

La Crónica Médica

APARTADO POSTAL 2563

LIMA - PERU

COMITE DE REDACCION

CARLOS A. BAMBAREN

Director

REDACTORES

LUIS D. ESPEJO — RAFAEL M. ALZAMORA — JOSE MARROQUIN

ERNESTO EGO-AGUIRRE — JORGE AVENDAÑO HUBNER

LUIS QUIROGA QUINONES — HUMBERTO PORTILLO

JOSE B. JIMENEZ CAMACHO

GUILLERMO KUON CABELLO

Año 78.- Núm. 1180

Octubre 1961

SUMARIO

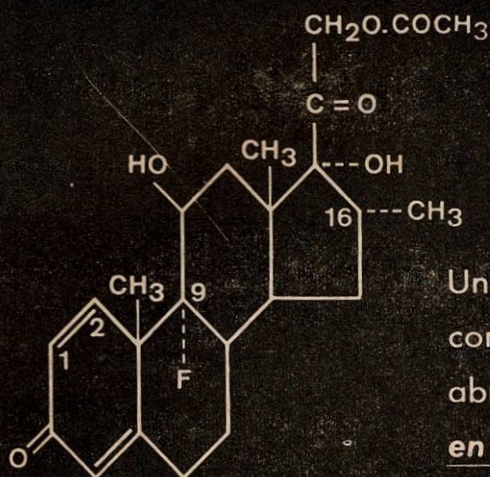
El hombre normal en Psiquiatría y Criminología

por el Dr. José F. Capelli, pág. 205

Estudios peruanos sobre Clorpromazina por la

Dra. Zenaida García Goicochea, pág. 215

Obligaciones ético-sociales del médico, pág. 220



Un nuevo producto
 con nueva potencia
 abre nuevas perspectivas
 en la corticoterapia
antiinflamatoria

DEXASONA

Acetato de dexametasona

agregando a las propiedades de la dexametasona:

- potencia de acción de 7 a 8 veces superior a la de la prednisona y de la prednisolona
- discreción de los efectos secundarios sin afectar al metabolismo hidrosódico

las ventajas de la esterificación:

- liberación progresiva
- impregnación regular
- utilización óptima

del principio activo
 durante cada 24 horas.

Posología usual

Tratamiento de ataque: 1 a 3 mg. diarios.

Tratamiento de sostén: 0.75 a 1.25 mg. diarios.

Presentación

Frascos de 10 y de 30 comprimidos ranurados, dosificados a 0.5 mg. de acetato de dexametasona.

LABORATORIOS ROUSSEL PERU S. A.

A. Olivar 795, Pueblo Libre - Tel. 47620 - Lima

ROUSSEL

El hombre normal en Psiquiatría y Criminología

Por el Dr. JOSE F. CAPELLI

Médico del Pabellón de Encausados del
Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Buenos Aires.

SUMARIO: La normalidad. Conceptos.— Las normas media y de valor. Criterios prácticos.— Concepto del hombre normal. La franja media. Normalidad media.— Plano superior. Normalidad superior, los supranormales.— Plano inferior. Los infranormales o anormales. Anormalidad y negatividad. Lo infrecuente y lo anormal.— Adaptación social y normalidad. Formas de inadaptación. Elementos social e individual en la acción inadaptada. Acción inadaptada e individuo inadaptado. Desadaptación positiva de los supranormales.— Normalidad, normas sociales y jurídicas. Normalidad, capacidad de adaptación y exigencias sociales.— Los actos inadaptados colectivos.— El hombre normal.— Conclusiones.

Cuando se considera el concepto de normalidad mental, tan debatido como complejo, se hace referencia a la función psíquica en general o en modo particular a la noción de personalidad.

La **norma del término medio** se ha considerado como el único criterio científico para una tal delimitación con prescindencia de juicios de valor, de todo ideal; esta norma es la que considera como normal lo frecuente, lo mediano, el promedio de los individuos. En cambio, de acuerdo a la **norma de valor**, lo normal está supeditado a apreciaciones subjetivas, a juicios de valor, al ideal; en tal forma, para unos este ideal será Goethe, para otros Julio César, etc.

Diversos autores, aplicando estrictamente la norma del término medio, ponen en pie de igualdad a lo que está por encima de la franja media, los valores positivos, y por debajo.

están los negativos; y en esa forma resultarían tan anormales *ti tanto* como el genio o el delincuente, lo que provoca resistencia y es objetable, como luego veremos. Por otra parte, aún partiendo de esta norma se hace necesario recurrir a juicios de valor.

Algunos autores conciben la normalidad en base a juicios valorativos sociales y de acuerdo a normas vigentes en el agregado, y también, en último término, atendiendo al criterio de quienes hagan dicha valoración.

El concepto de normalidad es entendido a veces con un criterio práctico, en ocasiones, puramente de valor; y el modo de adaptación de la conducta suele ser considerado como expresión práctica de normalidad o anormalidad psíquica, como objetivación de los fenómenos subjetivos, con su aspecto sociológico.

Partiendo de que una normalidad ideal no existe, Nerio Rojas (1) admite una normalidad práctica, dependiente de la actividad equilibrada y eficaz de las funciones psíquicas, proponiendo la siguiente definición: "Dentro de las variaciones individuales y las oscilaciones fisiológicas en el mismo sujeto, hombre mentalmente normal es aquel que aprecia con exactitud las formas accesibles de la realidad para actuar con inteligencia en el medio ambiente, dentro de una adaptación activa, lógica y útil, entre hechos, cosas y personas". Es también de un criterio práctico y de valor la definición que diera la Organización Mundial de la Salud a ésta última, como "un estado de bienestar completo, físico, mental y social". Por su parte, Schneider (2), con un criterio de selección práctica, partiendo del promedio y aplicando luego juicios de valor, define las personalidades psicopáticas, dentro de las anormales, como "las que sufren por su anormalidad o hacen sufrir bajo ella a la sociedad". Para Gruhle (3) es psicopático lo que está por encima o por debajo del nivel, cayendo bajo jurisdicción médica aquellas predisposiciones anormales que provocan conflictos en la vida o perjudican el equilibrio de la personalidad. Estas personalidades psicopáticas las designa Ley (4), como personalidades inadaptadas, atendiendo a sus manifestaciones en la conducta.

