

Nota

Un viaje a través de algunos centros psiquiátricos de los Estados Unidos

RAÚL H. VISPO*

Los Angeles County Hospital (Psychiatric Unit). El departamento psiquiátrico de este enorme hospital (4.500 internados) se halla instalado en un moderno monoblock de 8 pisos con una capacidad potencial de 265 pacientes internados y un término medio de 180. De 35 a 50 personas son atendidas diariamente en los consultorios externos.

Como psiquiatra jefe se encuentra el Dr. James E. Mc.Ginnis y como director de los Servicios Clínicos el Dr. Edward Stainbrook. Acompañado por el Dr. John Ray, director asistente de los Servicios Clínicos, visité este importante centro de enseñanza psiquiátrica, en el que tres escuelas médicas tienen sus cátedras de psiquiatría: la Universidad del Sur de California, la joven Universidad California-Los Angeles y el Colegio Médico Evangelista.

Debo hacer una aclaración que se puede aplicar a casi todos los sitios que visité: todos los hospitales que tienen conexiones con universidades o forman parte de las mismas son centros de enseñanza e investigación, donde los pacientes están internados en la medida en que se adaptan a esos dos principios. Lo cual significa que generalmente son pacientes agudos, que a lo sumo permanecen en el servicio unos meses, y que si por azar se transforman en «crónicos» son trasladados a los «State Hospitals».

En ambientes modernos, claros, confortables y de absoluta limpieza, de 1, 6 ó 12 camas conviven pacientes neuróticos y psicóticos. Hay además amplios salones de reunión con aparatos de televisión, radios, mesas de juegos, revistas, libros.

Tienen una sala especial para enfermos seniles y enfermos que presenten problemas clínicos. Además: desde julio, cuentan con una sala para niños. La orientación terapéutica es fundamentalmente psicoterápica, y aún en los casos en que se recurre a tratamientos de otro tipo, como por ejemplo ECH, la psicoterapia es de rigor. Las drogas del tipo de la clorpromacina no son muy utilizadas y menos aún los derivados de la rauwolfia. Los ECH son siempre aplicados bajo los efectos de un barbitúrico de rápida eliminación y un relajante muscular. Los pacientes se despiertan en una sala especial cercana al sitio de aplicación. En ciertos y no muy frecuentes casos utilizan la electro-narcosis. Cuentan con una completa instalación para hidroterapia. La insulino-terapia no se aplica. La Psicoterapia en grupo es ampliamente indicada, sola o como complemento de la individual. El bien equipado departamento de terapia ocupacional, atendido por terapeutas con dos años de preparación, es muy utilizado por los pacientes. Además, periódicamente hay reuniones a las cuales: asisten pacientes se presentan a la justicia por pensar que cada uno puede expresar sus ideas y temores. Estas reuniones están dirigidas por un miembro del cuerpo médico. Un dato interesante es la existencia en el mismo instituto de una «Corte Superior de Justicia» formada por un juez y dos médicos y que interviene en todos aquellos casos en que los pacientes se presentan a la justicia por pensar que no necesitan estar internados (los casos no son frecuentes). Aquí, como en la mayoría de los demás sitios que describiré, los pacientes pagan por su internación lo que un eficiente servicio social determina que pueden pagar, y que va desde centavos hasta

* Publicado en *Acta Neuropsiquiátrica Argentina*. 1957; 3(3): 287-294

27 dólares diarios. Las consultas o tratamientos de psicoterapia en los consultorios externos se cobran desde centavos hasta 7 dólares. Como dato comparativo diré que los sanatorios particulares cobran de 15 a 30 dólares diarios, aparte de los honorarios médicos y del tratamiento.

El programa del curso para graduados se desarrolla en tres años poniéndose énfasis en la relación psicoterapéutica con los pacientes, que es continuamente supervisada por miembros de la junta de profesores.

En los Estados Unidos, cursar un *training* significa estar en el hospital desde las 8 o 9 de la mañana hasta las 5 o 6 de la tarde, de lunes a viernes. Ahora bien, los residentes reciben un sueldo por su trabajo y muchos viven en los mismos hospitales. El sueldo es variable, según el Instituto o la Universidad.

En la Universidad del Sur de California, en el primer año las materias que se desarrollan son: psicopatología, introducción a las teorías psicodinámicas, clínica psiquiátrica y trabajos psiquiátricos contemporáneos. En el 2º los estudiantes se dedican a la atención de los consultorios externos de adultos y de niños (deben realizar durante el año tratamientos psicoterapéuticos de adultos y niños, que son controlados continuamente). Como nuevas materias se agregan; la teoría psicoanalítica, psiquiatría y ciencia de la conducta; metodología de investigación. En el tercer año se puede elegir entre concurrir a los servicios de consulta de psicofisiología y psiquiatría del hospital general, o al servicio de neurología. Las materias a atender son psiquiatría administrativa, psiquiatría forense y psiquiatría social. En este año el estudiante debe llevar a cabo algún proyecto propio de investigación, bajo la lógica supervisión. Aquí, como en los demás centros que iré describiendo, la enseñanza se basa principalmente en la relación del estudiante con el supervisor designado, en las reuniones semanales donde son presentados casos clínicos y en las charlas y conferencias que dan distintos especialistas. El alumno debe asistir a un número muy elástico de estas reuniones durante el año, y está en él hacerlo o no.

