspiré a medicina interna, pero después ya no fui. Y el jefe de aquí se molestó: -“¿quiere decir que si lo aceptan ahí va a dejar esta plaza?”, “pues no sé maestro, probablemente, no sé”. Quien sabe que hubiera pasado si yo hubiera estudiado medicina interna. Yo creo que no hubiera conseguido la educación. En tantos años he visto muchos residentes, han pasado 30 generaciones de ellos y he sabido de colegas, por ejemplo un psiquiatra que conozco quería ser infectólogo y no lo aceptaban ahí y se vino a psiquiatría. Es un absurdo, yo no lo he podido aceptar, claro entre los psicólogos y psiquiatras dice uno: ¿cómo es posible?, ¿dónde está la vocación? pero son fantasías que uno tiene de la pureza así como fueron los hitlerianos. Tu eres psiquiatra, psicólogo, debes de tener este perfil, sino, no eres, luego, a eliminar al resto, pero no se puede. Aquí entra prácticamente quien sea, no hay criterios de exclusión.

Va a ser un poquito chocante lo que voy a decir, pero quise estudiar psiquiatría y no psicología a pesar de que la influencia

inicial que tuve fue del maestro de psicología, por un aspecto que ahora entiendo que fue propiamente narcisista, yo dije: “yo no voy a psicología pues es una licenciatura, voy a estudiar psiquiatría, ‘que es más’” y entonces me metí a medicina, que era un vehículo para estudiar psiquiatría.

Cuando entré a psiquiatría, me decían, y hasta la fecha me dicen algunos tíos, que había escogido eso porque quería que me dijeran: “loquero, loquero”; siempre me agarraban de carrilla en ese sentido, o entre mis primos: “órale, ya llegó Álvaro, tiéndete”... A la fecha una carrilla muy dura, que me ha llegado hasta a molestar, probablemente porque no he sabido manejarlo muy bien, pero de ahí en fuera de ese tipo de bromas, nunca he tenido ninguna opinión adversa.

La otra plaza quedó ocupada por la Dra. Rosario Izaguirre, éramos los residentes oficiales, ya que había dos externos, que eran residentes meritorios: la Dra. Luz María Rechi y el Dr. Abel Guerrero. A los residentes oficiales nos daban una beca por parte de la Secretaría de Salud, los otros dos hacían sus propios gastos, pero trabajábamos por pareja. Fue un grupo más o menos competitivo, tanto hombres como mujeres. Nuestra relación además fue amistosa. No nos involucramos en aspectos amorosos o sexuales, de hecho, al tercer año me casé. Abel ya estaba casado, Rosario también y Luz María era la única soltera, que por cierto al poco tiempo se casó. El primer año era atender enfermos crónicos y me parecía un absurdo, un absurdo que comencé a captar rápidamente. Porque siempre poníamos notas del estado mental de cada paciente que revisaba el jefe. Siempre anotábamos “desorientado en tiempo y en espacio”. Desorientado en tiempo por lo menos, es decir, que no sabían ni qué día, ni mes, ni año, pero eran enfermos que tenían años ahí, y no había ni un radio, ni una televisión, ni un calendario en la pared, ¿cómo es que iban a estar orientados?, entonces era una psicopatología que nosotros estábamos creando por las propias condiciones de aislamiento en las que tratábamos a los enfermos. O agresivos, pues como no iba a estar agresivo el paciente, de que le quitaban la comida y la cobija los otros, de que era una celda ahí adentro: “un verdadero manicomio”. Se utilizaba mucho electroshock, justamente en el cuarto de enseguida, era el cuarto de electroshock. A los pacientes los sacábamos a veces con

engaños: “ven, te voy a dar un dulcecito”, y si venía lo agarrábamos, lo sujetábamos a fuerzas y órale, electroshock. Otros ya sabían y así, agachaditos, venían. Abusábamos del electroshock.

Dentro de la residencia, una persona que influyó de una manera importante en mi, fue el Dr. Wenceslao Orozco y Sevilla. Cuando entré a la residencia, se dio un movimiento hospitalario muy importante. La estructura del hospital se daba en cinco departamentos: Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecoobstetricia y el de Neuropsiquiatría. Este último albergaba al Servicio de Psiquiatría, al de Neurología y al de Electroencefalografía. Hubo una reforma y desaparecieron el Departamento de Neuropsiquiatría. Lo que significó que al Servicio de Psiquiatría lo mandaron al Departamento de Medicina; al Servicio de Neurología lo mandaron al Departamento de Cirugía y al Servicio de Electroencefalografía lo mandaron a gabinetes, laboratorios, porque no era servicio médico. Entonces, el jefe del Departamento de Neuropsiquiatría, el Dr. Wenceslao Orozco y Sevilla, dijo: “Bueno, pues yo me regreso a la jefatura de psiquiatría”. Y el jefe era López Almaráz. Entonces tuvo que remover a López Almaráz. Y luego López Almaráz dijo: “a mi no me mueven”, y entonces nos armó, nos dijo: “saben qué, está en juego el postgrado de psiquiatría, si quieren postgrado, deben apoyarme para que yo siga como jefe”. Entonces tuvimos que pedirle a Wenceslao Orozco que renunciara. Ahí comenzó ¡un descabezadero! Porque quitamos a Wenceslao Orozco y Sevilla; a los 13 años, quitamos a López Almaráz y se quedó Rafael Galindo; a los 5 años quitamos a Rafael Galindo; posiblemente los quité yo y otros. Quitamos a Rafael Galindo y transitoriamente estuvo Ramón Estrada, yo no quise ocupar la jefatura porque tenía otros propósitos; él estuvo un año, después lo quité y ocupé la jefatura y diez años después me quitaron a mí. Este servicio tiene una muy mala historia, porque los jefes no han durado lo que han durado en la mayoría de los servicios. Pero Wenceslao Orozco y Sevilla tuvo una influencia importante. Él era un tipo que estaba muy bien parado en la Universidad, aunque políticamente aquí se le afectó. Se fue a crear junto con Enrique García Ruiz y otros profesores la Escuela de Psicología de la Universidad de Guadalajara. Se funda la Escuela y yo era el chiqueado de Wenceslao y me llamó

para ser profesor de Psicología. Y a los tres años fui Secretario Académico de la misma escuela. Me quitaron la secretaría también por cosas políticas y de todos modos me quedé como maestro ahí, y el maestro Wenceslao me trajo como “comodín”. Primero di Psicología del Desarrollo, luego Psicología Social, después Teoría General y Especial de las Neurosis cuando ya estudiaba psicoanálisis. Luego di clases de Psicoterapia, de Psicología Comunitaria... Siempre que había una nueva materia: “Álvaro, órale”, eso me sirvió muchísimo porque iba estudiando muchas cosas. Prácticamente, acompañé a la primera generación de psicología, casi hice la carrera junto con ellos, porque iba estudiando casi lo que ellos. Algunas materias no di, pero muchas de ellas las estudiaba, las iba cursando. En esa época le dimos entrada al conductismo; a ciertas influencias de psicología dialéctica; y al psicoanálisis. Para entonces llegaron Jorge Zareta y Nora Gramajo, dos psicoanalistas que habían llegado de Buenos Aires. Entré a estudiar psicoanálisis con ellos, yo me dediqué a la Escuela de Psicología como Secretario Académico y creció mucho la corriente psicoanalítica en la escuela. Los traje aquí al Postgrado de Psiquiatría. Fue una época realmente preciosa. Hicimos muchas cosas, estudiamos muchísimo, cuatro analistas crearon la Asociación Psicoanalítica Jalisciense: Jorge y Nora más Enrique Torres Acevedo y Manuel Villanueva y se abrió la primera generación de psicoanalistas, psicoterapeutas. Después se rompió la Asociación; nos salimos, seguimos en grupos, un grupo privado, el cual, ahora es el grupo de psicoterapia psicoanalítica, Grupo Guadalajara. En fin, académicamente hicimos muchas cosas, yo traje el psicoanálisis al hospital, hice cambios como jefe, hice cambios en el área de hospitalizados. Y abrí las puertas por parte del hospital, que fue lo más trascendente.

Las puertas estuvieron cerradas 200 años por decir algo. No había Servicio de Psiquiatría. Y desde que se creó, era un servicio prácticamente de Medicina Legal. Había guardias de policías permanentes, 24 horas. Y los juzgados de primera instancia de Guadalajara y de la cárcel de Oblatos, mandaban detenidos, ya sentenciados o procesados a hacer dictámenes aquí, duraban quince días, un mes, dos meses en estudios, hacíamos el dictamen,



lo mandábamos al juez y regresábamos al paciente, pero si estaban enfermos los volvían a regresar para tratamiento. Y era verdaderamente una cárcel, un manicomio lleno de enfermos crónicos. Y bueno, esa es toda la historia. Por ahí tengo por escrito de lo que fue el cambio que hicimos, en un momento en que impedimos que entraran más detenidos. Los crónicos que había, los mandamos a la granja, que ahora es el hospital psiquiátrico SALME; quitamos a los guardias de policía y seguían las puertas cerradas y un espíritu todavía muy manicomial. Y yo con la influencia psicoanalítica y la experiencia que tuve, que viví con hospitalizaciones forzadas, decidí abrir las puertas. Y le dije a la enfermera: “abre las puertas”. “¡no, pero se van a salir los pacientes!”. De aquí se fue uno, pero al siguiente día lo trajo la mamá. Es decir, no estaba tan mal y realmente yo le pregunté a un paciente: “¿si te abro las puertas te vas?”, “¿por qué? si yo aquí soy el dueño de aquí, si yo soy aquí el dueño, no me voy a ir” y a otro le pregunté: “¿si yo abro las puertas te vas?” “borucas”, quien sabe que me dijo. Y otro estaba sujetado a la cama. Entonces: “sabes qué, abre las puertas”. “¡Doctor! que quien sabe que”, “¡abre las puertas!”. Alguien que está por aquí, dijo que yo estaba loco. Bueno, no. Después una enfermera me preguntó: “oiga doctor ¿no tiene miedo de que sus pacientes se salgan?”, yo le dije: “no, realmente tengo miedo que se metan porque hay muchos afuera. Hay más afuera que adentro, se me van a meter”. Previamente a eso yo quise convertir a esa área en una comunidad terapéutica e invité al Dr. Antonio Mendizábal, un psicoanalista, psiquiatra que tenía una comunidad terapéutica. Por cierto que me dio un trato muy cortante en esos años, estoy hablando del 86 más o menos. Porque presenté un trabajo en un congreso de psicoanalistas en México, de comunidades terapéuticas y llevé la experiencia de abrir las puertas. Yo tenía como quince años de psiquiatra. Vino el Dr. Mendizábal y nos trajo muchos documentos, dio conferencias, etcétera; pero no funcionó porque seguían las puertas cerradas y seguía un ambiente muy manicomiano. La comunidad terapéutica es un ámbito muy democrático, todo se hace por decisiones casi por asamblea, se usan pocos medicamentos y chocaba con la normatividad institucional,

era un contrasentido. Entré a estudiar psiquiatría y como a los dos meses ya estaba leyendo antipsiquiatría: Marx, de Franco Basaglia, de Cooper, de Lang, y creo que por mis propias inquietudes, sobretudo porque viví aquí ese ambiente manicomial, carcelario, muy represor. Yo era residente de primer año (R1), tenía R3, no había R2, y me acuerdo que los R3 abrían las cartas que les llegaban a los pacientes para leerlas primero ellos, que porque a lo mejor había un mensaje que les podía dañar. No es cierto, o sea, no tenían derecho. Claro, en ese entonces, no había organismos de derechos humanos como ahora. Yo me daba cuenta que cada semana o cada 3 días, sin previo aviso, entraba la policía y los esculcaba, casi “desnúdense” y les quitaban hasta un alfiler, porque podía ser un arma punzo-cortante. Y así de todos modos adentro había golpizas, hubo muertes, había abusos homosexuales entre los pacientes y los policías también abusaban. Policías que se bajaban y violaban mujeres enfermas. Policías que por una caja de cigarros les quitaban la cobija que la señora gobernadora le había regalado al paciente, tomándose la foto por supuesto, le daba así la cobija. A los tres, a los dos días ya no había cobijas pero si andaban fumando los pacientes. Había mucho abuso, entonces, obviamente, yo no podía menos que hacer cambios. Y con el paso del tiempo, cuando ya tuve poder, eso tuvo peso para que yo hiciera esos cambios.

Volviendo a la residencia. Durante ella hubo cosas muy gratificantes, y otras ingratas que tuvimos que realizar. Gratificante por un lado porque era una población más o menos fija de pacientes. Había pocos ingresos. Precisamente, no entraban pacientes, entre comillas, sino prácticamente puros detenidos. Y los detenidos duraban mucho; yo llegué a ver pacientes que tenían diez, quince, veinte ó treinta años aquí, con expedientes maltrechos y notas de pacientes que había atendido el maestro, por ejemplo Enrique Estrada Faldón, pensando que tuvieran neurosífilis, y eso nos hizo llegar a saber que muchos años antes, en este hospital, era de rigor pedir exámenes para detectar la bacteria que provoca la sífilis. Y algunos estaban así identificados, otros eran esquizofrénicos. La mayoría eran crónicos, y entonces como duraron mucho tiempo, estaban en calidad de detenidos, algunos tenían familiares y estos venían los domingos.

Se les permitía visita nada más dos días a la semana. El resto no tenían derecho a ser visitados, ni los miércoles y ni los domingos. Y los domingos, no teníamos consulta, estábamos obligados a estar aquí, un residente en hombres y otro en mujeres, para que se tuviera presencia médica, la policía se salía al cancel y vigilaba quién entraba y registraban sus bolsas, “¡tipo entrar a una cárcel!”. Y se hacía así una especie de día de campo, porque venían los familiares y les daban de comer a sus pacientes. Y a nosotros nos permitía observar el comportamiento de los pacientes. Algunos ya muy crónicos, deteriorados, si no iba uno por ellos no salían, no mostraban el interés de “ya viene mi mamá o mi hermano”. Probablemente también no solamente por la enfermedad, sino por la misma situación, un efecto depresivo de estar tanto tiempo encerrado. Había una señora, que traía de vez en cuando un proyector y pasaba películas, en otras ocasiones traía algún trío, etcétera, entonces se les tocaba música ahí. Tengo por ahí fotos donde andan bailando los pacientes, las enfermas con los enfermos. Procurábamos de alguna manera hacerles la vida un poco más ligera allá adentro. Recuerdo que prácticamente aquí vivíamos también nosotros. Los primeros dos años viví en el hospital, era soltero y la unidad de consulta externa era unidad habitacional para médicos, residencia de internos. A media cuadra tenía mi departamento, lo compartía con otros dos psiquiatras que eran residentes. Nos podían llamar a cualquier hora, a media noche. Eso cambió mucho porque ahora a los médicos se les dan radios y se van a sus casas y vienen o no vienen, o dan la indicación: “inyéctale tal cosa y mañana vemos”. Creo que la atención era mucho más personal, había más compromiso. Entrábamos a veces con guitarra y nos poníamos a cantar. Yo tenía siempre esa angustia de verlos abandonados, aislados, deteriorándose por el mismo aislamiento. Eso era lo más ingrato que tratábamos de contrarrestar. Por ejemplo, en ese año se contrató a un profesor que les daba clases de dibujo, conseguíamos colores, cartulinas, y se les invitaba a los enfermos a que se acercaran a un espacio en el corredor, se les daba una cartulina y: “por favor dibujen este vaso, este jarrón”. Hubo un tiempo en que se pintaban jarritos de Tlaquepaque y Tonalá, pero como siempre sucede, como se daban 5 centavos, habían problemas de que “¿quién iba a fiscalizarlo?”, “¿quién iba a quedarse con el dinero?”, “¿para

qué le servía el dinero al paciente ahí dentro?” Hubo un tiempo en que había una tiendita, que manejaba una enfermera, en fin. Había muchos intentos por arreglarles un poquito las condiciones, pero era muy difícil y eso también era algo de lo más ingrato, además de que muchas veces se aplicaba electroshock de una manera forzada. El paciente estaba realmente encarcelado, entonces el médico podía calificar que tenía un delirio de daño, pero evidentemente que el sistema le estaba haciendo daño a él. Entonces, como que no estaba delirando. Si dijera: “me trajo la policía y me quieren dejar encerrado aquí toda la vida”, pues sí, lo trajo la policía y lo quiere tener encerrado toda la vida.

Dentro de las figuras médicas que influyeron en mi desarrollo como psiquiatra se encuentra aquel maestro de psicología que tuve en la preparatoria. Después en medicina empecé a ver quienes eran los psiquiatras de la Universidad de Guadalajara y tomé clases con ellos. En ese entonces había dos cursos, uno en tercero y otro en cuarto año. Tomé uno con el Dr. Enrique Estrada Faudón quien dejó una buena impresión en mí. Luego el Dr. Raúl López Almaráz. Conocí un poco también a Erich Fromm en el 66 o 67 cuando dio una conferencia en la escuela de medicina. También el Dr. Ramón de la Fuente y aunque no era alumno directamente de él, sabía de su trayectoria y de alguna manera nos llegaban acá esas figuras destacadas en el campo de la psiquiatría. También recuerdo a mis maestros que después ya fueron figuras como el Dr. Wenceslao Orozco y Sevilla. No me tocó ser alumno de lo que fue un grupo muy destacado en Guadalajara: el grupo Gharma, en donde estaba los doctores Arturo Hernández Aguilera, García, Alejandro González y otros que hicieron las primeras pruebas con antipsicóticos. Pero el Dr. Hernández Aguilera aunque no lo conocimos, fue una figura importante, sabíamos que habían abierto este campo realmente muy novedoso, me refiero a la psicofarmacología. Él, a pesar de que ha tenido una fuerte orientación biólogo, no dejó de reconocer y eso es obvio, que logró un desarrollo importante en la psiquiatría. Porque antes de los psicofármacos y después de los psicofármacos es otra la psiquiatría.

Nosotros fuimos la segunda generación de psiquiatras graduados en este hospital, con un postgrado en psiquiatría que coordinaba

el Dr. López Almaráz, quien se había formado en México y tenía una trayectoria muy respetable y reconocida. La primera generación estaba integrada por dos residentes oficiales, el Dr. Héctor Valdez y la Dra. Elizabeth Ortiz quienes al terminar su residencia se casaron y desafortunadamente a los cinco ó siete años se suicidó el Dr. Valdez. Pero mientras, nosotros éramos R1, ellos eran R3, porque la promoción era cada dos años, o sea, que también nosotros cuando éramos R3 entraban los R1, después se dieron plazas cada año. Fueron nuestros magníficos profesores, Héctor y Elizabeth: generosos, esa era un poco la tradición. El maestro enseñaba a un residente de menor jerarquía y ese enseñaba a otro de menor jerarquía. Y nosotros dábamos clases a los internos y bueno, enseñando se aprende. Y pues claro, marcábamos un poquito la diferencia. Nosotros cuatro éramos los que sacábamos realmente la chamba. En este momento no recuerdo un proyecto conjunto que hubiéramos realizado, pero nos coordinábamos bien y nos llevábamos bien. Claro, había competencias, a la hora de un examen había que sacar mejor calificación pero la relación era buena.

Durante la residencia, los criterios para hospitalizar a un paciente no existían. Los traían de la cárcel de Oblatos o venían de juzgados de primera instancia. No eran libres, y no entraban libres, si teníamos eventualmente alguno, pero era muy riesgoso por la población ahí adentro. Existía un hacinamiento, eso lo llegamos a entender después en psicología experimental, con las ratas. Si pones en un espacio muy pequeño 20 ratas, comienzan a morder y chocar.

Cuando entré a la residencia desde hace veinte años, ya se aplicaban fármacos aquí. Me tocó ver el antes y después de los neurolépticos, de los de acción inmediata a los de depósito por ejemplo. Me tocó de los tricíclicos a los antidepresivos de segunda y tercera generación. Sin embargo, la terapéutica que utilizábamos estaba basada en electroshocks y algunos fármacos. Lo electroshocks se aplicaban sobretudo a los esquizofrénicos para quitarles los delirios. Si se les quitaba los delirios, al rato les dábamos medicamento pero al paso del tiempo había una especie de resistencia al medicamento y volvían a delirar, a alucinar y otra vez electroshock. Series de siete, diez electroshock hasta quince; uno diario. Confiábamos en que los

estudios electroencefalográficos demostraban que no hacían daño permanente, y que decían tener buenos resultados, no teníamos los medicamentos que tenemos ahora. Había trifluoperazina, tioridazina y cloropromazina que eran los tres caballitos de batalla; después llegó el haloperidol. Estos medicamentos causaban muchos efectos secundarios, andaban todos los internos con parkinson. Estos aspectos de rutina médica, afectivamente me impactaron mucho, me dolía ver todo eso. Nada podía hacer, no había manera. Los enfermos llegaban y llegaban, no podíamos decir: “el paciente de la cama número 5”, por dos cosas: porque no había camas, eran catres que se ponían colchones en el piso y porque no estaban numeradas porque no había un límite. Estaba sobre poblada la sala. La sala de hombres, para cuarenta pacientes, llegó a tener hasta noventa o cien. La sala de mujeres estaba mejor conservada, porque nada más había una sola que era detenida, detenida porque se agarraba de las greñas con una vecina, una cosa de esas; el resto de mujeres eran libres. Por cierto, en una ocasión vino María Esther Zuno, esposa del Presidente de la República en turno, Luis Echeverría Álvarez y se me indicó “aquí está la esposa del Presidente de la República”, y yo la pasé a la sala de mujeres. La hubiera pasado a la sala de hombres para que viera en qué condiciones se encontraba. Doña María Esther Zuno de Echeverría, era una mujer muy diferente a todo lo que habían sido las primeras damas, porque tenía activismo político por sí misma, no venía solamente en calidad de esposa del presidente. Y para entonces el hospital dependía del IJAS (Instituto Jalisciense de Asistencia Social) y del gobierno del estado, por lo que tenía un presupuesto federal. Entonces, era muy importante tener lazos con la familia de los Zuno de aquí de Jalisco para poder tener acceso al presidente. En ese entonces no había Secretaría de Presupuesto. Una gran cantidad de dinero tenía disponible el propio presidente como para disponer, el presidente decía: “se va tanto o se va tanto, se va más o menos” no como ahora que se creó una secretaría que presupuesta los gastos del erario a los estados. Este servicio tenía serios problemas en la sala de hombres y la sala de mujeres no, porque había pocos pacientes, estaba limpia, no estaban hacinados. En la sala de hombres andaban descalzos, a veces sin camisa, desaseados...

era un auténtico manicomio, con enfermos crónicos. Y ahí es donde se podía ver que no era solamente su condición mental, sino que la institución no les ofrecía condiciones adecuadas de vida. Si se les alimentaba, por supuesto, pero también era una comida muy raquítica, muy elemental.

Yo he reaccionado con demasiada empatía a veces ante la enfermedad y el dolor de los pacientes. Yo creo que naturalmente cuando uno hace empatía, y la empatía es muy dolorosa, los mecanismos de defensa pueden causar que uno se aísle, y se pueda volver también indiferente, pensar que no hay mucho que hacer, etcétera. Quizá eso se traduce en algunas actitudes un poquito ambivalentes o contradictorias. Pero en los últimos años, no atiendo pacientes psicóticos, me he dedicado más a la psicoterapia; El último paciente psicótico me rayó las paredes de la sala de espera que tengo en mi consultorio: causó estragos. Luego otro se metió al baño y quebró un poco la taza del lavabo. Era muy incómodo eso, pero puedo ser autocrítico: “bueno, ¿qué no quise ser psiquiatra?”. El Dr. Ramón de la Fuente decía que un riesgo de las subespecializaciones en psiquiatría, era que se abandonara lo que es esencialmente psiquiátrico, es decir al esquizofrénico. Y sigo pensando que no hay otro profesional que deba atender a un esquizofrénico como el psiquiatra. Un enfermo con ansiedad lo puede atender una trabajadora social, un psicólogo, un médico general, etcétera, ahí es donde podemos compartir, muchas profesiones pueden meter su cuchara y dar una aportación al problema. Pero esquizofrenia, es así como lo esencialmente, decía Ramón de la Fuente: “corre el riesgo de que sea abandonado” por lo difícil, lo pesado que es. Enfermedades crónicas, con conductas disruptivas, a veces es poco gratificante atenderlo. Entonces, en cierta manera esto es lo que ha pasado conmigo. A lo mejor no es total mi vocación por la psiquiatría, propiamente, pensando que eso sería lo esencial, sino que mis inquietudes llegaron siempre más por los enfermos que se ven en psicoterapia psicoanalítica.

El diagnóstico de las enfermedades, era eminentemente clínico. Hace unos días estaba reflexionando respecto al avance de las neurociencias. Aquí recuerdo que hacíamos las famosas neurografías. Entonces en la radiografía se podían ver los ventrículos. Si se inyectaba

aire si se podían dibujar ahí en la radiografía simple de cráneo los ventrículos. Y de esa manera podríamos pensar o identificar si había una atrofia cortical o alguna dilatación ventricular muy importante que explicara por ejemplo, algún problema demencial o demencia por hidrocefalia normotensa o alguna hidrocefalia... Era el trabajo de alguna manera neuropsiquiátrico. No sabíamos tampoco mucha neurología, pero teníamos por ejemplo sesiones conjuntas. A pesar de que el departamento había desaparecido de neuropsiquiatría, seguíamos teniendo reuniones cada semana con el servicio de neurología. Y a propósito de eso, recuerdo un caso que llevé al servicio de neurología, el de un paciente agitado. Para hacer un breve resumen: pedimos interconsulta a neurología y dijeron: “no, es psiquiátrico”, nosotros le aplicamos electroshocks y después, como no respondió, me puse a hacer una historia exhaustiva con la esposa del señor que era de Michoacán. Y la historia clínica pudo revelar claramente que era un problema de *delirium* orgánico y que era una encefalitis equina. Había antecedentes de que había tenido contacto con caballos que tenían encefalitis. Y era una encefalitis. El jefe de neurología regañó a los residentes de que: “¿cuándo habían visto un virus, sensible al electroshock?”. Eran experiencias muy ricas desde el punto de vista del aprendizaje; teníamos siempre presente descartar organicidad. A la fecha eso se ha bajado un poquito. No hay tanto proceso neuropsiquiátrico, pero algunas ventajas también ha traído eso. Entonces se diagnosticaba clínicamente, se hacían estudios para descartar organicidad y nada más. Teníamos los manuales del DSM. En ese entonces, no teníamos contacto con el CIE.

Las enfermedades más frecuentes en hospitalizados eran las esquizofrenias. Y había pacientes con demencias. Luego comenzamos a ver pacientes maniaco-depresivos, yo creo que mucho tiene que ver con el aprendizaje porque en la medida que íbamos aprendiendo, íbamos identificando los cuadros y diferenciándolos. Además de que no había muchos diagnósticos que ahora tenemos. Por ejemplo, hace muchos años manejábamos el concepto de esquizofrenia pseudoneurótica. Pues eso es lo que se llama ahora enfermedad borderline o limítrofe. Hebefrenia ahora es trastorno esquizofrénico indiferenciado. Melancolía involutiva era reacción depresiva psicótica.

Y se discutía mucho, todavía algunos criterios para diferenciar entre trastornos bipolares y esquizofrenia. El maestro López Almaráz tenía suscripción al *British Journal* de Psiquiatría y al *American Journal* de Psiquiatría. Entonces podíamos ver diferentes criterios. Por ejemplo, compramos un texto de Mayer Gross (psiquiatra alemán) y después vino Kaplan (psiquiatra americano). Eran dos escuelas de psiquiatría diferentes. Después, paralelamente, entró un poquito la escuela española, con Vallejo Nájera, por ejemplo. Veíamos psicopatología de Jaspers, que era una psicopatología alemana, claro en español. Eventualmente me tocó leer algo de Henry Ey, que era de escuela francesa. Pero lo grueso era realmente lo inglés y lo americano. Que había diferencias, por ejemplo epidemiológicas, en cuanto al número de tasas de esquizofrenia y trastorno bipolar, que era psicosis maníaco-depresiva, todavía no se manejaba eso de bipolar, era psicosis maníaco-depresiva, en Estados Unidos y en Inglaterra. Entonces decíamos: “¿a poco hay más esquizofrénicos en Estados Unidos que en Inglaterra? No, lo que pasa es que había diferencias en el criterio diagnóstico. Gracias al DSM II y a los que han venido después, se han venido unificando los criterios, aunque con sus pequeños refinamientos todavía. ¡Y Sergio Villaseñor que ahora anda metiendo la Guía Diagnóstica Latinoamericana!

Lo que me marcó significativamente durante la residencia, fue el impacto de esta población. Creo que eso me movió significativamente, cuando abrí las puertas del servicio. Yo ya había intentado abrirlas, cuando ya no había detenidos, decía: “bueno, ¿por qué los enfermos de ahí adentro no pueden recibir familiares, si en todas las otras salas entran familiares y hay un familiar que lo acompaña?”, “pero ¿cómo va a estar un familiar allá? si hay otros enfermos, lo pueden golpear o pueden abusar de ellos o que se yo”, y durante algún tiempo intenté que entraran familiares. Sobre todo cuando el enfermo estaba muy inquieto. Y una vez que vino un muchacho que estaba muy inquieto y alucinando, entonces, le hablé al enfermero Leo y que le digo: por favor, pasa a este paciente. Lo metió casi a jalones, con ayuda de intendencia... y comenzó a golpear la puerta, llorando desesperado, “quiero salir”... y la hermana que lo trajo estaba viendo y comenzó a llorar, y yo la pasé, y me dice la señora: “oiga doctor, ¿no me puedo quedar yo con él para que se tranquilice?”. Recuerdo que le puse

un gesto, del cual me he venido avergonzando el resto de mi vida, como diciéndole: “¿qué pregunta es esa?” De veras, me daba mucha vergüenza, pero me pude ver en el espejo afortunadamente, porque es como diciéndole: “¿qué pregunta tan tonta! ¿qué no sabe usted que en los hospitales psiquiátricos entra solamente el paciente? y si no usted constátelo en el Zapote, en San Juan de Dios y en cualquier lado, entra nada más el paciente” Esto no se lo dije, esto con mi expresión: “¿cómo?”. Pero me alcancé a ver en el espejo y dije: ¿y cómo y por qué no?, ¿por qué no puede estar el familiar?, ¿quién dice que no? y entonces, bueno, voy a procurar que entren familiares. Y durante un tiempo lo intentamos, pero bueno, era medio chusco, porque ya no sabíamos quién era el enfermo y quién el familiar, dormían juntitos, abrazaditos, aunque no somos prejuiciosos en ese sentido. Pero perdimos un poquito el control. Hasta que finalmente dije: “sabes qué: puertas abiertas”. Y bueno, el día que se abrieron las puertas había pocos pacientes, como cuatro o cinco.

Cuando terminé psiquiatría, empecé psicoanálisis y durante cuatro años vimos puro Freud. De hecho en la Asociación Psicoanalítica fue Freud, luego vimos un poquito la psicopatología del Yo de Hartman y nos metimos a Melanie Klein que era la más freudiana de las que entonces había. Freud era y es uno de los autores que más me han impresionado. Algunos de sus conceptos por supuesto han sido cuestionados. Pero conceptos básicos siguen siendo útiles y aplicables totalmente.

Voy a presumir lo siguiente o al menos auto-elogiarme porque si merezco un poco de ese reconocimiento. Para las fechas en que ya tenía una formación psicoanalítica, hice junto con mis compañeros médicos de base Ramón Estrada e Isabel Lorenzana cuatro años de psicoanálisis, yo ya tenía la jefatura, y habíamos cortado al Dr. Rafael Galindo, entonces éramos así, como tres psicoanalistas dueños del servicio. Los residentes se sintieron un poco asustados, porque dije: “saben qué, yo voy a tener al aparato de electroshock aquí debajo del escritorio y no se va a aplicar a nadie hasta que no me traigan una historia clínica y me digan exactamente por qué”.

Puedo decir que uno de los méritos que tuve en este hospital fue que comencé a abrir la llamada psiquiatría de interconsulta o de enlace. Yo todavía iba a los seminarios de psicoanálisis y encontré

un libro que se llamaba “La interconsulta médico-psicológica”, de Héctor Ferrari Milussina. Era un libro de la editorial Nueva Visión, un manualito en donde hablaba de lo que era la interconsulta médico-psicológica. Cuando el médico no psiquiatra solicitaba consulta al psiquiatra en hospitales de allá en Buenos Aires. Y dije: “pues esto es extraordinario”. Porque aquí la interconsulta era una labor eventual, y comencé a estructurar esto, y vi: “bueno, aquí tenemos tres años, vamos dándole una estructura a esto”. También influyeron en mí, libros sobre administración de hospitales y sobre administración de servicio psiquiátrico. Entonces era un poquito como administrador de empresas. Un poco estructurar, hacer organigramas, definir roles, jerarquías, etcétera. Y le di esa categoría a la interconsulta. Va a haber un médico encargado por cada área, un residente que rote por cada área y va a haber manuales de procedimiento por cada área. Y se comenzó a desarrollar lo que ahora se llama psiquiatría de enlace. En aquel entonces, era simplemente el área de interconsulta. Después vino a llamarse también psiquiatría médica o medicina psiquiátrica, al punto en que llegué a formular y sigo sosteniendo que este servicio de psiquiatría debería ser casi únicamente psiquiatría de enlace. Es decir, yo hice el área de hospitalizados en un programa de salud mental que propuse cuando se creó el Nuevo Hospital Civil hace quince o veinte años. Cuando se construyó se entendía que este iba a ser tercer nivel y aquel segundo. Entonces yo, auxiliándome con el Dr. Carlos Pucheu Regis, Director Nacional de Psiquiatría en el IMSS en aquel entonces y un figurón de persona que aprecié mucho y del cual aprendí; me dio un apoyo extraordinario. Me mandó su programa y varias veces fui a México. Cuando él venía a Guadalajara, lo asediaba con mis preguntas, copié e hice adaptaciones a su programa y entendí que podíamos organizar la psiquiatría por niveles aquí en Guadalajara, por no decir en Jalisco. De tal manera que el primer nivel era la psiquiatría que se podía hacer en el centro de salud y el segundo nivel se podía hacer en psiquiatría de enlace, tanto en el Nuevo como en el Viejo Hospital Civil, y el tercer nivel se podía hacer en el Zapote, en el hospital que tenía entonces la categoría de psiquiátrico.

