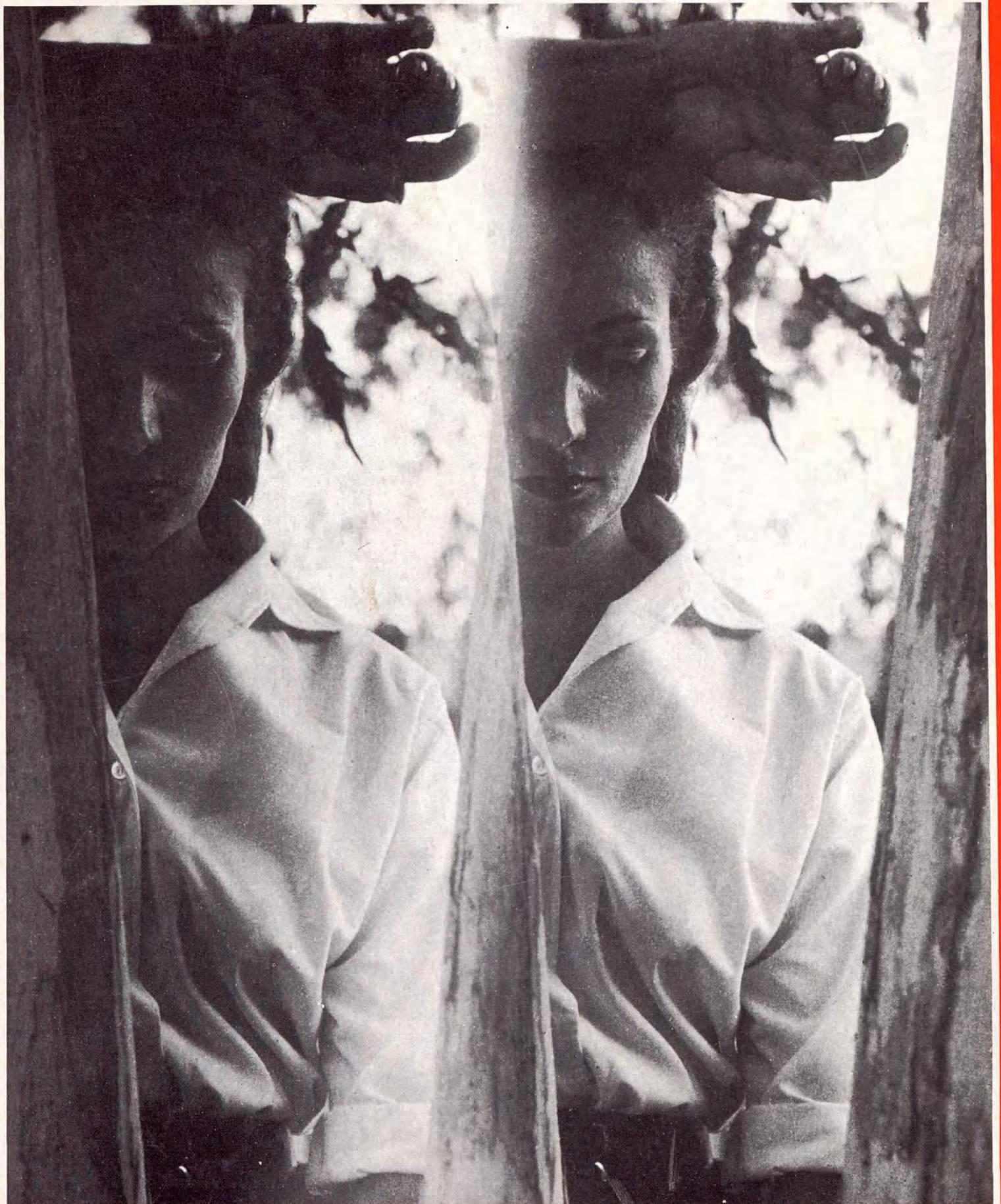


UNA VENTANA ABIERTA SOBRE EL MUNDO



El Correo



MAYO
1959
(Año XII)

ENFERMOS MENTALES
HOY, 80% PUEDEN SER CURADOS

Argentina : 6 pesos
España : 7 pesetas
Francia : 60 francos



Foto Eric Schwab OMS

MIEDO DETRAS DE LAS REJAS. El « asilo de alienados », hasta hace poco cerrado como una cárcel y protegido por rejas, murallas y guardianes, por temor a los enfermos mentales, en la creencia de que esos pacientes eran incurables, tiende a desaparecer con el desarrollo de los métodos modernos de tratamiento. Cuando empezó a transformarse un asilo tradicional en las Filipinas y se suprimieron los barrotes y las rejas de hierro, muchos de los enfermos mentales creyeron al principio que iban a ser abandonados porque los barrotes se habían vuelto el símbolo de la protección contra un mundo que los había tratado con dureza.

MAYO 1959
AÑO XII

No. 5

SUMARIO

Páginas

- 3 EDITORIAL
- 4 ¿LUNÁTICOS O DEMENTES?
No : enfermos mentales
por Hervé Bazin
- 12 LA ENFERMEDAD MAS CURABLE
Fin del mito de la demencia
por Paul Sivadon
- 15 TELÉFONO No. 55555
- 16 TENSIÓN DE LA VIDA MODERNA
Nuestro límite de resistencia
por William C. Menninger
- 18 "YO SALÍ DE LAS TINIEBLAS"
- 20 HECHOS Y CIFRAS
- 22 EL PROBLEMA CLAVE DEL ESTUDIANTE
La Salud mental
por Dana L. Farnsworth y H. K. Oliver
- 26 ARTE Y DESEQUILIBRIO MENTAL
La salud mediante la estética
por Enrico Fulchignoni
- 30 EVOLUCIÓN DE UN GATO
- 31 LOS AÑOS DE TRANSICION
El niño que no llegó a adulto
por Tsung-yi Lin
- 32 NIÑOS Y DIBUJOS ANORMALES
- 33 LOS LECTORES NOS ESCRIBEN
- 34 LATITUDES Y LONGITUDES
Noticias de la Unesco y de todo el mundo



Publicación mensual
de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

Director y jefe de Redacción
Sandy Koffler

Redactores
Español : Jorge Carrera Andrade
Francés : Alexandre Leventis
Inglés : Ronald Fenton
Ruso : Veniamín Matchavariani

Composición gráfica
Robert Jacquemin

Redacción y Administración
Unesco, Place de Fontenoy, Paris 7°

Venta y Distribución
Unesco, Place de Fontenoy, Paris 7°

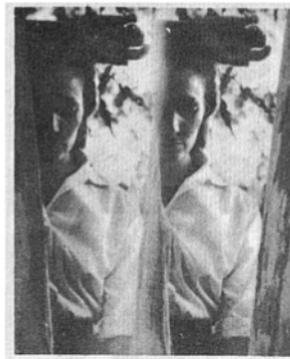
Toda la correspondencia debe dirigirse al Director de la revista.



Los artículos y fotografías de este número que llevan la mención Copyright o el signo © no pueden ser reproducidos. Todos los demás textos e ilustraciones pueden reproducirse siempre que se mencione su origen de la siguiente manera : "De EL CORRERO DE LA UNESCO". Al reproducir los artículos deberá constar el nombre del autor.

Los artículos firmados expresan la opinión de sus autores y no representan forzosamente el punto de vista de la Unesco o de los Editores de la revista. Tarifa de suscripción anual de EL CORREO DE LA UNESCO : 10 chelines- \$ 3,00-600 francos franceses o su equivalente en la moneda de cada país.

MC 59.1.136 E



Pocas personas escapan a los efectos de las tensiones que surgen de sus experiencias con la familia, los amigos, el trabajo o la colectividad, y que provocan sentimientos de incertidumbre, aprensión o temor. Hay gentes a las cuales afectan tanto los problemas aparentemente insolubles que caen enfermas mentalmente hasta el punto de necesitar tratamiento en un hospital psiquiátrico. Sin embargo, los métodos modernos han llegado a reincorporar a muchos de estos pacientes en la vida social. (Ver en las páginas 18 y 19 "Yo salí de las tinieblas".)

Burr Jerger © Globe Photos

El mayor problema sanitario en el mundo de hoy es el de la mala salud mental, que llena más lechos de hospitales que el cáncer, las enfermedades del corazón y la tuberculosis juntas. Por cada paciente que recibe tratamiento en un hospital mental, hay por lo menos otros dos que viven afuera, no lo bastante enfermos para ser hospitalizados ni lo suficientemente sanos para vivir una existencia saludable y feliz.

No se dispone de cifras exactas sobre el número total de enfermos mentales en el mundo; pero, en los países que cuentan con servicios perfeccionados de salud pública, alrededor de la mitad del número de lechos de hospital se hallan ocupados por casos psiquiátricos, mientras un tercio o más de los pacientes externos que acuden con sus consultas a los hospitales, lo hacen por causas psicológicas.

En Europa, cerca de dos millones y medio de personas se encuentran hospitalizadas por motivo de enfermedad mental. En los Estados Unidos de América, la cifra de estos enfermos en los hospitales es de 600.000, mientras la proporción de individuos que sufren de "trastornos de la personalidad" llega a uno por cada dieciséis. En los Países Bajos, alrededor de 35 estudiantes por mil necesitan atenciones de orden psicológico o psiquiátrico. Japón, Dinamarca, Austria y Suiza van a la cabeza del mundo en el número de suicidios, mientras Francia consume 10 veces más alcohol, proporcionalmente, que los Estados Unidos o Suiza, y 5 veces más que la Gran Bretaña.

"Si las enfermedades físicas alcanzaran en el mundo las proporciones de muchos de los presentes males sociales que tienen su origen en factores mentales y emotivos (delincuencia, alcoholismo, toxicomanía, suicidio, etc.) sin contar con las enfermedades mentales típicas, se declararía un estado de epidemia y se adoptarían poderosas medidas para combatirlo." Esta sensacional declaración formulada en un seminario de la OMS hace algunos años es igualmente aplicable al momento actual.

El incremento de la mala salud pública afecta hoy a poblaciones enteras. Afortunadamente, este hecho ha venido acompañado de un rápido progreso en el tratamiento y en la mejor comprensión de las inquietudes y preocupaciones que influyen sobre nuestra conducta diaria. En realidad, muchos de nosotros, en algún momento de nuestra vida, sufrimos de pequeños trastornos que nublan nuestra felicidad, desorganizan nuestra vida familiar y social o hacen disminuir nuestra capacidad de trabajo. Debemos comprender que muchos de los problemas de la vida moderna son en realidad problemas de salud mental: nerviosidad, miedo, indecisión, intolerancia, prejuicio y carácter impulsivo.

Es importante que las gentes de todo el mundo abran sus ojos a la evidencia de los hechos que nos muestran la actual situación de la salud mental y sus causas profundas. Esta es una de las primordiales finalidades del Año Mundial de la Salud Mental 1959-1960, auspiciado por la Federación Mundial de la Salud Mental, con la cooperación de la OMS, de la Unesco y de varias organizaciones gubernamentales y particulares de todo el mundo.

El Año Mundial de la Salud Mental (WMHY) se inició el mes pasado, en el Día Mundial de la Salud, y, a semejanza del Año Geofísico Internacional, durará 18 meses, en los que se realizará un programa internacional de investigaciones y de encuestas y una vasta campaña de información y educación pública.

Después de siglos, en que los enfermos mentales eran mirados como lunáticos a los que había que encerrar en manicomios o aun encadenar en verdaderas prisiones, la sociedad ha comenzado lentamente a perder su temor y a considerar la enfermedad mental curable como cualquier otra dolencia. Si el tratamiento se comienza a tiempo y se utilizan los métodos modernos, 80% de los enfermos mentales pueden sanar y ocupar nuevamente su sitio en la sociedad.

¿LUNÁTICOS O DEMENTES? NO: ENFERMOS



por **Hervé Bazin**

Academia Goncourt

No soy, en modo alguno, un especialista de la salud mental. Soy un escritor y nada más, autor de varios libros, uno de los cuales, *De cabeza contra el muro* (que ha sido llevado a la pantalla), cuenta la vida de un psicópata en el viejo sistema manicomial. Me encargué también, en 1955, de una encuesta para la revista *Réalités* sobre el estado de la psiquiatría y de los hospitales psiquiátricos en Francia. Esto aparte, mi interés por los problemas mentales obedece a razones que sería necio ocultar: enfermo fui, *mi recuerdo no ha muerto* y siento una piedad indecible por los que no han logrado salir de las tinieblas, escapar a esa muerte en vida, levantarse de su sepultura y poner fin a una experiencia de cuyo horror doy fe.

Parecerá quizás chocante que un antiguo asilado —poco importa que haya llegado a académico— dé la vuelta a Europa, veinte años más tarde, por cuenta de la OMS. ¿No será esto más bien una garantía? Se trata de un hombre cuyo orgullo lleva todavía una cicatriz, un hombre grave que, con el pensamiento puesto en sus hermanos, trata de hacer el balance de un azote que pone en peligro nuestra íntima naturaleza, el privilegio humano por excelencia —la razón— y que aparece, cada vez más, como el tributo que la civilización paga a su propio progreso.

Hervé Bazin es uno de los escritores más representativos de la Francia actual. El año pasado fué elegido Miembro de la Academia Goncourt, de la cual es el benjamín, por sus 48 años de edad. Sus libros (de los que se han impreso más de millón y medio de ejemplares en Francia) se han traducido en 19 lenguas.



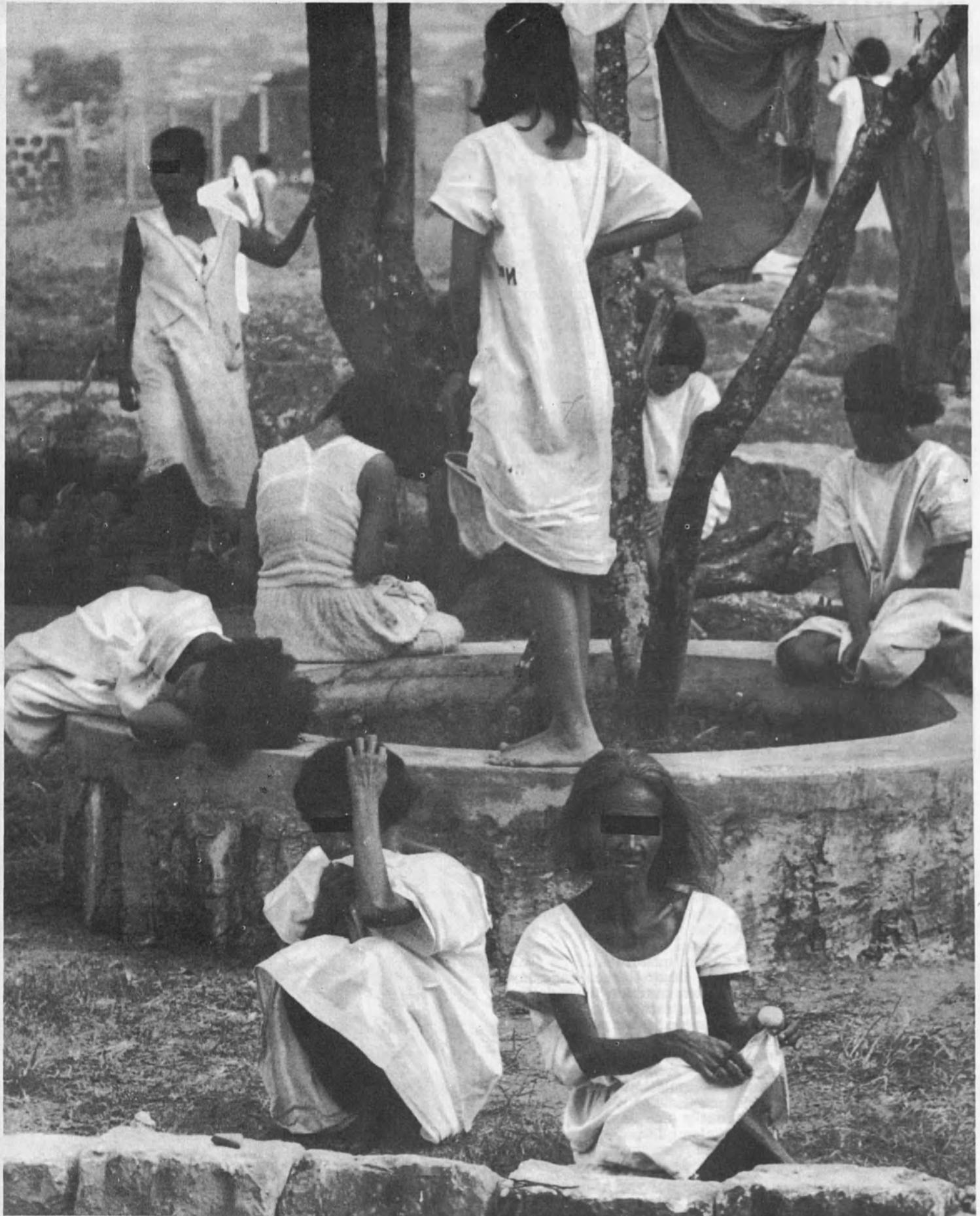
Que se me perdone un preámbulo tan personal. Y que nadie se alarme. No se trata en una encuesta como la presente de aterrorizar ni de exhibir el fondo del pozo de las culebras. Sí se trata, por supuesto, de poner sobre aviso, de orientar la atención hacia un problema tan grave como el del cáncer. ¿No podría decirse que la locura es el cáncer del espíritu?

Es cierto que hay en Europa dos millones de enfermos mentales. Es cierto también que para esos enfermos hay que reservar el 40 por ciento —cuando no el 50— de las camas de hospital. Pero las cifras de ese hacinamiento espectacular y de su enorme costo habrán tenido la virtud de alarmar a los poderes públicos, espoleados además, en este caso, por los progresos de la medicina. Con los adelantos de la psiquiatría, con las técnicas nuevas que han destruido la leyenda del demente «furioso», la definición del loco «peligroso para la sociedad» y, como tal, merecedor del encierro tras sólidos muros, ha perdido toda justificación. Peligrosa para la sociedad la locura sigue siéndolo, pero la propagación del mal es, sobre todo, una amenaza financiera. La prudencia administrativa se ha dado cuenta de que la curación del enfermo era el modo menos costoso de eliminarlo.

Por otra parte, con los progresos de la justicia social y de lo que pudiera llamarse «política de la felicidad», la presión moral ha llegado a ser demasiado fuerte para que pudieran tolerarse los viejos *manicomios*, variante discreta de las leproserías, a los que un cuarto de siglo antes se había dado ya el nuevo nombre de «hospitales psiquiátricos». (El cambio de nombre importa poco, pero es un signo de los remordimientos de conciencia que han engendrado la psiquiatría moderna). La guerra, el horror de los campos de concentración —prefigurados por el manicomio en tiempo de paz— contribuyeron sin duda a precipitar el movimiento.

★

En Europa (donde ayer aún Hitler organizara la destrucción de los alienados) no existe hoy un solo país que considere la psiquiatría como un lujo. Y casi todos los países han querido ir más allá. Más vale prevenir que curar, combatir las causas para economizar los efectos. Que esas causas sean en gran parte sociales no simplifica el problema, pero señala una dirección precisa. Los problemas mentales no son únicamente los de los alienados, definidos como tales y necesitados de un tratamiento curativo. Las medidas preventivas son indispensables. Hoy sabemos que no sólo la delincuencia, el suicidio y el alcoholismo son fenómenos psiquiátricos. Lo son también, hasta cierto punto, las discordias familiares o conyugales, la educación mal dirigida, las dificultades y la inestabilidad en el trabajo e incluso una cierta disposición natural que podría llamarse capacidad



Fotos Eric Schwob © OMS

LA MÚSICA Y LA DANZA COMBATEN LA APATÍA

Entre el antiguo "asilo de alienados" con sus puertas herméticamente cerradas, sus altos muros y su personal de loqueros, y el moderno "hospital mental" organizado como una comunidad terapéutica "abierta" hay todo un mundo en transformación. Nada más impresionante que el cambio de la atmósfera en la cual cada paciente, después de recibir los cuidados especiales que requiere, se readapta gradualmente a la vida normal con ayuda de su grupo y mediante actividades terapéuticas. La danza (en la página opuesta, arriba) no es simplemente una distracción sino un método que capacita a los pacientes a participar en la vida común y en la distracción colectiva. En el Hospital Mental de Filipinas, en donde se tomaron estas fotografías, una banda de música formada por pacientes toca diariamente en los distintos pabellones, mientras grupos de músicos profesionales (página opuesta, abajo) proporcionan conciertos para los enfermos en el gran patio del hospital.

NI LUNÁTICOS NI DEMENTES

(Continuación)

para la desgracia. Entre estas dos zonas vecinas, el paso de una a otra, en determinadas condiciones, es casi una fatalidad que podría cifrarse en estadísticas. En una palabra, la salud mental depende de un equilibrio complejo, físico, moral y social a la vez, que es preciso mantener a toda costa y del cual somos todos responsables solidariamente.

Bajo la égida de la OMS esta solidaridad ha pasado a ser internacional. El intercambio de informaciones y de métodos nos permite ahorrar experiencias y ensayos realizados por otros con éxito. Así, las actividades europeas de salud mental se han convertido en una lucha común, más o menos intensa, más o menos fructífera, según las necesidades de cada país y los medios de que dispone. Para ver eso, precisamente, he recorrido diez países.

★

Primera observación: una diferencia notable entre países del norte y países del sur. En Inglaterra, en Holanda, los problemas mentales parecen ser más urgentes y eso explica que se hayan abordado allí mejor y más resueltamente. El envejecimiento general de la población (que honra a un país a la vez que lo agobia con casos de demencia senil), una mortalidad infantil baja (rescate de los débiles) suman sus efectos a los de la concentración industrial y de las exigencias de la técnica.

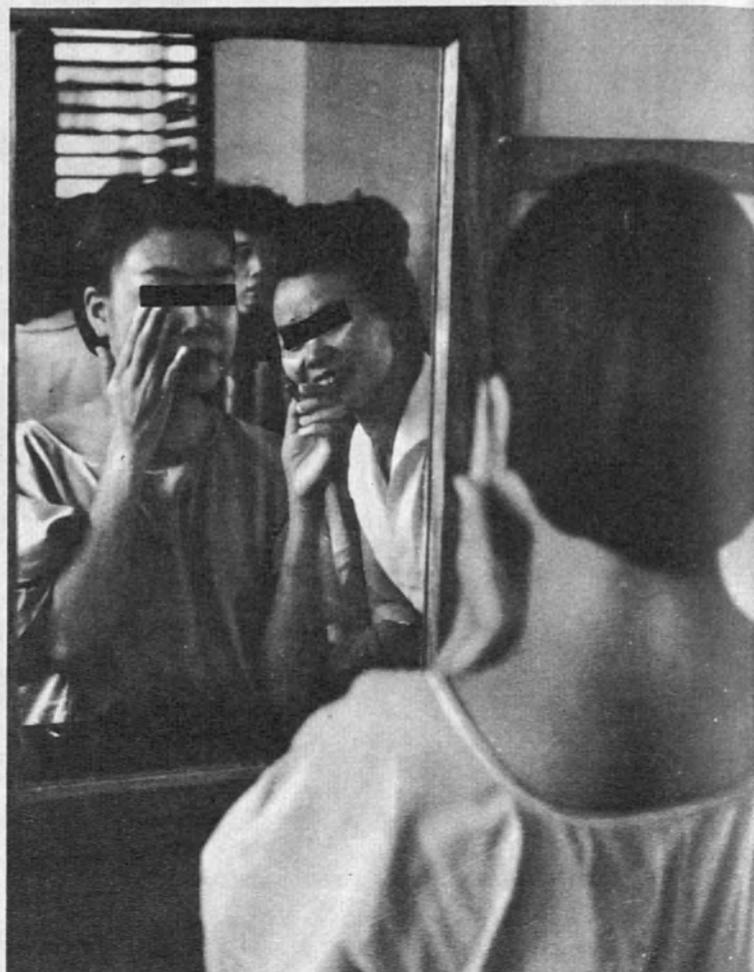
En los países donde son mayores las ventajas sociales (Escandinavia) y disminuyen, por consiguiente, la combatividad natural del individuo y su resistencia a las tensiones, aumentan las exigencias vitales y es más activo el culto de la propia personalidad.