El Dr. E. Stainbrook, desde hace unos meses profesor de psiquiatría de la Universidad del Sur de California, llega a esa importante posición a los 45 años de edad y después de haber sido profesor asistente y profesor asociado de psiquiatría en la universidad de Yale, y profesor y jefe del departamento de psiquiatría de la Universidad del Estado de New York, en Syracuse. Posee también el título de doctor en filosofía. Sólo puedo tener palabras de agradecimiento hacia él, por la simpatía que demuestra por las naciones suramericanas y que redundara en mi favor al permitirme pasar unas agradables horas en su feliz hogar.

The Langley Porter Clinic (San Francisco). Fue en febrero de 1943 que comenzó a recibir internados está ya famosa clínica psiquiátrica norteamericana, y cuyo uso es compartido por la Universidad de California y por el Departamento de Higiene Mental de California.

Hagamos aquí una acotación: todos los centros psiquiátricos relacionados con universidades forman parte siempre de un centro hospitalario general. Langley Porter no es una excepción, y su edificio de cuatro pisos está junto al hospital clínico. Su capacidad para pacientes internados es de 100 (ambos sexos, adultos y niños) y en el consultorio externo se ven unos 500

pacientes anuales. La admisión directa de internados está limitada a los pacientes voluntarios. El edificio cuenta con cuatro salas para adultos, una para niños, una para neurocirugía, donde también se encuentran los pacientes que son tratados con drogas en investigación. Una sala de cirugía, un laboratorio de E. E. G., un laboratorio de neuropatología, un departamento de radiología, un muy completo departamento de terapia ocupacional (taller de carpintería, talabartería, de pintura y modelado en yeso, telar, encuadernación, etc.) y un amplio departamento de consultorios externos son las principales divisiones de la clínica.

La circunstancial ausencia del Dr. Alexander Simón me impidió conocer al actual director y profesor de psiquiatría de la Universidad de California. En mi visita fui acompañado por el Dr. George Solomón, a quien debo algunos de los datos aquí consignados. La orientación en el tratamiento es psicoterapéutica, de dirección psicoanalítica, aunque el Dr. Simón no es psicoanalista. La investigación de nuevas drogas tiene un importante desarrollo, las actualmente en estudio son en su mayoría de la familia de la clorpromacina. El tratamiento con insulina no se utiliza, en cambio sí se hace uso de la clorpromacina en altas dosis (hasta 2500 mg diarios) y de la reserpina. El ECH se indica, al igual que en Los Angeles County Hospital, con poca frecuencia. Su aplicación es siempre precedida por una inyección de Surital (barbitúrico de rápida eliminación) y de Meraval (derivado del curare). Mis D. M. Houston dirige la parte de rehabilitación, que comprende la parte de terapia ocupacional, recreación, paseos y que tiene un importante papel en el tratamiento de los internados. Quince niños internados, la mayoría con el diagnóstico de esquizofrenia, son tratados con psicoterapia; al mismo tiempo es tratado el miembro de la familia que más influencia haya tenido en la evolución del paciente. Asistí a una de las conferencias semanales, en esta ocasión la del doctor. Nathan Malamud, jefe del departamento de Neurofisiología, sobre lesiones del lóbulo temporal y sus síntomas. Una exposición de media hora sirvió sobre todo de introducción a los comentarios a que dieron lugar las 'preguntas posteriores de los presentes. Por ejemplo, en este caso intervinieron varios alumnos, el profesor de neurología, un psicoanalista de niños, todos con un gran respeto por las ideas de los demás.

Completando mi visión psiquiátrica de San Francisco, concurrí por la noche, invitado por el doctor Joseph C. Solomón (autor de «A Synthesis of Human Behavior», 1954), a una reunión de la Asociación Psicoanalítica de San Francisco, efectuada en el Mont Zion Hospital, y donde la Dra. Auguste Bonnard leyó un trabajo sobre psicoanálisis infantil.

Chicago y sus *meetings*. La coincidencia de mi estadía en esta ciudad con las reuniones anuales de la Asociación Psicoanalítica Americana y de la Asociación Psiquiátrica Americana, hizo que mi visita a centros psiquiátricos se limitara al «Institute for Psychosomatic and Psychiatric Research and Training» del Michael Reese Hospital, institución privada de gran prestigio.

