BIBLIOTECA NACIONAL
0368529

BIBLIOTECA NACIONAL
DE CHILE

Volúmenes de esta obra.....	1
Sala en que se encuentra...	11
Tabla en que se halla.....	684
Orden que en ella tiene	45

Dr. B. ARCE MOLINA

HIGIENE MENTAL

EDITORIAL NASCIMENTO

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA
SANTIAGO DE CHILE

Dr. B. ARCE MOLINA

HIGIENE MENTAL

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCIÓN CONTROL

EDITORIAL NASCIMENTO
SANTIAGO 1937 CHILE

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA
SANTIAGO DE CHILE

N.° 1660

Impreso en los talleres de
la Editorial Nascimento
— Ahumada 125 —
Santiago de Chile. 1937.

DOS PALABRAS

Poner un signo admirativo en el umbral de esta obra, es tarea por demás grata y liviana para mí. Significa rubricar nuestra fe en la doctrina médico-social que venimos sustentando desde algunos años, frente a una nueva y no menos valiosa, de sus expresiones.

El Seguro Obrero Obligatorio irrumpe en la arena de la vida social del país, en momentos de la más aguda y justificada convulsión, trayendo un señero de esperanzas y cargando con el lastre de descrédito que se había conquistado una medicina de caridad, monopolista, impuesta por la estructura de la nación. A través de toda suerte de escollos, por desgracia no siempre ajenos a los médicos, ha cumplido diez años de existencia, y se orienta, vigoroso, hacia rumbos siempre más seguros. Ya no se le discute.

Libres de falsas pretensiones, sabedores de que muchas cosas andan mal y de que la medicina no las va a remediar todas y radicalmente, estamos convencidos que el Seguro Social ha hecho y tiene por hacer una obra de considerable importancia: en el terreno práctico, mitigar dolores y aminorar miserias multitudinarias, aportando un mejoramiento pequeño, pero efectivo, de valor innegable, al mejoramiento de la población trabajadora del futuro; en el orden teórico, abrir un

campo nuevo a la medicina y a los médicos, substituyendo, en la conciencia colectiva, el anacrónico concepto de la caridad por el de la solidaridad social y asentando sobre firmes bases, los fundamentos ambientales de la enfermedad y la salud.

Porque ha sido necesario que el Seguro Social apareciera, para que se materializara, en todos, la idea de que pretender sanar a una población curando enfermos es asumir, en pleno siglo XX, el trágico destino de las Danaides: precisábamos de esta nueva forma del ejercicio de la medicina, para entender cabal y definitivamente, todo el alcance de nuestra misión social.

Con la obra del Dr. Arce Molina, gestada por entero en el trabajo diario y en el espíritu del Consultorio de Valparaíso, el Seguro Obligatorio entrega a la consideración de todos, un aspecto interesantísimo de nuestra labor.

Se temió siempre que el funcionarismo médico mellara el anhelo de superación técnica y cultural, en la atención seriada de grandes masas humanas. Ayer García Tello y hoy Arce Molina y su libro, modesto, ajeno a toda pretensión, son el mentís más rotundo a tales temores. Desbordando la tarea abrumadora de cada jornada, en su «Higiene Mental» nuestro compañero de trabajos, ha volcado los frutos de madura meditación y estudio prolongado.

Erradamente, los críticos buscarán en él elegancia o novedades. Es un libro de batalla y propaganda: destila ese amargo realismo que se incuba en la contemplación trágica

de nuestras enormes cifras de alcohólicos, sifilíticos y tarados. No pretende enseñar a los que saben, sino que aspira a sacudir a los médicos, a los legisladores y a la sociedad entera para que se ponga en guardia contra la «moderna amenaza».

En sí mismo, el libro es un esfuerzo de sistematización digno del mayor encomio. Lo que las cátedras no hacen, desde el Seguro se está cumpliendo. Y esto sólo justifica su aparición, sin considerar que no falta originalidad en numerosos capítulos.

Esperamos que el ejemplo ha de ser pronto imitado en el país, para bien de nuestro mismo trabajo y para mayor prestigio de la obra de servicio colectivo, a que hemos entregado nuestros destinos.

Dr. José Vizcarra.

INTRODUCCION

Desde hace algunos años el concepto de asistencia a los enfermos mentales ha evolucionado considerablemente. En un principio la locura era un mal incurable, inevitable y vergonzoso, cuyo tratamiento se reducía a la reclusión, por un tiempo más o menos largo, cuando no por la vida entera, en establecimientos especiales, cerrados, sin vínculo alguno con el resto de la sociedad. El pobre loco iba al manicomio casi no como un enfermo, sino como un delincuente a pagar una falta que no había cometido.

La sociedad simplemente separaba de este modo a un miembro que le era nulo en la producción y que representaba un peligro por sus reacciones antisociales.

La terapéutica era casi nula y se reducía en la mayoría de los casos a medios coercitivos, haciendo de estos establecimientos más bien cárceles, que casas verdaderamente dotadas y destinadas al cuidado de la salud mental.

Un primer paso se da cuando con espíritu humanitario y con criterio científico se reconoció en el alienado un verdadero enfermo; cuando, despreciando la ideas y costumbres de la época, Pinel rompe las cadenas de sus locos y reemplaza el látigo de antaño por la observación y el estudio de sus perturbaciones. Pone en práctica medi-

das dietéticas, ordena tratamientos diversos y mejora a muchos de sus enfermos. Aquí nace la moderna psiquiatría, que poco a poco con los avances de la ciencia médica en general, ha ido ganando terreno cada vez más.

La evolución de la psiquiatría, principalmente en estos últimos años, cuando ha logrado desprenderse del exceso de filosofía y psicología, de que la han rodeado algunas escuelas, ha sido verdaderamente sorprendente. La introducción de algunas disciplinas científicas, como la Anatomía Patológica, la Química Fisiológica, y el uso cada vez mayor de los laboratorios clínicos en los establecimientos destinados a la atención de los enfermos mentales, han sido, sin duda, los factores más efectivos del desarrollo de esta rama de la medicina.

Hasta hace pocos años esto era todo. Algunos enfermos mentales llegaban a sanar y eran reintegrados a la sociedad donde podían volver a desempeñar un papel más o menos eficiente; pero un gran número, un gran porcentaje quedaba y aun queda vegetando por toda la vida en nuestros asilos de insanos. De aquí la primera división en el trabajo del cuidado de la salud mental. Se organizaron los hospitales psiquiátricos para los enfermos susceptibles de mejorar o sanar y quedaron los asilos de alienados para los casos incurables.

La mente humana, en su eterno trabajo de investigación ha comprendido que, la única manera de terminar con la enfermedad mental incurable, es ir a atacar el mal en sus orígenes, en sus causas primeras y de esta forma ha nacido la profilaxis mental o higiene mental, única ciencia capaz de terminar con la locura, flajelo que azota despia-

dadamente, cada vez con mayor intensidad, a nuestra civilización. Los orígenes de las alteraciones mentales son múltiples: individuales, sociales y raciales y por lo tanto la lucha debe dirigirse a la colectividad. La locura es una enfermedad social, ya que es causa de menor rendimiento económico y ético, por lo tanto la profilaxis mental es una lucha de carácter general; en otras palabras forma parte integrante de esa nueva ciencia, hija de nuestro siglo y llamada a conquistar los más hermosos laureles en la guerra contra la enfermedad: la Medicina Social, base de la salud y de la verdadera felicidad de los pueblos.

En ninguna rama de la medicina es tan cierto ese viejo principio de que vale más prevenir que curar. La psicopatía es, en la inmensa mayoría de los casos, manifestación de déficit de nuestra actividad psíquica; representa la fase negativa de nuestra organización cerebral y por lo tanto la terapéutica es pobre y completamente incapaz de reponer este déficit.

Las prácticas puestas en uso hasta la primera década de nuestro siglo eran completamente insuficientes, tanto ante el caso individual, ante el enfermo, como frente a la protección de la sociedad de la invasión, cada vez mayor, de los trastornos mentales.

Hemos dicho que la psicopatía es causa de menor rendimiento social. El alienado es un ser que no produce y que cuesta muy caro a la sociedad que lo mantiene.

El pequeño loco o pequeño psicópata no da el rendimiento que debiera y más bien perturba con su acción, la producción general de la sociedad. Estos individuos que conservan las apariencias de normales, que conviven con

los demás miembros de la colectividad, están atacados de una verdadera esterilidad de producción. Como tienen un papel grande o chico que desempeñar en el concierto social, su incapacidad no tan sólo se reduce a su menor producción, sino que repercute en la actividad general por la solidaridad colectiva que existe en la actividad social de los hombres.

Por otra parte, estos individuos sufren generalmente perturbaciones profundas en su esfera moral, perturbaciones que producen reacciones antisociales, que van desde el crimen hasta los delitos sexuales; que van de las toxicomanías a la ofensa de las buenas costumbres.

No hay ningún factor que influya más directamente y con una intensidad más manifiesta, en la grandeza y en la felicidad de un pueblo, que esta facultad, la más brillante, la más hermosa, la más grande que posee el ser humano, la fuerza intelectual, la inteligencia.

Es a la conservación de esta facultad y a su desarrollo integral a lo que tiende la higiene mental.

Para emprender una lucha contra una enfermedad, con probabilidades de éxito, es necesario determinar y conocer bien sus causas. Es obrando sobre estas que se hace la verdadera profilaxis.

Desde hace mucho tiempo se han reconocido como factores de primer orden, las causas que se llaman predisponentes, es decir, ese conjunto de propiedades biológicas que, pasando de padres a hijos, perpetúan en algunas familias la tendencia a la psicopatía. Es la herencia mórbida, la heredo-degeneración, que plasmándose en el descendiente a

manera de temperamento moldea su personalidad psíquica y moral.

En este terreno preparado y receptivo pueden obrar las causas determinantes u ocasionales a que el individuo está principalmente expuesto en la vida de nuestras colectividades modernas. Las infecciones y las intoxicaciones crónicas, hijas de nuestra civilización, el surmenage causado por el dinamismo de nuestras actividades, los accidentes que alcanzan al cuerpo y al alma, las emociones que nos producen nuestros triunfos o fracasos, son causas eficientes para producir la locura en estos heredo-degenerados.

De aquí que el número uno del programa de lucha contra la psicopatía sea obrar sobre los ascendientes, es decir, evitar que nazcan estos productos de menor resistencia mental. Las prácticas eugenéticas, el control de los matrimonios, etc., serían los elementos de lucha más eficaces para combatir la heredo-degeneración.

Contra las causas determinantes y ocasionales, la higiene general también cuenta con medios apropiados de lucha; lucha contra las intoxicaciones, (alcoholismo, intoxicaciones de lujo), lucha contra las infeciones (sífilis y tuberculosis) son el programa de la higiene y de la medicina social desde hace mucho tiempo.

La higiene mental, como una de sus ramas de especialización, se preocupa preferentemente, en esta lucha en general, de los casos de psicopatía. Trata de descubrirlos, buscándolos en las masas humanas, en las agrupaciones aptas para la observación, como las escuelas, orfelinatos, cárceles, talleres y regimientos, para someterlos a prácti-

cas de higiene, y así impedir que las causas determinantes y ocasionales, que los acechan a cada instante en la vida, produzcan en el heredo-degenerado la verdadera locura.

Estas prácticas de higiene son múltiples y deben adaptarse a cada caso particular. En el pequeño psicópata escolar, es el sometimiento a un programa de enseñanza adecuado a sus facultades mentales; es la orientación profesional a la salida de los establecimientos de enseñanza. A nadie puede escapar la importancia de la elaboración de programas especiales, en cursos también especiales, destinados a los niños atrasados mentales, ya que no podrán adaptar su mentalidad, en déficit, a los programas que deben seguir los niños normales o supernormales.

En cuanto a la profesión, es de suma importancia que cada individuo trabaje en el oficio para el cual tiene aptitudes, ahí será donde dará su máximo de rendimiento con beneficio para él y para la sociedad. Esto es más cierto aun en los casos de mente tarada. Por otra parte, la inadaptación al trabajo en estos individuos, obra como causa poderosa y permanente de perturbación mental.

En el taller, la higiene mental alejará las causas físicas, químicas o de otro orden que puedan obrar perjudicialmente sobre el psiquis de los trabajadores. Hará selección de trabajo, en bien del trabajador y selección de trabajadores en bien de la industria.

En el cuartel evitará empresas o trabajos peligrosos a los inadaptados. Así, por ejemplo, no será nunca un buen piloto aviador un individuo emotivo y abúlico, y por el

contrario puede comprometer gravemente su vida y la de otros en este oficio para el cual no tiene aptitudes. Los ejemplos son muchos y se podrían multiplicar las citas.

En otra esfera de las actividades humanas, también la profilaxis mental puede desempeñar un papel de primer orden, me refiero a la criminología. Este es un problema social que ha preocupado a sociólogos, a abogados, a médicos y psicólogos. Este problema complejo tiene, sin duda ninguna múltiples aspectos. Es un problema social por la repercusión económica y moral que tiene el crimen sobre la colectividad; es un problema médico, o más bien biológico, ya que el criminal en la mayoría de los casos obra por causas psíquicas ajenas a su voluntad y su crimen es más bien el producto de una constitución psíquico-hormonal, o de una tendencia a la perversidad, con anestesia moral, que un mero deseo de delinquir por motivos variados y perfectamente controlables; y, por último, es un problema legal, ya que siempre tendrá la sociedad que defenderse contra el crimen, sea cual sea la causa que lo genere y siempre tendrá que existir una legislación sea reformativa, sea punitiva,

Luchando contra la locura se lucha contra el crimen, haciendo profilaxis mental, se llegaría a la disminución paulatina y segura de la criminalidad.

Por otra parte la higiene mental, poniendo en práctica algunas de sus disciplinas puede reformar al individuo ya delincuente, alejando de él las causas que producen el complejo psicológico-social del crimen. La orientación profesional, la selección de trabajo, el cambio de medio ambiente, podrían bastar junto a un tratamiento psicoterá-

pico, para disminuir o suprimir en estos infelices sus peligrosas reacciones anti sociales.

Este enorme programa social, que la higiene mental ofrece desarrollar, tiene que ser función del Estado y bajo sus altos auspicios los técnicos: médicos, abogados, pedagogos y sociólogos inspirados en un mismo objetivo, trabajando en común consorcio, tendrían que emprender la cruzada de la salud mental con todo el interés que la magnitud del problema exige.

Tres son los organismos de acción directa que la profilaxis mental, en los países más adelantados, ha puesto en práctica para la lucha: el Dispensario de Higiene Mental, el servicio de hospitalización abierta y la Liga de Higiene Mental.

El Dispensario es el organismo central más importante de la lucha contra la psicopatía; es el elemento coordinador y ejecutivo encargado de poner en práctica las medidas aconsejadas. Dentro de él y como elemento indispensable figura el servicio social con su cuerpo de visitadoras sociales, práctica y científicamente preparadas para emprender una labor eficiente. Las características que deben reunir las visitadoras sociales son las que tienen las famosas «social workers» americanas, con cierta preparación especial en psiquiatría.

El hospital psiquiátrico para hospitalización libre tiene la enorme importancia que los enfermos ingresan a él temporalmente, sin tener que sufrir las medidas de orden administrativo, hasta cierto punto denigrantes, indispensables para poder ingresar de oficio a los manicomios. El

paciente se hospitaliza gustoso, lo mismo que lo hace en los hospitales generales.

Estos establecimientos, demás está decir, deben constituir verdaderos institutos de salud, con todos los medios modernos de tratamiento y de diagnóstico.

La Liga de Higiene Mental debe ser un organismo semi oficial, de carácter técnico y de propaganda, que estudia por un lado los principios en que se debe fundar la lucha y difunde por la propaganda, las ventajas de tales medidas y la importancia que tiene la profilaxis mental. Es al mismo tiempo el lazo de unión entre los medios de acción de la higiene mental y el público, en cuyas agrupaciones las huestes del Dispensario trabajan en las distintas actividades que les están encomendadas.

Liga de Higiene Mental, Dispensario y Hospital Libre es el trípode formidable en que descansa la lucha contra la enfermedad mental. Su coordinación y la armonía de sus distintos componentes constituyen la fuerza más poderosa que podrá poner el hombre, en un futuro no lejano, al servicio de la colectividad, para tratar de alcanzar su verdadera felicidad, la salud mental.

Verano de 1936.

HISTORIA

La historia del desarrollo de la Higiene Mental es interesante de conocer. Estoy convencido de la enorme importancia que tiene el estudio del desarrollo de nuestros conocimientos. Un gran pensador moderno, campeón de la Filosofía Positiva, Augusto Comte ha dicho, con razón, que no conoce bien una ciencia, quien ignore su historia. Efectivamente los hechos actuales de nuestra época, en cualquier actividad humana que sea, representan un momento solamente de su existencia. Representan una fase de su desarrollo. La historia, como una película, nos presenta todas las fases y nos muestra, no tan sólo el proceso de su evolución, sino que también todas las modalidades de su estructura. Nuestros sentidos captarán mejor y nuestras facultades perceptivas estarán mejor informadas de los hechos.

Hasta fines del pasado siglo la atención de los enfermos mentales se hacía con el doble criterio erróneo de que la locura era un mal incurable y de que la defensa de la sociedad estaba asegurada con las leyes sobre reclusión obligatoria de insanos en establecimientos cerrados llamados manicomios.

La profilaxis mental no tiene, pues, historia antes del

siglo XX. Es una rama de la medicina social y como élla, hija de este siglo. Un gran número de especialistas se dieron cuenta que, en la lucha contra la enfermedad mental, había que salirse del marco estrecho de la clínica psiquiátrica, para abarcar un campo mucho más ámplio; había que ir a investigar y a trabajar, en la Pedagogía, en la Psicología aplicada, en la Sociología y en la Criminología, sobre las causas lejanas que producen los trastornos psíquicos. Era estrecho el recinto del hospital-manicomio; las huestes de luchadores tenían que salir de sus murallas para ir al hogar y estudiar a la familia en todos sus aspectos; para ir a la escuela y en estrecho consorcio con educadores, clasificar mentalmente a los alumnos y elaborar programas adecuados; para ir al taller, al cuartel, al orfelinato, etc., a todas partes donde grupos humanos trabajan y se exponen cotidianamente a adquirir la enfermedad mental.

Fué en América, en la gran República del Norte, donde Clifford W. Beers, con dotes de apóstol, llegó por primera vez a cristalizar estas nuevas ideas, con la creación de un Comité Nacional de Higiene Mental en el año de 1909 en la ciudad de Nueva York. Este Comité, que desde su fundación tuvo un programa de expansión internacional, llevó en un principio una vida precaria, desconocida e incomprendida del gran público y de los poderes constituídos. En 10 años de vida apenas había conseguido la creación de un organismo congénere en el Canadá. Más o menos en esta época, año 18 ó 19, la idea traspasó el Atlántico y cayó en terreno preparado y altamente fructífero, como veremos luego, en Francia. La intervención de

este nuevo país dió a este movimiento una difusión extraordinaria de repercusión rápidamente mundial.

El Comité Nacional de Higiene Mental americano fundó un órgano de propaganda el «Mental Hygiene», donde se hacía divulgación de los principios más generales para la conservación de la salud mental.

El trabajo de este primer Comité, se redujo al estudio y a la divulgación del problema de la locura, es decir, se preocupaba del individuo que había perdido la razón o estaba en inminencia de perderla. El loco era el punto central de su acción. Las ideas actuales son mucho más amplias; la higiene mental de nuestros días tiene un programa más vasto: cuida y vigila la salud mental en todas las manifestaciones de la actividad social; ya no es el loco el punto céntrico, sino la sociedad toda entera; lo que preocupa es adaptar la mente del individuo al medio ambiente en que actúa o adaptar el ambiente al individuo.

En Francia, uno de sus psiquiatras más distinguidos, el Dr. E. Toulouse, médico del Asilo de Santa Ana y Jefe del servicio de profilaxis mental, que funciona en ese establecimiento ha sido, por decirlo así, el campeón de la higiene mental en Francia y uno de los «pionner» de la causa en la lucha mundial. Desde 1899 él había reclamado insistentemente a la Comisión Mixta del Consejo General de la Asistencia Pública, encargada de estudiar las cuestiones referentes a la hospitalización de los alienados, la creación de los servicios libres de hospitalización, con el fin de facilitar el estudio de todos aquellos casos de psicopatía, que no necesitaban la reclusión. En el Con-

greso Internacional de Psiquiatría del año 1900 presentó un voto en este mismo sentido.

En 1918, la Sociedad Médica de los Asilos del Sena, comisionó al Dr. Toulouse para que estudiara las reformas que fuesen necesarias introducir en la hospitalización de los alienados y para que presentara un proyecto de lucha general contra las perturbaciones mentales.

Este informe constituye la primera pieza de un programa perfectamente definido; están contenidos en él los principios teóricos en que debe basarse la lucha contra la psicopatía y las reglas generales para la conservación y el desarrollo de nuestras facultades mentales. Penetra muy adentro en el campo de la medicina social, individualiza los factores de la herencia, las causas tóxicas e infecciosas que engendran perturbaciones mentales; analiza las condiciones generales del trabajo y del estudio, da normativos de organización de los medios directos de lucha; los comités y ligas de higiene mental, los dispensarios de profilaxis, etc., etc. Es un programa completo tal como lo comprendemos en la actualidad.

Este informe fué aprobado con entusiasmo en su totalidad por la docta sociedad científica que lo había pedido e inmediatamente lo sometió a la aprobación del Consejo General de la Asistencia Pública del Sena, el que a su vez aceptó en su casi totalidad dicho informe y acordó gran cantidad de medidas de realización inmediata.

Desempeñaba la cartera ministerial de Higiene Social en Francia, en ese entonces, Monsieur Breton, hombre entusiasta y médico de gran preparación en estas materias, quien, compenetrado de la importancia del problema de

que se trataba, se propuso y llevó a la práctica la creación de un cuerpo técnico compuesto de especialistas (alienistas, psicólogos, fisiólogos y pedagogos) de todas las ciencias que tienen estrecha relación con la profilaxis mental. Con este objeto celebró una reunión con los representantes más autorizados de las agrupaciones científicas más competentes en estas cuestiones. Estos representantes fueron: el Dr. Vallon, presidente de la Asociación de Médicos de los establecimientos públicos de alienados de Francia; el Dr. Toulouse, delegado de la Sociedad Médica de los Asilos del Sena; el Dr. Collin, presidente de la Sociedad de antiguos internos de los Asilos del Sena; el Dr. Pactet, presidente de la Sociedad Médico-Psicológica y el Dr. Truelle, presidente de la Sociedad Clínica de Medicina Mental.

El resultado de esta importante reunión, fué que el Ministro diera el decreto de 12 de abril de 1920, que creaba el Comité de Higiene Mental.

La importancia de este hecho no puede escapar a nadie, marca el principio de la preocupación de un Gobierno para emprender una cruzada de saneamiento en el terreno de la salud mental colectiva.

Este decreto ministerial dice como sigue: «Artículo 1.º Se crea en el Ministerio de Higiene, de Asistencia y de Previsión Social, un Comité de Higiene Mental».

«Art. 2.º Este Comité está encargado de estudiar, bajo el punto de vista técnico, todas las cuestiones relacionadas con la higiene mental, con la psiquiatría y con la psico-fisiología aplicadas a las diversas actividades sociales. En ese dominio él perseguirá el definir los métodos,

coordinará los esfuerzos, suscitará y apoyará las iniciativas, propondrá los medios de realización, propagará las nociones y consejos útiles. Especialmente buscará los medios médicos y sociales más eficaces para organizar la profilaxis y el tratamiento de las perturbaciones mentales».

«Además examinará los diversos medios de selección social, según las aptitudes, especialmente de los escolares y de los trabajadores encargados de un servicio que interese a la seguridad pública».

Desde entonces contaba Francia con un servicio público permanente, que dependía directamente del Gobierno, y cuyas funciones, como se puede ver, eran de carácter técnico-adminstrativo y de propaganda.

Pero no se detiene aquí la actividad del Dr. Toulouse, ese mismo año 20, funda, en colaboración con Genil-Perrin, la Liga de Higiene Mental, con el objeto de hacer una intensa propaganda de su programa, tanto entre el público, que casi siempre es completamente indiferente a estas campañas de carácter científico, como entre los hombres dirigentes del Gobierno, que son a veces más indiferentes que el público mismo ante estas cuestiones.

Es digno y de justicia señalar, en esta breve exposición sobre el desarrollo de la profilaxis mental en Francia, el nombre de algunos miembros fundadores de esta Liga de Higiene Mental, que por su entusiasmo y por la perseverancia en el trabajo, deben quedar señalados a las generaciones futuras como los iniciadores de esta magna tarea.

Fuera de E. Toulouse y Genil-Perrin, verdaderos fundadores de la Liga, deben citarse, a Antheaume, Briand, H. Collin, Dupré, Klippel, J. M. Lahy, Legrain, Mar-

BIBLIOTECA NACIONAL SECCIÓN CHILENA SANTIAGO DE CHILE

chand, Mignard, H. Piéron, Rabaud, Roubinovitch, Vurpas y H. Claude.