Siempre es paradójico, los residentes de menor capacidad, digo, se oye mal, atienden a los más graves por comodidad. Y bueno, tiene

sus beneficios también. Tienen que atender lo más grueso, lo que es esencialmente psiquiátrico directo. Y entonces, si este servicio se convirtiera en un hospital de psiquiatría de enlace no nos daríamos abasto a atender todo lo psiquiátrico que hay por ejemplo, en cancerología. Cantidad de pacientes que sufren emocionalmente, en diferentes grados de intensidad, desde problemas de adaptación a la enfermedad, de rechazo a los tratamientos, etcétera, hasta el paciente con severa depresión, que hace tentativas suicidas, hasta el enfermo terminal, el cual no tiene que morir psicótico ni neurótico, sino que puede morir; se le puede ayudar a bien morir. De modo posterior, la tanatología se podría desarrollar ahí, luego se puede hacer psico-oncología. De hecho yo asistí al primer curso de psico-oncología que se hizo en México, con el Dr. Juan Romero Romo, e hizo un segundo curso y fundamos la Sociedad de Psico-oncología, yo fui de sus fundadores. Esa sociedad no siguió creciendo. Pero entonces yo traje aquí esos conceptos. Y después pensamos que podíamos hacer psico-neurología, psico-neumología, psico-obstetricia, psico-pediatria, psico lo que ustedes quieran. Hacer enlace, solamente interconsulta. Que el psiquiatra pudiera ir a pasar visita a la sala Juan Valdez, acompañar a los médicos, y echarle el ojo psiquiátrico al paciente y a los médicos, que muchas veces están peor que los pacientes.

Cuando terminé psiquiatría, vi una plaza de psiquiatría en el IMSS, en Nogales Sonora, mi tierra. Mi hermano, que para aquel entonces andaba en el sindicato estuvo deteniendo la plaza hasta que terminé, me fui y duré un mes allá pero renuncié porque estaba muy burocratizado el sistema del Seguro. Me hablaron de aquí y me pareció atractivo, me habló el Dr. Galindo y me dice: “sabes que, llegaron unos psicoanalistas, vamos a hacer psicoanálisis aquí” Un poquito me he arrepentido porque las condiciones de jubilación que hay en el IMSS, comparado con las de aquí son mejores. Ya estaría jubilado y gozando de una buena pensión. Pero no me arrepiento porque aquí tuvimos esa libertad de hacer cosas, prácticamente lo que quisimos.

Yo creo que he sido afortunado porque me ha tocado dedicarme durante mucho tiempo a lo asistencial.

La parte de educación, la parte asistencial y la parte de investigación; son las tres áreas que uno puede cubrir. La parte docente ha sido muy grata. Porque paralelamente, desde un principio, desde estudiante de medicina, daba clases de psicología en la escuela de trabajo social, el Instituto Jalisciense de Asistencia Social. Y luego di clases en el Centro de productividad, de psicología y psicopatología a trabajadoras sociales. Luego di clases de psicología en la preparatoria, en la Vocacional. Después aquí daba clases a los internos. Posteriormente a los residentes. Luego, cuando se creó la Escuela de psicología, comencé a ser maestro de psicología del desarrollo junto con el Dr. Wenceslao Orozco. Y durante muchos años di clases en la Escuela de psicología. Y daba clases en la Escuela de medicina, después en psiquiatría, todavía hasta la fecha, de hecho ya me salí de psicología y me concreté en medicina. La tercer parte, la de investigación, siempre tuve la inquietud, desde residente asesoré muchas tesis de medicina, de psicología... aplicando conocimientos muy elementales de metodología de la investigación, en ese entonces no había computadoras.

Hace como doce años, se abrieron los postgrados y las maestrías en la Universidad de Guadalajara. Y para eso yo ya era Director del Instituto de Psiquiatría de Medicina Psicosomática de la Universidad de Guadalajara, esa fue una experiencia muy importante que tuve. Al abrirse los postgrados y las maestrías, hice la maestría en ciencias médicas. Yo sigo diciendo que soy un aspirante a investigador, el problema que me encontré es que yo quiero hacer investigación cuantitativa.

Traduje el *Mini mental state Examination*, que es para detectar problemas cognitivos. Lo apliqué aquí y ahora ya todo el mundo lo conoce. Me propuse la tarea de buscar escalas. Y ya tengo, cerca de 200. Las he aplicado a pacientes con cáncer, con insuficiencia renal, con SIDA. ¿qué clase de investigación puedo yo hacer aquí en el hospital? pues psiquiatría de enlace. Para ese entonces yo ya no tenía la jefatura. La tuve más o menos de 1980 a 1995. Pero, pensando que hace doce años hice la maestría, tuve un revés político con el Director de aquí, justamente por el Instituto. La cosa fue así: me llama el que era coordinador de maestrías y me dice: “Dr.

quiero que usted sea el nuevo Director del Instituto de Psiquiatría y Medicina Psicosomática, vamos a reabrirlo, usted fue mi maestro y yo tuve muy grata impresión de sus clases, etcétera”. ¡Órale!, encantado. Ese Instituto lo tenía el Dr. Carlos Corona Ibarra, que había sido un psiquiatra psicoanalista, ya estaba muy anciano para ese entonces, con ciertos síntomas de demencia. Había sido el primero en psicoanálisis en México, obviamente en Guadalajara, pero aislado. Eventualmente tuvo algunas aportaciones. Introdujo el concepto de antropocultura, un término medio raro. Y tenía algunos ensayos, algunos estudios, pero tenía presupuesto de la Universidad. Y tenía unos tres investigadores que no hacían nada y nada mas cobraban cheque, pero el Instituto estaba en su casa y el día que me entregó a mi el Instituto, pues no me entregó nada, porque no tenía ni siquiera una hoja membretada, ni una máquina de escribir, ni una silla ni nada. No tenía nada. “Dr. es que, no me da nada. Tengo tres sujetos aquí, en una nómina, con un cheque cada mes”. Y bueno yo me hice cargo de eso. Corrí a los dizque investigadores y por supuesto nombré investigadores, a mi mismo y a los que entramos a la maestría. Cuando comencé la maestría ya no era jefe de aquí, porque sucedió que yo era Director del Instituto. Hubo un tiempo que tuve los dos cargos, de recién, pero pronto terminé perdiendo la jefatura porque el que era director de Protección civil era mi jefe inmediato, se volvió jefe de aquí. Me dijo: “quiero que seas secretario”, yo era sub-director, “quiero que seas secretario”, que ocupa el cargo de Secretario del Instituto y nombró de director a su mujer. “Bueno, pero su mujer no está preparada”. Y entonces, yo se lo platicué a quien me había dado mi nombramiento. Claro, teníamos el apoyo de Raúl Padilla, entonces rector. Raúl por supuesto me conocía de muchos años atrás. El rango de un Instituto era superior al de una Facultad. Obviamente yo había sido secretario de la Escuela de psicología. Tenía una trayectoria también, cuatro nombramientos. Tenía currículum, pero me opuse a eso y pues, había dos, tres residentes aquí que estaban un poco inconformes porque decían que yo era muy exigente. Y se quejaron de mí en la jefatura de enseñanza. Una residente se fue el día que quiso de vacaciones, dejó la consulta, yo la amonesté, se resintió y me acusó en enseñanza de autoritario

bla, bla, bla. Me armaron un movimiento, y bueno, ya teníamos la tradición, habíamos quitado a otros jefes y me quitaron. El director me quitó la jefatura de una forma que me dolió muchísimo. Fue el Dr. Jorge Segura Ortega. Después -por supuesto- nos reconciliamos. Entendí que políticamente yo había cometido un error. Nombré de secretario al Dr. Juan Luis Soto, un neurocirujano pediatra que sabe mucho de metodología. Es la mano para poder hacer trabajo de investigación conjunta. Un académico pues. Pero fue un error. No entendí que así se maneja en la Universidad. Que son los políticos los que ocupan los cargos.

Narcisísticamente fue un golpe muy duro. Y bueno, me refugié en el Instituto. No perdí mi plaza aquí, pedí una licencia. Terminando mi licencia pude regresar, seguí siendo jefe, director de allá. Desapareció el Instituto con la reforma universitaria. Se funda el departamento de Salud mental, donde está Pepe Gutiérrez. Primero fue Francisco Domínguez Vargas jefe. Yo quise ser jefe, porque a mí me correspondía ser jefe. Pero políticamente no me dieron esa oportunidad. Desaparece el Instituto, entonces yo me recogí, y me refugié aquí en este cuarto. Y me hice el jefe de aquí, del servicio de psiquiatría. Después me dan la coordinación de postgrado, y los residentes estaban muy recelosos, yo soy muy exigente. Y renuncié a la coordinación del postgrado, me vuelvo a aislar. Realmente me he aislado bastante. Y este aislamiento me ha permitido hacer lo que es un trabajo verdaderamente creativo. Aquí pueden encontrar muchas escalas, de la que quieran. Lo más reciente que he hecho es un trabajo en trasplantes. Ese es mi trabajo de investigación: instrumentos para medir.

Ha habido algunos otros cambios que he introducido dentro de la práctica psiquiátrica. Creo que tuve la experiencia de conocer esto muy bien: tengo trayectoria. Todos los jefes han tenido sus méritos. Les hemos cortado la cabeza porque hemos sido ambiciosos y hemos luchado por el poder, esa es la verdad. Me arrepiento de muchas cosas que hemos hecho. Cuando tuve mi primer cargo como médico de base, el Dr. Rafael Galindo era el jefe y me dice: “encárgate de hospitalizados“. Pasaron unos dos años, y yo me quedé encargado de consulta externa. Luego entré al área de interconsulta. Nunca me

brincaron sin haber hecho los méritos previos, cosa que no sucede en muchas gentes.

Hasta el momento, con todo el material que he reunido, poseo instrumentos para la investigación en psiquiatría. El objetivo es hablar sobre los instrumentos de medición. Es una tabla, un algoritmo para ver, seleccionar según lo que quieras evaluar. Luego vienen las tablas, yo pude hacerme de muchos cuestionarios. Cuestionarios de tamizaje y estructurados para trastornos de personalidad.

Hay unas tablas sobre medicina psicósomática, para variables psicodinámicas. Esto es muy interesante, porque muchos psicoanalistas todavía siguen creyendo que no se puede medir. Y yo les puedo demostrar que hay escalas para medir resistencia, para medir exactitud de interpretaciones, para medir transferencia. Se puede cuantificar la transferencia.

Realmente, no se cuál ha sido mi satisfacción más grande dentro de la psiquiatría, o a lo mejor la estoy esperando todavía. Hay muchas experiencias. La última que tuve, más bien dolorosa fue el 16 de septiembre del año pasado. Me refirieron una pacientita, alumna del CUCS que había visto un colega y no había respondido. Con un delirio persecutorio. Le doy un medicamento, no responde y comienza a temblar y a ponerse muy rígida. Le doy antiparkinsoniano y no responde. Comienza con fiebre, temblor. Un síndrome neuroléptico maligno, de los que en toda mi vida había visto uno en treinta años. Y se pone cada vez más mal. Y la tuve que meter a medicina interna, ahí la vieron los neurólogos, los internistas. Yo muy apenado, ¿cómo es que yo cometo esos errores? Yo no pude prever. Total, le toman tomografía, resonancia magnética, etcétera, y para mi satisfacción y alivio me dijeron los neurólogos: trae una encefalitis, no fue por el medicamento, pero también ¿por qué no pensé que era una encefalitis? Hubiera pensado en lo orgánico. A todos nos pasa, pero para mi, a estas alturas, después de 30 años de dedicarme a esto, soy muy estricto. Me reprocho muy severamente esta situación. Y llegué a decir que “no vuelvo a recetar fármacos, ¿para qué si yo voy a dar psicoterapia? si yo puedo curar mis pacientes platicando. No necesito fármacos”. He sido más psicólogo que psiquiatra en muchos aspectos. Pero esa fue una experiencia muy desagradable. No se murió. Creo que salió de aquí.

Para mí sigue siendo fascinante entender qué es eso de la mente.

Creo que el psiquiatra tiene varios papeles en nuestro estado. Este es casi un mensaje para Sergio, que ahora tiene la dirección de la Asociación Psiquiátrica de Jalisco, -la cual yo fundé-. Creo que uno de los papeles que debe tener el psiquiatra es el de la educación. Tenemos que seguir educando. No podemos psiquiatrizar todo, pero sí debemos de buscar que cada vez más gente se atienda.

Hay que procurar que sean más accesibles los servicios psiquiátricos, necesitamos que los psiquiatras se concilien o reconcilien con los psicólogos. Yo diría que eso es una prioridad, seguir trabajando la psiquiatría profesionalmente, relacionándonos, delimitándonos con otros profesionales que hacen algo complementario.

Yo creo que sí hay aportes a la psiquiatría a nivel nacional. Por ejemplo, estoy manejando un método que se llama investigación centrada en el paciente en psicoterapia. Finalmente, estoy haciendo lo que siempre he querido hacer, que es investigación en psicoterapia.

Hay un trabajo más o menos bien hecho de Luis Cerdán que está en el IMSS, que ha trabajado sobre esquizofrenia y ha hecho trabajo de investigación clínica y bueno, ha recibido premios en concursos de investigación, trabajos libres, es psiquiatría mexicana; Sergio Villaseñor ha hecho un trabajo pionero en etnopsiquiatría y bueno, todo su trabajo editorial que ha hecho; hay más figuras reconocidas que no sé si ya tengan reconocimiento internacional, pero creo que en su tiempo lo va a tener, Sergio es de los que están en la vanguardia realmente, haciendo cosas definitivamente.

Hace falta hacer más psiquiatría en las escuelas de medicina, y también que los psicólogos sepan un poco más de psiquiatría para que entiendan también sus límites, y que tengan la experiencia práctica, porque no nada más es el salón de clases. Yo creo que esas serían las funciones de la psiquiatría, trabajar más en el lado institucional. Tenemos que seguir luchando por una reivindicación de la psiquiatría en nuestras instituciones.

En seguida presento una versión resumida de un trabajo inédito del Dr. Alvaro Romero escrito en 1989-1990 cuando era jefe del servicio.

Ayer y hoy del servicio de Psiquiatría del Hospital Civil de Guadalajara

La disposición de “abrir las puertas” dentro del Servicio de psiquiatría del Viejo Hospital Civil de Guadalajara provocó cambios en el modelo de trabajo y dio paso a una serie de nuevas experiencias sin precedente en aquel entonces a consecuencia de dicha disposición.

Dichos efectos se manifiestan en el ambiente cotidiano posterior a esta disposición. Las salas “han perdido el clima manicomial”, pues estas se habían convertido en “un depósito de enfermos mentales crónicos, con ‘alta peligrosidad’ ... ‘libres de sanar’ ... “condenados a pasar ahí el resto de su vida” al interior de un ambiente “mezcla de cárcel y manicomio” y en nocivas condiciones de trato a los pacientes: “violentas revisiones policíacas, ... intimidaciones, tráfico de drogas, promiscuidad, pobreza extrema, abusos homosexuales, rimas que terminaban en homicidios. Tratamientos predominantemente farmacológicos y a veces experimentales, ... abuso de electrochoques, ingresos forzados, etc.”, sin un control y número fijo de camas, “pues ni camas había ... no se limitaba el ingreso”; siendo que aún para el mismo personal consideraba un peligro a su integridad física el entrar a la sala. Cabe interrogarse la pretensión de curar a un paciente en ambiente tal.

Los cambios implementados incluyeron la limitante en el ingreso de pacientes provenientes de las cárceles municipales o juzgados; el traslado de pacientes crónicos; el retiro de la guardia permanente de policía y la no admisión de detenidos.

La política institucional de entonces dictaba el modo de tratamiento de los considerados enfermos: las puertas se mantenían cerradas; las hospitalizaciones eran forzadas; a la familia sólo se le tomaba en cuenta como el medio de obtener información para la elaboración de historias clínicas, con restricción de visitas; unilateralidad en la prescripción del alta; medicamentación experimental y una serie de indicaciones acerca del trato que se le habría de propinar al paciente. Aun cuando muchos mejoraban, “a muchos no se les volvía a ver; a otros recaían al poco tiempo”.



Los posteriores cambios fueron influidos por el movimiento antipsiquiátrico, y “la influencia psicoanalítica”, que “dio una visión más amplia y comprensiva del trastorno mental”. Los cambios en el trato a los pacientes incluían el uso limitado de electrochoques, fármacos y la “‘interpretación’ de la psicosis”. Mas estas disposiciones resultaron en caer el otro extremo del tratamiento, además “no se había convencido ni capacitado al personal” en la aplicación de este modelo.

La convención de distintos modelos de atención dio como resultado el “Modelo de Comunidad Terapéutica”, mas este no progresó, pues “volvió a fallar el factor humano. Nos ganó la resistencia (pasiva) y otras cosas”. En aras de cambiar la situación de la sala, surgió el modelo de “Psiquiatría de Enlace”, con programas y objetivos dentro del contexto de todo el Hospital.

Después de la definitiva apertura de la puertas de la sala, la paulatina alta de los enfermos crónicos y los cambios en el modelo de atención se presentaron evidentes cambios: disminución de la estancia hospitalaria (de 28-45 días promedio a 8-14 días); constante presencia de un familiar y la participación activa de este en la “contención física y emocional del paciente”, así como en el cuidado del mismo, propiciando un aprendizaje efectivo del manejo del paciente, los efectos de la medicación y “los signos de la enfermedad”; “se capacita para prevenir una recaída y a procurar una atención oportuna”. Los resultados son visibles también en la sintomatología del paciente, la cual es de menor impacto y consecuencias.

El ambiente de la sala tiene en la actualidad otro cariz; “no se encuentran diferencias espectaculares” con otras salas. Ha desaparecido “el clima de inseguridad y amenaza real”; el servicio “está mejor integrado al resto del Hospital”. “Con ello mejora la posibilidad no solo de beneficiar al enfermo mental con los avances de la tecnología médica, sino de influenciar nosotros al hospital en su conjunto con el conocimiento psicológico”.

Elba Juárez Reynoso



Nací en una familia tapatía de padre nacido en Guadalajara y madre alteña. Mi padre ingeniero civil, masón desde los 18 años de edad y mi madre pintora desde su juventud; se conocieron cuando ella era una joven de 17 años de edad y mi padre Efrén Juárez tenía 30.

 Mi madre Elba Reynoso, hija de una familia adinerada, contrajo matrimonio un 27 de febrero de 1954, en el mes de diciembre del mismo año nací yo, Elba Josefina Juárez Reynoso la primogénita de una familia constituida por 6 hermanos: 4 hembras y dos varones. Mi padre influyó grandemente en mi madre y formó una familia escéptica y con rusomanía pues mi padre tenía un gran afecto por la URSS por lo que mis primeras lecturas que se iniciaron a los cinco años fueron escritores rusos, para entonces mi madre ya contaba con cuatro de mis hermanos. Bárbara que por entonces estaba recién nacida. Mis hermanos nacían cada año, así fue como después de mi nacimiento nació Gabriela, al año Efrén, posteriormente Bárbara la ya antes mencionada y que por su brillantez me sorprendía aunque no dejo de reconocer que alguno de mis hermanos lo fuera menos. Bárbara tenía una inteligencia lógica especial. En la actualidad es maestra de Cálculo Diferencial en la Universidad de Guadalajara. Gaby tenía un don especial en su trato con los niños y fue Educadora. Efrén se independizó como más tarde citaré. Alejandro y Catalina quedaron al cuidado de mi madre al fallecimiento de mi papá en un accidente automovilístico, por lo cual los hijos mayores nos

independizamos. Mi hermano Efrén estudió Ingeniería en USA y es gerente de la Pontiac. Yo me dediqué a trabajar para mantener mi vida independiente. En la Secundaria No. 9 del Gobierno del Estado dando clases de Química y coordinando el laboratorio de Química de la misma Institución, además de dar clases de arte en la Escuela Pedro Buzeta, Primaria donde encontré una gran acogida al igual que en la Secundaria, eso permitió que yo pagara mis estudios en la Facultad de Medicina. En tanto, mis hermanos pequeños que nacieron once y trece años después que yo, Caty estudiando Contaduría y Alejandro, Preparatoria se quedaron bajo la tutela materna; en ese tiempo mi madre contrae nuevas nupcias con un Ingeniero Químico y mi hermano Alejandro fallece por suicidio.

En la Facultad de Medicina inicialmente mis calificaciones no eran buenas pues mi padre acababa de fallecer y lloraba constantemente; de no ser por mis maestros de primer semestre los doctores Espinosa y García Ruiz que me brindaron un apoyo desinteresado y, en especial, a mis compañeros de generación de 1974, ahora doctores Carlos Coronado, Cuauhtémoc, Marta Aguilar, Blanca Barragán, Juan Galván, Gonzalo, Jaime García Espinosa, etcétera, salí adelante y subí mi promedio.

A los 19 años contraí matrimonio con el Ingeniero José Cuevas Rolón del que tres años después acabaría divorciándome. Entre el trabajo y el estudio, ingreso a estudiar Arte Dramático al Instituto Alemán Goethe con el Director Werner Rusika y con el Director del Instituto el Sr. Llaguer un gran mecenas para el arte en Jalisco ya que a los estudiantes en esta disciplina nos apoyaba con marcos y en cada presentación nos pagaban. Con el Instituto Alemán tuve la oportunidad de presentarme como actriz en un Cervantino en Guanajuato con la obra Sociedad de Consumo de Riuz, al salir de las aulas y después de presentarme en el Teatro Experimental, el Director de teatro el Sr. Matute me invita a actuar a México como protagonista de *Sueño de una noche de Verano*, por entonces acababa de recibir mi contrato para presentarme como Interna en 1978 al Hospital Valentín Gómez Farías, conciente de la vigencia del profesionista de las ciencias médicas, asistí a este llamado; mi internado fue fascinante conocí ahí a los doctores Rafael Camacho Cortés, Eduardo Rodríguez Noriega, Ernesto Gómez Limón, Freddy

Fuentes, que más tarde sería mi pareja hasta la actualidad. Durante ese año asistí a un curso abierto con permiso del Dr. Quevedo de la Facultad de Filosofía y Letras de Artes Visuales donde tuve la oportunidad de charlar más con Edmundo Ponce Adame gran amigo de mi padre que por aquél entonces impartía la clase de Lógica Filosófica, egresado de la U de G y con postgrado en Francia, tenía una charla elocuente que yo disfrutaba mucho. Al terminar mi internado califiqué para una plaza “C” en Oconahua, Jalisco donde realicé mi Servicio Social por el IMSS, al mismo tiempo tomábamos un curso de Enseñanza Continua que se llevaba a cabo los fines de semana; durante ese tiempo puse el drenaje en el pueblo con apoyo de Etzatlán, del Comisariado Ejidal y del Delegado, ya que siendo el médico del pueblo llegué a tener liderazgo político.

En 1980 terminé mi carrera e ingreso al Hospital Civil de Guadalajara a realizar mi residencia Rotatoria acompañado de mis compañeros de Generación. En 1981 ingreso al Servicio de Psiquiatría, pues solo eran tres años y no cuatro como ahora ya que el primer año era de rotatoria, estando como Jefe de Servicio el Dr. Rafael Galindo Jiménez, decido esta especialidad a la edad de 7 años cuando leí el diario de una esquizofrénica, mis compañeros se sorprendieron pero luego dijeron: bueno a los psiquiatras les gusta mucho el arte. Mis compañeros Eduardo Corona Tabares, Eduardo Correa Ceceña, Jesús Gutiérrez y yo fuimos una generación unida y creo que suficientemente capaz; nuestros maestros nos inculcaron una inyección de psicoanálisis por lo que durante el entrenamiento entramos a psicoterapia, era fascinante la libertad que se nos daba para aplicar nuestras técnicas para establecer vínculos de relación con los pacientes por lo que la residencia fue placentera. Por otra parte al aplicar electroshock me parecía inhumano, fuera de la realidad pues no se les sedaba, eso vino años después, pero en esos momentos quería ser antipsiquiatra, no soportaba ver las convulsiones de un paciente esquizofrénico, se le sujetaba y le tenían que aplicar TEC.

Recuerdo por otra parte el gran apoyo del Dr. José Dorazco Valdés y del Dr. Sergio Gorjón Cano por aquél entonces los proyectos que realizábamos eran como traer maestros de México a los cuáles les pagábamos su viaje y hospedaje y no cobraban las clases, eran personas gentiles por ese tiempo conocí a mi terapeuta Dr. Manuel

Fernández Villanueva al que yo le guardé un profundo amor y respeto, fue mi ejemplo a seguir.

El Servicio de Psiquiatría del Hospital siempre lo teníamos lleno pues uno de los criterios era el que el paciente fuera un riesgo para el mismo o para la sociedad, ya internado se manejaba con haloperidol, trifluoperacina, cloropromazina, levomepromazina y biperideno a dosis altísimas y TEC; los pacientes crónicas eran yo diría con punto crítico porque se les trataba con cierto desdén y eso creo que no debe ser, los diagnósticos se hacían por exclusión y lo que más atendíamos en la sección de hospitalizados eran cuadros psicóticos o esquizofrénicos.

A lo largo de mi vida me han acompañado en especial mis hermanos y mis abuelos maternos: Alfonso Reynoso Enríquez y Lucía Gutiérrez Franco, así como Freddy Fuentes Flores, Cirujano General en el Hospital Valentín Gómez Farias. Al terminar mi especialidad entré a la Asociación Psicoanalítica donde me formé como Psicoterapeuta Psicoanalítica. Laboré 22 años en la práctica privada donde tuve grandes satisfacciones. Trabajo actualmente en el Hospital Civil de Guadalajara. Por los años ochenta fui fundadora de la Asociación Psiquiátrica de Jalisco. He participado desde 1983 en ponencias del Hospital Civil, trabajé en la clínica del cáncer a finales de los ochenta y principios de los noventa en los que fui invitada a participar a México al Congreso Internacional de Psicooncología con un reconocimiento de la UNAM. Apoyé en un trabajo de investigación como colaborador en un grupo de matemáticos, sobre el aprendizaje de las matemáticas en el niño.

Publiqué una carta referente a la personalidad “borderline” en la revista *Investigación en Salud*, que dirige el Dr. Villaseñor. En 1989, fui Jefe del Servicio de Psiquiatría, respirándose por primera vez un clima de armonía y paz entre los médicos adscritos, no hubo retaliaciones ni cacerías de brujas. Creo en el respeto a las personas.

En 1990 nace mi único hijo Rodrigo.

Considero que la Psiquiatría aún está en pañales, pues la demanda nos rebasa, las Instituciones debemos ser la conciencia de una sociedad que día a día se enfrenta a más trastornos de Depresión y de angustia. Debemos de desmitificar la psiquiatría.

Fernando de la Cueva Gutiérrez (1910-1986)



Nació en la ciudad de Guadalajara el 16 de febrero de 1910 en la casa familiar ubicada en la calle de Juan Manuel Número 506, siendo el menor de una familia de siete miembros. Sus padres Don Edmundo de la Cueva, originario de Tecolotlán y su madre Doña Zenaida Gutiérrez, originaria de Tapalpa. Sus hermanos Elisa y Ana fueron concertistas, esta última casada con el compositor jalisciense José Rolón, Abel Ingeniero Civil, Teresa y Rosa Maestras y Manuel Sacerdote.

Los estudios elementales los realizó en su casa siendo sus profesoras sus hermanas Teresa y Rosa. La primaria, secundaria y preparatoria con los Jesuitas en el Instituto de Ciencias. Ingresó a la Facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara en 1926, fecha en que la Universidad se reinauguró siendo la primera generación de la misma. Se graduó como Médico, Cirujano y Partero en 1931, siendo su tesis profesional “Uso de la Quinina en Insuficiencia y Arritmias Cardiacas”.

Ingreso al Hospital Civil de Guadalajara como adjunto en el Servicio de Cardiología, iniciándose de manera autodidacta en el estudio de la Neurología y Psiquiatría así como Medicina Interna, disciplinas en las que destacó siendo pionero en el estudio de la Neurología fundando el Servicio en 1946, así como la cátedra de

Clínica de Neurología, siendo Profesor y Jefe del Servicio hasta 1956 en que renunció por motivos particulares.

Fue cofundador de la Sociedad Jalisciense de Neuropsiquiatría y de la Sociedad Médica de Guadalajara. Fue Director del Hospital del Refugio teniendo a su cargo el Servicio de Psiquiatría hasta que el hospital desapareció. En varias ocasiones fue Director del Hospital para enfermos mentales San Juan de Dios. Presentó un gran número de trabajos en la Sociedad Médica de Guadalajara tratando siempre de actualizar a los médicos generales.

Fue un gran impulsor de la cultura en la ciudad, fundó la Alianza Francesa de la cual fue Presidente Vitalicio y fue distinguido por el Gobierno de Francia condecorándolo con las Palmas Académicas y la Legión de Honor. Impulsó y apoyó la Orquesta Sinfónica de Guadalajara siendo de los fundadores de los Amigos de la Buena Música, los cuales cada mes presentaban a algún músico famoso en el Teatro Degollado.

El Maestro Don Fernando de la Cueva falleció el 31 de diciembre de 1986 debido a una Fibrilación Ventricular, después de haber tenido una fructífera vida médica y académica. Le sobrevivió su esposa Doña Eva Ortiz y sus cuatro hijos, Fernando, uno de ellos, es Médico Internista, ha seguido los consejos y el ejemplo de su padre.

* Texto proporcionado por el Dr. Salvador González Cornejo.

José Dorazco Valdés



HISTORIA DE LA FORMACIÓN MÉDICA

Inicí mi formación médica aquí en la entonces Facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara y cuando terminé, en 1959, me fui a México al Hospital de la Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social, al Servicio de Neurología y Electroencefalografía Clínica; me enfoqué más a ésta, porque me pareció y me sigue pareciendo fascinante. Como al año y medio de estar en la Raza, fundé, junto con el doctor Ramón Peniche A., el Servicio de Electroencefalografía Clínica en el Hospital de la Nutrición; tuve nombramiento de medio tiempo como médico adscrito. Trabajamos en coordinación con el doctor Julio Hernández Peniche, quien era también jefe de los respectivos servicios en el ya mencionado Hospital de la Raza. En Nutrición hicimos una labor muy interesante; todas las tardes estudiaba lo relacionado con las alteraciones de las enfermedades de medicina interna en la funcionalidad cerebral. En 1962, regresé a Guadalajara, y en agosto del mismo año, inicié el trabajo del área de electroencefalografía; me apoyó mucho en ello el doctor Wenceslao Orozco Sevilla, a la sazón director de la facultad y jefe del Servicio de Psiquiatría. También comencé a dar la clase Introducción a la Neurología, luego di Neurología Clínica y Electroencefalografía.

Desde el inicio de mi trabajo en el Civil, además del asistencial y docente, he intentado hacer aportaciones académicas y científicas en diferentes aspectos, en investigación; esto fue posible porque en

aquella época había más cercanía personal con los integrantes de los diferentes servicios, se coordinaba uno más en todos los aspectos. En colaboración con el doctor Rafael E. Galindo Jiménez, hicimos una investigación sobre los cambios del EEG con el electrochoque; nuestras conclusiones siguen vigentes, coinciden con lo reportado en otras investigaciones de diversas partes del mundo. En 1975, organicé el Primer Congreso Nacional sobre el Sueño, estimulado por los congresos que a la sazón se venían ya organizando en Europa, en los cuales coincidí con el doctor René R. Drucker Colin, uno de los mexicanos que más investigaron formalmente los aspectos básicos del sueño en la segunda mitad del siglo pasado.

Hice reportes de mis investigaciones, sobre todo en relación con el sueño y los trastornos neurológicos, y de estudios de diagnóstico de la muerte cerebral, para lo cual he utilizado el clorhidrato de ketamina, sustancia que había investigado en anestesiología con el doctor Juan Alberto Fragoso Cruz. Otro aspecto que considero muy importante, por la repercusión social que encierra, es el de la formalización y promoción de un protocolo para seleccionar casos para el tratamiento quirúrgico de la epilepsia; lo confeccionamos un grupo formado por el doctor Salvador González Cornejo, Guillermo Hernández, Alfonso Alcántar y el que habla. En 1985, empecé a trabajar más intensamente en el sueño; hace cuatro años conseguí la autorización de la Universidad y del Hospital de Belén (ahora Fray Antonio Alcalde) para formalizar el área de medicina del sueño, y surge así la Clínica de Sueño.

Influyeron muchas cosas para convertirme en médico; es una forma de acercarse a lo humano. Lo decidí en un tiempo en que todavía se tenía una visión un tanto romántica de la medicina, no era el afán de hacer dinero, muy evidente ahora en muchos, sino una forma de expresarse en la vida. La sentí a la medicina como un apoyo humanista hacia los demás.

Para tomar la especialidad influyó en mí la inquietud por conocer el fundamento biológico de lo que nos hace *homo*; de lo que es el armamento sobre el que expresa las cualidades del *Homo sapiens*.

Hice la residencia en el Hospital de la Raza, en el Servicio de Neurocirugía, Neurocirugía y Electroencefalografía Clínica.

Como casi todas las formaciones médicas, se ve a muchos pacientes. En electroencefalografía, por ejemplo, se hacen muchos estudios; se registra todo; se estudia clínicamente a todos los pacientes; se les sigue por semanas, meses, años, como lo hice con un buen grupo de pacientes psiquiátricos del Hospital Civil, que comencé a estudiarlos desde que yo cursaba la carrera; luego, por muchos años en la entonces llamada granja La Esperanza, allá por el aeropuerto Miguel Hidalgo; algunos enfermos de nuevo los estudié en el hospital como unos treinta años después, en pleno ejercicio profesional; siempre comparando lo que encontrábamos en los registros en el aspecto clínico y darles seguimiento a través del tiempo. Así se llega a tener experiencia: seguir el mayor tiempo posible a los pacientes para ver al final si se estuvo bien en el diagnóstico o los errores cometidos. Una especie de metanálisis constante...

Los autores que han influido en mi formación, son autores clásicos que influyen en todas las generaciones, creo que no se puede hablar de uno, son varios. Por ejemplo en investigación de neurofisiología, el doctor Raúl Hernández Peón hizo muchas aportaciones para el funcionamiento del sistema nervioso central. A escala internacional hay muchos europeos: en electroencefalografía está Frederic A. Gibbs y su esposa, Erna L. Gibbs, quienes aportaron gran parte del conocimiento clínico en esta área. Hay muchísimos investigadores con quienes he estado en contacto, a los que incluso yo traía aquí a Guadalajara, uno o dos por año; invité a investigadores de Europa, Estados Unidos, Sudamérica, hasta de Oriente; fui el primer mexicano que invitó a médicos cubanos después del gran triunfo revolucionario de Castro. Hace unos ocho o diez años claudiqué en tal empeño; dejé de hacer tales congresos internacionales, porque “curiosamente” casi no asistía nadie de la ciudad, ni de los servicios de Psiquiatría y Neurocirugía del propio hospital; muy tardíamente vi que no tenía caso tal esfuerzo, y me daba pena con mis invitados, gente muy reconocida y aquí sólo unos cuantos asistían. Hay mucha apatía en la localidad; aclaro, hablo de mi experiencia personal. Sin embargo, como lo he dicho en algunos de mis escritos, el hombre (como especie) es un animal que se tropieza dos veces o más con la misma historia, con *su* misma historia: intento reanudar los cursillos y congresos; a ver que sale...

He admirado, de Guadalajara, a nadie; reconozco en algunos que tienen una buena formación profesional, pero a excepción de José Guerrero Santos, realmente, hasta donde yo conozco, ninguno ha hecho una labor trascendente, que tenga peso específico; aquí en Guadalajara no lo hay. Entre los que no admiro, por supuesto, me encuentro yo.