Recibido por el Dr. Melvin Sabshin, director asistente, tuve ocasión momentos más tarde de conocer al director Dr. Roy Grinker. En un moderno edificio son atendidos con el máximo confort 90 pacientes (adultos y niños). La mayoría de los internados tienen sus médicos particulares que son los que efectúan la psicoterapia de rigor. Tanto el ECH como la clorpromacina y la rauwolfia son poco usados, limitándose su uso a depresiones agitadas (ECH) o a pacientes excitados (clorpromacina). La insulino terapia no se utiliza. Dos veces por semana los

enfermos discuten con el médico residente todos los problemas que se presentan, en lo que llaman «*patient's meeting*», teniendo estas reuniones gran éxito en relación con la tranquilidad de la sala.

Casi todas las piezas son de dos camas y más parecen lujosas habitaciones de un hotel que de una institución psiquiátrica. Los pacientes pagan 25 dólares diarios. La terapia ocupacional tiene gran importancia dentro del plan terapéutico de cada paciente.

Ejemplos del trabajo de investigación de ese instituto son tres trabajos aparecidos el año pasado en «*Archives of Neurology and Psychiatry*». En uno de ellos, «Evaluación farmacoterápica y el ambiente psiquiátrico», Melvin Sahshin y Joshua Ramot se refieren a la relación que puede existir entre el éxito inicial de algunas drogas y la institución en que el paciente está internado en ese momento. Presentan los resultados que ellos obtuvieron con la clorpromacina y la reserpina, en un estudio efectuado durante seis meses en 60 pacientes, resultados que fueron menos positivos que la mayoría de los obtenidos en otras clínicas psiquiátricas. En los otros dos artículos, un grupo de investigadores, entre los que se cuenta Roy Grinker, M. Sabshin y D. Hamburg, realizan un acercamiento teórico y experimental a los problemas de la ansiedad, estudiando la función adreno-cortical en personas ansiosas.

La reunión anual de la Asociación Psicoanalítica Americana. Del 8 al 12 de mayo tuvo lugar el *meeting* de la American Psychoanalytic Association, en el que se presentaron alrededor de cincuenta trabajos; concurren a la reunión unos 500 psicoanalistas. La parte científica fue dividida en 3 secciones: mesas redondas, comunicaciones breves y trabajos científicos. Las primeras tuvieron por títulos generales: La psicología de la adolescencia (destaquemos aquí el trabajo de Leo Spigel); comparación de la psicología individual y de grupo; problema de identidad (el trabajo de Phyllis Greenacre sobre «Tempranos determinantes físicos en los problemas de identidad» fue muy bien recibido); y la teoría psicoanalítica del pensamiento.

En la segunda y tercera sección la discusión era abierta, pero había en cada caso un primer comentarista. La simultaneidad de funcionamiento de las tres secciones hace que no pueda opinar sobre muchos trabajos. Aparte del ya mencionado destacaré: el de Louis Linn, sobre «Origen de la máquina de influencia», «Bisexualidad y estructura del yo» de Eduardo Weiss, y «La función del masoquismo moral y el rol del mecanismo de proyección» de Charles W. Socarides. Creo no equivocarme al pensar que la sola mención de estos títulos servirá a los psicoanalistas argentinos para tener una idea del tipo de trabajos presentados.

El día 13 hubo una reunión conjunta de la Asociación Psicoanalítica y de la sección de psicoanálisis de la Asociación Psiquiátrica Americana, en la que se leyeron tres trabajos: «Revista histórica de los conceptos de medicina psicosomática» (B. Bandler), «Contribuciones psicoanalíticas a la investigación psicosomática» (L. Linn); y «Ciertos aspectos de la terapia» (S. Margolin).

El 12 de mayo, invitado por el Dr. Jules Masserman, quien tuvo palabras de recuerdo para sus amigos de la Argentina, concurrí a la convención anual de la Academy of Psychoanalysis, academia que fuera fundada hace unos 3 años y cuyo presidente es en la actualidad William

V. Silverberg. Se presentaron cinco trabajos: «Los orígenes prefreudianos del psicoanálisis» (W. Riese); «Las rutas biológicas del psicoanálisis» (D. Rioch); «Consideraciones socioantropológicas» (G. Devereux, leído por J. Masserman); «Valuación filosófica' del psicoanálisis» (R. Grinker); y «Psicoanálisis y sistemas» (J. Miller). Personalmente me sentí atraído sobre todo por el trabajo de Grinker y por la brillante y vigorosa réplica al trabajo de Devereux hecha por Abraham Kardiner.