Recordemos que para algunos autores, la normalidad no está en el tipo medio, sino en el hombre superior, a veces el individuo perfecto, ideal. Es así cómo Ingenieros (5) ha descrito el tipo de "hombre mediocre", considerando que la medianía no es sinónimo de normalidad. En el mismo sentido, Raitzin (6) considera el hombre medio como semi-normal, admitiendo sólo como normal, la perfección máxima a que puede llegar el hombre.

Pero, en todo caso, al admitir que la humanidad evoluciona, que la normalidad varía de una sociedad a otra, que la de ayer no es la de hoy ni la de mañana, forzosamente se está haciendo referencia a lo más frecuente de un agregado y no a lo menos común, los niveles máximos individuales, que pueden ser insuperados. El hombre superior, con un campo por encima no delimitado, sólo podría tomarse como norma de valor, como aspiración; como patrón tan sólo podríamos tomar lo mediano.

lo frecuente, siendo las condiciones psíquicas y la consecutiva capacidad de adaptación del individuo medio, lo que tiende a reflejarse en los juicios colectivos, sociales, y en la exigencia práctica, como veremos.

Procuraremos encarar aquí el problema con el criterio de una **norma media superior**, con juicios de valor, con algunas particularidades al respecto. Es así cómo admitimos tres planos, con una franja media que corresponde al término medio, a los individuos que diremos de una normalidad media; un plano por encima del anterior, de los individuos que diremos de una normalidad superior, los supranormales; un plano inferior, por debajo del primero, donde se ubican los infranormales, que son los que consideramos como anormales.

En efecto, en la **franja media** se ubican los individuos del término medio, lo frecuente, lo mediano, que consideramos como **normalidad media**; sin desconocer las dificultades prácticas de sus delimitaciones. Es la normalidad ordinaria en un momento dado de una sociedad.

Dentro de este plano existen variaciones más o menos ligeras que permiten distinguir las diferentes personalidades; en efecto, la personalidad comienza allí donde aparecen las diferencias con los demás individuos. Dentro de esta zona es de tener también en cuenta las oscilaciones fisiológicas que se producen dentro del mismo individuo. Entonces, hasta cierto punto, los desequilibrios, los limitados y relativos defectos, sin manifestaciones desacostumbradas y nocivas al individuo o a la sociedad, constituyen variaciones dentro de lo normal. El individuo normal, no es perfecto, impecable; y en tal concepto, hasta cierto punto y grado, la imprevisión, el error, el olvido, la distracción, etc., pueden ser experimentados por el individuo dentro de la normalidad.

Por encima de la franja media, en un **plano superior**, se ubican los individuos con rasgos positivos, de manifestaciones benéficas para los mismos o la sociedad, de valores superiores a lo común, a lo mediano de una época del agregado de que forman parte. Estos individuos superiores, superdotados, merecen la denominación de **supranormales**. Ellos, con sus dotes, su talento, su genialidad, llevan al progreso social y cultural de la sociedad, de la humanidad. Adelantándose en cierto modo a su época, representan una avanzada en el ideal de un futuro mejor, de perfeccionamiento de la sociedad. Son los individuos que diremos de una **anormalidad superior**, apuntando al ideal desde luego con relación a la media ordinaria en un momento determinado de un agregado social.

A estos individuos supranormales, no se les puede considerar como anormales, por el sólo hecho de alejarse de lo mediano. Lo anormal, es siempre, para nosotros, una expresión de minusvalía. Diremos también, que el prefijo "a" se utiliza en general para significar lo negativo, un menoscabo en las condiciones ordinarias de algo, mas no para expresar un excedente de lo mismo; de modo que resultará siempre tan impropio como

chocante el designar como anormal lo que está por encima de plano medio de los individuos. En el mismo sentido, Honorio Delgado (7) hace notar que la palabra normal se deriva de norma, la cual procede del término griego "gnarimos" que tiene dos significaciones principales: familiar o conocido (por frecuente), y noble, aristócrata (en cuanto a excelente).

Cuando aquellos relativos desequilibrios e imperfecciones de los individuos pasan de los límites del término medio, en sentido negativo, con manifestaciones fuera de lo corriente en perjuicio del mismo individuo o de la sociedad, es cuando se sale de la franja media para entrar en la **infranormalidad**. Estos son los individuos que podemos considerar como **anormales**; y lo anormal es entonces expresión de minusvalía, desmedro; negatividad. Esta desviación de la anormalidad, puede ser transitoria, prolongada o permanente, relacionándose frecuentemente a la personalidad psicopática y en grados mayores a la enfermedad mental. En este plano inferior y en zona lindera, cabe destacar, además de otros estados, especialmente a las consideradas como constituciones morbosas (pre-psicopáticas), personalidades psicopáticas. Sostiene Carlos A. Bambarén (8) que mejor debiera decirse "personalidad caracteropática", porque es el carácter el que está alterado. Siendo también que el concepto de personalidad psicopática es imprecisamente definido, máxime si tenemos en cuenta que la misma noción de personalidad está sujeta a interpretaciones y teorías, de las cuales tratan diversos autores (9), y como tal, bien expresa Julio C. Endara (10) en su estudio sobre Personalidad y Ego, "Ha sido largo el debate —y aún estamos lejos de darlo por concluido— acerca de la comprensión y definición de aquel distintivo excepcional del hombre: su personalidad". Comparando conceptos, Ciafardo (11) expresa: "es indudable que la noción de "personalidad psicopática" se basa en la individualización de tipos definidos por la anomalía aparentemente más importante, y que todos ellos, si se juzga su condición psíquica con criterio integral, encuadran en las distintas variedades de "constitución psicopática", clasificadas con arreglo a normas apreciativas menos analíticas y más ajustadas a la realidad clínica". Con relación al delito, la personalidad del delincuente ha sido objeto de diversos trabajos, enfocando Blarduni (12) las distintas facetas de la misma.