HISTORIA Y FORMACIÓN EN EL SERVICIO

Fundé el Servicio de Electroencefalografía en 1962; mi primer técnico fue Leonardo... Me ayudaron con mucho entusiasmo Rafael E. Galindo, Sergio Gorjón Cano, Fernando Arreola Chávez. Asistían para hacer sesiones académicas extracurriculares, los entonces estudiantes Luis Cerdán Sánchez, Virgilio Valladares, Monteón, Miguel Fuentes, entre otros; había más comunicación alumno-maestro. Desde mi inicio en el servicio hice investigaciones en el campo de la neurología y psiquiatría, y las publiqué. Realmente, ha sido modesta mi contribución.

Al doctor Wenceslao Orozco y Sevilla, le debo mucho; su apoyo fue absoluto para traer a todos los personajes de las neurociencias. Al mismo tiempo, el doctor Wenceslao era director de la entonces Facultad de Medicina y me proporcionó el primer equipo de electroencefalografía para comenzar a trabajar.

Cuando terminó el doctor Wenceslao Orozco, quedó el doctor Raúl López Almaraz; después, los doctores Galindo Jiménez, Álvaro Romero, Ramón Estrada y Fernando Arreola Chávez.

En lo referente a mi especialidad, hacíamos muchos estudios de rutina y con diferentes fármacos para efectuar investigación clínica. Realizábamos valoración para aplicar los electrochoques y dar un seguimiento de la respuesta cerebral a diferentes fármacos.

Desde agosto de 1962, hasta la fecha, he permanecido en el servicio.

El servicio funciona muy limitadamente: a los técnicos les falta entrenamiento; a los médicos, más formación y pasión por lo que hacemos, más preocupación para un mejor desempeño; no hay coordinación con todos los servicios para una mejor correlación del trabajo asistencial y de enseñanza. Actualmente, en el Hospital Civil cada uno somos una islita. Es mi impresión.

Tal vez el más importante momento histórico del servicio fue en 1975, cuando hice el primer Congreso Nacional del Sueño. Para mí son importantes todos en los que he traído personajes internacionales, quienes pasaron inadvertidos para la comunidad médica de las neurociencias locales.





Pacientes del Hospital Civil.



Carlos Corona Ibarra



Mis padres habían desarrollado todo un ideal del hijo iluminado y le pedían a Dios que iluminara a los niños; la tal iluminación era el ideal de que los hijos se formaran profesionistas.

Era una aspiración general, pues había desorden en la agricultura, en la hacienda y en todo.

Mis padres decidieron que como yo tenía buen humor y mi hermano mayor mal humor, él iba a estudiar leyes y yo medicina. Cuando yo tenía cinco años de edad iba con un trapo con alcohol a curar a la criada cuando la mordía el perro. Por lo demás, la vida con muchos parientes, mucha familia, una vida casi primitiva con una ecología muy de acuerdo con la vida infantil. En 1931 ó 32, no recuerdo bien, salimos de casa, mi hermano y yo a estudiar a la gran ciudad de Guadalajara que tenía entonces 200 mil habitantes. Entramos a estudiar a una preparatoria de organización muy diferente a la de nuestra escuela secundaria de Tepic.

En Tepic éramos seis estudiantes, mi hermano y yo, y cuatro amigos como compañeros de escuela; en cambio la preparatoria era grandísima, había grupos muy numerosos, en el que yo estaba había 40 estudiantes. El cambio cultural fue

Entrevista realizada por el Dr. Marco Antonio Dupont, el 24 de mayo de 1985

necesariamente muy importante porque en Tepic era conocido y en Guadalajara no conocía a nadie, además la ciudad era muy grande y los estudiantes eran independientes relativamente de nosotros. En fin, me adapté a vivir en Guadalajara hasta que me recibí de médico a los 22 años, en 1941.

Suponíamos que la Escuela de Medicina de Guadalajara era la mejor del mundo, después entendí que era una escuela todavía muy primitiva. Cuando estudiaba tercer año de medicina comencé a estudiar la propedéutica médica de un autor francés, cuyo nombre no recuerdo, y me sorprendió mucho por el sistema lógico de pensamiento, que antes yo medio entendía, pero que ahí lo veía muy claro: la manera de hacer un diagnóstico médico por medio de la definición de los síntomas, la relación con la causa, la organización de los síndromes, etc. Eso me entusiasmó mucho. En esa época encontré un libro en el baratillo de Freud, *Psicopatología de la vida cotidiana*, que trataba de la psicología del pensamiento y donde venían los chistes y los principios psicoanalíticos. Compré el libro pensando que era un recetario de cómo hacerse uno inteligente, de cómo pensar y hacer las cosas. Cuando leí esta primera comunicación freudiana me sorprendió mucho, me pareció toda una novedad y decidí, cuando estaba en tercer año de medicina, hacerme un especialista en psicoanálisis. Este libro relacionado con la propedéutica médica me entusiasmó mucho.

Fui a la escuela a consultar con el profesor de psiquiatría sobre cómo podía estudiar el psicoanálisis y me llevé la sorpresa de que el profesor no sabía lo que era. Sin embargo me contestó muy suficientemente, dijo que eso era una cosa por el estilo de la religión católica, que tenía uno que ir a confesarse y le concedían el perdón; con eso me di cuenta de que el profesor no sabía del psicoanálisis.

Seguí estudiando medicina y leyendo algunas cosas que ahora entiendo muy bien pero que en ese entonces no entendía, sin embargo me interesaban. Terminé mi carrera en 1941, tenía alguna relación de amistad con el Dr. Gustavo Baz que era Ministro de Salubridad; fui con él a decirle que quería estudiar psicoanálisis y que en México tal vez podría encontrar el lugar adecuado. El Dr. Baz dijo que era muy buena idea y me refirió con el Dr. Villanueva,

director del Hospital General, quien me informó que en esos días se iban a iniciar las primeras plazas de médicos residentes, por lo cual yo tendría lugar allí.

Fui médico residente desde entonces, adscrito del año que estuve [1942]. Trabajé nueve meses en el pabellón 7 con Clemente Robles, ya como médico titulado de la Universidad de Guadalajara. Soy del grupo de residentes fundadores de esa plaza en el Hospital General, pero lo curioso es que yo iba a aprender supuestamente psicoanálisis con el Dr. Clemente Robles que era un neurocirujano de carácter muy poco analítico, pero en fin, estudié y pasé el año. En ese lugar conocí al neurólogo González Pineda. Por lo demás aprendí mucho en mi estancia en el hospital, la experiencia, la capital; encontré que sí había una superioridad académica en esos ambientes a comparación del mío en Guadalajara.

Con Clemente Robles hacía neurología y era ayudante de segundo o tercero en cirugía, pero había unos compañeros que eran médicos internos, es decir, pasantes, en otro pabellón en donde se trabajaba también la neurología, pero ahí era más neurología y había electroencefalografía, era el pabellón 16. Desde luego en el pabellón 7 sabíamos que el pabellón bueno era el 7. Sin embargo hice alguna relación con los del pabellón 16; ellos eran los internos, los jóvenes. Allí estaban Santiago Ramírez y Ramón Parres, y por el interés y las pláticas que teníamos sobre psicoanálisis me di cuenta de que ellos estaban tan informados como yo. De esta manera nos hicimos muy amigos.

Recuerdo, con alguna sorpresa entonces, que Santiago Ramírez, siendo todavía un estudiante ya tenía una oficina, creo que estaba por la avenida Álvaro Obregón, en algún lugar cercano al Hospital General y ahí se hacían sesiones en la noche, creo que semanarias, supuestamente para hablar de psiquiatría y de psicoanálisis. Ahora puedo entender, imaginarme, en qué consistían esas reuniones, que podían ser muy amigables y muy interesantes, pero que no eran de psiquiatría ni de psicoanálisis.

Pasé mi año en México con mucho gusto, muy satisfecho y volví con el Dr. Baz a darle las gracias, a explicarle que me había interesado mucho pero que yo quería estudiar psicoanálisis. Entonces Gustavo

Baz me dijo que acababa de conocer en un viaje a una persona que sabía todo lo que pudiera saberse sobre el cerebro y que le escribiera en nombre de él. Me dio el domicilio pues de cualquier manera lo que yo quería estudiar tendría como base lo que podía aprender respecto al funcionamiento cerebral con este doctor; se refería a Wilder Penfield de Montreal, Canadá.

El Dr. Baz me ofreció, en vista de las buenas referencias que le llevé del Hospital General, una beca que consistía en el viaje y una pequeña mensualidad, no recuerdo cuánto, pero era muy poco. Fui aceptado en la Universidad de McGill, en Montreal, en donde el Dr. Penfield era Director del Instituto de Neurología. Llegué ahí en 1943, me puse a estudiar con no pocas dificultades puesto que sabía muy poco inglés.

La mensualidad era tal vez de 30 ó 40 pesos de entonces, incluyendo el viaje en avión. Una vez que llegué y me entrevisté con Penfield en mi inglés no a medias, sino a la décima parte, entendí que podía quedarme a vivir en el Instituto con los médicos residentes, con un grupo de médicos muy jóvenes. Un incidente anecdótico fue que nos llamaban por el interfón cuando se trataba de ver a un paciente, y yo no iba porque no entendía mi nombre. Yo oía que decían Dr. Con y Dr. Con y yo creía que había uno que se llamaba Dr. Corn como maíz. Después de una semana me llamó el director para decirme que se suponía que yo estaría todo el día atento en el hospital, y entonces me di cuenta de que yo no entendía mi nombre y no sabía qué hacer. Se me ocurrió ir a comprar dos flores, dos rosas, llevárselas a la telefonista y explicarle mi nombre para que lo dijera bien. Y efectivamente, desde entonces decía Dr. Corona, y con eso entendía yo bien. El detalle de las rosas a todos les pareció raro y ahora a mí también me lo parece, pero desde entonces me hice popular con las telefonistas y con los compañeros estudiantes.

Otra anécdota de origen psicológico, de lo que es el ambiente social y la identidad propia, fue cuando uno de los compañeros en un grupo me dijo: —Oye Carlos estamos de acuerdo aquí los compañeros y yo en que tú a pesar de que eres católico, eres una persona simpática—; yo no era religioso ni tenía mucho la mentalidad de serlo, estudié en Guadalajara en una universidad socialista. Sin embargo lo que ahora

me sorprende es que este muchacho me dio una sorpresa y casi un disgusto muy fuerte, me cambió los parámetros al dudar de que los católicos pudieran ser o no simpáticos. Yo suponía que los católicos éramos los simpáticos y los malos los protestantes, como se usaba en Guadalajara, pero en fin, estas son anécdotas nada más para mostrar lo que es la adaptación a otro mundo, a otro modo de vivir.



En la Escuela de Medicina de Guadalajara, cuando yo era estudiante, ingresó un compañero, un muchacho extranjero, europeo, que casi no hablaba español. Le enseñamos a que contestara una grosería cuando se le preguntara algo y nos daba mucha risa cuando él así lo hacía. Yo recuerdo que en Montreal al principio prácticamente no hablaba nada de inglés, y nunca tuve una falta de respeto o una broma de mal gusto; todos los compañeros eran amigables, colaboradores, me ayudaban y me explicaban. Inmediatamente fui aceptado en su grupo y me llevaban en la noche por el túnel secreto del hospital a la casa de las enfermeras y ahí hacíamos bailes y siempre me conseguían una compañera porque sabían que yo no estaba relacionado. Esto me sorprendió pues me di cuenta de que la gente, maestros, personas de fuera, tenían una amabilidad desconocida para mí.

Todo esto lo cuento porque me quedé con una impresión especial, y a la fecha todavía la tengo, de Montreal y de la Universidad de McGill. No sabía entonces, ni ahora tampoco, si era por el ambiente universitario o era el ambiente de guerra o quién sabe qué sería, pero mi estancia de tres años en Montreal fue una estancia de cortesía, de sentido de obligación, donde las citas se hacían a las ocho de la mañana y eran a las ocho en punto. Yo les contaba ahí a mis compañeros tanto de México como de Guadalajara, que yo iba a ser psicoanalista.

En ese tiempo oí decir a alguien, —creo que refiriéndose a Melanie Klein—, que hay recuerdos fetales del individuo, que uno puede recordar cosas, experiencias, cuando es feto. Se me ocurrió comentar esto con gran interés y el profesor de investigación de neurología, un electroencefalografista muy, muy distinguido, el Dr. Herbert Jaspers, me invitó a que investigáramos eso. Yo desde luego accedí y me dio su dirección; llamó a todos los hospitales de Montreal para conseguir

fetos, cuanto cadáver feto hubiera, para ir estudiando el desarrollo del sistema nervioso. Entonces aprendí a hacer coloraciones y a ir observando hasta niños de tres años; me di cuenta de cómo era el sistema nervioso desconectado, dismielinizado como se dice en neurología, todo el sistema nervioso periférico; de manera que es imposible orgánicamente tener el recuerdo de percepciones. El mismo cerebro, la corteza, está todavía muy desconectado. Cuando se hacían entonces también experimentos por medio de estimulaciones eléctricas en la corteza, también veíamos que sí había una muestra de una memoria olvidada, lo que en el psicoanálisis le llamamos inconsciente, pero nunca con relación a cosas prenatales. En fin, terminé ahí mi estudio. Saqué mi *Master of Science* en ciencias neurológicas y me dieron el *Cum Laude*. Ahí terminó mi estancia feliz en Montreal.

Mi trabajo de recepción, mi tesis de investigación, se refería a las meningitis asépticas, se llamaba exactamente "Asceptic Leptomeningitis Post Operative" es decir, de meningitis postoperatorias asépticas, que era un padecimiento que se padecía en Canadá con mucha frecuencia y no se encontraban nunca signos de infección en el encefaloraquídeo ni en biopsia ni en ninguna forma. Entonces estuve buscando con mucha paciencia un año o más en los casos clínicos; hice la tesis en donde podía prever que era un contacto de proteínas sanguíneas, un problema prácticamente inmunológico. Inyectaba a los perros y monos del laboratorio lo que les provocaba la leptomeningitis ascéptica, y después les inyectaba sangre completa o glóbulos rojos y se curaban los animales. Esa fue la tesis todavía básicamente neurológica, el premio de la aceptación fue *Cum Laude*.

Terminé ahí mi estudio y el Dr. Penfield me relacionó con algunos médicos compañeros suyos de Harvard en donde yo iría a estudiar por fin el psicoanálisis. Sin embargo terminó la guerra y en Estados Unidos por ley tenían que darle prioridad a todos los veteranos, yo como extranjero y no veterano tuve que renunciar al estudio y me regresé a Guadalajara. Estuve en Guadalajara aproximadamente 2 años trabajando la neurocirugía. Hice varias operaciones, quizá una veintena o más, las primeras en Guadalajara.

Fui nombrado profesor de neurología en la Universidad de Guadalajara, en la Escuela de Medicina. Recuerdo que yo era casi tan joven como mis discípulos, pero nos llevábamos muy bien y a la fecha nos tenemos mucho aprecio. Esto fue en el 46, recién terminada la Segunda Guerra Mundial.

A finales de 1948 vi un anuncio en la Escuela de Medicina en donde la Alianza Francesa ofrecía una beca para ir a estudiar a París lo que uno quisiera, no era una beca muy alta pero pagaban todo lo que fuera de viajes y algo mínimo para la estancia allá. En ese tiempo conocí a mi esposa cuando yo regresaba de Montreal; tenía unos amigos en Chicago y me quedé allí unos días a descansar y a orientarme entonces la conocí y nos casamos. Mi valoración psicoanalítica de ella parece que fue acertada porque hace ya casi 40 años de ese matrimonio. Antes de irnos a Francia consulté con ella si nos íbamos y me dijo que sí. Entonces vendí mi auto. Tenía cuarenta años menos que ahora, fue un noviazgo rápido, un matrimonio rápido, nos venimos a Guadalajara, y trabajé aquí. Luego nos fuimos a París donde hubo varias anécdotas.

En París en 1948, aunque yo no había visitado a la Virgen de Lourdes todavía, parecía como si ya hubiera ido pues sucedieron cosas que aunque parezcan de fantasía, fueron reales. Nos fuimos a París en barco, hicimos 11 días de viaje precioso, no había avión, ni hubiéramos tenido dinero para el pasaje, pero en fin. El primer día que amanecemos en París, dijimos: y ahora qué hacemos, ya estamos en París; y —como probablemente cualquier latinoamericano lo hubiera hecho— nos fuimos a conocer la Sorbona.

Salimos mi mujer y yo, preguntamos cómo se iba en el metro y cómo se le hacía y por fin llegamos a la Sorbona, anduvimos mirando, recorrimos una calle larga, no recuerdo su nombre, pero está llena de librerías y fuimos caminando viendo por ahí. La primera coincidencia consistió en que mi mujer y yo, habiéndonos conocido hablando en inglés, en esta ocasión tal vez por escuchar el francés, hablamos en español. En un aparador me paré un minuto y le señalé un libro de cibernética que exhibían editado en español, le expliqué que era obra de un autor que yo había conocido en Montreal, y que sabía que iba a escribir ese libro que aun no conocía pero que entráramos a verlo.

Una vez que me prestaron el libro para hojearlo hice comentarios en español, el vendedor de la librería me preguntó en francés muy lento si estábamos hablando español, le contesté que sí y me dijo con mucha vehemencia que esperaríamos a su patrón pues se interesaba mucho por la gente que hablara español, a lo cual yo asentí. Salió el patrón vestido medio como oso, con una chamarra muy gruesa y me dijo: —Mi empleado me dice que ustedes hablan español. —Sí señor. — ¿De qué parte son? Yo nada más contesté que de México y él preguntó que de qué parte de México y en dónde había nacido. Yo no quería decirle que en Tepic pues es una capital de estado muy pequeña, y no pensé que alguien la conociera. Cuando le dije que era de un pueblo chico, insistió en saber el nombre y por fin le dije que de Tepic, Nayarit. —Ah, de Tepic, Nayarit, cuénteme que ha pasado con la familia Menchaca. Entonces le conté: —Pues mire señor, fulano ya murió, el otro señor fulano tiene unos hijos, su hijo se casó —y algunas razones más. —Oiga, y de la otra familia Ceceña ¿qué me cuenta? —Bueno, pues el señor todavía vive y está muy enfermo, etcétera. Y me preguntó más: —Usted ¿cómo se apellida? —Corona. —Tú has de ser hijo de Cruz Corona —a lo que contesté: —No señor, ese es mi tío, mi padre es su hermano, Alfredo. —Ah, sí me acuerdo de Alfredo pero creo que era muy joven para ser mi amigo.

Cuando le pregunté que cómo es que sabía de la gente de Tepic, me contestó que él era un tepiqueño, le pregunté su nombre y dijo que se llamaba Enrique Freimann. Su nombre me sonó perfectamente familiar y conocido porque se mencionaba en Tepic, y porque su hermana, no recuerdo el nombre, era conocida de la familia y también gente conocida de Tepic. Durante la Revolución el joven Enrique Freimann tuvo que salir, después anduvo viajando por el extranjero, luego se hizo diplomático; era embajador en Buenos Aires cuando murió Amado Nervo por allá, en fin, se hizo un personaje muy importante y yo lo reconocí por el nombre. Él se había casado con la hija del dueño de la editorial donde él ahora trabajaba y dirigía. Además estuvo en Francia trabajando con la resistencia durante la guerra europea, por lo cual estaba muy bien relacionado con De Gaulle y otras personas. Era gente muy importante, y todavía tenía su lugar honorario de Secretario de Cultura en la embajada mexicana.

Freimann era de familia alemana, y efectivamente había una generación viviendo allá en Tepic. Entonces ya me preguntó que qué cosa quería hacer allí, en qué me podía ayudar, y le contesté que iba a estudiar psicoanálisis, pero le quise explicar lo que era psicoanálisis porque no quería yo otra vez volver con algún neurólogo. Pero me dio la sorpresa de que él sabía muy bien lo que era psicoanálisis, porque era editor del ayudante del profesor Delay quien era el profesor de la clase de psiquiatría y de posgrado de la Universidad de París y a quien también le estaba editando un libro de psicoanálisis.

Entonces, cuando yo le dije lo que quería hacer, me dijo: — Bueno, ahorita vamos a arreglar eso, veo que no hablas muy bien el francés. Le dijo al empleado que llamara por teléfono a alguien, a los pocos minutos, tal vez quince, llegó Pierre Martí, entonces lo conocí como Pierre Martí, y luego supe que era un personaje también abriéndose paso; era un joven ayudante en la clínica de la Universidad, ayudante del profesor y estaba graduándose de psicoanalista. Freimann le dijo que yo quería estudiar psicoanálisis y que buscara a alguien que hablara español para psicoanalizarme. Martí mencionó al Dr. Michel Cenac quien hablaba español por su origen vasco y era el encargado de la sociedad de psicoanálisis en París; era el encargado de educación, de lo que ahora es el Instituto de Psicoanálisis en París.

Cenac era una persona muy ocupada y Freimann insistió y le dijo a Martí: —Pues dile que se ocupe aquí de éste porque es mi hijito. Él habló por teléfono y luego fue personalmente, en la tarde me avisaron que ya tenía cita al día siguiente con Michel Cenac para empezar mi psicoanálisis; al día siguiente también llevé mis papeles a la *faculté* y quedé inscrito en la carrera de postgrado de psiquiatría. Ahí comenzó y quedó estabilizado todo mi futuro por una entrevista accidental. Yo tengo título de Ayudante de Profesor en Psiquiatría de la Universidad de París y el psicoanálisis didáctico y aprobación de mi trabajo. También tenía entrenamiento por los psicoanalistas en la misma clínica de la Universidad.

Otra anécdota fue que, cuando llegué a París había una gran devaluación del franco; yo pagaba entonces por mi psicoanálisis aproximadamente un dólar por sesión, un dólar que entonces valía

algo así como cuatro pesos y centavos. Habíamos llevado unos pocos dólares que mi mujer tenía en su alcancía en Estados Unidos y nos íbamos a la frontera suiza a cambiarlos en el mercado negro, era algo como mil francos por un dólar aproximadamente. Eran tiempos felices, como los que ahora los “gringos” tienen cuando vienen a México.

Tuve allá mi temporada de estudio, hacía simultáneamente el curso de psiquiatría y estaba en análisis. Al terminar el curso de psiquiatría entré a los seminarios de los mismos psicoanalistas que estaban en la clínica psiquiátrica, aquí vale la pena hacer notar mis impresiones sobre este nuevo lugar.

En Canadá era todo eficiencia, todo cortesía, todo bien hecho. En París era una desesperación desde el profesor Delay hasta los demás psiquiatras por encontrar sistemas psicoanalíticos de efecto más rápido y más accesible a mayor número de personas porque había colas de gente neurótica, colas de cinco cuerdas esperando turno para entrar a la clínica, gente que ya había sido vista y diagnosticada y estaba en espera de psicoterapia. El psicoanálisis precisamente freudiano, que trata de entender el complejo de Edipo, la situación traumática, la dependencia y la definición sexual, no tenía mucho que hacer con esta gente chocada, unos por incidentes de guerra y otros por incidentes de la vida difícil de París cuando estuvo ocupada por los alemanes. Así que había en el ambiente toda una preocupación de cómo hacer las cosas más rápido, tanto así que yo, estudiante de psicoanálisis y de psiquiatría, hice una de las primeras tesis sobre el narco-análisis, que era para investigar qué tan efectiva y qué tantas variables técnicas había. La narco-análisis fue un trabajo muy intenso porque había muchos clientes, no recuerdo exactamente, pero hacía quinientas entrevistas de tipo psicoanalítico o psicodinámico a pacientes con pentotal sódico. Esto fue de 1948 a 1950.

En mi análisis didáctico con Cenac, no veía un intento interpretativo, sino simple y sencillamente era un estímulo a base de hacerme saber que sí me estaba escuchado o de preguntarme cuando no estaba claro lo que yo decía, para que yo fuera trabajando. No hubo interpretaciones de esas superacadémicas que sabemos

que había en el tiempo freudiano, sino un estímulo a trabajar e ir entendiendo no solamente problemas míos, que al poco tiempo ya no eran muchos viviendo en París, sino de adaptació. Me quejé una vez en sesión analítica, de la soledad y el vacío y de que toda la gente en París estaba muy ocupada; uno de mis compañeros estaba aburrido de ir todos los días a la torre Eiffel y le pregunté que qué era eso de París, que iba a un lugar y nadie saludaba, nadie quería hablar. La interpretación que me dio Cenac, una de las pocas intervenciones de él, fue lo que me dijo de París: que era como un huevo de Pascua, a propósito de que era el mes de abril, y yo le dije que no sabía lo que era un huevo de Pascua; me preguntó que si yo no era muy católico, le dije que sí, pero que en mi ambiente no se usaba eso, se sorprendió y me explicó que el huevo de Pascua se les da a los niños el jueves santo y se les dice que por ahí hay un huevo de Pascua que tiene dulces o juguetes o algo adentro; pero no se les dice dónde está y que tienen que buscarlo. Entendí yo muy bien la interpretación y desde entonces me dediqué a buscar más adecuadamente en París, el huevo de Pascua, los dulces, que no me fue difícil encontrarlos.

Terminé mi análisis didáctico con un certificado que especificaba que mi análisis didáctico había sido muy satisfactorio, y me recomendaba que me pusiera al tanto de las nuevas cosas psicoanalíticas de Franz Alexander que estaba en Estados Unidos. En París se acostumbraba dar un certificado al que terminaba su análisis. Cenac me lo dio, y manuscrito para que no fuera a ser falsificable.

Recuerdo, otra cosa en cuanto a la influencia en mi carácter. Cuando regresé a México de Montreal y le enseñé a Gustavo Baz mi certificado, mi diploma de *Master of Science* y *Cum Laude*, él apenas lo vio y me dijo que lo menos importante del mundo son los diplomas, que lo que tenía que hacer por ese *Cum Laude* era ponerme a trabajar y merecerlo toda la vida, para que me echara una vida *Cum Laude*, de otra forma, el papel no servía para nada. Parece que se me grabó muy bien, pues después de tanto y a la fecha, mis diplomas no lucen en las paredes.

En París, Cenac me refirió a entrevistas con los otros psicoanalistas didácticos, entre ellos la Princesa Marie Bonaparte. Me dieron la cita y fui a verla, me encontré con una dama muy cariñosa, muy

sencilla; me dio un abrazo y me dijo: —Tú eres mexicano, tú mataste a Maximiliano, hiciste mal, empezó a bromear y seguimos platicando. Se trataba de mi aceptación y membresía en la Sociedad Psicoanalítica de París a la cual yo ya no quise pertenecer, pues pertenecer a sociedades es lo menos importante que hay en el mundo, todo depende del trabajo que uno haga, y no de la sociedad o de los diplomas que uno tenga. Esto me quedó tan vivo, como una imagen que a la fecha recuerdo.

Marie Bonaparte en ese tiempo debe haber sido una dama cincuentona. Su apartamento no lo conocí todo, pero la sala donde me recibió era inusualmente grande, elegante, muy amplia y con puertas, no se parecía a los apartamentos pequeños que yo había visto con mis colegas médicos. Marie Bonaparte era amable, poco analítica pues no aplicaba la frialdad o la indiferencia sino que me recibió de abrazo. Me preguntó algunas cosas y me dijo que cuantas veces se me ofreciera algo que fuera con ella y me despidió también de abrazo. Es decir, demasiado afectiva. A sus cincuenta años Marie Bonaparte no era precisamente bella, pero tampoco fea; era una mujer agradable, aceptable. También fui con algunos otros cuyos nombres ahora no recuerdo. Pero me regresé a México. Una noche antes de la última entrevista que tuve de despedida con Cenac, recuerdo que entre otros sueños tuve uno de la barca de oro, de: “yo ya me voy en la barca de oro”, fue algo que todavía no olvido.

Cenac me habló de Franz Alexander, un tema muy frecuente en París. Alexander había escrito por 1948 sobre las ideas básicas freudianas de una manera un tanto evolucionada, él ya no hablaba del sexo anal y oral y esto y lo otro; él hablaba del superávit de energías y del desarrollo oral como resultado del desarrollo fisiológico que va teniendo el niño. Ya conociendo las interpretaciones no había por qué esperar, por qué tener entrevistas diarias y durante muchos años, sino que podía hacerse una entrevista, es decir, un tratamiento más corto; él era mucho más participante. Decía Alexander —después, cuando me fui a Estados Unidos y lo entrevisté— que no era necesario leer ya ni conocer nada de Freud, que lo más actual era mucho más válido, pero eso es falso.

La tesis que yo había hecho en París sobre la narco-análisis, la presenté en los primeros días de enero en la Sociedad Médica de

Guadalajara que estaba cumpliendo su centenario de fundada. En el número del centenario de esta asociación, salió publicada, traducida desde luego, mi tesis sobre la narco-análisis. Llegué a Guadalajara con la intención de saber de esas maravillas modernas que estaban haciendo en Estados Unidos, pero por razones económicas nos quedamos aquí en Guadalajara a trabajar dos años. Tuve mucho trabajo porque tenía clientes nerviosos en los dos sentidos de la palabra, colegas y personas aún me recordaban como neurólogo pero ahora también como especialista en enfermedades nerviosas. Había un grupo de pensamiento un poco más anticuado entre aquellos médicos que no creían en la enfermedad psicósomática; sin embargo sobre ese tema versaban más frecuentemente mis conferencias para dar más información sobre eso. Después de un año pudimos planear e ir a Chicago ya con nuestra hija. Esa temporada en Guadalajara fue también de aceptación y simpatía así como de iniciación al psicoanálisis.

Cuando regresé a Guadalajara de París todavía no había ningún psicoanalista en México, Ramón Parres y Santiago Ramírez se habían ido a estudiar al extranjero. Una vez que vine a México los fui a buscar y los encontré trabajando, creo que en el Seguro Social. Después Santiago Ramírez me hacía burla porque según él, me preguntaron qué había que hacer para ser psicoanalista y yo dije que si quería saber se largara a otro lugar a estudiar; es una anécdota de broma, no recuerdo yo que haya sido así de rudo. Pero con esto quiero decir que todavía no había ningún psicoanalista. Había llegado en ese tiempo Erich Fromm a México y estaba haciendo un entrenamiento, pero no era el psicoanálisis médico que yo tenía en mente, además la mayoría del psicoanálisis estaba entonces como condicionado a la medicina; Fromm era sociólogo y realmente no había todavía gente preparada. Después me fui a Estados Unidos y busqué a Franz Alexander por una conexión, y tuve muy buena relación con él. Él estaba en Chicago, y fue quien me consiguió la chamba para quedarme ahí, pues un analizado suyo era el director de uno de los hospitales más distinguidos de Estados Unidos, el North Shore Health Resort.

El tratamiento ahí era definitivamente alejandrino, dinámico, se usaba todavía de vez en cuando el electrochoque para algunos casos;

había aún salas de encierro para cuando los enfermos se ponían violentos; pero el estudio académico de cursos, de conferencias y todo eso era psicoanalítico. Casi todos los residentes estaban en psicoanálisis y tuve otra oportunidad de estudiar académicamente el psicoanálisis. Sin embargo lo importante que yo encuentro, no fue tanto lo de las ideas más modernas, más prácticas, más americanas de Alexander, que aún a la fecha me parecen muy aceptables, sino el cambio de espíritu, el cambio cultural del ambiente. En Chicago todo era eficiencia, hacíamos las entrevistas con los pacientes y para la supervisión clínica no bastaba con llevar el reporte, sino que teníamos que hacer una grabación y había una sala de Gessel, con espejo, donde llevábamos a cabo la primera y la segunda entrevista de cada paciente que llegaba.

Había que hacer todo aquello con mucha eficiencia, pero no llegaba hasta allí la eficiencia diaria de la historia clínica que quisiéramos, sino que vendían discos de conferencias o de entrevistas, etc., de personas muy distinguidas. El psicoanálisis había entrado al revés que en una revolución como en París, estaba en una época a la que yo llamaría de industrialización y de mucha discusión y mucha cosa, pero muy interesante. Yo recuerdo la convivencia a lo gringo, no había intrigas, ni nada de salvajadas de país subdesarrollado ni mucho menos, pero todo se hacía muy industrialmente. Había libros de cómo hacer la primera entrevista, libros de cómo resolver tal complejo, el cómo hacer esto, todo la técnica, esa súper técnica de la cultura, y por lo demás amable y todo caro

Terminé mi año en Chicago y quise irme a estudiar a un nuevo hospital. Yo trabajaba en el hospital de North Shore, e iba a veces a los cursos con Alexander. North Shore estaba en el norte de Chicago. Como anécdota también, Alexander vivía muy cerca del sanatorio; en algunas ocasiones yo me iba con él en el auto y platicábamos; Íbamos atrás en el auto pues tenía chofer. Lo recuerdo muy cariñosamente, nunca vi al analista frío o con miedo a transferencias o contratransferencias, era amigable. Varias veces me dijo que yo le recordaba a él cuando llegó a Estados Unidos; me dijo que me quedara en Chicago, que él estaba muy contento de haberse quedado, y que llegó así como yo de joven. Yo le dije que creía que

yo no tenía una cultura tan superior como la que él traslucía. Estuve en análisis al modo de Alexander, que llamaríamos informal, es decir, yo iba con Alexander, no le pagaba, y a veces la entrevista era en auto y hacíamos más o menos una hora de su casa al Instituto. Él me decía que era análisis, yo diría que era una plática estilo Freud en los parques.

Ese año en Chicago pasó muy satisfactoriamente, pero con una experiencia emocional mía dentro de un ambiente muy diferente al que estaba acostumbrado; entonces se acababa de abrir la Fundación Pinel, este hospital ya era avanzadamente psicodinámico, en Seattle

En Chicago estuve poco más de un año, oficialmente es de un año, y pude haberme quedado a trabajar ahí; sin embargo fui a conocer el nuevo estilo de este hospital de Seattle que era absolutamente psicodinámico, pero en vez de ser un psicoanálisis freudiano o de Alexander, era de Sullivan; era básicamente una cosa de relaciones interpersonales. Ahí en Seattle, Washington tuve una experiencia muy grande. Todos los del personal, desde el director hasta los barrenderos estábamos en lo que llamaríamos una terapia de grupo o talleres; dos veces por semana nos juntábamos dos horas un grupo de médicos residentes, de internos para analizar y trabajar las tensiones que podría haber en el grupo social del hospital a fin de evitar transportar eso o traspasarlo a los clientes. Ahí no había salas de encierro como tampoco barreras para que el loco que quisiera salirse a la calle pudiera hacerlo. Era explicación y era contacto interpersonal

También como anécdota, allí tenía un cliente, un muchacho joven que era hijo de un diplomático americano. Al poco tiempo empezó a mejorar mucho y como yo en mi análisis sullivaniano iba con un psicoanalista de allá muy conocido que era el jefe del departamento, me sentía muy halagado porque mi cliente estaba mejorando mucho. A la llegada a Pinel había entrado en tratamiento con un sullivaniano, Paul Bergman, como lo hacía todo mundo que entraba ahí. Todos tenían que estar en esa especie de comunidad terapéutica. Bergman era una muy bella persona, un psicoanalista formal. Él estuvo trabajando con Menninger-pero luego se fue de Seattle y se especializó más en la idea interpersonal de Sullivan. A mí me tocaba ir

Reuniones de Estudio Sobre Antropocultura

El Director del Instituto de Psiquiatría y Medicina Psicosomática de la Universidad de Guadalajara, Dr. Carlos Corona Ibarra, presidirá las reuniones que habrán de celebrarse en la Universidad de Harvard, Estados Unidos a partir del día 8 del actual, para discutir y explicar la nueva teoría científica de la Antropocultura, que analiza la problemática social con el enfoque de la psicología y el psicoanálisis, considerando básicamente que los problemas de nuestro tiempo tienen orígenes eminentemente psicológicos y no materiales como pudiera generalmente creerse.