El 113° meeting anual de la Asociación Psiquiátrica Americana. Entre el 13 y el 17 de mayo tuvo lugar esta reunión que atrajo hacia Chicago a unos 3000 psiquiatras. De 440 trabajos recibidos se eligieron 132. En la apertura de la convención, el presidente Dr. Francis J. Braceland hizo un exhaustivo estudio de la psiquiatría actual, presentando luego al presidente electo Dr. Harry Solomon. Se eligieron nuevos miembros, los presidentes de distintos comités y ramas dieron sus informes y se entregaron diversos premios. Los trabajos científicos se dividieron en las siguientes secciones: psicoanálisis, desórdenes convulsivos, psiquiatría y religión, psicoterapia en grupo, films psiquiátricos, psicoterapia, hospitales mentales, psiquiatría y vejez, investigación, perspectivas de una psiquiatría internacional, symposium teórico sobre nosología psiquiátrica, aspectos legales de la psiquiatría, drogas, educación médica, estudio de la esquizofrenia y de la familia, psiquiatría industrial, psiquiatría infantil, pronóstico, práctica privada, symposium sobre psiquiatría militar, psiquiatría y educación académica, estudios experimentales, clínica psiquiátrica, rehabilitación y estudios sociológicos, la salud mental en la comunidad, medicina psicosomática. Además, durante dos noches funcionaron mesas redondas sobre temas tan diversos como: conceptos básicos en psicoterapia de grupo, la sexualidad en el proceso terapéutico, aplicación de los conceptos freudianos y pavlovianos en psiquiatría, psicofisiología de las estructuras del lóbulo temporal, enfermedades mentales crónicas, esquizofrenia infantil, criterio en la evaluación de los cambios clínicos de conducta, etc. La sola lectura de los títulos anteriores da una idea de la diversidad y amplitud de enfoques de la labor desarrollada. En cada uno de los temas figuraban como autores de trabajos, comentaristas o integrantes de las mesas redondas, las principales figuras de la psiquiatría norteamericana (Estados Unidos y Canadá).

Hubo además un acto académico donde Gregory Zilboorg leyó un brillante trabajo sobre «Eugen Bleuler y la psiquiatría actual» y nuestro compatriota E. Eduardo Krapf respondió en no menos brillante forma. Con los psiquiatras extranjeros presentes fueron sumamente cordiales; aparte de la sección sobre «Perspectivas de una psiquiatría internacional» donde habló F. Braceland y presentaron trabajos E. E. Krapf, Hans Hoff (Viena) y Barahona Fernandes (Lisboa), entre otros, fuimos invitados a un almuerzo especial. Además en la gran cena anual, a la que concurrí invitado por el Dr. Austin M. Davies, fuimos nombrados todos los extranjeros y agradecida nuestra presencia. En esta cena se le entregó a Austin Davies, actual Executive Assistant de la Asociación, un diploma por sus 25 años ininterrumpidos de labor.

Para no alargar considerablemente esta nota, me referiré a algunos de los trabajos presentados en un comentario especial. Sólo diré que me impresionó muy positivamente la calidad de los que pude escuchar, la altura con que las discusiones fueron llevadas y el interés con que cada una de las presentaciones era seguida. Aparte del doctor Krapf, quien estaba en su carácter de Jefe de la Sección de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud, encontré a otro psiquiatra argentino, el doctor René Baron.

El Saint Elizabeth's Hospital (Washington). A media hora del centro de Washington se encuentra esta institución psiquiátrica, única en su tipo en los Estados Unidos. Es un hospital federal que recibe pacientes del Distrito de Columbia (Washington D. C.), miembros de las fuerzas armadas, indios americanos, residentes de las Islas Vírgenes y aquellas personas con problemas judiciales en tribunales federales que presentan trastornos psiquiátricos. Como acotación al margen, diré que la incidencia de hospitalización psiquiátrica del Distrito de Columbia es el más alto de U.S.A., alrededor de 880 por 100.000 (New York 585).

En una extensión de 364 acres se levantan 120 edificios donde viven alrededor de 7500 pacientes y 2740 empleados (1950 profesionales). Exactamente el día de mi visita había internados: 3710 hombres (2170 blancos, 1547 negros) y 3736 mujeres (2189 blancas y 1547 negras). Aclaro que la división racial es sólo estadística y que no existe ninguna separación en la realidad.

A 5 km del hospital cuentan con 400 acres para el trabajo de granja. La modernización del hospital es continua; ejemplo de ello son: el pabellón de 520 camas para pacientes geriátricos (uno de los dos que hay para ese tipo de internados) el pabellón de admisión, de 420 camas (uno de los 4 que cumplen esa misión) y el gran edificio donde se hallan situados la lavandería, depósito y talleres, recientemente terminados. Cuenta además el hospital con una unidad médico-quirúrgica para 320 pacientes, un pabellón para tuberculosos (80 camas), un pabellón para rehabilitación: teatro, cine, edificios para los empleados y nurses, etc. El movimiento del hospital está reflejado en las 1400 internaciones y 900 altas que hay anualmente.