Creo que el simple alejamiento de la relación numérica, de la franja media, no basta para caracterizar al individuo como anormal, como lo quiere Schneider en su concepto de personalidades anormales. Sólo será anormal cuando se aleja lo suficiente como para traducirse en manifestaciones negativas, perjudiciales en algún modo al individuo o la sociedad; una manifestación, un modo de conducta, puede ser infrecuente y ser inocuo, inconsecuente, no expresar nocividad, no significando entonces anormalidad, y no va más allá de las variaciones diferenciales. Lo **anormal**, en este criterio, **no es sinónimo de lo infrecuente**, sino de lo psicopático, lo patológico de cualquier grado; lo es, en todo caso, de lo infrecuente negativo. Digamos que en las personalidades psicopáticas, la anormalidad ofrece

toda una gama de **gradaciones**, cualitativa y cuantitativamente, lindando por un lado con la normalidad, y por otro con la enfermedad mental, aunque no alcanzando a conformar la misma; en las formas leves el desequilibrio puede reducirse a algún o algunos rasgos, más o menos superficiales, que conforman personalidades psicopáticas atenuadas, desde que pueden considerarse nocivos, negativos, como hemos visto.

En muchos casos, el supranormal es a la vez un individuo anormal, un psicópata, a veces un neurótico o incluso un alienado, es decir, que hay **formas mixtas**; la bibliografía es rica en este sentido, desde la clásica obra de Lombroso "Genio y locura", seguida de publicaciones de diversos autores, como Kretschmer, Lange Eichbaum, Binder, Wyrsh y otros. En estos casos donde convergen signos positivos y negativos, según el predominio de cada categoría, podremos hablar de supranormales con rasgos negativos, o bien, de anormales; con rasgos positivos.

Debemos decir que algunas excentricidades u otras manifestaciones de hombres geniales, aunque chocantes al ambiente no pueden ser consideradas como expresiones psicopáticas, sino más bien como fruto de su actividad genial, preocupaciones, disparidad con el medio en que viven, etc. En este sentido, expresa Wyrsh (13): "El genio vive en un mundo que no es genial y que tampoco quiere serlo, y que sólo venera al genio muerto que ya no puede defenderse. Debe acordarse con este mundo, y si esto ocurre con extravagancias y de una manera imprevisible y con explosiones afectivas, esto es tan poco psicopático como el ambiente cuando se defiende de los genios".

El modo de **adaptación de la conducta** guarda relación con el concepto de normalidad. El hombre, dotado de un instinto gregario vive en sociedad debiendo amoldarse a las exigencias de la misma. La adaptación social del hombre normal tiene caracteres fisiológicos, siendo en tal forma, activa, lógica, útil, además de constante y suficientemente sólida. En los alienados se pierde la adaptación inteligente y activa; otras veces la adaptación es aparente y superficial, como se observa en los semi-alienados; resolviéndose en fórmulas particulares en los casos de personalidades psicopáticas. La acción inadapta da puede ser antisocial o extrasocial, según se consideren sus manifestaciones, con respecto a la sociedad. Las manifestaciones de inadaptación pueden ser frecuentes o esporádicas, a veces ocasionales ante circunstancias especiales.

Hacemos la distinción entre la **acción inadapta da** y el **individuo inadapta do**. La acción considerada inadapta da supone dos elementos, el juicio valorativo social, constante, que la estigmatiza como tal, a veces como delito, y por otro lado los factores individuales de inadaptación, que pueden faltar. La inadaptación de la acción puede así resultar del mero juicio valorativo social, a veces por la ley, y el acto en sí será inadapta do pero no lo es en cambio el individuo, que carece del factor subjetivo, de anormalidad. En esa forma, es cómo hemos considerado al delito como "toda transgresión a las fórmulas jurídicas, contraviniendo por lo general al mismo tiempo a las normas éticas predominantes en un momento dado de la evo-

lución social, y en relación a una condición individual que le aparta de la normalidad"; a diferencia de la transgresión sociogénica, resultante del mero juicio social, por la ley, diferente categoría de hechos y de individuos fundada no en una valoración cuantitativa de la trasgresión, sino en ese factor de anormalidad, el estado patológico, base de la noción delito-delincuente y también de la peligrosidad; admitiendo también limitadas fallas individuales dentro del marco de la normalidad (14).

Por otra parte, Molinario (15) propone la peligrosidad como fundamento y medida de la responsabilidad; admitiendo también que el autor del delito, el delincuente, puede resultar inocuo, sin peligrosidad. Loudet (16) ha sostenido la prioridad de los índices médico-psicológicos sobre los legales de la peligrosidad. En otro trabajo, hemos definido la peligrosidad diciendo: "La peligrosidad es la aptitud, por condiciones psíquicas o psicofísicas, que tiene un individuo para llegar a ser autor de actos antisociales. "Creemos más preciso excluir el delito de la definición ya que no siempre es el equivalente de la acción antisocial. Allí también señalamos al rol de lo que hemos denominado "peligrosidad pre-psicótica" y "post-psicótica", etc. (17).

El individuo **supranormal**, adelantándose en cierto modo a la época en que vive, llega a veces a la **desadaptación** social, pero **inteligente, positiva**, movida por fines altruistas, ideales sociales, exento de intereses personales, tendiendo al progreso, a la evolución social; y esto, cualquiera fueran los resultados efectivos de la acción, considerada benéfica o desastrosa a la vista de los contemporáneos, quedando a veces reservado el juicio valadero a las generaciones futuras; es así cómo Sócrates bebió la cicuta, dando consejos a sus discípulos, ejemplo que podría multiplicarse. En estos casos, como dijimos, la acción puede ser considerada como inadaptada, de acuerdo al juicio valorativo social, pero tal inadaptación no alcanza al individuo desde que su conducta no es exponente de rasgos negativos, anormales. La desadaptación del supranormal, pues, es positiva, benéfica por sus fines y a menudo por sus consecuencias; por el contrario, la del infranormal, o sea, el anormal, es inadaptación negativa, exponente de rasgos anormales.