Esta Liga, a la manera de las fundadas en diversos países para combatir las grandes enfermedades sociales, como la tuberculosis, el alcoholismo, la sífilis y el cáncer, luchó, desde su iniciación dentro del país y fuera de él, por los grandes postulados de la higiene mental. Su obra se desarrolló rápidamente. En unión con el organismo oficial, el Comité Nacional de Higiene Mental, influyó en los poderes públicos y en los servicios semioficiales para la implantación de algunas de sus aspiraciones. Fué así como en el año 1922, el Consejo General de la Asistencia Pública del Sena acordaba la creación de un servicio libre de hospitalización de enfermos mentales en el Asilo de Santa Ana. Este servicio era dotado de los más modernos laboratorios y de un dispensario modelo de profilaxis mental. Fué desde su creación entregado en manos del Dr. Toulouse.

La activa propaganda de la Liga de Higiene Mental Francesa, traspasó las fronteras y fué a ejercer su influencia en los más distintos países, tanto de Europa como de América.

En Bélgica, en España, en Luxemburgo, en Checoeslovaquia y en Hungría, existen organismos especiales, con programas bien definidos de lucha contra la locura. En América del Sur, en Brasil, en Argentina y en Chile funcionan desde algún tiempo corporaciones llamadas Ligas de Higiene Mental, que ya empiezan a dar sus frutos bienhechores. Principalmente en Brasil ha tomado este asunto gran revuelo y actualmente se cuenta con un ser-

vicio bien organizado, que fué creado por el Dr. Riédel. En Inglaterra existe un Comité Nacional de Higiene Mental, organismo oficial parecido al francés, que lucha, desde hace más de 10 años, en medio de un indiferentismo abrumador.

En Estados Unidos de Norte América, el primer impulso dado por el Dr. Clifford W. Beers ha tenido en estos últimos años una repercusión enorme y hoy en día podemos decir que en ese país existe la organización más completa en cuestiones de higiene mental. Las Ligas y Comités se han multiplicado mucho y no hay ciudad o población importante que no tenga por lo menos un servicio, generalmente dispensario, de profilaxis mental, que funciona con gran actividad, dándole gran importancia al servicio social, servido eficientemente por las visitadoras sociales o «social-workers», que han recibido cierta preparación especial en psiquiatría.

El rápido desarrollo y triunfo de los organismos norteamericanos se debe, sin duda alguna, al completo y eficiente servicio social con que cuentan. En ninguna rama de la Medicina Social, se hace más indispensable un buen servicio social, como en la profilaxis mental. Los americanos han comprendido esto y han exigido a toda visitadora social ciertas nociones de psiquiatría, de modo que, si en una encuesta por tuberculosis o cáncer, despistan un psicópata, un epiléptico o un alcohólico, le señalan el camino del dispensario de Higiene Mental y lo instruyen sobre la necesidad de someterse a un examen y a un tratamiento preventivo adecuado.

Si hay algún enfermo que necesite de explicaciones pos-

teriores sobre el tratamiento, de vigilancia para que lo cumpla en forma adecuada, ese enfermo es el mental, que por la naturaleza de su enfermedad está expuesto a no comprender u olvidar las prescripciones que le ha dado el médico. Es aquí donde interviene también la visitadora social. Por todas estas razones y por muchas más que podría dar, se comprende fácilmente la enorme importancia del servicio social en la lucha contra la psicopatía. En Norte América, país rico y por lo tanto capaz de costear los gastos de estos servicios sociales, se explica el adelanto y la eficiencia de esta rama de la Medicina.

En Italia la cuestión de la Higiene Mental ha tomado un rumbo un poco diferente. No se ha hecho un trabajo de conjunto, una codificación de preceptos y una correlación en la acción. Elementos aislados y pertenecientes a los más distintos sectores de la actividad social, han emprendido obras que son de profilaxis mental, pero ha faltado a todas ellas la coordinación sistemática que se ha dado en otros países.

Los estudios y las teorías ya antiguas sobre criminología enunciados por eminentes juristas italianos, representan las primeras tentativas de hacer una profilaxis mental en el vasto terreno de la delincuencia. Fueron ellos los primeros en enunciar que el criminal en muchos casos era un enfermo, cuyos estigmas de degeneración mental se traducían por alteraciones morfológicas variadas. Fueron ellos, también, los que propusieron primero cambiar la acción punitiva por la reforma terapéutica. Consecuente con esto las cárceles debían transformarse en escuelas de

reforma y por este camino hacer obra social que diese por resultado la desaparición del crimen.

En otro sector han nacido escuelas, con el fin de estudiar, basadas en diferentes métodos bio-psicológicos las capacidades y las aptitudes mentales de los individuos. Estos mismos métodos clasifican la personalidad moral y mental de los examinados.

Es principalmente Pende quien, por este camino, ha fundado escuela basada en la teoría de que la personalidad psíquica está subordinada principalmente por la tonicidad endocrino-vegetativa del individuo. En su Instituto biotipológico, modelo de buena organización, hace obra efectiva de profilaxis mental, clasificando tipos, haciendo orientación profesional, selección de trabajo por fijación de aptitudes y dictando normas profilácticas en los casos desviados de lo normal.

Este es, a grandes rasgos, el desarrollo de este movimiento científico desde su nacimiento, a principios del siglo, hasta nuestros días. La evolución general de las ciencias, el espíritu de trabajo y la magnitud de la obra, en que hombres de todos los países están empeñados, darán frutos en un porvenir no lejano.

El mundo evoluciona sin cesar hacia una vida colectiva mejor, las dificultades encontradas en el camino nos deben servir de estímulo y con fe inquebrantable y con la satisfacción íntima de que cumplimos un deber sagrado, debemos seguir adelante labrando la felicidad futura.

LA LOCURA, ENFERMEDAD SOCIAL

Cuando una enfermedad se extiende a un gran número de elementos de la colectividad en una forma permanente y cuando esta extensión hace sufrir al conjunto daños materiales o morales que comprometen el bienestar o el progreso de él, se habla de enfermedad social.

Analicemos si las psicopatías reunen este conjunto de cualidades, para poder considerarlas como peligrosas para el bienestar colectivo.

Los alienados son seres completamente improductivos. La enfermedad ataca a las facultades más elevadas del individuo; a aquéllas que son indispensables para poder desempeñar cualquier papel que signifique rendimiento en la colectividad. Pero no tan sólo son incapaces para la producción colectiva, sino que aun están imposibilitados para el rendimiento de sus personales necesidades.

Un lisiado del corazón por una enfermedad valvular crónica, un enfermo del pulmón, un gástrico o un hepático es un individuo en el cual queda todavía una parte más o menos importante, de su capacidad productora. Uno de estos enfermos puede dirigir una actividad, puede cooperar con su consejo en una obra de importancia. Un enfermo del cuerpo puede tener un psiquis lúcido y nor-

mal y por lo tanto poseer intacta la facultad creadora más extraordinaria. ¡Cuántos hombres de ciencia y artistas geniales han producido sus obras más famosas, cuando ya su cuerpo enfermo los acercaba a la tumba! En cambio el enfermo mental es, en ese sentido, el más desgraciado de todos, ya que su capacidad de trabajo queda, en los casos más brillantes, reducida muchas veces a lo necesario para su manutención.

Desde este primer punto de vista, ya se puede dejar como establecido que el enfermo mental es el que produce mayor desastre en la economía social.

La manutención de esta población de alienados representa en todos los países una carga enorme para el Estado. El solo departamento del Sena, que cuenta con 18,000 alienados, gasta más de 50 millones anuales en los distintos establecimientos destinados a estos enfermos.

Si tomamos en cuenta que el número de enfermos mentales crece día a día, haciendo que los establecimientos que existen sean insuficientes para atender todos los casos que solicitan su hospitalización, tendremos que admitir que estos gastos tendrán que ser cada vez mayores. Este es un hecho que tampoco se puede poner en duda. Las estadísticas de estos últimos diez años señalan un aumento en progresión aritmética de los casos de locura. Esto tiene su explicación y lo veremos al hablar de las causas de las enfermedades mentales.

Pero el problema social de las psicopatías es todavía mucho más grande.

El número de alienados, es decir, de enfermos que deben estar recluídos en establecimientos especiales; sus

gastos de manutención y su falta de producción no representan nada en comparación al número y al menor rendimiento social que significan todos los psicópatas que existen fuera de esos establecimientos haciendo vida común con el resto de la sociedad. Los pequeños psicópatas; degenerados mentales, atrasados mentales, psicasténicos, amorales, emotivos, paranóicos, etc., que teniendo una normalidad aparente, no presentan reacciones groseras antisociales, representan un número considerable de individuos, imposible de determinar. Si es verdad que estos enfermos no demandan gastos de manutención de parte de la colectividad, en cambio ésta sufre su inferioridad productiva, ya que estos pequeños psicópatas tienen un nivel intelectual muy por debajo de lo normal.

Fuera de estas enormes pérdidas colectivas, hay un grupo de ellos que producen gastos crecidos al Estado. Es el grupo de los delincuentes en todas sus variedades, desde el criminal hasta el perverso sexual; desde el ladrón hasta el estafador. Toda esta gente es la que ocupa al rodaje de la justicia criminal; la que llena las cárceles y establecimientos penitenciarios, donde nada producen y cuestan caro a la sociedad.

Todos estos psicópatas con aspecto normal, además de ser estériles en cuanto a producción individual, perturban la economía social, porque son como una fuerza negativa dentro del consorcio armónico, restando eficiencia a la obra de los normales. Son obstáculo para su desarrollo integral.

¿Se ha dado alguien el trabajo de calcular lo que representa este peso muerto para el progreso material de la

humanidad? ¿Ha pensado alguien en la potencia creadora de una inteligencia superior? Las facultades mentales son el factor más poderoso de un individuo y por lo tanto de un pueblo, para su engrandecimiento y para su felicidad. La fuerza intelectual es la potencia creadora más grande y más fecunda que tiene la humanidad en su desarrollo.

Hasta aquí hemos tratado de poner de manifiesto el valor material, o mejor dicho económico, de la pérdida que representa el menor rendimiento social de los psicópatas. Pero hay otro aspecto no menos interesante de este problema y es el aspecto moral.

El sentido ético está bien desarrollado sólo en mentes equilibradas y los psicópatas representan, bajo este aspecto, valores morales subnormales.

Hay un grupo de estos psicópatas que fuera de representar una fuerza negativa en la producción económica y moral, son al mismo tiempo un peligro contagioso para los demás. Me refiero a los toxicómanos, que han producido verdaderas epidemias en ciertos círculos y ciertos pueblos.

Esta es otra actividad que se suma a las anteriores para hacer de la psicopatía un verdadero peligro social.

Y lo más grave es que este peligro será cada vez mayor si no se ponen reparos prontos al avance de los trastornos mentales, porque desgraciadamente nuestra civilización es propicia para el desarrollo de la psicopatía. Analizaremos con un poco de detención este aspecto del problema, es decir, trataremos de poner de manifiesto las condiciones bajo las cuales la vida moderna predispone a los trastornos mentales.

El psiquismo es, de todas nuestras organizaciones bioló-

BIBLIOTECA NACIONAL SECCION CHILENA SANTIAGO DE CHILE

gicas, la más elevada y más frágil ante cualquier excitante que la solicite, sea éste exterior o interior con relación a nuestro cuerpo; sean éstos normales o patológicos. La vida afectiva, el funcionamiento de nuestros órganos, nuestro estado de salud o de enfermedad tienen una influencia marcada en nuestras funciones intelectuales. El medio ambiente, nuestra calidad de trabajo y los hechos más variados y de los cuales somos a veces simples espectadores, impresionan de una manera tan intensa a nuestra vida intelectual que se puede decir, con razón, que somos, psíquicamente hablando, un reflejo de esos acontecimientos.

Nuestra vida orgánica parece haber adquirido, en el largo período del desarrollo filogenético, una estabilidad más o menos completa; en cambio, nuestra mentalidad se mantiene en un equilibrio funcional inestable, susceptible de alterarse por una causa cualquiera. El funcionamiento cardíaco, la fuerza muscular u otras funciones orgánicas se hacen en una forma muy parecida en el hombre de los primeros tiempos y en el hombre de nuestros días; en cambio, ¡qué diferencia hay en su mentalidad! Todos los hombres de nuestra época se parecen admirablemente desde el punto de vista somático y en cambio, ¡qué distancia hay desde el punto de vista mental, entre un escritor o un matemático y un hombre entregado a las duras labores del campo!

Debemos anotar un hecho paradójico y es el siguiente: Mientras las condiciones generales de la vida moderna, alejan más y más las grandes epidemias que azotaban en otras épocas, debido a la reunión de los individuos en grandes poblaciones, que se han podido higienizar; estas mis-

mas condiciones, que son las de las grandes ciudades, predisponen a la pérdida de la normalidad mental.

La lucha por la vida, a veces ganada en febril batalla, a veces perdida en amarga derrota; el trabajo del obrero entre el ruido y el movimiento; la preocupación constante del hombre de negocios; la fuerte tensión emotiva del hombre de la banca y de la especulación y el surmenage del oficinista y del profesional, explican que esta vida moderna, tan llena de comodidades para el cuerpo, tenga tantas espinas para el espíritu.

Fuera de estas causas permanentes y ordinarias de la vida, hay algunas otras que constituyen episodios que se repiten con más o menos frecuencia. Los grandes movimientos sociales, que transforman la vida individual y colectiva en pos de la renovación y del engrandecimiento de la humanidad, producen intenso surmenage en la vida de las masas, principalmente en la esfera intelectual y moral. La guerra moderna, lucha de trincheras, de grandes cataclismos terrestres y marítimos; la dinamita, el gas que destruye los ojos y los pulmones, engendra locuras emotivas en gran número, como se pudo comprobar en la pasada Guerra Mundial.

Y por último, la pobreza y el hambre, que vienen después, forman con las anteriores calamidades ese grupo siniestro de los Cuatro Jinetes del Apocalipsis.

Hay otros factores que no forman parte de las condiciones normales de vida de nuestra civilización, pero que son sus compañeros inseparables: me refiero al alcoholismo, la sífilis y a las toxicomanías.

La industrialización en la producción del alcohol, prin-

cipalmente en su forma destilada (licores); la falta de una legislación adecuada que regle su expendio y castigue sus infracciones, ha sido la causa, en numerosos países, del aumento desmesurado de su consumo y de los desastres económicos y sociales que engendra.

La sífilis, que ha existido desde hace muchos siglos y a pesar de tener actualmente poderosos medicamentos para su tratamiento, se ha difundido cada vez más, posiblemente por la reunión de la población en grandes centros urbanos y por la multiplicación, cada vez más rápidos y cómodos, de los medios de comunicación. Esto ha facilitado el contagio, y, si recordamos todos los factores de debilitamiento nervioso y mental, que hemos señalado en el curso del presente artículo; vamos a comprender la acción nefasta de la sífilis como causa de la locura.

Los estupefacientes: opio, morfina y sus derivados, cocaína, haschich, etc., son los tóxicos a la moda y fuente inagotable de perversión y de degeneración. Son muchos, hoy en día, los prosélitos que en las grandes ciudades deambulan por ciertos barrios tenebrosos en busca del templo, en donde con la liturgia acostumbrada, fuman o ingieren el veneno de sus sueños. Y el peligro mayor lo constituye esa especie de contagio que se produce por el vicio. En efecto, cada toxicómano trata, por todos los medios, de ganar una nueva víctima y cada vez que lo consigue un placer sádico de satisfacción y una especie de consuelo y de justificación hacia sí mismo, produce un alivio en esas almas atormentadas.

La frecuencia de las enfermedades mentales va, pues, en aumento. Este es un hecho que teórica y prácticamen-

te está comprobado. Si revisamos estadísticas, fuente insospechable de estudio, veremos que justifican esta aseveración.

En una estadística antigua que tengo a la mano y que se refiere al cantón de Berna, se encuentran los siguientes datos:

Año	1871	1902
Población.....	501.501 h.	589.433 h.
Número de alienados y débiles	2.804	5.029
Proporción por mil habitantes	5,6	8,5

En el plazo de 30 años esta población aumentó en un 17,7% y el número de alienados y débiles de espíritu en un 79,4%.

El peligro mental se hace, pues, cada vez más evidente y su profilaxis se hace también cada vez más necesaria.

Se han conseguido grandes adelantos en materia de higiene general, se han llegado a constituir verdaderos ejércitos contra la tuberculósis y enfermedades venéreas; se han emprendido cruzadas contra las enfermedades infecto-contagiosas. Los pueblos y los gobiernos gastan millones en combatir estos flagelos, pero hasta el momento no se han preocupado todavía de este otro peligro que es la enfermedad mental. Es necesario pensar en él; ponerse pronto a trabajar, organizando la defensa de la raza con una serie de medidas perfectamente realizables. Es necesario detenerse a pensar en la gravedad de este problema, para que todo hombre de bien o de buena voluntad adquiera el firme propósito de poner su ciencia y su entusiasmo al servicio de esta causa.

ETIOLOGIA GENERAL DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

Hacer profilaxis es destruir u oponerse a las causas que originan un mal. Así, pues, para hacer profilaxis mental es necesario determinar las causas que producen las enfermedades mentales. Necesitamos conocer a fondo los factores lejanos o próximos, directos o indirectos, generales o particulares, que determinan los trastornos psíquicos; necesitamos individualizar bien y valorizar cada uno de estos factores, determinando en cada caso la importancia primaria o secundaria que tienen. Necesitamos, en fin, conocer, palmo a palmo, el mapa etiológico, porque es en este campo donde hay que dar la batalla y ganarla.

Un primer punto es necesario sentar y dejar bien establecido en materia de etiología de este grupo de enfermedades: en la inmensa mayoría de los casos, las enfermedades mentales son debidas a causas múltiples. Varios factores intervienen a la vez, aunque en diferente grado de importancia, para perturbar la salud mental. Por otra parte, esto no es una excepción en Medicina General, ya que todos conocemos la importancia del binomio agente patógeno-terreno receptor, que en diferentes campos de la patología general domina como un dogma, desde que se

conocen mejor las relaciones entre el agente productor de una enfermedad y el terreno en que debe germinar.

Si damos una mirada de conjunto a todos los factores que pueden intervenir en la génesis de una perturbación mental, podemos reconocer desde luego que podemos agruparlos en dos grupos diferentes: 1.° un grupo de causas que residen en el individuo mismo, ya sean hereditarias o adquiridas, son las causas predisponentes y un 2.° grupo, que lo constituyen aquellos factores que obran desde el ambiente, sean éstos de naturaleza física o psíquica. Ninguno de los dos grupos son específicos, en el sentido de que su influencia sea siempre predisponente o determinante, sino que un mismo factor, según las circunstancias, puede ser causa de la primera o segunda categoría indistintamente.

1.° CAUSAS PREDISPONENTES

Hemos dicho que son causas predisponentes las que residen en el individuo mismo, es decir, las que producen en nuestra vida anímica esa serie de alteraciones que se conoce con el nombre, un poco vago, de predisposición mórbida psicopática.

Estos factores, como su nombre lo indica, producen solamente predisposición y son incapaces por sí solos de engendrar la alienación mental.

La predisposición mórbida psicopática puede ser hereditaria o adquirida, según que estos factores actúen sobre los progenitores o sobre los individuos mismos. La forma más corriente es la primera.

Aquí nos encontramos ante el gran problema de la herencia y su importancia en patología general. Ha sido un tema largamente discutido y los biólogos todavía no están de acuerdo en sus bases generales. Weismann, con su teoría sobre la continuidad del protoploma germinal; Mendel, con sus leyes sobre herencia de ciertos caracteres somáticos y Darwin, con su teoría sobre la evolución, han sido los que han discutido y han experimentado más sobre este problema de la herencia.

Es necesario confesar que hace algún tiempo reinaba en neuro-psiquiatría un concepto extremista a este respecto. Se daba una importancia exagerada al factor hereditario en las enfermedades del sistema nervioso. Un epiléptico necesariamente engendraría un hijo epiléptico y a la inversa, un epiléptico sería siempre hijo de un individuo que había sufrido del mal comicial. Esta misma relación fatalista existía a propósito de las enfermedades mentales.

En otras palabras, se creía que en la mayoría de los casos se trataba de herencia similar. La enfermedad de los padres pasaba tal cual al hijo. En otros casos la herencia era disimilar, es decir, en el hijo se producía una enfermedad distinta a la que sufría el padre (padre epiléptico, hijo esquizofrénico).

El estudio de las estadísticas, la observación de varias generaciones, tanto en los ascendientes como en los colaterales, ha dado por resultado un menor entusiasmo en la apreciación de estas cuestiones.

La herencia como factor mórbido en neuropsiquiatría ha descendido de su pedestal de causa preponderante para

ocupar el lugar que verdaderamente le corresponde en el conjunto etiológico.

En la inmensa mayoría de los casos el individuo hereda solamente esa inferioridad psíquica, ese menor grado de resistencia mental y esa predisposición a adquirir enfermedades, que se conoce con el nombre de predisposición mórbida psicopática. Se hereda el terreno no la enfermedad misma. En otros casos los padres no han sufrido la alienación mental, solamente han obrado en ellos ciertas causas, como el alcoholismo y la sífilis, y entonces transmiten a sus descendientes la predisposición que representa, como hemos dicho, una menor resistencia frente a la enfermedad.

Es en este sentido, en la transmisión de esta inferioridad orgánica, que es importante en psiquiatría, la herencia. Y desde este mismo punto de vista ofrece gran interés en materia de profilaxis mental. He dicho inferioridad orgánica, porque en realidad la inferioridad psíquica que representa la predisposición degenerativa no es sino la manifestación de alteraciones de orden físicoquímico del citoplasma de las células nerviosas.

En un pequeño número de casos parece que se hereda la enfermedad misma, como ser, por ejemplo, en el suicidio hereditario en que miembros de una misma familia, en distintas generaciones, ponen fin a su vida en forma más o menos parecida. En estos casos y en otros, en que observamos la misma enfermedad de los padres en los hijos, no debemos concluir inmediatamente, que se trata de casos de herencia similar, porque puede suceder, y es lo más probable que así sea, que heredado el terreno, o sea, la

predisposición psicopática, el hijo adquiera la misma enfermedad, porque sigue viviendo en el mismo ambiente del padre; sigue haciendo en muchos casos el mismo trabajo; en general. sigue expuesto a las mismas causas determinantes y, por lo tanto, puede adquirir la misma enfermedad del padre. Es, como se ve, una falsa herencia similar.

En los casos en que enfermedades distintas aparecen en el ascendiente y en el descendiente, esta misma explicación es valedera y siempre, como se ve, lo importante es el papel hereditario de la predisposición.

La herencia se llama directa cuando la predisposición la hereda el hijo del padre; atávica, cuando salta una o varias generaciones y colateral, cuando el fenómeno se opera en varios hermanos, habiendo estado sus padres o ascendientes libres de toda enfermedad.

Se habla de herencia convergente, cuando la recibe un individuo por ambos padres a la vez. Este es el caso más grave, porque generalmente los trastornos de uno y otro lado se suman en el descendiente.

Intimamente relacionada con esta última forma de herencia se halla la cuestión de la acción que puede tener en los hijos el matrimonio entre consanguíneos. En general, la ley que rige en estos casos es que se suman las malas o buenas cualidades en la descendencia de los consanguíneos. Es claro que cuando en ambas ramas del matrimonio existe la degeración neuropática, el producto sale de pésimas condiciones. Según Féré el caso es frecuente, porque existe una tendencia entre los psicópatas a unirse entre sí por el matrimonio. En otros casos, razones políticas

o de Estado, como acontece en los matrimonios entre miembros de las diversas casas reinantes de Europa, hace que, continuamente, la descendencia herede fuertes taras degenerativas. Prácticamente, estos matrimonios son consanguíneos en la mayoría de los casos, por las íntimas conexiones y cruzamientos que se han efectuado a través de los siglos entre las distintas dinastías.

Richardière, citado por Roges de Fursac, ha hecho a este propósito la siguiente observación: La consanguinidad favorecería particularmente la sordomudez y el bocio exoftálmico. «La sordera congénita me parece de una real frecuencia en los niños nacidos de matrimonios consanguíneos. Sin poder dar cifras precisas, creo poder decir que se observa en un cuarto o en un quinto de esos niños. A veces uno solo está enfermo, a veces varios hermanos y hermanas nacidos de los mismos padres consanguíneos que también sufren la enfermedad. He atendido por largo tiempo una familia en la cual de cuatro hermanos hijos de primos dos eran sordomudos».

«La enfermedad de Basedow se observa igualmente, pero con una menor frecuencia, en los matrimonios consanguíneos. He observado varios ejemplos. En una familia en que el padre y la madre (primos) tenían siete hijos (3 hijas y 4 niños) las tres niñas han sufrido de enfermedad de Basedow».

Hay una serie de factores que son causas accidentales, susceptibles de obrar sobre el germen, el embrión o el feto, por intermedio de los padres.

Algunas intoxicaciones, como el alcohol; infecciones como la sífilis; el traumatismo, las emociones de la madre

embarazada, son agentes productores de la predisposición mórbida psicógena.

El alcohol, principal tóxico productor de locura, lo presentaremos aquí solamente como factor que, obrando por intermedio de los padres, trae en la descendencia el trastorno de que estamos hablando.

En primer lugar, el alcoholismo crónico del padre o de la madre, produce una degeneración en los elementos generativos, fuente de la vida del futuro ser. Se ha hablado también del alcoholismo de los padres en el momento de la concepción. Esta acción del alcohol sobre las gónadas sa ha puesto de manifiesto, por otra parte, por estudios experimentales que han dado por resultado trastornos morfológicos en los espermatozóides y los óvulos. Principalmente en los primeros se ha observado su dicefalía.