En mi visita a esta institución tuve el placer de conocer al Dr. Winfred Overholser, superintendente desde 1937 (el 5° desde la creación del hospital) quien recordó con mucha simpatía su corta estadía en Buenos Aires y al neurólogo argentino que trabajara aquí hace unos años, doctor A. Mosovich. Luego, acompañado por el Dr. León Konchegul, inicié mi gira por los distintos pabellones mientras me iba interiorizando de distintos aspectos de la vida de esta comunidad. El tratamiento es fundamentalmente a base de drogas del tipo de la clorpromacina y reserpina, y en menor escala del tipo de los meprobamatos e hidroclorídeos. En pocos casos se utiliza la psicoterapia individual; en cambio la psicoterapia en grupo es muy utilizada, siendo el Dr. Konchegul el encargado de dirigir este tipo de tratamiento. El psicodrama tiene mucha importancia dentro de la escala terapéutica y cuenta el hospital con un pequeño teatro instalado especialmente para su realización. Como novedad en esta institución encontré la «terapia por la danza», que parece tener gran éxito en la sedación de los pacientes. La terapia ocupacional, lógicamente tiene un gran desarrollo. La instalación para hidroterapia en sus diversos tipos es completísima y se la utiliza con éxito en determinados casos. El ECH casi no se usa, sobre todo desde el advenimiento de la clorpromacina y reserpina. La insulino terapia no se utiliza, y la leucotomía prefrontal prácticamente está dejada de lado, pese a que fue un ex director de laboratorios de este hospital, el Dr. Walter Freeman, quien introdujo, en colaboración con un neurocirujano, este tipo de operaciones en los EE. UU.

En los nuevos pabellones, los dormitorios Son de 1 a 4 camas; no así en los viejos, donde las salas tienen 16 camas. Hay pabellones separados para los hombres y mujeres, pero tienen continuas posibilidades de convivencia en el plano recreativo (conciertos, bailes, cine, práctica de distintos deportes, etc.).

Los pacientes, cuando pueden hacerlo, pagan hasta 5 dólares diarios. El presupuesto anual de este hospital llega a los 15.000.000 de dólares. La parte de enseñanza no está descuidada, y hay un completo programa de estudios para los psiquiatras psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales y estudiantes de terapia ocupacional. Dos ministros protestantes, dos curas católicos y un rabino atienden los servicios religiosos y conducen un activo programa que incluye la enseñanza a estudiantes de teología.

La impresión que le deja a uno el Saint Elizabeth no es fácilmente olvidable, se acerca mucho al ideal que uno puede desear para una institución de este tipo.

El Psychiatric Institute de la Universidad de Maryland (Baltimore). Presentado y acompañado por una psiquiatra argentina, ahora radicada en los E.E.U.U., la doctora Carola Blitzman (su esposo, el Dr. Manfred Guttmacher, se hizo acreedor al premio Isaac Ray de este año por su labor en el campo de la psiquiatría forense) visité durante dos días esta institución. Director y profesor es el Dr. Jacob Finesinger quien le ha dado al departamento una orientación psicoterapéutica (psicoanalista). En el momento de mi estada allí tenía lugar, en algunos de los salones de su moderno edificio, la segunda exposición planeada para ilustrar algunos de los pasos en el desarrollo del proceso creativo; tres pintores y un escultor exhibían obras de distintas fases de la evolución sufrida en sus respectivas producciones. Estos mismos artistas habían escrito sus impresiones de varias experiencias que habían jugado un rol importante en sus creaciones. Asistí a una reunión donde, bajo la dirección del psicoanalista Jerome Hartz, se planteó un caso de medicina psicosomática presentado por uno de los alumnos del curso de graduados. Luego visité la clínica psiquiátrica infantil, donde trabaja nuestra compatriota, y donde una serie de consultorios con vidrios tipo espejo y parlantes, permite a los alumnos observar y escuchar cómo los psicoterapeutas atienden a sus pequeños pacientes. Un sistema similar permite observar el comportamiento de los niños en la sala de espera. Presencé luego la charla que el jefe del departamento de psiquiatría infantil tuvo con los alumnos de medicina, que en esos días estaban por recibir sus títulos universitarios, y donde se plantearon una serie de problemas, que mostraron la sensatez y capacidad de los estudiantes. Los estudiantes de Medicina de esta Universidad tienen en sus cuatro años cursos de psicología o psiquiatría, y en el último pasan un mes exclusivamente en el instituto psiquiátrico. Fue así como asistí a la última clase que el profesor Finesinger dictaba en el año escolar 1956-57 a unos 100 alumnos de 1er. año, clase en la que se trataron temas generales que podrían presentar dudas a los alumnos. Durante una hora y media Finesinger y dos asistentes contestaron preguntas sobre temas tan diversos como: qué es psicoterapia, relación de la psiquiatría con las otras ramas de la medicina, causas psicológicas y orgánicas en las enfermedades, etc.

Tuve ocasión también de conversar con H. A. Robinson, uno de los dos psicólogos del grupo que, constituido por ellos, dos psiquiatras, dos pediatras, un sociólogo y un miembro del servicio social de psiquiatría, están estudiando desde hace 3 años la evolución psicológica de un grupo de niños con secuelas poliomiélicas en los miembros inferiores.