Diremos que existe una cierta **reciprocidad y correlación** numérica, entre lo que conceptuamos como normal y los juicios valorativos sociales. En efecto, estas valoraciones sociales sobre el individuo y el modo de adaptación de la conducta frente a las normas ambientales, reflejan en cierto modo las posibilidades, la capacidad de adaptación del grueso de los individuos sometidos a tales exigencias de la sociedad; estos criterios y exigencias sociales hasta cierto punto se ven precisados a amoldarse a las condiciones y aptitudes medias de los individuos del agregado, en esa pugna entre el hombre y la sociedad. El juicio social, el "vox populi", es al mismo tiempo un reflejo de la mentalidad colectiva en un momento dado.

Entre las **normas sociales** y aquellas otras **jurídicas**, existe una evidente correlación, pero no estricta. Las normas socia-

les, morales, de cultura, se reflejan en las leyes, en normas jurídicas, aunque unas y otras no llevan una precisa sincronía evolutiva, y a veces ni siquiera llegan a ser una expresión mayoritaria, lo que suele dar lugar a resultados dispares entre las valoraciones sociales y jurídicas de los hechos.

A través del desarrollo, el individuo llega a tener un mayor o menor equilibrio y desenvolvimiento de tendencias y funciones psíquicas, en sentido cuantitativo y cualitativo, así como de capacidad de adaptación social; de allí el mayor o menor grado en su capacidad de discernimiento, de apreciación de la realidad, de previsión en la consecuencia de sus actos, de auto-determinación, de inhibición voluntaria, de adecuación en las reacciones afectivas, de integridad moral y solidaridad social, etc. Cuando dicho grado de equilibrio y desarrollo de tendencias y funciones no se aparta negativamente de los límites numéricos ordinarios, el individuo encuadra en la normalidad. Esta normalidad puede faltar en forma primitiva, o bien, se pierde secundariamente luego. El hombre normal, de la vida real, no es perfecto, y la perfección es un mito. Los limitados desequilibrios, imperfecciones, que tenga el individuo normal, o podrían ser considerados como factores de inadaptación social, no de anormalidad del sujeto en la génesis de los actos calificados como transgresiones, atribuibles en tal caso solamente el factor ambiental.

Ha sido planteado el problema para el caso de actos inadaptados colectivos, reacciones momentáneas, de sugerencias en masa que según el criterio cuantitativo tendrían que ser normales (Stern); a este respecto, diremos que la participación del factor individual es de lo más variable, a veces preponderante, otras veces secundario frente al fenómeno social, que llega a provocar fallas transitorias en individuos considerados como normales. Estas circunstancias pueden ser interpretadas como anomalías sociales, transitorias, la norma numérica valedera será en todo caso la que corresponde al agregado fuera de ese momento particular.

También, ciertas manifestaciones que generalizan, prolongadas o habituales, en la existencia de algunos agregados, tales como depravaciones sexuales u otras, padecimientos extendidos, etc., pueden ser considerados como anomalías sociales, a las cuales más o menos pueden adaptarse los individuos. En todo caso tal apreciación supone el juicio existente en otros agregados similares y conservados o en el mismo en distinto momento, según el caso, sobre lo que debe entenderse como una perturbación, aberración, etc.

Podríamos decir que hombre mentalmente normal es aquel que encuadra dentro del término medio (normal medio) o que se ubica por encima (normal superior, supra-normal), con variaciones diferenciales, con limitados desequilibrios e imperfecciones que no exceden, negativamente de lo común en el agregado, con un correspondiente grado de capacidad de adaptación social.

Los individuos anormales, son en cambio, los que están por debajo del nivel, los infranormales, de manifestaciones neg-

tivas; y en el plano más inmediato recordaremos en particular a las personalidades psicopáticas, o sea la pequeña patología de los psicópatas, desórden que no alcanza a conformar la enfermedad mental, más francamente patológica (y lo patológico, en todo caso, con la significación de lo nocivo, indeseable, minusvalía), con gradaciones intermedias, contando las discrepancias de los autores en los conceptos y extensión de los términos.

CONCLUSIONES

- 1) Enfocando el problema de la normalidad mental, consideramos una franja media, del término medio de los hombres, admitiendo dentro de ella limitados y relativos desequilibrios y defectos, y oscilaciones fisiológicas en el mismo individuo, que no salen negativamente del marco del promedio, como variaciones diferenciales de aquél. Los relativos desequilibrios e imperfecciones del hombre medio no constituyen hasta allí, en este concepto, rasgos de anormalidad ni pueden considerarse como factores individuales de inadaptación social. Son los individuos de la normalidad media, la normalidad ordinaria en un momento dado de una sociedad.
- 2) Por encima del promedio se ubican los individuos de valores positivos, superiores a lo mediano de una época y sociedad, como adelantándose a la misma. Los consideramos como supranormales y no como anormales, haciendo algunas consideraciones. Son los individuos de una normalidad superior, supranormales, con relación a lo mediano. Existen casos mixtos.
- 3) Por debajo del término medio se ubican los infranormales, con rasgos negativos, con desequilibrio y manifestaciones que salen de lo común, nocivos al individuo o a la sociedad. Son los individuos que consideramos como anormales; y la anormalidad es siempre entonces una expresión de minusvalía, de negatividad, por debajo del plano medio.
- 4) Los rasgos o manifestaciones infrecuentes, de ser inocuos no podrían considerarse como anormales. Lo anormal, entonces, no es sinónimo de lo infrecuente, sino de lo negativo, lo psicopático, lo patológico de cualquier grado, debajo de lo mediano.
- 5) La inadaptación de la conducta puede ser antisocial o extrasocial. En la acción inadaptable consideramos dos elementos; el juicio valorativo social, que es constante, y el factor individual de la inadaptación, que puede faltar. El carácter inadaptado de la acción puede resultar del mero juicio valorativo social; entonces, la acción es inadaptada pero no lo es el individuo con relación a la misma, lo que vinculamos a la noción del delito. Las imperfecciones que pueda tener el hombre normal, tampoco cuentan en este sentido, pues no salen del marco de la normalidad. Es así