En general, los latinos (como los griegos, los turcos y los yugoeslavos) son más agrícolas, menos urbanos y conservan una estructura familiar en la que los viejos difíciles y los débiles mentales se encuentran mejor protegidos. No es extraño que esos países —con excepción de Francia— presenten cifras más bajas. Pero no debe olvidarse que en el Milanesado industrial las cifras son dos veces mayores a las de Sicilia, que una localización deficiente puede disimular la realidad, que la ausencia de enfermos hospitalizados significa a veces falta de hospitales, que una longevidad menor (40 años en Yugoslavia) quita importancia a la geriatría y que, en resumen, se trata de cifras mínimas que tienden a acercarse a las cifras máximas de los países del norte, de las cuales podría decirse que se han estabilizado.

★

Segunda observación: no parece que, además de esas variaciones de frecuencia en la distribución de las enfermedades mentales, existan también variaciones de naturaleza. Se ha emprendido un estudio con este fin, pero los términos del problema son múltiples y su estimación es difícil. El alcoholismo francés y el suicidio danés han entrado en la leyenda negra, algo abusivamente. Y diga la literatura lo que quiera, no sería justo pretender que el anglosajón tiene una predisposición especial a la esquizofrenia, el alemán a la paranoia y el eslavo a la depresión. Mandan las situaciones y éstas son distintas y fluidas en un mismo grupo. Lo único que por ahora puede deducirse de la información que poseemos es que la importancia de la genética retrocede ante la del medio.

Más perceptibles —precisamente porque van unidas a una determinada formación o a corrientes locales de pensamiento— son las diferencias de actitud de la psiquiatría frente a esos problemas. Preciso es reconocer, sin embargo, que todas las tendencias suelen estar representadas en todos los países, aunque tal o cual de ellas pueda dominar, y que las divergencias son más teóricas que prácticas. En realidad, como cada escuela tiene sus zonas negativas, como la psiquiatría no tiene la rigidez de las ciencias exactas y sigue siendo un arte en el que tiene amplia intervención la iniciativa del terapeuta, el empleo combinado de medios muy diversos es una regla casi general. La eficacia de este conjunto es indiscutible.





LA VUELTA A LA REALIDAD

En el Hospital Mental Nacional de Filipinas, en Mandaluyong, la tarea de asistir a los pacientes es un esfuerzo combinado del personal, de los enfermos mismos y de sus familias. El trabajo en equipo del personal de especialistas crea el ambiente adecuado y suministra el tratamiento necesario para cada caso. Arriba, un grupo de enfermeras atiende a una enferma después del tratamiento de "electrochoque". A la izquierda, arriba, una joven paciente ensaya un lápiz de labios en la sala del hospital dedicada al "tratamiento por la belleza". Los cuidados estéticos suministrados a las mujeres allí las pone en relación unas con otras y contribuye a restablecer el amor propio y la confianza. Ningún tratamiento puede ser realmente eficaz sin la participación activa de la familia del paciente. A la izquierda, los parientes visitan a una enferma después del tratamiento por la insulina. En la extrema izquierda, algunas enfermas, en una clase terapéutica, toman parte en el juego de "sungka" muy popular en las Filipinas. El método principal consiste en estimular a los pacientes para que vuelvan a interesarse en la vida normal y en el mundo que les rodea.

Fotos Eric Schwab © OMS

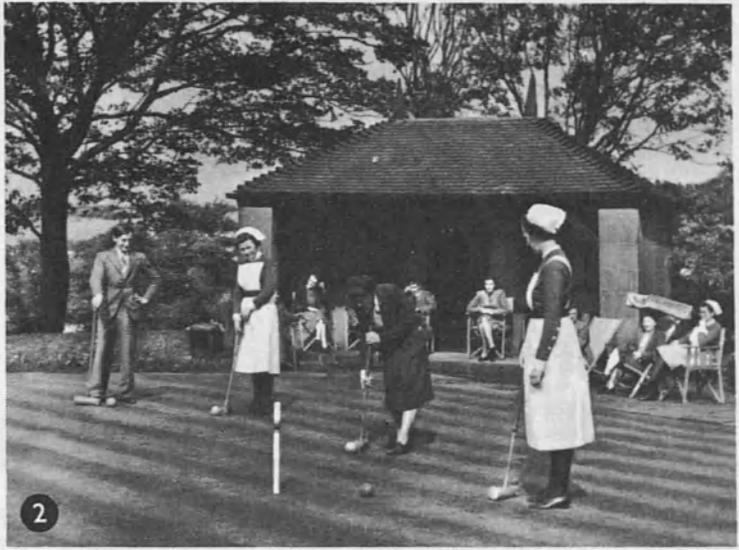
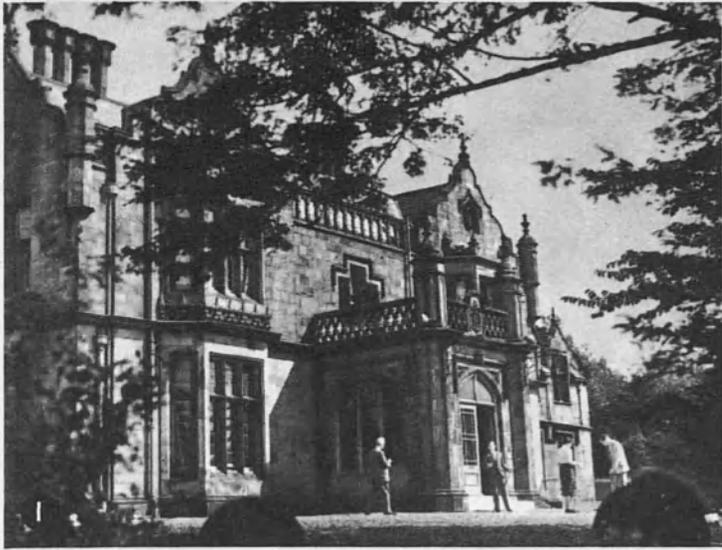


Fotos Eric Schwab © OMS

TERAPÉUTICA DE TRABAJO Y JUEGO

Participar en un deporte, crear una obra de arte, aprender un oficio, jugar con otras personas, son actividades que contribuyen a producir una impresión de bienestar y reducen la tensión nerviosa. Las fotos muestran algunas de las actividades constructivas y creadoras en que ocupan su tiempo los pacientes del Hospital Mental Nacional de Filipinas. Arriba, a la izquierda, un enfermo confecciona un original "cacto" de fibra. Su trabajo le parece realmente útil e interesante. Arriba, a la derecha, una clase al aire libre, en la cual se enseña a los pacientes a leer, escribir y a cantar en coro. Abajo, algunas mujeres juegan una partida de pelota.



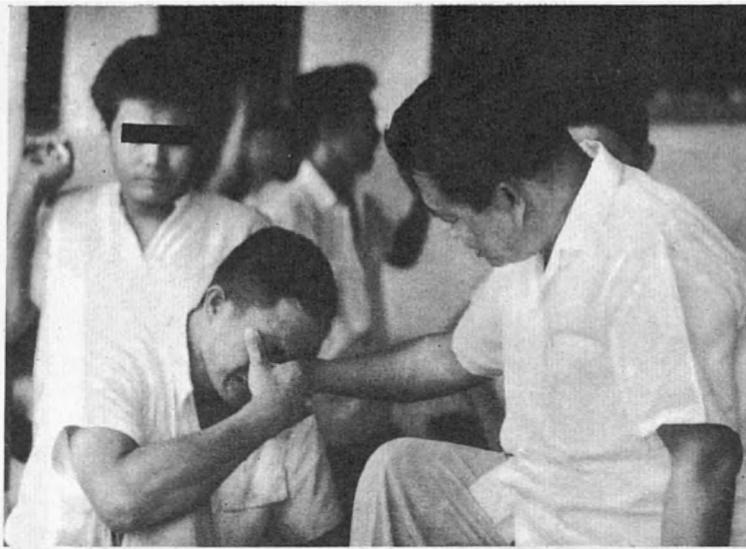


Fotos © Atlantic Press

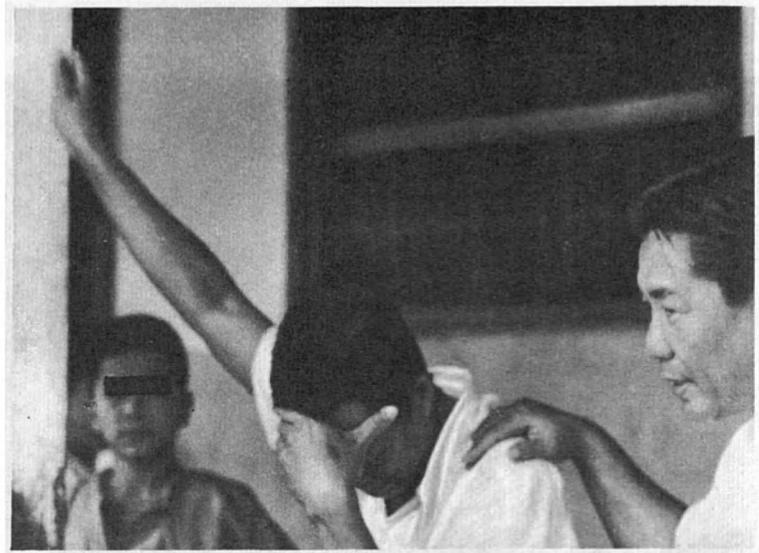
CLUB CAMPESTRE PARA LOS PACIENTES

La atmósfera distinguida de Club de Golf, en esta página, no es accidental, ya que el Hospital Cassel para Trastornos Nerviosos Funcionales, fundado en 1921 por Sir Ernest Cassel, ocupa el antiguo Country Club de la Mansión de Ash, cerca de Stoke-on-Trent, en Inglaterra. El Hospital, con sus agradables campos (1), sirve asimismo de Centro de Formación de Enfermeras que estudian los métodos terapéuticos modernos, como el del juego de « croquet » (2) que no sólo es un pasatiempo sino una manera de dar a los pacientes la ocasión de ejercitar sus facultades de atención y coordinación. La misma atmósfera se encuentra en el comedor del hospital (3). El proceso de readaptación es estimulado en el salón (4) en donde los pacientes pueden reunirse después de la cena y en donde una enfermera conduce la conversación. La terapéutica del trabajo es otro medio eficaz para hacer desaparecer la barrera entre la enfermedad mental y la vida práctica normal. Aquí (5) los pacientes se ocupan de tejer, componer, esculpir, modelar, etc. El taller se encuentra junto a la sala de baile del "Country Club".





TODOS TENEMOS UN PUNTO VULNERABLE. Las tensiones crecientes a las que nos hallamos sujetos pueden afectar seriamente nuestro bienestar mental, según el doctor W.C. Menninger, Presidente de la Fundación del mismo nombre para la



investigación, tratamiento y prevención psiquiátricos. Las fotos muestran un paciente del Hospital Mental Nacional de Filipinas, en un acceso de ira y de otras emociones desordenadas, tranquilizado por un psiquiatra. El paciente es un hombre casado

Veamos un poco en qué consiste. La introducción reciente de los psicotropos (excitantes y sobre todo tranquilizantes), ha sido ciertamente un acontecimiento capital que pudo dar la ilusión de una victoria completa.

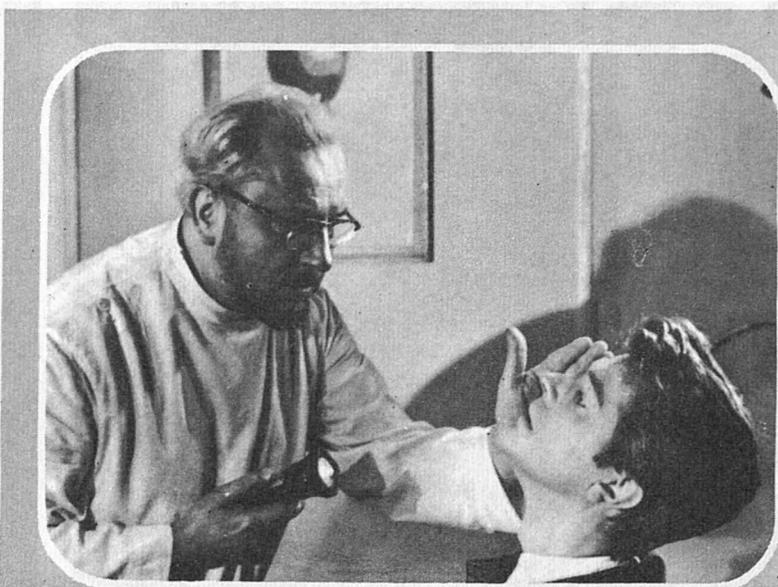
Pero sin hablar de ciertas contraindicaciones, el abuso de los psicotropos puede engendrar una verdadera toxicomanía y modificaciones alarmantes de la personalidad. Ninguna farmacopea reemplazará el esfuerzo reconstructor de la voluntad lúcida. Es un hecho, sin embargo, que los fármacos oponen una valla a la agresividad, a la agitación y permiten al terapeuta trabajar en frío y aplicar tratamientos más breves y más profundos a los enfermos mejor dispuestos.

Cada caso exige un determinado tratamiento. La cinematografía ha popularizado la imagen, ridiculamente deformada por lo general, del electrochoque, apropiado sólo para ciertas afecciones. Hay otros muchos choques, provocados algunos por la insulina o el cardiazol, orientados casi siempre hacia la misma meta: precipitar al enfermo en un estado comatoso artificial con el fin de que, al despertar, se encuentre de nuevo en posesión de su propia personalidad. Hay las curas de sueño, que sumen al enfermo en un reposo absoluto de sus funciones nerviosas, y los narcoanálisis, por medio de los cuales se tiende a

«desabrochar» sus complejos. Hay también la psicocirugía, tan discutida, que al interrumpir ciertos enlaces cerebrales, o al suprimir ciertas zonas, puede vencer algunos trastornos graves, pero a costa casi siempre de una disminución.

★

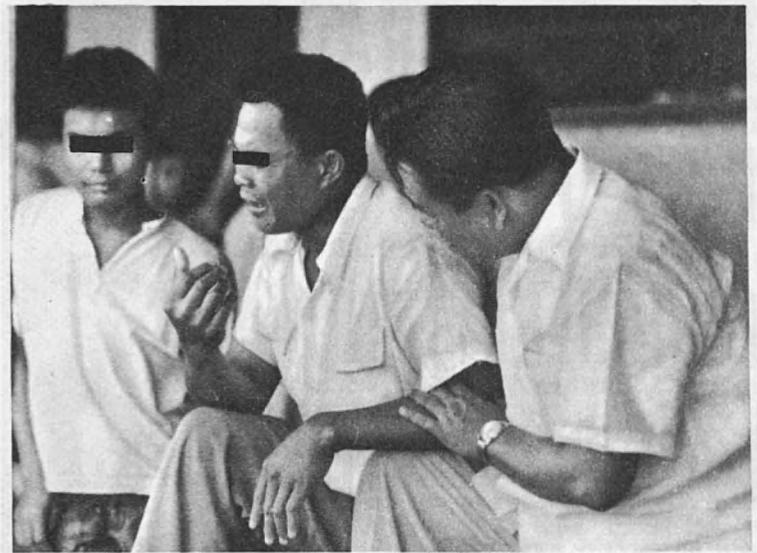
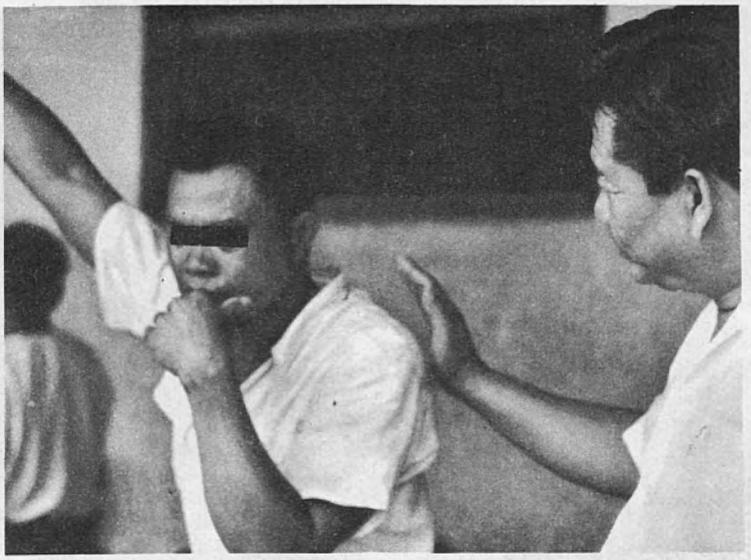
Pasaré por alto otros métodos, más complementarios que específicos. La innovación esencial, síntesis de todas las demás, es sin duda la transformación total de la atmósfera de los hospitales psiquiátricos, la supresión de los cerrojos, de los medios de contención, de las violaciones de la libertad, de las ofensas a la dignidad del enfermo, y la creación de comunidades terapéuticas abiertas en las que, aparte las atenciones que cada caso reclame, todos los enfermos pueden readaptarse progresivamente a la vida social (psicoterapia de grupo) y al trabajo (ergoterapia), en espera de la primera salida de ensayo, seguida de un período de prueba y de una poscura que convertiran en definitiva la libertad provisional. Esto supone la existencia de una organización exterior, de una cadena de dispensarios, de visitadores, de servicios ambulatorios, que tiene también a su cargo la localización y el tratamiento en el hogar de los casos benignos.



“**DE CABEZA CONTRA EL MURO**”, adaptación cinematográfica de la novela de Hervé Bazin, narra la historia de un desequilibrado cuya razón oscila entre el buen sentido y la demencia. Allí se le ve en lucha con el anacrónico y conde-



nado “mundo del asilo” que, felizmente, es reemplazado en todas partes por la atmósfera del hospital moderno, en donde se desarrolla una vida social activa. En estas fotos se muestra (de izquierda a derecha): un médico director de un hospicio



Fotos Eric Schwab © OMS

enviado al hospital por su familia que le acusaba de violencia y excesiva irritabilidad. Después del tratamiento, los médicos le recomendaron una visita de ensayo a su hogar, pero la familia se opuso a esta prueba. Finalmente, después de largas discu-

siones, la familia aceptó recibirlo. El antiguo enfermo es ahora un hombre responsable que administra una importante granja avícola y vive dichoso con su mujer e hijos. Ningún tratamiento puede ser realmente eficaz sin la participación activa de la familia.

Se tocan ya los resultados de esta política, en proporción con la importancia de las reformas. Se pretendía antes que eran muy pocos los enfermos curables. Hoy sabemos, en cambio, que es muy reducido el número de los incurables, a condición de obrar con prontitud y no dejar que el enfermo se instale en su enfermedad. Mientras los antiguos manicomios no llegaban a dar de baja a la tercera parte de su clientela, hoy los porcentajes llegan al 80 por ciento y más en los establecimientos modelo donde, en lugar de dejar que los enfermos se pudran allí años enteros, sólo permanecen durante algunos meses o, a veces, algunas semanas. Aumenta el número de los enfermos y, a pesar de ello, esas curas aceleradas suprimen el hacinamiento que antes retrasaba la curación y rompen así un círculo vicioso. Mas aún, en los países que han podido emprender una acción general, asistimos a una verdadera limpieza de los espíritus, a un desplome de las tensiones, a un comienzo de erradicación de los vectores sociales de las enfermedades mentales. En esos lugares privilegiados el reflujó de las enfermedades mentales es una de las manifestaciones del progreso social.

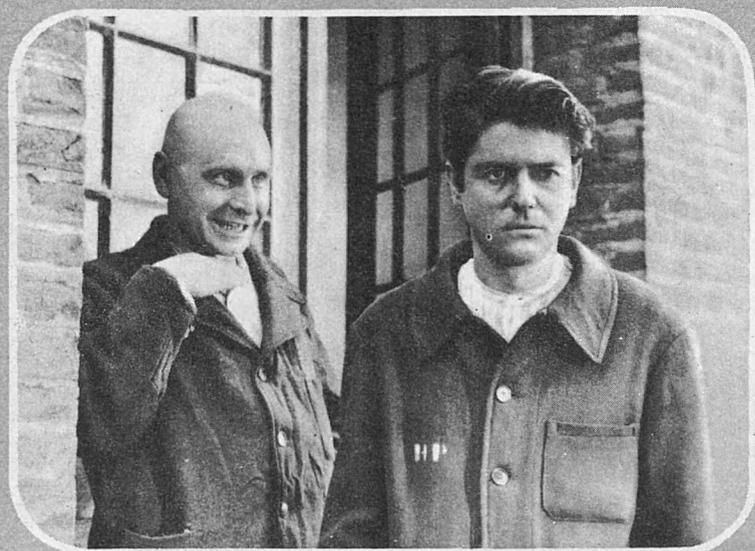
He dicho lugares privilegiados y he dicho bien. Lo que todavía queda por hacer es mucho. Según un psiquiatra inglés, en Inglaterra, país piloto, «un tercio de los hospitales, son buenos, un tercio pasaderos y un tercio

mediocres». En otras partes la situación es peor, sobre todo en ciertos rincones de provincia, donde el atraso puede ser de un siglo, cuando no viven todavía en la Edad Media.

No nos indignemos, con excesiva prisa, ante esos retrasos cuyos motivos —económicos o históricos— están perdiendo fuerza y que tienen, por lo menos, una ventaja: la de permitir que los retrasados puedan saltar por encima de técnicas ya anacrónicas, que un día fueron novedades y que se resisten ahora a dejar paso a otras mejores.

★

En definitiva, ante las divisiones que amenazan a un mundo, la lucha común por la salud de todos es una fuente de consuelo y de aliento y el sector de la salud mental no queda fuera de este cuadro. La situación sigue siendo grave, pero autoriza un «optimismo severo», visto que se trata de una polémica del hombre consigo mismo. ¿Qué no se dispondrá nunca de una vacuna contra la locura? Es cierto. Pero es preciso comprender mejor el viejo adagio *mens sana in corpore sano*: ese cuerpo ha de ser también el *corpo social*, que amplias medidas de prevención podrán, hasta cierto punto, inmunizar.