Ayer el director de la Escuela de Psot-Graduados de la Universidad de Harvar, en Cambridge, Massachusetts, Dr. Robert A. Levine, informó que la teoría científica de la Antropocultura, reúne una enorme cantidad de experiencias tanto clínicas y médicas como psicoanalíticas y psicósomáticas, y el seminario que se prepara y que se desarrollará a partir del próximo día 8 del actual, será para informar con amplitud y profundidad sobre este tema a los más destacados psicólogos y psicoanalistas de los Estados

(Sigue en la Página Trece)

EL INFORMADOR

Miércoles 7 de Mayo de 1980

con él puesto que era de los médicos residentes de más categoría. Yo estaba muy contento porque mi cliente iba mejorando casi inesperadamente, hasta que mi analista me explicó —él estaba más al tanto de todo— que quien lo estaba tratando más eficientemente que yo y a quien este paciente le debía sus mejoras era a la cocinera. Después se discutió y tenía razón. Lo que pasó fue que la cocinera le daba un desayuno especial en cuanto a temperatura de alimentos y le hablaba de tú, y pues lo quería mucho. Después nos

dimos cuenta de que eso era absolutamente cierto y como yo en un principio narcisistamente protestaba por esa idea, hicimos la prueba de cortarle el tratamiento, que no era muy necesario, y el muchacho siguió mejorando; al poco tiempo salió voluntariamente y muy contento; se despidió con mucho cariño y quedó de verse con la cocinera. Esta es una anécdota muy interesante.

Por lo demás había tanta técnica, tanta cosa que no dejaban de percibirse algunas tensiones; estas tensiones que sentía al igual que otros, provocaron al poco tiempo que estallara una epidemia de suicidios en la comunidad. Uno de los primeros suicidas fue el director; esto empezó a estallar dos meses después de que yo me vine.

El caso es que al año o algo así de que yo salí de allí se tuvo que cerrar el hospital, los suicidios creo que llegaron al 20 o al 30, entre

intentos y logros. Hubo varios logros del personal y de pacientes. Esto no me tocó verlo de cerca, pero uno de los compañeros escribió un libro que se llama *Life and Death of a Mental Hospital*, el autor fue Arthur Kobler, él fue quien me trajo este libro. Trata sobre esa experiencia de Pinel, nada más que a todos los de personal naturalmente les puso seudónimo y a la institución también. Su tesis de igual forma trató mucho sobre la relación interpersonal social pero en relación con el suicidio. También tiene otro libro sobre el suicidio, muy influido por las ideas de Sullivan pero también con algo lógico.

Según el autor, se trató de una institución que se fundó con grandes argumentos científicos, muy perfectos, con un personal de directores y médicos especializados, de pura gente posgraduada y muy respetuosa; y personas de la sociedad pudiente de Seattle que se juntaron para la fundación. Parece que había mucha exigencia de eficiencia y mucha desatención de trabajo; entonces se suponía que el que fuera un médico de Pinel tenía que ser un superman, y al que no se le reconocía algún triunfo o no tenía tal éxito con los pacientes, recaía en un gran desprestigio. Esta idea tiene relación con lo que ya conté, que yo no quería aceptar que el muchacho hijo del diplomático fuera curado por la cocinera más que por mí; eso me mostró a mí mismo que ya estaba viviendo en el ambiente. Parece que en la realidad social de esa pequeña comunidad esto fue haciéndose más intenso hasta que la depresión fue dominando y sucedió la tragedia.

Planteamos la posibilidad de quedarnos a vivir a Seattle que por lo demás era una ciudad simpática, entonces tenía 500 mil habitantes, tal vez menos. Habíamos visto un fraccionamiento que se empezaba a abrir. La sociedad de Seattle no quería que la ciudad creciera, pero en ese tiempo había llegado una fábrica de aviones Boeing y había algo así como 40 mil empleados, todos graduados universitarios, así que la vida cultural era muy simpática. Después de mucho pensar y analizarlo —eso me costó dinero analizar con el mismo Paul Bergman, si me quedaba o me venía— decidimos en un ciento por ciento regresarnos a Guadalajara, esto debió ser como en el 55.

Cuando regresamos ya estaban aquí Santiago Ramírez, Ramón Parres y no me acuerdo quién más. Santiago estaba tramitando que le dieran el reconocimiento de psicoanalista didacta para que pudiera hacerse aquí el grupo de estudios adherido y reconocido por la Asociación de Argentina. Desde luego, fui invitado por Santiago y por Ramón para asociarnos y yo con mi idea de la asociación inútil y los diplomas inútiles, lo tomé más bien con calma, pero de todas maneras seguimos trabajando. Después se hizo el grupo y se trabajó y hubo análisis didácticos de ellos. Entonces se reconoció la asociación en la cual participé yo también, y fui miembro reconocido por la Asociación Mexicana y me quedé en Guadalajara trabajando.

Como anécdota también de mis tiempos de iniciación, como yo era profesor de la Escuela de Medicina, fue ahí donde empecé a trabajar con mucho entusiasmo en la medicina psicosomática que era el lenguaje que podían entender. Tuve mucha aceptación, tanto en la Sociedad Médica como con la mayoría de profesores de la escuela. Iba a varios departamentos: de urología, de ginecología, y luego ellos querían hacer también un seminario para todo el hospital. La parte anecdótica está en que la historia psicoanalítica de Rafael Barajas pertenece a Guadalajara porque su primera conferencia de psicoanalista fue aquí mismo. Él llegó de París con su análisis y su entrenamiento terminados; venía muy flaco y descolorido. Llegó un día de París en la noche, y le tomó toda la noche viajar a Guadalajara a la conferencia que teníamos aquí preparada para él, porque como ya nos había dicho que venía —yo lo invité— y se vino creo que directamente del barco al tren a México y luego en camión a Guadalajara. Nos habló sobre la frigidez, fue el máximo éxito que yo he visto de conferencias psicoanalíticas. Ahora ya no recuerdo muchas expresiones, pero cuando nos hablaba de la alcoba inhóspita, a propósito de la frigidez, la gente interrumpía la conferencia con aplausos. Realmente lo que llamaba la atención era la conceptualización de Barajas y su lenguaje, que ninguno de nosotros podía medianamente alcanzar. En ese entonces venían con mucha frecuencia Santiago y Ramón y algunos otros más.

En la Asociación Médica de Jalisco, que organizaba cada dos años una reunión nacional, yo era el encargado de la reunión de

psiquiatría. Llegaban psicoanalistas de Argentina y también algunos formados aquí en México. Asistían y durante muchos años fue la sección más solicitada y más atendida de estas asambleas médicas de occidente que no eran tales, sino que eran nacionales y frecuentemente internacionales.

Yo no tuve relación con el grupo de Erich Fromm, aquel que encontré ya formado cuando vine temporalmente a México y a Guadalajara. En una de mis visitas al Hospital General, a donde me gustaba ir pues quería a mucha gente de ahí, del personal, me encontré con el Dr. González Enríquez. Él era mucho más amigo de Santiago que mío, pero me invitó a que siguiera trabajando el psicoanálisis, pero ahora con el grupo de ellos. Yo desde luego no acepté porque no era amigo principalmente de Fromm y porque mis intereses se dirigían al psicoanálisis moderno médico de Franz Alexander.

Con esto de Erich Fromm había un ataque constante para que no fuera un solo individuo el que hiciera grupo, yo tal vez hubiera podido tener ocasión de hacer un grupo y hacer aquí en Guadalajara escuela de psicoanálisis, pero estaba muy atareado con mi trabajo y con la universidad.



EN LA CUARTA REUNION de prensa semanal de la Asociación Médica de Jalisco participaron los doctores J. Felipe Torres Plank, Rodolfo Morán González, Carlos Corona Ibarra, Javier Ibarra Farah y Crisanto Sánchez Macías, que aparecen en este orden en la gráfica. Foto de Joaquín Ayala. (Información en la Página 1-B).



Pacientes del Hospital Civil.



Sergio Gorjón Cano



Nací en la Ciudad de Guadalajara, provengo de una familia poco numerosa, fui el menor de dos hijos de padres profesionistas. Mi madre era Maestra Normalista y mi padre Licenciado en economía. Ambos interesados siempre por el estudio y la lectura, interés que pusieron siempre por delante a cualquier otro, incluso el económico, dicho interés le fue transmitido a mi hermano y a mí.

Para la familia siempre era un verdadero problema el cambio de casa pues había que empacar y transportar más de dos mil volúmenes que incluía la biblioteca de mi padre. Además del gusto fundamental por el estudio, mi madre, una persona muy inquieta y vital me transmitió una pasión por los viajes y la música.

Empecé a estudiar la carrera de Medicina en La Universidad de Guadalajara, en parte debido a la curiosidad que despertaron en mí las Ciencias de la Naturaleza desde la escuela preparatoria, aunque también me atraían las humanidades, e influyó definitivamente en mí, la decisión previa de mi hermano de estudiar medicina, quien cursaba los últimos años de la carrera cuando yo la inicié.

Ingresé a la Facultad en el año de 1960, año en el que se presentó un conflicto en la Universidad, pues a un buen número de aspirantes a ésta, se les había rechazado y se habían integrado en un plantel provisional al que llamaron “Abolición de la esclavitud”.

Posteriormente fueron admitidos, pero siempre, en lo que a la Facultad de Medicina se refiere, fueron “los esclavos”.

También 1960 fue el año en que suprimieron las tradicionales “novatadas” en la facultad, las cuales resultaban humillantes para los alumnos de primer ingreso a quienes se les hacía desfilar semidesnudos por el centro de la ciudad con el cuerpo cubierto de chapopote, con el pelo trasquilado y descalzos, como una muestra del sadismo y primitivismo que a veces caracteriza a ciertos grupos bajo una situación regresiva.

El ambiente en general era de estudio intensivo, propio de la carrera, y festivo como todo ambiente juvenil en el cual, abundaban los apodos, tanto para compañeros como para los maestros (El cucharitas, el Repocho, el nembutal -naturalmente para éste último por sus clases poco estimulantes en que se aprovechaba para dormir la siesta) apodos que en el caso de los maestros eran la herencia de generaciones anteriores y a veces no se podían determinar su significado o su origen.

Las bromas que se hacían podían resultar alegres e insignificantes o muy pesadas. Por ejemplo, el ingreso de los estudiantes al edificio el primer día de clase de la semana (generalmente el lunes) era recibido por una nota de gran tamaño que alguien había escrito sobre un pizarrón de la entrada, donde se escribía el final de una película de reciente estreno y que pocos habían visto, o sobre el mismo sitio se anotaba la identidad del asesino si se trataba de una película de suspenso. En cierta ocasión la envidia hizo que un grupo de alumnos llevara hasta el centro del Jardín Botánico, el automóvil nuevo de una compañera, casi cargándolo en vilo pues era uno de los primeros autos compactos que aparecieron y solo podían tenerlos aquellos cuyas familias tenían suficientes recursos económicos.

Generalmente durante la carrera mi relación fue más cercana con aquellos compañeros dedicados al estudio y aficionados al orden. El nivel cultural era bastante bajo y dados mis intereses y diversas aficiones que no se concretaban a las materias de medicina, me hicieron relacionarme mayormente con quienes veía que tenían algún interés en la literatura o la música, incluso, uno de ellos de una generación posterior me presentó a su maestro de violín del

cual recibí clases por varios años. En la actualidad lo he substituido por el piano.

Frecuentemente me reunía con otros amigos a escuchar música y discutir sobre Literatura y Cine de Arte. Considero que ver un buen film, puede en ciertas ocasiones ser tan enriquecedor como leer un buen libro.

A partir del segundo año de la carrera empecé a trabajar en el departamento de bioquímica como auxiliar en la investigación y en la enseñanza en las prácticas de laboratorio. Había sido también un buen alumno en la materia, y eso me permitió el ingreso al Departamento, que en ese tiempo coordinaba el Doctor Ramón Naranjo. Laboré ahí hasta el 4º año de la carrera. Mi trabajo en el laboratorio me permitió consolidar mis conocimientos en Bioquímica. Finalmente me di cuenta que me interesaban más los seres humanos y la clínica que las pipetas, los matraces y las fórmulas y dejé el laboratorio cuando ingresé al internado, no sin cierto desagrado por parte del Doctor Naranjo quien suponía que me especializaría en Bioquímica.

Respecto a mis relaciones durante la carrera de Medicina, mis compañeros fueron el Dr. Enrique Plaza, hoy internista y que ocupó algún puesto administrativo en Salubridad del Estado, el Dr. Jorge Castro Ramírez, actual director de la Facultad de Medicina de la Universidad Panamericana en el D.F. Pero mi relación más cercana fue con el Dr. Enrique Gómez López, que aunque de una generación posterior, me unió una mayor amistad por nuestros intereses comunes en la Literatura y la Música.

También de otra generación y cuya amistad subsiste hasta la actualidad, es el Dr. Alfredo Alcántar Camarena, psiquiatra y psicoanalista, compañero en el Círculo, también reside en México, fue jefe del departamento de Psicología Médica en la FES Zaragoza de la UNAM, después que yo dejé el cargo, además de médico, es un excelente poeta y amigo.

De los maestros me relacioné sobre todo con el Dr. Ramón Naranjo como jefe del departamento de bioquímica y al final de mi carrera con el Dr. López Almaraz quien me asesoró en mi tesis y con quien trabajé en el departamento de Psiquiatría del Hospital Civil antes de venirme a México a estudiar la especialidad. También me

relacioné con el Dr. José Dorazco con quien empecé a trabajar en Electroencefalografía.

El título de mi tesis fue “El uso de la Centrofenoxina en los síndromes cerebrales”. La investigación fue publicada en la *Semana Médica de México*, Año XIV Vol. LIII. 682 de Junio de 1967. Estimo más mi tesis de maestría, el título es: “La crisis de la pareja y las vicisitudes de la globalización”, aunque no la he publicado.

Desde el momento en que cursé las materias de Psiquiatría, tanto teóricas como clínicas, la mente humana me pareció llena de aspectos intrigantes que despertaban el deseo de estudiarla más profundamente. El Doctor Estrada Faudón hacía muy amena la materia y le otorgaba un cierto matiz romántico, sin embargo, fue más bien el azar el que decidió mi vocación por la Psiquiatría.

En ese entonces como parte de la formación, se cursaba el Servicio Hospitalario Complementario, que era un Internado en un Hospital Foráneo, como puente entre el Internado de Pre-grado y el Servicio Social. Lo cual le permitía al estudiante enfrentarse a una comunidad foránea, pero todavía apoyado por un Hospital. Yo lo hice en el Hospital del Ferrocarril en Mazatlán, una experiencia definitiva para poder salir del sobre protector núcleo familiar. Sin embargo, esta estancia fuera de Guadalajara, no me permitió seleccionar a tiempo una comunidad rural para el Servicio Social como la mayor parte de mis compañeros, pues a mi regreso de Mazatlán ya estaban ocupadas la mayor parte de las plazas y tuve que optar por realizar el Servicio en la Granja para enfermos Mentales entonces llamada “La Esperanza” en las inmediaciones de Guadalajara, muy cerca del aeropuerto y que ahora es ya un hospital en forma.

Por aquél entonces (1965), la granja era un sitio deprimente, al estilo de los antiguos manicomios. Estaba llena de enfermos crónicos, muy deteriorados y mal vestidos, algunos se paseaban desnudos por el campo. Los recursos farmacológicos eran escasos y la alimentación mala. El personal de enfermería, aunque bien intencionado, estaba constituido por gente del campo, con ningún o muy poco entrenamiento especializado. A excepción del jefe de enfermeros, una persona muy responsable, compasivo y con toda la experiencia de haber trabajado por años en la granja. Aparte del

Director en ese entonces el Doctor Gustavo Mojica, yo era el único médico para atender una institución de casi mil camas, además de un servicio incipiente de consulta externa para recibir a los pacientes que se internaban, o para tratar problemas agudos. La Terapia Electroconvulsiva en su forma más elemental era un recurso terapéutico cotidiano para los pacientes agitados. Pronto me adapté al trabajo y permanecía casi recluido en la Granja sin ir a Guadalajara. Descubrí que la enfermedad mental me interesaba mucho y me di a la tarea de hacer algo por los pacientes en ese ambiente de carencia. Les organicé, apoyado por el Director, Terapia Ocupacional, deportes y hasta excursiones a

LA CIUDAD

Al terminar mi servicio social, tuve que hacer mi tesis, y ya no tenía duda en que el tema a elegir tendría que ver con la Psiquiatría, por lo que acudí al Doctor López Almaraz que en ese entonces era el jefe del Departamento de Psiquiatría del Hospital Civil quien me sugirió como tema de Tesis, la experiencia clínica con un fármaco que teóricamente permitía mejorar el funcionamiento neuronal en pacientes deteriorados. En realidad, los resultados de la experiencia no fueron concluyentes, sin embargo, puedo apreciar ahora que ya entonces la química farmacológica andaba en busca de un medicamento que ayudara en sus funciones cognitivas a este tipo de pacientes.

El contacto con el Doctor López Almaraz me permitió empezar a aprender realmente en forma más sistemática lo que era la Psiquiatría, tanto en sus aspectos teóricos como clínicos, ya que el Doctor López Almaraz había tenido un entrenamiento formal en la ciudad de México. Y existiendo una plaza disponible, ingresé al servicio de Psiquiatría del Hospital Civil como Médico Adscrito, luego de haber ganado el puesto a otro solicitante bajo un examen de oposición.

Más tarde en una reunión de la Asociación Psiquiátrica Mexicana en la ciudad de México conocí al Doctor Ramón de la Fuente a quien manifesté mi deseo de ingresar a la especialidad de Psiquiatría en la capital del país. Después de una entrevista formal con el Doctor de la Fuente, fui admitido al curso y al Servicio de Psiquiatría del

Sanatorio Español, que conducía el propio doctor de la Fuente con el fin de hacer mi residencia.

El curso tenía entonces una duración de dos años, actualmente es de 4 y lo cursé durante los años 1969 y 1970. Aunque empecé a trabajar en el Hospital Español a fines de 1968. De tal manera que mi llegada a la Ciudad de México fue recibida por una ciudad convulsionada por el movimiento estudiantil y ciudadano del 68.

La residencia en el Hospital Español era un sitio privilegiado, sobre todo por recibir las enseñanzas directas y cotidianas del Doctor De la Fuente, coordinador de la especialidad universitaria. La sala nueve, como así ha sido llamada el Departamento de Psiquiatría, era un área del hospital, de reciente remodelación, dentro de un Hospital General privado viejo, de enorme prestigio, que recordaba algún edificio Madrileño de los años 20. El llamado Sanatorio Español, o de la Beneficencia Española, daba atención Médica de alta calidad a los Españoles o descendientes de Españoles a través de cuotas más reducidas que al resto de los pacientes. Aunque sobre todo era y sigue siendo una Institución privada.

Esta estancia me permitió ver un tipo de patología un tanto diferente al menos en su forma de expresión, de la acostumbrada a manejar en mis experiencias psiquiátricas anteriores, y también tratar la patología de la abundancia: pacientes anoréxicas o bulímicas, adicciones a drogas mayores y un buen número de pacientes maníaco-depresivos, y neuróticos de todo tipo.

El trabajo en el hospital no faltaba. Por las mañanas se pasaba visita con el Doctor De la Fuente, o con otros psiquiatras. Asistía a los seminarios clínicos y sesiones bibliográficas en las que participaban con gran entusiasmo los médicos adscritos y tutores clínicos que a su vez eran egresados del curso universitario, con algunos de ellos llevé una amistad muy cercana después de haber terminado mi residencia. Atendíamos las inter consultas con otros servicios del hospital y también nuestros propios pacientes de la consulta externa. Y por la noche asistíamos a las clases teóricas en diversas instituciones ya que entonces no existía todavía el actual edificio del departamento de psiquiatría en Ciudad Universitaria donde se imparten actualmente todas las clases de las diversas especialidades psiquiátricas.



En ese ambiente un tanto selectivo, era posible prescribir cualquier fármaco, en general y los recursos diagnósticos o terapéuticos, no tenían más que las limitaciones de la evolución de la psiquiatría de esa época. Por supuesto no habían aparecido los antidepresivos Inhibidores Selectivos de la recaptura de la Serotonina o Norepinefrina, ni los antipsicóticos atípicos.

Las guardias eran pesadas, no tanto por el volumen de pacientes como por el tipo de guardias AB que permitían el descanso solo cada tercer día. A esta circunstancia habría que agregar el hecho de que había solo dos residentes para un Servicio de hombres y otro de mujeres.

De todas las materias teóricas impartidas en el curso de Psiquiatría, hubo dos materias que despertaron mi particular interés, una de ellas fue la de Psiquiatría Clínica, impartida por el Doctor Luís Patiño, de quien aprendí la visión fenomenológica de la Psiquiatría Europea. Y la otra materia “Teorías de la Personalidad” que daba el Doctor De la Fuente, siendo esta última, mi primer acercamiento a la Psicodinamia, estudio que desde entonces no he abandonado y que más bien continuamente he alimentado considerándola indispensable para conocer y ayudar más profundamente a los pacientes.

Al terminar la residencia, comencé a trabajar en la Facultad de Medicina de la UNAM en el Departamento de Psicología Médica, actualmente también llamado de Psiquiatría y Salud Mental, en el año de 1970, inicialmente como Médico Psiquiatra atendiendo a la población universitaria, y al mismo tiempo como Profesor de Psicología Médica y Psiquiatría en la Facultad de Medicina y luego coordinando el primer programa de una Psicología Médica integrada a un programa modular de Medicina, el “A 36” que fue el antecedente de la Especialidad en Medicina Familiar, especialidad en la cual, actualmente también coordino un programa de Postgrado de Psicología Médica.

Mi trabajo en el A 36 me permitió adquirir la experiencia para ocupar el puesto de Jefe de la sección de Salud Mental en la apenas fundada ENEP Zaragoza, hoy FES Zaragoza, la primera dependencia de la UNAM fuera de Ciudad Universitaria. El Departamento de Salud Mental atendía la enseñanza de aproximadamente 6,000 alumnos

de diferentes carreras aparte de Medicina: enfermería, Psicología, Trabajo Social etc. Las demandas de organización eran enormes.

Por ese entonces se inició la maestría en Psicoterapia dentro de la Universidad con un grupo reducido de alumnos, algunos de los cuales siendo mis compañeros, ya eran Psiquiatras o Psicoanalistas hace tiempo formados.

Para mi la maestría, fue la respuesta a una inquietud añeja de ejercer la Psicoterapia y abordar los pacientes en forma más profunda, por lo que me inscribí en el curso con un proyecto de investigación sobre depresión en el niño ya que había trabajado como Paidopsiquiatra poco tiempo después de terminar Psiquiatría, en la Clínica de la Conducta y el Hospital Infantil de México.

Cursé cuatro años de la maestría y empecé a supervisar mis primeros pacientes de Psicoterapia. Ya para entonces había iniciado mi primer análisis personal con el Doctor Armando Hinojosa, un analista que fue alumno y analizado de Eric Fromm cuando éste vino a residir un tiempo en México. El Doctor Hinojosa es un hombre muy brillante, culto y generoso al transmitir sus enseñanzas y aunque ahora se encuentra enfermo y retirado del ambiente psiquiátrico y psicoanalítico, fue encargado por el Doctor De la Fuente para coordinar el curso de la maestría de Psicoterapia en la UNAM. Sin embargo, el Doctor Hinojosa teniendo una personalidad nada fácil de trato ni dispuesta a hacer concesiones ante las presiones del Doctor de la Fuente para dar al curso un cariz menos Psicoanalítico, la ruptura y el conflicto entre ambos no se hizo esperar. Pero los que éramos alumnos y analizados del Doctor Hinojosa deseábamos continuar con la formación inicial y comenzamos a reunirnos fuera de la Universidad hasta consolidar un grupo interesado en la Psicoterapia y el Psicoanálisis y así surgió el Circulo de Psicoterapia Analítica de México del cual fui Presidente en dos periodos. El Círculo, aparte de constituir una agrupación científica, y de difusión, cuenta con un curso de formación en Psicoanálisis de cuatro años de duración y que, a diferencia de otros cursos Psicoanalíticos, está dirigido exclusivamente a Psiquiatras. Actualmente soy profesor y analista supervisor del curso de Psicoanálisis y hemos formado analistas desde hace más de 20 años, algunos de cuyos ex alumnos residen en diversas partes de la república o del extranjero.

A pesar de haber vivido una buena parte de mi vida en la Ciudad de México, nunca he perdido contacto con Guadalajara.

Inicialmente cuando el Doctor López Almaraz echó a andar el curso de Psiquiatría para graduados en la Universidad de Guadalajara, y ya residiendo yo en México, me invitó a participar en el curso organizando la materia de Psicoterapia. Para tal efecto, a la vez reuní a varios de los compañeros del Círculo quienes periódicamente junto conmigo viajábamos a Guadalajara para impartir seminarios clínicos y de técnica psicoterapéutica.

Un tanto fastidiado del trabajo administrativo abrumador en ENEP Zaragoza y con problemas de salud, regresé a Guadalajara a vivir por cuatro años, invitado a trabajar de nuevo en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Civil por el nuevo jefe del Departamento, en ese entonces el Doctor Rafael Galindo quien me pidió participar como profesor del curso de Psiquiatría, también en la materia de Psicoterapia, colaborando además en la selección de los candidatos al curso. Y trabajando por una temporada en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Civil. Fue la época durante la cual hice una estancia en la Universidad Albert Einstein de la Ciudad de Nueva York para estudiar Psicoterapia de Grupo.

A mi regreso a Guadalajara organicé cursos sobre Sexualidad, primero en la Universidad de Guadalajara y luego en el ISSSTE con invitados nacionales y de la Universidad de Nueva York.

En el año de 1982 fui invitado nuevamente por el Doctor De la Fuente a México para coordinar el curso de Psicología Médica para residentes en Medicina Familiar en la UNAM, volví a trabajar en Ciudad Universitaria en un ambiente más agradable y saludable, participando además como profesor de Psicoterapia en el curso de psiquiatría y la maestría en Psicoterapia, trabajo que conservo hasta la actualidad.

Cuando empecé la coordinación de este programa, trabajando con grupos Balint y familias, sentí la necesidad de estudiar la familia más profundamente, y de esta manera, realicé la especialización y la maestría en Terapia Familiar y de pareja, la misma que ejerzo y ahora enseño.

En cuanto a las investigaciones que he realizado, han sido varias, alrededor del tema de mayor interés para mí que es la psicoterapia.

Primero en el terreno de lo individual, participé en una investigación multicéntrica sobre el abordaje psicoterapéutico de los pacientes fronterizos, supervisada por los propios doctores. Paulina y Otto Kernberg. Y que ha generado la publicación de un libro editado por la Asociación Psicoanalítica Mexicana.

Luego, como parte de otra investigación multicéntrica un estudio sobre la estructura de las familias con un estudiante deprimido. Trabajo presentado en el Congreso Internacional de Terapia Familiar en la Ciudad de Guadalajara.

Escribí también el capítulo “Los pacientes Borderline y sus familias una comprensión multigeneracional” en el libro “La terapia familiar en México, editado por la Universidad de Tlaxcala.

Por otra parte he escrito desde hace varios años para la revista de la Asociación Mexicana de Psiquiatría, artículos diversos sobre Psicoterapia o Psicodinamia y capítulos de algunos libros: sobre Psicoterapia Familiar en el libro de Patología y Terapéutica del Doctor Ramón De la Fuente. Y otro capítulo más sobre “El médico y el enfermo ante la muerte” incluido en la edición de un libro que como homenaje al Doctor De la Fuente editó la Facultad de Medicina y la Universidad Nacional.

Pertenezco a la Asociación Psiquiátrica Mexicana desde hace más de 30 años y desde esa fecha he estado asistiendo a casi todos los congresos nacionales y alguno que otro internacional, pero he procurado asistir siempre a ellos presentando algún trabajo personal.

Durante dos períodos consecutivos fui coordinador de la Sección de Psicoterapia de la APM, con la cual he continuado trabajando, difundiendo los principales avances en el terreno de la Psicoterapia y el Psicoanálisis.

Fui miembro Director del Consejo Mexicano de Psiquiatría durante varios años.

También pertenezco a la Asociación Mexicana de Terapia Familiar y al Centro de Investigaciones Psicosociales (*Crisol*) donde me formé como Terapeuta Familiar y donde participo también como maestro y supervisor en Terapia Familiar.

En el ámbito de la Terapia Familiar también he asistido a congresos, incluyendo el Congreso Internacional en Guadalajara. Y

casi cada año a los Talleres teórico clínicos organizados por Crisol en la Ciudad de Cuernavaca, a donde se invitan terapeutas de prestigio Internacional.

Desde el año de 1972 he ejercido la práctica privada a donde quiera que he residido combinando el ejercicio de la Psiquiatría pura con la Psicoterapia y el Psicoanálisis.

Respondiendo a la pregunta de ¿Cuál ha sido el momento más significativo de mi vida? Podría contestar que han sido varios, el primero, cuando me casé, con la compañera que ha estado siempre presente en mi vida a lo largo de todos estos años. En segundo lugar, cuando inicié el conocimiento de mí mismo a través de mis análisis personales. Como lo mencioné antes, mi primer análisis fue con el Doctor Armando Hinojosa, un discípulo de Eric Fromm. Tuve un segundo análisis con la Dra. Marie Langer, analista de origen Austriaco, bien conocida internacionalmente, entrenada en Viena y luego una de las fundadoras de la Asociación Psicoanalítica Argentina, una revolucionaria de siempre y una mujer muy valiente, quien vino a México exiliada durante la dictadura militar en Argentina, a donde había emigrado, después de haber salido de España y haber participado del lado republicano en la Guerra Civil Española. Vino a América, primero a Uruguay y luego residió en Buenos Aires y finalmente a México oponiéndose siempre a los regímenes dictatoriales. Ella me ayudó a comprender más profundamente a mis pacientes mujeres. Desgraciadamente murió de un cáncer durante mi análisis, que quedó incompleto, por lo que tuve que concluirlo con el Doctor José Luís González Chagoyan, analista de varias generaciones de analistas en México y curiosamente formado por Marie Langer y Pichon Rivière en Argentina. El Doctor González es fundador de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, la Asociación Mexicana de Terapia de Grupo (AMPAG), y coordinador de los Seminarios de Psicoanálisis Mitos y Religiones en el Museo del Carmen en la ciudad de México, es además un profundo conocedor de la obra de Melanie Klein. A pesar de su avanzada edad conserva un sentido del humor muy fino y una mente lúcida y siempre dispuesta a transmitir su sabiduría y empatía. Actualmente se ha transformado en un amigo con quien puedo compartir además mis intereses musicales.

El tercer grupo de experiencias más significativas en mi vida han sido mis viajes por diversos países de Europa y del mundo musulmán.

Muchos han sido los autores que me han impresionado, tanto en el ámbito científico e intelectual y artístico: los trágicos griegos: Sófocles, Eurípides Esquilo. Los filósofos: Platón. Kierkegaard, Nietzsche, Sartre. Los literatos: Cervantes, Fernando de Rojas, Flaubert, Dumas, Shakespeare, Tolstoi, Dostoievsky, O'Neill, Proust, Joyce, Kafka, Faulkner, Mishima, García Márquez, Rulfo, Saramago. Los poetas: Quevedo, García Lorca, Seferis, Ungaretti., Pound, Paz, Gorostiza, Pellicer, Neruda, etc. Los músicos: Bach y Mozart. Los Cineastas: Fellini, Passollini y Visconti.

Los psicoanalistas: Freud, Melanie Klein, Balint, Bion, Meltzer, Winnicott, Kohut, Otto Kernberg, Etchegoyen, Racker etc. Los Terapeutas Familiares: Selvini Palazzoli, y Luigi Boscolo.

Respecto a las aportaciones de la Psiquiatría Jalisciense, sólo conozco las del Dr. Villaseñor.

PUBLICACIONES

Libros

“Psicoterapia familiar. La patología mental y su terapéutica”, De La Fuente Ramón, Autor compilador. Capítulo XVII. Tomo II, pp. 413-448. Fondo de Cultura Económica. México, 1997.

“Los pacientes borderline y sus familias, una comprensión transgeneracional”. La terapia familiar en México. Capítulo sobre investigación, pp. 125-140. Universidad Autónoma de Tlaxcala.

“El médico y el enfermo ante la muerte. Ramón De La Fuente 50 años de labor universitaria. Libro homenaje”. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de medicina. Depto. de psicología médica psiquiatría y salud mental, 2005.

Artículos

“Trastornos psiquiátricos en los pacientes con insuficiencia renal crónica”. *Psiquiatría*. Vol. 4 no. 3 septiembre-diciembre 1974.

“La psicoterapia en los pacientes psicóticos”. *Psiquiatría*. 2º época vol. 7 núm. 2. mayo-agosto 1991.

“Aspectos psicodinámicos de la pareja”. *Psiquiatría*. 2º época vol. 8. 7 núm. 1. enero-abril 1992.

“La muerte de mishima una incógnita”. X memorias de la Asociación Psiquiátrica Mexicana. *Psiquiatría*. 2º época vol. 7. 7 núm. 2, junio 1986

“Los diferentes rostros del masoquismo”. *Psiquiatría*. 2º época vol. 10. 7 núm. 1, enero-abril 1994.

“La función integradora de la pareja”. *Psiquiatría*. 2º época vol. 11 7 núm. 1, enero-abril 1995.

“Psicoterapia de la depresión”. *Psiquiatría*. 2º época vol. 11. 7 núm. 3, septiembre-diciembre. 1995.

“Moctezuma y los presagios”. *Psiquiatría*. 2º época vol. 15. 7 núm. 1, enero-abril 1999.

“Las perversiones en la pareja”. *Psiquiatría*. 2º época vol. 15. 7 núm. 1, enero-abril 1999.

“Las fuentes de la violencia”. *Psiquiatría*. 2º época vol. 16. 7 núm. 2, mayo-agosto 2002.

“El amor de transferencia en el psicoanálisis y la terapia psicoanalítica en la actualidad”. *Psiquiatría*. 2º época. Vol. 18. 7 núm. 2, mayo-agosto 2002.

“Aspectos psicodinámicos y sistémicos de los trastornos de alimentación”. *Psiquiatría*. 2º época vol. 17. No. 3. Septiembre-diciembre de 2003.