- como distinguimos entre el acto inadaptado y el individuo inadaptado.
- 6) El individuo supranormal puede llegar a la desadaptación inteligente, con fines sociales, altruistas. En tal caso, la acción podrá ser considerada como inadaptada, pero no lo es, en cambio, el individuo. Es una inadaptación positiva, a diferencia de la de los infranormales, los anormales, que es negativa.
 - 7) Existe cierta reciprocidad y correlación numérica entre lo que conceptuamos como normal y los criterios normativos sociales. Además, la correlación entre las normas sociales y las jurídicas, no es estricta.
 - 8) Las manifestaciones anormales extendidas, colectivas, pueden ser consideradas como fenómenos de anomalía social, del agregado considerado en conjunto, con participación variable de los factores individuales. La norma numérica útil, será la que corresponde al estado normal, estable, de una sociedad, y no la del momento de anormalidad social.
 - 9) Podríamos decir, que hombre mentalmente normal es aquel que encuadra dentro del término medio (normal medio) o que se ubica por encima (normal superior, supranormal), con variaciones diferenciales, con limitados desequilibrios e imperfecciones que no exceden negativamente de lo común en el agregado, con un correspondiente grado de capacidad de adaptación social.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— Rojas N.— Psiquiatría Forense.— Buenos Aires 1932.— “Medicina Legal”.— Buenos Aires 1936.
- 2.— Schneider K.— Las personalidades psicopáticas.— Madrid 1962.
- 3.— Gruhle N. W.— Psiquiatría.— Barcelona 1925.
- 4.— Ley J.— Les fondements médico-psychologiques et sociaux d'une réforme de la politique criminelle.— Paris 1961.
- 5.— Ingenieros J.— El hombre mediocre.— Buenos Aires 1913.
- 6.— Raitzin A.— La definición del hombre normal.— “La Semaan Médica” — 1941.
- 7.— Delgado H.— Contribuciones a la psicología y psicopatología.— Lima 1962.
- 8.— Bambarén Carlos A.— Algunas explicaciones endógenas sobre génesis de la conducta delictiva. (Conferencia en la Universidad de Arequipa).— Lima 1960.
- 9.— David H. P., Bracken H. y Colaboradores.— Teorías de la personalidad.— Buenos Aires 1963.
- 10.— Endara J.— Personalidad y Ego.— Archivos de Criminología, Neuro-Psiquiatría y Disciplinas Conexas.— Quito 1962.
- 11.— Ciafardo R.— Psiquiatría.— Buenos Aires 1958.
- 12.— Blarduni O. C.— La personalidad del delincuente. Cuaderno No. 7

del Instituto de Investigaciones y Docencia Criminológicas.— La Plata (Argentina) 1959.

13.— Wyrsh J.— Psicopatología social.— Madrid 1962.

14.— Capelli J. F.— El "estado patológico" como base de la noción delito-delincuete.— Revista de Psiquiatría y Criminología. 1941.— Criminología.— México 1941.— Teoría morbígena del delito.— Buenos Aires 1959.

14.— Molinario A. J.— La peligrosidad como fundamento y medida de la responsabilidad.— Primer Congreso Latino-Americano de Criminología.— Buenos Aires 1938.

16.— Loudet O.— Los índices médico-psicológicos y legales de la peligrosidad. Primer Congreso Latino-Americano de Criminología.— Buenos Aires 1938.

17.— Capelli J. F.— La locura ante el Derecho penal.— Revista Psiquiatría 1961.

Bibliografía Médica Internacional

EXTRACTOS SELECCIONADOS DE LA LITERATURA MEDICA MUNDIAL

Directora: **Ma. Luisa Fraile Amelivia.**

REFERATAS DE LAS REVISTAS SIGUIENTES

Alemanas: Klinische Wochenschrift — Medizinische Klinik.— Münchener Medizinische Wochenschrift.— Therapie der Gegenwart.— Wiener Klinische Wochenschrift y otras.

Suizas: Schweizerische Medizinische Wochenschrift y otras.

Norteamericanas: The Journal of the American Medical Association.— The American Journal of the Medical Sciences.— The Journal of Clinical Investigation.— Journal of Biological Chemistry y otras.

Inglesas: The Lancet.— The British Medical Journal y otras.

Francesas: La Presse Médicale y otras.

Italianas: Policlinico y otras.

Portuguesas: Lisboa Médica y otras.

PRECIO DE SUSCRIPCION

50.00 pesos mexicanos al año.

5.00 pesos mexicanos, número suelto.

Correspondencia y giros:

APARTADO POSTAL 20698.— MEXICO, D. F.

Estudios peruanos sobre clorpromazina

Por la Srta. **ZENaida GARCIA GOICOECHEA**

La bibliografía peruana sobre Clorpromazina ofrece contribuciones clínicas desde 1954, fecha en la cual Raúl Jerí hizo una comunicación en la reunión denominada "Viernes Médico", sobre ganglioplégicos en Psiquiatría. El trabajo se realizó en enfermos del Hospital "Víctor Larco Herrera" en los servicios 1 y 3 del Dr. F. Sal y Rosas y del Dr. J. Sánchez García, así como en pacientes atendidos en el consultorio externo o en el servicio de Psiquiatría del "Hospital de Policía". En total estudió 80 casos, empleando clorpromazina en dosis que varió entre 0.050 a 300 milgs. diarios, sola o asociada con barbitúricos y antihistamínicos. Obtuvo resultados satisfactorios, aún en aquellos pacientes, en que por lesiones graves, no pueden emplearse otros procedimientos terapéuticos, para modificar cuadros psicóticos agudos o crónicos.