La circunstancial ausencia del profesor John C. Whitehorn en el momento de mi visita y la falta de tiempo para repetirla me impidieron conocer la Philipps Clinic, o sea el departamento psiquiátrico de una de las más famosas escuelas médicas de U. S. A., la de la Universidad

de John Hopkins. Un joven neurocirujano argentino, Alberto Eurnekian, trabaja y estudia en el hospital de esta Universidad al lado de uno de los mejores neurocirujanos de Norteamérica.

El Departamento de Psiquiatría del Centro Médico de la Temple University (Filadelfia).

Como profesor de psiquiatría y jefe del Instituto se desempeña el Dr. O. Spurgeon English, y como director del curso para graduados y de la clínica para pacientes externos el Dr. Francis H. Hoffmann. Luego de conversar unos instantes con el Dr. Spurgeon English, el Dr. Hoffmann me acompañó en mi visita a una de las escuelas psiquiátricas más claramente psicoanalítica de U.S.A. Ahora bien, esta orientación en el *training* de 3 años para los graduados no significa el desconocimiento de los otros tipos de tratamiento, ya que los alumnos deben pasar 6 meses (del 1º o 2º año) en el Philadelphia Psychiatric Hospital aprendiendo el uso de las drogas modernas y de los tratamientos físicos en los psicóticos. En cada año del curso sólo se aceptan 6 alumnos, cada uno de los cuales tiene de 12 a 15 pacientes en tratamiento psicológico, supervisado por el miembro del cuerpo de profesores designado previamente. Los alumnos pasan también 6 meses en la unidad psicósomática del departamento, que consta de 12 camas. Durante los 3 años, los médicos en *training* asisten a una serie de cursos y seminarios donde se estudia ampliamente toda la psiquiatría moderna: desarrollo de la personalidad normal, psicopatología de las enfermedades mentales, desórdenes psicósomáticos, psicoterapias breves, psiquiatría descriptiva, aspectos filosóficos de la psiquiatría, psiquiatría infantil, psicología social, tests, antropología, neuroanatomía, neuropatología, neurofisiología, electroencefalografía, etc. Dos médicos argentinos (que todavía se encuentran en Filadelfia) Leonardo Magran y Robles Gorriti han cursado este completo y exhaustivo curso.

El Philadelphia Psychiatric Hospital. Este hermoso hospital situado en las afueras de Filadelfia pertenece a la Federación de Agencias Judías de Caridad, lo que hace que, aunque sea un instituto privado, no sea una empresa comercial. Tiene una capacidad de 150 internados, siendo los ingresos anuales de 1500 aproximadamente; el consultorio externo atiende, término medio, 1200 pacientes por año. Esta clínica está afiliada a las Universidades de Pensilvania y Temple para el *training* de psiquiatras. Por su parte tiene su propio curso de tres años para residentes en psiquiatría, aprobado por la American Psychiatric Association. El primer año está dedicado principalmente al estudio de las psicosis y sus tratamientos físicos, el 2º al estudio de la neurología, psiquiatría infantil y medicina psicósomática, y el 3º al estudio de la psicoterapia de las neurosis y psicosis, desde un punto de vista psicoanalítico.

En mi visita a este hospital, aparte de poder comprobar las excelentes comodidades que posee para la vida diaria de los pacientes, visité el nuevo pabellón de 30 camas donde se realiza la insulino y electroshockterapia, y el nuevo edificio para terapia ocupacional y recreacional donde hay completas instalaciones para la práctica de cerámica, tejeduría, carpintería; etc., salón de juegos cafetería, etc. Se está haciendo actualmente, bajo la dirección del Dr. Martín Robinson, una reconsideración del tratamiento insulínico de la esquizofrenia; se realizan de 30 a 50 comas de media hora de duración. Las drogas del tipo de la cloropromacina también se utilizan.

Es director-médico de este hospital el Dr. Samuel Cohen y director del *training* para residentes el doctor Paul Sloane (actual presidente de la Asociación Psicoanalítica de Filadelfia).

La Universidad de Pennsylvania es una de las más antiguas de los E.E.U.U.; fue fundada por Benjamín Franklin a fines del siglo XVIII, y su escuela médica está considerada como la tercera en categoría de este país. La recorrí acompañado por el Dr. Raúl Schiavi, joven médico argentino que luego de un año de estudios psiquiátricos en París está cursando el 2º año del *training* en esta Universidad. Situada en el centro de Filadelfia, sus edificios de hermoso estilo inglés ocupan varias manzanas. El hospital de su escuela médica ocupa un edificio de diez pisos. En uno de ellos están los consultorios externos de psiquiatría; no hay pacientes psiquiátricos internados en este hospital. La internación se hace en otros hospitales afiliados a la Universidad, adonde los estudiantes de psiquiatría deben concurrir durante el 1er año para su contacto con psicóticos.