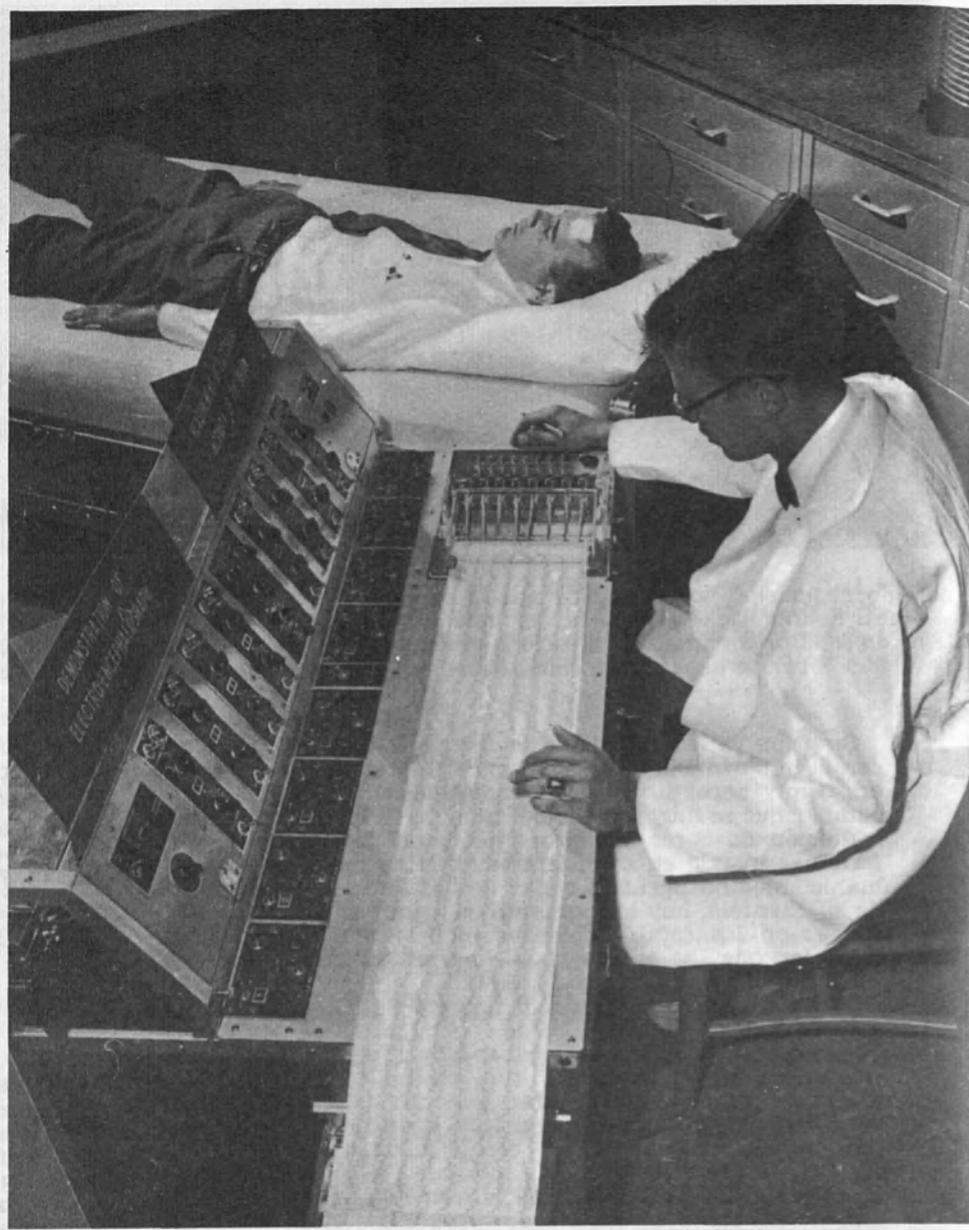
Fotos de la película « De Cabeza contra el Muro ».

antiguo examinando a su joven paciente; una escena —que no puede suceder en un hospital moderno— de un alienado que intenta victimar a uno de sus compañeros; la intervención imprevista de otro alienado —un simulador— que ayuda a

escapar al causante de la penosa escena de manicomio; la entrevista de un joven psiquiatra con el director del asilo, a quien trata de convencer de que sus «internos» no son prisioneros sino enfermos que deben ser atendidos y pueden sanar.

LÁ MAS TRÁGICA PERO LA MÁS CURABLE DE TODAS LAS DOLENCIAS

por Paul Sivadon



USIS

Cuando, en mis tiempos de estudiante, dije a mis profesores que quería especializarme en psiquiatría, uno de ellos, que era un famoso clínico con una gran clientela particular, exclamó: «¿Habla usted en serio? Los casos mentales son muy pocos; en toda mi carrera sólo me he encontrado con tres, y no pude hacer otra cosa que enviarlos a un manicomio. Y allí siguen todavía.»

Unos meses más tarde, penetré en el extraño mundo del «manicomio», como se denominaba entonces, y pronto comprendí que eran muchos los miles de enfermos que vivían en tan deprimentes instituciones, apartados del mundo, muchas veces abandonados por sus amigos y familiares y, a veces, sometidos a extraños tratamientos innecesariamente severos y dolorosos, puesto que casi siempre resultaban inútiles.

No escasean los casos de enfermos mentales. En los países occidentales, por ejemplo, más de una tercera parte de las camas de los hospitales están ocupadas por tales pacientes. Si mi antiguo profesor sólo se encontró con unos pocos durante su larga carrera, fue porque en aquella época estos casos no se consideraban como enfermos sino como «locos», es decir, seres apartados de la vida cotidiana normal, a los que, como primera medida, había que separar de la sociedad antes de pensar en la posibilidad de someterlos a tratamiento. Sólo el psiquiatra, en estrecho contacto con ellos en el manicomio, podía

saber algo sobre tales personas y entonces era, por lo general, demasiado tarde y las posibilidades de curación resultaban prácticamente nulas.

Sin embargo, cuando se preguntaba a los familiares de estos pacientes, resultaba muchas veces que, antes de recurrir al manicomio, se había consultado a varios médicos. El enfermo había recibido tratamiento para trastornos hepáticos, glandulares o del sistema neuro-simpático, pero nadie se había dado cuenta de que se estaba desarrollando una perturbación mental. Las familias normalmente rehusaban pensar en una posibilidad de esta naturaleza y cuando esa posibilidad se convertía en realidad, la ocultaban.

Enfermo y médico encerrados en el mismo círculo vicioso

Por no identificarse a tiempo y por mantenerse ocultos tales trastornos, son muchos los casos en que no hay posibilidad de curar a los pacientes; en tales circunstancias, se califica a esos enfermos de «incurables», y, por esta razón, inspiran miedo. A su vez, precisamente por ese miedo que inspiran, no se quiere reconocer que son enfermos mentales y se trata de ocultarlos. Este es el trágico círculo vicioso en que, por tanto tiempo, se ha visto encerrada la psiquiatría.

No es difícil comprender el prejuicio contra esta rama de la medicina e incluso contra los médicos especializados. No hace mucho que el psiquiatra era todavía considerado como un individuo excéntrico que pasaba el tiempo inventando nombres científicos para los diversos tipos de locura, elaborando obscuras teorías que sólo podía discutir

El Dr. Sivadon es un destacado psiquiatra francés que, durante 15 años, tuvo a su cargo un centro de tratamiento psiquiátrico y de readaptación en Ville-Evrard, en donde promovió el movimiento inicial del "hospital abierto". Asimismo, ocupa importantes puestos consultivos en el servicio de salud pública de Francia.

con un reducido grupo de iniciados similares a él. Todavía hoy, muchas personas tienden a considerar al psiquiatra como un tipo un poco siniestro que encuentra signos de trastorno mental en todo el mundo, incluso entre la gente corriente y normal.

Sin embargo, el psiquiatra, hoy, tiene otras muchas cosas que hacer. Durante los últimos 30 años se han desarrollado muchas técnicas precisas, y la psiquiatría se ha convertido en una de las artes curativas más eficaces.

En tiempo tan reciente como el año 1922, se consideraba incurable la parálisis general. Pocos años después, como resultado del uso general de la malarioterapia (tratamiento de provocar fiebre alta) ya se curaban más de la mitad de los casos. Hoy día, gracias al tratamiento temprano de su causa, que es la sífilis, esa terrible enfermedad, prácticamente ha desaparecido.

El delirio agudo de origen infeccioso o tóxico que, cuando no era mortal para el paciente iba seguido de graves trastornos mentales, ahora puede terminarse en pocas horas. La melancolía, que originaba tantos suicidios, e incluso homicidios, ahora se cura en unos días con los métodos de choque. Desgraciadamente, esto no significa que se conozcan totalmente los trastornos mentales. Nada de eso. Muchos de ellos encierran todavía un gran misterio, como ocurre con uno de los más frecuentes, la esquizofrénia, que plantea aún muchos problemas que no se han podido resolver.

El tratamiento temprano es indispensable. Las estadísticas indican que la inmensa mayoría de casos mentales son curables si se tratan debidamente durante las primeras semanas o meses. A los seis meses, las posibilidades de curación son mucho menores y, naturalmente, con el tiempo, se van reduciendo cada vez más. Bien sea por el recelo que suscita el psiquiatra, o por otras razones, el caso es que muchas veces no se recurre a él hasta que la enfermedad se ha apoderado del paciente.

Aun en el caso de que se recurra al psiquiatra, a las primeras indicaciones de una fase aguda, resulta muchas veces difícil para él descubrir, mediante preguntas, cuáles fueron los primeros signos que le hubieran permitido encontrar la enfermedad mucho antes.

En los meses, o incluso años, anteriores al comienzo de la enfermedad mental, siempre se presentan signos que advierten la existencia de algún mal funcionamiento del sistema nervioso superior, pero al no ser, en muchos casos, de carácter alarmante, la familia les da menos importancia de la que tienen y el propio paciente los atribuye a

otras causas, tales como exceso de trabajo, trastornos digestivos o cardíacos, etc.

Muchos de estos signos tempranos son, en realidad, extremadamente comunes y sólo adquieren importancia y significación cuando aparecen combinados con otros factores y, especialmente, si se presentan en momentos en que la persona interesada ha sufrido una desgracia, un accidente o algún otro choque similar.

Trastornos de la memoria y una fatiga inexplicable

Factores tales como una ligera fiebre, pérdida de peso, pérdida de apetito o un poco de tos pueden no tener ninguna importancia o, por el contrario, pueden anunciar algún trastorno orgánico grave. De la misma manera, un dolor de cabeza, una fatiga inexplicable, el cambio de carácter, trastornos en el sueño y en la memoria, o disminución de la capacidad de trabajo requieren un minucioso juicio por parte del médico para determinar si estos signos indican simplemente una indisposición pasajera o, por el contrario, son el primer aviso de una enfermedad mental.

Si se aplica el tratamiento preventivo en esta fase, existen todas las probabilidades de evitar el trastorno mental. Y si, a pesar del tratamiento preventivo, se produce aquel trastorno, la aplicación inmediata del tratamiento curativo contribuirá a que sea menos grave.

Para que el tratamiento resulte eficaz, es tan importante aplicarlo en las debidas condiciones técnicas como administrarlo pronto.

Los pacientes mentales pierden parte de su capacidad para adaptarse a su propio medio. En muchos casos, la primera medida consiste en colocarlos en un ambiente en que se sientan artificialmente libres de las exigencias de una vida social normal. Esta es la razón principal de la hospitalización y, por consiguiente, el hospital debe proporcionar este ambiente.

En otros casos, particularmente cuando el trastorno se ha descubierto a tiempo, no hay necesidad de hospitalización, y el tratamiento puede administrarse de una manera eficaz en consultorios.

SIGUE EN
LA PÁG. 14

Usis



EL SISTEMA DE LA “PUERTA ABIERTA”

Mientras la población de los Estados Unidos de América no cesa de aumentar, en cambio el número de enfermos mentales hospitalizados se muestra en disminución regular desde hace tres años (1956-1958). Este hecho sin precedentes en la historia de la psiquiatría estadounidense se explica sencillamente: los enfermos pasan por los hospitales psiquiátricos, pero no permanecen en ellos. Este resultado se debe a la influencia combinada de tres grandes innovaciones, de las cuales el empleo del encefalógrafo (representado en las fotografías) es sólo uno de los aspectos: a) la aparición de ciertos sedantes o drogas tranquilizadoras que, sin sanar, permiten el tratamiento de pacientes hasta entonces intratables; b) la transformación del hospital psiquiátrico “en colectividad terapéutica”; y c) la aplicación cada vez más frecuente del sistema de “puerta abierta en los hospitales” que libera a los enfermos mentales de su prisión desesperante.

LA MÁS CURABLE
DE TODAS
LAS DOLENCIAS

(Continuación)

YA NO SIGNIFICA UN AISLAMIENTO PARA EL RESTO DE LA EXISTENCIA

El ambiente del hospital psiquiátrico debe ser terapéutico, es decir, el hospital debe proporcionar un medio social artificial en el que el paciente pueda ejercer las facultades de adaptación que todavía le quedan, y que al mismo tiempo permita que, al principio, las facultades perturbadas reposen, para que después puedan ser reeducadas gradualmente.

Se deben organizar actividades colectivas, de acuerdo con la capacidad de la mayoría de los pacientes, si no de todos ellos. Estas actividades, ya sean juegos, expresiones personales de algún arte o aptitud artesana, deportes, cursillos y conferencias, deben desarrollarse, preferentemente, a iniciativa de los propios pacientes a fin de que respondan, en la medida de lo posible, a sus necesidades.

Se restablece el equilibrio por el descanso y el sueño

Del mismo modo, el personal encargado de estos pacientes tiene la misión de despertar su interés por el mundo que los rodea, hacerles cambiar, poco a poco, sus actitudes patológicas y encaminarlos hacia actividades útiles. En muchos casos, pueden coadyuvar a este proceso, si se utilizan hábilmente las propias actitudes de oposición, hostilidad e incluso agresividad de los pacientes. Sin embargo, es esencial disponer de suficientes médicos, psicólogos, instructores y enfermeras, debidamente adiestrados y experimentados en esta especialidad.

Una vez se ha creado el ambiente adecuado, se pueden aplicar útilmente técnicas más precisas, inclusive los diversos tratamientos de choque, tales como los siguientes:

a) *el tratamiento de insulina*, inventado por un médico austriaco, el Dr. Sakel, en 1933. Este método consiste en inyectar gradualmente dosis de insulina, cada vez mayores. Hasta que el paciente entra en estado de coma; luego se hace desaparecer este estado de coma mediante la administración de azúcar. El tratamiento se repite diariamente durante varias semanas. La personalidad del paciente, que temporalmente se desintegra bajo el estado de coma, tiende a volver a la normalidad al producirse el despertar;

b) *el tratamiento de choques eléctricos*, introducido por dos médicos italianos, el Dr. Cerletti y el Dr. Bini, en 1937. Este tratamiento tiene por objeto provocar una repentina pérdida de la conciencia acompañada de convulsiones mediante el paso de una corriente eléctrica a través del cerebro durante una fracción de segundo. También en este caso se produce una desintegración momentánea de la personalidad acompañada de importantes modificaciones humorales. Esto va seguido, con frecuencia, de un restablecimiento del equilibrio mental, especialmente en casos de melancolía. En recientes años, se han introducido en este tratamiento numerosas modificaciones para que sea menos brutal y resulte eficaz en un campo más amplio (electronarcosis, etc.).

Hay también las diversas formas de *narcoterapia*. Algunas de ellas, de breve duración (denominadas con frecuencia «narcoanálisis»), consisten en la administración, en inyecciones intravenosas, de un anestésico con el fin de eliminar las inhibiciones del individuo o incluso de sumirle en un estado de semiconsciencia a fin de que pueda expresarse, revivir ciertas experiencias y, de esta manera, liberarse de penosas ansiedades y a veces de complejos profundamente arraigados.

Existe también el método de hacer dormir al individuo de 16 a 20 horas diarias durante 15 ó 20 días, mediante diversos narcóticos, a fin de ofrecer un descanso al agotado sistema nervioso, con lo cual es probable que, a través de los sueños, se restablezca el equilibrio emocional. A este tratamiento se le denomina «tratamiento de sueño prolongado».

Las drogas recientes, tales como la clorpromazina y la reserpina, y otras muchas que los químicos están descubriendo constantemente, actúan de manera similar.

Al parecer, estas drogas inducen al reposo de los sistemas funcionales que más comúnmente intervienen en las enfermedades mentales. El tratamiento prolongado, incluso sin necesidad de provocar el sueño artificial, a veces produce una verdadera resurrección. En casi todos los casos, estas drogas mitigan los síntomas más penosos de los trastornos mentales, tales como la agitación, la ansiedad, la agresividad, etc.

Por último, se dispone también de una serie de técnicas quirúrgicas que reciben el nombre colectivo de *psicocirugía*. Estos procedimientos consisten en seccionar las fibras nerviosas (leucotomía) o áreas de la corteza cerebral (topectomía) que constituyen el centro anatómico de trastornos funcionales. Estas técnicas producen, en algunos casos, curaciones espectaculares, pero desgraciadamente, hasta ahora, son, muchas veces, sólo transitorias.

Otros muchos métodos terapéuticos resultan eficaces en ciertos casos, pero en general, se puede observar que, actualmente, el tratamiento psiquiátrico raramente es específico, es decir, que no existe un remedio concreto para determinado trastorno. Muchas veces las diversas técnicas se complementan y deben combinarse.

¿Qué resultados podemos esperar? Estos, naturalmente, variarán según la gravedad y duración de los síntomas. Sin embargo, en general, puede decirse que el tratamiento debidamente coordinado y en condiciones técnicas satisfactorias permite el restablecimiento del 70 al 80 por ciento de los pacientes mentales, de suerte que puedan volver a ocupar el lugar que les corresponde en la sociedad.

Esto, con frecuencia, requiere tiempo —a veces meses y hasta años—, pero en otros casos es suficiente un tratamiento relativamente corto. La melancolía, por ejemplo, con frecuencia puede curarse en unas semanas y, a veces, en unos días.

Si tenemos en cuenta que hace sólo unos años, la proporción de curaciones era de 30 por ciento, y que estas curaciones requerían un promedio de un año, observaremos que se ha experimentado un considerable progreso. De todos modos, si bien queda todavía mucho por hacer, hay un hecho completamente cierto, y es que la psiquiatría es eficaz.

Una carga para la sociedad y amenaza para el individuo

En sus primeras fases, las enfermedades mentales no son más que un trastorno funcional que debe tratarse antes de que se convierta en una norma regular de conducta. Si no se tratan, las enfermedades mentales se convierten en una manera de vivir, es decir, el paciente «se acostumbra» a su dolencia y crea su vida alrededor de ella. Por consiguiente, las enfermedades mentales son, al mismo tiempo, las más curables y las que ofrecen menos esperanzas de curación.

La proporción de enfermedades mentales va aumentando de año en año con la creciente presión derivada de los rápidos cambios sociales. Esto constituye una tremenda carga para la colectividad y, muchas veces, es una insospechada fuente de ansiedad para los individuos.

No obstante, a medida que estas enfermedades se hacen más frecuentes, la ciencia ha forjado nuevas armas para combatir las y cada día resulta más fácil prevenirlas y curarlas.

Hoy, no es posible desdeñar las enfermedades mentales como hacía mi antiguo profesor, sino que forzosamente hemos de reconocer que representan una de las palpitantes cuestiones sociales y médicas de nuestro siglo.

Por otra parte, no hay por qué temer a las enfermedades mentales, como en los tiempos en que se creía que eran incurables. Nadie es inmune a ellas, pero ya no llevan la amenaza de un extrañamiento para toda la vida. En la mayoría de los casos, el tratamiento adecuado, aplicado con prontitud y perseverancia, pondrá sin tardanza al paciente en la senda del restablecimiento.



TELEFONEAR AL No. 55555



Fotos © Atlantic Press



Para disponer de un psiquiatra a domicilio, en caso de necesidad, basta con marcar en el teléfono el número 55555 (fotos de arriba). Este sistema fué instaurado en Amsterdam hace unos treinta años por el doctor Arie Querido, con resultados muy satisfactorios. Este servicio, conocido en los círculos médicos del mundo entero con el nombre de "experiencia de Amsterdam", colma de legítimo orgullo a las autoridades holandesas. Para el hombre de la calle es un gran consuelo saber que un psiquiatra altamente calificado vendrá a su casa en el momento necesario, con una simple llamada, para ayudarlo a resolver sus dificultades antes de alcanzar al límite de resistencia y sin que tenga necesidad de recurrir al hospital psiquiátrico. Además de la ventaja de atender a tiempo a un enfermo, este sistema permite al médico examinar al paciente en su propio hogar o en su lugar de trabajo y no en la atmósfera a veces deprimente de un hospital. El médico puede así encontrar más fácilmente el origen del mal y determinar la influencia que ejerce el medio ambiente familiar sobre el estado mental del paciente. Hoy, cada barrio de Amsterdam posee su propio psiquiatra y sus equipos de asistentes sociales. Ese servicio cuesta menos de 50 millones de francos por año, o sea una fracción solamente de lo que costaría la admisión de todos esos pacientes en los hospitales. Para este padre de familia (foto de la izquierda) el tratamiento consistirá en recibir regularmente las visitas de la asistente social.

FRENTE A LAS TENSIONES DE LA VIDA MODERNA

por W.C. Menninger



Pocos son los individuos, si es que hay alguno en el mundo, que se libran de una intensa inquietud y una constante tensión. Cada individuo se da cuenta del diverso grado de tensión que experimenta, y si observa el mundo en que habita, se percatará de las numerosas tensiones a que todos estamos sujetos. Esta inquietud y esta tensión pueden afectar gravemente el bienestar mental.

Todos sabemos que una presión suficiente, prolongada durante largo tiempo, puede aniquilar a cualquiera, pues todos tenemos un «límite».

Es evidente que las tensiones a que estamos sujetos se

El Dr. W. C. Menninger es Presidente de la Fundación Menninger, centro sin fines lucrativos para la investigación, adiestramiento, tratamiento y prevención en el campo de la psiquiatría. El Dr. Menninger tuvo a su cargo el servicio de psiquiatría del Ejército Norteamericano durante la pasada guerra y recibió la Medalla de Servicios Distinguidos y la condecoración de la Legión de Honor francesa. Fue Presidente de la Asociación Americana de Psiquiatría y de otros organismos científicos, y ha publicado varios libros sobre temas de psiquiatría, algunos de los cuales se encuentran destinados al público en general.

van incrementando, lo cual puede explicar el manifiesto aumento de la incidencia de la mala salud mental y de las enfermedades mentales. ¿Qué podemos hacer para remediar esta situación?

El médico no encuentra en la medicina psicológica o psiquiatría la solución de los problemas políticos y sociales, y sin embargo, sabe que éstos afectan seriamente la salud de las poblaciones. Con este obstáculo tropieza nuevamente cada vez que trata de comprender la enfermedad de un nuevo paciente y estudia los factores que le han conducido a derrumbarse por efecto de la tensión. Sobre la base de los datos que conoce, puede aconsejar a un individuo determinado la manera de eliminar, reducir o vencer las presiones a que está sujeto.

Muchos individuos responden a los problemas que les resultan demasiado difíciles, enfermándose mentalmente. Por consiguiente, el psiquiatra tiene la obligación, y al mismo tiempo la oportunidad, de examinar por decirlo así, microscópicamente la personalidad de su paciente. Necesita, asimismo, adquirir cierto conocimiento de las fuerzas que crean o han creado las tensiones causantes de la enfermedad.

Estas tensiones pueden ser de dos clases.