Aldo Raffo en la misma reunión, expuso los primeros resultados en la anestesia potencializada, llevados a cabo en la Clínica Lozada, y en colaboración con el Dr. Kuster, sobre 200 pacientes que necesitaron operarse. El autor reproduce el concepto de Laborit, según el cual la anestesia potencializada se basa en el bloqueo del sistema nervioso vegetativo por medios farmacodinámicos, que reducen el metabolismo y las combustiones orgánicas. Usó el procedimiento en cirugía general, utilizando la Clorpromazina como componente principal del "Cocktail lítico".

Encontró las siguientes ventajas: disminución de la cantidad de anestésico, disminución del metabolismo basal que facilita la anestesia y también disminución de la sensibilidad del organismo a la agresión quirúrgica. La anestesia potencializada —afirma— beneficia en las operaciones de larga duración y en intervenciones de riesgo quirúrgico, en ancianos caquéticos y anémicos. No se presentaron complicaciones post-operatorias.

En la misma reunión, Oscar Trelles y Alfredo Saavedra expusieron, con criterio neuropsiquiátrico, la intervención de

los ganglioplégicos en la Hibernación artificial. La investigación se llevó a cabo en su mayor parte, en enfermos psicóticos y en algunas enfermedades que se encuentran en los linderos entre la Neuropatología y Psiquiatría, como son epilepsia y psicosis sintomáticas, dependientes de arterioesclerosis cerebral. El número de pacientes que estudiaron fué de 20. El tratamiento consistió en dosis de 0.050 a 150 milgs. de Clorpromazina, por vía oral o parenteral. Usaron conjuntamente, luminal, gardenal, hidrato de cloral, bromuros, etc. Los efectos fueron inmediatos, lo que permite resolver el estado de un paciente con agitación psicomotriz y perturbación de la conciencia. Además de la acción sedativa rápida, se determina mejoría del estado de ánimo, de inapreciable utilidad para la labor psicoterápica. Aunque el tratamiento debe estar siempre bajo la vigilancia médica, los autores afirman que carece de peligros y sus contraindicaciones son muy limitadas; de ahí que se haya convertido en un método de gran relieve en el arsenal de la terapéutica psiquiátrica contemporánea.

Federico Sal y Rosas, Raúl Jerí y José Sánchez García presentaron en la misma reunión, su experiencia en Hibernación artificial, tanto en Medicina general como en Psiquiatría; el trabajo se basó en 37 casos, de los cuales cinco eran enfermos graves del sistema nervioso (tumor cerebral, traumatismos encefálicos, tétanos); en ellos se practicó hibernación propiamente dicha, con resultados excelentes. En 32 casos psiquiátricos, 15 eran psicosis y 17 neurosis. De los 32 casos, 28 mejoraron.

La Clorpromazina, según los autores, favorece la acción de otros agentes terapéuticos, como electro-shock y barbitúricos. La droga parece semejante a otros agentes biológicos empleados en Psiquiatría, estando más cerca de los sedantes que de los que producen shock, siendo difícil definir el mecanismo curativo.

En un nuevo trabajo, Sal y Rosas, Jerí y Sánchez García enjuiciaron la Clorpromazina en Neuropsiquiatría, informando el resultado de sus investigaciones en 63 pacientes con diversas enfermedades mentales y neurológicas tratados con Clorpromazina. A los pacientes se les administró por vía intramuscular 0.025 de la droga, que se aumentó gradualmente a 250 milgs. diarios. Simultáneamente se les administró 100 a 150 milgs. de fenobarbital o amobital. Este régimen curativo se mantuvo durante cinco semanas.

Los resultados en los pacientes psicóticos fueron satisfactorios, especialmente en los casos de esquizofrenia, considerados crónicos, incurables; en los pacientes que padecían de epilepsia, los resultados fueron alentadores, pero los autores consideran que el número de enfermos fué reducido para dar opinión concluyente. Se observó en todos los pacientes, aumento de apetito y disminución de la presión arterial.

Juan Franco Ponce, en la misma reunión presentó como introducción un trabajo que tenía por objeto difundir el método de terapéutica denominado por Laborit "Hibernoterapia". Refirió que el método consiste en administrar una mez-

cla de drogas para obtener inhibición más o menos prolongada del sistema nervioso neurovegetativo, sin disminución metabólica, estado que Laborit llama Neuroplegia. Si al sujeto en Neuroplegia se le coloca bolsas de hielo en los territorios vascularizados, como el triángulo de Scarpa, axilas, hipocondrio derecho y región precordial, se provoca hipotermia, obteniéndose la hibernación.

Para que los resultados sean satisfactorios, recomienda personal y equipo excelentemente preparado y conocimiento previo de lo que se debe hacer en cada eventualidad, ya que el hibernado requiere la misma atención del operado o del enfermo grave.

En enero de 1955, Aldo Raffo y Abilio Untiveros presentaron a la Tercera Reunión Interamericana del American College of Surgeons, que se efectuó en Lima, una comunicación sobre neuroplégicos en anestesia. Trataron 573 casos de cirugía general, debidamente controlados, empleando para producir el bloqueo neurovegetativo el "cocktail lítico", integrado por antihistamínicos de síntesis (Neo-antergan, Fenergan, Diparcol), Demerol, Procaína, Atropina, Curare y curarizantes y Clorpromazina, neuropléxico por excelencia y principal componente del cocktail.

Encontraron que el bloqueo del sistema neurovegetativo produce disminución del metabolismo basal, lo que facilita la anestesia general y reduce al mínimo la sensibilidad del organismo a la agresión quirúrgica y al shock, reducción al 50% de la cantidad de anestésicos empleado, lo cual lógicamente reduce los fenómenos tóxicos; disminución de las complicaciones post-operatorias que prácticamente no se presentan y supresión de la morfina, en el pre y post-operatorio, por juzgarla innecesaria.