“Música y psicoanálisis”. *Psiquiatría*. 2º época. Vol. 19. No. 3 septiembre- diciembre de 2003.

“El médico y el enfermo ante la muerte”. *Psiquiatría*. 2º época vol. 20. No. 3. Septiembre-diciembre de 2004.





Departamento de Neuropsiquiatría, 1967.
De izquierda a derecha, sentados, los
doctores: Salvador González Cornejo, Raúl
López Almaráz, Wenceslao Orozco y Sevilla,
Guillermo Hernández Hernández, Enrique
Estrada Faudón. De pie: José Antonio
Villaseñor Ochoa, Fernando Arreola Chávez,
interno Crisanto Mora Figueroa, Alfredo
Aviña, Alfonso Alcántara Guzmán, Sergio
Gorjón Cano y Alfonso Amescua, interno del
servicio de psiquiatría.

Francisco Domínguez Vargas

Nació en la ciudad de Guadalajara, Jalisco en el año de 1939. Su padre fue José Domínguez Acosta y su madre Eduarda Vargas Mújica. Tuvo una hermana, un año, nueve meses menor de nombre Esperanza.

El Dr. Domínguez considera que los factores que influyeron en su elección de la carrera de medicina fueron básicamente el prestigio social del medico y la idealización de la figura del medico.

RELATA

Estudí en la Universidad de Guadalajara, ingresando a la Facultad de Medicina en el año de 1963. En la facultad percibí un buen ambiente académico a pesar de que ya existía un problema de sobrepoblación estudiantil, lo cual era subsanado por una planta magisterial con vocación docente y que tenía una trayectoria profesional reconocida. Para ayudarme durante mis estudios realizaba labores de artesanía en un taller familiar. Empecé a ejercer como médico en el año de 1969 durante el servicio social que realicé en la Granja de Recuperación para Enfermos Mentales dependiente del Instituto Jalisciense de Asistencia Social.

Las circunstancias que influyeron en mi vocación por la psiquiatría, fueron el que siempre me interesaron los conocimientos relacionados con la psicología y la psicopatología, y mi formación académica en la facultad de medicina reforzó mi vocación por la

psiquiatría. Esta inclinación aunada a una circunstancia fortuita, hicieron posible que realizara mi servicio social como pasante en la Granja de Recuperación para Enfermos Mentales.

La especialidad en psiquiatría la cursé en la Escuela de Graduados de la Universidad de Guadalajara en su primera generación, y las actividades de la residencia las realicé en el primer año en la Granja de Recuperación para Enfermos Mentales, y los dos años restantes en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Civil de Guadalajara.

Es de hacer notar que tenía planeado cursar la especialidad de psiquiatría en el Hospital “Fray Benardino Álvarez” en la Ciudad de México, pero en forma coincidente en 1971, se inició la especialidad de psiquiatría en la Escuela de Graduados de la Universidad de Guadalajara. La creación de la especialidad en psiquiatría en la Universidad de Guadalajara fue producto de la iniciativa denodada y altruista del Doctor Raúl López Almaraz que de manera visionaria trató de legitimar académicamente a los psiquiatras empíricos que ejercían su práctica profesional privada y/o institucional.

Las figuras médicas que influyeron en mi desarrollo como psiquiatra fueron el Doctor Raúl López Almaraz y los maestros invitados, entre ellos el Dr. Ramón de la Fuente, que provenían de la Ciudad de México con la especialidad en psicoterapia infantil y de adultos. Mis compañeros de generación fueron, el Doctor Héctor Javier Villareal, la Doctora Ana Elizabeth Ortiz Mariscal, el Doctor Fernando Arreola Chávez y el Doctor Rafael Galindo Jiménez.

El Dr. Domínguez recuerda que los criterios para hospitalizar a los pacientes eran los cuadros de agitación psicomotriz y el alto riesgo suicida. Agrega: el tratamiento y manejo que recibían nuestros pacientes era fundamentalmente el control farmacológico con haloperidol, trifluoperacina, tioridacina y cloropromacina; la terapia electro-convulsiva en los pacientes psicóticos y en los neuróticos, psicoterapia.

Considera que los puntos críticos en la práctica psiquiátrica en ese tiempo fueron: la baja condición socio-económica de los pacientes determinaba la suspensión del tratamiento farmacológico y/o su deserción y la estigmatización y el abandono familiar de los pacientes.



Explica el Dr. Domínguez: mi reacción ante la enfermedad y el dolor de los pacientes fue la de promover la calidad de la asistencia psiquiátrica, a través de la supervisión de las actividades de los enfermeros, dirigiéndolas hacia un trato humanitario, además de mejorar la higiene de la institución. Respecto al procedimiento diagnóstico se utilizaba los criterios diagnósticos del DSM-II, y se solicitaba interconsulta a otros servicios médicos del Hospital Civil para confirmar o descartar el diagnóstico clínico inicial. Los trastornos psiquiátricos más frecuentes eran los trastornos depresivos, la esquizofrenia y los trastornos de ansiedad. En cuanto a los cambios que se emprendieron dentro de la psiquiatría en esa época mencionados: la introducción de nuevos medicamentos anti-psicóticos entre ellos los de acción prolongada, la reducción de la terapia electroconvulsiva y la aplicación de terapias conductuales.

El Dr. Domínguez aclara: Los espacios en que me desarrollé como psiquiatra clínico fueron la Granja de Recuperación para Enfermos Mentales y el Departamento de Psiquiatría del Hospital Civil de Guadalajara. En la Granja el desarrollo fue inadecuado por los aspectos deficitarios de la institución, en su organización y funciones por lo precario de su presupuesto. Esta institución no estaba en condiciones de proporcionar un tratamiento integral a los enfermos mentales porque carecía de personal psiquiátrico, de enfermería y de psicología. La consulta externa de los pacientes psiquiátricos ambulatorios y hospitalizados era atendida por pasantes de medicina auxiliados por un “jefe de enfermeros” que tenía conocimientos empíricos en el manejo de los enfermos y que había adquirido en la Granja para enfermos mentales de San Pedro del Monte en León Guanajuato. Por otra parte la Granja carecía de actividades de enseñanza e investigación y las actividades clínicas del residente no eran supervisadas.

En el Servicio de Psiquiatría del Hospital Civil de Guadalajara la situación fue diferente por que se cumplía con el programa académico del postgrado en psiquiatría, tanto en el aspecto teórico como en la supervisión de la práctica clínica. En el año de 1972 inicié labores en el Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Jalisco como médico perito psiquiatra desarrollando actividades de psiquiatría forense,

las que continué en el año de 1978 en la Procuraduría General de Justicia del Estado de Jalisco.

Cuando se creó el Departamento de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Sociales el año de 1979 empecé a desempeñar puestos técnico-administrativos con la función de coordinar las actividades técnicas de las áreas de medicina, de odontología, psiquiatría y psicología. En mi carrera penitenciaria propugné por reestablecer una práctica psiquiátrica que se apegara a los derechos humanos del paciente psiquiátrico en reclusión y la aportación más trascendental fue la creación del Pabellón Psiquiátrico Penitenciario ubicado en el complejo penitenciario de Puente Grande, Jalisco.

El papel que debe cumplir el psiquiatra en nuestro estado en el aspecto clínico asistencial de la salud mental es el de tratar los aspectos cuantitativos (control farmacológico) de los trastornos mentales, después de haber hecho el diagnóstico diferencial de enfermedades médico-neurológicas. En forma concomitante debe promover la intervención interdisciplinaria para el tratamiento de los aspectos cualitativos (manejo psicosocial) de los trastornos mentales. En el campo de la salud mental el psiquiatra debe promover la investigación interdisciplinaria para establecer programas de prevención más eficaces en el Estado de Jalisco.



Mario Alberto Aguilar

El Dr. Mario Alberto Aguilar es originario de San Luis Potosí, donde nació, el 11 de Junio de 1953. Su padre, José María Aguilar Ortiz, Originario de Ojuelos, se trasladó en su juventud a San Luis Potosí. Su Madre, Guillermina Gómez Flores es originaria de esa misma región. Ambos obreros de una fábrica textilera, que hacia casimires. Posteriormente, sus padres se mudaron a la Ciudad de Guadalajara, ciudad a donde habían hecho su viaje de bodas y con la cual quedaron encantados. Además por razón de oportunidades. Ahí, su padre encuentra trabajo en una fábrica de botones, donde empezó como obrero, terminando después como encargado de los obreros de la fábrica. Y su madre se dedicó exclusivamente a sus hijos.

El Dr. Aguilar era el mayor de sus hermanos y a muy temprana edad tuvo que ejercer rol parental. De su padre aprendió que el trabajo es fuente de automotivación y de productividad. Por lo que ingresó a trabajar a la fábrica donde su padre había trabajado por muchos años. Siendo buen estudiante, entró sin dificultad, a la escuela de Medicina en el año de 1970. Estando en primer año de facultad buscó trabajo y comenzó a dar clases de Biología en una secundaria, para posteriormente fungir como instructor de bioquímica y electroquímica en la facultad, en la escuela de enfermería y en diversas preparatorias de la ciudad. El ser instructor de la materia e incursionar en aspectos políticos estudiantiles desde tercer semestre

y hasta el final de su carrera, lo hizo ser reconocido entre maestros y estudiantes. Fue sobre todo durante el servicio social, donde se dio cuenta de su vocación por la psiquiatría. “Le daba consejos a la gente... de repente me di cuenta que sabía oírlos”. De tal forma, al aprobar el examen nacional, su primera opción fue Psiquiatría, especialidad que realizó en el Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde” de 1978 a 1982. Estos años de formación comprendían 3 años de Psiquiatría y un año de rotación por servicios afines a la misma. La figura considerada importante durante su formación como psiquiatra y una motivación para ejercer la psicoterapia, fue el Dr. Sergio Gorjón, adscrito en ese momento al servicio de Psiquiatría, hoy Psicoanalista. Junto con sus colegas y compañeros de entonces: la Dra. Maria Eugenia Girón Garza, el Dr. Daniel Ojeda y el Dr. José Contreras Plascencia, desarrolló el programa piloto en el cual los residentes iban a otros lugares para atender a personas que no podían acudir a citas en Guadalajara, el programa, fue llamado Higiene Mental. “En aquel tiempo el criterio principal de hospitalización al servicio era que fuera un paciente agitado. Lamentablemente había cosas que no podíamos decidir, si era una persona que había delinquido, estaba bajo orden circunstancial de alteración mental, había una orden de un juez y entonces el Servicio tenía que admitirlo, así no estuviéramos de acuerdo el personal, era una orden judicial, funcionaba mucho como hospital judicial psiquiátrico... en ese tiempo había Haldol y Sinogan, y en su momento podíamos valorar la posibilidad de darle terapia electroconvulsiva, misma que a todos nos impresionaba, pero no comentábamos nada al respecto, pues no vimos ningún incidente o perjuicio al paciente”.

Las sesiones clínicas en el servicio de Psiquiatría, cada ocho días con sesión bibliográfica, además de los pases de visitas, son referidas por el Doctor Aguilar como “productivas, interesantes y a veces muy candentes porque, creo que los residentes opinábamos, fuimos una generación crítica y los adscritos también, ahí en las sesiones clínicas quienes participaban mucho eran Fernando Arreola, Sergio Gorjón, Álvaro Romero -que en las sesiones clínicas sí participaba- y Rafael Galindo”.

El manual utilizado para el diagnóstico de los pacientes hospitalizados era el DSM-II y los manuales de la Asociación Psiquiátrica Mexicana. Las esquizofrenias, fue lo más comúnmente diagnosticado en ese tiempo... aunque muchos de esos diagnósticos pudieron enmascarse bajo un trastorno bipolar. También se hacía psiquiatría de enlace, se interconsultaba al servicio de Neurología, también se diagnosticaban Trastornos Mentales Orgánicos por Epilepsia. En ésta época se implementó uno de los cambios más importantes para el servicio que fue tener clases programadas.

Sus autores favoritos: Kraepelin, Freud, Henry Ey y Kaplan.

El Dr. Mario al egresar de la especialidad, fue invitado a ser adscrito al Hospital Civil, pero pidió licencia para realizar algunos otros proyectos que tenía en mente. Fue jefe durante un año de la Clínica de control de la conducta (del sistema penitenciario de aquella época). Posteriormente por un año, fue supervisor de los servicios de psiquiatría de todo el sistema penitenciario, primero de Reclusorio Preventivo y luego de Centro de Orientación Social. Fue invitado al siguiente año por el jefe de Salubridad del estado a ser subdirector del Hospital Psiquiátrico de Jalisco, en tal cargo pudo poner en marcha sus proyectos y su visión humanista se convirtió en hechos para la atención psiquiátrica. Se logró aumento de sueldo para todos los trabajadores, se promovió la enseñanza y se organizaron las primeras jornadas de salud mental, y por último pero en ningún sentido menos importante, se mejoraron las condiciones infrahumanas en que se atendían a los pacientes.

Después de tres años, decide renunciar al cargo debido a que los tiempos no compaginaban con su primera maestría en psicoterapia analítica y volvió al Hospital Civil a ser adscrito del Servicio de Psiquiatría. Cuatro años después, realiza una nueva maestría en el D.F. en Psicoterapia familiar. El Dr. Aguilar refiere sentirse orgulloso de ser Psiquiatra, menciona que la Psiquiatría Jalisciense carece de jóvenes psiquiatras que vayan al interior de la república, que falta fomentar la cultura de acudir con el psiquiatra, y conjuntar todo esto para tratamiento integral. Se necesitan psiquiatras que destaquen a nivel nacional e internacional. Y como ejemplo cita al Dr. Sergio Villaseñor Bayardo que es uno de los jóvenes psiquiatras que como

jalisciense y como mexicano, tiene presencia por su interés de siempre hacer algo más.

En conclusión, para el Dr. Aguilar, la manera de proyectar la psiquiatría Jalisciense sería aprovechar los espacios para hacer investigación. La actualización es un asunto importantísimo en beneficio de superación profesional y académica.

Pacientes del
Hospital Civil.



José Contreras Plascencia



Los maestros que influyeron en mi desarrollo fueron varios, de quienes recibí mucha influencia, a quienes admiré y agradezco hasta la fecha, su participación dentro de mi desarrollo. Uno de ellos el Doctor Galindo cuya influencia fue fundamental. Él era el coordinador del curso y era, además, maestro de clínica de psiquiatría, de la clínica fenomenológica, que nos llevaba a meternos a la vivencia del paciente, en cuanto a un ser enfermo. Desde el punto de vista clínico, propiamente descriptivo, de identificar signos y síntomas, de llegar a un diagnóstico preciso, aquí puedo agradecer al doctor Fernando Arreola Chávez, que fue como un tutor durante todo el primer año de la residencia. En cuanto a la comprensión del paciente como un ser humano que vive en sociedad, la influencia del doctor Sergio Gorjón Cano fue básica. Él como supervisor de casos de psicoterapia, como asesor en el Departamento de Psiquiatría de Enlace, como contacto con muchas gentes muy valiosas del campo de las teorías de la personalidad y de la psicoterapia, creo que fueron 3 influencias muy importantes, decisiva en mi formación.

Los tres estaban en el Hospital Civil. El doctor Gorjón era recién llegado al Hospital, vino con mucho dinamismo y con muchas relaciones fuera del Hospital. Él, podríamos decir, que enriqueció el Servicio a través de su persona y a través de sus relaciones.

Mis colegas fueron, en la misma generación, el doctor Arturo Vásquez Alvarado, actualmente trabaja en el Seguro Social, clínica

45; el doctor Carlos López Vásquez, él está ahorita radicando en Guanajuato, creo que en Celaya; y la doctora Gloria Fierro Terrazas, que hace algunos años abandonó la psiquiatría, se dedica a otro tipo de actividades. Pues ellos fueron mis colegas de generación. Sin embargo tengo que nombrar aquí una generación que iba después de la mía, con los que compartimos muchas experiencias, incluso muchos maestros, muchas clases, dado que era difícil traer maestros y era costoso. Teníamos que aprovecharlos y exprimirlos. Entonces nos juntábamos las dos generaciones y llevábamos muchas clases conjuntas con ellos. En ese grupo estaba el doctor Daniel Ojeda Torres, el doctor Mario Alberto Aguilar Gómez, la doctora Georgina de la Luz Ramírez Casillas. Y fue una generación en la que hubo algunos incidentes en la admisión, por una situación burocrática se admitieron gentes que no habían pasado los requisitos, los procedimientos de selección. Por algún error administrativo se les dio ingreso al curso de posgrado, y hubo algunos conflictos durante el primer año, hasta que se fue depurando la generación y quedaron los que efectivamente habían entrado con vocación de psiquiatras y que definitivamente se formaron muy bien.

Hasta nuestra llegada el servicio dentro del hospital era una isla. Entonces, con el apoyo del doctor Galindo y del doctor Gorjón, fuimos ampliando la trascendencia del Servicio, ya cuando éramos residentes de segundo año teníamos sesiones conjuntas con ginecología, con medicina interna, con medicina legal, con todos los servicios. Respaldábamos al doctor Galindo en la organización de los cursos,

El tratamiento médico básicamente era a base de neurolépticos, de moduladores del estado de ánimo, entonces utilizados como antiepilépticos exclusivamente, y de antidepresivos. Contábamos con tratamiento de terapia convulsiva, los famosos electrochoques, un aparato antiguo en donde había dificultades para regular el voltaje. De ahí que los electrochoques tenían muy mala fama. Actualmente eso ha variado, el paciente está con anestesia, con un relajante, con un aparato que monitorea la descarga y que justo en el momento que provoca la reacción esperada en el cerebro se suspende la descarga eléctrica, hay monitores de funcionamiento cardíaco y presión arterial.

Los medicamentos más frecuentes, en ese tiempo eran el haloperidol, la trifluoperazina, la imipramina, la amitriptilina, la levomepromazina y el diacepam.

También buscábamos tener una situación comunitaria con los pacientes, en donde se involucrara el personal de enfermería, el personal de intendencia y un maestro que asistía a dar terapia con dibujo, con pintura, con deporte, asistía varias horas ahí. Buscábamos tener una comunidad terapéutica.

El paciente que ingresaba al servicio se quedaba sólo.

En ese tiempo estaba muy de moda la antipsiquiatría, se cuestionaba mucho la existencia de la enfermedad mental, se habían integrado grupos de enfermos para formar comunidades con la intención de demostrar que eran autosuficientes y que no tenían una enfermedad. Comunidades que terminaban en tragedias, quemadas, en violencia.

Entonces todo lo psiquiátrico era cuestionado. Cuando el psiquiatra aparecía en una película aparecía como un tirano, aparecía como el represor, aparecía como el cómplice del dictador.

Recuerdo el caso de una mujer, 63 años, viuda, vivía en un cuarto de vecindad, era epiléptica, vivía de lo que los vecinos le daban. Entró al Hospital Civil, al Servicio de Dermatología por haberse quemado, en una de sus crisis epilépticas se quemó los brazos, nos pidieron ínterconsulta porque estaba psicótica. Al entrevistarla nos dijo que todas las tarde recibía la visita de la virgen de Zapopan, que le mandaba ángeles con manjares celestiales. Una vida maravillosa dentro de su psicosis. ¿Teníamos derecho a sacarla de su psicosis? Decidimos dejarla así.

Podríamos decir que mi reacción ante la enfermedad y dolor de mis pacientes es, básicamente de satisfacción cuando puedo hacer algo por ellos, y de frustración cuando a veces no hay los logros que quisiera.

Durante la etapa de formación utilizábamos el CIE8 y el DSM II. Veíamos al paciente y luego nos íbamos al texto donde había una descripción; por otro lado se abordaban los aspectos teóricos de la etiología, el tratamiento y la participación de la familia en el tratamiento.

Lo más frecuente era la esquizofrenia paranoide. Sin embargo, en consulta externa donde se recibía un promedio de 1200 pacientes nuevos por año, lo que predominaba era los trastornos depresivos. Lo que en ese tiempo llamábamos la neurosis depresiva. Había también muchos trastornos, psicósomáticos.

El primer día que llegué a la residencia, recibí un espaldarazo muy fuerte del doctor Arreola. Había revisado un caso ante los residentes de 3er año y el doctor Arreola utilizó una frase: “Inmediatamente se nota que tiene madera de psiquiatra”. Para mí fue muy significativo.

Me impactaba el ver la cercanía que hay con la enfermedad mental, el ver que no somos ajenos a nada. Llegué a la conclusión de que la diferencia entre el enfermo y el sano es de grado, todos fantaseamos, todos nos enojamos, todos nos entristecemos, todos, todo lo que puedas encontrar como sintomatología psiquiátrica grave, todo eso lo tenemos los sanos, ya incluido.

Dentro del ámbito de la psiquiatría y de la salud mental, el autor que más me ha impactado ha sido Erich Fromm. Me ayudó mucho a comprender y a aceptar al ser humano. Fuera de lo psiquiátrico, puedo mencionar a Hermann Hess.

Terminando la residencia de psiquiatría estuve en un hospital psiquiátrico de enfermas crónicas en Tepexpan, Estado de México, el hospital Adolfo M. Nieto, un hospital en condiciones lamentables. Eran pacientes que venían desde el antiguo manicomio de la Castañeda, algunas pasaron a estos hospitales campestres, y otras fueron llegando después. Eran pacientes sin derechos. ¡En un mes de alta a cinco pacientes! Allí era como un depósito al que llegaban y se quedaban. Hubo oportunidad de implementar una serie de programas benéficos para las pacientes. Fue una época difícil. De 1981 al 84 tomé ese trabajo por accidente, pues quería estudiar en la Ciudad de México mi maestría en psicoterapia médica. Desde que regresé trabajé en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Comunitario de Salud Mental como psiquiatra clínico.

Del año 1992 al 2001 trabajé en la Procuraduría General de Justicia del Estado como perito psiquiátrico. En ese tiempo me tocó encabezar, durante un tiempo la sección permanente de psiquiatra forense en la Asociación Psiquiátrica Mexicana. Me tocó organizar

varios eventos a nivel nacional en donde concurríamos psiquiatras dedicados exclusivamente a lo forense.

No tengo espíritu de investigador.

El papel del psiquiatra en nuestro Estado es muy importante, desde el punto de vista de que la salud mental es un problema de salud pública.

En la psiquiatría Jalisciense, hay algunos trabajos de investigación que contribuyen a la comprensión de algunas enfermedades, específicamente investigaciones que ha hecho el doctor Luis Francisco Serdán Sánchez desde el punto de vista de la neurobiología de la esquizofrenia.

La capacidad de organización de los psiquiatras jaliscienses es modelo y ha servido de impulso para que a nivel nacional, todos los psiquiatras, por estados, por regiones se vayan organizando cada vez mejor. Nosotros tenemos muchos años con una buena capacidad de organización, con altibajos, pero podemos decir que desde 1986 hasta la fecha, la capacidad de organización de los psiquiatras tanto de la APM como de la APJ, ha sido decisiva para el desarrollo de la psiquiatría a nivel nacional.

La proyección de la psiquiatría va a trascender cuando logremos que se entienda lo que es la salud mental.





Alicia Uribe González

Alicia Uribe, psicóloga del antiguo Hospital Civil, ingresó a éste, el día tres de agosto de 1971. Los dos primeros meses en esta institución solamente estuvo como voluntaria, ya después percibía un sueldo, pero fue hasta el diez de noviembre del mismo año cuando se le dio el nombramiento. No fue sino hasta 1997 cuando ella supo de tal nombramiento al recibir el documento. Es egresada del ITESO. Sus funciones dentro del hospital como psicóloga del servicio de psiquiatría, han sido la de ser auxiliar en el diagnóstico de los pacientes que están hospitalizados, tanto de los hombres como de las mujeres.

Ella trabajó con la batería que el Dr. López Almaraz compró, ésta era una batería de *tests* tales como: Bender, Wais, CISC, Machover, Goodenough, TAT, CAT, por mentar algunos. Nos explica cómo era el proceso de aplicación: “Se realizaba a través de interconsultas en una hoja en donde se señalaban los datos principales del paciente, los objetivos de la interconsulta, los datos de los médicos adscritos y residentes, en ocasiones, también del jefe del servicio. Yo hice el diseño de una hoja en la cual, en la parte inferior señalaba los tests esto, con el fin de que los médicos tacharan los tests que solicitaban, también venía el posible diagnóstico del paciente. Dicha hoja yo la analizaba las veces que fuese necesario para finalmente entregar un reporte. Los miércoles había sesiones en las cuales se presentaban las intervenciones de los médicos adscritos, del jefe del servicio, de los

residentes y la mía. En ocasiones había revisiones de casos y otras veces revisiones bibliográficas.”

Como las necesidades del hospital comenzaron a crecer, se extendió la consulta externa, la atención a los niños y finalmente a las diferentes especialidades, como se ve, la demanda en ese entonces fue muy fuerte, cosa que ahora no lo es tanto, además de que ya existe más apoyo. En el año de 1990 comenzó a haber prestadores de servicio social los cuales dependían del Dr. Álvaro Romero; el Dr. Galindo quien era el jefe de servicio, le solicitó apoyo a la Lic. Uribe para hacer la valoración de las personas que querían ingresar a trabajar en el hospital, ante tal petición comenzó a hacer algunas pruebas laborales. En el año de 1985 se creó el departamento de capacitación originando un cambio considerable, posteriormente el Dr. Galindo también le solicitó a la Lic. Uribe su apoyo para la selección y aceptación de aquellos que aspiraban a la residencia. “Dicha selección se realizaba en diciembre, eran entre 200 y 250 médicos a los que se tenían que valorar. Aproximadamente hace tres años, le comenté al doctor Arreola que ya no me sentía con fuerzas para continuar apoyándoles, por lo que este trabajo, también se pasó al área de capacitación.”

La mayoría del tiempo, la Lic. Uribe aplicaba psicometría, casi no hacía psicoterapia. Cuando el servicio se abrió para interconsultas, fue cuando ella comenzó a ejercer la psicoterapia. Sin embargo, esta labor le fue un tanto cuanto complicada debido a la situación que ella misma describe:

En ocasiones era muy triste, porque por ejemplo, el doctor Galindo se saltaba todos los resultados de las pruebas, solicitaba un gran número de aplicación de pruebas, pero se saltaba todos los resultados y la interpretación, viendo solamente el diagnóstico ya que decía que era lo que realmente interesaba. Antes teníamos psicoterapia de grupo pero ahora ya no hay grupos, ahora, sólo tengo la oportunidad de ver interconsultas con pacientes. Aquellos con los que más me gusta trabajar son los pacientes de gastroenterología.

Cuando la Lic. Uribe llegó al servicio el jefe era el Dr. Wenceslao “pero al poco tiempo pusieron al Dr. López Almaráz el cual duró tres

o cuatro años, ya que el Dr. Galindo y el Dr. Romero lo quitaron del puesto. El Dr. López Almaráz era muy estricto. Él estuvo al mismo tiempo como jefe de psiquiatría y coordinador del posgrado, el cual hasta la fecha sigue dando buenos psiquiatras. Era muy organizado, fue un buen maestro, les daba clases a los alumnos de 8 a 11 de la noche, era muy puntual, se auxiliaba de sesiones clínicas las cuales eran bien guiadas, siempre fue muy estricto, muy exigente, esto a veces era motivo de inconformidad y por eso quizás lo quitaron. Yo considero que era muy preparado ya que siempre estaba actualizado y leía mucho.”

Por otro lado, al Dr. Galindo lo describe de la siguiente manera:

El doctor Galindo fue jefe durante nueve años, a éste doctor le interesaba tener buenas relaciones con todos, le gustaba mucho socializar y que todas las personas del servicio socializaran entre sí; le interesaban los aspectos culturales igual que al doctor Almaráz, incluso, llegaron a traer guitarristas y cursos para mejorar la psiquiatría comunitaria. Comenzaron a trabajar con terapia familiar y a basarse en la psicología del desarrollo, esto, con el fin de ver el origen del trastorno en el paciente. El doctor Galindo y el doctor Almaráz en las sesiones de casos los clasificaban en A, B y C, A) diagnóstico, B) evolución y C) alta.

Poco tiempo después, se dio una sucesión e intercambio de poder entre los doctores Álvaro Romero, Ramón Estrada e Isabel Lorenzada, entre ellos tres quitaron al Dr. Galindo, entregando un escrito a la dirección firmado por los residentes, en dicho escrito se hacían algunas acusaciones al Dr. Galindo. Estos tres doctores se repartieron el poder en diversos turnos; el primero en tomarlo fue el Dr. Ramón Estrada:

Estrada duro alrededor de diez meses en los cuales no hizo nada; se le exponían los problemas y siempre respondía que se estaba organizando. Hubo dos períodos sin jefe pero no me acuerdo del tiempo. Posteriormente el Dr. Romero ascendió a la jefatura, en este momento él decide abrir las puertas del servicio, quitando la vigilancia policiaca. El Dr. Romero pretendía que el servicio funcionara como cualquier otra sala, una sala común en la que se atendiera al paciente y hubiese siempre un familiar de éste. Cosa que no era fácil si se conservaban

a los pacientes de la penal y por ello se decidió regresarlos a la penal y a otros, mandarlos al hospital El Zapote. Al doctor le interesaba la formación de equipos interdisciplinarios que tuvieran entre tres o cuatro profesionistas (psiquiatra, psicólogo y trabajadora social) para la atención de casos. En el año de 1992 tuvo auge la terapia de grupos, ésta la realizaba psicología, es decir, la hacíamos mi compañera la psicóloga Irma Navarro y yo. Trabajábamos con pacientes de psiquiatría y de consulta externa que presentaban depresión, colitis y enfermedades gastrointestinales.

El doctor era muy exigente, un tanto cuanto persecutorio, llamaba por día o por semana, exigía un reporte por semana, en éste teníamos que poner el número de pacientes y el número de pruebas aplicadas, haz de cuenta que nos tenían fichados. Si alguna vez hacíamos menos aplicación de pruebas, comenzaba a comparar los días unos con otros de tal modo que nos decía: “tal día hiciste este trabajo, porque hiciste menos hoy o tal día...”

El doctor quería que el trabajo se redujera y que ya no hubiera pacientes, hizo todo lo posible por acabar con todos los pacientes y se vivió un momento de persecución con el personal de enfermería y en general con todos los miembros del servicio, en ocasiones les decía: “ya pediste tu cambio porque ya nos vamos”. El doctor estaba constantemente amenazando que iba a cerrar el servicio, incluso, hice una calavera relacionada con el hecho.

En el departamento de psicología para subir, hay que atravesar una escalera que esta muy peligrosa entonces, yo mandé poner un pasamanos y el doctor me reclamaba el hecho ya que decía “porque mandaste poner el pasamanos si ya nos vamos” a lo que yo contesté “mientras nos vamos, pues no quiero que mis pacientes se caigan, los quiero proteger” imagínate desde el año de 1990 y quería que el servicio se quedara como servicio de enlace.

Durante un periodo de seis meses, el servicio estuvo sin jefe pero llegó la Dra. Elba Juárez quien fue la jefa por el período de un año, pasando eso, nuevamente el doctor Álvaro tomó el puesto.

Bueno esto, por decir que uno u otro de los doctores estaban como jefes, porque la verdad es que entre los tres se compartían la jefatura y ni uno sólo se definía como jefe. Cuando digo que no había jefe es porque los tres mandaban y no había uno en específico nombrado como tal. Después de que quitaron al doctor Álvaro, se dice, que el doctor Jorge Segura llevó un escrito en donde pedía que se quitara al doctor Álvaro debido a que era un inepto, se juntaron firmas para

quitarlo, y dicen que vino la policía a sacarlo de la oficina. Estuvimos realmente como seis meses sin jefe. En 1990, en el hospital, eligieron al doctor Jorge Segura y, posteriormente, en el servicio eligieron al doctor Fernando Arreola y hasta la fecha. El doctor es muy atento y muy amable.”

El servicio se hizo de estancia breve, es decir, ahora sólo duran de uno a dos meses, ya no hay pacientes crónicos, antes los pacientes duraban mucho tiempo, por ejemplo, Don Pedro, quien duró como catorce años, era un paciente muy deteriorado. El doctor Dorazco, cuando se cerró el servicio de psiquiatría, invadió el área, en donde ahora se toman los electros allí había una cámara de Gesell lo cual era una gran oportunidad puesto que se podían ver las entrevistas. Ésta, se inauguró en el tiempo en el que fue jefe el doctor Galindo. La parte que es hoy de medicina interna también era parte de psiquiatría, pero poco a poco se le ha ido quitando al servicio.

Al atender los ingresos era necesaria la atención de psiquiatría y de trabajo social. Había alrededor de 42 hospitalizados hombres y entre 12 y 15 mujeres. Los trastornos que predominaban eran la esquizofrenia, el bipolar, la depresión; los pacientes no tenían bata, bueno, sólo los hospitalizados de otros servicios ya que los de psiquiatría tenían su propia ropa.

En el tiempo del doctor Estrada había sesiones en las que no entraba el doctor Romero. Hoy en día hay sesiones bibliográficas, administrativas y clínicas. Esas reuniones, algunas veces se realizan en las salas de juntas del servicio y en ellas intervienen los psiquiatras, la psicóloga, y los de trabajo social, también hay aportaciones de enfermería quienes informan acerca de la conducta de los pacientes.

Más adelante con respecto a los pacientes nos cuenta:

Antes había terapia ocupacional, de dibujo o de pintura, las impartía Raúl Aguilar, egresado de la Universidad de Guadalajara de la licenciatura de artes plásticas. Principalmente, en el tiempo de los doctores Almaráz y Galindo, se dedicaron a hacer exhibiciones de las pinturas en Casa de la Cultura, pero no se le daban una interpretación psicológica, otras veces si se les daba, la cual estaba a cargo de psicología y psiquiatría, el más involucrado era el doctor Jaime Orozco.

Hubo un tiempo en donde se aplicaba neurocirugía, sobre todo en el tiempo del doctor Estrada, en este tiempo se practicaban mucho las operaciones en el cerebro.

Hoy, se recibe apoyo del servicio de neuropsicología. Antes en las sesiones de neuro, había un lugar al que llamábamos de *interface*, ese

lugar es en donde estaban los pacientes que no requerían hospitalización pero que era necesario que contaran con una ligera vigilancia.”

CALAVERA I

(Cuando existía la amenaza de cerrar el servicio de psiquiatría y estaba como jefe del servicio el doctor Álvaro Romero. Alicia comenta que sólo duro alrededor de cinco minutos pegada en la puerta del servicio y alguien la quitó).

Al servicio que un gran día
En nosocomio existió
Le llevo “Huesos”, “La Fría”
Sin saber como pasó.

¿Será que algún maleficio
los brujos le practicaron
o será que sus psiquiatras
Esa “cancha” descuidaron?

El caso es que poco a poco
Sin paciente se quedó,
Ya no queda ningún loco
La sección de hombres... murió.

Todos estamos de duelo
¿Qué será del personal?
No tenemos ni consuelo
Solamente el funeral.

Más no lloréis lo perdido
 Esto no es casualidad
 Es que su “jefe” ha querido
 El servicio transformar.