Las infecciones agudas o crónicas, como la sífilis, parecen obrar de la misma manera sobre los elementos germinativos, produciendo después monstruosidades o solamente alteraciones somáticas o trastornos psíquicos atenuados.

Además, las infecciones pueden obrar en el embrión o sobre el feto durante la vida intrauterina.

Es en esta misma época de la vida que influyen los traumatismos de la madre o las fuertes emociones; ambos choques van a producir trastornos múltiples en el producto de la concepción, principalmente en su desarrollo cerebral.

Es en este mismo lugar donde corresponde hablar de las relaciones de los embarazos gemelares y de la herencia psicopática. En primer lugar, cuando las causas degenerativas obran sobre el producto de la concepción gemelar,

es común que ambos niños presenten a la misma edad y con parecida intensidad los mismos trastornos psíquicos.

Por otra parte, es razonable que así sea, ya que la fuente de origen es tan común en ambos fetos, principalmente en los casos univitelinos, que bien podría decirse que un niño no representa otra cosa sino la mitad de un todo.

Por otra parte, es común entre los psicópatas los embarazos bigemelares; lo mismo que en los terrenos sifilíticos. La bigemelaridad sería, según muchos autores un factor importante de degeneración mórbida psicógena. La explicación más verosímil es que los gemelos no están nunca tan bien nutridos y tan bien desarrollados como lo está el niño que nace único.

Antes de terminar este capítulo de herencia psicogénica, debemos dejar bien en claro la forma en que obran los distintos factores para producir los procesos de degeneración. Todas las causas que hemos pasado en revista obran en los padres, ya sea sobre las gónadas, sobre el embrión o sobre el feto. Estas causas producen un retardo en el desarrollo, una imperfección en la armonía de este desarrollo y, seguramente, un trastorno grave de la nutrición. Según numerosos autores, el trastorno sería solamente nutritivo, es decir, de variación cualitativa o cuantitativa de la nutrición. No se tomarían en cuenta otras funciones que, seguramente, tienen importancia capital en el desarrollo del nuevo ser, como la acción nerviosa y la de posibles fermentos o sustancias energéticas, que deben ser la fuerza motriz de los intercambios químicos y fenómenos físicos que se producen en el desarrollo de la materia del

embrión en crecimiento. Sobre estas acciones también deben influir las causas nocivas que perturban su evolución.

¿Cómo se produce la herencia de la predisposición en un hijo, cuyo padre era esquizofrénico o que padecía de otra afección mental? ¿Es esta afección mental del padre la que como causa predisponente obra sobre el desarrollo del nuevo ser? No, de ningún modo. Las verdaderas causas son las que acompañaban a la psicosis del padre, como por ejemplo, el alcoholismo, la sífilis, infecciones variadas o trastornos graves de la nutrición.

Según la llamada ley de Morel, la predisposición mórbida o degeneración psicógena, se iría acentuando cada vez más a través de las generaciones, hasta llegar al último grado de la oligofrenia, la idiosía, en que por esterilidad o por otras razones se corta la serie. Esta ley hay que tomarla con beneficio de inventario y si es verdad que se han observado casos verdaderamente positivos, en cambio por las consideraciones que acabamos de hacer y por los cruzamientos y cambios de vida a que pueden someterse algunas generaciones, el proceso degenerativo puede detenerse, involucionar o terminarse. Como se ve, estas cuestiones teóricas referentes al modo de trasmisión de la heredo-degeneración, y que parecen a primera vista de pura especulación científica, tienen en realidad gran importancia práctica, cuando se mira el problema por su lado social.

La predisposición no tan sólo puede venir por herencia, sino que también puede ser adquirida. En estos casos los factores en vez de obrar en una forma mediata por intermedio de los progenitores, obran directamente sobre el in-

dividuo mismo. Esta acción se puede ejercer en el niño, en la primera infancia, en la segunda infancia, en la adolescencia y en la pubertad. Mientras más temprano obren estos factores, más honda y persistente será su acción.

El niño posee un sistema nervioso muy excitable y muy poco resistente a las causas que lo solicitan. Así vemos que cualquier infección o cualquier intoxicación puede, en ciertos niños, producir convulsiones, traducción de una irritabilidad de las células nerviosas motoras de la corteza. Estos continuos ataques al desarrollo del encéfalo pueden crear este estado de inferioridad mental que estudiamos. Es claro que la acción ejercida por estas causas mórbidas es cada vez menos eficiente a medida que nos alejamos de la primera infancia y nos acercamos al adulto. En la segunda, infancia y principalmente en la adolescencia, toman plaza importante un grupo de causas, que hasta aquí todavía no habíamos mencionado, y son los complejos psíquicos y morales que engendra el género de vida y el medio ambiente. Hasta el vulgo conoce la influencia que tienen en la personalidad, las primeras impresiones, percepciones o estados afectivos, presentados en los primeros años de la vida psíquica.

Nuestra vida anímica parece moldearse, tomar un rumbo determinado, impregnarse de un «tonus» afectivo, tan propio y tan intenso en estos años de nuestra vida, que podemos decir, que nuestra personalidad posterior no será sino un retrato de lo que fuimos entonces.

Viene en seguida la pubertad, período muy importante no tan solo por los cambios y alteraciones somáticas que en él se producen, sino que también por las profundas

transformaciones mentales que se operan en esta época. La pubertad es, pues, un complejo somático-psíquico, que sufre el organismo en su paso de niño a adulto. El despertar de nuevas manifestaciones anímicas, principalmente las relacionadas con la líbido, tienen una profunda repercusión en la vida mental del individuo. Yo me refiero, no a esa líbido inconsciente de que nos habla Freud, sino al apetito sexual consciente que experimenta el macho al contacto de la hembra. Tiene toda la razón la escuela freudiana, cuando afirma que es en esta época cuando el ser está más expuesto a adquirir complejos psíquicos, que son lanzados hacia el inconsciente y que en su conflicto por volver hacia la conciencia, producen los sindromes neuro-páticos y psico-páticos, que todos conocemos.

Fuera de la edad, otros factores individuales pueden tener también importancia en la predisposición adquirida, como el estado civil, el sexo, la raza, las condiciones de vida, las profesiones.

Analizaremos con un poco de detalle estos diferentes factores. Algunos autores, como Esquirol, aseguraban que la proporción de alienados celibatarios era mayor que la de alienados casados, Toulouse opina que esto puede ser cierto por el hecho de que muchos alienados o predispuestos, por razón de su enfermedad misma, permanecen solteros, y que en realidad los factores de orden económico-social en los hombres casados y los accidentes a que expone la maternidad y el cuidado de los hijos en las mujeres de la misma condición, sean las causas predisponentes verdaderas de alienación mental.

En cuanto al sexo, las estadísticas están de acuerdo

para considerar, que hombres y mujeres, están igualmente expuestos a contraer psicopatías.

En lo que respecta al factor racial, no hay datos bien precisos que nos permitan formarnos un criterio al respecto. En general parece que ciertas razas, como la judía, están más predispuestas que otras a sufrir enfermedades mentales.

Por otra parte, los pueblos mientras más civizados son mayor proporción de alienados cuentan en sus filas.

Copio el cuadro siguiente que da la frecuencia de las diferentes enfermedades mentales, según la raza, hecho en el Manhattan State Hospital, de los enfermos entrados durante un año:

	Irlandeses	Judíos	Germanos	Americanos	Italianos	Negros
Parálisis general.....	7.59	14.50	20.10	17.46	9.87	29.41
Psicosis alcohólicas....	27.69	0.32	11.85	11.90	8.64	7.82
Demencia precoz.....	13.48	27.47	14.95	16.66	23.44	13.72
Locura maníaco-depresiva.....	16.66	28.43	12.89	18.25	13.58	9.80
Psicosis diversas.....	22.67	25.27	28.87	25.42	35.84	25.53
Psicosis seniles.....	9,80	2.87	6.70	7.14	3.70	9.80
	408.—	313.—	194.—	126.—	81.—	51.—

El papel que desempeñan las profesiones es también interesante considerarlo desde el punto de vista social. Hasta no hace mucho tiempo, el criterio de los más reputados

psiquíatras era de que la influencia de las profesiones en las enfermedades mentales consistía en los mayores o menores peligros a que estaban expuestos los individuos que las ejercían, de exponerse a los factores frecuentes de psicopatías, como la sífilis o el alcoholismo. La profesión en sí no tendría importancia. Con el nacimiento de la Medicina Social y principalmente con el estudio de la orientación profesional y de la selección de trabajo y aptitudes, se ha venido a conocer el influjo que ejerce el trabajo cotidiano en la psiquis del trabajador. Se necesita una adaptación de las aptitudes individuales a la labor que se desempeña, de otra manera sufre el trabajo en su rendimiento y el individuo en su salud.

2.° CAUSAS DETERMINANTES

Hasta aquí hemos hablado solamente de los factores que engendran la predisposición a adquirir enfermedades mentales. Sobre un terreno así preparado, es donde obran toda una serie de causas, llamadas determinantes, para producir la enfermedad. Ya hemos puesto de relieve la importancia de este binomio predisposición,—causa determinante, en patología psiquiátrica.

Desde el punto de vista de la profilaxis mental y de la significación social que tiene este problema, es interesante poner de relieve el hecho que las causas determinantes son factores directos y, por lo tanto, accesibles a nuestros medios de lucha. En cambio, las causas predisponentes necesitan de medios indirectos para combatirlas y los resultados solo se vienen a observar en las generaciones fu-

turas. La profilaxis contra las causas determinantes obra sobre la generación presente.

Vamos a hacer una enumeración rápida de algunos de los factores que producen trastornos mentales. Estos son en tan gran número y necesitarían comentarios tan extensos, que el objeto de este trabajo se vería frustrado. Así, pues, nos referiremos a los principales.

En general se les puede dividir en: infecciones, intoxicaciones, causas psíquicas o morales y causas variadas imposible de constituir un grupo.

Entre las intoxicaciones, muchos son los venenos que por sus afinidades químico-biológicas obran principal y electivamente sobre los centros nerviosos. El alcohol, el opio y sus alcaloides, la cocaína, el haschisch, el óxido de carbono, el plomo, el mercurio, el cloral, la belladona, la escopolamina, el tabaco, etc., constituyen tóxicos con marcada tendencia a producir trastornos psíquicos. Pero de este montón prácticamente podemos considerar, por su importancia y por la frecuencia de su acción, los siguientes: alcohol, opio, cocaína, plomo y óxido de carbono.

El alcohol, ya sea en su forma de intoxicación aguda o crónica, es un veneno marcadamente ofensivo para la célula nerviosa. Los trastornos psíquicos que produce son múltiples, desde el delirium-tremens hasta la demencia alcohólica; desde el sindrome de Korsacoff hasta la pérdida completa de la esfera moral.

Un gran porcentaje de los recluídos en los manicomios, es de enfermos que padecen psicosis alcohólicas. Los pueblos más alcohólicos presentan mayor proporción de alienados. El crimen y otros actos delictuosos, en relación

muchas veces con la psicopatía, se cometen bajo el imperio del alcohol.

El opio y sus alcaloides, principalmente la morfina, es el segundo tóxico en la escala de los venenos engendradores de locura. La opiomanía ha venido ganando terreno principalmente en el último cuarto de siglo y sus estragos se pueden observar no tan solo en los establecimientos de enfermos mentales, sino que también en la clientela civil. Es una intoxicación verdaderamente alarmante desde el punto de vista social y a pesar de los esfuerzos de algunos gobiernos o entidades particulares, tenemos el convencimiento que el mal gana terreno cada vez más. En los medios más civilizados, es su alcaloide principal la morfina, la que reemplaza con ventaja al primero.

La cocaína, principio activo de la coca, es otra de las intoxicaciones modernas y de moda. Su desarrollo ha adquirido tal intensidad que, casi podríamos decir, aventaja a la morfina. En ciertos medios sociales, lo más granado de la juventud, arrebatada de un snobismo patológico, paga caro tributo a este veneno tan formidable, que ciega las facultades psíquicas y morales del individuo. La intoxicación por la cocaína, lo mismo que la de la morfina, es verdaderamente epidémica, porque sus prosélitos buscan sin cesar nuevos adeptos a título de satisfacción y justificación. Es esta particularidad de las taxicomanías la que les da toda la importancia de plagas sociales.

El plomo y el óxido de carbono, de acción más lenta y menos aparente, son tóxicos capaces de herir profundamente nuestro sistema nervioso. Su acción se desarrolla principalmente en ciertas industrias.

Al lado de las psicosis causadas por tóxicos exógenos, debemos recordar que también existen trastornos mentales causados por venenos endógenos. El papel de la autointoxicación ha sido apreciado de muy diferente manera por los diferentes investigadores que se han preccupado de esta cuestión. Para algunos, este papel sería muy importante y la mayoría de las psicosis tendrían como causa un veneno producido en nuestro propio organismo; para otros, esta influencia existiría en realidad, pero en un escaso número y en forma muy atenuada. Parece que aquí se ha tomado el efecto por causa, atribuyendo a las perturbaciones autotóxicas, de que se acompañan en muchos casos las enfermedades mentales, un papel etiológico y patogénico que no tienen.

El criterio más conveniente al respecto parece ser aquél que solamente reconoce como perturbaciones mentales de origen autotóxico a aquellas que aparecen con posterioridad a este estado y siguen una evolución paralela. Además es necesario que la autointoxicación constituya un cuadro bien definido y bien clasificado.

Prácticamente la uremia, cuando se acompaña de fenómenos cerebrales; la gota en sus períodos críticos, y la diabetis en sus formas más graves con acidosis, constituyen verdaderas autointoxicaciones capaces de engendrar cuadros mentales.

Junto a este grupo de causas se estudian los trastornos psíquicos causados por alteraciones en la función de las glándulas de secreción interna. Se justifica esta agrupación, ya que en último término el disfuncionamiento

de las endocrinas obra por intermedio de sus productos de secreción alterados.

Se han descrito alteraciones mentales en la mayoría de los cuadros que se reconocen como debidos al mal funcionamiento de estas glándulas de secreción interna, pero en realidad todavía no tenemos estudio y experimentación suficientes como para sacar conclusiones definitivas. Debemos, sí, reconocer que en casos de disfuncionamiento de la tiroides, ya sea en su forma mixedematosa o basedowiana, existen trastornos psíquicos que parecen específicos de estas alteraciones de la glándula. Lo mismo podemos decir respecto a la hipófisis y son de todos conocidos los sindromes mentales de la acromegalia y del sindrome adiposo genital en algunos casos.

Es necesario dejar bien establecida la diferencia que existe entre las verdaderas psicopatías, que pueden engendrar estos cuadros, y las pequeñas alteraciones temperamentales de que se acompañan en la mayoría de los casos los hiper o hipofuncionamientos de los diferentes elementos que forman el sistema endocrino.

Debemos estudiar ahora el grupo más importante de los factores que producen trastornos mentales: los gérmenes infecciosos. En último análisis, las infecciones obran por intermedio de las toxinas que elaboran los agentes que las producen, y, en este concepto, este grupo de psicopatías están muy cerca de aquellas que son debidas a sustancias tóxicas, como el alcohol o los alcaloides.

Tenemos que hacer una distinción entre los trastornos mentales aparecidos contemporáneamente con la infección y los que vienen después, ya sea en el período de la conva-

lecencia o más tarde. Sin duda que sólo nos debe interesar aquí el primer grupo de afecciones, ya que son las genuinas alteraciones mentales debidas a las infecciones. Los cuadros psicóticos consecutivos a las enfermedades infecciosas agudas, debemos considerarlos como enfermedades independientes en que la infección no ha jugado otro papel que el de causa predisponente o coadyuvante.

La fisonomía clínica de las alteraciones psíquicas infecciosas es la del delirio agudo, llamado delirio febril, que bajo el punto de vista de la nosografía psiquiátrica constituye un grupo más o menos característico.

En las alteraciones mentales consecutivas a las infecciones, acostumbramos observar gran variedad de sindromes, siendo el más común el sindrome confusional agudo o sindrome de confusión mental. En otros casos evoluciona una demencia, una psicosis maníaco-depresiva, una melancolía o un sindrome maníaco.

Las infecciones susceptibles de acompañarse de trastornos mentales son muy numerosas. Todas las enfermedades infecciosas a gérmenes conocidos o desconocidos, se pueden acompañar del cuadro delirante agudo: las fiebres eruptivas, la erisipela, la fiebre tifoidea, el tifus exantemático, la neumonía, el cólera, la gripe, la encefalitis letárgica, etc., etc.

Las fiebres eruptivas, comunes a los primeros años de la vida, se acompañan con muchísima frecuencia de delirio febril. Aquí se junta la enfermedad y el terreno propicio para estas reacciones cerebrales. La erisipela desde antiguo goza de la triste fama de intoxicar con alguna

frecuencia a las células nerviosas y producir trastornos mentales y gran agitación.

La fiebre tifoidea es otra enfermedad infecto-contagiosa que, en su forma nerviosa, produce graves trastornos de la inteligencia con exitación psico-motriz o, al contrario, con embotamiento sensorial profundo. Parece que estas dos formas son en realidad dos fases de un mismo proceso, la fase de excitación y la de déficit.

En la neumonía, el delirio es muy común, principalmente en ciertas formas epidémicas y cuando evoluciona en terreno especial, como ser en el diabético y en el alcohólico.

Mención especial por su actualidad, debemos hacer de la encefalitis letárgica. Esta afección, cuyas formas clínicas se multiplican cada vez más desde su descripción en 1918 por Von Economo y Crouchet, se acompaña en muchos casos de alteraciones mentales de fisonomía variada. Aun hay una forma que se ha llamado psicótica, en que casi faltan los síntomas neurológicos.

En todas las otras infecciones agudas del neuro-eje, causadas por los llamados neuro-virus, se pueden encontrar con mucha frecuencia, alteraciones mentales. Se han descrito estas en la esclerosis en placas aguda; en la enfermedad de Heine-Medin de forma encéfalo-meningea, en el herpes, en las encefalitis parotideas y en la vaccinal. Es curioso constatar que al lado de su acción patógena, las infecciones, o por lo menos algunas de entre ellas, tengan también una acción terapéutica para muchas enfermedades mentales.

No tan sólo la parálisis general es susceptible de sana

o mejorar con el paludismo u otras pirexias, como se sabe desde el genial descubrimiento de Wagner Von Jaureg, sino que también algunas otras enfermedades mentales se muestran influenciables a la piretoterapia. La melancolía o la manía se han visto sanar después de una erisipela grave de la cara. Los ensayos interesantes con distintas infecciones sobre la demencia precoz, parecen abrir un campo muy vasto al tratamiento de muchas psicosis.

Del grupo de las infecciones crónicas dos solamente ocuparán nuestra atención: la sífilis y la tuberculosis.

La sífilis tiene una importancia tan grande en patología nerviosa y mental que podemos decir, sin exageración que ocupa la primera plaza. Ya obra como causa predisponente alterando el germen, el embrión o el feto; ya como causa determinante, atacando profundamente las células nerviosas o los elementos mesodérnicos del neuro-eje.

A pesar de esta grande importancia de la sífilis en la etiología de las afecciones mentales, hace poco más de cincuenta años, se desconocía casi su papel en neuro-psiquiatría.

Dos médicos de Kiel, Essmarch y Jenssen, a mediados del siglo XIX, demostraron que la parálisis general era una afección luética. Pasaron no menos de 50 años, sin que a estos investigadores se les tomara en cuenta. Charcot negó rotundamente este hecho. Dejèrine escribía en 1886: «La sífilis no es rara en los antecedentes de los paralíticos generales y no imprime en esos casos ninguna marcha especial a la afección. Se trata de una coincidencia y nada más».

Como se comprende, este autor cambió completamente

BIBLIOTECA NACIONAL SECCIÓN CHILENA SANTIAGO DE CHILE

después de opinión. En Francia, fué Founier, el que basado en la estadística y en la observación prolija de los antecedentes de los enfermos, sostuvo a firme la opinión de la naturaleza sifilítica de la parálisis general y de la tabes. Poco después el descubrimiento de la Reacción de Bordet-Wasserman, de la punción lumbar, y de la espiroqueta de Schaudin en los cerebros de los paralíticos, trajo la evidencia más absoluta de lo que habían afirmado más de 70 años antes los dos médicos de Kiel.

Poco después pasó el fenómeno contrario y la balanza se inclinó completamente del otro lado: toda afección o casi toda alteración mental tenía como sustrato anatómico una sífilis de los centros nerviosos. Las teorías científicas son como la marea, que cuando sube todo lo cubre y deja en el olvido todo lo anterior sepultado bajo la ola del entusiasmo de lo nuevo.

Colocándonos en un terreno prudencial, podemos admitir que la sífilis es un factor de primer orden en la pérdida de la salud mental; más todavía, que es el factor más importante, y que por lo tanto ante todo enfermo psicópata debemos siempre pensar en la lues y buscarla por todos los medios que nos proporciona la medicina actual. Nuestra tarea diagnóstica debe proponerse dos cuestiones:

1.° El enfermo, objeto de nuestro examen ¿es o no sifilítico?; y

2.° En caso positivo, ¿el trastorno mental que presenta, se debe o no a su lues?

La primera parte del problema es fácil de determinar, por los antecedentes personales, antecedentes hereditarios

y por el examen somático general, buscando estigmas heredo-luéticos o signos de una sífilis visceral y, por último, por las reacciones humorales en la sangre y en el líquido céfalo raquídeo.

En cuanto a la segunda, la cuestión es difícil y no siempre se consigue el objeto deseado. Para ciertas afecciones, como la parálisis general y las alteraciones mentales en la sífilis cerebral, la cuestión no ofrece duda. En otros casos la cuestión es difícil y sólo un ojo experimentado y un buen criterio clínico pueden resolver el problema.

Por último, tenemos una prueba de gran importancia: el tratamiento, por lo menos después de una terapia intensa y hecha con todos los elementos que actualmente contamos en nuestro arsenal.

Las relaciones de la psiquiatría con la tuberculosis y principalmente con la tuberculosis pulmonar, debemos estudiarlas bajo dos puntos de vista: Primero, la tuberculosis como efecto, es decir, la influencia de los trastornos mentales en la tuberculosis pulmonar y segundo qué participación tiene como causa la tuberculosis en el desarrollo de las psicopatías.

Para considerar el primer punto debemos fijarnos en las estadísticas sobre frecuencia de la afección bacilar en los establecimientos de alienados. En general, mientras más antigua es la estadística, mayor es el porcentaje de locos tuberculosos. Así, en un estudio hecho por Hagen, se observa que la mortalidad debida a la tuberculosis pulmonar es cinco veces mayor en los alienados, que en la gente de psiquis normal. En cambio, en las estadísticas modernas el porcentaje ha ido bajando, hasta que en las de fe-

cha más reciente el porcentaje es igual en uno y otro grupo.

Esto me sugiere la opinión que la mayor frecuencia de la tuberculosis en los antiguos asilos era debida, no al factor psíquico del individuo, sino al modo de vivir del alienado. En otras palabras, era la falta de higiene general, tan difícil de observar en estos enfermos, la que producía estos desastres. En los establecimientos modernos, principalmente en los «open door», donde el enfermo vive al aire libre, recibe una alimentación más adecuada, tiene más limpieza y más sol, la tuberculosis pulmonar ha tenido que irse alejando cada vez más.

Sin embargo, no debemos olvidar que hay afecciones psíquicas que producen gran desnutrición en los individuos y la pérdida de los conceptos más fundamentales de la higiene y que por esta causa pueden ser más predisponentes a la tuberculosis. Pero este estado lo produce cualquier enfermedad caquectizante y, por lo tanto, no hay que culpar como causa directa a la alteración mental.

En cuanto al reverso de la cuestión, es decir, a la acción de la tuberculosis en el desarrollo de las enfermedades mentales, podemos decir que su acción no está hasta el momento bien fijada y que existen numerosas lagunas y muchas hipótesis en la explicación de sus relaciones. Parece por un lado que la bacilosis no engendra cuadros específicos mentales, sino que, como cualquiera infección vulgar, da origen a sindromes mentales del tipo del delirio febril o de la confusión mental aguda.

Con un aspecto más característico, se presentan los pequeños trastornos del carácter y en general de la esfera

afectiva en los casos de tuberculosis pulmonar incipiente. Son corrientes los casos de enfermos que hacen preceder su afección pulmonar de fenómenos de irritabilidad o de depresión moral. También estas alteraciones del tonus afectivo se presentan al final de la enfermedad. De todo el mundo es conocida la proverbial euforia y optimismo de que hacen gala estos enfermos pocos días antes de su terminación fatal. La poesía, el teatro y la novela han explotado desde hace mucho tiempo esos sentimientos de los tuberculosos, principalmente esa hipertrofia erótica y el refinamiento, con ribetes de sublimidad de sus líbidos.

Nos queda todavía por analizar un grupo de causas. que si no son tan frecuentes como las anteriores, tienen importancia suficiente para ser expuestas en una vista de conjunto.

La inanición engendra trastornos psíquicos por las profundas alteraciones de la nutrición que determina. Reviste generalmente el aspecto de la confusión mental aguda. Es curioso observar que las alucinaciones que acompañan a estos estados son, podríamos decir, específicas a la causa; el enfermo ve gran cantidad de guisos suculentos y cuando se agrega la privación de agua, la visión de manantiales cristalinos, atormenta a estos desgraciados.