La experiencia de los autores, permite que afirmen que el bloqueo neurovegetativo (anestesia potencializada) es aconsejable en anestesia general, pero a condición de que sea controlada por anestesiólogos de experiencia y con amplios conocimientos farmacodinámicos de las drogas empleadas.

En la misma sesión, Aldo Raffo y colaboradores presentaron un trabajo sobre la aplicación de neuroplégicos en obstetricia. Trataron 30 primigestas con analgesia potencializada y 30 sin analgesia. En el 93.4% no hubo alteración del mecanismo fisiológico del parto; el período de dilatación y expulsión se acortaron, realizándose normalmente el puerperio. El recién nacido tuvo llanto inmediato y no hubo cianosis, ni apnea, en ningún caso. En 10 perturientes con eclampsia, 8 primigestas y 2 multigestas, el tratamiento se inició en plena convulsión durando entre 24 horas y 18 días. La mezcla Clorpromazina 0.025, Fenergan 0.050 y Demerol 100 milgs. y el cocktail lítico N° 1 de Laborit con Sulfato de Magnesia, consiguieron que cesasen por completo las convulsiones, que disminuyese la presión arterial y que el edema se redujese poco a poco; el parto se aceleró, haciéndose indoloro y naciendo el niño en perfectas condiciones.

En 30 pacientes practicaron la operación cesárea, con

anestesia potencializada, utilizando una mezcla lítica compuesta de Clorpromazina 0.025, Fenegan 0.050, Demerol 100 milgs. La anestesia se facilitó enormemente, reduciéndose considerablemente el gasto de anestésico. Los niños nacieron en perfectas condiciones, con un porcentaje de cianosis y secreciones traqueales, menor que en aquellos casos en que se empleó anestesia de tipo corriente. El post-operatorio fué satisfactorio.

En 3 casos de gestosis del embarazo, con vómito simple y uno con hiperemesis gravídica, usaron Clorpromazina por vía oral 0.025 tres veces al día y en el segundo caso 0.025 por vía intramuscular dos veces al día. Los vómitos cesaron espectacularmente.

Aldo Raffo y Andrés Callegari estudiaron los neuroplégicos en anestesia raquídea. En 23 casos quirúrgicos en los que usaron el "cocktail lítico" se acrecentó la sensibilización del organismo hacia la anestesia raquídea. Se abolieron todos los trastornos vagotónicos, como palidez, sudor, hipotensión y bradicardia, tanto durante como después de la operación. En el post-operatorio desaparecieron los síntomas de origen meníngeo, como fotofobia, agitación, delirio, insomnio, rigidez en la nuca y cefalalgias; gracias a la "terapia lítica" desaparecieron totalmente, o por lo menos se redujeron a su mínima expresión.

Algunos aspectos fisiopatológicos de los neuroplégicos, fué tema que estudió César Cordero Lecca. El autor sugiere el uso de la "somatotropina" en los pacientes sometidos a hibernoterapia. La somatotropina influye en el anabolismo protéico y en el metabolismo glucídico, produciendo hiperglucemia; además aumenta la diuresis.

Utilizó la somatotropina, primero, inmediatamente después de la intervención quirúrgica, especialmente en cirugía de urgencia y antes de la operación, siempre que se pueda 24 a 48 horas antes. Afirma el autor que en lo que concierne al período post-operatorio, la somatotropina aporta al método hibernante, estabilidad del nuevo estado fisiológico. Ello permite, evitar las "reacciones a veces alborotadas con hipertermia". El enfermo pasa simple y progresivamente de su estado de vida disminuída, sin oscilaciones hipermetabólicas reaccionales, al estado normal. Permite, igualmente, prolongar la hibernación, más allá de 2 o 3 días, a los cuales se limita.

El uso de la somatotropina hipofisaria, constituye un progreso evidente en el tratamiento de los síndromes de agresión aguda y en los síndromes de agresión crónica, donde el catabolismo protéico domina, igualmente ha transformado profundamente la técnica de hibernación artificial.

René Cervantes B. estudió la Hibernoterapia en la eclampsia en 10 casos de la Maternidad de Lima, llegando a la conclusión que es efectivo el método de curación, pero siempre con estricto control, por el personal conocedor del método. No encontró acción nociva sobre el feto.

Gilberto Domínguez estudió la anestesia potencializada en cirugía de urgencia, basado en 50 casos tratados en la "Clínica Lozada". Los resultados fueron satisfactorios, usando el

"cocktail lítico", por lo cual aconseja su aplicación en los casos de anestesia general para cirugía de urgencia, por reunir grandes ventajas para el enfermo y reducir las incidencias post-operatorias.

Rehidratación conducida en el tratamiento de toxicosis del lactante, fué el aspecto que estudió Marina Tovar, basándose en 42 casos de lactantes con síndrome tóxico. De éstos 20 no recibieron tratamiento con neuroplégicos para tenerlos de control. No hubo diferencias saltantes entre el grupo que recibió neuroplégicos y el que sirvió de control, aparte de la supresión precoz de los vómitos y tendencia a la hipotermia en los primeros.

Estudio electrolítico en los pacientes quirúrgicos hibernados, fué el tema que desarrolló Ernesto Ego-Aguirre. Analizó desde el punto de vista clínico y bioquímico, 13 pacientes de cirugía abdominal, sometidos a hibernación artificial. Estudió el metabolismo pre y post-operatorio, determinando diariamente en el plasma sanguíneo Na, K, Cl , HCO_3 ; Na y K en eritrocitos; Na, K y Cl en orina; Na, K y Cl en jugo gástrico y en bilis, recuento de eosinófilos absolutos, hematocrito y proteínas.

Comprobó, al igual que en las operaciones con anestésicos corrientes, un "stress" demostrable por disminución de eosinófilos circulantes, retención de Na y Cl y balance negativo de K. Hubo en los enfermos operados un grado variable de hiponatremia, hipocloremia y acidosis. Estas modificaciones fueron más evidentes en el grupo de pacientes hibernados, con excepción del balance negativo del K. En los hibernados no se presentó evidente deficiencia de K y las proteínas plasmáticas totales, no se modificaron notablemente.