Y yo te digo, mi cuate
 Que no todo se perdió
 ¡pues en psiquiatría de enlace
 Este servicio quedo!

CALAVERA 2

Era buen etnopsiquiatra
 Y gran investigador
 ¿sabes tu de quién se trata?
 ¡Es Sergio Villaseñor!

A sus pacientes trataba
 Con cuidadosa atención
 Y sus casos presentaba
 Los miércoles en sesión.

Con ingeniosa finura
 A todos diagnosticaba
 En inglés y hasta en francés
 Muy pronto los rotulaba.

Pero un día se descuidó
 Por pensar en Wenceslao
 Y jalándolo a su “lao”
 Con él juntito quedó.

R.I.P. 02-nov-03





De pie: Interno que ya no se recuerda el nombre; psicóloga María Concepción Cisneros Sánchez (falleció el 26 de diciembre de 1990); Trabajadora social Teresa Vázquez; Dr. Francisco Javier Domínguez Vargas; Jefe del servicio Dr. Álvaro Romero. Sentados: Dra. María del Rosario Izaguirre (residente); Jefe del servicio Dr. Rafael Galindo Jiménez (adscrito); Jefe de servicio Dr. Raúl López Almaráz; Dr. Héctor Javier Valdés Villareal (falleció en 1978), Dra. Ana Elizabeth Ortiz Mariscal (esposa del Dr. Villareal) y psicóloga Alicia Uribe González.

Eva Garza Villalobos



Miss Eva como todos la conocen, es una enfermera general que ha trabajado en el hospital durante 34 años de los cuales 32 ha estado en el servicio de psiquiatría.

Ella nos relata un poco de sus experiencias:

A mi me interesaba el servicio de infectología de adultos pero me desarrollé aquí porque en esta área de mujeres psiquiatría no había enfermeras por turnos, nomás en hombres, aquí había una sola señora empírica.

De hecho, psiquiatría no me gustaba porque era muy deprimente todo, estaba lleno de puro paciente más agudo que los que hemos manejado actualmente, como que la psiquiatría ha evolucionado de una forma tal que ya no vemos casos como antes cuando yo me inicié. El servicio me gusta más así con el modelo de puertas abiertas, esto permite tener contacto con el familiar del paciente.

Las instalaciones... cuando llegué había camas empotradas, no había mesas en los cuartos, no había ventanales... sin cortinas, las camas empotradas eran muy bajitas, nomás se les ponía un tipo colchoncitos de camilla...no teníamos teléfono, estábamos a merced del paciente, no teníamos quien nos auxiliara... una paciente era la que leía las

indicaciones y la que administraba los medicamentos. Antes se daba muchísimo electroshock.

Aquí no manejábamos los expedientes por que en otras ocasiones los habían quemado todos, el archivo y todo. Por eso todo lo manejaba afuera, las indicaciones se ponían en una libreta grandota.

Yo empecé a exigir y entonces pusieron jefa de personal, pusieron personal de intendencia y luego arreglaron para que todos los procesados se fueran, unos a la penal, otros a sus áreas rurales, otros al Zapote.

Las puertas se abrieron a raíz de que otro jefe con muchas ideaciones, algunas buenas, alguna muy descabellada... y una de esas fue esto de abrir, abrir, manejar el hospital a puertas abiertas. Hay menos recaídas, antes yo tenía pacientes que duraban más de 5 años, crónicos y ahora duran cuando mucho 2 meses.

Antes era mucho desgaste de uno, teníamos mucha presión con el paciente por la falta de los médicos...

De los jefes de psiquiatría recuerdo que estuvo López Almaráz y Wenceslao Orozco, ellos fueron muy prepotentes, no había comunicación con uno, enseguida estuvo Galindo, muy buen médico, mucho muy bueno y luego estuvo Arreola, nos empezaron a tomar en cuenta y ahí tuvo uno la confianza de estarles comunicando todos los cambios. En seguida fue el doctor Eduardo Correa, y luego, otra temporada, la doctora Elba Juárez, estuvo también Álvaro Romero, con él tuvimos muchas diferencias y muchos pleitos. Él fue el que puso el modelo de puertas abiertas.

Leonardo Ramos Vargas

Enfermero del área de hombres en el servicio de psiquiatría. Cuenta con 36 años de antigüedad en el hospital y 35 dedicados a los pacientes psiquiátricos.

Primero estuve en el servicio de medicina interna... de ahí... fui cambiado al servicio de psiquiatría...

El Servicio de psiquiatría se ha modificado. Cuando yo ingrese aquí, la atención a estos pacientes era un poco menos eficaz, en 1965 había 58 pacientes. Dormían en el puro suelo, no había camas, si acaso había 4 camas, solamente para 58 pacientes, eran de cemento como si fueran literas de cárcel, no tenían cobija, vestían un tipo de ropa muy simple, una camisa, como tipo camiseta de manga larga o manga corta... no había ropa interior para ellos, ni zapatos, toallas, nada, sólo la pura ropa... la comida era suficiente mandaban mucha comida pero mal preparada. La visita médica era menos frecuente, había menos vigilancia para la atención médica. Se hacía en forma esporádica... estábamos sin teléfono... eran puros pacientes de estado legal, detenidos, pacientes que venían de aquí de Guadalajara o de cárceles de primera instancia... eran reos y eran pacientes al mismo tiempo, pero como eran crónicos nunca salían.

Los tratamientos que se daban en ese tiempo eran pocos, también los medicamentos psiquiátricos que existían... en ese tiempo, se aplicaba mucho la terapia electroconvulsiva... se daba... como se podía... se tenían que apoyar tres personas: el médico quien aplicaba la corriente, otra persona que cuidaba la mandíbula con la mordaza en la boca y otra que se subía así: el paciente se acostaba en un chedrón, entonces

ponía las manos al hilo del cuerpo; entonces una persona se le subía sobre las rodillas y estando sobre ella le detenía las manos...

...hubo casos en que surgieron golpeados y muertos a patadas por los pacientes agresivos ... no había forma de contención, sólo cuartos de encierro.

En un tiempo...no existió ningún cambio por que no se hizo el intento, ni siquiera por las autoridades del hospital, ni por el jefe del servicio o por los jefes del servicio., pero luego el servicio contó con un mejor tratamiento, con una mejor atención hacia los pacientes, incluyendo el que hubiese puertas abiertas, para que no fuera relegado del servicio como un servicio ajeno o marcado por la sociedad, sino que fuera un servicio como todos los demás. Al paciente que viene agresivo, se le empezó a tratar con medicamentos, sedantes, medicamentos de contención... medicamentos que les quitaran la agresividad... la depresión... se hizo conciencia de la enfermedad mental”

...el paciente mejora, no porque se vea libre o se vea detenido o porque se vea encerrado, el paciente mejora por los medicamentos que se le aplican...si existe un familiar, hermano, papa tío, etcétera, quien lo acompañe ayuda a que ya no se sienta desprendido de la familia, por lo tanto, el paciente acepta en mejores condiciones el hecho de estar aquí y admite con mejor voluntad el recibir un tratamiento...

Jefes del servicio

...en el tiempo que yo ingresé estaba el doctor Wenceslao Orozco y Sevilla, luego fue López Almaráz quien era muy preciso en sus tratamientos y exigía mucho. En seguida llegó el doctor Galindo Jiménez y siguió igual con la misma tónica. Pero llegó el doctor Ramón Estrada y disminuyó la revisión de expedientes. En la etapa del doctor Romer no me di cuenta, porque ellos tenían oficina allá afuera... luego llego el doctor Arreola... quien para mi, es un gran médico.



María Trinidad Castañeda Ayala



Trini es la secretaria del servicio, cuenta con una antigüedad de 27 años en el hospital, de los cuales 20 han sido en el área de psiquiatría. Ella nace en Atotonilco el Alto; es hija de José Trinidad Castañeda y Consuelo Ayala Cervantes, siendo la segunda de seis hermanos. Tenía nueve años cuando llega a Guadalajara, en 1972; a los 14 empieza a trabajar. Se casa a los 18 y en 1976 comienza a trabajar en el Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde” en el área de intendencia, toma el curso de secretaria empresarial en el turno nocturno y, en 1983, se cambia de servicio.

Recuerda Trini:

La diferencia es que cuando había puertas cerradas estaban los pacientes hacinados, Leo y Eva te pueden decir como estaba todo ahí, porque estaban adentro. Yo era secretaria y nada mas escuchaba que hasta en el piso había pacientes.

Aquí era un servicio de puertas cerradas, traían a los pacientes y la puerta nada más se abría para meterlos, metían al paciente, se cerraba la puerta y el familiar se iba. Era todo, un depósito. Los pacientes eran crónicos, duraban meses, años aquí.

Para nada se le pidió permiso a los directivos, se abrieron las puertas y ya; y el residente estuvo de acuerdo, porque también el peligraba con las puertas cerradas, hubo varias agresiones de los pacientes hacia los médicos.

“El Dr. Álvaro Romero fue el que tuvo esa idea de abrir las puertas, de no tener a los pacientes encerrados... el Dr. Romero estuvo en contacto con un médico que se llama Antonio Mendizábal, del Instituto Mendao, de ahí surgió la idea.

El modelo de puertas abiertas es para que el paciente interactúe más con sus familiares, para que el paciente dure menos tiempo hospitalizado y que el familiar aprenda a convivir con su enfermo.

Hubo un tiempo en que el Dr. Romero, intento cerrar el Servido, entonces se fue perdiendo área. El lugar donde esta ahorita la entrada a cardiología, ahí era el cuarto de residentes; una ventana que da hacia el patio, ahí era el comedor de los pacientes, estaba muy amplio, había cocineta con estufa, refrigerador, había todo; y se perdió esa área porque no había pacientes.

Nos comenta sobre los que han sido sus jefes durante su estancia en el servicio y sobre algunos médicos adscritos:

Mira, mi primer jefe, en 1983, fue el doctor José Ramón Estrada de la Torre; yo aprendí mucho de él. Después... el doctor Álvaro Romero; también él me dejó mucha enseñanza. Luego la doctora Elba Juárez, pero fue muy breve su estancia como jefe. Y el doctor Fernando Arreola, que ya tiene muchos años.

El doctor Estrada y la doctora Lorenzana estaban encargados de la consulta externa. del doctor Estrada también fue muy breve su estancia como jefe.



Psiquiatras egresados del Servicio de Psiquiatría

1970 • 1973

- Dr. Rafael E. Galindo Jiménez
- Dra. Ema Casillas de Navarro
- Dr. Fco. Javier Domínguez Vargas
- Dr. Idelfonso Barocio Villalobos
- Dra. Elizabeth Ortiz Mariscal
- Dr. Héctor Javier Valdez Villarreal +

1973 • 1976

- Dr. Fernando Arreola Chávez
- Dr. Álvaro E. Romero Pimienta
- Dra. Ma. Rosario Izaguirre de Ruiz
- Dr. Abel Guerrero Rivera
- Dra. Luz Maria Rechi Carvajal

1975 • 1978

- Dra. Isabel Lorenzana Gómez
- Dr. José Ramón Estrada de La Torre

1976 • 1979

- Dr. Antonio Quiroz Cruz
- Dra. Catalina Vargas Mendoza
- Dr. José Luis González Moya
- Dra. Carmen Camacho Gutiérrez
- Dra. Irma Judith Vargas Ramírez
- Dra. Araceli Loza Salcedo
- Dr. Gerardo Lupian Contreras
- Dr. Silvestre Pérez Bracamontes



1978 • 1981

Dr. José Contreras Plascencia
Dr. Carlos López Vargas
Dr. Arturo Vázquez Alvarado
Dra. Gloria Fierro Terrazas

1979 • 1983

Dr. Mario A. Aguilar Gómez
Dra. Georgina Ramírez Casillas
Dr. Daniel Ojeda Torres
Dra. Isabel Medina Hernández

1980 • 1983

Dra. Clara Adriana González González
Dra. Maria Del Rocío Gómez Castillo
Dra. Celia González Ibarra
Dra. Ma. Eugenia Girón Garza
Dr. José Luis Humberto Gómez Morales

1981 • 1984

Dra. Elba J. Juárez Reynoso
Dr. J. Jesús Gutiérrez Velasco +
Dr. Eduardo Correa Ceseña

1982 • 1985

Dr. Eduardo Valle Ochoa
Dr. José Nájera Magallanes
Dra. Luz Maria Coronado Sosa
Dr. Horacio García Rábago

1983 • 1986

Dr. José de Jesús Salvador Becerra Leyva

1984 • 1987

Dra. Hilda Camelia Magdalena Ramos Figueroa
Dr. Jaime Orozco Ibarra

1985 • 1988

Dra. Liduvina González Herrera
Dr. Arturo Silva Reyes +
Dr. J. Guadalupe Martínez Ávila

1986 • 1989

Dra. Olga Robles Hernández
Dr. Moises Ortiz Madera

1987 • 1990

Dra. Maricela Durán Gutiérrez

1988 • 1991

Dr. Víctor Hugo Ramírez Siordia
Dra. Ana Rosa De Niz Gómez

1989 • 1992

Dr. Cesar Daniel Rosas De Alba
Dr. Vicente Xicotencatl Molina Ojeda

1990 • 1993

Dra. Miriam Heddaly Dávalos Rodríguez

1991 • 1994

Dra. Thelma Soraya Sánchez Villanueva
Dra. Silvia Jacqueline Vaca Franske

1992 • 1995

Dra. Claudia Ruvalcaba Navarro



1994 • 1997

Dra. Ma. Concepción Aguilar Medina
Dra. Ma. De Lourdes Salazar Zepeda

1995 • 1998

Dra. Adriana Rivas Anguiano
Dra. Josefina Hernández Rivas

1996 • 1999

Dra. Ma. Xochitl González Delgado
Dra. Lidia Ruth Carrillo Hidalgo

1997 • 2000

Dr. José Manuel Hernández Arias
Dr. Rafael Medina Dávalos

1998 • 2001

Dra. Azucena Isabel Cacho Blanquel
Dr. Rafael C. Aguilar Torres

1999 • 2002

Dr. Andrés Alberto De Anda García
Dr. Jorge Luis Velázquez Rosas

2000 • 2004

Dra. Graciela Esmeralda Vela Sánchez
Dra. Susana Elizabeth Garibay Rico

2001 • 2005

Dra. Alma Ruth Baena Zúñiga
Dr. Ricardo Virgen Montelongo

Jefes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Civil

- Wenceslao Orozco y Sevilla
- Rafael Enrique Galindo Jiménez
- Raúl López Almaraz
- Isabel Lorenzana
- José Ramón Estrada de la Torre
- Elba Josefina Juárez Reynoso
- Álvaro Enrique Romero Pimienta
- Fernando Arreola Chávez



Expresidentes de la Asociación Psiquiátrica de Jalisco, APJ, Álvaro Romero Pimienta (1988-1989), Jaime Orozco Ibarra (1989-1990), José Contreras Plascencia (1990-1991), Daniel Ojeda Torres (1991-1992), Horacio García Rábago (1992-1993), Georgina de la Luz Ramírez Casillas (1993-1994), Eduardo Valle Ochoa (1997-1998), Luz María Coronado Sosa (1999-2000), Vicente Xicohténcatl Molina Ojeda (2001-2002) y Enrique Madrigal Barrios (2003-2004).



Comedor del servicio de psiquiatría



Dormitorio de mujeres



Patio mujeres



patio interior; sección de hombres



Dormitorio de hombres



Patio interior; sección de hombres



Patio interior, sección de hombres



Fotos Dr. Arturo Hernández Aguilera



Grupo de psicología del IRESO
en el Hospital Civil con el Dr.
Enrique Estrada



El Dr. Enrique Estrada
con personal de
Trabajo Social,
Hospital civil.

José Luis Patiño Rojas

*Una persona sin imaginación y sin
sensibilidad no puede ser un buen
psiquiatra.*

*Dos cosas he hecho nada más en mi
vida, ser psiquiatra y ser profesor.*

Desde pequeña edad mostró un carácter incorruptible y llegó a la Ciudad de México para esforzarse en iluminar su futuro. Tuvo una infancia difícil y adolescencia, pero lo que importaba en él era su carácter indomable y es por eso que cruza el ámbito de ciencia y la cultura. Su esfuerzo se evidenciaba día con día y pudo contactar a los intelectuales de su época, uno de ellos fue Francisco de la Maza quien fuera el cronista de la ciudad de México. Su trabajo clínico y su experiencia en la observación en el ámbito médico y filosófico le permitieron desarrollar un sistema de pensamiento.

Dr. Alejandro Patiño Román



José Luis Patiño Rojas

(1913-1995)

UNO

Uno de los pioneros de la Psiquiatría mexicana, el Dr. José Luis Patiño Rojas, fue homenajeado en un emotivo acto de parte de múltiples profesionales, entre los que se encontraban sus alumnos de los cursos de Postgrado.

El camino que ha abierto el maestro Patiño en la Psiquiatría mexicana, ha sido fecundo y creador; basta decir que no sólo es pionero en esta ardua especialidad, sino que ha sido maestro de maestros y ha sabido conjugar el conocimiento con la amistad.

Su labor en la cátedra, amén de su solidez científica y prestigio profesional, le han llevado a ocupar la Dirección del antiguo Manicomio General y así mismo fue él, quien marcó muchas de las pautas que aún seguimos, cuando fue Director de la Clínica de la Conducta.

Él no se ha perdido en la ingenuidad de muchos profesionales de la salud mental, que bajando conceptos de diversas escuelas, no tomaron rumbo propio ni siguieron una luz viable y objetiva. El doctor Patiño ha tomado un camino personal y abre la brecha del conocimiento con conceptos trascendentales para la actual psiquiatría mexicana; solo quiero señalar de paso, sus conceptos sobre el desarrollo de la angustia, cambiante en su intensidad y calidad a medida que transcurre la biografía del hombre y las valiosas

lecciones sobre personalidad y psicopatía, que son de sumo interés para el estudio de esa entidad en particular.

Cuando el conocimiento psiquiátrico se perdía en una lucha doctrinal y estéril, en términos de conceptos mutilados, ya José Luis Patiño señalaba:

Las corrientes organicistas y psicologistas que disputan el campo no son, en rigor, ni verdaderas las unas, ni falsas las otras, son simplemente posturas ingenuas que no han advertido el único y legítimo sentido del conocimiento del hombre, bien sea sano o enfermo. La medicina Psicosomática no es, por tanto, sino la medicina integral, tanto en la esfera teórica, como en la práctica.

Honor a quien honor merece y la Clínica de la Conducta, que tanto recuerda y debe al Maestro, lo saluda y le dice: ¡seguimos caminando dentro de la ruta psiquiátrica marcada por Usted!

Dr. Numa Pompilio Castro Guevara. *Revista de la Clínica de la Conducta*. Vol. IV, núm. 11.

Dos

Siempre ha sido igual, claro y objetivo, de mirada vivaz y mente aguda, profundo conocedor de la Psiquiatría, su vocación humanista lo ha llevado a investigar en distintos campos del conocimiento, la literatura y la filosofía, el arte y la historia, para comprender mejor al principal objetivo de sus estudios, que es el hombre.

Sus aportaciones van desde los estudios del desarrollo psicológico del niño, elaborados durante su labor en la Clínica de la Conducta de la cual fue fundador hasta la conceptualización de la psicopatía, la clarificación del concepto clínico de Neurosis, de la Histeria Conversiva, la investigación del mundo vivencial del esquizofrénico, del concepto de Personalidad...

Dr. Hermelindo Oliva Ruiz. Homenaje al maestro José Luis Patiño Rojas, por sus 30 años de ejercicio profesional. Diciembre de 1972.

TRES

Lo que ha caracterizado al maestro Patiño, ha sido su claridad de pensamiento, su amor al conocimiento y su apego a la clínica, su don de maestro le ha permitido dejar siempre alguna enseñanza incluso en los espíritus más obtusos. Su postura fenomenológica-existencial, le ha permitido abrir caminos hacia las diferentes teorías en Psiquiatría.

En el campo de la enseñanza siempre enfatizó la diferencia entre formación e información, sin menospreciar la segunda le ha dado mayor jerarquía a la primera, insistiendo en la necesidad de una relación tutorial maestro-alumno.

El profesor Patiño se caracterizaba por ser alguien que supo formarse en su propia cultura, sin salir al extranjero, sus aportaciones son propias. En la enseñanza se preocupó más por la formación que por la información. Se preocupó por establecer una relación maestro-alumno, ocupándose por la tutoría de los residentes; respecto a su obra desarrolló el concepto de los mundos; el mundo de los esquizofrénicos y el de los histéricos.

El Dr. Patiño se puede definir por la claridad de su pensamiento, por el amor al conocimiento y por el apego a la clínica. Tenía el don de un maestro que siempre dejaba algo en todos.

Respecto a su aportación teórica destaca el abrir caminos hacia las diferentes teorías sin casarse con ninguna, aunque conservando una postura fenomenológica- existencial.

Dr. José Guadalupe Mercado Verdín

CUATRO

Una fuente de mucha capacidad humana, accesible para externar sus conocimientos. De él aprendí lo que es la Psiquiatría. El aspecto de recoger la sintomatología del enfermo mental, ha tenido una dedicación a sus alumnos para que entiendan la faceta de los pacientes, siempre ha sido abierto a los comentarios y preguntas.

Durante más de 20 años tenía mucha actividad en la enseñanza, su enfermedad, su jubilación con la que no estuvo de acuerdo; disminuyó

su actividad, siempre deseó conocer al hombre en su pensamiento, su enfoque estuvo ligado a la Psiquiatría del existencialismo.

Dr. García Servín

NOTA BIOGRÁFICA

José Luis Patiño Rojas nace en Puebla, en la época de la Revolución, el 9 de septiembre de 1913, en el seno de una familia acaudalada.

Fue el predilecto de su padre, lo trataban como a un hijo único, aunque era menor que su hermana. Estaba de tal manera consentido que lo cuidaban cuatro nanas. Un ejemplo del trato que su padre le daba es que a los cuatro años tenía dos enormes perros Gran Danés, llamados Dinora y Efebo a los cuales llevaba de paseo a “Los Portales” en donde éstos se comían la mercancía que hallaban a su paso causando la alarma de los vendedores, a quienes el padre de Patiño les decía: “usted no se preocupe... lo que tardaría un mes en vender se lo voy a pagar ahorita”.

Su padre y su hermana murieron de Influenza española (junto con otras 150 mil personas más en Puebla, Puebla), cuando Patiño contaba con cinco años y la familia pasó “de estar nadando en la abundancia a quedar en la miseria... al grado de no tener qué comer”.

Ingresa a la primaria a los seis años a una escuela muy especial donde recibió las enseñanzas de un profesor particularmente extraño que compartía las ideas educativas de los atenienses y los espartanos, “era una reciedumbre intelectual”. Como los espartanos, los hacía participar en gimnasia.

Participaban en carreras de obstáculos, formados éstos por troncos; el profesor les indicaba que marcharan y corrieran de frente y si alguien se tropezaba, lo cual era frecuente, aún si se habían lastimado una pierna les decía: “No dije alto. ¡Adelante!”. De manera que “como fuera” debían seguir adelante. Relata Patiño:

Entrevistas realizadas por el Dr. Sergio J. Villaseñor Bayardo en 1989, durante su residencia de Psiquiatría

También nos hacía correr entre canales de agua, y no había compasión para los caídos que debían arreglárselas para salir del agua y continuar la carrera. Para aprender matemáticas se corrían las cortinas de las ventanas y quedando todo a oscuras empezábamos a hacer ejercicios de cálculo mental. Todo era de memoria, sin pizarrón, sin apuntes, sin libros de texto. El maestro consideraba prohibido anotar, había que oír y aprender.

Respecto a la preparación física también eran altas las exigencias del maestro aunque hay que señalar que en este aspecto Patiño no era tan afortunado como en el intelectual. Ésta disciplina física y mental duró los seis años de la educación primaria, periodo que recuerda diciendo: “aunque me sentía mal con esta disciplina, me resulto sumamente benéfico”.

Una vez lo castigaron y tuvo que quedarse a dormir en la escuela, el castigo consistía en quedarse “a dormir” en la escuela, pero no había donde lo hicieran pues era castigo, solo estaban las butacas y una mesa de madera donde era casi imposible conciliar el sueño. A la hora de la cena el profesor le llevo un plato de lentejas sin sal. A lo que Patiño respondió que sabía desagradable. El maestro replicó: “no vino a un banquete y el maestro lo llevó a un patio colocándolo cerca de un muro y empezó a arrojarle baldazos de agua helada hasta que quedó exhausto y no soportó más el castigo”.

A los 12 años, entra becado con los jesuitas al Colegio Católico del Sagrado Corazón de Jesús, en donde le exigieron repitiera el sexto año y allí cursó el resto de la educación secundaria.

En 1927, a los 14 años, su familia se traslada a la Ciudad de México en donde continua sus estudios en la secundaria 4. “La secundaria para mi, con la formación intelectual tan sólida que había adquirido fue una bobería. Obtuve un promedio de 9.8”.

Desde la edad de los 12 años se había visto obligado a trabajar, su primer trabajo fue como aprendiz de soldador, para que aprendiera este oficio lo ponían a sopletear una piedra de unos 40 cm de diámetro, ordenándole que la pusiera al rojo vivo; a esta actividad se dedicó tres años, “hasta que me di cuenta que eso no era posible”. Luego, aprovechando las vacaciones, entró a trabajar a la compañía telefónica Ericsson en 1928 donde su patrón sueco le exigía que en

su turno de trabajo cavara un metro cúbico; el primer día solo había horadado 10 cm. Así estuvo trabajando unos meses hasta que “me di cuenta que yo no servía para esas cosas, que las labores físicas no se me facilitaban, que no tenía ni belleza, ni riqueza, ni nada parecido, lo único con lo que contaba era con mi inteligencia, así es que decidí, que así me muriera, yo tenía que estudiar”.

Para ayudarse a continuar sus estudios de secundaria y preparatoria menciona que: “inventé una cera para pisos y empecé a visitar a los maestros que conocía, los cuales me veían tan inválido y desprotegido que me daban trabajo encerando los pisos de sus casas y además me permitían el libre acceso a sus bibliotecas”.

A esa edad sitúa el comienzo de su gusto por la lectura y lo relata así: “celebrábamos el santo de un cura, acordamos cooperar con una cuota de dos pesos para preparar una fiesta. Me dirigía a la fiesta ya con mi dinero y pasé por una librería llamada “La Esperanza”, me quedé mirando al aparador en donde exhibían unos libros de Emilio Salgari, que me llamaron mucho la atención y me quede reflexionando: ¿Qué hago?, ¿pago la cuota o compro los libros?, decidí comprar el *Corsario negro* y *Yolanda*, tanto me entusiasmé que desde entonces no he dejado de leer un solo día”.

Aunque no creo en la felicidad, la preparatoria fue la época más feliz de mi vida, la más hermosa... allí descubrí lo que me gustaba realmente, lo que me sigue gustando, el mundo que tengo, entonces empezó mi vida intelectual importante.

Tuve magníficos profesores. Profesores que daban su clase aunque en el auditorio hubiera solo un alumno, no les importaba si se llenaba o no. Ellos daban su cátedra.

Me gustaba mucho la lógica, la ética, la filosofía y la psicología. Nuestro profesor de psicología nos puso a leer a Freud, a Adler y a Jung, eran los únicos autores que había y me empecé a interesar por todos los aspectos psicológicos, allí nació mi determinación de estudiar Psiquiatría, se empezó a fraguar la idea... ese mundo era el que me gustaba.

Tuve amigos muy íntimos, muy valiosos, que compartían una característica, ninguno era médico, había abogados, literatos, arquitectos, pero no médicos.

A los 18 años organicé unas tertulias que solíamos llamar las tertulias del Tupinamba, en un cafetín de gachupines que quedaba en la calle

de Bolívar. Era obligatorio llevar un trabajo, una crítica, un libro, un cuento y se hacía una discusión general. Es el origen psicológico de mis seminarios.

Entre los participantes recuerda a Mauricio Martínez, Mauricio Gómez Mayorga, Alberto Aray, Enrique Guerrero, Enrique Meirán, José y Carlos Campillo Sainz y Francisco de la Maza. Algunas ocasiones preferían acudir a conciertos y a la ópera.

En 1936 funda “El Pequeño Ateneo” en casa de Alberto Aray, a donde acudía el mismo grupo de amigos y algunos más como Juan Manuel Terán.

Elección de carrera:

... me atraía la medicina y la filosofía, aunque tenía mis dudas respecto a esta última, pues pensaba que era para gente acomodada y de ella no iba a poder vivir. Por eso decidí estudiar las dos carreras simultáneamente, en aquellos tiempos se podía, ahora ya no. En la mañana iba a la facultad de medicina y en la tarde a la de filosofía y ya en la noche, en casa, estudiaba ambas. Además seguía encerando pisos para sostenerme.

En aquella época los grupos que integraban a la facultad de medicina eran reducidos, pero cuando yo entré, ingresaron 400 alumnos, lo cual ocasionó que muchos profesores renunciaran, aduciendo que no era posible enseñar medicina a grupos tan numerosos. En contraste, a filosofía entramos únicamente siete.

Todos eran excelentes profesores, uno de ellos fue Guillermo Héctor Rodríguez, un veracruzano que nos enseñaba Filosofía por autores.

El mejor profesor que tuve fue el Dr. Antonio Caso, estupendo profesor y de altos vuelos, sus exposiciones eran tan brillantes que era un verdadero espectáculo acudir a sus clases.

Podía disertar sobre cualquier tema, una vez, en clase de estética, se pasó una hora hablando únicamente de una lámpara china que compró siendo trabajador en Sudamérica. En otra ocasión le llevó toda la clase analizar una frase de Pascal: “El silencio de los espacios infinitos me encanta”.

No había profesores malos, ¿por qué?, porque no vivían de la universidad, tenían sus trabajos y además daban clases por gusto, por vocación.

Yo ganaba 22 pesos a la quincena, con eso me alcanzaba para llevara a mi novia, hoy mi esposa, a cenar a un restaurante llamado Manhattan, pedía dos copas de vodka, un vino chianti, la cena y la propina, hoy ya no es posible aquello.

Había tan buenos maestros que uno de ellos daba su clase a un sólo alumno.

Erasmo Castellanos Quinto, profesor de literatura, nos ponía a leer a Platón y a Cicerón en griego, lo cual complicaba las cosas.

En medicina había magníficos clínicos, uno de los que me impactó con mayor fuerza fue el Dr. Gea González que a diario nos daba clase. Interrogaba al enfermo minuciosamente hasta por un mes, luego lo exploraba. Una ocasión, después de haber interrogado y explorado a un paciente llegó a la conclusión de que el enfermo tenía un quiste hemático de la cola del páncreas. Al llegar la hora de la cirugía se rehusó a entrar argumentando que ya sabía lo que iban a encontrar. En efecto, así fue.

Otro gran clínico era el Dr. Pablo Mendizábal que podía llegar al diagnóstico con tan solo la inspección del paciente, su apariencia, su manera de andar, y nos preguntaba cual era nuestro diagnóstico después de inspeccionar al paciente.

Cuando Patiño cursaba el segundo año de medicina cayó enfermo y le diagnosticaron una fiebre tifoidea. “Fue espantosa, estuve 40 días bajo tratamiento a base de jugo de uva y urotropin, no me morí porque yo creo que soy inmortal”,

El tratamiento me causó una enfermedad carencial, desnutrición; llegando a pesar de 30 a 35 Kg. aproximadamente, padeciendo cefaleas intensas, ptosis palpebral y una caída total del cabello en todas las áreas del cuerpo, quedando además totalmente sordo en ambos oídos. Esto le afligió mucho y fue a convalecer a Puebla en donde sin tratamiento, fue recuperando paulatinamente el pelo y el oído.

En esa época empecé a leer a Uexküll cuyas ideas me encantaron. Pienso que lo que tuve fue meningoencefalitis. Para el problema del oído decidí acudir a un joven otorrinolaringólogo el cual después de examinarme me dijo: -está usted jodido... olvídense de la Psiquiatría, mejor váyase dedicando a una labor que no requiera contacto directo con los pacientes, algo como laboratorista o radiólogo.

Decidí entonces ver a un maestro, al Dr. Gurría Urgel y al llegar a su consultorio me enteré que su madre acababa de fallecer y al llegar mi turno le dije que mejor otro día volvía, que tenía una gran pena y no

quería importunarlo. El respondió -nada de eso, ¿por qué no lo voy a atender a usted, si tengo un montón de gente esperando?

Me hizo el examen de rutina y al finalizar me dijo: “tenga la seguridad de que tomando esto usted va a mejorar y podrá dedicarse 25 años a la Psiquiatría”.

Lo que me dio era vitamina E, lo cual creo que no me sirvió de nada, pero que diferencia de atención a la del brillante joven médico y ya ves, tengo más de 50 años dedicado a la Psiquiatría”.

Al regresar a clases un profesor de fisiología llamado Fernando Ocaranza le dijo:

“Patiñito, que bueno que ya se alivió, pero desgraciadamente va a perder el año”

-Pero Doctor mis faltas fueron justificadas.

-Mire Patiñito, ya es bastante con que no se haya muerto.

-Bueno maestro, permítame presentar el examen.

-Claro, preséntelo; “de todas formas me reprobo, pudiera parecer injusto, pero la verdad es que estuvo en lo correcto, porque si yo no había asistido a sus conferencias, cómo iba a aprobar el curso, si no había aprendido lo que él había enseñado”.

Pienso que hay dos temas básicos sobre los cuales no conviene hablar con el otro: La religiosidad y la sexualidad, son temas de la intimidad más profunda y salvo que el paciente venga a consultar por ello, no los acostumbro tocar.

Una persona sin imaginación y sin sensibilidad no puede ser un buen psiquiatra. Se necesita empatía, calor humano, sino es sólo un pastillero y a veces ni eso hace bien.

Mi enfermedad hizo que la comunicación y la lucha por la vida fueran más difíciles. Es por eso por lo que me he interesado por Hellen Keller, me regalaron sus libros y al leerlos me gustaron, pues permiten explicar lo que es el mundo circundante que comentamos en mis seminarios.

Para poder titularse había jurados especiales, los cuales se publicaban en listas para escoger entre ellos el que uno prefiriera, en el que yo escogí, estaban el Dr. Benjamín Bandera, el Dr. González Enríquez y el Dr. Mario Fuentes, éste último me inclinó a escoger tal jurado pues ya me conocía.

Los exámenes eran orales y la primera parte, la teórica; se hacía desde las 21 hrs. durando tiempo indefinido, mientras que la parte clínica se hacía al día siguiente a las 9 hrs.

El jurado jugaba con el examinado, el Dr. Bandera me preguntó: Ya que su tesis versa sobre Psiquiatría y Neurología, le voy a preguntar de

estas materias: ¿De los genios del siglo pasado, quién fue el que en la autopsia tuvo el cerebro más pequeño?

-Obviamente no supe contestar. En aquella época se tenía la idea de que mientras más grande era un cerebro, mayor potencia tenía. La respuesta fue Anatole France y los médicos que hicieron la autopsia se habían sorprendido de que un gran literato tuviera un cerebro tan pequeño.