En los tratados clásicos de psiquiatría, encontramos estudiadas las relaciones entre las enfermedades del corazón, pulmón y gastrointestinales, con las afecciones mentales. En realidad de verdad nada de positivo se sabe al respecto; no tenemos estadísticas u otros estudios que nos den a conocer la verdadera naturaleza de estos vínculos. Parece que los pequeños trastornos del carácter, que se

acostumbra observar en las afecciones crónicas de estos sistemas, están en relación con el defectuoso funcionamiento del sistema neuro-vegetativo. Las afecciones crónicas viscerales constituyen en numerosos casos espinas irritativas de trastornos, ya sean de fisonomía vagotónica o simpaticotónica. Y como es costumbre, alteraciones del carácter, o síntomas depresivos, obsesiones o fobias, nacen en este terreno. Al hablar del sistema endocrino, en la enumeración de las causas predisponentes, pasamos una rápida revista a los distintos cuadros mentales que se pueden observar en las alteraciones de este sistema. Ahí ya dejamos indicada la importancia de la vida genital en el hombre y en la mujer y su repercución sobre las facultades intelectuales.

La pubertad se acompaña continuamente de cambio de carácter, de irritabilidad, de tendencia a las aventuras y a las fugas, etc. Las reglas, en la mujer, influyen poderosamente sobre su psiquis y aun se ha descrito una psicosis catamenial. La menopausia también se acompaña a veces de verdaderos estados psicopáficos.

De entre todos estos estados es necesario señalar el grupo de las *psicosis puerperales*. La época del puerperio, ya lo hemos visto, predispone, por múltiples causas, a la locura; pero en algunos casos obra como causa determinante, principalmente cuando se juntan varios factores, como infección, hemorragia y choc físico y moral. El aspecto que reviste el cuadro comúnmente es el del sindrome confusional agudo o el de la hebefreno-catatonia.

El embarazo y la lactancia son también estados que podrían tener importancia en los trastornos mentales; pero

es el estado puerperal el más importante. Cito una pequeña estadística de Aschaffengurg (citado por Rogues de Fursac). He aquí las proporciones:

Embarazo.....	22,7%
Estado puerpueral.....	57,6 »
Lactancia.....	17,7 »

Otra causa que es necesario estudiar en patología mental es el traumatismo, principalmente el que se refiere al cráneo y su contenido. Mucho se ha exagerado la importancia de este factor, en particular entre el vulgo. En realidad la experiencia de la Guerra mundial y la observación de la gran cantidad de traumatismos del cráneo, que es dable observar en la industria moderna, nos enseñan que el sindrome mental post-traumatismo craneano es corriente y consiste en cefalea, vértigos y alteraciones de la memoria. En otras ocasiones son estados psicasténicos o neurasténicos.

Antes de terminar este capítulo de etiología general de las enfermedades mentales, quisiera recordar un último grupo de causas, que antes tenía mucha importancia y que en la actualidad se las clasifica como secundarias. Me refiero a las causas morales o psíquicas. En realidad se cree que cuando pueden tener alguna acción lo hacen como factores predisponentes. Pero, en la gran mayoría de los casos se toma como causa lo que es en realidad efecto de la psicosis.

El aislamiento, las emociones y las sugestiones han sido los factores psíquicos que se han creido capaces de en-

gendrar trastornos mentales. En realidad, ninguno de ellos se ha demostrado ser causa determinante de psicopatías. El aislamiento y las sugestiones pueden ser situaciones y cualidades creadas por trastornos mentales anteriores.

MEDIOS DE LUCHA

Por la lectura del capítulo anterior, podemos darnos cuenta que casi todos los fenómenos que alteran la relación del individuo y su ambiente, son susceptibles de engendrar la locura. Los medios de lucha comprenderán, pues, en principio, todas las medidas de orden biológico, pedagógico, sociológico y psicológico que tiendan a conservar o a perfeccionar las correctas relaciones del individuo con su ambiente.

¿Quiere eso decir que la higiene mental no existe, puesto que su papel lo desempeñan múltiples ciencias que se preocupan del bienestar del individuo? No, de ninguna manera. Una de las causas fundamentales de la alienación mental es la predisposición hereditaria o adquirida, y como pasará todavía mucho tiempo antes que las medidas eugenésicas consigan la desaparición completa de los débiles y predispuestos, queda un ancho campo de acción, tratando de proteger, educar y reformar a estos productos de menor valía.

Enfocando, pues, el problema en un terreno práctico, tenemos que los medios de lucha de la profilaxis mental se pueden agrupar esquemáticamente en tres grupos: 1.° Eugenesia; 2.° Higiene General y 3.° Higiene Mental propiamente dicha.

1.° EUGENESIA

La eugenesia o eugénica es, según Leonard Darwin, «el modo de mejorar la especie humana»; es podríamos, decir, la selección de la raza humana.

Todo ser evoluciona por medio de la selección natural y esto también debe alcanzar al hombre, especie cúspide de la escala zoológica.

El hombre ha inventado la selección artificial en los animales para perfeccionar sus cualidades morfológicas más importantes para su aprovechamiento. Hacc el «stockyard» (cría racional del ganado) con un fin francamente utilitario. Ha inventado al mismo tiempo la eugenesia o selección humana, para perfeccionar la especie y para que las generacianes venideras se acerquen al ideal de perfección. Esto, con un fin humanitario y consciente de sus deberes sociales para con la colectividad futura.

La eugenesia no es una cosa de nuestros días. En los pueblos antiguos, se practicó entre los espartanos y en tiempo de los romanos; pero debemos advertir que aquella eugénica era incompleta y unilateral, ya que no atendía sino al perfeccionamiento de lo físico, no tomando para nada en cuenta las facultades intelectuales y morales. Era el «stockyard» aplicado al hombre. La selección propuesta por los hombres de ciencia de nuestros días es completa, integral, ya que toma en cuenta el cuerpo y el alma.

La eugenesia como principio es universalmente aceptada, pero cuando se trata de discutir los medios que es necesario poner en práctica para conseguirla, entonces nacen los desacuerdos y las discusiones. Cada ciencia susceptible

de aportar su concurso en esta materia, tiene sus propios puntos de vista. Enfocada, pues, la eugenesia desde los diferentes, ángulos del saber humano, ofrece aspectos diferentes, caracterizados por la propia fisonomía de donde proceden. Para la Biología, el problema se reduce a impedir la procreación de los seres débiles o tarados, anulando como progenitores a los idiotas e imbéciles, a los sordomudos y dementes y destruyendo a los recién nacidos débiles o mal formados. Como se ve, la selección desde el punto de vista biológico se acerca mucho a las leyes de la selección natural, ya que los tarados sufren generalmente de esterilidad y los recién nacidos débiles y mal formados sucumben, en su mayoría, antes del primer año de la vida.

Charles Richet, partidario de la eugenesia biológica, escribe: «Los ríos de nuestras grandes ciudades deberían recibir el mismo tributo que el Eurotas», en su libro sobre la selección humana.

Ante esta teoría biológica se alzan de todas partes voces airadas de protesta. La religión cristiana, fuerza moral formidable que ha conducido al mundo civilizado por tanto siglos, condena anatematizando estos principios. La criatura nacida por la voluntad de Dios, no puede ser destruída sino por El. La procreación es función divina y por lo tanto las leyes humanas no pueden intervenir anulándola o entorpeciéndola. ¡En cambio, mantiene la castidad entre sus ministros y entre sus vestales! ¡Qué sarcasmo! Autoriza la procreación a un idiota o a un epiléptico y la niega a sus sacerdotes, hombres sanos de cuerpo y alma.

El sentimiento de caridad y de solidaridad humana, la compasión y el amor a nuestros semejantes, son sentimientos tan arraigados en lo más profundo de nuestro corazón, que habría que cambiar previamente nuestra mentalidad para poder aceptar de buen grado las prácticas de eugenesia biológica en su forma integral.

El sociólogo que ve en las miserias humanas, en estos productos de menor valía, el resultado de la negligencia de la sociedad misma, estima injustos estos castigos a seres que no son culpables de sus desgracias y enfermedades. No es de justicia que estos desdichados paguen culpas de la propia colectividad. La solución, según ellos, se reduce a la cuestión económico-social. La sociología considera a estos productos de desecho como un fenómeno social, como una consecuencia del sistema que rige al mundo y por lo tanto con medidas sociales, o mejor económico-sociales, se solucionaría completamente el problema.

Todo recién nacido, por muy tarado que venga, puede subsistir, desarrollarse y desempeñar la función que le corresponde, si desde el primer momento la colectividad le brinda buen alimento, suficiente abrigo, cómodo hogar y racional educación.

Las críticas a la eugenesia biológica integral, no se paran aquí; del campo de la medicina parten tambien objeciones que constituyen argumentos de mucho valor porque provienen de una ciencia tan afín con la biología. Cuando Charles Richet propone prohibir la procreación a los sifilíticos, a los epilépticos y a los tuberculosos la medicina protesta, y con razón, ya que se trata o de enfer-

medades no hereditarias en algunos casos y de males perfectamente curables, en los otros.

De aquí nace otra objeción de una extraordinaria importancia: ¿cuáles son los verdaderos límites de la anomalía? ¿La anomalía mental marcha siempre a parejas con la anomalía somática? Trataremos de aclarar estos conceptos.

Las variaciones psíquicas, porque a ellas nos referimos exclusivamente en nuestro trabajo, van desde el genio, pasan por el normal y descienden hasta el idiota; sus variaciones no son bruscas, descienden por pequeños grados, por ligeros matices solamente, haciendo una tarea muy difícil el limitar, donde termina el normal y empieza el anormal.

La anomalía mental parece que no siempre marcha de acuerdo con la anomalía física y en este caso el clásico aforismo de Juvenal: «*mens sana in corpore sano*» no corresponde a la realidad. Bajo el punto de vista biológico, ¿estaría bien eliminar un cuerpo débil poseedor de una mente sana y vigoroza o viceversa? Son cuestiones muy difíciles de resolver.

Ya que el problema de la selección humana no es posible resolverlo con mentalidad unilateral, considerando puntos de vista de una sola ciencia, debemos enfocar la cuestión desde una zona equidistante y tratar de resolverla en conjunto, aportando cada cual lo necesario y obrando en una perfecta armonía.

En realidad la eugenesis es un problema múltiple, biológico y médico, por algunos aspectos, social y ético por muchos otros.

Con este criterio ecléctico vamos a tratar de pasar en revista los distintos medios de que puede valerse la selección humana artificial para alcanzar los fines que se propone.

Una de estas medidas eugenésicas es el control de los matrimonios. Muchos, que han estudiado este punto, están de acuerdo que es aquí el momento de poner atajo al mal, ya que con esta medida se impediría la procreación de seres predispuestos.

El matrimonio, desde el punto de vista biológico, es la unión de dos individuos del sexo opuesto, con el fin primordial de engendrar hijos sanos de cuerpo y espíritu; medio de conservar y perfeccionar la especie. Desde el punto de vista social, la institución del matrimonio persigue la protección mutua y la felicidad de ambos contratantes y la de su descendencia, y como la familia puede ser considerada como la unidad social, se desprende que el bienestar de ella significa el bienestar de la colectividad entera.

Si estudiamos las condiciones en que ordinariamente se celebran los matrimonios desde los tiempos más antiguos vamos a poder observar, como lo señala Gregorio Marañón en uno de sus más hermosos libros, que casi nunca se tienen en vista estas condiciones de orden superior en la unión de los contratantes. En efecto, la gente se casa o por amor o por interés.

El amor, principalmente el llamado por el médico español amor instintivo, es un sentimiento hasta cierto punto egoísta, que mira exclusivamente la felicidad de la pareja enamorada, sin acordarse para nada de lo que vendrá

muy pronto, como producto irremediable de esta unión. Este matrimonio, cantado por tantos poetas, el más noble, el más sublime, el que ha servido de tema a tantos romances célebres, carece completamente de significación social y biológica. No queremos con esto decir que al buscar nuestra compañera o compañero obremos con el frío criterio del biólogo o del sociólogo, sin tomar en cuenta ese sentimiento de atracción indispensable y de comprensión espiritual mutua que se llama amor.

Queremos que todo se combine y que el matrimonio por amor sea al mismo tiempo eugenésico. La unión de los cónyuges por amor puro, que hemos analizado, no constituye la forma más frecuente de los matrimonios. Estos, en la inmensa mayoría de los casos, se hacen por interés. Si egoísta podríamos llamar al primero, superegoísta es éste, porque ni siquiera mira la felicidad de la pareja, sino exclusivamente el interés personal. El matrimonio interesado, el matrimonio económico es, desde el punto de vista ético, una inmoralidad.

Así, pues, amor y dinero son los dos pedestales en que descansa el matrimonio, vale decir, el porvenir de nuestra especie. Y es por eso, seguramente, por qué a uno de ellos se le ha llamado palanca del mundo.

¿Cuáles son los medios que propone la eugenesia para remediar este mal?

Se ha propuesto que el Estado controle los matrimonios y que sólo autorice la unión de los cónyuges que den garantías suficientes de producir una descendencia corporal y espiritualmente sana. Dos objeciones se le pueden hacer a esta manera de proceder. La una de carácter social, con-

siste en que es una injusticia atentar contra la libertad individual. Pero si consideramos que hay un fin superior, el de la conservación de la especie, debemos justificar y aceptar una medida estatal de esta naturaleza.

La segunda objeción es mucho más seria, ya que el control de los matrimonios no anula los nacimientos extramatrimoniales. Se ha partido del error de confundir el matrimonio con el acto de la cópula. Hágase el control que se quiera a los matrimonios, pero mientras el mundo sea mundo, se entregarán al acto sexual el hombre y la mujer enardecidos por el fuego del amor cada vez que se presente la ocasión, sin tomar en cuenta para nada ningún vínculo, ni legal ni moral. Esto es tan viejo como la vida y durará tanto como la especie.

En vista de esto se ha propuesto una medida más radical: la esterilización de los seres susceptibles de propagar por herencia la enfermedad de que padecen. Desde el punto de vista biológico, esta medida satisface ampliamente, como se comprende, porque se corta el mal en sus orígenes, en una forma radical y efectiva. No está entregado a la buena voluntad de la gente el cumplimiento de esta prohibición de procrear hijos enfermos, como en el caso anterior. Es, pues, materialmente imposible que se viole la ley.

Esta medida, que se ha puesto en práctica en una forma bastante avanzada en la Alemania hitlerista, tiene que dar a corto plazo espléndidos resultados.

La filosofía de la doctrina liberal condena éste y otros métodos, por atentar contra la libertad individual de los ciudadanos. La libertad individual está, para ellos, por

sobre todas las cosas y la consideran la conquista más sagrada e inviolable. La doctrina social opuesta, la que mira ante todo los altos intereses de la colectividad, sin tomar en cuenta al individuo aislado, no tan sólo acepta este modo de proceder, sino que lo exige.

Los pueblos se defienden contra las enfermedades infecciosas, aislando a los contagiados en hospitales especiales en contra de su voluntad y de la de sus familiares; practica terapéuticas preventivas en una forma obligatoria, cuando amenaza un flagelo; aisla y priva de libertad y personalidad al alienado peligroso para sí y sus semejantes. Con este mismo derecho y con este mismo alto fin, la autoridad puede y debe defenderse de las enfermedades mentales y de la degeneración neuropática por medio de la esterilización de todos aquellos casos comprobados por la ciencia como susceptibles de transmitirse por herencia y que no es posible atacarlos con ninguna terapéutica.

Al epiléptico demencial, al esquizofrénico, al imbécil y al idiota, al criminal por perversión de los instintos, al delirante paranoico y a otros psicópatas debe esterilizárseles en el nombre sagrado de la perfección y de la conservación de la especie.

No tenemos la menor duda que una buena ley al respecto, con una reglamentación precisa, con la formación de tribunales de técnicos ad hoc para seleccionar rigurosamente los casos, daría en un plazo que no sería largo, espléndidos resultados.

Creo, francamente, que sería preferible la mutilación de la esterilización con el cortejo de alteraciones somáticas y

BIBLIOTECA NACIONAL SECCION CHILENA SANTIAGO DE CHILE

psíquicas de que se acompaña, a la tragedia sexual que sufren los asilados en un manicomio o los desgraciados criminales que purgan sus delitos por toda la vida en el presidio.

Pero es en el anormal que vive en libertad, sin control de ninguna especie en sus actividades sexuales, en el que precisa practicar la ectomía de sus glándulas generadoras.

Tenemos todavía una tercera medida eugenésica, que se ha propuesto poner en práctica frente al avance cada vez mayor de la locura y de la degeneración. Es el aborto. Aquí se trata de interrumpir la gestación en los primeros meses del embarazo, cuando el producto que está en desarrollo proviene de padres degenerados o que sufren enfermedades que, irremisiblemente, van a transmitir a sus descendientes. Las mismas objeciones de carácter social y religioso que a los métodos anteriores se le ha hecho a esta medida, que podríamos llamar aborto social o eugenésico. Indudablemente, que desde el punto de vista biológico también satisface este sistema, pero su aplicación en la práctica tropezaría con muchos inconvenientes. Cuando fuese la mujer el elemento enfermo y la causante de la degeneración del producto, la cuestión sería sencilla; pero cuando se tratase del hombre, principalmente en las uniones libres, extramatrimoniales, habría primero que identificar al padre, lo que no siempre es fácil, y estudiar en éste el motivo de la intervención a practicar.

En otros casos la madre ignorante del producto de mala calidad que llevara en sus entrañas, no acudiría a practicarse el aborto y daría a luz un hijo degenerado de cuerpo o de espíritu.

Estas dos dificultades restan, como se puede ver, mucho de su eficacia al método del aborto eugenésico.

Haciendo un resumen de los métodos principales de que se vale la eugénica para combatir la herencia morbosa: control de los matrimonios, esterilización y aborto eugenésico, podemos dejar sentados algunos puntos interesantes.

En primer lugar, el control de los matrimonios es un método incompleto que deja sin contemplar los nacimientos de las uniones libres. La educación en este sentido, la propaganda, los consultorios prenupciales y la sugestión del médico, en muchos casos podrán influir de una manera cierta en las uniones biológicamente defectuosas.

Así, pues, la combinación de ambas acciones, la ley por un lado, la educación y la persuasión por otro, podrían dar un buen resultado en la lucha contra la herencia de los anormales.

El segundo método, el de la esterilización es, desde el punto de vista científico, el más seguro y el más eficaz. Las críticas son numerosas, pero ninguna, ni el conjunto de todas valen lo que valdría el beneficio que significaría una tal medida.

Finalmente, el tercer método, el del aborto eugenésico, tiene un alto valor social, satisface científicamente, pero es muy difícil ponerlo en práctica por las razones que hemos anotado más arriba.

2.º MEDIDAS DE HIGIENE GENERAL

La eugenesia es la lucha directa contra la predisposición hereditaria psicopática, ya que ella trata de impedir que

nazcan individuos tarados que pronto, frente a la lucha por la vida, van a ser presa fácil de las causas determinantes de trastornos mentales. La higiene general obra a su vez contra estas causas determinantes que son, de una manera general, o infecciones o intoxicaciones. Este solo tema, para su desarrollo completo necesitaría la extensión de un gran volumen, lo que nos haría salirnos de nuestro objeto, cual es resumir en unas cuantas páginas los principales aspectos de la lucha contra la locura. Así, pues, estudiaremos en este capítulo la lucha contra el alcoholismo, la más grave y la más repartida de las intoxicaciones capaces de herir profundamente los centros nerviosos; la lucha contra la sífilis, infección prototipo de alteraciones neuropáticas y psicopáticas y, por último, la cruzada que es necesario emprender contra esos venenos, llamados venenos de lujo, cuyos estragos, principalmente en estos últimos años, se han dejado sentir de una manera tan inusitada.

A.—LUCHA CONTRA EL ALCOHOLISMO

«En la medicina social de los venenos, el enfermo es la sociedad y el médico es también la sociedad».—(*Legrain*).

El alcoholismo es tan viejo como la historia. Las sociedades primitivas buscaron entre los estupefacientes al alcohol como bebida favorita en sus festines y como elemento sagrado en la liturgia de sus ceremonias religiosas. En Grecia y Roma hubo aún divinidades que representa-

ban al vino, y en ciertas épocas del año presidían las fiestas de la vendimia con sus sienes coronadas de pámpanos.

Desde entonces acá no ha hecho otra cosa el alcohol que ganar más y más prosélitos, favorecido por la curiosidad morbosa de la gente y por la ley inexorable de la herencia.

En nuestros tiempos, habiéndose establecido el papel dañino que produce sobre la economía del individuo y la perturbación general en la colectividad, se le ha declarado veneno orgánico y enemigo social. El alcoholismo constituye una enfermedad social, porque su generalización tiene repercusiones hondas sobre el equilibrio material y moral de los pueblos. Es una enfermedad social, porque engendra en la colectividad un cuadro mórbido especial, con su patogenia, su sintomatología y su fisiopatología, llamado alcoholismo colectivo; bien diferente del alcoholismo individual.

Esta enfermedad especial de la sociedad tiene también una terapéutica especial: es la medicina social del alcoholismo.

La sociedad, como dice muy bien Legrain, es un ser colectivo, calcado sobre el ser individual y que como él tiene su biología, su patología, su constitución mental y sus desórdenes psíquicos.

El Dr. Salvador Allende, en su interesante Memoria de prueba, «Higiene Mental y Delincuencia», dice que el alcohólico es un sujeto profundamente antisocial, entre otras cosas, por su marcada biofobia, lo que hace que tienda a la destrucción de él o de sus semejantes. Es, pues, en este sentido, un impulsor al crimen y a la delincuencia.

Antes de entrar a detallar los medios de acción que es necesario poner en marcha para una eficiente lucha contra el alcoholismo, dejaremos sentados los principios generales de esta lucha, es decir, las directivas ideológicas que es necesario tener presente al poner en práctica cualquier medio de acción contra el veneno.

La lucha antialcohólica debe ir encaminada a la desaparición completa del alcoholismo. En esta lucha a muerte de la sociedad contra un enemigo tan poderoso, no puede haber cuartel. La moderación en calidad o en cantidad no cabe aquí. La ley del todo o del nada debe servir de axioma a esta guerra gigantesca. Es el principio de la prohibición.

La frase escrita en el frontispicio de este capítulo señala que el enfermo es la sociedad y que el médico es también la sociedad. En efecto, esta lucha debe ser general; todas las fuerzas de una nación, todas las personas, sea cual fuere su actividad, pueden y deben participar en esta cruzada de saneamiento colectivo. De ahí se desprende el segundo principio: el de la solidaridad.

Los medios de acción directa se pueden clasificar en tres grupos: medios de acción individual, medios de acción colectivos privados y medios de acción estatales.

1.° Medios de acción individual.—Siguiendo nuestra doctrina, todo ciudadano puede y debe hacer lucha antialcohólica, ya sea por medio de la sugestión y de la enseñanza, ya sea por medio del ejemplo. Pero hay un cierto grupo de individuos que por su capacidad especial, la función que desempeñan en la vida y por la fuerza moral

que representan, les corresponde más bien que a nadie hacer obra social contra el alcohol.

De éstos, es el médico el primero que debe figurar, por su misión de guardador de la salud, por su preparación y por el prestigio moral de que goza en todas las cuestiones que atañen a la salud pública o privada. El tiene una gran responsabilidad frente a este problema. Hasta aquí su papel se ha reducido a tratar el caso particular, curando la enfermedad producida por el tóxico; hasta aquí su papel no ha salido del cuadro estrecho de la medicina curativa individual, olvidando o ignorando tratar el alcoholismo de la colectividad. Primero con su propia abstinencia, después con sus sugestiones y consejos en el seno de la familia, en el hospital, en el círculo social y en las esferas del Gobierno, hará obra profiláctica efectiva. Nada de contemplaciones, nada de indulgencias o tolerancia, deben ser las características de la lucha franca y decidida contra el peligro etílico. El médico debe saber que fuera de su papel de tóxico, ninguna otra función puede desempeñar en el organismo humano el alcohol. Su conducta debe, pues, ser de sistemática proscripción, salvo casos completamente excepcionales, en que se lo exija su terapéutica. Debe proceder frente al alcohol como lo hace con el opio o sus derivados.

La mujer constituye, así como en muchas otras cuestiones, un elemento precioso en la lucha contra el alcoholismo. Su papel de directora moral de la familia, de punto céntrico en el hogar, de formadora del alma de los pequeños, le dan cartel para ser una propagadora excelente en la batalla contra esta enfermedad social. Por otra parte,

es ella la que sufre siempre las consecuencias del vicio, sufre las privaciones del hogar miserable, los malos tratos del marido ebrio y da a luz sus hijos degenerados.

El Dr. Salvador Allende preconiza, como medida de primera magnitud contra el alcoholismo, la educación. Dice textualmente: «La escuela constituye, en la lucha contra el alcoholismo uno de los medios, tal vez el más poderoso, para desviarlo del nefasto camino de dolor y de miseria». En efecto, el maestro, al igual que el médico y la mujer, está revestido de autoridad moral suficiente para profesar en estas cuestiones. La instrucción primaria obligatoria, haciendo cada vez más numerosas las asistencias a las escuelas, ha convertido al profesor en un elemento de primer orden en la enseñanza y en la propaganda de los conceptos de la higiene.