En primer lugar, las que se originan dentro del mismo individuo y son completamente específicas en cada persona. Estas *tensiones internas* no se comparten con las demás personas porque están relacionadas con problemas y conflictos propios de cada uno, conflictos que, muchas veces, se derivan de experiencias de la infancia y continúan haciendo que, en diversos grados, nos sintamos incómodos en ciertas circunstancias o con determinada clase de gente. Estas tensiones guardan siempre relación con factores inconscientes de la personalidad y, en general, se manifiestan en forma de «ansiedad».

Las tensiones internas aparecen de distinta manera según los individuos. Algunos tratan de cerrar los ojos ante ellas; otros proyectan la causa de ellas en otra persona; otros presentan síntomas físicos. Estos son algunos de los subterfugios psicológicos que todos utilizamos en el esfuerzo para mantener nuestro equilibrio. Lo constructivo sería descubrir —a veces con la ayuda profesional— la manera de modificar la tensión mediante la comprensión de las situaciones o factores que la precipitan.

Orientar nuestras energías hacia fines constructivos

Además de estas tensiones internas, existen también las *tensiones externas*. Estas son las que muchas veces compartimos con otros, por lo menos hasta cierto punto. En general, son el resultado del medio que nos rodea: experiencias y acontecimientos que afectan a nuestra familia y amigos, así como a nosotros mismos, e incluso que afectan a nuestro trabajo, nuestras colectividades y nuestro país. Con excesiva frecuencia, estas circunstancias originan sensaciones de incertidumbre, aprensión y temor.

Tratamos de vencer estas tensiones de una de las tres maneras siguientes: unas veces nos negamos a enfrentarnos con sus causas, lo que es en cierto modo una huida; otras veces y con excesiva frecuencia, contraatacamos, y en consecuencia causamos daños o destruimos personas o cosas y, al mismo tiempo, generalmente nos perjudicamos a nosotros mismos; o bien transigimos. En la mayor parte de las ocasiones encontramos la manera de modificar nuestras actitudes y conducta, y también de alterar suficientemente el medio para llegar a una transacción constructiva con un beneficio neto tanto para la situación como para nosotros mismos.

Al planear el tratamiento de un paciente, el psiquiatra debe, en primer lugar, estudiar la manera en que puede ayudar al individuo a comprenderse a sí mismo y a entender sus propios problemas. En segundo lugar, ha de tener en consideración el medio que rodea al paciente y los factores que intervienen y estudiar la manera en que podrían modificarse en beneficio del interesado. Abordando el problema desde ambos puntos de partida, la misión del psiquiatra consistirá en ayudar al paciente a enfrentarse con las presiones y tensiones que le han producido los síntomas.

El individuo agobiado por la ansiedad difícilmente podrá examinarse objetivamente a sí mismo. Es difícil, si no imposible, para él ver las causas de sus propios conflictos y darse cuenta de las formas irrazonables y hasta irracionales con que trata de resolverlos. En muchos casos, el individuo puede, si lo intenta, obtener cierto conocimiento de sí mismo por medio de su familia, de sus amigos o de la lectura. Sin embargo, es posible que necesite para ello ayuda profesional.

Son numerosísimos los problemas, personales o universales, que giran alrededor del tema central del odio en sus muchas manifestaciones de egoísmo, celos, prejuicios, deshonestidad y hasta enfermedades mentales, y lo peor de todo, la guerra. Por consiguiente, tal vez lo más importante que debe hacer un individuo es tratar de comprender cómo dominar su propia hostilidad y ver cuáles son las manifestaciones de esta clase de energía en su conducta y manera de pensar.

Será útil, por ejemplo, comprender que “el eludir la responsabilidad” puede ser una hostilidad disfrazada contra los seres queridos, contra el jefe, contra la colectividad. Con demasiada frecuencia no nos damos cuenta de la irreflexión y negligencia, discriminación y egoísmo que mostramos muchas veces hacia las personas a las que pretendemos querer.

Las emociones sin control contribuyen a la aparición

de tensiones en nosotros mismos y en las personas que nos rodean. Por consiguiente, debemos orientar nuestras energías hacia fines constructivos. Por ejemplo, cuando nos enojamos, en lugar de romper un plato podemos dar un breve paseo; cuando nos asustamos, en lugar de huir podemos pensar en la mejor manera de vencer el peligro; cuando amamos a una persona, podemos mantenerla junto a nosotros o bien, de preferencia, dejarla en libertad de quedarse o marcharse.

Una buena protección contra la posibilidad de ser abrumado por la tensión es buscar la manera de convivir con la gente y dedicarse a actividades a solas o en compañía que produzcan satisfacción y que al mismo tiempo sean constructivas y creadoras. Los deportes, los trabajos artísticos, las labores de artesanía, los juegos, el canto, la lectura, la colaboración para el mejoramiento de la colectividad y otras muchas actividades pueden contribuir a la sensación de bienestar del individuo y compensar las tensiones a que esté sujeto.

En muchos casos, la filosofía de la vida y una firme fe religiosa proporcionan más fuerza para resistir la tensión y las inquietudes. Asimismo, pueden ser la fuente de las razones que muevan a dirigirse hacia los objetivos a que se aspira.

Los amigos leales y las personas allegadas pueden constituir una muralla contra esta sensación de “soledad” que aparece cuando el individuo está abrumado por las dificultades. Pero debemos tomar la iniciativa de recurrir a aquellas personas que gustosamente nos ayudarán si saben que las necesitamos. Y naturalmente, es importante que estas relaciones sean recíprocas y que, por consiguiente, cuando nuestros seres queridos y nuestros colaboradores nos necesiten, acudamos en su ayuda.

Para modificar el medio, lo mismo que para modificarnos a nosotros mismos, se requiere actuar, es decir, hacer determinadas cosas:

— Examinar y evaluar las posibles causas de la tensión y hablar acerca de ello. Esto es esencialmente lo que el psiquiatra trata de conseguir de su paciente para que ambos puedan comprender los problemas que originan la ansiedad y el temor. Se ha dicho repetidas veces que una clara comprensión de un problema representa el 90 por ciento de su solución. Este es un hecho demostrado en la solución de conflictos internos de la personalidad del individuo y puede aplicarse también a una familia. Es comprensible que lo mismo pueda decirse con respecto a entidades mayores, tales como una empresa, un barrio, una ciudad, un Estado o una nación.

— Asumir plena responsabilidad como persona, como miembro de una familia, como trabajador en el puesto que le corresponda y como ciudadano. Esto significa la adquisición de una educación, adiestramiento y experiencias fundamentales, y una constante colaboración para la mejor solución de los problemas de los grupos de que formamos parte.

— Planear cuidadosamente el futuro. Este punto envuelve aspectos económicos, sociales, educativos y vocacionales. A este respecto es importante saber encontrar la ocupación que mejor se ajuste a las aptitudes y oportunidades del individuo, y después, descansar de este trabajo habitual y de las responsabilidades que envuelve, buscando una distracción o una actividad recreativa. Muchas veces las actividades recreativas pueden servir para *re-creación*.

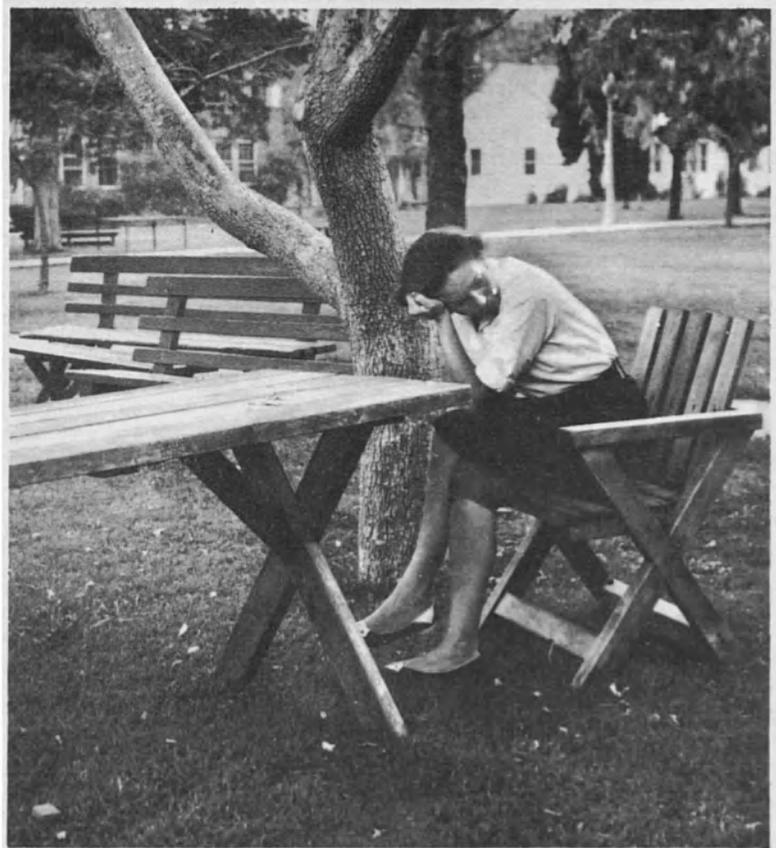
Existen infinitas ocasiones de ayudar a sus semejantes

Todo plan encaminado a la protección contra presiones y tensiones y al dominio de las mismas exige cierta actividad. Es de esperar que, debidamente planeada, sea una acción constructiva. Se pueden encontrar una causa o una misión y aceptarlas seriamente. Lo que más se necesita es un mayor número de personas que se consagren a las necesidades de la familia, de la colectividad, del estado, de la nación y del mundo. Y lo que más necesita el individuo es que lo soliciten y sentir que se le necesita.

En todo país y en toda cultura hay infinitas ocasiones de ayudar al prójimo, ya sea mejorando la educación, el bienestar social o la salud, ya fortaleciendo la fe religiosa. Hacer esto exige que los adultos maduren emocionalmente hasta que el dar les produzca mayor satisfacción que el recibir.

YO SALÍ DE LAS TINIEBLAS

Para esta mujer norteamericana que ha vuelto a la vida normal después de pasar seis meses en un hospital psiquiátrico, el hogar es ahora mucho más que las labores domésticas, el lavado de ropa y de vajilla. Las razones aparentes de su crisis nerviosa parecían claras en su mente trastornada : facturas que pagar, un marido cuyo salario no alcanzaba a cubrir las necesidades del hogar, cuatro hijos difíciles de sostener. Por eso escapó de su casa en un ómnibus de medianoche... y entonces sucedió algo extraño en su mente. Bajó del ómnibus, trató de huir en un automóvil que encontró estacionado cerca, y terminó su viaje en un hospital psiquiátrico, después de haber sido detenida por la policía. En el hospital, los psiquiatras llegaron a reconstruir lentamente el rompecabezas de su vida. Muy provechosos resultaron la terapéutica en grupo y el ambiente de confianza del despacho del psiquiatra. La telaraña de su existencia se fué desenredando : una infancia desventurada con padres que se habían divorciado cuando ella tenía apenas seis años, un padre que la encerraba en una alacena durante horas por la menor desobediencia ; después, el encuentro con su futuro marido, un maestro de la escuela nocturna a la que asistía cuando apenas tenía 17 años. El maestro era mayor que ella y le inspiró confianza ; pero la ilusión no duró mucho tiempo. Primero llegaron los hijos, y luego los cotidianos esfuerzos de equilibrio para mantenerse en la cuerda floja del presupuesto familiar. Hoy, esta mujer comprende la razón por la cual tomó el ómnibus de medianoche y puede enfrentarse de nuevo con la vida. Volvió a su casa una primera vez para pasar solamente un fin de semana con su esposo y sus hijos y, después de seis meses apenas de tratamiento en un moderno hospital psiquiátrico, ha podido regresar definitivamente a su hogar.



Burr Jerger © Globos Photos





Hechos y Cifras

¿Su salud mental es buena?

La lista de preguntas que figura a continuación, preparada por el Dr. William C. Menninger, Presidente de la Fundación Menninger, Topeka, Kansas, EUA, ayudará al lector a pulsar su propia salud mental:

¿Esta usted *siempre* preocupado?

¿Es usted *incapaz* de concentrarse por razones que ignora?

¿Se siente usted *constantemente* desgraciado, sin causa justificada?

¿Se enoja usted con *facilidad* y con *frecuencia*?

¿Sufre usted *normalmente* de insomnio?

¿Experimenta usted fluctuaciones en su estado de ánimo, pasando del júbilo a la depresión, y viceversa, que llegan a *incapacitarle*?

¿Le desagrada *constantemente* la compañía de otras personas?

¿Se siente usted *perturbado* si se altera su vida habitual?

¿Le «ponen *constantemente* nerviosos» sus hijos?

¿Se siente usted «fastidiado» y *continuamente* amargado?

¿Tiene usted miedo *sin una verdadera causa*?

¿Tiene usted *siempre* razón mientras los demás están *siempre* equivocados?

¿Sufre usted de *numerosas* molestias y dolores que los médicos no pueden atribuir a ninguna causa física?

Los estados del individuo implícitos en estas preguntas constituyen importantes advertencias de mala salud mental, en mayor o menor grado. Según el Dr. Menninger, la persona que contesta afirmativamente a alguna de estas preguntas, necesita ayuda.

¿Cuántos pacientes mentales?

Con el criterio actual sobre las enfermedades mentales, consideramos que en los países cultural y económicamente más desarrollados existe una proporción de demencia aproximadamente de 1 por ciento, y una tasa de neurosis —definida como enfermedad que incapacita parcialmente— de un 10 por ciento.

India: «Aproximadamente el 2 por ciento de la población sufrirá, tarde o temprano, algún trastorno mental que requerirá hospitalización. Asimismo hemos de tener en cuenta a los deficientes mentales cuyo promedio es, por lo menos, de 8 a 10 por mil habitantes, y a los epilépticos, que ascienden, tal vez, al 0,5 por ciento de la población. Además hay que incluir en esta categoría a los diversos tipos de enfermedades físicas tales como la hipertensión, trastornos dérmicos de diversas clases, trastornos cardiovasculares y de otro tipo en los que influyen considerablemente las tensiones emocionales crónicas. A esta enorme lista hay que agregar los problemas de patología social. Se cometen anualmente alrededor de 1.750.000 delitos en la India; se suicidan de 15.000 a 17.000 personas al año y se calcula que,

por lo menos, del 15 al 20 por ciento de los jóvenes menores de 20 años son delinquentes juveniles».

Proporción de niños franceses

Se calcula que en Francia el 4,3 por ciento de los niños comprendidos entre los 4 y 17 años de edad padecen de deficiencia mental en cierto grado y necesitan enseñanza y atención especiales; pero la proporción de niños o adolescentes que requerirán alguna atención psicológica y orientación especial en algún momento de sus años escolares o postescolares se eleva, por lo menos, del 5 al 10 por ciento.

Nueve millones de enfermos

Estados Unidos de América: Se calcula que en los Estados Unidos existen 9 millones de personas que sufren de enfermedades mentales (1 millón y medio) y de otros trastornos de la personalidad (7 millones y medio), es decir que, en total, representan una proporción de 1 por cada 16 personas. Además, hay 1 millón y medio de deficientes mentales, que, haciendo un cálculo conservador, suponen el 1 por ciento de los habitantes.

De cada 12 niños nacidos en los Estados Unidos, uno sufrirá, en algún momento de su vida, alguna enfermedad mental lo suficientemente grave para requerir hospitalización. El número de los que experimentará trastornos mentales menos graves es mucho mayor.

Los pacientes internados en hospitales mentales de los Estados Unidos representan, en cualquier momento, casi la mitad de los pacientes de todos los hospitales del país. Si se suman los pacientes de los hospitales mentales con los internados en instituciones para deficientes mentales y epilépticos, la proporción asciende al 55 por ciento de los pacientes de todos los hospitales.

Además, se calcula que el número de individuos que acuden a los hospitales, clínicas o médicos particulares para recibir tratamiento para enfermedades mentales y otros trastornos de la personalidad asciende al 30 por ciento del total de pacientes que reciben atención en los hospitales generales, y aproximadamente el 50 por ciento de los pacientes asistidos por médicos particulares padecen de enfermedades mentales y otros trastornos de la personalidad o de enfermedades físicas relacionadas con las enfermedades mentales.

Las raíces de la salud mental

Entre los progresos más importantes experimentados en el campo de la psiquiatría en los últimos veinticinco años, figura la constante obtención de pruebas que demuestran que la calidad de los cuidados paternos que recibe el niño en su primera infancia son de importancia vital para su futura salud mental.

El individuo debe experimentar, en su infancia y en su niñez una constante e íntima relación de afecto con su madre (o con la persona que permanentemente la substituya), que le proporcione satisfacción

y gozo. Precisamente en esta relación con la madre, variada en innumerable formas por las relaciones con el padre y con los hermanos, se basa, en opinión del psiquiatra, el desarrollo del carácter y de la salud mental.

En consecuencia, las familias desavenidas producirán, probablemente, trastornos en la conducta de los niños, hecho que ya ha sido confirmado por varios estudios.

Los hogares sin armonía

En el Reino Unido, por ejemplo, se observó que el 45 por ciento de 418 delinquentes infantiles procedían de hogares desavenidos. Casi la mitad del resto (el 25 por ciento, aproximadamente, del total) pertenecían a familias en las que, si bien los padres vivían juntos, el ambiente del hogar era muy malo, es decir, se observaba en él crueldad, inmoralidad, inestabilidad mental, negligencia, trato desagradable y menosprecio. Sólo el 30 por ciento procedía de hogares avenidos y razonablemente felices.

En París, se compararon 839 niños que mostraban trastornos de la conducta con unos 70.000 niños «normales». El 66 por ciento de los niños «difíciles» procedían de hogares desavenidos, mientras que sólo el 12 por ciento de niños «normales» pertenecían a esta clase de hogares.

La soledad de los ancianos

El aumento de la tasa de ingreso de personas de edad en hospitales mentales es en muchos países considerablemente más pronunciado de lo que cabe esperar en vista del incremento de la población de esta edad.

En muchos estudios sobre este problema se ha hecho referencia a la frecuencia con que las personas de edad sufren de un sentimiento de soledad, apatía, desaliento y melancolía, muchas veces acompañado de aflicción, aislamiento y crecientes dolencias físicas. Uno de esos estudios reveló que el 50 por ciento de los ancianos examinados presentaban estados de depresión y ansiedad, y muchos de los casos de enfermedades mentales graves proceden de este grupo de individuos que se sienten solos y desgraciados. Sin embargo, hasta la fecha raramente reciben por parte de los servicios de salud y bienestar destinados a los ancianos de la colectividad la atención que merecen como casos psiquiátricos.

El suicidio y la salud mental

Los suicidas padecen de enfermedades mentales o físicas, cuando no están afectados por ambas. Las tasas más elevadas de mortalidad por suicidio se registran en Japón, Dinamarca, Austria y Suiza, mientras que las más bajas se encuentran en Irlanda, Irlanda del Norte, Chile, Escocia y España. En casi todas partes son más propensos al suicidio los hombres que las mujeres. La proporción es, en general, de 3 a 1, pero varía de más de 4 a 1 en Noruega, a menos de 2 a 1 en el Japón.

Las tasas más elevadas de suicidio entre los hombres se registran en Suiza, Dina-

marca, Austria y Finlandia, y entre las mujeres, en Japón, Dinamarca, y Austria.

Temor a la energía atómica

En la mente de las gentes, en donde quiera que sea, la energía atómica sigue siendo una fuerza misteriosa y amenazadora, que muchas veces se interpreta en términos de magia más bien que de una manera racional, y que inspira temores y esperanzas irrazonables. No obstante, los temores se expresan con mucha más frecuencia que las esperanzas. La ansiedad que produce la energía atómica puede atribuirse al carácter peculiar de las radiaciones, es decir, que no se pueden ver, oír ni sentir, y que no pueden controlarse por lo que al individuo se refiere. Su aspecto más aterrador es, tal vez, el de un poder enorme que puede escapar al dominio del hombre.

Las reacciones emocionales frente a las cuestiones atómicas se manifiestan en las conversaciones corrientes. Con frecuencia se atribuyen a los experimentos con bombas atómicas fenómenos tales como el mal tiempo, las malas cosechas y otros fenómenos naturales. El temor a las precipitaciones radiactivas, a la eliminación de los desechos atómicos, a la contaminación del agua, de la leche y otros productos alimenticios, o bien a los efectos genéticos, son expresiones directas de aquella ansiedad. Con el advenimiento de la edad atómica la humanidad se enfrenta a nuevos problemas de salud mental.

Se abren las puertas

En la actualidad se está produciendo una revolución en el tratamiento de las enfermedades mentales y en el diseño de hospitales mentales. Las barras de los hospitales se van eliminando, las puertas permanecen abiertas y se anima a los pacientes a que acudan voluntariamente a recibir tratamiento, y el personal de hospitales adopta una actitud mucho más positiva frente a las enfermedades mentales. Pacientes que hace unos años habrían sido considerados incurables son dados de alta, y el promedio de internación de pacientes que se restablecen dentro de un año se reduce, actualmente, a unos dos meses. Otros pacientes son objeto de tratamiento domiciliario, y las personas de edad reciben atención en los servicios de geriatría de los hospitales generales.

Drogas que dan la paz

“¡Agentes psicotrópicos! El ‘tranquilizante’ en un bolsillo; en el otro, la píldora ‘estimulante’. Drogas para disipar las pesadillas; drogas para ‘conjurar’ los sueños; drogas para huir de la realidad y entrar en la fantasía o para escapar de la fantasía y volver a la realidad. Y hasta drogas de Alicia en el país de las maravillas, con las cuales los adultos pueden volver a la infancia.”

Esta es la caricatura de cierto tipo de hombre moderno, acosado por los titulares de los periódicos; torturado por el indicador automático; atormentado por el teléfono; tan “maniático depresivo” como sus cuadros de ventas; desvelado cuando debería dormir y soñoliento cuando debiera estar despierto; preocupado por su hipertensión y cuidando de su úlcera duodenal; comportándose con respecto a sí mismo como se conduce un automóvil de alta velocidad a través de un tránsito congestionado, frenando o acelerando según los casos, huyendo de sí mismo y arrastrado por sí mismo. Tiene 2.500 millones de vecinos y sin embargo, está solo en su mundo privado.

La actitud de la sociedad

¿Cuál es nuestra actitud frente a los pacientes mentales o a los que lo fueron? ¿Comprendemos que su restablecimiento y su retorno a la vida normal dependen principalmente de lo que las gentes piensen o sientan con relación a él? Los actuales métodos de la psiquiatría social, tales como el de los hospitales abiertos, la atención de pacientes externos, los servicios domiciliarios para pacientes mentales, sólo podrán dar resultado satisfactorio si la actitud de la colectividad ante los trastornos mentales no ofrece obstáculos a la labor de salud mental.

En los países en que existen grandes hospitales mentales, originariamente construidos para el encarcelamiento más bien que para el tratamiento y rehabilitación de los pacientes, se observa con frecuencia un temor y un alejamiento instintivos de las personas que sufren trastornos mentales. En cambio, en los países que, recientemente, han empezado a organizar los servicios de salud mental, esta actitud no se observa tan comúnmente.

Enfermedad como castigo

Entre los pueblos primitivos, la enfermedad mental se ha considerado generalmente como un castigo infligido por un espíritu del bien o, con más frecuencia, como el resultado de la acción maléfica del diablo o incluso como un estado de posesión demoníaca. Esta concepción, que todavía persiste en ciertos pueblos africanos e indo-orientales, predominó durante la Edad Media e incluso posteriormente.