-Luego preguntó: ¿Cómo explica que teniendo un cerebro tan pequeño haya sido un genio?

-Nuevamente ignoraba la respuesta. Me explicó que aunque era un cerebro pequeño, este tenía mayor número de circunvoluciones, de manera que la superficie total era mayor que la de un cerebro común.

Al llegar el turno del Dr. Fuentes, las preguntas fueron más directas y todas relativas al tema de la epilepsia, de lo que hablaron horas. Al día siguiente, ya me tenían escogido un paciente, creo que el Dr. Fuentes influyó para que fuera encefalitis y sobre eso precisamente trataba mi tesis que se titulaba “Encefalitis letárgica y sus secuelas psicóticas” en donde sostenía, en contra de la opinión general; que las alucinaciones tenían origen orgánico –cosa que hoy nadie duda- y no meramente psicológico como se creía.

Fue un alumno brillante en primaria, secundaria, preparatoria y filosofía, no así en medicina, pues aunque le gustaba, le interesaban más otras cosas y a “los médicos –antes como ahora– no les interesaba la cultura, solo la medicina, si acaso”.

En 1933, a los 20 años de edad, llega Patiño al Manicomio General de La Castañeda, siendo director el Dr. Alfonso Millán Maldonado. “Estaba en primer año de medicina y empecé a darme mis mañas para ir a La Castañeda. Entonces no había residentes, de tal manera que los que íbamos allí, lo hacíamos por verdadera afición no como ahora que van por equivocación; no nos pagaban nada.”

En mayo de 1936, ingresa como practicante a La Castañeda. “Fui a ver al director y le planteé: quiero ser psiquiatra; el Dr. Millán se quedó perplejo y me cuestionó: ¿Usted?, ¿A su edad? ¿Quiere ser psiquiatra?; bueno, si esta dispuesto a fregarse no hay inconveniente”.

Me mando a la sala de epilépticos, un pabellón impresionante porque había unos 400 ó 500 hombres epilépticos. Pero más impresionante para mí fue que el jefe del servicio era un otorrinolaringólogo y le pregunté:

-Oiga, ¿Qué esta pasando aquí?
 -Pues lo que pasa en todos los manicomios, este es un manicomio, no es otra cosa.
 -Bueno, dígame usted, ¿Qué me aconseja que lea?
 -Mire, hay un manual magnífico, en francés por supuesto, que se llama Manual de Psiquiatría de Regis.
 Así empecé, poco a poco. Seguí trabajando bastante tiempo allí hasta que me mandó llamar el Director y me dijo:
 -Oiga usted. Tengo informes de que usted viene a trabajar hasta los domingos, me llama mucho la atención, ¿Por qué?
 -Bueno, posiblemente sea por esto, porque yo no creo que las enfermedades mentales tengan calendario, se presentan como los accidentes, ¿Opina usted diferente?
 -No, de acuerdo, de acuerdo.
 Entonces se le prendió el foquito y me dijo:
 -Oiga usted. No creo que deba estar en epilépticos. ¿Qué está leyendo?
 -Todavía el manual de Regis.
 -Bueno, sígalo leyendo, apréndaselo de memoria, pero vamos a hacer con usted otra cosa. Lo voy a mandar con un muchacho que anda por allí, también medio loco, que se llama Mario Fuentes, vaya a que le enseñe el ABC de la Psiquiatría.

Desde entonces empecé a aprender un poco de la Psiquiatría, de manera que para cuando me recibí en 1941 ya llevaba como 6 ó 7 años de trabajar con el loco, es decir, no era yo un improvisado –aunque en el fondo lo era.

Aunque usted no lo crea, fui el primero aquí en México que empezó a hacer psicoterapia, porque la psicoterapia en aquella época andaba por los suelos; entonces me decía González Enríquez: -quítese usted de cosas José Luis, deje los neuróticos, cómprese un aparato de electropirexia, eso da más dinero, los neuróticos no dan nada.

Ni yo tenía dinero para comprarlo, ni me interesaba en absoluto. A raíz de estas cosas me nombraron Jefe de Servicio de la sección de electropirexia.

El aparato era una especie de horno tubular, era un tubo grandote lleno de manijas y de cosas en donde se metía al loco y

La Castañeda.



se le tatemaba, empezaba a sudar, a sudar y a sudar... era piretoterapia al fin de cuentas, allí estuve un tiempo, no me gustó nada, me gustó más la psicoterapia, es lo que me ha gustado más hasta ahorita, entonces empecé la psicoterapia, pero solo, no había cursos, no había maestros, no había nada, ni siquiera libros, con trabajos leíamos algo de Jung, algo de Freud.

Al principio comencé yo solo, rigurosamente autodidacta con todas las metidotas de pata que da uno, pero desde entonces el que más me gusto fue Jung, iba más de acuerdo con mi espíritu, con mis cosas.

En 1944, me acuerdo perfectamente, entré a trabajar al Seguro Social, cuyo jefe era González Enríquez y entonces nos juntamos un grupo de muchachos 4 ó 5 quizás más, entre otros me acuerdo mucho de Ramón Parres, Santiago Ramírez, Fortes, quien era judío, José Luis González, entonces empezamos a hacer un grupo para estudiar a Freud, así empezó todo, nos juntábamos determinado día de la semana, leíamos bastante de Freud, pero llegó el momento en que nos dimos cuenta de que no nomás necesitábamos leer a Freud, sino ir a un curso con alguien que supiera de estas cosas, y entonces vino la desbandada; Ramón Parres se fue a Nueva York, José Luis González a Argentina, otros a Francia, yo me quedé en México. Pero llegó el momento verdaderamente curioso y absurdo; en que González Enríquez, que nos tenía bajo control a todos nosotros, empezó a entrar en pánico, en un terror de Psiquiatra, bien loco, bien infundado: "Ahora que vengan estos muchachos de Argentina, de Nueva York, de Francia, van a barrer con nosotros".

¡Cosa absurda! Si ellos eran los mandamases, los que controlaban las clases, todo. Entonces me dijo:

- Oiga, ¿Ahora que hacemos?

- ¿Yo?, nada, a mi no me van a hacer nada, somos amigos.

Entró con la idea; rara en un Psiquiatra inteligente como él, de que cuando regresaran estos muchachos iban a barrer con él y con todo, entonces en un plan de ansiedad absoluta, irracional, torpe, no era ningún pendejo, pero en fin; se fue a Estados Unidos a buscar a un psicoanalista que quisiera venir a México, hasta que al fin se encontró con Erick Fromm, que andaba en unos aprietos muy grandes en aquellas épocas, por que allá no era nadie, nadie le hacía caso, era un psicoanalista más. En aquella época tenía su mujer enferma, de no se qué, no se cual de sus mujeres, entonces vio la oportunidad abierta y se vino a México con su mujer, para que cambiaran de clima y llegó aquí, empezamos a trabajar. Yo desde que lo ví, a mi no me gustó, pero en fin, empezaron sus seminarios, sus clases con nosotros, hasta que se dio cuenta que eso no le convenía, entonces nos dijeron que los que quisiéramos seguir con el Dr. Fromm, teníamos que pagar por clase, o

aquello se acabaría. González Enríquez me dijo: - Oiga, usted que tiene tanto en esto, ¿Por qué no se viene con nosotros?, es una oportunidad. Le dije: -¡No! Y no por eso, porque no me simpatiza la manera como vino este doctor, de manera que no le entro. Y no le entré, es más, Fromm me mandó decir con Aramoni precisamente, “dígame usted al Dr. Patiño que tengo muy buenas referencias de él, que venga conmigo y empezamos a trabajar, que no se ocupe de los honorarios”. Yo me negué categóricamente.

Entonces así empezó el curso de psicoanálisis, los 12 apóstoles, González Enríquez, Guillermo Dávila, Ramón de la Fuente, Hinojosa...

Yo me quedé solo, y seguí trabajando en mis cosas.

Por una parte los ortodoxos y por otra parte estos, con un pleito a muerte. De manera que así empezó esto, no fue una cosa natural, ni mucho menos. Fue una cosa convenenciera, absurda, fea, desagradable.

Relata Patiño respecto a su trabajo docente:

González Enríquez me dijo: “Oiga Ud... Ud., ¿Quiere ser profesor o alumno de este curso que empezamos?” -¿Quiénes son los profesores?, pregunté.

Fulano, perengano... gente a la que les llevaba yo 9 años de ventaja, - le dije: “Soy profesor o nada”, desde entonces soy profesor de esos cursos.

González Enríquez era poderoso, me quería, yo también a él, pero el que le tuviera afecto no quiere decir que fuera yo su siervo, ni su esclavo.

Una vez organizó una cosa, para mi muy desagradable, iba a hacer un congreso en París, sobre la mentada Psiquiatría internacional, se le prendió el foco y nos habló a varios y nos dijo: -“Vamos a organizar aquí en la carrera una Sociedad de Estudios de Neurología y Psiquiatría, con la intención de que yo sea el director y me vaya a Paris con la representación de la Sociedad y ¡ustedes se quedan aquí! Nos invitó a su casa, fueron todos; ya estaba el notario, ya estaba el acta constitutiva de la Sociedad, solo faltaban los nombres, yo firmé como subsecretario por aclamación.

Se fue a París y allá organizó la APAL (Asociación Psiquiátrica de América Latina) de la cuál salió electo presidente, naturalmente; era muy dinámico.

Se le ocurrió hacer un curso de Psiquiatría especializada para médicos y enfermeras, vinieron de Santo Domingo, Ecuador, América del Sur,

un montón de partes, hombres y mujeres. Me lo encontré ahí en el antiguo manicomio y me dijo. Nos vamos mañana para Nautla.

- ¿Para qué?
- Vamos a hacer una investigación científica.
- Pero, ¿Cuál investigación científica?, si esto es una farsa.
- Hombre... eso es la apariencia, ¿cuento contigo?
- No, yo no voy.
- ¿Por qué no va usted?
- Porque no me presto a farsas.
- Se fue muy molesto conmigo, pobrecito.

Entonces, como yo me lo suponía, la investigación consistía en una pachanga de borracheras con las muchachas y los muchachos que habían venido al curso. Ya con copas, a las 12 de la noche discurrieron irse por el río remando con médicos y enfermeras. Llegaron a la Barra de Nautla, a la mera hora en que estaban los tiburones... se los comieron a todos. Ni la lancha se encontró nunca. ¡Me salvé de eso!

Aparte de su desagrado por Fromm, ¿Qué lo motivo quedarse distante al psicoanálisis?

Simplemente porque me di cuenta que todos los que se habían metido en eso, no se inscribieron por verdadera vocación, sino por un acomodamiento, que aún ahora se hace.

Y a lo mejor fui un tarugo que es muy posible, pero yo no soy así. Se inscribieron los ambiciosos, a mi no me simpatizó. A Fromm lo fueron a traer, no digo que fuera una mala persona, ni mucho menos, pero si era un judío que no le vi buena facha para mi manera de ser. En este aspecto soy muy autónomo, no me gusta que me digan: - vas a pensar así, salvo que por supuesto, esté yo de acuerdo, por eso de que porque yo soy el mandamás, tengo que pensar así, ¡no! Por eso no le entré, me quedé muy tranquilo, sigo siendo amigo de todos, no hubo pleito con nadie, pero no me simpatizó; como ahora el psicoanálisis no es cosa de mi simpatía personal, y entonces tampoco. Que alguna gente muy capaz pueda manejar un buen psicoanálisis, sí, si es cuerdo, pero si no, es un “desgarriate” de aquello y casi todos, sin nombrar a nadie, son muy sinvergüenzas, lo que andan buscando es el dinero, no otra cosa, yo no soy así, o quiero más y no me lo han dado! Sobre todo, no soy así.

Fuera de esas cuestiones materiales respecto a lo teórico del psicoanálisis, no me gustó por eso, porque desde un principio me di cuenta de que Freud no era nada, que era un neurólogo de su época, que hizo todas sus cosas en un plan completamente especulativo, teniendo pocos efectos; entonces ideó una jirafa espantosa que a la mera hora no sirve, salvo que seas una gente muy capaz y entonces te aprovechas de

los resultados. Tengo la impresión, sobre todo en aquella época, de que toda la obra de Freud, en lugar de unir a la Psiquiatría con la medicina, la separa y mi idea era lo contrario, unirla a la medicina, es una rama de ella, que Freud se encargó de hacerla completamente diferente. Así pensaba yo en aquella época, pero no por otra razón.

Cuando entró como practicante se puso a organizar clases para el personal de enfermería: “que era tan ignorante como el de ahora”. Cuando lo asignaron al pabellón de “Agitados, agotados y reos”, le dijo el director que “arreglara un poco eso”. Patiño llamo al jefe de enfermeros y le indicó que diariamente tuviera la temperatura y el peso de los pacientes, lo cual le servía de indicador para saber a que paciente atender con mayor urgencia. “Gracias a esa artimaña, el pabellón mejoró”, allí estuvo uno o dos años.

Luego paso al pabellón de observación de hombres en donde estuvo “por años”. Para los médicos de guardia, en La Castañeda había dos cuartos y un baño, se quedaban el practicante y un médico adscrito.

Si algún enfermo necesitaba atención les llamaban telefónicamente, el practicante averiguaba de qué se trataba y resolvía el problema si le era posible, si no, despertaba al adscrito.

En una ocasión que llovía a cantaros, nos llamaron para notificar que un enfermo había muerto y el Dr. Garfias que era el médico de base me dijo, vaya usted y averigüe si en verdad el paciente esta muerto. Fui bajo la lluvia y comprobé que efectivamente el paciente estaba muerto, pero se me ocurrió jugarle una broma al Dr. Garfias, que era un médico muy extraño, mayor de 60 años y que se pintaba el cabello de color rosa, le llame y le dije que no sabia identificar los signos de muerte real, a lo que respondió diciéndome: “voy para allá”. Esto me costó tres horas de perorata durante las cuales estuvo explicándome los signos de muerte real.

Este médico era especial en sus notas, en una ocasión que tenía un paciente con esquizofrenia paranoide, le indico 2cc. de extracto de hígado diario y en sus notas ponía: “a pesar del tratamiento el enfermo sigue igual...”

Anduve de pabellón en pabellón, los conocí casi a todos. Empecé como practicante luego como adscrito, luego de jefe de servicio hasta llegar a director. Allí dure 10 años. Poco a poco fui destacando en el oficio.

Mi actividad académica la inicié en 1950, fui el primer profesor titular de Psiquiatría, obtuve la cátedra por oposición aunque cuando se enteraron que yo quería la plaza me quedé sin oponentes.

En 1949 el Dr. Patiño se vio en dificultades económicas y decidió acudir con el Dr. Salazar Viniegra, al cual le pidió hablar a solas para plantearle el problema y pedirle empleo. El Dr. Salazar le respondió:

Tengo un profesor de gimnasia muy desobligado al que quiero correr, ¿por qué no me ayuda? ven en su lugar.

- Pero Doctor, si lo que yo menos sé es gimnasia, ¿qué les voy a enseñar?

- Haz lo que quieras, tu obligación va a ser venir a cobrar tu cheque cada quincena.

El Dr. Salazar era el personaje más conspicuo del manicomio, era inteligente, inconforme y pintoresco. Le gustaba dar clases los domingos y como era un amante de las armas le gustaba examinar a sus alumnos poniéndolos a tirar al blanco y dependiendo de su puntería era la calificación que les ponía. Su casa estaba dentro del manicomio y acostumbraba irse en automóvil hasta la puerta principal del manicomio.

Le gustaba experimentar con marihuana, encargó a unos laboratorios que le prepararan un extracto de marihuana y lo introdujo al cerebro de unos gallos para ver el efecto. No les pasó nada.

Como yo estaba trabajando con drogadictos, me pidió que reuniera a los más afectos a fumar marihuana y mandó traer marihuana de “Los remedios” de buena calidad, para pedirle a los adictos que lo enseñaran a fumarla bien con “las tres de olor”.

Para otro experimento preparó unos cigarrillos de marihuana que parecieran comunes y corrientes, reunió a los académicos, miembros de la Academia de Medicina y les hizo fumar los cigarrillos. A nadie le pasó nada, pero cuando se enteraron quedaron muy resentidos con él. El Dr. Salazar postulaba que la THC tenía cierta utilidad.

Cuando quitaron de director al Dr. Millán, pusieron al Dr. Juan Cárdenas, el cual tenía en su currículo el haber estudiado en París lo cual le valió para ocupar el puesto, sin embargo, al poco tiempo renunció debido a dificultades.

Estaba casado con una francesa mayor que él, ella tenía un hijo mayor que el doctor; empezaron a tener problemas, él ya no la quería y pensaba en divorciarse, aprovechó un viaje a Cuba y desde ahí le

escribió pidiéndole el divorcio. Cuando ella recibió la carta su reacción fue desmayarse. Cierta ocasión vino el hijo de ella a México y conoció al marido de su madre, al poco tiempo se fue dejándole un recado a su madre donde decía: “Me voy porque ya no puedo soportar al estúpido de tu marido”.

Al quedar sin dirección el manicomio, se reunió el consejo técnico del mismo y el primer ministro propuso una terna, la cuál quedó como sigue: Primero el Dr. Fuentes, luego el Dr. Patiño y en tercero el Dr. Buentello.

Al llegar a las votaciones, aunque el voto era secreto; Patiño dijo: “Mi voto es para el Dr. Fuentes”, éste se vio obligado a responder y lo hizo diciendo: “Yo me abstengo de votar, pues si el ministro me propuso a mi en primer lugar, es que quiere que yo sea el director.”

Esto le cayó como bomba al consejo, y la balanza se inclinó a mi favor por lo que quedé como director.

Antes de que vendieran La Castañeda, le pedí al ministro Álvarez Amezquita que me diera tres millones y medio de pesos para poder solucionar los problemas del manicomio y él se limitó a contestarme: “No hay dinero, ¡entienda que primero están los enfermos y después entran los locos!”

Cuando se vendió La Castañeda hubo un movimiento fraudulento, una cosa fea. Primero vinieron conmigo a ofrecerme “mi parte” para que permitiera fraccionar esos terrenos, por supuesto que yo me opuse.

Entonces se fueron directamente con el ministro para realizar el trato. Los terrenos de La Castañeda eran inmensos desde los tiempos de Don Porfirio, pero no se supo cuáles eran exactamente sus límites porque las escrituras de donación se hicieron perdidas, igual que el dinero que se pagó por ellos, que fueron 40 millones; dinero que desapareció por completo de manera misteriosa en manos del ministro.

Durante el movimiento médico de 1965, en que hubo una huelga de residentes y de médicos de base; el Dr. Patiño se quedó sólo al frente de la dirección del manicomio con 3,500 enfermos. Ellos quedaban en una situación en la que no se les podía atender. Para eso, el general Moreno Valle le envió un comunicado a las 2 a.m. en donde le decía: “A ver cómo le hace, pero me salva el manicomio, ayúdese de sus amigos”.

Optó por decirles a los enfermeros que siguieran dando los mismos tratamientos hasta que acabara la huelga y que le avisaran de los que se pusieran graves para ir a verlos. “Fue tal la tensión emocional que me volví diabético, durante los 40 días de la huelga ningún enfermo murió a pesar de que las defunciones no eran raras aún contando con todo el personal”.

Estuve 10 años como director hasta que Salvador Aceves, el subsecretario de salud, me mando llamar y me dijo que el ministro estaba descontento conmigo pues no sacaba el buey de la barranca.

En 1967 renuncié pidiendo un plazo de 15 días para arreglar asuntos pendientes, “Era imposible que con 14 pesos por cama pudiera resolver los problemas del hospital”.

Allí me di cuenta que si en lo material no podía hacer nada por lo menos intentaría lograr algo bueno en la enseñanza, de manera que volví a mi antiguo pabellón de hombres. Un año después nos pasamos al hospital “Fray Bernardino Álvarez”.

El Dr. Fuentes era el director del HPFBA y me ofreció que escogiera entre la consulta externa y el hospital de día, por supuesto que escogí la consulta externa; porque lo otro como hoy, era un fantasma.

Al poco tiempo el consejo me nombró Jefe de Enseñanza; fundé la enseñanza en el hospital, dejé el letrado que dice: “Lo que importa es lo que hace el alumno, no lo que hace el maestro...” y la eché a andar, la organicé de manera que los alumnos pasaran 2 años con un tutor y al tercero pasaran a hacer la subespecialidad que quisieran. Respecto a la consulta externa, los adscritos veían a los pacientes acompañados por un residente.

Luego estuve de jefe del 4to piso, logré hacerlo el mejor por su calidad. Y se necesita vocación para ello porque no pagan, me sale más caro trasladarme al hospital a dar los seminarios que lo que me pagan, pero me gusta.

En 1941 se me ocurrió fundar una casa hogar para “niños problema”, aunque en realidad era para los problemas de los niños, pero así se les llamaba a los niños que tenían dificultades para estudiar. Fue un escándalo porque no quise que hubiera ni trabajadores sociales, ni inspectoras, porque sólo eran unas burócratas que iban a pelearse con las cocineras por la manera de hacer la comida.

Fue la primera casa hogar que hubo en México; fue un éxito brillante.

CLÍNICA DE LA CONDUCTA

La fundé en 1948 aproximadamente y también estaba dedicada a los niños problema. Yo era amigo de Miguel Alemán y me propusieron que organizara la clínica. Me entregaron un local pequeño en donde sólo había 4 mesas pelonas, sin sillas, luego, yo creo que para quitárselas de encima, me mandaron a las peores trabajadoras sociales. ¿Qué voy a hacer con ellas?, me dije. Se me ocurrió entrenarlas. Luego me enviaron algunos médicos, el primero era un gastroenterólogo y los demás fueron así por el estilo. El único psiquiatra que me mandaron fue el Dr. Campos Artigas, muy amigo mío. De modo que empecé sin nada y así poco a poco se fue conformando eso hasta que pude trabajar.

Ramón de la Fuente, nunca estuvo en el manicomio, es alguien que no piensa y por lo tanto no tiene criterio; lo que le encanta es repetir todo aquello que lee en inglés. Muy joven empezó a dar clases de neuroanatomía en la UNAM. No acostumbraba mirar a los ojos a sus alumnos sino que volteaba la mirada hacia el techo. Le decían: “La doncella de Orleáns”.

Pienso que Ramón de la Fuente planeó aquel movimiento político en que se me destituyó del cargo de jefe de enseñanza. Estuvo mal que Izunza aceptara ese puesto, después de que yo había sido su maestro. De La Fuente así ha sido, a aquéllos que le pueden hacer sombra los quita de en medio y prefiere rodearse de gente mediocre, de oligofrénicos.

El Dr. Alfonso Martínez Toledano me conoce desde que estábamos en primero de primaria, él sabe la parte anecdótica de mi vida.

Me gusta sobre todo la música clásica, mis favoritos son en primer lugar Mozart, que es alegre y no tiene ni una sola obra mala. También están Beethoven, Schubert y otros.

La gente no lo entiende pero es muy difícil disfrutar la música cuando se tienen dificultades para escuchar. Roberto Soto era melódico y satírico. También ví todas las obras de García Lorca.

La Psiquiatría no es sólo curar, como en otras ramas de la medicina; sino que es conocer el alma humana.

Mi libro se hizo así: a lo largo de muchísimos años en los que he dado clase se fue forjando, pues lo que yo iba diciendo lo escribía para dar la clase y a la vez los alumnos iban tomando sus apuntes; de esta forma se fue reuniendo el material hasta llegar a constituirse en un libro, en el que por supuesto; no está todo incluido sino sólo lo fundamental, aunque el libro tiene muchísimos defectos, como por ejemplo el capítulo sobre la conciencia, que después de verlo ya no me gustó pero así quedó.

¿A qué se debe el que a pesar de haber enseñado y formado psiquiatras durante tanto tiempo no haya hecho una escuela que tuviera continuidad?

Pues a mi falta de recursos políticos. No me he podido acomodar para darles trabajo a todos mis amigos, por eso ha sido.

LOS OLVIDADOS

Un día estando en la clínica, me fue a buscar un director de cine llamado Luis Buñuel. “Oiga” me dijo. “¿Ayúdeme con esto!, déme material; quiero hacer una película donde se refleje la situación real de los desprotegidos, de los niños que usted atiende aquí”.

Empezamos a discutir el libreto. Trabajamos mucho en ello.

Una vez concluido el trabajo me dijo: “este film no va a gustar aquí en México, pero en Venecia va a obtener el primer lugar”. Y así fue.

Luis Buñuel me hizo firmar un documento en donde decía que la colaboración que le había prestado había sido únicamente por amor a la ciencia y que él no me debía nada. De manera que no recibí beneficio alguno de la película aunque la gente creía que yo me había vuelto millonario y me iban a pedir prestado. ¿Cuál dinero? Si no tenía nada.

Lo que sí me dio esa película fue mucha fama. Cuando fui a verla, pagando mi boleto por supuesto, yo también quedé impresionado.

POLÍTICA

Sé todo lo que ha pasado pero yo nunca he sido bueno para eso, no me ha interesado, los directores de los hospitales, lo menos que son es eso; siempre andan con los ministros, en banquetes, con la sociedad y son los que ganan premios cuando en realidad no están dirigiendo sus hospitales.

A todos los que conozco son más sus defectos que sus virtudes, no tienen virtudes pero para que comentarlo no tiene caso ponerles en evidencia.

Yo soy un hombre de trabajo, honesto, nunca he tenido dinero, no he sabido enriquecerme.

A Ramón De La Fuente le dieron el premio al Mejor Médico del Año. Él no es el mejor, hay mejores.

La Psiquiatría en México es una máscara, una farsa; mira el pizarrón con los nombres de un montón de médicos (se refiere al pizarrón de la entrada del hospital psiquiátrico “Fray Bernardino Alvarez”), parecería

que el hospital es el más completo, el más grande de todos, y sin embargo no hay un simple rollo de papel higiénico para los pacientes. ¿Qué es eso?

Estoy esperando que me pregunten en donde poner mi nombre, y que cuando lo pongan les pueda decir que lo quiten de allí.

ENSEÑANZA

Ya no les interesa que la gente joven aprenda Psiquiatría, no se preocupan por eso, ¿Cómo es posible que vengan los alumnos una vez al mes, un sábado entero y que luego se les de una clase a 250 alumnos? Eso esta muy mal. Mi mayor satisfacción ha sido el magisterio, la enseñanza.

¿Cuáles han sido sus discípulos que mayor satisfacción le han dado?

De los viejos, yo no sé, porque los alumnos son muy ingratos, no sé en otro lado, pero aquí en México, así sucede; se van y no vuelves a saber de ellos, no sé qué hagan en la actualidad. Pero me satisface la enseñanza, me gusta. Aunque se necesita vocación para ello porque no pagan.

¿Cuáles son los autores que influyeron más en su formación?

En la preparatoria, Freud, Jung, Adler; luego algunos autores franceses y alemanes: Mira y López, Mayer-Gross, Bleuler, Henderson, E. Baruk y Vallejo Nájera.

¿Cuáles fueron las personas más allegadas al Dr. Patiño?

Los doctores: Mauricio Gómez Mayorga (muy amigos de joven), Alfonso Campos Artiga (Psiquiatra, amigo y alumno), Alfonso Domínguez Toledano (lo conoce desde primero de primaria), Darío Huesca Lagunas (alumno), Hermelindo Oliva Ruiz (alumno), Velasco Alzaga, Federico Berrón Navarrete (alumno preciado), Fernando Izunza Espinoza (dediqué 10 años para entrenarlo), Carlos Díaz Solano, Héctor Hernán Tovar Acosta, Miguel Lomelí Ledezma y el arquitecto Enrique Guerrero Larrañaga

¿Quiénes fueron los alumnos predilectos del Dr. Patiño?

Dr. Hermelindo Oliva, Dr. David Huesca, Dr. Francisco Izunza, Dr. Carlos Díaz Solano.

PRIMERA SEMANA NACIONAL DE SALUD MENTAL
Secretaría de Salubridad y Asistencia
Dirección General de Neurología, Salud Mental y Rehabilitación
1-7 de octubre de 1962

Concepto actual de la enfermedad mental

Dr. José Luis Patiño Rojas

EL HOMBRE Y LA CONCIENCIA DE SU REALIDAD

La historia nos enseña que el hombre, desde los tiempos más remotos, ha vivido mal. Con ello se quiere significar que los distintos grupos humanos que han sido estudiados no han logrado encontrar la clave para un bienestar de tipo general. La angustia, la frustración, la desigual distribución de la riqueza, el trabajo insatisfactorio y otros muchos fenómenos existenciales exhiben, sin lugar a dudas, que la vida humana en las distintas culturas y sociedades ha estado sujeta a tensiones y dificultades permanentes, aparentemente sin solución. Lo anterior no quiere decir, por supuesto, que en forma aislada, individuos o clases privilegiadas no hayan podido vivir en mejor forma que la gran mayoría de la comunidad. Sin embargo, aunque esto se ha sabido siempre, se pensaba que eran males inherentes a la humanidad como tal y que sólo los esfuerzos individuales por un mejoramiento personal eran el único camino posible. Un ejemplo claro de lo expuesto está constituido por el fenómeno de la esclavitud: durante siglos fue tomado como un hecho natural, ligado a la esencia misma del hombre y de la sociedad y sin posibilidad teórica ni práctica de modificación. Solamente en tiempos recientes el hombre a tenido una clara conciencia de su realidad y se ha percatado que si él es el que ha creado las distintas formas de sociedad y de cultura, también está en sus manos la posibilidad de un vivir más satisfactorio, modificando aquellos aspectos que obstaculizan el bienestar humano.

Es muy probable que el hombre haya tenido primero conciencia de la enfermedad en sus múltiples manifestaciones y sólo más tarde se hubiese elaborado el concepto de la salud. Debido a ello y por largo tiempo, la salud se connotaba en forma negativa, refiriéndose a la misma como un estado en que la enfermedad estaba ausente y al hablar de enfermedad, se aludía únicamente a sus aspectos físicos, pues la ciencia médica había concentrado en el organismo como tal, todos sus esfuerzos y apreciaciones. Se había marginado el hecho innegable de que el hombre, es en esencia y ante todo, una unidad biopsicosocial y de que vive y enferma siempre como persona, es decir, en forma global y unitaria. No era posible ya el pretender que la salud podía restringirse al logro de un organismo sano, sino, se vio cada vez con más claridad, que lo importante era la búsqueda y el logro de un bienestar del hombre de acuerdo con sus necesidades integrales. A diferencia del animal que vive en un mundo puramente físico y vital, el hombre se encuentra sumergido en un universo social y simbólico. Que no sufra enfermedad es fundamental, pero no suficiente; es indispensable un equilibrio de sus tres componentes constitutivos, y por tanto, su estado psíquico y la circunstancia social en que se desarrolla deben serle favorables para una vida mejor. Los enfoques anteriores progresivamente madurados y pulidos, dieron nacimiento a un nuevo concepto de salud, más fructífero, dinámico y prometedor: la salud es un estado de equilibrio y armonía del hombre que le permite desarrollarse en tanto que su personalidad, aprovechando sus posibilidades al máximo. O, lo que es lo mismo, será sano el hombre cuando cuente con un organismo sin patología, con un psiquismo equilibrado y en un mundo circundante satisfactorio. Ni qué decir que el concepto anterior tiene características marcadamente ideales, pero tiene la ventaja de funcionar como estrella polar que debe guiar la ruta de la humanidad. El índice de salud estará precisamente indicado por la cercanía o la lejanía de esta meta por alcanzar.

LA HIGIENE MENTAL COMO MOVIMIENTO SOCIAL

Como se ha visto, no hay otro estado de salud que aquel que implica la salud integral. Pues bien, en forma operacional, se ha convertido en llamar Salud Mental al estado del hombre que exhibe características

de equilibrio entre los componentes psíquicos y sociales que constituyen su esencia misma. La higiene mental, no sería otra cosa, sino el conjunto de teorías, procedimientos y medidas encaminadas a mantener la salud mental o en su defecto, a adquirirla. Por tanto, sería un criterio estrecho y romo el pretender hacer de la higiene mental una rama de la medicina o bien querer integrarla como disciplina independiente. En realidad, tienen que ver con ella todos aquellos individuos o instituciones que tratan cercanamente con el vivir cotidiano humano; la Psiquiatría, la Economía, la Sociología, los distintos medios de difusión, la burocracia y hasta la misma policía tienen un importante papel que desempeñar. No puede concebirse una colectividad moderna en estado de Salud Mental, sin que concurren en forma eficiente todos los factores apuntados. Y, entre todos éstos, debe mencionarse en lugar relevante la pedagogía. Son los maestros, que tienen contacto temprano con el niño, junto con los padres, quienes debieran responsabilizarse de esta tarea primordial y es por ello que son las Escuelas Normales las que deben reorganizar sus programas e impartir en forma intensiva a los futuros mentores las normas fundamentales que implica la Salud Mental. Por todo lo anterior, se ve con claridad que la higiene mental, es en rigor, un movimiento social complejo que pretende movilizar todas las fuerzas vivas de una sociedad; que pretende concurrir todos los factores a su alcance para lograr que el hombre del futuro no tan sólo viva con salud física, sino también en una armonía psíquica, moral y social, que le permita un bienestar y un vivir general más satisfactorio y productivo.

LOS PREJUICIOS SOBRE LAS ENFERMEDADES MENTALES

Para poder comprender en forma cabal lo que es la Salud Mental y la higiene mental como movimiento social, es indispensable tener una idea clara y precisa del concepto que en la actualidad se tiene de la enfermedad mental. Aunque parezca mentira, en estos tiempos en que la medicina ha logrado progresos asombrosos y de que los distintos medios de difusión y propaganda han divulgado lo que son las distintas enfermedades y sus respectivos tratamientos, en cuanto se llega a los padecimientos mentales, las cosas cambian y

aparece una bruma en torno de ellos. Parece como si lo misterioso e inquietante, lo mágico e indefinible, persiguieran por siglos a la enfermedad mental y tanto la Psiquiatría como el psiquiatra son vistos todavía con cierta actitud de recelo y esquividad. Todo esto se debe a factores culturales que vienen persistiendo desde tiempo inmemorial y que han sido motivo de amplios y documentados estudios. Aquí, dadas las circunstancias, basta recordar tres de ellas que han contribuido, en forma fundamental, a la persistencia de un estado de confusión, oscuridad e incertidumbre del público en lo que respecta a las enfermedades mentales. Son la vergüenza de tener un enfermo mental en la familia, la creencia desmedida y sin crítica de que se trata siempre de padecimientos hereditarios; y, por último, el sentimiento de culpa de los padres y demás familiares que en algún modo se sienten responsables de lo sucedido. Estos factores falsos y perjudiciales, pero de gran fuerza emocional, son los que han permitido y fomentado la actitud irracional y obstaculizante para que se adquiriera un adecuado punto de mira social frente al verdadero significado de lo que es enfermedad mental y del papel que juega el psiquiatra en su estudio y tratamiento.