New York. Esta magnífica ciudad encierra, lógicamente, gran número de centros psiquiátricos de interés, por lo cual tuve que limitar mi visita a algunos de ellos y dejar los demás para otra ocasión. Tuve en N. Y. el gusto de encontrarme con un grupo hispanoamericano, que, bajo la dirección e impulso de nuestro compatriota Ferrari-Hardoy, estudia la teoría y práctica psicoanalítica. Este grupo de estudios invitó en el año 1955 a dar una serie de conferencias al Dr. Pichon-Rivière; este año hizo lo mismo con el Dr. Ángel Garma. Por su parte, el Dr. Ferrari acaba de dar un curso sobre «Perversiones». No puedo menos que agradecer al Dr. Ferrari que al invitarme a dar una charla sobre un caso tratado psicoanalíticamente, me haya permitido ponerme en contacto con tan entusiasta grupo. También acompañado por la muy amable doctora Flandes Dunbar concurrí a una sesión científica de la Asociación Psicoanalítica de New York.

El Psychiatric Institute forma parte del centro médico Columbia-Presbiterium. Sede de la cátedra de psiquiatría de la Universidad de Columbia, ocupa este instituto un edificio de 19 pisos. El doctor Lawrence Kolb es el profesor y director. Acompañado por la Dra. Helen De Rovic recorrí durante varias horas este completo centro de investigación y estudio. Comencé por el departamento de experimentación, donde una gran cantidad de monos, gatos, conejos, ratones, etcétera permiten la investigación de nuevas drogas y el estudio de distintas funciones cerebrales. En la sección de Bacteriología se están estudiando actualmente las modificaciones que existen en el suero sanguíneo de monos con comportamiento esquizofrénico. En la sección de bioquímica se investiga el metabolismo de las células cerebrales por medio de la incorporación de amino-ácidos radioactivados. Hay un piso en el que se realizan pruebas psicológicas en pacientes tratados con insulina y otras diferentes drogas. El departamento de Genética está dirigido por el Dr. F. Kallman y la «Psychoanalytic Clinic for Training and Research» por A. Kardiner. La biblioteca cuenta con 13.000 libros de la especialidad y con el legado de la famosa biblioteca de S. Freud de 2.000 volúmenes.

En la parte clínica cuentan con un pabellón para agitados y pacientes con problemas orgánicos. El tratamiento de los agitados es fundamentalmente a base de fenotiacinas. Otro pabellón se utiliza para los enfermos en los que se aplican drogas en experimentación (los dos pabellones citados son mixtos). Luego hay 6 pabellones de observación, donde los enfermos están cuando ingresan y en los que permanecen alrededor de un mes. Aquí los dos sexos tienen pabellones separados. El tratamiento más común es el efectuado con *Thorazine* (clorpromazina) variando las dosis de 25 a 400 mg diarios. Las drogas de la familia de los meprobamatos se aplican poco; sólo un paciente ansioso la tenía indicada. El ECH y la insulina (50 comas)

se utilizan, pero en pequeña escala. El ECH siempre es efectuado bajo el efecto de «pentot-hal» y de un relajante. Tienen también pabellones para convalecientes; los enfermos van generalmente a pasar el fin de semana a sus casas. Hay un pabellón para niños (de 7 a 11 años) donde se asiste sobre todo a infantes con esquizofrenia y problemas de conducta. En el momento de mi visita había 16 internados; sólo dos eran tratados con pequeñas dosis de *Thorazine*, los demás, únicamente con psicoterapia individual y de grupo. La psicoterapia es ampliamente usada en todos los pacientes.

La División Psiquiátrica del «Bellevue Hospital Center». En pleno Manhattan se encuentran situados los 15 edificios de este centro médico. Su historia es la historia del fabuloso crecimiento de N. Y.; fundado hace 221 años, presenta los mismos problemas de superpoblación y modernización que presenta la ciudad. Algunos de sus pabellones son nuevos, en cambio otros son completamente inadecuados para las actuales necesidades y adelantos científicos; por ejemplo, la división psiquiátrica, que pese a haberse terminado en 1933 es hoy vieja y fea. Las 630 camas del pabellón sirven a más de 700 pacientes internados. El hospital en su totalidad cuenta con 2670 camas y el promedio diario de pacientes de consultorio externo es de 1.500. En la división psiquiátrica hay anualmente unas 20.000 admisiones (término medio de 2 semanas de duración) y 20.000 pacientes acuden al consultorio externo.

Sólo se internan los casos agudos; los que requieren largo tratamiento son remitidos a los hospitales estatales (un tercio del total sigue este camino).