En la Edad Media, unos cuantos monasterios albergaron a locos, pero parece ser que los primeros asilos para estos pacientes fueron construidos por los musulmanes, cuyas ideas sobre el tratamiento de enfermos mentales procedían de médicos del Oriente. En Europa, el hospital de Bethlem en Londres se utilizó por primera vez como asilo, en 1403; el segundo se inauguró en 1408, en Valencia, España. En el siglo siguiente, se crearon en Europa otros asilos de esta naturaleza. Asimismo, el primer hospital general de Norteamérica, establecido en Pennsylvania en 1756, admitió dementes (pero en los primeros tiempos los alojaban en los sótanos). El primer hospital de Norteamérica destinado a dementes se inauguró en Virginia en 1773.

Asilos como prisiones

La finalidad de estos primeros asilos no consistía en cuidar y tratar al paciente mental, sino en encarcelarlo y, de ser posible, subyugarlo si se trataba de dementes furiosos. La mayoría de estos asilos parecían prisiones, y los pacientes internados en ellos se consideraban como delincuentes. Poco a poco empezó a desarrollarse una actitud más humana hacia las personas mentalmente enfermas. En 1792, fueron liberados de las cadenas que habían llevado por más de 30 años unos 50 dementes internados en el hospital Bicetre de París. Incluso los más pesimistas tuvieron que admitir que estos pacientes se mostraron menos violentos después de que se les quitaron las cadenas. En Italia, Viacenzo Chiarugi suprimió las cadenas de los dementes por la misma época.

La reforma fue iniciada en Inglaterra por los cuáqueros, que fundaron en 1813 el “Retiro de York”, y dieron este nombre a la institución para evitar el de “asilo” o “manicomio”. Se abolió el empleo de

cadenas y se introdujo la terapéutica que consistía en obligar a los pacientes a hacer ciertos trabajos y ejercicios y en mantener una atmósfera moral. La fama de las reformas de los cuáqueros ingleses se extendió por Norteamérica, y en 1817 se inauguró en Pennsylvania el “Friends Asylum”, en donde los pacientes mentales eran tratados como seres humanos y no como animales.

Niñas y maniáticos

En Israel, ninguna niña menor de catorce años, que haya sufrido una afrenta sexual, está obligada a presentarse en el tribunal de justicia. Tan sólo se le exige una declaración hecha ante la asistente social quien debe dar testimonio ante los jueces. El propósito de esta ley, dictada hace varios años, es proteger a los niños del ardua prueba de servir de acusadores y ser examinados físicamente, lo que muchas veces les causa un daño comparable al crimen mismo.

Visitas diarias del médico

Los estudiantes de medicina deben recibir una preparación que les permita constituirse en “pilares de la salud mental”. Según un estudio realizado en Francia, por lo menos el 50 por ciento de la labor del médico general está directamente relacionada con la salud mental, aunque el médico general esté menos convencido de su función esencial en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las dolencias mentales que de la que le corresponde con respecto a afecciones tales como la tuberculosis y las enfermedades venéreas. Son muchas las oportunidades que, en el campo de la salud mental, le ofrecen al médico sus actividades cotidianas, al atender pacientes externos en los servicios de las escuelas de medicina, en las consultas prenatales y premaritales, en los servicios de higiene industrial y en todas las ocasiones en que el médico está en contacto con trabajadores sociales, enfermeras, funcionarios, etc.

La verdadera salud mental

La persona mentalmente saludable puede hacer frente a la realidad, de una manera constructiva, aun en el peor de los casos—la lucha le proporciona satisfacción, especialmente cuando consigue convertir una adversidad en el logro de un objetivo—le satisface más dar que recibir—está libre de tensiones y ansiedades—orienta sus relaciones con los demás para obtener mutua satisfacción y ayuda—puede aceptar una frustración como una experiencia que en el futuro le beneficiará—sabe aprovechar las experiencias—sabe dar salida a los sentimientos de hostilidad para que tengan un resultado creador y constructivo. Por último, el individuo mentalmente sano tiene la facultad de amar, y esta es la cualidad más elevada y esencial de todas.

Los delincuentes anormales

Sólo se vencerá la delincuencia mediante un ataque en muchos frentes, entre ellos el de la mala salud mental de la colectividad. Varios estudios sobre poblaciones delincuentes han revelado que una tercera o una cuarta parte de esos individuos, según la gravedad del delito, sufren, en mayor o menor grado, de una anomalía mental.

EL PROBLEMA CLAVE DEL ESTUDIANTE



por Dana L. Farnsworth y Henry K. Oliver

La salud mental del estudiante ha atraído cada vez más la atención de los administradores y médicos de los planteles de educación superior, en los treinta o cuarenta años últimos. Tal atención se debe en parte a que los educadores se han dado cuenta de que muchos estudiantes, a pesar de hallarse dotados de una alta capacidad intelectual, no llegaban a coronar sus estudios universitarios. En ciertos institutos, la frecuencia de los suicidios entre los estudiantes ha provocado serias inquietudes. Las medidas adoptadas para satisfacer las necesidades de los estudiantes que sufren de disturbios psíquicos han producido resultados muy desiguales en diferentes lugares del mundo.

Con el fin de hacer posible una confrontación de las ideas que hoy se profesan sobre esa materia, en los medios más diversos, la Federación Mundial para la Salud Mental y la Asociación Internacional de las Universidades organizaron una conferencia sobre la salud mental del estudiante. Esta Conferencia Internacional se reunió en Princeton, Nueva Jersey, Estados Unidos de América, en septiembre de 1956. Fué la primera reunión de esa índole y en ella participaron treinta y siete delegados de Australia, Canadá, Costa Rica, Estados Unidos, Francia, Malaya, México, Países Bajos, Filipinas y Reino Unido.

Todos los delegados expresaron la opinión de que en su país, los problemas de la salud mental eran los más graves entre los que confrontaban los estudiantes. En Francia y en los Países Bajos, hacía poco tiempo que

la tuberculosis había dejado de ocupar el primer lugar. En general, los disturbios psicológicos que afectan a los estudiantes se han atribuido a causas exteriores vinculadas con el medio ambiente. En ciertos países como Australia y Francia, por ejemplo, se trataba de la aprensión ante los exámenes, de las mediocres condiciones de alojamiento o de las relaciones poco satisfactorias con el personal docente. En cambio, en los Estados Unidos, los conflictos de orden individual e interno fueron considerados como causa primordial de los disturbios psíquicos. En México y en algunos países del Lejano Oriente los estudiantes ejercen una influencia más directa que en otros países sobre los maestros y los administradores de los planteles, por medio de manifestaciones colectivas y huelgas. El suicidio plantea un problema en todas partes. En los Estados Unidos y en Francia no suele hacerse una selección de los futuros estudiantes antes de admitirlos en las universidades y, por esta razón, muchos estudiantes que no pueden mantenerse al nivel exigido en esos planteles, se encuentran eliminados posteriormente.

El uso de estimulantes con anterioridad a los exámenes, o en el curso de ellos parece ser común y corriente en la mayoría de los países. En la Filipinas, el número de graduados es muy superior al de los puestos en que pueden demostrar sus capacidades profesionales, hecho que provoca en ellos un sentimiento profundo de frustración. En Costa Rica, los cursos sobre la salud mental han dado excelentes resultados, pero este procedimiento ha sido generalmente menos utilizado en otras naciones.

Los problemas relativos a la salud mental del estudiante difieren según los países, en función del número de personas que asisten a la Universidad. La proporción de asistencia a los institutos de educación superior es variable en extremo, ya que oscila de uno por cada sesenta habitantes, en los Estados Unidos de América, a uno por cada 640 habitantes en Inglaterra. Tal situación se ha traducido en una actitud muy distinta con relación a los estudios superiores en esos dos países; mientras en Inglaterra se los considera como un privilegio, en los Estados Unidos se los estima como un derecho.

En este último país, en donde hasta hoy se ha prestado más interés a la salud mental que en cualquier otro lugar del mundo, se han puesto en ejecución varios programas dedicados a esa materia en un centenar de planteles de educación superior. Esos establecimientos cuentan, en su mayoría, con su propio psiquiatra que les dedica una buena parte de su tiempo y dispone de la colaboración de un médico psicólogo o, en casos más raros, de un asistente social. Algunas universidades cuentan entre su personal con psiquiatras que trabajan allí todo el día, pero su número no pasa de cuarenta.

Los trastornos psicológicos fruto de condiciones sociales

Durante la primera reunión de la Asociación Norteamericana para la Salud Estudiantil (hoy American College Health Association) que tuvo lugar en 1920, Frankwood Williams insistió en que los planteles de educación superior debían elaborar programas relativos a la salud mental con el propósito de satisfacer las siguientes necesidades:

1. Velar por la integridad de la comunidad estudiantil con el fin de que los individuos de notoria capacidad intelectual no se vean obligados inútilmente a abandonar sus estudios.
2. Evitar el fracaso por causa de enfermedad nerviosa o mental que pudiera declararse inmediatamente o en un plazo más o menos largo.
3. Reducir al mínimo el fracaso parcial que resulta de un sentimiento de mediocridad, inadaptación, ineficacia e insatisfacción.
4. Obtener que cada individuo pueda utilizar de la manera más completa sus facultades intelectuales fortaleciendo el dominio de sí mismo y, en consecuencia, el control de sus relaciones sociales.

Casi todos los psiquiatras que han prestado sus servicios en el medio universitario reconocen que aproximadamente un 10 % de los estudiantes de un plantel de educación superior corren el riesgo de experimentar dificultades psicológicas perjudiciales para su trabajo en una u otra época del año. En pocos planteles funcionan servicios psiquiátricos capaces de atender a un número tan considerable de estudiantes. En realidad, el número máximo de consultas psiquiátricas y consejos terapéuticos que pueden suministrarse actualmente en los colegios superiores y en las universidades, no corresponde a las necesidades estudiantiles sino al número de horas de servicio del psiquiatra del plantel. De este modo, la carencia de recursos financieros y profesionales ha impedido hasta ahora mostrar la verdadera importancia de las enfermedades mentales en una colectividad estudiantil.

Según encuestas particulares, practicadas en ciertos planteles, la importancia de esas enfermedades y de la psicoterapia que exigen es mucho mayor de la que se creía. Parece que no solamente los estudiantes de las universidades sino también los de los institutos de altos estudios experimentan grandes dificultades de orden psicológico que perjudican a la preparación de su carrera.

Se ha podido comprobar que, en la mayoría de los casos, los trastornos psíquicos que afectan a los estudiantes son consecuencia, en definitiva, de las condiciones que prevalecen en las familias, en las colectividades y en los medios sociales de los que son originarios los interesados. Sucede a veces que el contraste entre los valores y las costumbres de un plantel y los de la colectividad de donde proviene el estudiante, contribuye a crear un estado de ánimo anormal. Es raro que una enfermedad mental grave pueda atribuirse exclusivamente a las condiciones que reinan en un plantel determinado.

Entre los elementos desfavorables que intervienen en el caso de estudiantes atormentados por conflictos psicológicos, pueden mencionarse la falta de buenas relaciones entre los padres, la rigidez, la intolerancia y los prejuicios manifestados por éstos o por otras personas de la familia, en el plano afectivo, la falta de cordialidad en el trato de los padres y en el de los maestros, la ausencia de disciplina o la rigidez arbitraria de ésta, así como otras influencias deprimentes de carácter psicológico o social.

Los estudiantes que recurren a los psiquiatras o a otros consejeros espirituales pueden hacerlo por razones muy diversas: fracasos escolares evidentes, sentimientos de apatía y depresión, ansiedad excesiva, comportamiento forzado, ideas fijas, síntomas psíquicos (trastornos psicómicos) y diversas formas de conducta, consideradas inadmisibles por la colectividad. En la mayoría de los planteles se registra un promedio de dos casos de psicosis grave al año por cada mil estudiantes. En los establecimientos donde se cuenta con más de un suicidio por diez mil "años de estudiante" se puede criticar las malas condiciones reinantes o la insuficiencia de sus servicios terapéuticos.

En la actualidad parecen perfilarse varias tendencias que permiten augurar buenos resultados para el porvenir. Rectores de universidad, decanos y educadores muestran mayor empeño en explicar al personal docente los factores que estimulan o perjudican el estudio. Hay una disposición de ánimo cada vez menor a contar tan sólo —por útiles y necesarias que sean— con las formas de orientación que consisten casi exclusivamente en dar informaciones sobre los programas o consejos sobre la selección de una carrera o en determinadas aptitudes o la capacidad intelectual del alumno. Muchos educadores se dan cuenta de la necesidad de utilizar los conocimientos obtenidos por los estudios más recientes sobre el desarrollo de la personalidad y de examinar los factores determinantes de la enfermedad y el fracaso de los alumnos. Mas, se desconoce todavía la manera de utilizar esos conocimientos.

En cuatro escuelas de Teología, consideradas entre las más importantes de los Estados Unidos (Yeshiva University de Nueva York, Loyola University de Chicago, Harvard Divinity School y Union Theological Seminary) se aplican programas intensivos para determinar los métodos teológicos y psiquiátricos que podrían contribuir a mejorar la salud mental. La Facultad de Derecho de la Universidad de Pensilvania, estableció recientemente un plan de colaboración con los psiquiatras, destinado a mejorar las relaciones entre la Psiquiatría y el Derecho, dar a los estudiantes de jurisprudencia una formación en las ciencias de la conducta y preparar métodos y material educativo.

La salud mental no consiste en conformidad y alegría

La organización de programas para la formación de jóvenes psiquiatras, especialistas en psicología clínica y trabajadores sociales dispuestos a dedicarse a esa labor, reviste una urgencia imperativa. Es probable que los programas de formación que se aplican en los grandes centros resultarían de poca utilidad para las personas originarias de países donde existe un número reducido de psiquiatras. Más provechoso sería organizar programas en los países que los necesitan realmente, utilizando las capacidades profesionales del personal local y recurriendo en ciertos casos a los consejos de psiquiatras o de psicólogos que ejercen su profesión en centros más importantes. Una persona formada según los principios de un vasto programa aplicado con medios satisfactorios tendría probablemente mucha dificultad en adaptar sus conocimientos a las condiciones quizá diferentes que prevalecen en su propio país.

Los delegados de la Conferencia Internacional de septiembre de 1956, reconocieron unánimemente que las características de la salud mental *no consisten* en la adaptación del individuo a todas las circunstancias ni en ausencia de ansiedad, de tensión o de insatisfacción, ni tampoco en una actitud de conformidad o de constante alegría. Asimismo, el equilibrio mental no excluye las idiosincrasias ni implica una disminución de las facultades o actividades creadoras o una degradación de la autoridad, así como no es incompatible ni mucho menos con los valores religiosos.

ANTE TODO HAY QUE PROPORCIONARLE BIENESTAR MATERIAL SATISFACTORIO

Entre las recomendaciones y resoluciones de la Conferencia merecen citarse las siguientes:

— El mejoramiento de la salud mental en las universidades exige el concurso de todas las personas que se hallan vinculadas con un plantel determinado. Ese mejoramiento debe considerarse como un elemento del problema general de la salud del estudiante y como un aspecto de su bienestar. No basta ofrecerle una orientación y el concurso de psiquiatras sino que es preciso esforzarse en crear en el seno de la Universidad las condiciones que permitan a cada estudiante la realización máxima de sus posibilidades, tanto en el plano escolar como en su destino de ser humano.

— Un programa relativo a la salud mental debe incorporarse a las actividades educativas normales del establecimiento. En los diferentes planteles de cada país, los programas deben concebirse de acuerdo con la situación local. Las actividades experimentales son deseables, incluso en los planteles que disponen de recursos muy limitados.

— Los planteles de enseñanza superior deben dar a los estudiantes la posibilidad de instruirse, ya sea en sus cursos o de otra manera, acerca del matrimonio y la vida de familia. Esta formación debería concebirse dentro del marco de la salud mental en general. Tal clase de conocimientos son particularmente necesarios en las facultades de medicina, escuelas de teología y de formación pedagógica cuyos estudiantes graduados deben ser capaces no sólo de dirigir su propia vida familiar sino también la de los otros.

— En el plano de los estudios como en el de la moralidad, hay que dejar en todo lo posible que los estudiantes se dirijan por sí mismos, dentro de ciertos límites. Sus opiniones sobre el modo de actuar del plantel y sobre la organización de los programas deben comunicarse a los profesores y a la administración que los tomarán en cuenta. Las malas interpretaciones son inevitables cuando no existen buenas relaciones entre los estudiantes y el personal del plantel.

— El estudiante solitario debe ser objeto de una atención especial. Sin embargo no debe producir necesariamente inquietud el alumno que prefiere la soledad. Los programas de orientación organizados desde el principio de los estudios superiores pueden ser útiles y deberían generalizarse.

— Ya que el matrimonio durante el período de los

estudios superiores es cada vez más frecuente, conviene examinar sobre todo las necesidades de los estudiantes casados y de las personas que de ellos dependen.

— Los organizadores de los establecimientos de educación superior deben preocuparse de suministrar a los estudiantes las condiciones materiales más satisfactorias particularmente en materia de alojamiento.

— Los delegados de la Conferencia Internacional lamentaron que se dedicara en los programas un espacio tan importante a los estudios sistemáticos, sobre todo en los cursos propedéuticos y en las escuelas de altos estudios, hasta el punto de no dejar el tiempo suficiente a los alumnos para descansar, distraerse o participar en actividades que contribuyan a la educación en el sentido más amplio de la palabra.

— Es un principio esencial en la esfera de la salud mental que todos los seres humanos —de cualquier raza o sexo, color o religión— deben ser tratados con igual respeto por su dignidad. Los sistemas de discriminación fundados en la raza, el color o la religión son perjudiciales tanto para los estudiantes que son excluidos de los planteles que aplican ese sistema, como para aquellos que son admitidos.

— En los establecimientos de educación superior, la aglomeración de alumnos en locales insuficientes suele provocar en muchos graves dificultades psicológicas. Es un problema muy delicado que se plantea en forma cada vez más aguda en casi todos los países.

De todas estas observaciones se puede sacar a conclusión de que los esfuerzos destinados a mejorar la salud mental en los planteles de educación superior han sido hasta hoy relativamente modestos. Es evidente que se impone la necesidad de tomar medidas en esta esfera. Si se logra mejorar en todas partes aunque sea en forma reducida, la salud mental de los estudiantes, se puede esperar que éstos serán más tarde, los promotores eficaces de la salud mental en la colectividad en que viven.

Los profesores Dana L. Farnsworth y Henry K. Oliver pertenecen a la Universidad de Harvard, en donde el primero es Director de los Servicios de Salud Universitaria. Este artículo es tomado de la Revista Internacional de Ciencias Sociales de la Unesco, No. 1, 1959, Vol. XI. Dicha revista es trimestral y su precio es de \$2.00 o 600 francos.

LA MALA SALUD DE LOS INTELLECTUALES

Las enfermedades nerviosas son mucho más frecuentes en las personas que ejercen una actividad intelectual —particularmente los educadores— que en los trabajadores manuales. Esta conclusión fué una de las que salieron a luz en el Coloquio sobre la higiene de los trabajadores intelectuales, organizado en marzo último, en el Centro Internacional de Estudios Pedagógicos de Sèvres, cerca de París.

El doctor Paul Sivadon, médico en jefe de los hospitales psiquiátricos del Sena y Vicepresidente de la Federación Mundial para la Salud Mental, señaló el hecho de que en Francia, principalmente, los trastornos psíquicos se encuentran en aumento en los medios docentes, sobre todo entre los profe-

sores de enseñanza secundaria. Una encuesta llevada a cabo en la Clínica Mayo, en los Estados Unidos, ha revelado que de cada 100 profesores en tratamiento por varias dolencias, 54 padecían de trastornos nerviosos. En las otras profesiones, la proporción de neuróticos por cada 100 personas admitidas era: sacerdotes y monjas 42 %, abogados y camareras 36 %, dentistas 30 %, agricultores 19 %, médicos 17 %, y finalmente, mecánicos ferroviarios 9 %. Además, según el profesor Delore, Director del Instituto de Medicina Social en la Facultad de Medicina de Lyon, la mayor parte de los intelectuales no practican bien la higiene. No sólo poseen generalmente un temperamento nervioso sino que sus actividades sedentarias les predisponen a trastornos circulatorios y de su sistema digestivo.



A FUERZA DE RECIBIR GOLPES

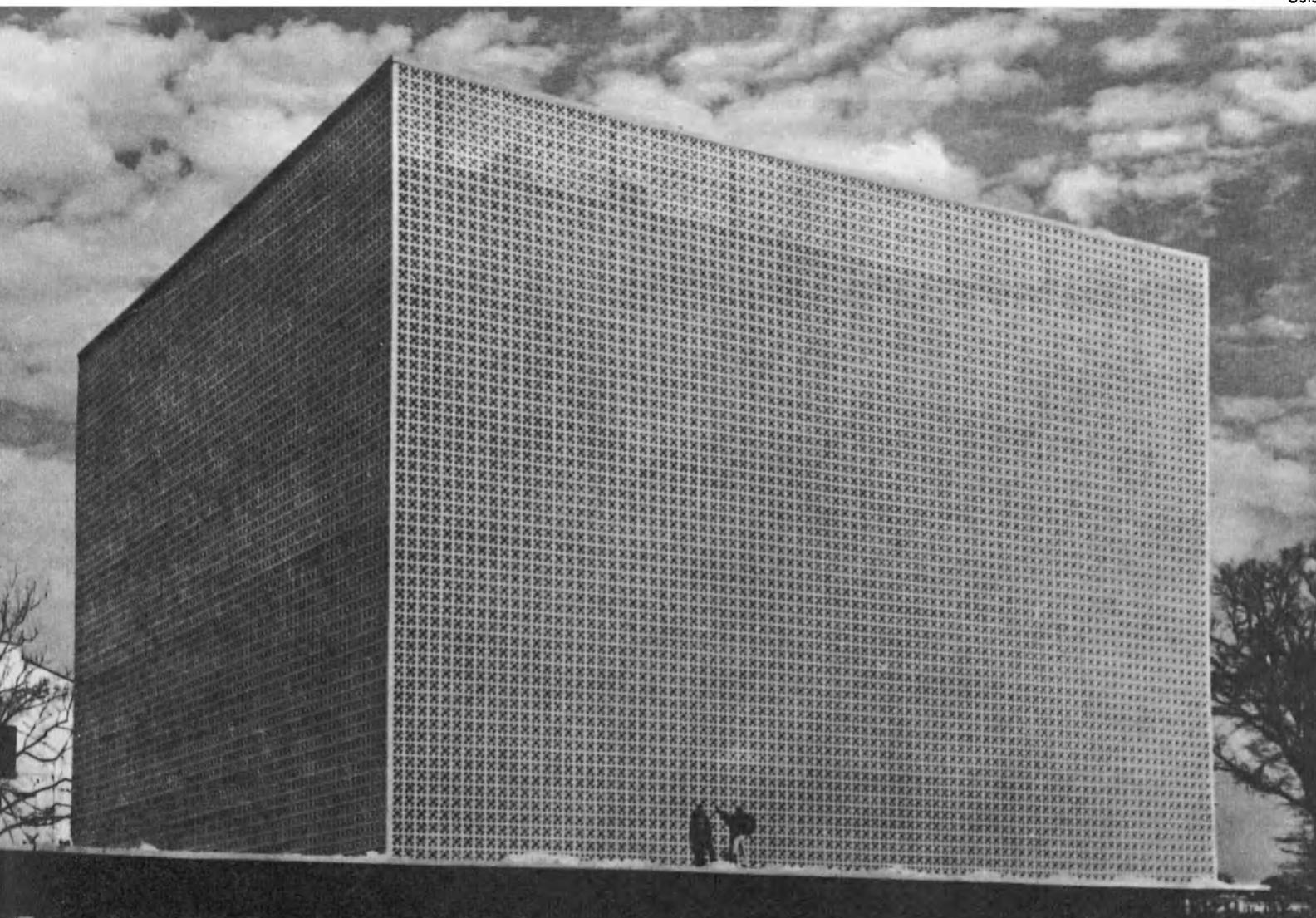
Es evidente que, a fuerza de recibir la impresión de los ruidos, las músicas resonantes, la publicidad agresiva, las películas que dejan al espectador en suspenso, la literatura enfermiza, las noticias sensacionales y catastróficas, el joven de nuestra época se siente duramente sacudido en su ánimo. ¿Cuales son los efectos de esos choques repetidos? Ciertamente, mucha fatiga, estupor, disminución considerable de la resistencia física y moral. Pero, también, una nerviosidad extrema, una agravación de la agresividad, una inclinación a la violencia que va frecuentemente hasta el menosprecio de la vida. A fuerza de recibir golpes, el individuo experimenta el deseo de propinarlos; a fuerza de experimentar la agresión en sus sentidos vitales, no da ningún precio a la vida.