La tarea del maestro es poner de manifiesto el peligro que representa el alcohol, poner en guardia a sus alumnos de las acechanzas a que están expuestos en la calle, cuando se les tienta con la novedad del vicio; mostrarles la miseria moral, corporal y material a que llegan sus desgraciados prosélitos.

Hay todo un programa pedagógico antialcohólico susceptible de desarrollar en los colegios.

La iglesia, nos referimos a cualquiera, tiene la obligación de amaestrar a sus hombres en la lucha contra esta plaga social. Las religiones representan el poder moral más formidable que se conoce, ya que la voz de sus representantes consagrados, es casi la voz divina. ¡Cuánto no ganaría la lucha antialcohólica, proclamada por la boca de sus sacerdotes! Sin negar que hacen obra profilacti-

ca, debemos reconocer que hay falta de entusiasmo y, aun, indolencia en algunos sectores. Por otra parte no siempre predican, a este respecto, la mejor doctrina, pues creen, y así lo enseñan, que basta con la moderación para escapar a los desastres del tóxico. Es una cuestión de enseñanza a ellos mismos y con esto quedarían convertidos en inmejorables luchadores contra la enfermedad social.

Los sacerdotes católicos son tal vez los que mejor han comprendido el problema, y asociándose en diversas instituciones de temperancia, predican con el ejemplo y enseñan con toda la fuerza moral de que se hallan revestidos.

Hay otra categoría de hombres que debieran ocupar un sitio de honor en las huestes de la campaña antialcohólica. Me refiero a los funcionarios judiciales, jueces y magistrados, encargados por el Estado de sancionar los delitos de la intemperancia. Desgraciadamente, los jueces no tienen una mentalidad diferente frente, a este problema social, de la mayoría de la gente y se contentan con aplicar la ley en una forma fría y escueta. El magistrado debiera estudiar el problema en general, no reducirse a castigar el delito individual, sino señalar las causas primeras que residen en la colectividad misma y de las cuales el caso que juzga, no es sino una consecuencia. Este deber social de los funcionarios judiciales debiera orientarse a señalar las verdaderas causas del mal y ser ellos los pedestales más poderosos de esta lucha contra el alcoholismo. Ellos debieran orientar la opinión con el alto prestigio de que gozan, en el sentido de que la verdadera ley, no es considerar al alcohólico empedernido como un delincuente, sino como un enfermo. En efecto, el alcohólico crónico,

BIBLIOTECA NACIONAL SECCION CHILENA DE CHILE

aquél que bebe, no por su propia voluntad sino impulsado por necesidades orgánicas, por ansias patológicas creadas por su propia toxicomanía, es un enfermo en toda la extensión de la palabra. Estos casos no necesitan castigos, necesitan atención médica en establecimientos especiales como son, por ejemplo, los asilos de bebedores y de los cuales existen un buen número en distintas naciones europeas.

No debemos olvidar que las causas primeras del alcoholismo residen en defectos de organización de nuestra sociedad y que ella es la única causante del alcoholismo individual. A esta misma sociedad corresponde el papel de arreglar el perjuicio que ha hecho, no castigando a su víctima, sino que reformándola, medicinándola.

En esta enumeración de acciones individuales contra el vicio del alcohol debemos mencionar todavía una serie de personas que por su situación especial, frente a grandes agrupaciones humanas, deben jugar un papel de primer orden en la tarea de que estamos tratando. Jefes de establecimientos industriales, mineros o agrícolas; jefes de grandes oficinas, de regimientos y armadas y en general todo director o conductor de masas, inspirado en el deber moral de solidaridad humana a que está obligado todo buen ciudadano y todo buen patriota, debiera ejecutar amplia labor social.

Principalmente los jefes y oficiales de las fuerzas armadas tienen un ancho campo de acción antialcohólica. Las características de estas instituciones, de obediencia y de disciplina rígida, debieran aprovecharse como escuela de higiene social. Desgraciadamente la mentalidad de la gen-

te de armas es, en todos los países, francamente protectora y difusora del alcoholismo. Los casinos en lugar de ser sitios de sano recreamiento para el cuerpo y el espíritu, son vulgares cantinas donde se consumen fermentados y destilados en grandes cantidades. Sería interesante hacer una estadística para determinar cuanto por ciento de los sueldos queda por este capítulo en manos del cantinero.

2.° Medios de acción colectivos.—Son numerosas las asociaciones de personas que se dedican, ya sea por la palabra, por el escrito o por el ejemplo, a combatir el uso del alcohol. Estas asociaciones, que existen en casi todos los países, se pueden dividir en asociaciones predicadoras, asociaciones de publicidad y en asociaciones de temperancia propiamente dichas.

Las predicadoras son muy numerosas en Estados Unidos, en Inglaterra, Francia y Alemania. Hacen su propaganda, ya sean por grandes «meetings», verdaderas concentraciones de asociados o por ciclos de conferencias dictadas en los más diversos círculos sociales. Entre las más famosas, por el gran número de socios con que cuentan y por la intensidad de su acción, merecen recordarse entre otras: l'Antisaloon League, la World League, la Croix Bleue, la Croix-d'Or y l'Ordre des Bons Templiers.

Las asociaciones que ejercitan su acción por la propaganda escrita son también muy numerosas en casi toda Europa y América. Su forma de propaganda consiste principalmente en ediciones de folletos y periódicos, que se reparten gratuitamente a un gran número de personas.

Los periódicos son sin duda de gran importancia práctica porque fijan las normas de la lucha antialcohólica

en forma clara y precisa. Vulgarizan los principios científico-sociales, haciéndolos comprensibles a todas las inteligencias. Los hay en todos los idiomas.

Entre los de lengua alemana, que son tal vez los mejores, citaremos: Der Abstinent, Die Abstinenz, Auf der Wart, Neuland, Deutsche Jugend, etc.

En lengua inglesa: International Record, Journ of Inebriety, Alliance News, International Good Templar, American Issue y The Blue Ribbon.

Además citaremos publicaciones de otros países, que constituyen revistas de gran mérito: La Revue Internationale (Suiza) Mimer y Tirfing (Suecia), Wegwijzer (Holanda) Les Annales antialcoholique (Francia).

Panfletos, dibujos, afiches y una serie de otros escritos completan la obra bienhechora de esta prensa dedicada exclusivamente a la lucha antialcohólica.

Después de contemplar esta inmensa obra escrita y de palabra, que gasta millones en la propaganda, que no descansa ni da tregua al enemigo, uno se pregunta como ya no ha terminado con el alcohol en el mundo. Pero veremos que el veneno, que también representa millones, tiene defensores hábilmente distribuídos en lugares estratégicos, que también trabajan sin descanso, protegidos por la ignorancia de unos y la avaricia de otros.

Las sociedades de temperancia propiamente dichas son agrupaciones de hombres que han hecho voto de abstinencia. Estos trabajan con el ejemplo.

La actitud altamente encomiable de estos hombres tiene que luchar, en primer lugar, con la burla, la crítica

malsana y con la ironía de muchas personas que los consideran o locos o hipócritas.

Estas sociedades de temperancia que existen en todos los países, tienen una estructura tan multiforme que se hace muy difícil poder encuadrarlas en un esquema general. Algunas están formadas por individuos que desempeñan una misma ocupación o tienen una parecida situación, como ser las ligas antialcohólicas escolares, las ligas femeninas, las ligas de sacerdotes católicos o protestantes, las ligas militares de abstinentes. Muy diversas profesiones cuentan con sus agrupaciones propias antialcohólicas.

Al lado de estas asociaciones de carácter restringido, cuya esfera de acción está reducida a un grupo de la colectividad, hay otras de gran vuelo que son, podríamos decir, nacionales y aun internacionales. Entre estas últimas, cuya acción se hace sentir fuera de las fronteras de un país, debemos citar la Orden de los Buenos Templarios que cuenta con más de 700,000 miembros; la International Dry Federation y la Liga Universal de mujeres cristianas para la temperancia, que cuenta también con un crecido número de miembros.

Entre los medios colectivos de la actividad privada, debemos mencionar los patronatos de bebedores, que son sociedades altruístas, cuya esfera de acción es muy extensa y cuentan con muchos miembros en casi todos los países. Su actividad está en relación directa con las otras sociedades que hemos conocido y con las instituciones fiscales o semi-fiscales, como los asilos de bebedores y los hospitales especialmente destinados a la atención de esta clase de enfermos. El papel de los patronatos es hacer obra cu-

rativa entre los bebedores mismos. Las asociaciones que hemos estudiado hasta aquí se preocupan principalmente de hacer obra higiénico-social, es decir. un trabajo puramente de profilaxia, ya que se preocupan de las causas generales e indirectas del alcoholismo, sin tomar en cuenta para nada la terapéutica de los casos producidos. En cambio, el patronato se preocupa del bebedor mismo, hace, pues, ante todo obra curativa. En realidad al hacer terapéutica entre los enviciados se hace también profilaxis general, ya que el alcohólico es un agente propagador del vicio.

3.° Medios de acción estatal.—La medicina social es una ciencia que se preocupa de la salud de la colectividad. Sus medios de acción tienen efectos generales que comprometen a todos los habitantes. La autoridad que representa a esta colectividad, tiene forzosamente que tomar parte muy activa en la lucha de que estamos hablando. Pero un concepto es necesario dejar bien en claro. Si la acción de los poderes públicos es útil y aun indispensable, no bastaría en ningún caso por sí sola, para vencer a un enemigo tan poderoso como el alcoholismo. Las autoridades de todos los países y de todos los tiempos han dictado ordenanzas y leyes con el fin de reprimir el consumo del alcohol. Aun se han puesto en práctica medidas rigurosas dictadas por gobiernos autócratas para sancionar a los bebedores, y todas estas medidas han sido insuficientes para contrarrestar el mal. Ya dijimos al principio que la lucha debe ser general, de todos los elementos de la sociedad; debe constituir una verdadera cruzada en la cual todos los ciudadanos tienen la obligación de tomar parte. Téngase pre-

sente que se trata de un vicio, en seres particularmente débiles de carácter, que se desarrolla con la fuerza volcánica de una pasión humana capaz de pasar por encima de todas las leyes. Las buenas leyes o por lo menos aquéllas que dan resultados son el producto del talento del legislador y del pueblo que las sabe cumplir.

Así, pues, el papel del Estado en nuestra lucha es muy importante, pero no lo representa todo. Es de la acción coordinada de Estado e individuos de donde saldrá el beneficio integral. A medida que la iniciativa privada vaya perfeccionando y completando su acción, las medidas legislativas o medidas oficiales, irán también adquiriendo mayor brillo y mayor importancia. La ley sabiamente dictada caerá sobre un terreno preparado de antemano y entonces se habrá ganado una gran jornada.

Como decíamos al comenzar, desde la más remota antigüedad las autoridades han dictado leyes, reglamentos y úkases coercitivos contra el alcoholismo. La famosa ley de Hammuraby, las ordenanzas social-religiosas del Corán, los mandatos sagrados del Viejo y Nuevo Testamento bíblico, han sido ensayos de los primeros tiempos contra el flagelo del alcohol.

Por ofrecer características especiales, recordamos las leyes que han dictado algunos países, en que la lucha ha sido célebre por la intensidad que había alcanzado el mal. Hablaremos de la ley de abolición americana en los Estados Unidos y de las medidas coercitivas puestas en práctica en los países escandinavos.

Después de una lucha de varios años, se logró sacar en los Estados Unidos una ley, la más radical de las que se

han dictado contra el alcoholismo. Esta ley, aprobada el 28 de octubre de 1919 y promulgada el 17 de enero de 1920, prohibía en todo el vasto territorio de la Unión la fabricación y el consumo de toda bebida alcohólica de más de 1/2% en volumen de alcohol.

Si es verdad que sus beneficios fueron enormes, en cuanto a la disminución del alcoholismo nacional, no es menos verdad que la ley era burlada de muy diversas maneras. A la sombra de la prohibición, se desarrolló el bandolerismo en una forma terrible. Las célebres bandas de «gangsters» no eran sino asociaciones poderosas de delincuentes que traficaban con el alcohol en forma clandestina. El pingüe negocio producía grandes ganancias y las bandas de contrabandistas se enriquecieron tanto que sobornando a autoridades y policías infundían terror y pánico en la población. Su influencia llegó a tanto que los millonarios jefes de banda eran caudillos electorales; reyes y señores de ciudades y comarcas, para los cuales no había Dios ni ley.

El bandolerismo llegó a ser un verdadero problema social, que a pesar de la lucha de los buenos magistrados y de gran parte de la policía; de las ordenanzas legislativas y administrativas dictadas, aumentaba cada vez más. Esta fué una de las causas que se tuvo presente para abolir la ley de prohibición.

Otro país que dictó una ley de prohibición absoluta fué Islandia, el 1.º de enero de 1912. Aquí hubo que suprimirla no por malestar interno, sino presionado por potencias extranjeras, por motivos económicos. Islandia tiene como única industria el pescado, que compraba casi todo

España para sus fábricas de conservas. En cambio, España, gran productora de alcohol, vendía a Islandia este producto. La amenaza de perder a España como mercado de su bacalao fué lo que la obligó a seguir aceptando alcohol en su territorio.

En algunos países escandinavos, se ha puesto en práctica la llamada opción local y que consiste en que cada provincia de un país tiene derecho a opción, por votación popular, a determinar si quiere o no consumir alcohol. A pesar de que esta medida tiene el peligro de fracasar por la facilidad de burlar la prohibición, ya que el territorio en que exista, puede estar rodeado de otros territorios donde se consuma alcohol, se puede decir que también ha dado buenos resultados.

La opción local no siempre fué favorable para el destierro del alcohol; algunas comarcas rechazaron la prohibición y en otras no la solicitaron. En estas provincias los gobiernos respectivos de Suecia y Noruega implantaron una reglamentación rigurosa en la venta y consumo de las bebidas alcohólicas. Es al conjunto de ordenanzas y reglamentos puestos en práctica aquí a lo que se llamó sistema de Gothembourg.

Este sistema consiste en lo siguiente: En cada provincia o región, se organiza una sociedad (en sueco Bolag, en noruego Samlag), que acapara todo el alcohol y ella sola puede venderlo. Estas entidades que tienen el monopolio del negocio, no pueden retener sino un 5% de las utilidades; el exceso de ganancias se destina a otros beneficios de interés público. Los bolag al principio no hicieron sino el estanco del alcohol destilado, pero poco a poco fueron

acaparando toda bebida alcohólica, hasta que llegaron a tener un control absoluto de todos los productos.

Las estadísticas ponen de manifiesto una disminución apreciable en el consumo en todas las comarcas sometidas al sistema de Gothembourg. Es claro que no todos los beneficios se deben exclusivamente al sistema, sino que tienen su parte importante las numerosas sociedades de temperancia que existen en estos países y en general toda entidad de lucha contra el alcoholismo.

El sistema de Gothembourg adolecía de un defecto grave, pues solamente reglamentaba el consumo en los establecimientos mismos del expendio, pero prácticamente dejaba en libertad la venta a domicilio. Fué entonces cuando el Dr. Bratt implantó en la ciudad de Estocolmo el sistema de ventas que lleva su nombre y que también se conoce por el nombre de sistema de Estocolmo.

En el sistema del Dr. Ivan Bratt la venta del alcohol se efectúa de la siguiente manera: Cada depósito tiene el monopolio del expendio para un radio determinado de la población, donde se lleva un registro especial en que se anota el nombre del comprador y la fecha. Toda persona que desea comprar bebidas alcohólicas debe premunirse en una oficina especial, de una tarjeta que lo acredite como apto para poder consumir alcohol. Esta tarjeta es dada solamente a personas de más de 25 años de edad, que no tengan antecedentes de alcoholismo crónico, ni que haya sufrido procesos judiciales por causas del alcohol. Cada habitante no puede comprar mayor cantidad de un litro semanal y no puede, por ninguna causa, transferir su compra a otra persona.

La tarjeta de autorización para comprar bebidas alcohólicas se retira a todo individuo que falte a los reglamentos del sistema Bratt, ya sea a pedido de las autoridades, de las oficinas de la beneficencia o de los parientes que acompañen un certificado médico que acredite que el consumidor, por el estado de su salud, no es apto para consumirlas. Es decir, el derecho de compra es retirado cada vez que se acredita que el alcohol es peligroso para el individuo mismo, su familia o para la sociedad.

Este sistema empezó a funcionar en Estocolmo en 1913.

Todos estos sistemas escandinavos han dado, sin lugar a duda, ciertos beneficios, pero no los que de ellos se esperaba. La prueba es que después de más de 20 años de estar en vigor no ha conseguido suprimir el alcoholismo de estos países. Ha habido moderación relativa solamente, pero no en la medida para que deje de constituir un mal social, que es necesario seguir combatiendo.

Siguiendo con el estudio de las medidas emanadas de las autoridades y de las leyes, analizaremos la cuestión en un país mediterráneo, como Francia y uno de los más amagados por el alcoholismo. Debemos recordar la importancia que tiene en este país la industria vinícola. Sus extensas viñas diseminadas a lo largo de casi todo su territorio, su clima y muy principalmente la ciencia con que sus vinicultores se han hecho famosos, dan cuenta de la enorme producción de bebidas alcoholizadas y del alto grado de consumo que se observa en su población. Existe el criterio en sus habitantes que el alcohol es un elemento necesario, por lo menos en dosis moderadas, y la gente lo ingiere en pequeñas cantidades, pero cotidianamente. El pue-

blo francés no se embriaga, pero se alcoholiza lentamente en esta forma.

Hemos tenido ocasión de observar este fenómeno en la vieja costumbre que se mantiene en algunos establecimientos hospitalarios de dar a los hospitalizados, que no están a régimen especial, su dosis de vino junto con su porción ordinaria de pan y queso.

Antes de la guerra existían algunas leyes y disposiciones reglamentarias dictadas para combatir el alcholismo, pero ya sea por desidia de las autoridades o por cualquiera otra causa, no se observaban sus aplicaciones.

Existía una ley punitiva contra la embriaguez pública, pero que sólo se aplicaba cuando el ebrio daba un escándalo; existía una prohibición de vender alcohol a los individuos en estado de ebriedad, mas no se cumplía; y por último la autoridad podía impedir la instalación de cantinas o de otros establecimientos análogos en ciertos barrios donde existían escuelas públicas, hospitales, fábricas, etc. Desgraciadamente, esta disposición fué la más olvidada de todas.

Por ley de 16 de marzo de 1915, se prohibió la fabricación y la venta del ajenjo, el más peculiar y el más tóxico de los destilados producidos en el país.

Poco después se legisló en el sentido de no poder establecer nuevos negocios de venta de alcohol y se elevaron los impuestos sobre su consumo. Se reglamentaron las horas de expendio y los días hábiles para la venta, se prohibió la importación del alcohol potable y se reservaron al Estado los alcoholes industriales. Nuevas leyes sobre el delito de embriaguez en la vía pública se han dictado con el fin

de poner un atajo al consumo, cada vez más grande, de las bebidas fermentadas.

Todas estas medidas no han producido los resultados que se esperaban, pero de todas maneras, su obra no ha sido completamente nula.

De una estadística tomada en la enfermería especial de la Prefectura de Policía sobre el número de alcohólicos delirantes, hecha por Cléraurbault, se desprende que: «el número de delirios alcohólicos ha disminuído en más de la mitad, exactamente en 5/8, respecto de las cifras de antes de la guerra».

Así como en Francia, en todos los demás países se han dictado ordenanzas y medidas administrativas en este mismo sentido y con igual criterio, es decir, conseguir una temperancia relativa, más bien que una abstinencia completa.

En Alemania los casos de locura alcohólica han disminuído durante la guerra en un 75%.

En Bélgica se registran estadísticas parecidas a las anteriores.

Italia, España e Inglaterra, aunque no tenemos datos a la vista, parece que también durante el período de la Guerra Mundial acusaron una disminución en sus casos de locura por el alcohol.

Hemos visto hasta aquí, solamente algunas de las leyes y reglamentos puestos en práctica por algunos países, principalmente en aquéllos en que las autoridades parecen haber tenido interés en combatir el vicio; hemos visto también su relativo fracaso. Las naciones sometidas a la prohibición como Islandia y Estados Unidos, apenas la han su-

primido se han visto invadidas de nuevo por el flagelo social. La causa de este fracaso reside en que con leyes no se pueden combatir las costumbres de los pueblos. Las buenas o malas costumbres forman parte integrante de la personalidad íntima de cada uno y solamente el convencimiento, la sugestión razonada y la educación pueden penetrar hasta estas profundidades del ser. Las leyes dictadas contra la costumbre y contra la idiosincrasia son leyes condenadas o a morir o a ser resistidas.

Por otro lado, estas mismas autoridades que dictan leyes contra el alcoholismo, también dictan otras de verdadera protección en favor de él. Hay un entendimiento inconsciente entre el Estado y el vicio. Por otra parte, el consumo del alcohol representa una entrada formidable para las arcas fiscales y los hombres de Gobierno entran muy a menudo en transacciones y en ilógicas debilidades con la industria productora del veneno.

De otra manera no se explica la protección acordada a las bebidas fermentadas declaradas higiénicas por las leyes, estampilladas por el Fisco y recomendadas en algunos casos. No debemos olvidar que aquí, entre nosotros, se declaró a la cerveza bebida analcohólica y se la protegió dejándola al margen de las leyes que controlan el alcoholismo.

Los monopolios escandinavos implantados por el sistema Gothembourg o del Dr. Bratt adolecen, desde el punto de vista social, de los mismos defectos que las reglamentaciones que estamos comentando. Son sistemas en que, por un lado se trata de restringir el consumo de bebidas espirituosas y por otro se hace propaganda de las bebidas

higiénicas, entre las cuales figura el vino, con el fin de producir entradas suculentas para el Fisco.

Todos estos reglamentos no han tomado el problema en toda su magnitud, todos están basados en el falso criterio que el consumo de alcohol, que no produce embriaguez, es un alcoholismo sano, que no ofrece peligros para la salud. Más aun, muchos lo consideran un estimulante necesario, atribuyéndole cualidades digestivas que no tiene.

La única medida razonable es la prohibición absoluta, acompañada del trabajo de los habitantes de toda la nación. Es necesario que la acción pública se acompañe de la acción privada. Es necesario que la ley caiga sobre terreno preparado para que pueda germinar y dar los frutos. Es fácil darse cuenta de la lucha gigantesca que le queda por hacer a la medicina social. Tiene que combatir con un enemigo que representa una gran riqueza y, por lo tanto, muchos intereses, y que tiene defensores en todas las altas esferas directivas. Es un enemigo poderoso, que sólo en nuestro país representa miles de millones, y que debido a la ignorancia del problema es inconscientemente favorecido por el propio Estado.

Así, pues, debe ser preocupación constante en la lucha contra el alcoholismo, la consideración de que existe esta formidable entidad que se ha llamado «alcohol-riqueza». Esto nos debe llevar a tratar sobre el aspecto económico-social del problema.

Para los economistas de cierta escuela y que aprecian el problema de cierta manera, el alcohol representa una riqueza formidable en la economía de algunas naciones. Pero la verdadera economía social, que debe contemplar

todo el conjunto, establece una muy distinta conclusión. Si se hace un balance de lo que representa el capital-alcohol y las cantidades que pierde la economía social, tomando en cuenta los estragos del alcoholismo, las ruinas de las cuales es causa, las vidas humanas que ciega, las pérdidas del rendimiento económico, público y privado y los gastos emanados del cuidado y atención social de sus numerosas víctimas, vamos a llegar a la conclusión que, económicamente, también es un mal negocio para la colectividad.

Hasta aquí hemos analizado el problema bajo el aspecto moral, legislativo y coercitivo y hemos visto todas las modalidades que puede ofrecer la lucha contra el alcohol. Acabamos de ver una nueva fase de la cuestión, el aspecto económico-social, que tiene una enorme importancia y que es necesario tenerla presente si queremos penetrar hasta el fondo en el problema del alcoholismo.

Nuestro siglo, saturado de materialismo y de luchas económicas, nos exige bajar desde las alturas del idealismo a este terreno práctico de las cifras y de los números. Si el tráfico del alcohol no significara fuente de riqueza para muchos, si no fuera una ofrenda al Dios dinero, ya hace muchos años que habría desaparecido. Por esto es necesario estudiar las medidas económico-sociales que han de servir de programa de lucha en este aspecto de la cuestión.

Si la colectividad, si los poderes públicos que buscan sin cesar la fórmula de alimentar mejor y más barato a las masas trabajadoras, se dieran cuenta que el azúcar natural de nuestras frutas y los cereales fermentescibles son

alimentos energéticos de primer orden, tratarían de desviar estos productos de la industria alcohólica hacia la producción de azúcares, hacia la producción de pan y de una gran cantidad de otros alimentos.

Una experiencia en este sentido se hizo durante la Guerra Mundial, de parte de los gobiernos de los países beligerantes. El problema de la alimentación fué preocupación constante de todas las naciones en lucha; los medios se buscaron con toda actividad, porque alimentarse era resistir mejor la dura jornada en que estaban empeñados. Por primera vez, espantados del fantasma del hambre, pusieron en juego todos los recursos de la economía y destinaron gran parte de los cereales a fabricar pan y las frutas frescas a la preparación de alimentos en conserva, frutas secas, etc.