Debo a la amabilidad del director de la División Psiquiátrica, Dr. Arthur Zitrin, la mayoría de los datos estadísticos aquí consignados. Existen salas para chicos, adolescentes y adultos; neurología y neurocirugía. Los tratamientos de elección son ECH, drogas «tranquilizadoras» (clorpromacina y meprobamatos) y psicoterapia. La insulina no se utiliza. El diagnóstico más frecuente es reacción esquizofrénica y luego distintas neurosis. Hay un amplio programa de investigación en relación con las nuevas drogas y un completo *training* para los residentes y estudiantes de psiquiatría (New York University). Una particularidad simpática para nosotros es la casi continua presencia de residentes hispanoamericanos; ahora está el Dr. Alvaro Rojas, de Bogotá, y en julio comenzó su residencia nuestro compatriota Diego Astigueta. Nombres tan conocidos como el de Wortis (profesor de psiquiatría), Herman (director del *training*), Bychowski y Lauretta Bender se encuentran entre los miembros de su *staff*. En la visita que realicé conocí el servicio de agitados (50 H y 50 M) donde el tratamiento más común es la clorpromacina (400 mg diarios). El de adolescentes (20 H y 20 M); transcribo aquí el porcentaje de diagnósticos en esta sala: 30 % reacción esquizofrénica, 30 % desórdenes de carácter (problemas de conducta), 15 % reacciones depresivas (tentativas de suicidio), 5 a 10 % oligofrenias con reacciones psicóticas y 10 % epilepsia con problemas psiquiátricos. Visité también el pabellón para niños y el de enfermos delincuentes. Por primera vez durante mi viaje encontré aquí que las comodidades materiales para los enfermos no están en relación con la buena atención psiquiátrica que reciben. Pero en el «nuevo» Bellevue, que comenzará a funcionar en 1962, y que demandará un costo de 50 a 60 millones de dólares, habrá seguramente una división psiquiátrica más de acuerdo al actual New York.

La Payne Whitney Clinic forma parte del New York Hospital, monumental construcción que se encuentra en la mitad de la isla de Manhattan, en la ribera del East River. Director de la

clínica y profesor de psiquiatría de la Cornell University es Oskar Diethelm, conocido psiquiatra americano. Acompañado por la Dra. Marilyn Karmason recorrí los 8 pisos de este Instituto que tiene una capacidad de 110 internados. Me llamó la atención la amplitud de la parte de terapia ocupacional y recreativa, que además de las secciones comunes consta de un atractivo salón de música, biblioteca y gimnasio completo con cancha de basket-ball, aparatos de calistenia, etc. Salas con dormitorios individuales o para dos pacientes ocupan distintos pisos. Hay dos salas para enfermos excitados, los que son tratados hasta con 1200 mg de cloropromacina diarios. Otras para enfermos más tranquilos y una para aquellos que, aunque todavía internados, salen diariamente a trabajar y que sólo son tratados psicológicamente. Hay también una pequeña sala para estudios de chicos con distrofias musculares. El tratamiento básico es la psicoterapia, sobre todo siguiendo la orientación de Frida Fromm-Reichmann y de Sullivan. La cloropromacina es bastante utilizada, no así la rauwolfia, meprobamatos e insulina. El ECH es utilizado, pero en escasas ocasiones, lo mismo que la hidroterapia. En la actualidad se están estudiando los cambios metabólicos que se producen en los enfermos durante los tratamientos efectuados. No hay niños internados, a éstos se los atiende en el consultorio externo (unos 40 semanalmente). En el C. E. de adultos se ven mensualmente alrededor de 135 pacientes en consulta y 350 en sesiones de psicoterapia (1 o 2 sesiones semanales). Por amable invitación del Dr. O. Diethelm asistí a la presentación de un caso por un alumno del 1er. año del *training* de graduados, y donde todos los demás alumnos del curso (5 o 6), el supervisor de ellos y el profesor dieron su opinión en cuanto a diagnóstico, pronóstico y tratamiento a seguir; también yo fui invitado a dar mi parecer.

Comentario final. Una aclaración debo hacer: fundamentalmente me dediqué a visitar centros de enseñanza e investigación psiquiátrica y no hospitales; esto es necesario tenerlo en cuenta al leer las apreciaciones siguientes, porque los «State Hospitals», donde miles de pacientes viven y son atendidos por un número limitado de psiquiatras no pueden reunir las mismas condiciones que los institutos descritos. Como no visité ninguno no puedo emitir juicio sobre los mismos, pero por lo que oí los hay buenos, regulares y malos.

Lo que principalmente llamó mi atención fue: 1° La intensidad y amplitud del estudio en los programas para graduados; en todas partes duran, por lo menos, 3 años, y son *full-time*. Para ser aceptado como psiquiatra por la Asociación Psiquiátrica Americana, después de esos 3 años el candidato tiene que ejercer por 2 años privadamente y dar *a posteriori* un examen. 2° La orientación en casi todas las escuelas es psicoterapéutica, teniendo en general un conocimiento amplio de las distintas orientaciones y lo que no implica en ninguna ocasión el desconocimiento de otras teorías o tratamientos. 3° El uso amplio y la continua investigación de drogas, en particular de la familia de la fenotiacina que ha sustituido al ECH e insulina en muchas ocasiones. La rauwolfia, los meprobamatos e hidroclorídeos no parecen gozar del mismo prestigio. 4° El Amplio uso de la terapia ocupacional y recreacional y la preocupación por el contacto humano con el paciente por parte de todo el personal. 5° Las excelentes comodidades ofrecidas a los enfermos, tratando en lo posible de que no se sientan en una institución psiquiátrica.