El mundo de hoy, sacudido y dislocado, no ofrece a los jóvenes un abrigo seguro, en momentos en que, con frecuencia, la familia ya no desempeña plenamente su papel. No es sorprendente que el número de jóvenes inadaptados aumente sin cesar. La sociedad no sólo debe hacer frente a los estragos de la delincuencia juvenil sino que asimismo debe preocuparse de la multiplicación del fenómeno de la inadaptación social entre la juventud común. Desde la escuela se plantean graves problemas y deben crearse, por tal razón, clases e instituciones especiales. Ha hecho por fin su aparición la profesión noble del educador de jóvenes inadaptados; pero, para realizar ese trabajo, se necesita un espíritu de abnegación y sacrificio.

Extracto de la conferencia sobre «La Juventud frente al mundo de hoy» sustentada en París por el Dr. Vittorino Veronese, Director General de la Unesco.

DE 100 DEFUNCIONES 10 % SON SUICIDIOS. Una encuesta efectuada por la Universidad de Yale, en los Estados Unidos, ha demostrado que, después de los accidentes, los suicidios constituyen la principal causa de mortalidad entre los estudiantes norteamericanos. En el período de 1920 a 1955, de las 209 defunciones registradas en esa universidad, 92 correspondían a accidentes y 25 a suicidios. Otras encuestas han establecido que los suicidios representan una proporción de 8 a 12 % de las causas de muerte entre los alumnos de las Facultades universitarias americanas. La mejora de los locales se cuenta entre las medidas más importantes para asegurar la salud mental de los estudiantes. He aquí el nuevo dormitorio de la Universidad de Carolina del Sur.

USIS



ARTE Y DESEQUILIBRIO MENTAL

por Enrico Fulchignoni

Desde los tiempos más remotos de la historia humana, las artes no sólo se han considerado como ornamento de la vida de los hombres sino como un bálsamo para sus penas y sus afanes. Es significativo que, dentro de la mitología, el dios que preside al florecimiento de las artes, es decir Apolo, sea también la divinidad del equilibrio, de la salud y de la serenidad armoniosa.

Las relaciones entre la creación artística y los procesos psíquicos hacen nacer, desde el origen de las civilizaciones, variados problemas de un interés apasionante. Las teorías de Lombroso y de Nordeau, que consideran el genio como el fruto de una «degeneración», conocieron el éxito a fines del siglo pasado. Esta visión negativa impedía no sólo la búsqueda del clima interior de las obras de arte sino también el estudio de los efectos «terapéuticos» ocasionales de la creación artística. En nuestros días, tales efectos son certidumbres de la ciencia contemporánea, gracias a los adelantos de la psicología y de la psiquiatría. Sería demasiado largo recorrer de nuevo el camino de ciertas escuelas psiquiátricas que han llegado a formular los principios que constituyen el fundamento clínico y experimental de esas certidumbres. Bastará con recordar que el punto de vista de varias tendencias de la psicología contemporánea, en esa esfera, es muy diferente del *cientifismo* de Lombroso, ya que encuentra en la enfermedad «una fuente de inquietud que puede transformarse en factor del progreso interior».

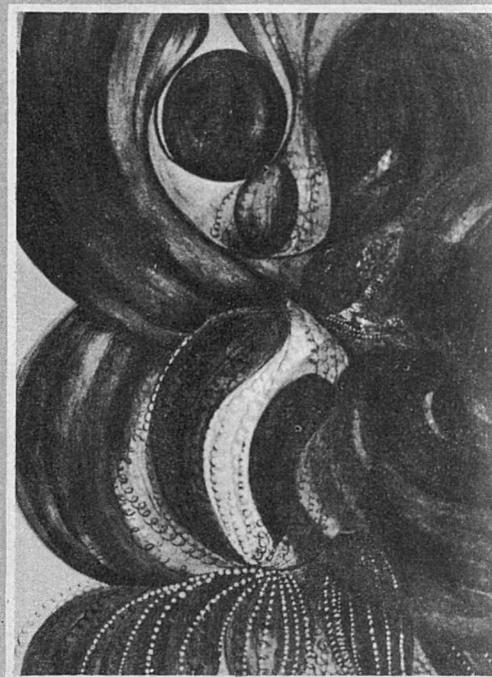
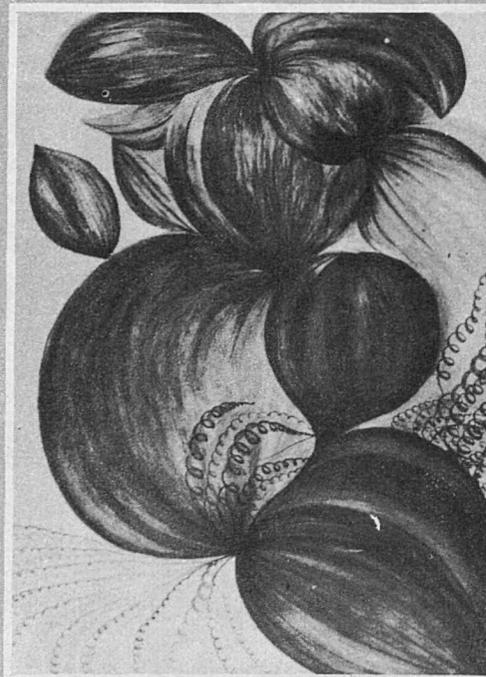
La persona que no se siente «parecida a las otras» se ve obligada por su mismo desequilibrio a revisar las normas o los valores establecidos para adaptarlos a su uso. De este modo nace una suerte de *protesta*, cuya expresión,

bajo formas más o menos simbólicas, constituirá la obra de arte.

Esta simple comprobación —según los representantes de las escuelas psiquiátricas— implica una doble serie de proyecciones: por una parte, el especialista encuentra la posibilidad de estudiar en las producciones artísticas los elementos presentados por un diagnóstico psicológico preciso, poniendo en evidencia los impulsos profundos; por otra parte, en el plano de la terapéutica, se da al enfermo la posibilidad de disminuir su tensión psicológica y sus conflictos mediante la creación artística.

Significado de las obras de arte

Otros problemas, más o menos en relación con este descubrimiento del significado de las obras de arte desde el punto de vista psicopatológico, se han planteado poco a poco: el valor que se debe acordar a los dibujos espontáneos, a los temas impuestos, a las copias, a las obras anteriores a la enfermedad con relación a las ejecutadas durante su evolución, así como a aquellas que semejan colocadas directamente bajo la influencia de los trastornos y a aquellas que parecen sin relación con éstos, y, finalmente, a las obras de los enfermos carentes de formación artística. Los estudios se llevaron a cabo particularmente en Francia y en los Estados Unidos, sobre un terreno más sólidamente experimental y como resultado de experiencias concluyentes. Los talleres de arte se multiplicaron en los diversos hospitales a través del



FLORES VISTAS POR UN ESQUIZOFRÉNICO. Hace poco tiempo, un médico descubrió un volumen de pinturas de flores en una tienda de antigüedades de Inglaterra. Las obras de arte muestran que el pintor anónimo ha sufrido

durante seis meses o un año de un ataque agudo de esquizofrenia del cual se ha curado finalmente. En mayo de 1864 se produce un cambio súbito en su forma habitual de pintar las flores. El color y el estilo sufren una transformación y

mundo: Brasil, Canadá, Italia, Gran Bretaña, Alemania.

La aplicación de estos principios se encuentra hoy en plena actividad. Comenzó en los primeros años de nuestro siglo, época a la cual remontan las primeras observaciones de Ziehen y de Bertschingel efectuadas en enfermos nerviosos adultos. El gran psicólogo suizo Rorschach, inventor de las pruebas llamadas de la «mancha» fué uno de los primeros en demostrar en 1913 que los dibujos producidos por esquizofrénicos permiten un diagnóstico preciso. De esta manera se puso a disposición de los médicos un importante descubrimiento: el de la *evolución* que podían presentar esas obras de arte durante el desarrollo espontáneo de la enfermedad y en el curso de los tratamientos psicológicos, biológicos y psicoquirúrgicos, como el electrochoque y la lobotomía a los que se sometía al enfermo.

En una fecha más reciente se ha dado un considerable paso adelante con la aplicación de esos principios a la terapéutica de los trastornos psíquicos en el niño. Le corresponde a la Escuela inglesa de Psiquiatría el mérito de haber intentado la primera, hacia 1928, la terapéutica mediante el dibujo, la pintura y el modelado entre los jóvenes enfermos.

La actividad de los juegos, el empleo de material plástico y figurativo permiten con frecuencia al niño la libre expresión de sus instintos agresivos y de su vida afectiva. La utilización de estas técnicas, ya sea en forma individual, ya sea en grupos, da lugar a experiencias mediante las cuales los niños pueden expresar sus impulsos espontáneos, su ansiedad y su inseguridad y permite al médico establecer un contacto eficaz con sus jóvenes enfermos que, con frecuencia son incapaces de explicar verbalmente su estado psíquico. Así, la creación artística, tanto en el nivel del diagnóstico como en el de la terapéutica, se revela como un auxiliar cada vez más valioso en el caso de trastornos mentales, y al mismo tiempo como un instrumento para la reeducación de los niños delincuentes o inadaptados.

El mecanismo de la creación artística en el adulto se manifiesta evidentemente por vías mucho más complejas y no sólo por la simple liberación de los impulsos instintivos. En alguna parte se ha dicho que el arte es un atajo por el cual el sueño vuelve a encontrar el camino de la

realidad. Este movimiento de extraversión, ese camino que va del interior al exterior y que se realiza por medio de la creación artística es comunicable a los demás. Eso pretende ser un lenguaje. Este medio objetivo aparece como uno de los más poderosos para transponer los conflictos personales en conflictos universales. El arte, al realizar este hecho puede efectuar en el adulto psicológicamente enfermo una función de síntesis mental. Tal síntesis permite, según los representantes de esas escuelas de psiquiatría, poner en movimiento los mecanismos de coordinación de las más altas funciones mentales y, por este medio, compensar la influencia de ciertos procesos destructivos de la enfermedad. Esto explica sin duda el sentimiento de plenitud que es una de las características de gozo estético.

El lenguaje emotivo de los colores

Este ideal remoto permite a un gran número de desventurados recuperar su condición de hombres, a pesar su alienación mental que les aqueja y les inmoviliza. Como toda terapéutica, la del arte produce efectos favorables o desfavorables, éxitos y fracasos, y debe asociarse siempre con otros métodos ergoterápicos. Puede aplicarse con tratamientos médicos de choque o psicoquirúrgicos. Los psiquiatras de diversas escuelas que, desde comienzos del siglo se han preocupado de este problema reconocen unánimemente un nuevo y eficaz instrumento terapéutico en esta forma de actividad, mediante la cual se realizan adelantos formidables en el proceso de la curación. En ciertos casos de trastornos del carácter, el lenguaje emotivo de los colores y el contacto con la materia permiten eliminar las tendencias y las inhibiciones que encarcelan a los enfermos mentales en la torre de marfil del negativismo, del desdén y finalmente —como una terrible paradoja de la demencia— del rencor a la vida.

Enrico Fulchignoni, profesor de Psicología de la Universidad de Roma, es uno de los especialistas europeos de los problemas del arte psicopatológico. Su película "Imágenes de la Locura" obtuvo el premio Bichat para las películas médicas en 1955. Actualmente el profesor Fulchignoni es miembro del personal de la Unesco.



Fotos de la Colección Guttman-Mackay.

el artista parece querer explicar su obra, dándole un sentido simbólico. Las cuatro pinturas que le siguen delatan un cambio aún más marcado y en ellas aparecen símbolos intrincados y alucinaciones. La última flor pintada revela una fase aguda

de confusión y ofrece una impresión vívida de movimiento. Finalmente, las pinturas del artista anónimo se despojan de la excesiva y desordenada elaboración y vuelven a ser normales, semejantes a la primera que se reproduce en esta página.

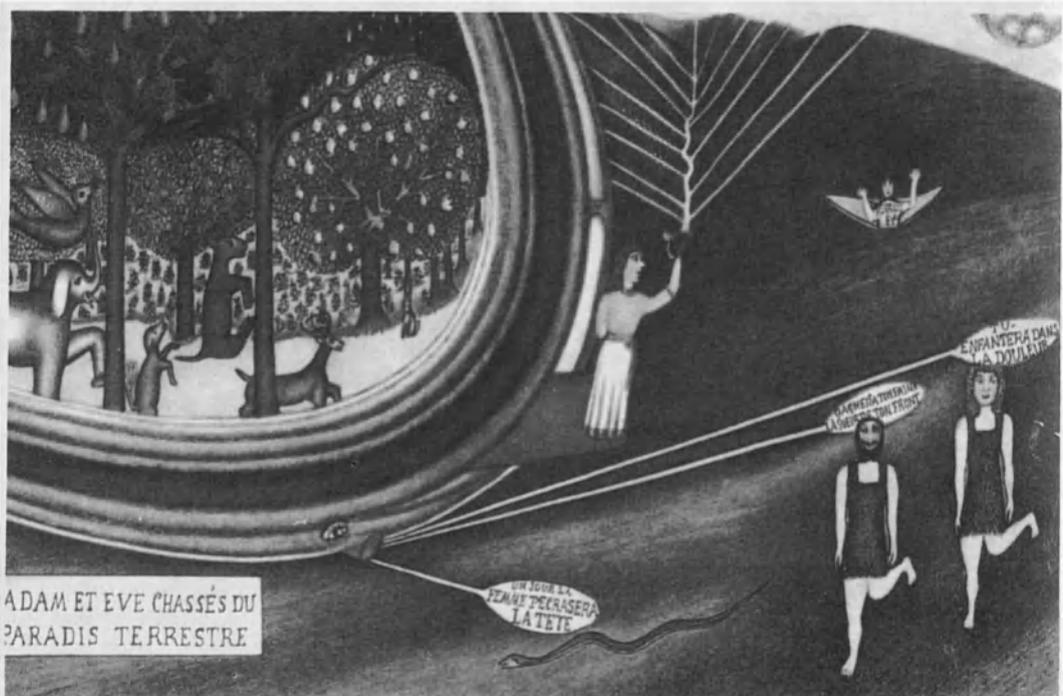
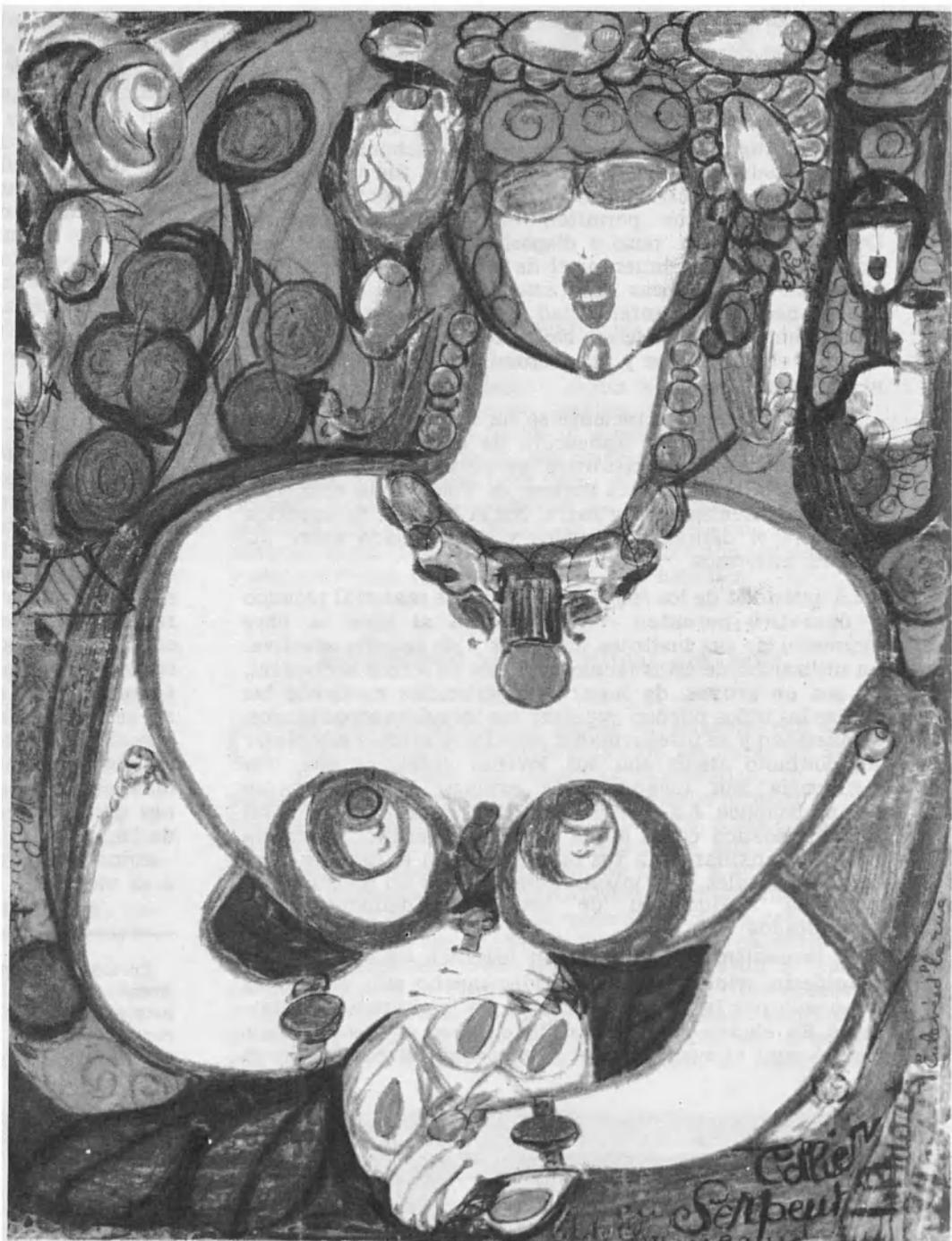
MARÍA ESTUARDO O EL COLLAR SERPENTINO

Aloyse, institutriz de Lausana, fué hospitalizada en 1918 por accesos de agitación de origen esquizofrénico. Poco después, la enferma comenzó a adornar sus escritos con dibujos que la han dado la celebridad. Su agitación desapareció a medida que se desarrollaba su producción artística, actividad nacida de su dolencia. El médico suizo Forel ha comentado así la pintura de Aloyse que aquí reproducimos: "Sus amores delirantes e infortunados explican su inclinación a pintar las amantes célebres: Cleopatra, Brunilda, María Estuardo, Walevska, Josefina. En sus dibujos, la mujer desempeña el papel principal, y es siempre grande, hermosa y carnal, mientras el hombre es una criatura de segundo plano, débil, feo, pequeño y disforme. La pintura de Aloyse no es arbitraria. Trata de materializar el mundo de su delirio y no puede efectuarlo sino mediante una operación mágica. La artista dá la vida y la libertad a sus criaturas con estas palabras: He visto este cuerpo viviente y le he dicho: salid de este marco. En su obra se materializan las operaciones mágicas que le han hecho recobrar a la enferma el sentimiento de su unidad interior y cierta seguridad en el mundo que ha recreado."



EL PARAÍSO TERRESTRE

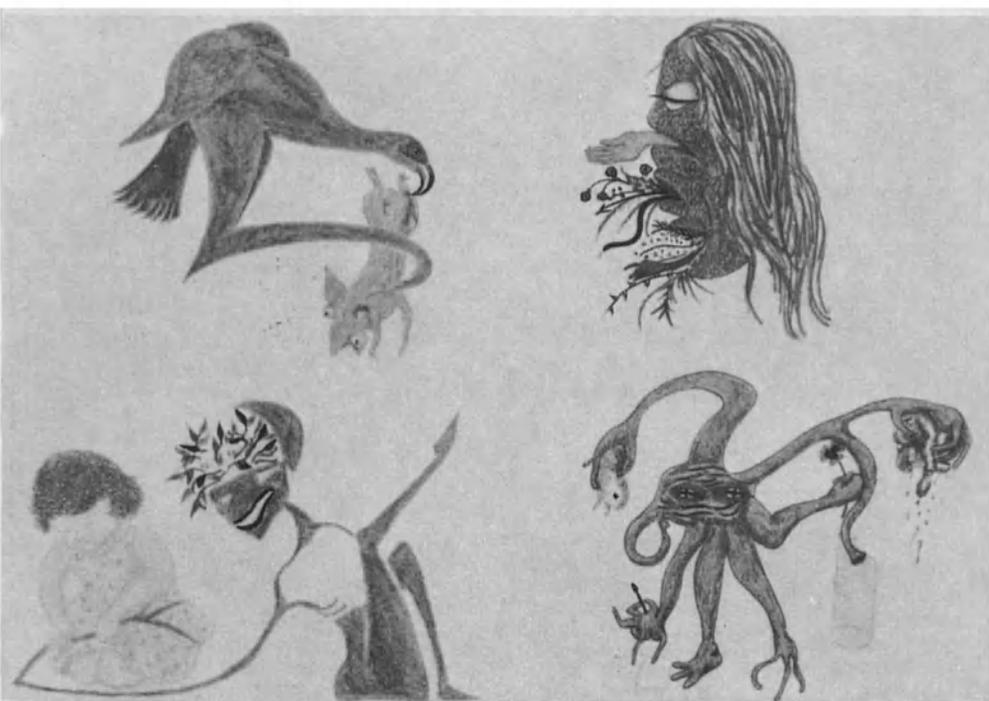
(3) Este dibujo al carbón es obra de un enfermo, internado en el hospital por delirio crónico de persecución que, al principio, iba acompañado de celos por su mujer. Su actividad de dibujante proviene de su enfermedad y nació de su delirio. En este dibujo de arriba, a la izquierda, titulado "Adán y Eva expulsados del Paraíso", este lugar edénico, lleno de árboles, frutas de oro y animales, aparece situado en el vientre de Dios. Sobre esa vasta entraña, el paciente ha representado además el ojo de Dios, mientras de la boca divina brotan las palabras bíblicas que maldicen el pecado original. Así, dice a la serpiente: "Un día, la mujer te aplastará la cabeza". Y le dice a Adán: "Ganarás tu pan con el sudor de tu frente".