Inglaterra creó un ministerio especial del alcohol, para disminuir la producción de la cerveza y economizar los cereales. Alemania prohibió la fabricación de alcoholes destilados y redujo el porcentaje de alcohol de la cerveza y vinos. En Estados Unidos los azúcares de las frutas se utilizaron en la confección de confituras, mermeladas, etc. y las uvas se consumieron frescas o secas en forma de alimento efectivo e inofensivo.

La reacción lógica no se hizo esperar y pronto, como lo acreditan todas las estadísticas, se produjo una disminución en los estragos del alcoholismo. Las curvas de enfermedad, de enajenación mental alcohólica, de miseria y del crimen bajaron. Era la consecuencia natural de la disminución en la producción del alcohol.

Así, en Alemania durante la guerra, los casos de locura

BIBLIOTECA NACIONAL SECCION CHILENA

de origen alcohólico disminuyeron en 75%. En Bélgica, según el profesor Ley, no se produjo un caso durante el último año de ocupación alemana. Alemania ejerció un control muy severo en el consumo del alcohol en las zonas belgas ocupadas. En Baviera en 1906, 23% de los alienados eran por el alcohol; en 1918 no había sino un 3% por esta misma causa.

Esto constituye una valiosa demostración de los beneficios que traería una política como la seguida por los gobiernos durante la guerra. Constituye una prueba experimental, análoga a las empleadas en la investigación científica en los laboratorios. Pero aun hay más. Desde que cesaron las hostilidades y las medidas de economía se suprimieron, devolviendo a la industria alcohólica los productos que se les había quitado, todos los tantos por cientos volvieron a subir al nivel que tenían antes de la guerra. Constituye esto la contraprueba de la experiencia que estamos comentando.

La experiencia de lo sucedido conserva todo su valor y nos enseña que la solución más práctica, más lógica y más rápida es la solución económica del alcoholismo.

¿De qué medios económico-sociales nos podemos valer para conseguir este desiderátum?

Indudablemente que la producción de frutas es un don que nos da la tierra y que representa una riqueza enorme. Debemos respetarla y conservarla, pues la fruta fresca o seca, constituye un buen alimento.

Desgraciadamente, no existe el hábito del consumo de las frutas en grandes cantidades. Aun en los países más productores la gente poco la emplea, ya sea porque es cara

o porque no gusta. Generalmente, los países alcoholizados comen pocas frutas. Francia, Italia, España y nuestro país, debido a sus condiciones climatéricas, son grandes productores de frutas y poseen hermosos viñedos. La uva fresca se consume poco, toda ella va a parar a los fudres de los vitivinicultores, para la producción de vinos. Es necesario, pues, hacer una cruzada en el sentido de educar al pueblo sobre las ventajas de la fruta-alimento, es necesario formarles la conciencia de consumidores de este nuevo alimento. Es más bien una cuestión de costumbre. En esta forma podría llegar un día en que el consumo directo de la uva y, en general, de todas las frutas fermentescibles, aumentara en tal forma, que podría constituir una base de alimentación. En seguida la fruta seca y en conserva acabaría con el poco exceso del consumo directo de la fresca. Queda todavía el comercio de la exportación a otros países. Los medios de transporte rápido y eficiente con que se cuenta hoy día, hace posible el traslado de frutas a los países más lejanos. En numerosas naciones, principalmente aquéllas de clima frío, no hay producción de frutas y éstas serían buen mercado para los países productores.

El ejemplo de la fértil zona de California, en los Estados Unidos, durante todo el tiempo de la prohibición, es un elocuente caso de lo que se podría hacer. Toda la producción de uvas y frutas se consumía, ya sea al estado fresco o en conservas; ahí nada se perdía y los dueños de las plantaciones hacían un excelente negocio. Una industria que se deriva de aquí es la del jugo de las frutas frescas, es decir, antes que fermente. El jugo de frutas

conservado como tal por procedimientos especiales de esterilización o pasteurización, constituye una bella esperanza para esta industria. Parece que los sistemas de conservación a frío en el vacío, son los mejores, pues conservan el gusto y algunas otras particularidades, como las vitamínicas, que hacen a los productos preparados por este sistema especialmente apreciados.

Esta industria de los productos «sin alcohol» se ha extendido cada vez más y ya son numerosos los países donde grandes cantidades de frutas se destinan a su fabricación.

Suiza, Inglaterra, Francia, Estados Unidos e Italia son ejemplos elocuentes. La famosa cooperativa vitícola del Trentino en Italia, reune a más de 3,000 agricultores en su organización para la fabricación de miel y jugo de uvas.

En 1923 tuvo lugar en París un congreso, llamado de la manzana y de la uva, donde se pusieron de relieve las ventajas del consumo de los jugos de frutas y de frutas frescas en la alimentación popular. Sus conclusiones son terminantes en el sentido higiénico y económico.

Una nueva fase de la lucha antialcohólica se perfila en el horizonte y es esta de la industria de los productos sin alcohol. Los propios productores del veneno han comprendido las ventajas económicas que pueden sacar del nuevo negocio, han comprendido el peligro que a la larga, puede representar para ellos esta lucha encarnizada contra su producto. Muchos han resuelto parlamentar con sus enemigos y ya hablan del antialcoholismo constructivo.

Otro aspecto económico de la cuestión lo constituyen los productos alcohólicos derivados de la destilación de cereales. No olvidemos que el carburante único para producir movimiento, calor y luz todavía no se ha encontrado. ¿No podría servir el alcohol para estos usos?

Haciendo un resumen de este aspecto económico-social del problema del alcoholismo podemos decir, que el viticultor podrá vender su cosecha bajo forma de uvas; el destilador venderá su producto para la calefacción y la luz. Así nadie perderá y en cambio todo el mundo ganará, productores y consumidores.

Hasta aquí hemos tratado del problema del alcoholismo dentro de los límites estrechos de una nación o país. Hemos considerado su extensión puramente nacional; hemos estudiado su aspecto de puertas adentro, sin dirigir la mirada al conjunto, es decir, al aspecto general, internacional, o mejor, mundial del alcoholismo.

En todos los países de diferentes latitudes, de diversas condiciones étnicas, de cualquier continente, las características de la intoxicación social por los venenos etílicos, son las mismas. También los medios de lucha ofrecen un parecido sorprendente; en todas partes las mismas reacciones, la misma mentalidad de los gobiernos; la misma apatía de muchos, el mismo entusiasmo en la defensa de unos pocos.

Lo que no han podido hacer las religiones, uno de los sentimientos más elevados del espíritu humano, formar un lazo de unión entre todos los hombres, lo ha hecho este tó ico estupefaciente, igualando y nivelando a todos los pueblos y razas. Por esta causa, la lucha tiene que

abandonar los límites estrechos de un país para abarcar otros más amplios. Al veneno internacional, hay que oponer también una lucha internacional.

La historia está llena de las relaciones entre países vencidos y vencedores, conquistados y conquistadores, en que con el disfraz de colonizar para difundir una civilización, no han hecho otra cosa que transformarlos en mercado de sus productos estupefacientes. Y no hay que retroceder mucho en el tiempo para que la memoria tropiece con las escandalosas intoxicaciones de los pueblos orientales por el opio. El tráfico de alcohol en el continente africano, asiático y en la América misma, casi lo hemos visto nosotros en nuestra época. Ninguna nación de las llamadas grandes potencias, a excepción de la República de los Estados Unidos de América, puede escapar a esta afrenta de haber conquistado mercados para el comercio envenenante de las bebidas alcohólicas. Los países del norte de Europa, después de luchas titáticas, habían logrado una situación interna envidiable respecto a su consumo en alcohol. Islandia tenía la prohibición desde 1912; Noruega la había prácticamente conseguido desde 1919; Suecia estaba para implantarla, cuando los países antiprohibicionistas, las potencias del centro y sur de Europa, impusieron por medidas y maniobras diplomáticas de carácter draconiano, tratados vergonzosos que daban por tierra con todas las conquistas alcanzadas. De esta manera, atentando contra la libertad de los pueblos débiles, introdujeron el tóxico en aquellos países que tanto habían luchado por la buena causa.

Parecidas insinuaciones trataron de ejercer contra la

prohibición americana, pero aquí se encontraron con una voluntad férrea y con una nación aun más poderosa que ellos y fracasaron en su intento.

¿Qué manos movían estos poderosos resortes de los gobiernos de las grandes naciones Europeas? Los productores alarmados por la prohibición implantada en los Estados Unidos y temerosos que pudiera extenderse a otros países, se organizaron y constituyeron poderosas ligas antiprohibicionistas que eran las que trabajaban en las altas esferas administrativas. Esta fuerza internacional, con comités en casi todas las capitales de Europa, tenía mucho de parecido con la organización que forman los fabricantes de armamentos, que a pesar de los buenos deseos de los gobiernos, hacen fracasar todas las conferencias de desarme.

La Sociedad de las Naciones, con todo su poder en las relaciones internacionales, no tiene en la lista de los tóxicos que hay que combatir al alcohol. La Institución genebrina ha tenido miedo de lesionar intereses tan poderosos y mantiene un prudente silencio en esta materia.

La ayuda solicitada por Islandia contra España, cuando ésta impuso su alcohol para seguir comprando el pescado, fué desoída por la Sociedad de las Naciones. Igual ha pasado con los pequeños estados africanos y algunos otros pueblos de secundaria civilización. Dos fuerzas mundiales de gran poder se aprestan para dar una batalla decisiva: el oro, la enfermedad y la muerte por un lado; el idealismo, la medicina social y la salud por el otro.

La táctica internacional de la lucha debe seguir las mismas normas generales de que hemos hablado hasta

aquí. En primer lugar, el soldado, el militante de las huestas antialcohólicas, debe estar armado de una conciencia absoluta en el sentido que la desaparición del alcohol, su desaparición completa, es el objeto que se debe perseguir. No más criterios complacientes, no más fórmulas relativas. El profesor Bunge opina que los moderados son el más precioso sostén del comercio del alcohol.

Una acción sistemática, coordinada de todas las fuerzas vitales debe, en cada nación, tratar de estimular la opinión pública de sus habitantes por periódicas encuestas como son las votaciones libres en el sistema de la opción local o comunal. Es una manera democrática de ganar voluntades, interrogando a los propios interesados, previa una fuerte propaganda. La acción internacional debe, pues, orientarse en el sentido de hacer adoptar una legislación en todos los países que permita la consulta de sus habitantes. Es el mismo sistema de que se vale una idea doctrinaria en la política para ganar terreno en la opinión pública de un país.

La tercera directiva universal de la lucha contra el alcohol debe ser la política económico social, de que hemos hablado, un poco antes. Una de las resistencias más formidables del enemigo es el «interés económico», que representa su comercio. Tratemos de no lesionárselo; así habremos amortiguado las resistencias de los interesados en el comercio del alcohol. Desde el punto de vista doctrinario, no hay ningún pecado en ayudar a resolver el problema económico de los productos por adelantado para cuando llegue el momento del triunfo. Nuestra campaña en favor del mayor consumo de las frutas naturales, ya

sean frescas, secas o en conserva y de sus derivados, tendrá este último objetivo. La cuestión es derivar la frutas y los cereales de los procedimientos de fermentación y de destilación, hacia la mesa del consumidor. Es necesario hacer la conciencia en la masa de que su adopción como alimento, es higiénico y es moral.

Ya hemos indicado que en este terreno eran muchas las organizaciones de fruticultores que se habían formado para orientar su negocio en este sentido.

Alemania, Inglaterra, Estados Unidos y Suiza cuentan con prósperas industrias de productos sin alcohol.

Los abusos internacionales que han obligado a algunos pequeños países a consumir, a pesar de su repudio, el alcohol de las grandes potencias, se anularía, o más bien dicho, cambiaría de aspecto, imponiéndose en lugar del veneno, productos alimenticios verdaderos.

Tengo a la vista algunos datos estadísticos recogidos por M. Legrain a propósito de lo que significaría la adopción de estas medidas económicas en gran escala:

«La prohibición no ha muerto la industria de las uvas en los Estados Unidos. Si se refiere a las estadísticas se ve que en 1922 se han transportado 15.000 vagones de uvas más que en 1921. Los 51,254 vagones transportados representan 1.025.080.000 de libras de manzanas y de uvas, suficientes para destinar más o menos 14 libras de uva por habitante. Esto representa al precio de 70 dólares la tonelada, 35.850.000 dólares.

«El precio pagado por las manufacturas de jugo de uva esterilizado en 1922, ha alcanzado a 65 dólares por tonelada de uva, comparado a 130 dólares en 1920 y 96 en

1919. Los fabricantes de vino en los días de la prohibición jamás han pagado más de 25 dólares por tonelada de uva. Los Estados Unidos comen la uva en mucho mayor cantidad, bajo forma de frutas frescas, seca, en conserva, de confituras, de esencias y de otros usos domésticos, que antes. ¿No es escandaloso que en Francia, país de admirables y sabrosas uvas, el consumo de esa fruta, en cuanto a alimento sea tan poco? En 1920 (última estadística aparecida) la Francia ha producido 821.500 quintales de uva de mesa por un valor de 84 millones de francos, o sea poco más de un kilo por habitante y por mes. Es posible imaginar que sin producir un gran mal al viticultor, éste podría, con la ayuda de los Poderes Públicos, destinar al consumo popular una cantidad 10 veces mayor, al menos, de uvas alimenticias, sea bajo forma de fruta, sea bajo forma de sus derivados. Esto constituiría cantidades quitadas al alcohol en beneficio de los consumidores de frutas naturales. Hay todavía mucha gente que se resigna, a falta de cosa mejor, al consumo de bebidas fermentadas.

«Lo que se dice aquí de la uva se extiende al conjunto del consumo frutífero francés, especialmente a la manzana y a la pera. Esos dos productos de mesa han dado en 1920, respectivamente 2.664.440 quintales (307 millones de francos). Es poco al lado de los mismos frutos que han sido adulterados por la fermentación: 15.072.290 quintales (539 millones de francos)».

Es, pues, de desear que el movimiento antialcohólico internacional dirija sus miras por estos senderos de la economía. Que los congresos generales analicen este as-

pecto del problema y encaucen su acción en un plan perfectamente coordinado, única forma de asestar un golpe de muerte a este veneno de la humanidad.

El alcoholismo en Chile.—Los enormes intereses económicos que representa el alcohol en nuestro país hace que el problema del alcoholismo presente caracteres especiales de gravedad. En primer lugar, existen grandes plantaciones de viñas. diseminadas a lo largo de todo nuestro territorio agrícola. El clima, las condiciones del suelo son especialmente aptos para este cultivo. En seguida, esta enorme producción necesita un gran número de comerciantes intermediarios para poder hacer llegar las bebidas alcohólicas directamente a los consumidores. Un tercer factor influye para que la concentración alcohólica tenga una muy alta cifra en nuestro país: la poca exportación que existe o que ha existido hasta hace pocos años.

La estadística demuestra que en el año 1932, se produjeron en el país, entre vinos, chichas, cervezas y licores más o menos 395 millones de litros, a lo que hay que sumar los vinos y licores importados.

La abundancia de cantinas y de otros negocios, donde se expenden libremente las bebidas alcohólicas, es enorme. Sólo en la comuna de Santiago, fueron clasificados en 1933, el enorne número de 2.803 negocios que expendían alcohol. Es decir, más o menos un negocio por cada 200 habitantes.

La cuota de exportación es más o menos en estos últimos años de tres millones de litros de vino.

En resumen, podemos decir que se consumen en el país cerca de 400 millones de litros de bebidas alcohólicas

por año. Este consumo se hace por unos 800.000 individuos. A esta cifra se llega porque de los 4.287.445 habitantes que forman nuestra población, debemos eliminar la mitad por pertenecer al sexo femenino, poco o nada adicto a la bebida y de la otra mitad quitar un 60% correspondiente a niños, enfermos o temperantes. Corresponde, pues, a cada individuo consumidor una cuota de más de 500 litros por año, cifra que nos da uno de los porcentajes más elevados del mundo.

Fuera de estas causas económicas hay otras también muy poderosas que mantienen al país en un alto grado de alcoholismo. Son causas sociales, morales y políticas.

Entre las causas sociales, tenemos la deficiencia y mala calidad de la alimentación popular; falta de habitaciones higiénicas, la incultura, la mala organización familiar y la miseria.

Entre las causas morales, tenemos el hábito de beber que existe en Chile. Este defecto no se observa solamente en las clases populares, sino en todas las clases sociales, aun en las más elevadas y cultas, donde se atribuye hombría y superioridad al individuo que más bebe. En las clases más acomodadas, es frecuente y de buen tono pasar al club a tomar varios aperitivos o bajativos.

Entre las causas políticas debemos señalar el poder electoral que tienen los productores, y distribuidores de bebidas alcohólicas. Los grandes productores ocupan situaciones políticas muy elevadas en los poderes públicos y desde sus altos sitiales trabajan por mantener su enorme produción y obtaculizar toda medida que vaya contra sus intereses económicos. Los cantineros, dando facilidades

al pueblo por medio de créditos u otros medios, son excelentes agentes electorales y mantenedores interesados del vicio del alcohol.

Los estragos que hace en nuestro país el alcoholismo son enormes. Respecto a la influencia que tiene en los trastornos mentales, me referiré a algunos datos de las memorias de la Casa de Orates, que nos ponen de manifiesto la alta cifra de perturbaciones mentales producidas por el alcohol.

En el período comprendido entre los años 1890 a 1925, se atendieron un total de 31.228 enfermos, de los cuales 7.241 eran alcohólicos. Más de un 25%.

En el año 1896 el 27,68% de los asilados sufrían de psicosis causadas por el alcohol. En 1927 la estadística de la sección Hospital Psiquiátrico, nos da un porcentaje de un 48% de locuras alcohólicas.

No se necesitan presentar estadísticas muy numerosas para admitir que la gran mayoría de los delitos que se cometen reconocen por causa el alcoholismo. El hecho lo palpamos diariamente. Bástenos saber que en Chile el año 1932 fueron detenidos por los carabineros más de 70.000 individuos por ebriedad y que ese mismo año sufrieron pena de prisión por delitos derivados del alcoholismo más de 23.000 personas.

Los medios de combatir el alcoholismo ya los conocemos al hablar del alcoholismo en general, sólo recordaremos aquí la síntesis de la lucha, que comprende la acción individual, la acción colectiva privada y la acción del Estado.

En la accion individual, debemos recordar algunas figu-

ras descollantes de personajes eminentes que con su labor, verdaderamente apostólica, han producido la admiración general y el respeto colectivo. Los nombres del Dr. Augusto Orrego Luco, del Dr. Carlos Fernández Peña, del Dr. Adeodato García Valenzuela y de Fernando Cruz P., deben figurar con letras de oro en la página más brillante de la lucha contra el alcoholismo en Chile. Estos hombres enseñan con el ejemplo, predican con la fe de los convencidos y guían con su gran preparación en estos problemas.

En la acción colectiva privada, es necesario señalar la labor valiente y eficaz de la Liga contra el Alcoholismo, que de uno a otro confín de la República, siembra su semilla bienhechora, no importándole los fracasos ni los rudos escollos encontrados en su camino. Una acción continuada desde hace muchos años con una tenacidad admirable, ha dado muchos triunfos a esta institución. Tiene todo un programa que cumplir y la acción y el empuje de sus componentes es tan grande que llegará un día en que pueda celebrar una victoria decisiva. Esta institución, fundada el 27 de mayo de 1901, cuenta con varios miles de adherentes que, repartidos en todo el territorio de la República, predican con el ejemplo de su abstinencia y dan a conocer los males que el alcoholismo produce al individuo y a la colectividad.

Debemos recordar aquí también otra institución, de carácter religioso, que lucha abiertamente contra el alcoholismo, practicando la temperancia más absoluta y considerándola como un artículo de fe, me refiero a la religión evangélica. Para hacer efectivos sus ideales, los evangelistas se ayudan de conferencias, cuadros, lecturas y orga-

nizan grupos de personas que se comprometen a observar la temperancia.

La acción del Estado se ha manifestado en Chile por la dictación de leyes especiales, cuya codificación se conoce con el nombre de «Ley de Alcoholes», la que ha sufrido desde la fecha de su promulgación varias modificaciones.

Daremos a continuación las medidas principales que dispone esta ley en beneficio de la lucha contra el alcoholismo.

El artículo 118 faculta al Gobierno para declarar zonas secas las regiones que por una u otra causa necesiten de esta medida.

El artículo 120 trata de la clausura de las cantinas en los días de fiesta y limita las horas de funcionamiento de estos negocios.

El artículo 25 exonera de impuestos a los alcoholes que no se destinan a la fabricación de bebidas alcohólicas, como son los dedicados a usos médicos, científicos en general o industriales.

Los artículos 38 y 47 liberan del impuesto a las viñas, cuya producción total se destina al consumo de la uva al estado fresco o a la fabricación de pasas, mieles u otros productos analcohólicos.

Los artículos 60 y 79 exoneran de impuesto a los licores, vinos y cervezas y, en general, a toda bebida alcohólica que se destine a la exportación. Estos artículos también establecen que una parte del impuesto cobrado por la ley, se destine a formar un fondo de exportación.

En el Título II del Libro II, se habla de la creación de

asilos para bebedores, los que llama Institutos de Reeducación Mental.

Comentaremos con un poco de detenimiento esta última disposición por el alto valor social que ella tiene.

La Ley de Alcoholes, tomando en cuenta las teorías penales modernas, por las cuales no tan sólo se castiga al delincuente, sino que también debe tratar de corregirlo o regenerarlo, principalmente cuando éste es un enfermo, ha creado desde el año 1902 los asilos de temperancia (Ley N.° 1515).

El decreto-ley N.° 525, de 31 de agosto de 1932, designa a estos asilos de temperancia con el nombre de «Institutos de Reeducación Mental» y los destina primordialmente a la curación de los ebrios habituales o consuetudinarios y en segundo término a la curación de los demás toxicómanos, principalmente a los opiómanos y cocainómanos.

La finalidad de estos Institutos se encuentra claramente expuesta en la exposición de motivos del Decreto-ley 525, en sus acápites cuarto y quinto, que dicen así: «Que la existencia de establecimientos de esta naturaleza reporta un beneficio efectivo y constituye un evidente progreso social, por cuanto en ellos se proporciona a los toxicómanos un tratamiento científico, capacitándolos una vez curados para reintegrarse a las actividades de la vida colectiva, como elementos sanos, útiles y aptos para contribuir al progreso de la sociedad».

«Que es deber primordial del Estado velar por la salud de todos los ciudadanos, especialmente de los que componen la clase obrera, que son las víctimas más indefensas de los vicios señalados y en particular del alcoholismo».

Los recluídos en estos establecimientos los divide la ley en recluídos voluntarios y recluídos forzosos.

Los recluídos voluntarios son todas aquellas personas que, sufriendo de las intoxicaciones señaladas deseen someterse al tratamiento médico que da el establecimiento, en una forma espontánea. Estas personas una vez ingresadas al establecimiento tienen que someterse a sus reglamentos y no podrán salir, sino cuando lo determine la dirección, previo informe médico.

Los recluídos forzosos pueden serlo por condena judicial o a petición de otras personas, como el padre, la madre o el tutor o de otros miembros de la familia.

Son causales para pedir la reclusión el no poder dirigir correctamente sus negocios y no poder sostener al cónyuge e hijos.

Los efectos jurídicos de la reclusión son la de producir la interdicción del ebrio o toxicómano. Su curador será el Director del Instituto o una persona designada por el Juez.

El artículo 105 ordena la fundación de un Instituto en Santiago, anexo a la Casa de Orates y que será administrado por el subdirector de este establecimiento y otros en Antofagasta y Concepción y demás ciudades que fije el Presidente de la República.

El artículo 108 dispone la división de estos Institutos de Reeducación Mental en tres secciones: La sección general para los ebrios de más de 20 años, una sección especial para menores de esa edad y una sección de pensionado.

El tratamiento a que deben ser sometidos los enfermos en estos establecimientos es doble: primero curar las lesio-

BIBLIOTECA NACIONAL SECCION CHILENA SANTIAGO DE CHILE

nes somáticas o psíquicas producidas por el alcohol y segundo hacer la reeducación moral del individuo para que deje su vicio. Esto último se puede conseguir por medio de una psicoterapia bien aplicada, que llegue hasta transformar la personalidad psíquica del paciente.

El alcohólico es, generalmente, o un débil mental, un abúlico o un anormal y hay que tratar de modificar este terreno como tarea previa en su curación. La ejecución de trabajos apropiados, principalmente de labores al aire libre, ayudan poderosamente a los métodos de reeducación moral.

B.—LUCHA CONTRA LOS ESTUPEFACIENTES

Aunque en realidad de verdad, los estupefacientes que intoxican a la humanidad son muchos, tendremos solamente aquí presente a dos, que por las características de su difusión mundial y por el gran número de adeptos que ganan cada día, constituyen un verdadero peligro social. Me refiero al opio y sus alcaloides y a la cocaína.

Muchos puntos de contacto ofrecen estas dos drogas: ambas son usadas en medicina para combatir el dolor, ambas producen un cuadro clínico parecido en su intoxicación aguda y ambas, por fin, provocan por su uso prolongado una intoxicación crónica, conocida con el nombre de toxicomanía. La enfermedad recibe este último nombre, cuando el tóxico ha producido en el individuo condiciones somáticopsíquicas especiales y ha nacido en él la necesidad imperiosa de ingerir nuevas y mayores dosis.