EL SIGNIFICADO DE LA ENFERMEDAD MENTAL

La palabra mente ha sido, en verdad, un vocablo muy perturbador y responsable, en gran medida, de que las enfermedades que a ella se refieren no hayan encontrado en el gran público una aceptación acorde con su justa realidad. Sin embargo, en forma sencilla pueden ser connotadas: son aquellas enfermedades que resultan y se hacen patentes como consecuencia de alteraciones de las funciones cerebrales. En estricto rigor, deben ser consideradas con la misma naturalidad con que se toman los padecimientos de las vías digestivas o del sistema respiratorio. El hecho de que el cerebro sea el órgano más noble de la economía humana, y de que gracias a él, el hombre puede alcanzar niveles muy por encima del resto de los seres vivientes, no cambia en nada el hecho fundamental de que se trata de un órgano que puede enfermar y al hacerlo, intervienen en el fenómeno causas de tipo natural y no sobrenatural, siendo por tanto el enfermo mental un paciente como cualquier otro, a quien se debe cuidar y atender con

los mismos cuidados que exige la dignidad humana. Estas nociones deben ser ampliamente difundidas y aceptadas y cuando se logre que desde la escuela primaria aprenda el niño a respetar, compadecer y comprender al enfermo mental, sin supersticiosos temores, se habrá dado un gran paso en pro de la salud mental. Hay algo, además, que debe saberse y jamás olvidar: nadie está exento de una enfermedad mental. En cualquier edad y condición pueden presentarse este tipo de padecimientos y por tanto, todo el mundo debe colaborar en la gran tarea de desterrar las concepciones mágicas y distorsionadas, siempre irracionales e inhumanas que han hecho del enfermo mental un ser alienado y relegado en el olvido por la sociedad.

VI. MENTE Y PSIQUE

Tanto en los libros técnicos como en el lenguaje común, los términos de mente y psique generalmente se usan como sinónimos. Nada tendría esto de particular, si no fuera por el hecho de que se aplican indistintamente a dos series de fenómenos completamente diferentes, lo que ha traído confusión entre el público no especializado. En efecto, existe un gran número de enfermedades que son debidas a daño anatómico del cerebro o bien grave alteración funcional del mismo; a ellas, justamente, se alude cuando se habla de enfermedad mental o de psicosis. Al lado de ellas, sin embargo, se presenta una serie de padecimientos que cursan sin daño cerebral alguno y que están ligados, básicamente, a la estructura caracterológica del individuo; se está aludiendo aquí a las llamadas neurosis de carácter, en las que predominan fenómenos de tipo psicológico. En el primer caso, la palabra mente, está significando el conjunto final de las funciones cerebrales de más alto nivel; en el segundo, el vocablo psique –lo psicológico– se refiere al cúmulo de experiencias internas que se van adquiriendo desde el nacimiento y que por influjo siempre ambiental acuñan un carácter determinado. Como se ve, es conveniente saber cuando se usan estos términos, lo único que importa, es tener presente que pueden aplicarse en los dos sentidos polares en que se mueven los distintos problemas psiquiátricos que afectan a la personalidad humana. Enfermedades mentales, enfermedades psiquiátricas, psicosis o neurosis, no son sino accidentes indeseables que el hombre

sufre, como sufre también de otros muchos padecimientos y es por ende necesario que la sociedad se habitúe a enfrentarlos sin recelo y en lugar de ocultarlos o avergonzarse de ellos, los combata con la única arma disponible, consultando con el psiquiatra y acudiendo a las distintas instituciones encargadas de los problemas de Salud Mental.

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de medicina

La encefalitis letárgica y sus secuelas psicóticas

Tesis (resumida)

*Que para el examen de médico cirujano presentó
José Luis Patiño Rojas*

México, D.F.
1941

INTRODUCCIÓN

Durante mi estancia en el Manicomio General, como practicante, entré en contacto con el apasionante problema que entraña, para la clínica neuropsiquiátrica, la Encefalitis Letárgica y sus polimorfos secuelas mentales. La lectura de varios artículos sobre el particular publicados por el doctor Mario Fuentes y subsecuentes conversaciones con él —en las que defendía con entusiasmo la posibilidad de aislar los elementos esenciales de las psicosis encefálicas— me hicieron concebir la idea de hacer un estudio-tesis orientado en ese sentido. El tema era jugoso, casi virgen en nuestro medio, de perspectivas ilimitadas... reunía, en fin, esas condiciones que son cebo apetecible para todo estudiante. Ante tal incentivo la vista, hubo de morder el anzuelo y adentrarme en la investigación.

Nada más natural, para empezar, que inquirir los antecedentes de la encefalitis que hubiera en México. Desgraciadamente, nada escrito existe que informe de su aparición, características epidemiológicas, formas clínicas especiales, etc.; tampoco hay estadística alguna al respecto. Todo esto indica que se trata de un padecimiento relegado al olvido por nuestros médicos, no obstante, que hubo motivos de sobra dramáticos que hablaron muy alto a favor de su verdadera importancia. En efecto, se recuerda vivamente la desoladora epidemia de “influenza española” que azotó el país en 1918; pues bien, numerosos casos de entonces –sino es que todos– fueron de encefalitis letárgica, que pasaron por cuadros gripales, gastrointestinales, tíficos, meningíticos y que han sido identificados muchos años después por sus secuelas.

Ahora bien, en vista de lo anterior, quien pretenda estudiar el asunto con casos clínicos, tendrá que proceder en sentido inverso de los investigadores de Europa; mientras allá fue conocida la enfermedad desde sus comienzos, en el periodo agudo, y se siguió su evolución, paso a paso, hasta localizar tales o cuales secuelas neurológicas o mentales; aquí, fueron advertidas primero las secuelas y, posteriormente, en análisis retrospectivo de antecedentes patológicos, pudo referirse el cuadro actual a la encefalitis como agente causal.

Así fue como los médicos del Manicomio comprobaron que una gran mayoría de los enfermos con psicosis postencefálicas eran procedentes de Michoacán, Guanajuato, Jalisco y el Distrito Federal, lugares a los que se considera, por este motivo, como zonas encefalitógenas por excelencia. Más todavía, siguieron el rastro de estos enfermos, se averiguó que no todos acusaban haber padecido la encefalitis en la época de la influenza española; muchos la sufrieron después, los menos antes; lo que unido al conocimiento de casos esporádicos agudos en los tiempos presentes, crea la hipótesis, bien fundada, por cierto, de la presencia endémica de la afección, muy principalmente, en las zonas apuntadas.

Como se ve, frente a un cuadro clínico sospechoso; el método a seguir, para hallar génesis encefálica, es buscar en los antecedentes una infección claramente identificable y eliminar los demás factores

que pudieran originar la sintomatología en cuestión; sin embargo, esto no siempre es posible, en muchas ocasiones la encefalitis aguda ha sido atípica, benigna, o bien no ha existido, siendo crónica desde el principio, lo que hace que con frecuencia ni médico ni enfermo la cuenten en su haber. Es verdad que suelen quedar residuos orgánicos específicos que facilitan la tarea, cuyo representante más burdo es el parkinsonismo; pero tal cosa no es constante, a veces son insignificantes y pasan inadvertidos o nulos en las formas mentales puras. Así pues, era ideal abordar el punto directamente, aislar aquellos elementos esenciales que permitieran, dada su constancia, identificar una secuela psicótica como encefalítica, diferenciándola de los otros cuadros psiquiátricos. Éste intento, un tanto audaz, es el que motiva el presente trabajo; seguramente los resultados obtenidos son incompletos, tórnense en su verdadero ser, como una pequeña contribución al esclarecimiento del problema planteado.

La primera parte de la tesis, está consagrada a la exposición de los conocimientos adquiridos a propósito de la encefalitis letárgica y de las enseñanzas que reportan; la segunda, es la que constituye, propiamente, el núcleo del estudio clínico hecho alrededor de los trastornos mentales postencefalíticos.

Antes de terminar, quiero hacer patente mi agradecimiento al maestro y amigo doctor Mario Fuentes, por la valiosa ayuda que me prestó en la elaboración de este trabajo.

“...Se trataba de 13 casos de un extraño padecimiento cuya sintomatología era variable y no se adaptaba a los cuadros clínicos conocidos hasta entonces. En todo se pudo comprobar un principio gripal al que pronto se venían a añadir síntomas nerviosos diversos: somnolencia, parálisis craneales (especialmente de la musculatura ocular), trastornos bulbares, expresión rígida de la cara, elementos psicóticos, coreicos, etc. Seis casos fueron mortales y las autopsias correspondientes demostraron una inflamación del sistema nervioso central, distribuida en pequeños focos microscópicos, limitada casi exclusivamente a la sustancia gris y que se fijaba de preferencia en el mesencéfalo. Estos hallazgos anatomopatológicos fueron los que hicieron sospechar a von Economo la presencia de una nueva enfermedad e impresionado por la forma letargo-oftalmopejia de 7 de sus pacientes, lanzó el nombre de encefalitis letárgica que pronto hizo

fortuna en los círculos científicos. Esto ocurría en Viena, en los últimos meses de 1916 y principios de 1917, en cuyas primeras semanas, con la colaboración de Wiesner, fue demostrada la transmisión de la enfermedad al mono, quedando con ella plenamente asentado, la naturaleza infecciosa de la misma...”

“...Después de 23 años de estudio y de observaciones múltiples y constantes que se han hecho en las más diversas partes del mundo, es posible afirmar, en forma categórica, dos cosas: 1° que la encefalitis letárgica se ha presentado periódicamente revistiendo un carácter epidémico, sin predilección especial por región o sexo, con tendencia manifiesta a iniciarse a principios del invierno o primavera (enfermedad de saison) y asignándose, cada epidemia, fisonomía muy propia dentro del cuadro general, “genio epidémico”. 2° Que han existido y siguen existiendo casos esporádicos sin caer bajo ley epidemiológica de ninguna especie, caracterizados por un polimorfismo asintomático que, en ocasiones, dificulta o hace imposible el diagnóstico preciso, viniendo éste a establecerse mucho tiempo después cuando las secuelas neurológicas o mentales específicas aluden claramente al padecimiento encefalítico en cuestión...”

“...Es tradicional ya el complejo polimorfismo sintomático de la encefalitis letárgica, no sólo por la variedad de los síntomas que se encuentran y por la multiplicidad de sus combinaciones, sino también por la manera como se suceden y por la evolución de los accidentes que presenta. Esta diversidad clínica es tal, que dos enfermos diferentes pueden no tener entre ellos ninguna semejanza aparente y pasar por efectos de dos enfermedades distintas; más aún, en un mismo enfermo observado en diferentes fases de su padecimiento, se está tentado a veces de creer en varias enfermedades sucesivas. No es raro observar al principio un estado soporoso y después uno mioclónico o inversamente una fase mioclónica seguida de una soporosa. Un enfermo de Jeanselme tuvo primero una fase soporosa y patética, en seguida una mioclónica y luego pasó a un estado coreiforme y atetósico. En un caso relatado por Dopfer se inició el mal con dolores cervicales y escapulares y trastornos paralíticos de los ojos y de los labios, para aparecer después somnolencia asociada a las mioclonias...”

OBSERVACIONES

Caso I- L.V.P.

Se encuentran trastornos francos del tipo de las metestesias y de las imágenes eidéticas de Quercy; estados alucinósicos en vigilia y con

más frecuencia en la fase prehípnica, con las características de las alucinosis pedunculares de Lhermitte; elementos fabulatorios del tipo de la fabulación onírica, quedando sin rectificación las vivencias correspondientes y mezclándolas con vivencias reales o bien percepciones eidéticas, dando esto lugar, a una actitud de perplejidad y angustia, así como a una conducta versátil. Como un hecho complementario, aparecen perturbaciones del esquema corporal, con proyección de su propia imagen hacia lugares remotos; lo que hace a la enferma conferirse cualidades superiores, considerando que su Yo físico puede transportarse a lugares lejanos, atravesar paredes, continentes, planetas, en vista, de la impresión de vívida realidad que dan las escenas oníricas y las imágenes corporales exteriorizadas.

Ocurren también crisis de epilepsia subcortical, casi siempre con incentivos emocionales; confirmándose en ésta encefalítica, como en otros casos, la gran labilidad afectiva, característica de tales enfermos.

En fin, se comprueban alteraciones orgánicas, primero de un estado endocrino propio del adiposo genital, probablemente por lesiones diencefálicas, sitio de elección para las localizaciones encefalíticas. Y, secundariamente, algunos discretos signos neurológicos: temblor de los párpados al cerrarlos, insuficiencia de la convergencia y desviación del ojo izquierdo hacia fuera; reflejo postural del tibial anterior; facies hipomímica y reflejo óculo-cardíaco positivo.

COMENTARIOS

Se comprueba en el caso presente una atípica encefalitis; ocurrió cuando la enferma tenía 11 años de edad, en 1921, fecha vecina de la conocida epidemia de “Influenza española” que afectó a la mayoría de la población de la República. Dada la temprana época de su vida en que fue atacada del mal, ha sufrido, desde muy joven, múltiples trastornos, hasta la reciente aparición de síntomas psicóticos ostensibles que encierran características inconfundibles de la Psicosis encefalítica.

Desde luego señalamos la triada típica de hipersomnia, fiebre y alteraciones oculares que hizo acto de presencia en el período agudo. Aparentemente curada, reaparece al poco tiempo la hipersomnia en forma intensa; se le regresaba de la escuela porque se dormía en clase;

también quedaba dormida durante la comida; lo que va indicando el carácter invencible y paroxístico del sueño.

Nueve años después del episodio infeccioso, a los 20 años de edad, se hace visible, por primera vez, una tendencia exagerada a soñar; simultáneamente se aprecian cambios importantes de la personalidad, tornándose violenta e irascible. Cinco años más tarde empiezan a manifestarse trastornos metabólicos francos, con un cuadro de adiposis que, en la actualidad, es bien notable; su morfología encaja dentro del tipo pícnico-displásico de Kreschmer, con gran desarrollo grasoso en la cintura pélvica y torácica; aumentó el apetito y la sed, llegando a beber grandes cantidades de agua y a comer en exceso.

CRISIS SUBCORTICALES

Últimamente, a principios de 1940, aparecen, en forma insidiosa, claros trastornos de la conducta que han motivado el internamiento; a éstos, se añaden crisis, en las que ha mediado algún choque emotivo, generalmente al ser contrariada en sus tendencias instintivas y que vienen precedidas de un estado angustioso con alteraciones respiratorias, del tipo de la polipnea, acompañándose de gritos intensos; culmina la crisis con caída y convulsiones generalizadas seguidas de rigidez, conservando, casi completamente, conciencia de su situación. No ha habido propiamente ictus, quedando, no obstante, como aletargada e inmóvil durante algunas horas. Estas crisis tienen las características de las llamadas extrapiramidales o subcorticales, en donde predominan las reacciones emotivo-instintivas situacionales como desencadenantes del ataque y en las cuales, a pesar de la conservación de gran parte de las funciones de la vida de relación, existe, fundamentalmente, una inhibición de la actividad propulsora que se confiere al funcionamiento diencefálico, haciendo factible, el libre juego cortical. Estos estados, que comúnmente se aprecian en cuadros funcionales de la índole de la reacción histérica, en donde los mecanismos son complejos, se observan con más objetividad, pues se acompañan de específicas alteraciones neurológicas, en los tumores del tercer ventrículo; aquí la evolución de la hipertensión, muchas veces paroxística señala cambios de la conciencia bruscos, letargia y

detención de los procesos de propulsión de la actividad consciente, siendo llamados recientemente por Dandy estos fenómenos de conciencia retenida “arrested conciousness” y comprobados por el Dr. Mario Fuentes en un caso de tumor del tercer ventrículo. Parece que la parte más posterior del diencefalo, alrededor del orificio anterior del acueducto de Silvius, es una zona sensible cuya estimulación produce estado de conciencia arrestada o detenida. La relación de estas observaciones neurológicas con la presencia de hechos semejantes en los postencefalíticos y aún en los histéricos, sólo viene a ratificar la importancia que se le concede, con razón, al diencefalo en esta clase de accidentes.

ONIRISMO ENCEFÁLITICO

El onirismo prehipnico, generalmente, tiene un contenido relacionado con las experiencias del día, desarrollándose escenas complejas de todo lo que constituya la actividad del sujeto, deformándose la realidad de acuerdo con las aspiraciones o tendencias subconscientes; su patogenia es probable que sea idéntica a la del sueño (de soñar) común, con la diferencia de que poseen una fuerza de realidad que queda impresa, sin la rectificación que sigue al acto de soñar, en la cual, se reconoce normalmente su contenido irreal, la vivencia onírica es mucho más intensa, las imágenes visuales, por ejemplo, tienen una presentación escénica, en donde la sucesión de hechos puede adoptar una forma reproductiva: es frecuente que se vuelva a ver con toda fidelidad una película vista poco antes, con todo el colorido, detalles y reacciones emotivas concomitantes inclusive; también se reproduce en ocasiones; con carácter automático, una lectura que se haya hecho con anterioridad, dando la impresión a la enferma de su capacidad sobrenatural de poder leer sin ver.

La temática onírica es infinita debido a los estímulos ambientales diarios y los caudales del inconsciente; así creemos que la fuente principal de los delirios encefalíticos radica en el onirismo no rectificado; provocando que el propio sujeto se pregunte si “esto será cierto o sólo habrá sido un sueño”.

ONIRISMO Y ESQUEMA CORPORAL

De esta proteica actividad onírica desprende la enferma narraciones inverosímiles, acompañadas de una actitud psicológica de extrañeza, en las que participa su Yo físico, con la impresión de ser transportada a diferentes planos astrales o a regiones distantes del planeta. La convicción sobre estos acontecimientos no es compacta, llega a admitir su imposibilidad pero acepta sus dotes sobrenaturales y su identificación con la divinidad. Tales fenómenos pueden acoplarse a los ya conocidos de proyección del esquema corporal, que se exterioriza, fuera de las cualidades de la realidad física, en medio de escenas caprichosas. Estas alucinaciones de desplazamiento han sido nombradas por Feré “alucinaciones motrices” y por Rasdolsky “parestesias de la motilidad”. Se relacionan con las pérdidas segmentarias de la corporalidad y las anosognosias o agnosias.

ESQUEMA CORPORAL, MESCALINA Y ENCEFALITIS

En las experiencias llevadas a cabo por diferentes autores, relativas a la intoxicación por mescalina, producto extraído del peyote, cactácea del país, ocurren, además de estados alucinósicos; perturbaciones del esquema corporal semejantes a los de la encefalitis. Un intoxicado de Havelock Ellis tiene ante sí la representación de su propio cuerpo, pero notablemente transformado; a momentos es una u otra porción de la que sufre cambios. Este individuo asiste a la transformación de su cabeza, cuyas partes blandas se adelgazan a tal punto que no tienen ni la consistencia de una hoja de papel. Contempla así mismo una cabeza de papel, de color rojizo y se ve como si estuviera metido en una linterna china viendo la pieza a través de un agujero cubierto de papel.

Henry Ey y Marcelo Rancoule, comparan los trastornos psicosenoriales de la encefalitis epidémica crónica con las alucinaciones mescalínicas, encontrando grandes analogías; igual cosa se puede decir por lo que respecta a las alteraciones del esquema corporal. Confirman que las alucinaciones encefalíticas predominan sobre la esfera visual y tienen una organización onírica, con fenómenos de despersonalización y modificaciones neurovegetativas relacionadas con la fisiopatología del sueño. En ocasiones las cenestesias son muy

netas como las describe un médico: “me parece sentir los diferentes planos titulares de la cara, el esqueleto y la piel... varias partes de mi cuerpo pierden la continuidad que deberían tener y experimento un sentimiento de despersonalización, mi persona aparece estirada en el espacio como una red, por cuyas mallas, pudieran las personas entrar y pasar”.

CASO 2- A.M.B.

Existen numerosas experiencias alucinósicas de tipo peduncular en el presueño y relatos posteriores en que se advierte convicción sobre los sucedidos nocturnos. Exteriorización de muchos fenómenos subconscientes que se perciben con caracteres objetivos, en donde parecen satisfacerse las aspiraciones, deseos, tendencias, etc. de la enferma, a favor del desdoblamiento del sueño y libración de la fase onírica activa.

Se comprueban así mismo cambios de la personalidad, con manifestaciones de irritabilidad poco reprimida; deseos irresistibles de golpear a sus compañeras de trabajo sin motivo, con una situación consciente de esta tendencia anormal de agresión, viéndose, por este motivo, en la necesidad de abandonar la casa donde prestaba sus servicios. Además, fijaciones afectivas patológicas hacia la patrona, por la que sentía celos injustificados; fijaciones eróticas obsesivas con otras personas. También ocurren fenómenos de automatismo mental como núcleo fundamental de la psicosis, llegándose posteriormente a definir como una psicosis alucinatoria crónica de contenido variable.

La exploración física que proporciona: cierto grado de hipertonía extrapiramidal; modificaciones pupilares; trastornos de la convergencia y desviación del ojo izquierdo y reflejo óculo-cardíaco positivo.

COMENTARIOS

Se comprueban antecedentes del ataque encefalítico agudo, con los síntomas más comunes de somnolencia y fiebre, probablemente también estado confusional (ella había estado “privada del sentido”).

Aparecen al poco tiempo experiencias de tipo alucinósico, relacionadas con el sueño, pudiendo describir ciertos rasgos particulares de las imágenes visuales; en esta primera experiencia la imagen flotaba en el espacio y desaparecía repentinamente.

ALUCINOSIS PEDUNCULAR ENCEFALÍTICA

En esta enferma, los fenómenos oníricos se desarrollan a partir de la liberación de los caudales del subconsciente, conservándose la parte consciente que le permite registrar su propia actividad onírica: así, por ejemplo, siente que sale a la calle dormida y se extraña de que puede salir estando la puerta cerrada. No se trata del hecho real de un automatismo sonambúlico de su Yo físico; se trata de la proyección de su imagen corporal con los caracteres de ubicuidad que tienen las imágenes oníricas. Las vivencias de estas visiones es de tal intensidad que se identifica mucho con una experiencia real.

LOS COMPONENTES DEL SUEÑO. LIBERACIÓN DE LA FASE ONÍRICA

La explicación patogénica que se da a esos fenómenos, se basa en la tesis de que en el sueño no hay que ver solamente la disminución o la inhibición de funciones de conciencia; el estado morfeico tiene para Lhermitte dos fases, una negativa, la suspensión del contacto con el mundo exterior, en tanto que la otra es positiva, es el soñar propiamente dicho. Considera que las lesiones que determinan modificaciones de la función hipócnica, como la somnolencia, fueran capaces de liberar también la otra fase del sueño, es decir, dar salida independiente al componente onírico activo. Esto es lo que parece ocurrir en los enfermos postencefalíticos, que se muestran lúcidos frente a la liberación del onirismo: la función del sueño se escinde; la parte conciente se inhibe y queda vigilante, la parte onírica se libera y de ahí la posibilidad de asistir a sus propias ensoñaciones, con la vivencia clara de experiencias casi de vigilia.

CASO 3- C.G.M

En esta enferma se aprecian fenómenos de intuición patológica desde los primeros años; presentimientos diversos que le dan

jactancia de adivinadora “de las cosas que van a pasar”. Más tarde, reacciones situacionales de tipo histérico y a partir de éstas, una serie de trastornos del automatismo mental y cambios de sus tendencias previas: sentía deseos para actos de crueldad como maltratar a los niños, de los cuales lograba reprimirse, pero no sin extrañarse de sus propias inclinaciones. Entran en escena automatismos verbales, señalando la aparición involuntaria de un lenguaje coprolálico, “como si la lengua se mandara sola”, también existen alucinosis con un desarrollo fantasmagórico de las imágenes y un fondo de fabulación onírica.

COMENTARIO

En esta enferma no se pudieron obtener datos sobre su pasado patológico, en el sentido de comprobar los síntomas encefálicos, sin embargo, se trata de un cuadro psiconeurótico con una personalidad de tipo histérico y episodios psicóticos que, se identifican a los que en otros enfermos, comprobados encefalíticos, se han encontrado.

A la edad de 14 años comienzan a manifestarse algunos trastornos de intuición patológica, señalando la enferma que puede saber la muerte de un conocido “cuando percibe el olor a flores” y comprobó la muerte del hijo de la vecina. A los 21 años, ya casada, tuvo una reacción de carácter situacional: cansada de mucho andar conscientemente rompió el aparador de una gasolinera “para que la llevaran a la cárcel a descansar y comer”, este simple episodio pone de manifiesto una reacción de tipo histérico, en donde se ve el recurso inmediato para la satisfacción de un instinto. En las siguientes etapas hacen aparición otras tendencias de carácter agresivo: sentir deseos de golpear a los niños “como si no los quisiera”, entablándose una pugna entre esta tendencia primaria y los mecanismos conscientes de represión.

ALUCINACIONES MOTRICES-VERBALES

También es interesante la presencia de automatismos verbales con base coprolálica y lenguaje hiriente, completamente inusitados e involuntarios, con plena conciencia de los fenómenos e incapacidad de reprimirlos; gráficamente dice que ocurre “como si la lengua se

mandara sola”. Estos trastornos corresponden a lo que se ha descrito como alucinaciones motrices-verbales de la lengua.

Se describen dos síntomas importantes: sensación de ser transportado a un medio diferente, con un carácter forzado e irresistible; síntoma que hemos encontrado en encefalíticos, pero se desarrolla habitualmente dentro de un estado hípnic, aunque transitoriamente puede ocurrir en vigilia; segundo, sensación de movimientos verbales de la lengua que se producen independientemente y a pesar de su voluntad. El contenido del lenguaje es desagradable, con contenidos eróticos e irreligiosos y palabras indiferentes.

ALUCINOSIS FANTÁSTICA

Se describe la existencia de imágenes de gran vivacidad y movilidad, que tienen carácter de cuadros escénicos: tren en marcha, trabajos de campo. El contenido de estos trastornos es el de un estado alucinoso que es denominado por Schiff “alucinosis fantástica de los encefalíticos”. Afirma dicho autor que el curso ulterior de estos estados es hacia una psicosis alucinatoria crónica banal, cosa que no se ha podido comprobar en ningún caso. Por su parte, Henry Ey, comentando los mismos fenómenos, concluye que el onirismo y la confusión son la base de estas alucinaciones y que los contenidos delirantes de los enfermos tienen de propio el ser inquebrantables en su convicción e impermeables a todo razonamiento o consejo.

CASO 4- J.D.V.

Se organiza la psicosis con un núcleo de fenómenos de automatismo mental: constantes pensamientos involuntarios e incoercibles, despersonalizados, cuyo contenido es de lo más agresivo para la personalidad, vejativo y amenazante, que imprimen a la situación de la enferma un aspecto torturante y angustioso. Posteriormente el pensamiento automático adquiere cierta estesia auditiva y ella habla entonces de “voces” que la hostilizan y que interceptan y contradicen todos sus actos. Lo peculiar de esta psicosis alucinatoria, es el paralelismo que se observa entre las acciones conscientes y normales del sujeto con la subjetivación de alucinaciones prohibitivas y contradictorias de las mismas; este paralelismo existe absolutamente

en todos los actos de la enferma, íntimos, domésticos o sociales. No se circunscribe el proceso alucinatorio a un tema ni a muchos; no es una psicosis temática, sino versátil; pero en íntima relación con los deseos de la enferma.

Complementan el cuadro experiencias alucinósicas pedunculares, metestesias e imágenes eidéticas. A estos trastornos se añaden otros de origen neurológico como el de un estado de catalepsia prolongado y los consabidos vestigios residuales: temblor fibrilar de los párpados, ligera insuficiencia a la convergencia del O.I.; reflejo óculo-cardíaco positivo y una marcada obesidad.

COMENTARIOS

En esta enferma, se inician los trastornos psicóticos con un estado de automatismo mental, en el cual, es conscientemente percibida la liberación involuntaria del pensamiento, cuyo transcurrir es considerado por la enferma de influencia exterior “como sugerencias”, indicando así su carácter despersonalizado. El contenido del discurso automático ha sido agresivo para su personalidad; se compone de amenazas diversas, pero particularmente, de frases vejativas que hemos encontrado con gran frecuencia en las psicosis alucinatorias postencefalíticas. Después de una breve etapa de perplejidad o de duda frente a estos trastornos, la idea delirante forma un todo con la conciencia, quedando sin rectificación lógica y engendrando un delirio de persecución secundario y activo. La enferma se entrega a las más variadas reacciones de tipo defensivo y llega a golpear a sus familiares a quienes considera causantes de la supuesta agresión.

A medida que transcurre el tiempo, los fenómenos automáticos van adquiriendo cierta estesia sensorial de tipo auditivo, al grado de ser considerados al fin por la enferma como una voz y en lo sucesivo todo lo ha de referir a las voces.

AUTOMATISMO MENTAL ENCEFALÍTICO

El automatismo sensorial tiene por lo tanto, una constante interferencia en toda la vida psíquica de la enferma, lo que provoca una situación de tortura continua que, en ciertas circunstancias, puede engendrar propósitos de suicidio. Durante un largo período

la enferma presentó un estado de catalepsia; perdió toda iniciativa motora, quedando encamada, sin poderse servir a sí misma ni siquiera en los actos de la vida vegetativa: la tenían que alimentar, vestir, llevar al sanitario. Todo esto con una conciencia lúcida de cuanto le ocurría, más no tan solo era la aquinesia, perdió también la iniciativa intelectual, con inhibición del lenguaje, fenómenos en mucho semejantes a la parálisis periódica familiar o a los estados de conciencia retenida, condicionados por lesiones diencefálicas. La ocurrencia de estos trastornos, seguida de un cuadro de automatismo mental, con las particularidades señaladas y los vestigios neurológicos existentes, contribuyeron a orientar el diagnóstico hacia una secuela encefalítica.

RESUMEN

En esta tesis se hace una revisión histórica de la Encefalitis letárgica desde el punto de vista de su aparición y reapariciones en diferentes países que ha afectado en forma epidémica. Se alude también a la epidemia de 1918-1920, que azotó a la República entremezclada con la llamada Influenza española, en la que se registraron numerosos casos encefalíticos cuyas secuelas se han apreciado inmediata o tardíamente y que hemos encontrado gran polimorfismo, no tanto en sus cuadros neurológicos, como en sus manifestaciones psicóticas, psiconeuróticas o simplemente neuróticas; alteraciones mentales, muchas de ellas, seguramente poco conocidas o desconocidas aún, ya que pueden quedar reducidas a transformaciones poco sensibles de la personalidad. Se hace referencia a la observación de médicos del Manicomio General, en el sentido de que, la mayoría de esos enfermos, tienen la misma procedencia; estados de Michoacán, Guanajuato y Jalisco; considerados, por este motivo, como las zonas encefalitógenas más importantes del país; lo que es de gran trascendencia, dado que en esos lugares, la encefalitis tiene un carácter endémico, comprobando casos recientes que son tomados por los facultativos de provincia como “infecciones intestinales”, “tifo” o bien por simples infecciones indefinidas, hasta que aparecen signos neurológicos o secuelas mentales que sirven para valorar e identificar el ataque agudo encefalítico, difícilmente diagnosticable,

en épocas no epidémicas, con los escasos recursos del médico general en la especialidad.

Después se relatan los diferentes trabajos que se han realizado a propósito de la epidemiología, etiología, formas clínicas etc., del padecimiento y se concede un párrafo especial a dos de sus variedades: Encefalitis de San Luis y Encefalitis japonesa.

Por último, se reúne una pequeña casuística de casos, típicos postencefalíticos, con cuadros psicóticos en los que se puede encontrar, aisladamente, algunas de sus características dominando sobre los otros síntomas y que, en conjunto, dan una idea aproximada de cuales son los rasgos generales de la psicosis en cuestión. A estas secuelas mentales, pueden agregarse algunos signos de organicidad que constituyen los vestigios neurológicos de la encefalitis letárgica, como son los trastornos pupilares de anisocoria, irregularidad pupilar, falta del reflejo a la luz y a la acomodación; perturbaciones discretas de la motilidad ocular, especialmente las llamadas parálisis de función (convergencia insuficiente); desviación hacia fuera de alguno de los ojos después de converger; aparición de temblor fino palpebral, verdadera mioclonía rítmica del párpado, que aparece al entrecerrar los ojos y que puede provocarse percutiendo el dorso de la nariz; mioclonias leves en algún músculo de la economía, de preferencia en el esternocleidomastoideo o bien en la cara; actitudes posturales persistentes, como ligera torsión del pie, que pasa inadvertida fácilmente en un cuadro que parece eminentemente psicótico, sin relación de organicidad; reflejos posturales positivos en el tibial anterior así como desaparición o disminución de los movimientos automáticos; a veces, esbozo de la máscara bradicinética. Se comprueban también crisis de salivación o de sequedad bucal; secreción sudoral abundante, casi constante en las manos; fondos de vagotonía o de simpaticotonía acentuados; generalmente positivo el reflejo óculo-cardíaco; el pulso más bien lento; cierto grafo de asfixia de las extremidades, como es frecuente ver en los estados catatónicos. Existen, además, cuadros endocrinos; diabetes insípida, amenorrea o dismenorrea; alteraciones sexuales como la frigidez, en contraste con la exhibición de una sexualidad cínica; es frecuente la homosexualidad y todo tipo de perversiones del instinto sexual; nada rara la adiposidad y

el síndrome de Froelich por lesiones infundibulares. Toda esta serie de manifestaciones orgánicas en su mayor parte objetivas, tienen un valor acumulativo y conviene buscarlas sistemáticamente, en exploración intencionada.

CONCLUSIONES

La encefalitis letárgica se presentó en México, en forma epidémica, durante la influenza española (1918).

De entonces a la fecha, se puede considerar que sigue existiendo con carácter endémico, dando casos esporádicos, muy especialmente en las zonas de Michoacán, Guanajuato, Jalisco y el Distrito Federal.

Si las secuelas neurológicas de la encefalitis son numerosas y están estudiadas en su mayoría, las mentales lo son tanto o más que aquellas; faltan muchas por describir y localizar.

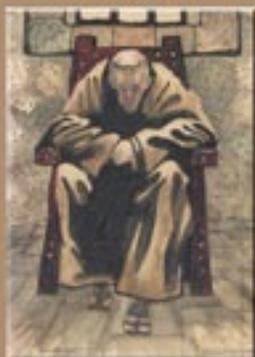
Se señalan las diferentes secuelas psíquicas post-encefálicas cuya frecuencia ha sido comúnmente observada.

Los elementos propios de las psicosis encefálicas en este trabajo son: a) El onirismo (prehípnico o en vigilia). b) La fabulación onírica (onirismo no rectificado, con sus tres fases, de sorpresa, duda y aceptación). c) La alucinosis (de tipo peduncular principalmente). d) El síndrome de automatismo mental. e) Metestesias y eidetismo (trastornos complejos de la percepción). f) Alteraciones del esquema corporal. g) Presencia en todos los casos de vestigios neurológicos de la encefalitis letárgica.

*Voces de la
Psiquiatría.
Los precursores.*
Tomo I
Octubre de 2006
Guadalajara, Jalisco,
México.



Colección



HISTORIA Y SALUD