(©) Sacha-Masour, París

Este dibujo, ejecutado por una enferma mental, atacada de esquizofrenia traduce la angustia, el terror y la manía persecutoria. Como en el caso de muchos pacientes mentales, el arte le ayuda a esta enferma a encontrar una válvula de escape para sus miedos y obsesiones.



YO DIBUJO PARA EXPRESARME

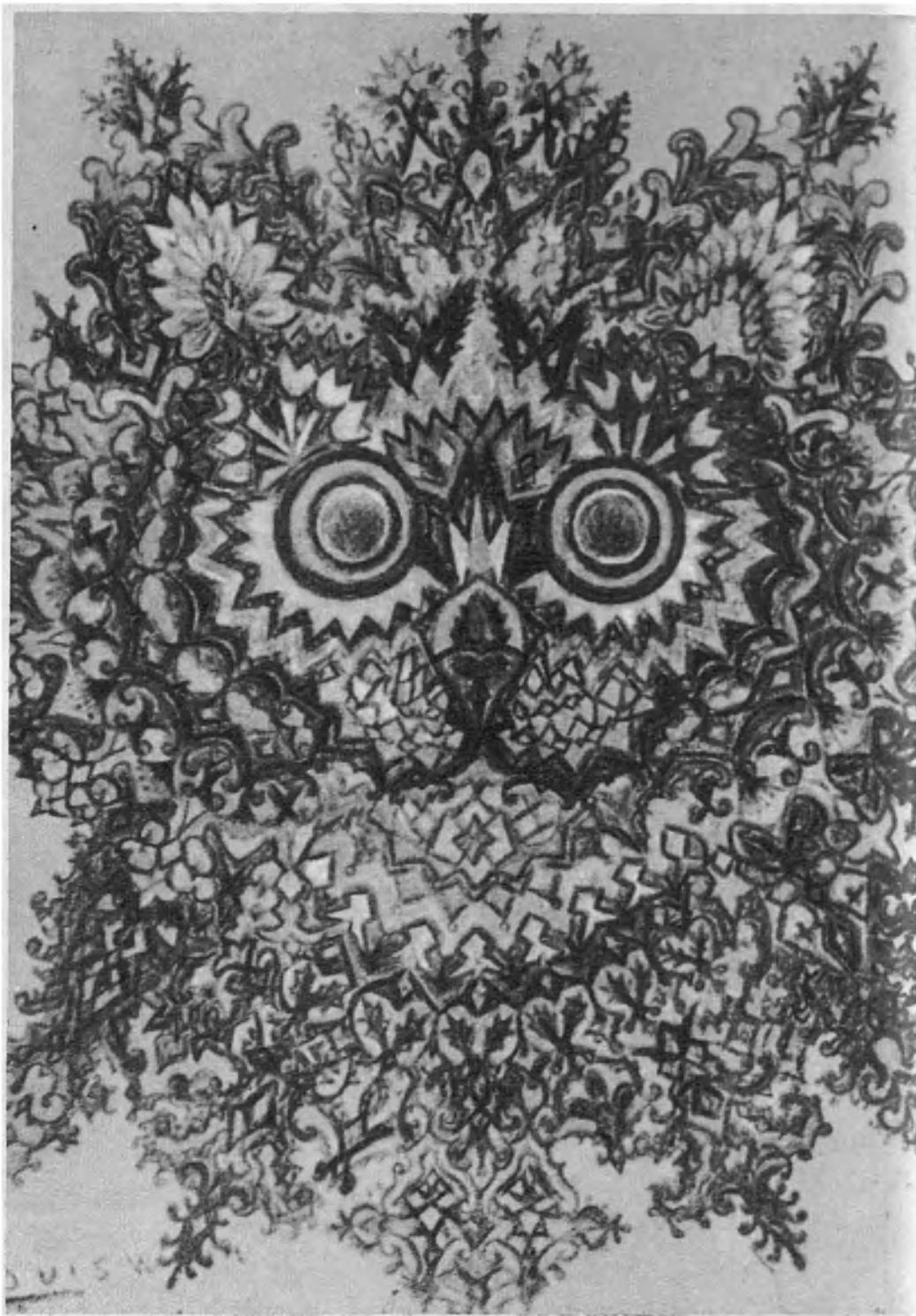
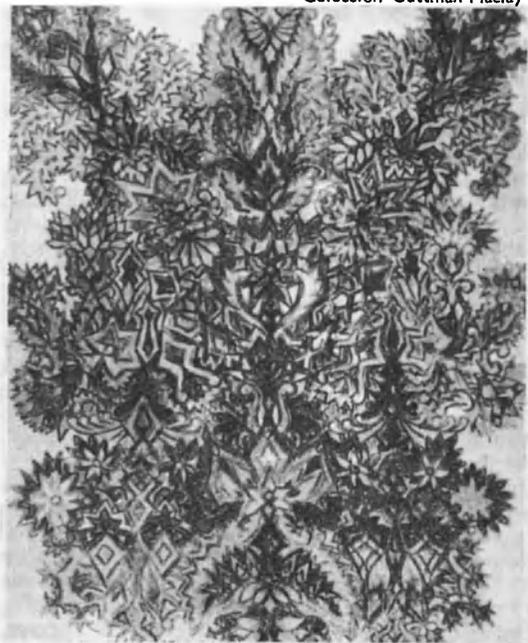
Algunas semanas después de haber comenzado su crisis de esquizofrenia sádico-masoquista, la enferma que trazó estos dibujos, bajo la presión creciente de angustias insoportables que no podía traducir verbalmente, descubrió de modo espontáneo un nuevo mundo de expresión : comenzó a dibujar. A los médicos que la examinaban, confesó : "yo dibujo para exteriorizar ciertos sentimientos. Cuando represento mis obsesiones gráficamente, éstas desaparecen. No trato de representar una persona o una cosa, sino lo que ellas me inspiran. Mi dibujo es simbólico". Arriba, a la izquierda, "un ave de presa destruyendo a un cobayo" (la autora criaba estos animalitos); a la derecha, "la enferma se representa bajo el aspecto de una mujer con piel de serpiente". Abajo, a la izquierda "expresión de los pavores infantiles. La niña trata de romper el diablillo de juguete". A la derecha, "el pulpo que escribe" traga al cobayo.



EVOLUCIÓN ARTÍSTICA DE UN GATO

El artista afectado de enfermedad mental no pierde sin embargo sus facultades creadoras, y así sus obras permiten un conocimiento profundo de su pensamiento. En la segunda década de nuestro siglo, el artista inglés Luis Wain era muy conocido y apreciado por sus pinturas clásicas de gatos. En 1920, atacado por primera vez de esquizofrenia (disociación de la personalidad) pasó varias temporadas en el hospital. Murió en 1936. Las cinco reproducciones de sus obras que aquí ofrecemos muestran la evolución de su pintura a medida que avanzaba su enfermedad que iba modificando su técnica artística.

Colección Guttman-Maclay



De la adolescencia a la edad adulta

LOS AÑOS DE TRANSICIÓN

por Tsung-yi Lin

Hace poco, se me presentó un muchacho de 18 años que no estaba satisfecho con su trabajo. El muchacho, que era hijo único y vivía con su madre viuda, había mostrado cierta resistencia a dejar el hogar para ir a trabajar con otras personas en una tienda. Durante los seis primeros meses de trabajo, la timidez le impedía hablar con los clientes o personas extrañas y toda su conversación se reducía a contestar «sí» o «no». A pesar de su timidez y actitud pasiva, era bastante amable y afectuoso con la gente. Cuando le preguntaban acerca de sus planes futuros siempre hacía referencia a su madre. Para él la participación en actividades sociales o recreativas fuera del hogar era inimaginable. Otros muchachos de su edad le hacían burla, y empezó a manifestar síntomas de insomnio, palpitaciones y distracción.

Este muchacho era un ejemplo de las dificultades que acompañan al periodo de transición de la infancia a la edad adulta. Era el caso extremo de un adolescente que no había logrado emanciparse psicológicamente de su madre. La madre, amable y cariñosa, hacía todo lo posible para que su hijo tuviera una vida agradable y fácil. La separación de este tipo de vida resultaba demasiado dolorosa para un muchacho cuya personalidad, subordinada a una madre excesivamente protectora, no era lo suficientemente fuerte para hacer frente a la prueba a que le sometía la vida social diaria.

Entrar de lleno en la vida social es un hecho emocionante y de importancia para la mayoría de los niños, así como para la sociedad a que pertenecen. La celebración de ritos para solemnizar ese paso (ceremonias de iniciación) en casi todas las sociedades primitivas revela la importancia atribuida a esta transición del estado de hijo, dependiente de sus padres, al de hombre, totalmente maduro, capacitado para ocupar el lugar que le corresponda como miembro responsable de la sociedad.

Esta transición representa, para los adolescentes, un periodo crucial de la vida en el que llegan a la madurez física, sexual, intelectual, emocional y social.

★

No obstante, esta transición no se produce siempre fácilmente y con suavidad, como lo indica el ejemplo que acabamos de mencionar. El hecho de que, en muchos casos, el ritual de iniciación a la vida de hombre o de mujer incluya manifestaciones de mutilación corporal, circuncisión, renacimiento simbólico, etc., expresa con dramatismo el dolor que entraña esta transición.

La completa separación de los adolescentes hasta entonces estrechamente unidos a los padres, la sumisión forzosa de la generación más joven a la autoridad de la generación más vieja y la aceptación del saber tribal y de las actitudes y normas de conducta generalmente observadas, así como la asunción de legítimas responsabilidades de orden sexual y social, tienen una profunda importancia emocional para los jóvenes.

A este respecto citaremos otro ejemplo de un adolescente que falló en alguno de los aspectos de este proceso de transición y sufre las consiguientes dificultades emocionales.

Se trata de un muchacho que trajeron a mi consultorio porque a veces huía de su hogar y se asociaba con jóvenes

delinquentes. Durante la primera visita, el muchacho permaneció callado y con una profunda expresión de odio, sin contestar a las quejas de su padre por su comportamiento. El padre, que era director de una escuela de enseñanza secundaria, describió detalladamente los esfuerzos que había hecho por corregir la mala conducta de su hijo, al que calificó de «rebelde de nacimiento». Las frecuentes predicaciones sobre la ética de Confucio, la constante vigilancia en la escuela y en el hogar, la estricta selección de lecturas, la prohibición de ver películas modernas y todos los demás esfuerzos del padre habían, simplemente lanzado al muchacho al extremo opuesto. En efecto, consideraba que su padre lo menospreciaba, que nunca la manifestaba ningún afecto y que esperaba de él lo que nunca podría realizar.

Este es un buen ejemplo del adolescente que no logra aceptar la norma de conducta trazada por su padre. Su reacción fue de rebeldía, en asociación con un grupo de jóvenes de su misma edad.

★

Que los adultos no lleguen a reconocer y comprender las necesidades fundamentales de los adolescentes suele ser el factor que principalmente se opone a un sano desarrollo hacia la edad adulta.

Las necesidades fundamentales del adolescente son las siguientes:

- la necesidad de sentirse necesario para los demás,
- la necesidad de una creciente independencia,
- la necesidad de adaptarse al sexo opuesto y
- la necesidad de formar una opinión propia sobre las arraigadas creencias de sus mayores.

Al satisfacer estas necesidades, el adolescente experimenta la afirmación de su propia personalidad, tanto en relación con su pasado y su futuro como respecto a los demás individuos, y trata de formarse una idea interpretativa del significado de la vida. Así pues, *reconsidera los hábitos morales y las opiniones formadas en su niñez y las coloca en un orden coherente que se convierte en la base de su manera de pensar.*

¿Cómo podemos ayudar a los adolescentes para que lleguen felizmente a la edad adulta? No hay todavía una solución universal a este crítico problema de nuestros días. En el mundo entero, la sociedad sufre cada vez más a consecuencia de los fracasos en este periodo de transición, que se manifiestan en los trastornos mentales entre los jóvenes y, especialmente, en la delincuencia juvenil. Esto parece inevitable en una época de constantes cambios que han creado confusiónismo en el sistema de valores, normas éticas y creencias, incluso entre los adultos.

Sin embargo, esto no significa que todo cambio haya de causar confusión. Esto deriva de los cambios sin una orientación clara. Esos son los que crean ansiedad e inseguridad y, con frecuencia, conducen a manifestaciones morbosas.

La comprensión por parte de los adultos de sus propias limitaciones en las sociedades modernas les permitirá adoptar una actitud más humilde, benévola y tolerante hacia los jóvenes, ayudándoles, de esta manera, a resolver su problema de una manera más constructiva.

De la misma forma que la compleja naturaleza del niño requiere para su desarrollo un prolongado y único periodo de protección paterna, las complejidades del hombre moderno requieren que durante un periodo mucho más prolongado, el de la adolescencia, se prepare el individuo para encontrar el lugar que le corresponde en la complicada sociedad moderna.

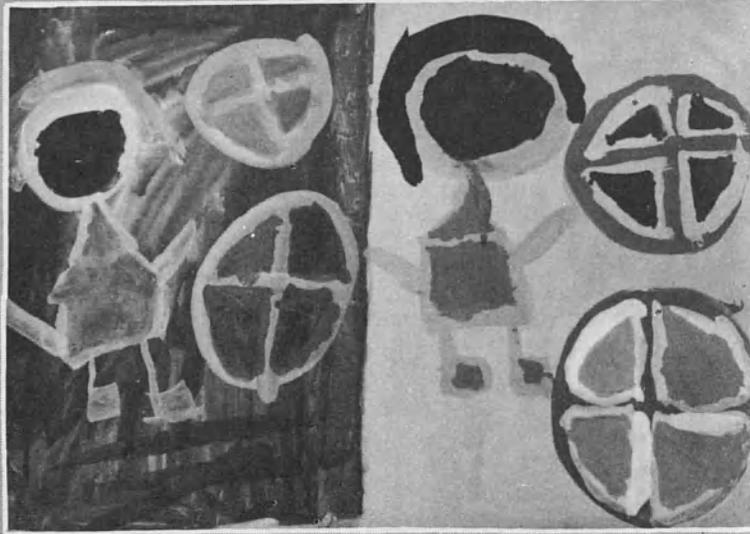
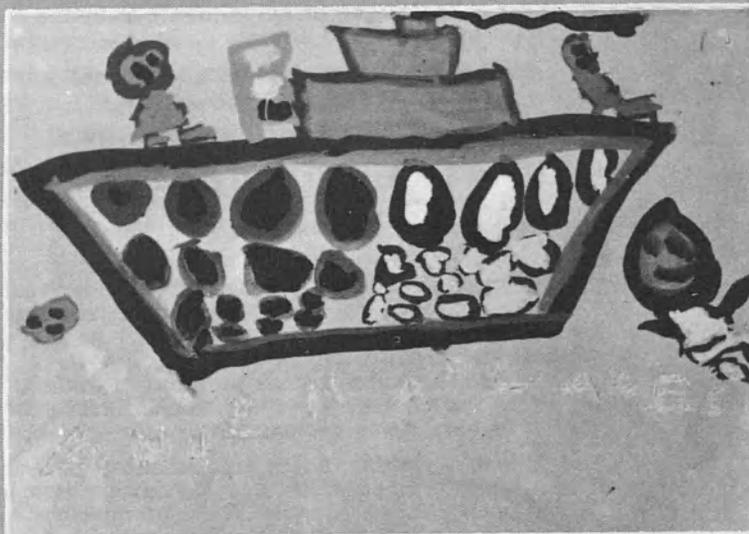
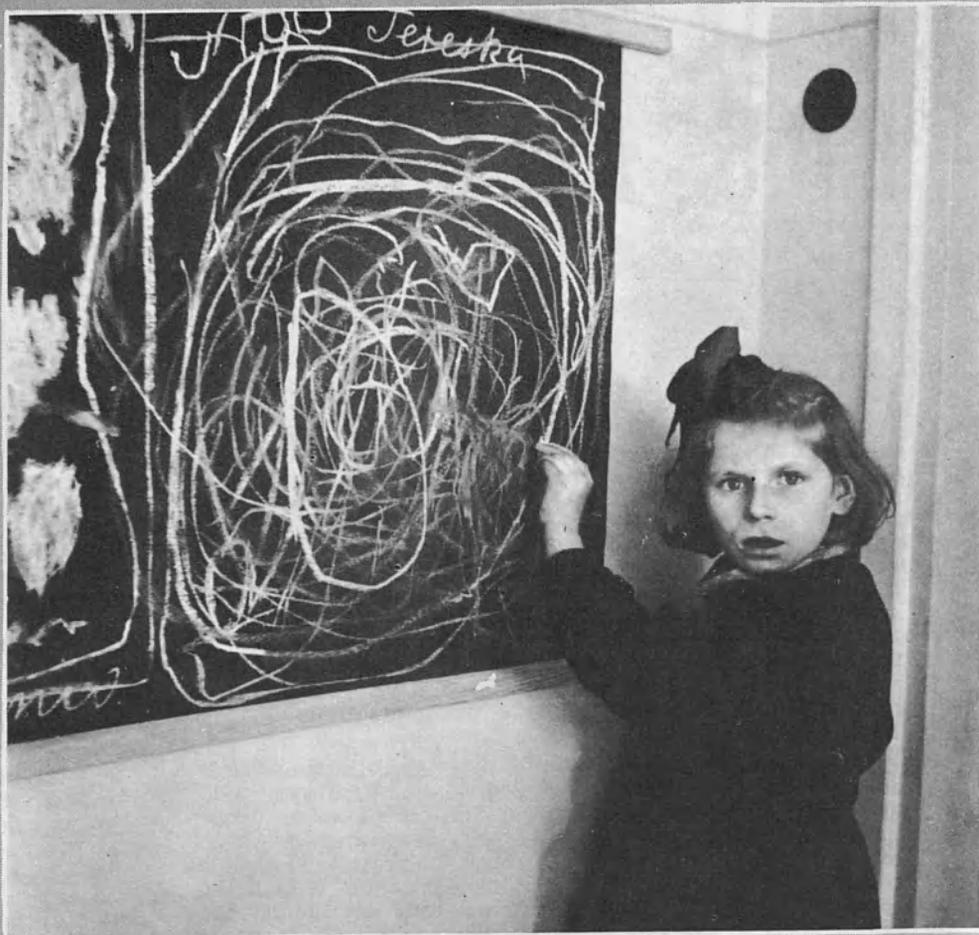
El Dr. Tsung-yi es profesor de psiquiatría de la Universidad Nacional de Taiwan. Posee una larga experiencia como profesor de la Escuela de Medicina de Taiwan y como médico del Hospital de la citada universidad. Asimismo, asistió a cursos de ampliación de estudios en los Estados Unidos y en Europa. Entre sus numerosas publicaciones científicas figura un estudio sobre trastornos mentales en la cultura china y en las otras culturas.

NIÑOS ANORMALES

DIBUJO IMPRESIONANTE

Poco después de la última guerra, en una escuela para los niños anormales damnificados por el conflicto, se le pidió a la pequeña Tereska dibujar su casa y su familia de Varsovia en ruinas. La chica trazó esta representación de su mente confusa: aves de corral vacilantes entrecruzando sus rastros en el suelo (a la derecha). Abajo, cuatro pinturas ejecutadas por una niña en la "escuela del jueves", centro especial de arte para niños en París. Hija de padres divorciados, esta niña vive con su abuela. Cada una de sus pinturas está dividida netamente en dos partes. El lado izquierdo es siempre oscuro, mientras el lado derecho es luminoso. Aun el barco pintado está dividido en dos partes, imagen inconsciente de su existencia.

Fotos Unesco



Los lectores nos escriben

INTERCAMBIO DE PLANTAS RARAS

En "El Correo de la Unesco" he encontrado indicaciones sobre la manera en que un hombre modesto puede contribuir a la difusión de la educación fundamental y servir de intermediario para los intercambios de inventos y realizaciones científicas.

En mi condición de retirado me ocupo de horticultura, como simple aficionado, cultivo árboles frutales en mi pequeña parcela de tierra, principalmente de la especie llamada "enana", y poseo igualmente diez plantas de vid. Las condiciones climáticas de la región del Don obligan a la protección de la viña durante el invierno, cubriéndola de tierra. Recubrir la viña en otoño y descubrirla en la primavera son duras labores y, además, los retoños de vid se pudren bajo tierra, por lo que sufre la uva.

El Instituto de Viticultura de Novotcherkassk ha conseguido cultivar decenas de clases de vides que resisten a la temperatura de 30 y hasta 36 grados bajo cero, y las ha puesto a disposición de los *sovkhoz*. Poseo tres viñas de esa clase, que producen ya racimos de uvas.

Convencido de la buena calidad de mis vides, propuse al profesor Chen-Zsun de la Academia de Agricultura de Pekín —a quien conozco por correspondencia— suministrar a la China injertos de esas clases preciosas de uva. A su vez, respondió que le interesaba mucho mi ofrecimiento y, a su petición, le envié durante el otoño último una selección de esas vides. A su vez, Chen-Zsun me prometió amablemente enviarme semillas de plantas muy raras entre nosotros como la cereza china (*prunus tomentosa*) el limonero chino y, muy particularmente, viñas salvajes de la región de Amur que no temen la escarcha.

Tengo la idea de repartir mis modestas reservas vegetales con los aficionados de los países de Occidente y servir de esta manera un poco a la paz del mundo.

Por medio de "El Correo de la Unesco" desearía establecer contacto con los interesados.

Ibrahim S. Aitov
Sinferopolskaya ul 10
Rostov s/Don (U.R.S.S.)

EL SMOG VISTO DESDE OTRO PLANETA

Acabo de leer el número de marzo de "El Correo de la Unesco", dedicado al "smog" con el título de "Peligro: no hagamos de nuestro aire un albañal". He encontrado su lectura incitante e informativa. Me permito enviar a los

redactores de la revista una caricatura publicada últimamente en el diario "New York Herald Tribune" que me parece muy apropiada.

R. Stimson
Orléans (Francia)

N.D.R. — "El Correo de la Unesco" se interesa en recibir dibujos y carica-



turas que se publiquen en la prensa de todo el mundo sobre los diferentes aspectos de la educación, la ciencia y la cultura. Los lectores que envíen dichos materiales deberán indicar el nombre del periódico y la fecha de su publicación.

MÁS PÁGINAS DE LECTURA EN LA REVISTA

"El Correo de la Unesco" es una revista tan interesante que no debe faltar en manos de ningún profesional o periodista y debiera ser conocida en todos los medios de cada país. Al propio tiempo sería conveniente que aumentase el volumen de sus páginas en las que se tratarían con mayor holgura temas palpitantes de los que se ocupa la Unesco, para acercar más y más a los pueblos en una fraternidad universal, libre de odios y de guerras, armonizando la igualdad con la comprensión y la fraternidad con la verdad y la justicia. Por lo menos debía de contar esa publicación con unas 60 páginas mensuales.

Inocencio B. Hernando
Casilla de Correo 585
Montevideo (Uruguay)

ANTOLOGÍA DE LA VIDA AFRICANA

En la página 33 del número de enero de este año de "El Correo de la Unesco" se da noticia de la publicación de una *Antología de la vida africana* en tres discos grabados bajo los auspicios del Consejo Internacional de la Música. Desearía saber en dónde se pueden adquirir esos discos y a qué precio.