Los estupefacientes producen en los individuos que los

consumen, primero un estado pasajero de excitación general corporal y psíquico, en que las fuerzas están acrecentadas, los procesos ideativos extraordinariamente desarrollados. De ahí, bienestar y sensación de supercapacidad. Pero este estado es efímero, dura sólo lo que una buena intención, pasa rápidamente y viene la segunda fase, caracterizada por un proceso de agotamiento general, que comprende también las funciones vegetativas e intelectuales. Es la fase negativa, más duradera y que puede llegar al sueño y al coma. Hay todavía un tercer estado y es cuando el organismo ha eliminado el tóxico. Necesidades orgánicas corporales piden nuevas dosis de la droga, con una insistencia y un poderío tales que el individuo, a pesar de no querer volver a intoxicarse, tiene que ceder. Se agrega a esto que la voluntad de estas víctimas está extraordinariamente disminuída. Individuos de gran carácter, con voluntad de fierro, que adquirieron el vicio, se convirtieron en entes completamente abúlicos, sin ninguna personalidad.

El toxicómano es desde entonces solamente un esclavo de su tóxico. Sus relaciones para con su familia, para con la sociedad, nada le importan, vive de su egoísmo y para su egoísmo. Abandona su familia, no cumple más sus deberes sociales y, poco a poco, llega a ser un parásito de la sociedad. Nada produce y en cambio de ella depende su sustento y su vida. Para procurarse el veneno no le importa la manera de hacerlo, se prostituye, roba o asesina, si es necesario. El Dr. Salvador Allende, en su interesante Memoria, «Higiene Mental y Delincuencia», pinta muy bien este estado del enfermo, cuando escribe: «El toxicómano

es una carga pesada y una constante amenaza para la familia y la sociedad, por la pérdida y relajación de su moral, pareciéndole al enfermo perfectamente lícito, en el imperioso anhelo de conseguir la droga, recurrir a los más extremados medios, como la mentira, la estafa o el crimen».

Hay otro peligro en los toxicómanos, que es necesario poner de manifiesto. Tratan por todos los medios a su alcance de introducir en el vicio a nuevas víctimas, las buscan, las persiguen, hasta que ganan un nuevo prosélito. La persuasión de palabra o por escrito, la intimidación por amenaza son medios corrientemente empleados. Conozco el caso de un morfinómano adinerado, que por ruegos primero, por amenazas después, indujo a adquirir el vicio a su propia cuidadora.

Un famoso opiómano, Thomas de Quincey escribe en un libro intitulado, «Confesión de un comedor de opio», las siguientes frases llenas de entusiasmo: «¡Oh, justo, sutil y poderoso opio! A los corazones de los pobres y de los ricos, a los heridos que no curan jamás, a las angustias desesperadas, que dan al espíritu tentaciones de revuelta, tú aportas un dulce bálsamo. Elocuente opio con tu retórica irresistible, tú disipas los proyectos de furor, tú das por una noche, al hombre culpable, las esperanzas de la juventud y tú lavas la sangre de sus manos; tú haces olvidar al instante al orgulloso las injusticias quedadas sin reparación y los ultrajes quedados sin venganza. ¡Oh, justo e inefable opio! Tú citas a la cancillería ensueños de falsos testigos para hacer triunfar la inocencia, tú confundes al perjuro, tú reduces a la nada la sen-

tencia de los jueces inicuos. ¡Eres tú, que en el museo de imágenes evocadas en el cerebro, construyes en el seno de la noche ciudades y templos que defienden el arte de Fidias y de Praxíteles, los esplendores de Babilonia y de Hecatómfilos! Tú, que en la anarquía del sueño haces surgir a la salida del sol las imágenes de belleza desde tanto tiempo deseadas, las figuras benditas del hogar doméstico purificándolas de las herrumbreses de la tumba. Tú solo haces tales regalos al hombre: eres tú que posees las llaves del Paraíso, ¡oh justo, sutil y poderoso opio!».

Una oración más espléndida para atraer nuevos toxicómanos, tal vez es difícil que exista.

Desde el punto de vista social, este aspecto nuevo que acabamos de comentar, es muy interesante tenerlo presente para elaborar el programa de ataque a este flagelo. Es, podríamos decir, un vicio contagioso, pero contagioso en alto grado. Casi todas las intoxicaciones producen en sus víctimas este deseo de contagiar a los demás, pero en ninguna en el grado que se observa en la opiomanía y en la cocainomanía.

El opio se come, se bebe o se fuma. Los comedores de opio se encuentran en los países orientales, principalmente en los del Lejano Oriente. Se les llama «theriakis» o «affiondjis». Esta categoría de toxicómanos no se encuentra en Europa. En los países en que se consume el opio, muchos lo beben, principalmente en forma de láudano, como pasa en Europa, o en forma de cocción de amapolas, como se hace en ciertos establecimientos especiales llamados «Kokenar» en Persia. Uno de los bebedores de láudano

más famoso fué el inglés Thomas de Quincey, autor de las frases que he copiado más arriba.

Pero la forma más empleada por los viciosos es la de la inhalación de vapores de opio, procedentes de su combustión en una pipa. En China, en Indochina, en la India, en Persia, Arabia y Turquía y en los países europeos o de cultura europea se acostumbra fumarlo en la forma antedicha.

El opio destinado a ser fumado se conoce con el nombre de «chandoo», que es una pasta espesa y de la cual hay diferentes clases, según su contenido en morfina. El residuo o ceniza que deja en la pipa la combustión del «chandoo» se llama «dross» y constituye un opio barato, fumado por los consumidores pobres o por ciertos refinados que lo prefieren por su riqueza en morfina, a pesar del mal gusto que tiene.

Una pipa de «chandoo» contiene de 0,10 a 0,25 grs. de opio. El número de pipas fumadas por los viciosos varía entre 10 y 200.

Los fumadores de opio de Oriente enseñaron a los coloniales y marinos europeos la técnica de la intoxicación y éstos la llevaron a Europa, donde el vicio ha adquirido grandes proporciones. Hay algunas capitales, como París y Londres, donde los fumaderos de opio son muy abundantes, es claro que funcionan en forma clandestina. En ciudades donde habitan chinos, siempre hay antros en abundancia, como por ejemplo, Nueva York, Habana, Lima, Iquique y Valparaíso.

Se pueden distinguir tres grados en la intoxicación por

el opio: 1.º el período de excitación; 2.º la embriaguez onírica y 3.º la embriaguez comatosa.

El período de excitación está caracterizado por una irritación psíquica especial, en que las facultades intelectuales parecen estar aumentadas, el tonus afectivo se caracteriza por una euforia peculiar. A estas manifestaciones psíquicas se suman manifestaciones orgánicas de muy variada índole, que resultan de la acción farmacodinámica del opio sobre la circulación, la respiración y sobre el sistema nervioso.

Pronto este primer período pasa y viene el segundo, que se anuncia por somnolencia, laxitud general. Es la embriaguez onírica. Demos la palabra a Quéré, que ha descrito muy bien este período, según observaciones personales y según sus propias impresiones: «Durante nuestra estada en Cochinchina, deseoso de conocer la impresiones experimentadas por los fumadores de opio, hemos fumado repetidas veces. Ponemos un intervalo de diez minutos más o menos entre cada pipa. La primera producía siempre en el momento de su inhalación, una sensación acre sobre los bronquios y determinaba una quinta de tos, que no volvía a aparecer en las siguientes. Desde la segunda comenzábamos a tener las primeras impresiones, que podemos analizar de la manera siguiente: ante todo un sentimiento de bienestar muy grande se manifestaba, nuestra inteligencia estaba sobreexcitada en todas sus funciones; pero sobre todo en la elocución era su acción más marcada. Las palabras venían fácilmente para exprimir las ideas que se presentaban a nosotros, no incoherentes, sino perfectamente en relación con el objeto de la conversa-

ción. Tres o cuatro pipas más nos hacían volubles y expansivos. Las ideas se presentaban más y más numerosas, pero más y más incoherentes, y al cabo de un tiempo variable, pero en general de dos a tres horas, a partir de la inhalación de la primera pipa, sobrevenía un estado intermedio entre el estado de vigilia y el estado de sueño, caracterizado por ensueños relativos a toda clase de objetos, más o menos alegres o felices, jamás tristes o desgraciados, ensueños blandos, quiero decir con eso, deformes, no acentuados, visiones vistas a través de una bruma de un azul espeso (no puedo exprimir de otra manera la impresión de estos sueños). Al despertar experimentamos un poco de cefalalgia, náuseas, un estado saburral de la lengua, un poco de vaguedad en las ideas, inquietud en los movimientos, constipación seguida de diarrea».

La embriaguez comatosa es el tercer grado de la intoxicación aguda y se caracteriza por un sueño profundo y por síntomas somáticos más o menos alarmantes: cara lívida, sudores, pulso pequeño e irregular, miosis, respiración difícil y lenta, a veces pequeñas convulsiones.

Se ha discutido a que elemento del opio se debe su acción excitadora cerebral, pues la morfina, su principal alcaloide, no tiene esta acción.

Según Dupouy es necesario atribuirla a ciertos productos de la combustión, como el pirrol, acetona, bases pirídicas e hidropirídicas. Niega que pueda ser la morfina, ya que ésta queda en el «dross» en el fondo de la pipa en su mayor cantidad.

El uso prolongado del opio tiene como consecuencia obligada dos fenómenos: primero el acostumbramiento a

causa del cual el individuo siente la necesidad imperiosa de ingerir nuevas y mayores dosis y segundo la intoxicación crónica opiacea.

El acostumbramiento se establece más o menos rápidamente en algunos individuos predispuestos; más lentamente en otros. Cuando el enfermo necesita la droga se desarrollan en él síntomas especiales que se llaman de carencia o de necesidad. Estos síntomas están caracterizados por incapacidad de atención y de trabajo intelectual, inquietud, ansiedad, angustia y, aun, delirio. Somáticamente hay hiperestesias, neuralgias, sudores, calambres, cólicos intestinales, pulso rápido y a veces estado sincopal.

El cuadro de intoxicación crónica es característico. Mentalmente hay un retardo en los procesos ideativos en general. La memoria está disminuída principalmente la evocativa. La afectividad apagada, se trata de un individuo indolente para sí mismo y para los suyos; los sentimientos más elevados, como altruísmo, dignidad, respeto de las leyes no existen ya. Hay una abulia completa.

Una caquexia con trastornos viscerales muy variados completan este cuadro de miseria fisiológica y psíquica.

En algunos casos, se desarrollan verdaderas psícosis, con ideas delirantes y alucinaciones, las que en muchas ocasiones terminan en la delincuencia, envolviendo a los toxicómanos en procesos criminales.

El otro tóxico que estudiamos en el presente artículo es la cocaína, alcaloide de la coca y que hizo su aparición como veneno estupefaciente en 1878, parece a consecuencia de la terapéutica aconsejada por Bentley de tratar a los morfinómanos con inyecciones de cocaína. Por suerte

este sistema muy luego fué olvidado, pues en tales casos no se conseguía otra cosa que hacer de los morfinómanos, cocainómanos a la vez. Pero es solamente en este siglo cuando el nuevo tóxico ha ganado su fama de estupefaciente social, sustituyendo, o más bien igualando a su hermana la morfina, en el favor de los viciosos.

Son los pueblos más civilizados y de éstos algunas esferas sociales, las más contaminadas en el uso de la cocaína. Ciertos círculos de «élite» y las prostitutas son las que más caro tributo pagan a la nueva droga. Artistas, escritores, pintores y neuróticos se cuentan entre aquéllos.

Las formas de ingestión son la inyección subcutánea o la absorción por la mucosa nasal. Esta última forma es la más habitualmente usada y provoca a la larga, por la irritación, una gangrena y una perforación del tabique de la nariz. También es muy común la ingestión estomacal mezclada con bebidas alcohólicas.

En la intoxicación aguda por la cocaína se observan los dos períodos que hemos visto producirse con el opio. Primero, un período de excitación y después uno de relajación.

El período de excitación se diferencia de aquel del opio, porque produce una euforia más movida, con excitación psico-motriz, irritabilidad. El proceso ideativo no es de calma y de contemplación como el del opio, sino de movilidad de sentimientos y de violentos estados pasionales. El individuo habla, gesticula, se mueve, ríe y se entrega a gran cantidad de actos deshonestos o punitivos.

Pronto viene el segundo período, de debilitamiento, que si es acentuado conduce a la embriaguez cocaínica, con procesos alucinatorios y finalmente estado comatoso.

El cocainómano poco a poco toma un aspecto habitual desastroso. Su actividad mental está enormemente disminuída. Todas las funciones psíquicas se encuentran como adormecidas: atención, memoria e imaginación. Voluntad nula y falta del sentido moral.

La nutrición se entorpece, las funciones viscerales comprometen gravemente el estado general.

En muchos casos se establece una verdadera psicosis cocaínica, caracterizada por delirios y por interpretaciones delirantes. Las ilusiones y alucinaciones son muy comunes, principalmente de la vista y tacto. A veces las ideas delirantes toman la forma de celos mórbidos, como en el delirio sistematizado del alcoholismo y entonces son de temer las reacciones violentas con tendencia homicida.

El abuso de los estupefacientes se ha hecho tan general que desde hace tiempo constituye un verdadero peligro social. Todas las naciones que lo sufren han tomado serias medidas legislativas y administrativas con el fin de emprender una enérgica campaña contra estos venenos.

El resultado de estas medidas nacionales ha sido hasta aquí casi nulo, pues los intereses del opio y de la cocaína son internacionales. Las leyes de control de importación y de consumo, que han dictado algunos países, se burlan con el contrabando aduanero y con la venta clandestina de las drogas. Esto fué lo que movió a los diferentes go-

biernos a emprender una campaña de conjunto de carácter general, es decir, a tomar medidas internacionales.

En 1907 se reunió la primera convención internacional del opio en Shangay a la que asistieron representantes de quince naciones. Sus conclusiones consistieron en algunas medidas interesantes que se pusieron en práctica en China, uno de los países más afectados por el comercio del opio.

En 1911 se reunió en La Haya una nueva convención en la que participaron casi todos los países del occidente de Europa y de América. Las medidas propuestas no se pudieron poner en práctica, porque lesionaban intereses poderosos de los intoxicadores internacionales. No debemos olvidar que hay gobiernos que explotan este vicio en países más débiles que ellos.

Una reunión celebrada en la misma ciudad en 1912 también fracasó frente a los grandes intereses económicos del opio.

Con la formación de la Sociedad de las Naciones, al terminar la Guerra Mundial, el 28 de abril de 1919, se da un gran paso en el estudio de todos los problemas internacionales que interesan a la humanidad.

Mucho se ha criticado la labor escasa que ha hecho la institución ginebrina, pero en realidad de verdad, representa el primer intento serio de entendimiento entre los hombres de buena voluntad de todos los países. Su labor social, principalmente la concerniente a las reivindicaciones de los proletarios del mundo, debe ser un orgullo en la conquista de la solidaridad humana. No menos importante ha sido el programa desarrollado en el terreno sani-

tario internacional, que si es verdad todavía no se ha conseguido en su forma integral, es por lo menos el intento más formidable que se registra en la historia.

La Sociedad de las Naciones desde su primera reunión resolvio la creación de una «Comisión consultiva del opio». Figuraban en ella representantes de los países que más directamente están interesados en la cuestión de las drogas heroicas, como Francia, Gran Bretaña, Japón, China, etcétera.

Para poner de relieve las importantes medidas acordadas y aconsejadas por esta Comisión del opio, transcribo del trabajo del Dr. Salvador Allende G., la moción que presentó el representante de los Estados Unidos el año 1923, a la consideración de ella en su primera convención.

«1.° Declarar que el uso de los opiáceos para otros fines que no fueran médicos, debe ser reconocido como un abuso y, por tanto, ilegal.

«2.° Para evitar el expendio ilícito de estos productos, propuso el control sobre la produción del opio bruto, en forma que esa producción no excediera a las verdaderas necesidades médicas y científicas».

Desgraciadamente esta moción no fué aprobada, debido a la resistencia opuesta por las potencias productoras de la droga.

En 1927 se celebró en Ginebra la «Segunda Conferencia del Opio», que tiene mucha importancia por los acuerdos trascendentales que se aprobaron con una concurrencia de más de treinta países. Estos acuerdos fueron los siguientes:

1.° Con el fin de conseguir un resultado satisfactorio

en la lucha contra los estupefacientes, principalmente del opio, se haría un control en la producción mundial de esta droga en el sentido de limitarla a las necesidades reales.

2.° Se controlaría al mismo tiempo su comercio internacional.

3.° Con el fin de poder supervigilar mejor la ejecución de estos acuerdos se creó un Comité Central permanente, compuesto de ocho miembros, nombrados por el Consejo de la Liga de las Naciones.

Como se puede ver no han faltado las buenas intenciones y el deseo sincero de algunos países por terminar con el comercio y el uso vergonzoso de estas drogas heroicas y las numerosas convenciones internacionales que se han celebrado y los acuerdos de trascendencia que se han aprobado en algunos de ellos, atestiguan esto. Pero por desgracia los intereses creados y la fuerza de este capital que representa la producción y su expendio, es tan grande, que los propios gobiernos de esos países se han visto obligados, seguramente con rubor, a ir hasta el alto tribunal de Ginebra, a la faz de los representantes de todas las naciones civilizadas del mundo, a defender esta vergüenza humana en nombre de sus altos intereses económicos. Todo vicio presenta en su lucha un doble escollo: primero la defensa del propio vicioso que lo defiende como algo necesario y precioso y segundo el interés de los explotadores, que lo consideran sagrado para sus arcas. Mientras haya gobiernos que vivan de la desgracia y que financien sus presupuestos explotando los vicios humanos, será muy difícil a la medicina social conseguir sus aspiraciones. Aun

los gobiesnos más democráticos sacan provecho del juego y del alcoholismo. Si pensaran sólo un instante con el cerebro de un médico y con el criterio médico-social moderno no permitirían estas calamidades, que si sirven para calmar un dolor humano es a costa de otro dolor humano tal vez más grande.

En algnnos países como Estados Unidos y Uruguay, sus hombres de estado iluminados de buena política, han dictado reglamentaciones severas al comercio de los estupefacientes.

Estados Unidos, dando pruebas una vez más de su buen criterio, cuenta con una legislación completa sobre la materia y debido a esto, el uso ilícito de las drogas heroicas en ese país, ha disminuído considerablemente en los últimos años.

El Uruguay, país de célebre legislación, la Atenas de nuestros tiempos, cuenta también con una eficiente reglamentación para el expendio de estas drogas. En primer lugar, lo mismo que en Estados Unidos, existe el estanco por el Estado de las sustancias estupefacientes.

Damos a conocer algunos artículos de la ley sobre narcóticos y sustancias heroicas, dictada en el Uruguay:

«Art. 1.º Declaramos monopolio del Estado la introducción y venta de la coca y del opio, así como todas sus sales derivadas que, según las comprobaciones científicas, sean nocivas para la salud moral y física de los habitantes del país.

Art. 4.º Se aplicará pena de 16 a 20 meses de prisión:

a) A toda persona a quien se le encuentre en su poder las sustancias enumeradas en el inciso anterior, sin la jus-

tificación que debía efectuar en la forma prescrita por el reglamento de fecha 3 de diciembre del año 1920 y demás disposiciones que sobre el particular adopte el Consejo de Asistencia Pública con la aprobación del Congreso Nacional.

Art. 8.°, inc. 2.° La reclusión se prolongará por un espacio de tiempo no menor a tres meses ni mayor de dos años, y para permitir la salida del recluído será menester la autorización del Juez que estudió en la causa, quien para acordarla recibirá previamente el informe de dos facultativos.

Art. 11. Los establecimientos en que se expendieren o usaren alcaloides no destinados a usos medicinales por receta médica u odontológica, serán clausurados definitivamente al constatarse el hecho, no pudiendo su propietario y gestores ejercer en lo sucesivo ningún comercio o función pública en el país.

Art. 12. Los particulares que conociendo personas que comercien en alcaloides, en contravención a las disposiciones de esta ley, o que les proporcionen o usen, no las denunciaren, serán considerados como encubridores y penados de acuerdo con el artículo 23 del Código Penal».

La lucha contra los estupefacientes presenta características especiales, tanto en su aspecto internacional como nacional. En el caso del alcoholismo, proponíamos medidas económicas, tratando de desviar la fermentación y destilación de los azúcares naturales, hacia otras industrias que mejorarían la alimentación del pueblo y no perjudicarían al capital que representa la elaboración del alcohol. Es decir, se cambiaría el giro del negocio, haciendo propa-

ganda para aumentar el consumo de los productos de la nueva industria.

En el caso de las drogas heroicas no hay nada de esto. Los países productores de ellas tendrán que limitar su producción a la cantidad necesaria para los usos medicinales, resolviéndose a perder el mercado ilícito. No hay otra solución y estos forzados por la presión enérgica de la conglomeración internacional de todos los demás países tendrán que someterse.

La lucha nacional se hará mucho más fácil. Esta debe comprender dos modalidades: la iniciativa privada y la acción pública. Aquí repetiremos lo que dijimos a propósito de la lucha antialcohólica, que las leyes por muy represivas que sean, nada consiguen, cuando son aplicadas a una población que no está preparada para recibirlas. Es lo mismo que derramar semilla de la mejor calidad en un terreno inapto para hacerla germinar. La acción individual o colectiva, enseñando, vulgarizando los peligros a que la colectividad está expuesta con el abuso de las drogas heroicas, hará nacer una mentalidad, una conciencia en las masas, que será el baluarte más formidable de su defensa. La propaganda escrita hecha en todos los círculos, por la prensa, el folleto y el libro contribuirán eficazmente en esta tarea. La sugestión oral del profesor en la escuela y en la cátedra tendrá muy buenos efectos. Y por último los hombres de buena voluntad agrupados en ligas y en comités pueden orientar esta lucha de los venenos estupefacientes.

La acción individual del médico tiene que ocupar aquí un lugar preponderante, compenetrándose de su alto pa-

BIBLIOTECA NACIONAL SECCION CHILENA SANTIAGO DE CHILE

pel social en esta cruzada. Es la acción profiláctica a la que aquí me refiero, que puede ejercerla en el enorme campo de la medicina social.

Así, pues, hay que darle toda la importancia que se merece a esta acción privada del individuo para la colectividad, sin la cual toda medida oficial está irremisiblemente condenada a morir.

La parte que le corresponde a las autoridades debe cristalizarse en una legislación apropiada a las circunstancias, pero en general debe dirigir su acción en una política de represión para el comercio y el consumo de las drogas heroicas. El legislador debe tener presente a los dos factores que integran el binomio del vicio: el introductor del veneno y el consumidor.

Al primero, introductor o comerciante, la ley debe considerarlo un delincuente y castigarlo en consecuencia. Comete un crimen contra la colectividad, con fines mezquinos de lucro, que no puede quedar sin sanción.

Al segundo, o sea al consumidor también debe castigársele, pero en una forma distinta que al primero. A este es necesario considerarlo un enfermo, porque en realidad lo es, y privarlo temporalmente de sus derechos ciudadanos; coartándole la libertad y obligándolo a medicinarse en establecimientos especiales.

Así como para las enfermedades infecto-contagiosas existe la disposición de su declaración obligatoria, así también, pienso, que sería necesario establecerla para los individuos afectos de toxicomanías, porque como lo hemos dicho antes fuera del peligro de sus reacciones antisociales, existe ese otro, de desparramadores del vicio.

En nuestro país existe un cuerpo de disposiciones, que reglamentan la introducción y venta de las drogas heroicas. Desgraciadamente, no son lo suficientemente restrictivas y enérgicas como para detener los abusos del consumo. Por otra parte las pocas leyes que existen, casi no se cumplen por lo difíciles para controlarlas. Existe el contrabando y el comercio clandestino.

Respecto del consumidor las leyes no se preocupan de él, no hay disposiciones que lo obliguen a medicinarse, y así con entera libertad sigue arruinando su salud física y mental y sigue desparramando a su alrededor el vicio y sus consecuencias.

Por otra parte, es necesario divulgar estos conocimientos, por todos los medios a nuestro alcance, para que todos los hombres de buena voluntad sepan aprovechar sus sentimientos de altruísmo y filantropía en pro de una campaña de saneamiento público contra el uso de los estupefacientes.

Es necesario la agrupación en ligas o comités para elaborar un programa de acción integral que lleve el convencimiento a las masas de la importancia que tiene la defensa de su salud en este sentido.

Empezando por aquí, los poderes públicos tendrán que reaccionar y entonces podremos obtener una acción conjunta y paralela de todas las fuerzas de que necesita la medicina social para resolver los grandes problemas de su programa.

C.—LUCHA CONTRA LA SIFILIS

La lucha contra la sífilis, como la del alcoholismo y la de las drogas heroicas, sobrepasa los límites de la profilaxis mental para convertirse en problema de higiene general.