Gustavo Miranda estudió la anestesia potencializada en cirugía abdominal, en 25 casos. Los resultados fueron buenos, ya que el éter y el ciclopropano dejaron de ser indispensables para operaciones del abdomen. Además, preparó adecuadamente al órgano que va a operarse, así como al organismo.

En todos los casos comprobó recuperación tranquila y magnífica. El paciente permaneció somnoliento por más tiempo del que se vé en los operados con anestésicos corrientes, pero con estado especial, en el que se conservan todos los reflejos y las constantes fisiológicas están dentro de sus límites normales.

Se suprimieron los opiáceos y principalmente la morfina, tanto en la pre-anestesia, como en el post-operatorio. Afirmó que se trata de un método de anestesia general, que sobrepasa los alcances de la anestesia corriente.

Obligaciones etio-sociales del médico

Admitimos que la función del médico como actividad social, se encuentra sujeta no sólo a determinados principios científicos y técnicos, sino también a normas morales.

Los problemas suscitados en el binomio "médico-enfermo" consideran a éste como unidad social, deben ser siempre enfocados con sentido ético.

Además de cultura general producto del medio ambiente, el médico posee otra adquirida en las Universidades como centros especializados de la ciencia. Existen normas morales generales atinentes a toda comunidad y normas morales derivadas de la función específica de cada uno de los elementos de la misma, como serían las normas morales del "estado de médico".

Son implícitas para el médico, todas las obligaciones ético-sociales que corresponden a los distintos individuos y como explícitas, las ético-sociales vinculadas directamente con su estado de médico.

En muchas circunstancias, las obligaciones ético sociales implícitas se suman y se refuerzan y en esa línea de pensamientos, si las profesiones liberales tienen muy caracterizada y profunda significación democrática, la del médico lo es por antonomasia.

El servicio médico, se presta íntegramente en superficie y en profundidad a todas las clases sociales. El abandono, la limitación de servicios únicamente a la parte del pueblo que lo paga, significaría, el mayor paso hacia una socialización que alejaría de la libertad gremial y privaría, dentro de ella, de la libertad individual.

El médico en sus obligaciones ante la sociedad (lo que debe o no debe hacer ante un caso dado cómo ha de comportarse ante un enfermo y sus familiares, ante sus colegas, frente a las autoridades del Estado, etc.) debe conocer libre y concientemente, las leyes y ordenanzas especiales que se refieren a sus actividades y toda disposición, reglamentación, convenio, relativas a su comportamiento, dictadas por las organizaciones médico-gremiales.

Los "Códigos de Ética" dictados por las organizaciones médico-gremiales, señalan taxativamente los obligaciones ético-sociales y que, con variantes adecuadas, son fundamentos del accionar del médico en los distintos conglomerados sociales.

Para su ajustado control, cada Estado debe promulgar la legislación adecuada para que las asociaciones médico-gremiales puedan, por derecho propio, acordado por la Ley, gobernarse a sí mismas. Se establecería en esta forma la única y legítima jerarquización del ejercicio profesional.

ESPECTROMICINA

"LUSA"

MAS AMPLIO ESPECTRO ANTIMICROBIANO Y
MEJOR ACTIVIDAD BACTERIOSTATICA ME-
DIANTE LA ASOCIACION DE ANTIBIOTICOS

FORMULA

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| Oxitetraciclina Clorhidrato | 100 mg. |
| Cloramfenicol Levóricico | 150 mg. |
| Acido Ascórbico | 75 mg. |
| Tiamina Clorhidrato | 5 mg. |
| Riboflavina | 2 mg. |
| Piridoxina Clorhidrato | 1 mg. |
| Nicotinamida | 25 mg. |
| Pantotenato de Calcio | 5 mg. |
| Cianocobalamina | 15 gammas |
| Acido Fólico | 1 mg. |
| Vitamina K | 0.5 mg. |
| Acido Orótico | 3 mg. |
| Excipiente c. s. f. | 1 cap. |

PRESENTACION

Frasco contenido 12 cápsulas.

Laboratorios Unidos S. A.

AV. BOLIVAR 561, PUEBLO LIBRE

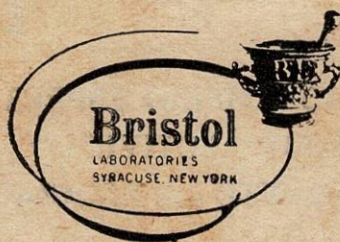
LIMA — PERU

PROSTAFILINA

METIL-FENIL-ISOXAZOLIL - PENICILINA

ORAL. INTRAMUSCULAR

NUEVA
PENICILINA
SINTETICA



- Cuatro a ocho veces más activa contra estafilococos que la Metecilina.
- Eficaz por vía oral, en el tratamiento de infecciones debidas a estafilococos resistentes.
- Bactericida para todas las cepas estafilocócicas y para estreptococos y neumococos.
- Resiste a la acción destructora de la penicilinasas.
- Bien tolerada por vía oral y por vía parenteral.

La PROSTAFILINA se absorbe en forma rápida y eficiente por vía oral e intramuscular, dando concentraciones hemáticas activas en media hora.

Eficaz en las infecciones agudas y crónicas debidas a todas las cepas de estafilococos, incluso las resistentes, como también en las producidas por estreptococos y neumococos: forúnculos, pústula maligna, infecciones de heridas, celulitis, abscesos, neumonía, infecciones otorrinolaringológica, infecciones urogenitales, enterocolitis, osteomielitis, septicemias, endocarditis aguda y subaguda.

HAY UN ANTIBIOTICO "BRISTOL" PARA CASI TODAS
LAS INFECCIONES BACTERIANAS

LABORATORIOS BRISTOL DEL PERU, S. A.

AV. MARISCAL BENAVIDES (EX-COLONIAL) 1560

TELEFONO 45060 — LIMA

Imprenta "La Cotera" — Amargura 984. — Teléf. 39920