Martin Perier
Mission Suisse dans l'Afrique du Sud
Lausana (Suiza)

N.D.L.R. — *La Antología de la vida africana se puede adquirir en la Maison Ducretet-Thompson, 3 bis, avenue de Friedland, París, al precio de 6 570 francos franceses o su equivalente en la moneda nacional de cualquier país.*

LA LENGUA CHINA Y EL ALFABETO AMÁRICO

Ha despertado en mí un gran interés el artículo publicado por Chou-You-Kuang en el número de julio de 1957 de "El Correo de la Unesco" sobre la introducción del alfabeto latino en China y desearía recibir información sobre una necesidad análoga y urgente en lo que se refiere al alfabeto amárico de Etiopía que se compone de más de 300 caracteres.

De Chs Curchod
Lausana (Suiza)

N.D.L.R. — *No son comparables los dos casos. La lengua china literaria comprende varios millares de caracteres distintos mientras el alfabeto amárico de 247 caracteres silábicos puede reducirse a una serie básica de 37 consonantes, cada una de las cuales puede combinarse con siete vocales diferentes. La conservación del lenguaje amárico es una tarea confiada a la Academia Imperial Etiope de Addis Abeba, que no sólo estimula el uso correcto del vocabulario, de la gramática y del estilo, sino que compila y publica un diccionario de la lengua amárica. Una parte importante de su trabajo consiste en la determinación de los términos amáricos equivalentes a los términos científicos y técnicos de las lenguas extranjeras, utilizados en las investigaciones, la educación, la industria y el comercio. El sistema oficial de transcripción del latín en lengua amárica o a la inversa, preparado por la Academia es de interés particular para los eruditos extranjeros.*

Latitudes y Longitudes

I NSTITUTO LATINOAMERICANO DEL TEATRO. — En la Casa de la Unesco tuvo lugar la vigésima octava reunión del Comité Ejecutivo del Instituto Internacional del Teatro que adoptó varias medidas importantes para promover el desarrollo del arte escénico contemporáneo.

Entre las resoluciones del Comité se encuentra la creación de un organismo filial en la América Latina que llevará el nombre de Instituto Latinoamericano del Teatro y que constituirá algo como un centro regional del Instituto Internacional. La sede del centro regional será Santiago de Chile y su primer directorio estará compuesto por un Presidente de nacionalidad argentina y un vicepresidente brasileño. El Comité Ejecutivo decidió que este organismo latinoamericano celebre su primera conferencia en Montevideo en el año 1960.

■ LOS FUMADORES CONTRIBUYEN A LA EDUCACION.

— La República de Panamá ha decidido establecer un nuevo impuesto sobre la fabricación de cigarrillos, el producto del cual será destinado al Ministerio de Educación.

Según los cálculos hechos, este nuevo impuesto representará alrededor de un millón de dólares, con los cuales el Gobierno podrá atender a las urgentes necesidades educativas determinadas por el progreso del país y el aumento de la población en edad escolar.

■ DIEZ MIL UNIVERSITARIOS EN CARACAS.

— La Universidad Central de Venezuela, en Caracas, ha llegado este año a contar con diez mil alumnos matriculados en sus diferentes Facultades. La moderna Universidad venezolana se encuentra instalada en uno de los barrios residenciales de la capital y ocupa una serie de edificios de nuevo estilo, cuyo conjunto ofrece uno de los más notables ejemplos de la arquitectura de nuestro tiempo.

■ SEMINARIO DE EDUCACION EN COLOMBIA.

— En el próximo mes de septiembre se realizará en Bogotá la reunión de un Seminario sobre planeamiento integral de la educación y sus métodos. En dicha reunión se examinará el manual de planeamiento que está preparando la Unesco. La Organización de los Estados Americanos ha ofrecido 21 becas para que los países hispano-americanos puedan enviar al Seminario sus funcionarios más calificados. El Gobierno de Colombia contribuirá con su experiencia obtenida en la aplicación del Plan Integral que ha despertado interés en el mundo entero.

■ RECONQUISTA DEL DESIERTO.

— En el Instituto de Investigaciones sobre las Zonas Áridas, de Beersheba, en Israel, se han hecho últimamente varios adelantos en la lucha por la recuperación del desierto. Se ha estudiado la posibilidad de utilizar ciertas plantas de origen australiano para mejorar los pastos de la región de Beersheba y se trata de introducir en Israel una variedad de palmeras de dátiles que resisten a la salinidad y que prosperan actualmente en el valle de Salt River, en Arizona. En la esfera de la energía solar,

el Instituto construye hoy una fábrica modelo que producirá vapor para uso industrial. Esta fábrica que suministrará una tonelada de vapor por día estará terminada a comienzos del verano. Finalmente se ha acabado ya de construir un nuevo laboratorio para desalar las aguas subterráneas y muy pronto podrán llevarse esos experimentos a la escala industrial.

■ TESORO DEL REY DE TARTESOS.

— En el mes de septiembre del año pasado, unos labradores descubrieron en las márgenes del Guadalquivir, no lejos de Sevilla, una urna antigua que contenía tres collares y dos pulseras de oro bellamente trabajados. Se cree que tal tesoro perteneció a uno de los reyes de la arcaica Tartesos, ciudad que estaba situada en la costa atlántica de España y que los griegos solían visitar 700 años antes de nuestra Era. Tartesos fué destruída por los cartagineses alrededor del siglo VI. Las excavaciones realizadas a raíz de este descubrimiento, bajo la dirección del profesor Juan de Mata, de la Universidad de Sevilla, han revelado la existencia de una importante comunidad dependiente de Tartesos. Los objetos descubiertos han permitido a los arqueólogos el estudio de la cultura de Tartesos, cuyo emplazamiento exacto no se ha localizado todavía.

■ LA AGRICULTURA Y LOS ISOTOPOS RADIATIVOS.

— La Organización para la Agricultura y la Alimentación y la Oficina Internacional de Energía Atómica, con ayuda del Gobierno de los Estados Unidos y de la Universidad Cornell preparan actualmente el primer curso internacional sobre los métodos para la utilización de los isótopos radiactivos en

la agricultura, los trabajos forestales, la pesca y la alimentación. Este curso que se iniciará el 20 de julio de 1959 y durará ocho semanas, tendrá lugar en Cornell, Estados Unidos de América, y dará a los participantes una noción bastante completa de los trabajos en los cuales es provechoso el empleo de los isótopos radiactivos y explicará las relaciones existentes entre estas nuevas técnicas y los otros métodos de investigación.

■ CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE MAQUINAS CALCULADORAS.

— La Unesco hállase actualmente organizando una Conferencia Internacional para ayudar a los especialistas del mundo entero a comparar los resultados de sus investigaciones y discutir las técnicas y métodos nuevos en la esfera de las máquinas calculadoras electrónicas. Esta Conferencia tendrá lugar en París del 15 al 20 de junio próximo y agrupará alrededor de 1 500 expertos de todos los países. Entre los temas que se tratarán figuran la estructura lógica de las máquinas de computación digital, los métodos matemáticos del análisis numérico, la investigación sobre un lenguaje simbólico para todas las máquinas de cálculo, la traducción automática de las diferentes lenguas y la facultad de adaptación de las máquinas.

También se ha organizado una serie de conferencias destinadas al público para la divulgación, en forma apropiada de los problemas de cálculo electrónico. Al mismo tiempo, en el "Grand Palais" de París se abrirá una exposición internacional con el título "Auto-Mat 59", en donde se presentarán las últimas novedades en máquinas electrónicas para la preparación matemática de datos.

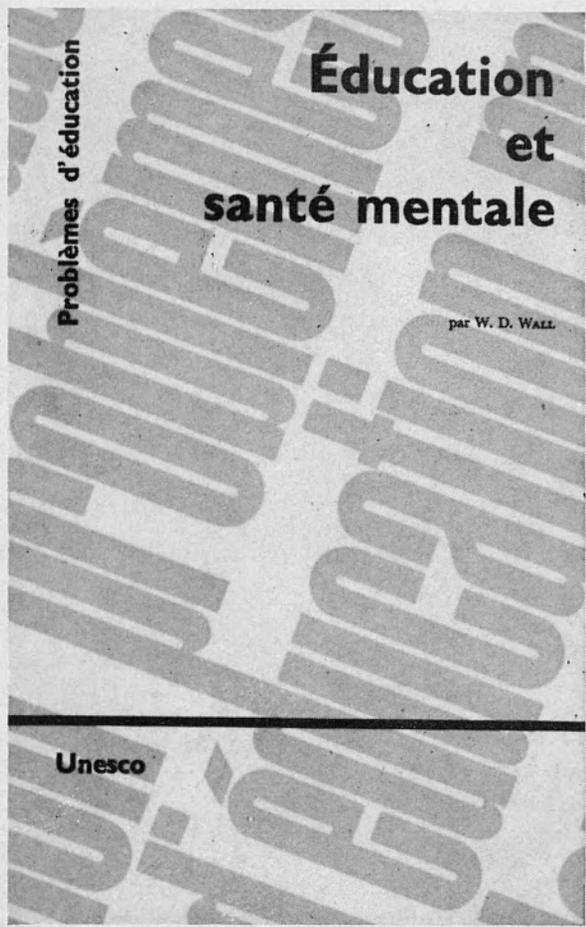
JULIO VERNE MAS TRADUCIDO QUE SHAKESPEARE

En el nuevo tomo del "Index Translationum", publicación anual de la Unesco, se enumeran 27.978 traducciones en 1957, en un total de 65 países. Según su cuadro estadístico, las obras literarias —principalmente las novelas— constituyen más de la mitad de las traducciones, ya que llegan a 15.407. A gran distancia les siguen las obras de derecho y ciencias sociales, la historia y la geografía, las ciencias aplicadas, religión, etc.

El autor más traducido es Lenin: —278 traducciones, de las cuales 185 en las diversas lenguas de la Unión Soviética. Enseguida viene Julio Verne con 121 traducciones: 30 en los países de lengua española, 12 en la URSS, 10 en la República Federal de Alemania y 9 en Italia. Shakespeare viene en tercer lugar con 120 traducciones. Le siguen tres autores rusos: Tolstoy (94 traducciones), Dostoyewski (82) y Gorki (78). Luego se inscribe Agatha Christie con 76 traducciones, de las cuales 19 en el Japón y 15 en España, precediendo así a Engels (72) y a Somerset Maugham (67).

Alejandro Dumas, Balzac, Mark Twain y Dickens han sido traducidos más de 60 veces. Marx, Hemingway, Jack London y Pearl Buck más de 50. Luego se encuentra Victor Hugo, con 50 traducciones. Y, en una escala descendente: Cronin, Goethe, Stevenson, Tagore, Steinbeck, Conan Doyle, Andersen, los hermanos Grimm, Chejov, Tourgenief, Bromfield y Cervantes.

La Unión Soviética sigue, como en los años anteriores, a la cabeza de los países traductores con 4.608 traducciones en todas las lenguas de su territorio. Después se distinguen Alemania (las dos repúblicas federal y democrática) con 2.041 traducciones; Francia, Japón, Italia, Checoslovaquia, Países Bajos, Suecia y Rumania. En cada uno de estos países las traducciones pasan de un millar.



Guiar a un niño hasta que alcance su edad de hombre no es una tarea fácil si se desea proporcionarle los conocimientos indispensables para hacer frente a la vida compleja del mundo moderno y, al mismo tiempo, formar una personalidad equilibrada, apta a desempeñar en la sociedad un papel constructivo. Además, en momentos en que el desarrollo de nuestra civilización técnica parece hacernos creer que es más necesario que nunca formar "mentes llenas de conocimientos", los progresos de la psicología nos vienen a mostrar la importancia cada vez mayor de la mente bien equilibrada.

Para ayudar a los educadores y a los padres en su tarea difícil, la Unesco ha organizado una Conferencia sobre la Salud Mental. En esa reunión, los educadores, psicólogos y sociólogos de 13 países confrontaron ampliamente sus experiencias. La obra que la Unesco acaba de publicar no es, sin embargo, el resumen de las actas de esa conferencia sino un libro que debe su unidad de estilo a un psicólogo vinculado con el Departamento de Educación de la Unesco, el Dr. W. D. Wall.

En el prefacio de la obra, el profesor Jean Piaget escribe: "La idea originaria de estos trabajos es que el desarrollo mental forma un todo y que no se puede elevar demasiado ni evitar muy tempranamente las condiciones de desequilibrio para alcanzar al fin ese florecimiento de la personalidad y esa cooperación que constituyen la doble finalidad de la educación." En su obra "L'Education et la Santé Mentale" — aparecida hasta hoy en inglés y francés, — W. D. Wall pasa en revista los diferentes ciclos de la enseñanza, todos los períodos críticos de la infancia y de la adolescencia, con todos sus problemas, y el análisis de los métodos psicológicos y pedagógicos que pueden ayudar al niño a formar del mejor modo su personalidad. Al clasificar, coordinar los trabajos de la Conferencia el autor del libro ha intentado realizar una obra sencilla, despojada de términos técnicos difíciles y presentar una obra accesible a todos los educadores como también a todos los padres deseosos de aprovechar de un conjunto de principios establecidos por los especialistas modernos de la educación.

L'Education et la Santé Mentale, por W. D. Wall. — Publicaciones Unesco. Precio: \$2,50 - 850 francos
Ediciones Bourrellier, rue St.-Placide, París.
En venta en todas las Agencias Generales de la Unesco (ver abajo la lista).

AGENTES DE LAS PUBLICACIONES DE LA UNESCO

Pueden solicitarse las publicaciones de la Unesco en todas las librerías o directamente a su agente general incluido en la lista siguiente. Los nombres de los agentes generales no incluidos en esta lista pueden conseguirse por simple petición. Es factible efectuar el pago en la moneda de cada país. El precio de suscripción anual a "El Correo de la Unesco" se menciona entre paréntesis a continuación de las direcciones de los agentes.

ARGELIA. — Editions de l'Empire, 28, rue Michelet, Argel. (600 fr.).

ARGENTINA. — Editorial Sudamericana S.A., Alsina 500, Buenos Aires. (60 pesos).

BÉLGICA. — (Para El Correo). Louis de Lannoy, 47, rue du Midi, Bruxelles. (100 Fr. B.). Otras Publicaciones: Office de Publicité, 22, Place de Brouckère, Bruselas; N. V. Standaard Boekhandel, Belgiele 151, Amberes.

BOLIVIA. — Librería Selecciones, Avenida Camacho 369, Casilla 972, La Paz.

BRASIL. — Livraria Agir Editora, Rua México 98-B, Caixa Postal 3291, Río de Janeiro.

COLOMBIA. — Librería Central, Carrera 6-A No 14-32, Bogotá. (12 pesos).

COSTA RICA. — Imprenta y Librería Trejos, Apartado 1313, San José. (15 colones).

CUBA. — Librería Económica, Pte. Zayas 505-7, Apartado 113, La Habana.

CHILE. — Editorial Universitaria, S. A., Avenida B. O'Higgins 1058, Casilla 10.220, Santiago. (1.100 pesos).

DINAMARCA. — Ejnar Munksgaard Ltd., 6, Nørregade, Copenhague (K. 12 coronas).

ECUADOR. — Librería Científica, Luque 225-29, Casilla 362, Guayaquil. (30 sucres)

EL SALVADOR. — Manuel Navas & Cia, 1A Avenida Sur No 37, San Salvador.

ESPAÑA. — Librería Científica Medinaceli, Duque de Medinaceli 4, Madrid! " El Correo " unicamente: Ediciones Iberoamericanas S. A., Pizarro, 19, Madrid. (70 pesetas).

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA. — Unesco Publications Center, 801, Third Avenue, Nueva York, 22, N.Y. (\$ 3.00) y, con excepción de las publicaciones periódicas: Columbia University Press, 2960 Broadway, Nueva York 27, N.Y.

FILIPINAS. — Philippine Education Co. Inc., 1104, Castillejos, Quiapo, P.O. Box 620, Manila.

FRANCIA. — Al por menor: Librería de la Unesco, Place de Fontenoy, París, 7°. C.C.P. Paris 12.598-48. (600 fr.) Al por mayor: Unesco, División de ventas, Place de Fontenoy, París 7°.

HAÍTI. — Librairie « A la Caravelle », 36, rue Roux, B.P. 111, Puerto Príncipe.

ITALIA. — Librería Commissionaria Sansoni, Via Gino Capponi 26, Casella Postale 552, Florencia. (lire 950).

JAMAICA. — Sangster's Book Room, 91, Harbour Str., Kingston. Knox Educational Services Spaldings, (10/-).

MARRUECOS. — Bureau d'Études et de Participations Industrielles, 8, rue Michaux-Bellaire. Boite postale 211, Rabat. (600 fr. f.).

MÉXICO. — E.D.I.A.P.S.A., Librería de Cristal, Pérgola del Palacio de Bellas Artes. — Apartado Postal 8092. — México 1, D. F. (17.60 pesos).

NICARAGUA. — A. Lanza e Hijos Co. Ltd., P.O. Box n° 52, Managua.

PAÍSES BAJOS. — N.V. Martinus Nijhoff, Lange Voorhout 9, La Haya. (6 florines).

PANAMÁ. — Cultural Panameña, Avenida 7a. n° T1-49. Apartado de Correos 2018, Panama.

PARAGUAY. — Agencia de Librerías de Salvador Nizza, Calle Pte Franco No 39/43, Asunción. (Gs. 200.)

PERÚ. — Librería Mejía Baca, Jirón Azángaro 722 Lima. (25 soles).

PORTUGAL. — Dias & Andrade Ltd. Livraria Portugal. — Rue do Carmo 70, Lisboa.

REINO UNIDO. — H.M. Stationery Office, P.O. Box 569, Londres, S.E.1. (10/-).

REPÚBLICA DOMINICANA. — Librería Dominicana, Mercedes 49, Apartado de Correos 656, Ciudad Trujillo.

SUECIA. — A/B. C.E. Fritzes. Kungl. Hovbokhandel, Fredsgatan 2, Estocolmo. (Kr. 7.50).

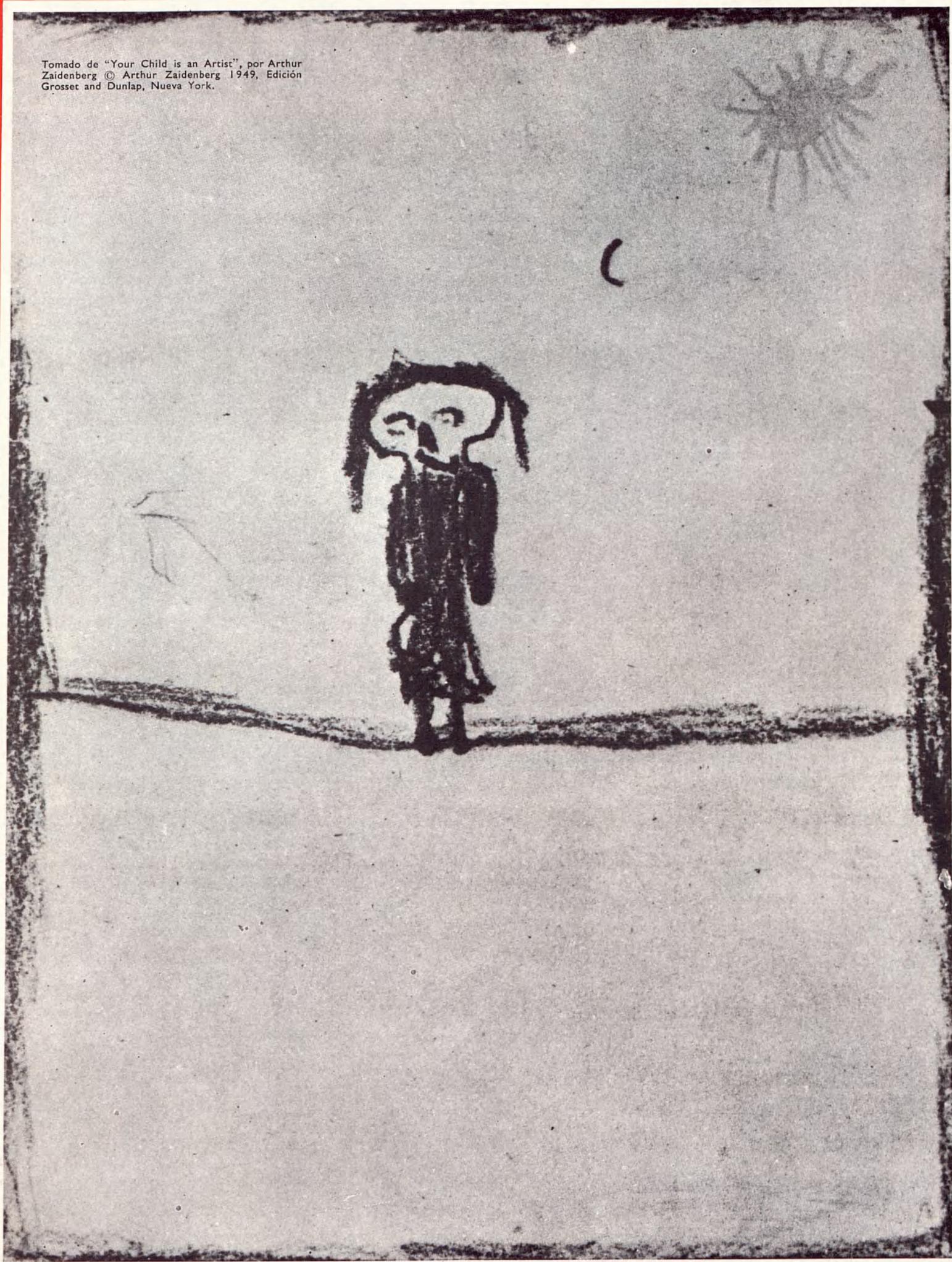
SUIZA. — Europa Verlag 5, Rämistrasse, Zurich. Payot, 40, rue du Marché, Ginebra. Para "El Correo": Georges Losmaz, 1, Rue des Vieux-Grenadiers, Ginebra, C.C. P. 1-4811. (Fr. s. 6.50).

TÚNEZ. — Victor Boukhors, 4, rue No-card, Túnez. (600 fr.).

URUGUAY. — Unesco Centro de Cooperación Científica para América Latina, Bulevar Artigas 1320-24, Casilla de Correos 859, Montevideo. Oficina de Representación de Editoriales, Plaza Cagancha 1342, 1° piso, Montevideo.

VENEZUELA. — Librería Villegas Venezolana, Av. Urdaneta - Esq. Calle Norte 17. - Plaza San Bernardino. Edificio 26-08 Caracas.

Tomado de "Your Child is an Artist", por Arthur Zaidenberg © Arthur Zaidenberg 1949, Edición Grosset and Dunlap, Nueva York.



SOLEDAD INFANTIL

En el centro de un yermo glacial, alumbrado por un sol pálido y una luna sobrenatural, se ve una pequeña figura medrosa e indefensa aparentemente en espera de algo desconocido y espantoso que le acecha detrás del marco del dibujo. Esta es obra de una niña de siete años. Un psiquiatra, después de haber examinado este dibujo, escribió : « La niña tiene miedo. Es tímida y apartada. Se siente muy sola en la vastedad del mundo. Su actitud delata depresión y temor de morir. La cabeza cadavérica simboliza la muerte ; la amplitud vacía es la soledad ; la línea tenue significa lo precario y difícil de su situación y la inminencia de la muerte sin el amor familiar y la protección ansiada ».