La sífilis, enfermedad social por excelencia, tiene el raro privilegio sobre las demás enfermedades infecto-contagiosas de producir grandes estragos en la morbilidad y mortalidad sin provocar grandes ruidos y sin que la colectividad se dé cuenta de su existencia. Si nos detenemos a pensar solo un instante en la enorme cantidad de pacientes, que llenan los hospitales y acuden a sus dispensarios, afectos de enfermedades luéticas, vamos a comprender inmediatamente lo que significa su menor rendimiento en la producción colectiva; vamos a comprender el enorme peso muerto, que representan para el desarrollo y el progreso de la sociedad. Por esto es una enfermedad social. Estoy completamente seguro que la organización de una lucha tenaz contra este flagelo, por muy cara que resultase su aplicación, siempre sería una economía, frente a las pérdidas actuales que hoy representa. Este es el aspecto puramente económico de la cuestión.

El perfeccionamiento de la especie, tanto corporal como mental es el baluarte más seguro para la felicidad y bienestar futuros de la humanidad.

La lucha, contra la sífilis que produce grandes destrozos humanos en una forma lenta y silenciosa, debe ser preocupación preferente del Estado, quien por medio de

sus equipos técnicos puede producir el saneamiento de la población contra este morbo venéreo.

Para poner de manifiesto la importancia que tiene la edad en la adquisición de la sífilis, doy a continuación algunos datos estadísticos de la Sección Higiene Social de la Dirección General de Sanidad.

De 583 enfermos hombres afectos de sífilis primaria o secundaria, que se presentaron a solicitar tratamiento en los policlínicos de Santiago, se tienen los siguientes tantos por ciento según la edad:

CUADRO N.° 1

0,6%	eran menores de 15 años
31,9 »	tenían entre 16—20 años
35,3 »	» » 21—25 »
17,4 »	» » 26—30 »
7 »	» » 31—35 »
4,4 »	» » 36—40 »
1,3 »	» » 41—45 »
1,3 »	después de los 46 años.

Entre 588 mujeres en idénticas condiciones;

CUADRO N.° 2

3,4%	eran menores de 15 años
36,3 »	tenían entre 16—20 años
30,4 »	» » 21—25 »
12,9 »	» » 26—30 »

7,1 » » » 31—35 »
4,2 » » » 36—40 »
3 » » » 41—45 »
2,3 » eran mayores de 46 años.

Los cuadros N.° 1 y 2 muestran de una manera objetiva la importancia del factor edad en hombres y mujeres, respecto del contagio de la sífilis.

Estos datos nos enseñan que es entre los 16 y 25 años cuando se adquiere con más frecuencia la enfermedad, debido seguramense a la falta de experiencia en las relaciones sexuales.

Esto nos está enseñando que una educación sexual bien dirigida, desde los primeros años de la pubertad, es necesaria para evitar que los primeros entusiasmos venéreos sean causas de enfermedades, de consecuencias tan graves como la sífilis.

Respecto a las relaciones de la sífilis con la neuro-psiquiatría, ya hemos tratado este punto en el capítulo de etiología general de las enfermedades mentales. Recordaremos aquí solamente la enorme importancia que tiene la lues en neuro-psiquiatría, declarando una vez más que ella es la causa más importante de las afecciones del sistema nervioso. Si las psicosis propiamente sifilíticas son pocas, en cambio su acción como causa predisponente de degeneración, es muy grande. Un individuo luético posee células germinativas alteradas que tendrán que dar un descendiente anormal. Bien puede pasar que el nuevo ser no herede la enfermedad misma, es decir, que no sea he-

redo-luético, pero en cambio presentará distrofias inespecíficas originadas por alteraciones de las gónadas.

Es por esto que luchar contra la sífilis es luchar contra la locura.

¿De qué medios disponemos para luchar contra esta enfermedad que tantos estragos produce individual y colectivamente? Tenemos una serie de recursos médico-sociales que podemos poner en práctica con grandes probabilidades de éxito:

1) La declaración obligatoria de la enfermedad.
2) Tratamiento obligatorio de los enfermos.
3) Reglamentación de la prostitución.
4) Vulgarización de los preceptos de higiene sexual.
5) Legislación sobre el delito del contagio venéreo.

Trataremos cada uno de estos puntos con un poco de detalle, poniendo en cada caso de manifiesto aquello que tenga de beneficioso y lo que sea inconveniente.

1.° *La declaración obligatoria de la enfermedad* —No hay nada más legítimo pensar que siendo la sífilis una enfermedad eminentemente contagiosa, deba ser declarada en una forma obligatoria como lo es la fiebre tifoidea y otras enfermedades infecto-contagiosas. La declaración obligatoria de una afección emana del criterio que, siendo ésta una enfermedad peligrosa para la colectividad debe ser declarada a la autoridad competente para que tome las medidas necesarias en resguardo de la salud pública.

Ya nadie discute esta medida médico-legal; ni el concepto de la libertad absoluta de la escuela de los filósofos del siglo XVIII, ni el sagrado secreto profesional del médico,

constituyen hoy en día un obstáculo para aceptar esta doctrina.

La sífilis, con más méritos que la fiebre tifoidea, constituye un peligro social, me refiero bien entendido a la sífilis en sus períodos contagiosos: primero y segundo períodos y sería por esto más acreedora que aquélla a la declaración obligatoria. El tifoso desparrama su contagio durante un corto tiempo y en seguida muere o sana. El sifilítico contagia por largos meses, queda lisiado en su salud, posiblemente por toda su vida, y puede aún transmitir su enfermedad a su descendencia.

Si el principio de la declaración de la sífilis nadie lo discute, en cambio hay opiniones adversas por los inconvenientes que podrían producirse al implantarse su aplicación. En efecto, los enfermos temerosos de esta medida, se podrían alejar del médico, escondiendo su mal o tratarlo a su manera, máxime cuando es una enfermedad, que en muchos casos, no produce grandes molestias en sus períodos contagiosos. Esto sería un peligro de fatales consecuencias para el enfermo mismo, que dejaría evolucionar su enfermedad libremente, perdiendo la mejor oportunidad para curarse, y un peligro aun mayor, para las pobres víctimas que recibieran su contagio.

2.° *El tratamiento obligatorio de los enfermos.*—Esta medida sería el corolario obligado de la primera. Una vez reconocida la enfermedad y hecha su declaración, vendría de parte de la autoridad sanitaria la orden de tratamiento obligatorio para el paciente.

En principio esta medida es justa, ya que un enfermo que no se trata o se trata mal, constituye un grave peligro

Forel, a propósito de esto escribe: «Toda reglamentación y toda vigilancia médica de la prostitución debe ser desechada, no solamente desde el punto de vista de la moral, y del derecho, sino también desde el punto de vista de la higiene, como un deplorable error, incapaz aun de responder a su solo objeto confesado y confesable, la protección contra las enfermedades venéreas».

Estados Unidos, Inglaterra, Dinamarca, Suecia, Noruega, Holanda y Suiza han suprimido la reglamentación inspirados por los abolicionistas.

Este sistema fué puesto en práctica en nuestro país (Código Long) y fracasó, por el hecho que no se consigue nada con que la ley se desentienda de la prostitución, es necesario ir a atacar las causas primeras del mal, que son muy profundas y sólo entonces desaparecería la consecuencia. La prostitución es un síntoma en la enfermedad social. Su abolición o su reglamentación no constituyen sino paliativos sintomáticos y es necesario aplicar, como en la medicina del individuo, las reglas generales de la biología e ir a atacar los verdaderos factores causales; es necesario, en una palabra, hacer un tratamiento etiológico del mal.

El punto que nos interesa aquí, es saber si la reglamentación de la prostitución puede o no ser un factor sanitario que impida la diseminación de la sífilis. Los argumentos de distinguidos tratadistas afirman que esta vigilancia médica no consigue tal objeto; o, por lo mismo, si lo consigue, es en una forma incompleta y poco segura. Por lo tanto, la podemos declarar una medida ineficaz o de eficacia relativa.

4.° *Higiene sexual.*—Con el advenimiento del siglo XX

una nueva moral sexual se perfila en el horizonte de nuestras costumbres. El siglo pasado se había caracterizado por un oscurantismo absoluto en materia de moralidad sexual. Las cuestiones del sexo permanecían ocultas, sin salir del dominio del propio individuo. Cada cual tenía su código por el cual guiaba sus pasos en la vida de los sexos. Estas cuestiones no eran tratadas ni discutidas en público y aparecía como moral, no el que realmente lo era, sino el que aparentaba serlo.

Un movimiento filosófico de los últimos años emerge con fuerza inusitada y trata de cambiar estos viejos moldes. La nueva escuela prefiere descorrer el velo y traer al terreno del estudio todo el problema de la cuestión sexual, para sacar conclusiones éticas, biológicas y profilácticas.

Uno de los peligros mayores de la ignorancia en que se quería mantener a la juventud en estas cuestiones, es el peligro del contagio de enfermedades venéreas y de éstas la sífilis en primer lugar.

La nueva moral sexual, con su política de amplia vulgarización de las cuestiones del sexo, con sus enseñanzas de los peligros que significa para la salud las enfermedades venéreas, se ha convertido en un valioso baluarte de defensa en la lucha contra los males venéreos.

En este sentido la educación sexual de la juventud, la propaganda por diversos medios de los peligros del mal venéreo y la vulgarización de reglas de higiene en la cuestión sexual, son los medios más apropiados para combatir sus desastrosas consecuencias.

La propaganda es, sin duda, de una eficacia a toda

prueba en el terreno de la lucha contra las enfermedades venéreas. La propaganda escrita en libros serios, folletos, affiches y películas adecuadas tiene un poder educativo muy grande en estas cuestiones, principalmente para el gran público. Las conferencias con medios gráficos adecuados, dadas en hospitales y policlínicos y en algunos centros culturales, por personal técnico especial, agregarán sus beneficios a la propaganda escrita.

La enseñanza obligatoria de la cuestión sexual en las escuelas, tal como la han aprobado la medicina, la sociología y la pedagogía modernas, dará frutos dentro de pocos años, en la lucha contra las enfermedades de trascendencia social.

Es tal vez la medida profiláctica más importante a considerar por la magnitud de su obra y por ese viejo principio que quien conoce a su enemigo está en mejores condiciones para defenderse o vencerlo.

La vulgarización de las nociones de higiene sexual debe comprender los medios profilácticos de que el individuo puede echar mano en cada caso. El aseo esmerado, el uso de pomadas profilácticas, como la famosa de Metchnikoff, a base de calomel, son prácticas individuales que han demostrado eficacia en muchas estadísticas.

Fórmula de Metchnikoff:

Calomel	10 grs.
Lanolina	30 »

Este profiláctico u otro debiera existir en gran cantidad en todos los establecimientos donde hay agrupaciones

humanas; ser dado gratuitamente a toda persona que lo solicite o vendido a tan bajo precio que estuviera al alcance de todos los bolsillos. Mientras exista la reglamentación de la prostitución debiera exigírsele a cada prostíbulo una instalación de aseo con desinfectantes y el uso del profiláctico a disposición de todos los parroquianos, entregado en forma completamente gratuita.

En Bélgica, el Estado proporciona gratuitamente el material profiláctico y aun el curativo.

Otra medida de higiene sexual o de lucha antivenérea sería la instalación de postas o preventorios en los barrios donde generalmente se acumulan las casas de tolerancia, abiertos día y noche y que dieran atención gratuita a todo el que la solicitare.

El papel de estos preventorios, además de la atención del caso de urgencia, podría ser el de divulgador de reglas de higiene sexual. Láminas u otros medios objetivos de enseñanza ayudarían grandemente en estas tareas. Además la exhibición de cintas cinematográficas apropiadas, haría amena esta propaganda.

5.° *Legislación sobre delito de contagio venéreo.*—Si nos detenemos a considerar las bases jurídicas de lo que se llama delito, vamos a llegar fácilmente a la conclusión de que el contagio venéreo es un delito, porque lesiona gravemente la integridad corporal de un tercero. Aun más, por las repercusiones sobre la descendencia que tienen las enfermedades llamadas de trascendencia social, este delito es doblemente grave, ya que lesiona la salud colectiva de la especie. El doctor S. Allende dice en su memoria de prueba, «Higiene mental y delincuencia»: «Nosotros sa-

bemos que la integridad corporal está protegida por la ley, y así el individuo que lesiona a un tercero sufre las sanciones establecidas; con mayor razón ha de penarse el delito de contagio venéreo, pues bastará observar las proyecciones fatales y trágicas que éste trae aparejado, para insistir y luchar porque la ley contemple explícitamente este acto delictuoso».

«El individuo herido en una riña sana en pocos días o meses; el ser contaminado, en cambio, tiene que arrastrar durante años y aun durante toda su vida las consecuencias de las enfermedades venéreas, y esto es tanto más grave y trascendente si se considera que lleva en sí involucrado el delicado problema de la descendencia».

Es bien curioso que un hecho tan fácilmente demostrable, tan tangible, no haya impresionado desde hace mucho tiempo el criterio de los legisladores. Posiblemente la filosofía arcaica de mantener todas las cuestiones del sexo en la penumbra haya influído poderosamente para que los hombres que hicieron nuestros Códigos, callaran deliberadamente estos delitos criminales que hoy, impunemente, se cometen sin sanción alguna.

Un concepto de mejor justicia, un criterio más amplio en las cuestiones de los problemas sexuales y un alto interés en la conservación y perfección de la especie, nos piden en una forma imperativa el establecimiento de una legislación en el delito del contagio venéreo.

Otro problema social, tan difícil y de tan grande envergadura como la sífilis es la prostitución, que parece caminar tomada de la mano con aquélla, sembrando la tragedia y la muerte en las multitudes. Pues bien, una medida

legal como la que estamos comentando, sería de beneficios enormes también contra la prostitución. Ya que la ley no puede castigar a la prostituta por el hecho de ejercer su comercio carnal, hecho imposible de impedir, la puede castigar por lesionar en forma de contagio a sus numerosas víctimas.

El contagio venéreo puede ser sexual o extragenital. El contagio sexual es el más común y éste puede ser consciente o inconsciente. El extragenital puede hacerse por múltiples vías. Entre éstas debemos recordar el contagio por intermedio de la lactancia, ya sea del niño enfermo a una nodriza sana o de ésta enferma a un niño sano.

En países como Dinamarca, Noruega, Alemania, Austria, Estados Unidos, Canadá, etc., existen algunas disposiciones en sus Códigos que dicen relación con el delito de contagio venéreo.

En nuestra legislación no se encuentra una declaración taxativa de este delito, pero se podría lógicamente interpretar como existente, como lo insinúa un autor, basándose en el art. 399 del Código Penal (párrafo 3, lesiones corporales, del título octavo. Crímenes y simples delitos contra las personas), que dice: «Las lesiones no comprendidas en los artículos precedentes se reputan menos graves y serán penadas con relegación o presidio en su grado mínino, o con la multa de ciento a mil pesos».

En resumen, la lues constituye una enfermedad social por las repercusiones tan hondas que tiene en el individuo, en su descendencia y en el cuerpo colectivo en general. Es la causa más importante de ataque a los centros ner-

viosos y contribuye con una elevada cuota en los trastornos mentales.

De los cinco medios de combate, que hemos expuesto y comentado, sólo dos nos dan las más grandes seguridades de tener un verdadero éxito en la lucha contra la sífilis y los otros males venéreos. Estos son: La educación y la vulgarización de las nociones de higiene sexual y la legislación sobre el delito del contagio venéreo.

3.º HIGIENE MENTAL PROPIAMENTE DICHA

Las medidas de higiene general de que hemos hablado hasta aquí, teóricamente satisfacen a la profilaxis mental en el sentido de que ellas evitarían la procreación de seres degenerados y por esto predispuestos a la psicopatía. Es decir, eliminaríamos al predispuesto y por tanto al futuro loco. Pero para que estas medidas sean completamente puestas en práctica y para que ellas vengan a rendir todos los frutos que es necesario esperar, pasará todavía mucho tiempo y. por lo tanto, la humanidad seguirá produciendo a estos seres de menor resistencia orgánica y mental, portadores de heredo-degeneración psicopática o de predisposición psicopática adquirida.

Es aquí donde entra a figurar la profilaxis mental propiamente dicha, en su tarea de prevenir la locura y conservar y mejorar la salud mental colectiva. La obra social de la higiene mental es descubrir en las masas a estos pedispuestos y tratar, por medio de reglas de higiene, de ponerlos al abrigo de las causas ocasionales susceptibles de transformarlos en psicópatas verdaderos.

Es aquí donde tiene su papel el higienista mental. La lucha contra las causas ocasionales, exige una cultura psiquiátrica muy especial, porque van ellas a obrar directamente en la psiquis de los predispuestos, produciendo reacciones de muy diversa índole.

Para este trabajo la higiene mental se vale de las dos técnicas siguientes:

1.° Técnica médico-psicológica que permitirá descubrir los predispuestos;

2.° Técnica social que permitirá tomarlos bajo su control y de asegurarles la aplicación de las medidas profilácticas adecuadas.

Técnica Médico-psicológica.—La técnica médico-psicológica para descubrir en las masas a los predispuestos no es una cuestión sencilla de resolver. Debemos tener presente que el método de diagnóstico que necesitamos debe ser sencillo, para que sea posible su aplicación a gran número de personas y lo suficientemente exacto para estar seguros de que se ha hecho un buen diagnóstico.

Se ha propuesto como técnica médico-psicológica para diagnosticar la predisposición psicopática, la búsqueda de los estigmas de degeneración. A este respecto debemos tener presente que no hay un paralelismo riguroso entre el déficit mental de un individuo y los llamados estigmas somáticos de degeneración. Aún no siempre la degeneración mental va acompañada de degeneración anatómica.

Se ha tratado entonces de utilizar para este diagnóstico la investigación de los llamados estigmas psíquicos, como la variabilidad del humor, las perversiones de los

instintos, las perversiones sexuales, las impulsiones, etc. Pero, como lo indica muy bien Toulouse, éstos no son estigmas psíquicos de los predispuestos, sino que síntomas de una enfermedad mental ya establecida.

La investigación de los estigmas físicos o psíquicos es, pues, insuficiente. Ella no puede resolver el interesante problema del diagnóstico precoz y rápido de la predisposición psicógena.

Desde el punto de vista psicológico lo que caracteriza la psiquis predispuesta es un estado de menor resistencia al trabajo.

Lo mismo que todo los órganos que tienen que llenar una función biológica, el cerebro tiene una fuerza de reserva al estado potencial, de la que echa mano cuando se le exige un trabajo mayor que el habitual. En otras palabras, la resistencia a la fatiga es el mejor signo de suficiencia de toda función orgánica.

Una ligera insuficiencia hepática se pone de relieve por medio de la glicosuria experimental. Una hiposistolía se nos pondrá de manifiesto por medio de una prueba al esfuerzo.

En la misma forma y como tan brillantemente lo preconiza el Dr. Toulouse, podemos sorprender en sus grados más ligeros estas meiopragias cerebrales, estas ligeras insuficiencias de nuestra mente, sometiendo al cerebro a un esfuerzo dado y observando su reacción.

Existe una serie de trabajos en este sentido, y autores como Mosso, Binet y Henri han establecido disciplinas fisio-psicológicas para medir la fatigabilidad cerebral. Por trabajos de psicología experimental han descrito síntomas

viscerales y psicológicos por los cuales se manifestaría la fatiga mental, en los individuos sometidos a un trabajo intelectual intenso. Han mostrado que esta fatiga mental se traduce por modificaciones de la circulación, de la presión sanguínea, trastornos respiratorios, fuerza muscular, tiempo de reacción psíquica, como por ejemplo, a la atención, a las percepciones.

Con estos elementos encontrados en los laboratorios de psicología experimental, sólo nos resta estudiar pruebas de trabajo intelectual lo suficientemente intenso para producir una fatiga y lo más corto posible para hacer viable el examen de numerosos sujetos en un plazo de tiempo relativamente breve.

Cuando no se puedan emplear estas pruebas científicamente exactas, ya que son registradas por aparatos de precisión, entonces recurriremos a los tets psicológicos usados corrientemente en clínica y que consisten en hacer una serie de preguntas que están en relación con la inteligencia de un niño de cierta edad. En esta forma se determina la edad mental del niño, que no siempre coincide con la edad material del sujeto.

Volveremos a tratar esta cuestión de los test, con más detalles, a propósito de la actividad de la higiene mental en las escuelas. Cuando se trata de clasificar mentalmente a los colegiales, ya sea con fines médicos (descubrimiento de los predispuestos) o con fines pedagógicos (cursos especiales de atrasados mentales, orientación profesional), entonces es necesario poseer pruebas psicológicas sencillas y de corta duración que permitan darse cuenta de la capacidad mental de cada individuo.

Pasemos ahora a tratar de la técnica social de la profilaxis mental, es decir, de los medios de que debe valerse la higiene mental para tomar al predispuesto y ponerlo bajo su control inmediato, vigilando que sean cumplidas las reglas higiénicas aconsejadas.

Técnica Social.—Estos medios son puestos en práctica por intermedio de una organización social que tendrá por fin controlar al predispuesto y, por lo tanto, se propone: 1.°) Poner en presencia del alienista a los pequeños psicópatas y a los predispuestos; 2.°) Asegurar la aplicación correcta, en cada caso, de las reglas de higiene mental prescritas.

El asilo, el hospital psiquiátrico y los policlínicos, actualmente en funciones para atender a la salud mental, no responden a los dos puntos de vista que acabamos de indicar. Sólo el dispensario de higiene mental, con su servicio social bien organizado, responde a los objetos perseguidos.

Lo mismo que en la lucha contra la tuberculosis, en que el alma de ella es el dispensario antituberculoso bien equipado, en la higiene mental, el dispensario es el centro dinámico de la lucha contra la locura.

Lo que verdaderamente caracteriza al dispensario de profilaxis mental moderno es la organización de su servicio social. El servicio social o «social work» de los americanos, es una cosa nueva y que tiene una importancia extraordinaria. Por medio de él el dispensario ejerce su acción en todo el conjunto de la colectividad. Aquí ya no se espera que el enfermo venga a solicitar un auxilio, se le busca en la escuela, en el taller, en la usina y

en otras grandes agrupaciones humanas y se le atrae hacia el dispensario para ser atendido.

El servicio social es un método de individualización especial de la asistencia y está servido por las llamadas visitadoras sociales o «social workers».

La experiencia del servicio social durante algunos años ha enseñado que hay necesidad de especializar a las visitadoras que hacen higiene mental, de manera de convertirlas en visitadoras sociales psiquiátricas.

Si el Dispensario es el órgano ejecutor en la lucha contra la locura, la Liga de Higiene Mental es el órgano director y coordinador de esta lucha. Además es su órgano de propaganda y de divulgación.

Un tercer organismo indispensable para hacer profilaxis mental es el hospital psiquiátrico o servicio psiquiátrico abierto para tratar a los pequeños mentales. Uno de los inconvenientes de los asilos es que el internamiento en ellos necesita de trámites judiciales y de que la persona que entra allí, pierde su personalidad civil temporal o definitivamente. Este paso, por ningún motivo lo dá el individuo, que siendo un pequeño psicópata y creyéndose normal, teme sufrir la vergüenza de que lo consideren un loco.

Así, pues, la técnica social de la profilaxis mental se ejerce por tres medios: El Dispensario, la Liga de Higiene Mental y el servicio de hospitalización abierto. El estudio de estos tres elementos, su desarrollo, su organización, sus programas de trabajo, serán el objeto del siguiente capítulo.

MEDIOS DE ACCION DIRECTA

Como ya hemos indicado, la higiene mental cuenta para ejercer su cometido con tres medios de acción directa: el Dispensario de Higiene Mental, la Liga de Higiene Mental y el servicio de hospital psiquiátrico abierto. Estudiaremos en subcapítulos separados estos distintos servicios que tan importante papel desempeñan en la profilaxis de las enfermedades mentales.

1.º EL DISPENSARIO

Ya hemos dicho, y es aquí el lugar de repetirlo, que el dispensario se diferencia fundamentalmente de las policlínicas o servicios de consulta externa, en que aquél tiene, ante todo, un papel profiláctico y social y éstos son casi exclusivamente, centros de terapéutica de las enfermedades. El primero ejercita su misión fuera de su recinto, busca al predispuesto en las diferentes agrupaciones humanas de que se compone la sociedad, vigila su vida, le impone reglas de higiene, le orienta en su profesión, en una palabra, lo defiende contra las causas ocasionales que pueden, en su frágil cerebro, engendrar la psicopatía. El segundo es un centro curativo por excelencia, su esfera

de acción está reducida a su recinto, su clientela es el hombre enfermo. El dispensario no espera, con sus elementos y personal, a los clientes que acudan a él; es él el que por intermedio de sus huestes de visitadoras sociales sale a la calle, al hogar, a la escuela, a la usina, en fin a todas partes, para sorprender al predispuesto en plena actividad y tratarlo en forma adecuada.

Por este programa de trabajo nos daremos cuenta de la importancia que tiene el servicio social dentro de la organización del dispensario. En ningún servicio tienen, tal vez, un papel más indispensable y más lucido las visitadoras y enfermeras sociales, que en los Dispensarios de Higiene Mental. Como ningún otro enfermo, el pequeño psicópata ignora o trata de ignorar su enfermedad. El predispuesto pasa inadvertido para toda persona que no sea técnica en reconocerlo. Por otro lado, estos individuos son completamente abúlicos, en muchos casos, y no tienen siquiera la energía de acudir al dispensario para su tratamiento. Todo el mundo se confiesa enfermo del corazón, del hígado o de los riñones y acude prontamente en demanda de auxilio médico a los centros asistenciales, pero casi nadie se cree enfermo de la mente y con orgullo rechazaría la proposición de que es un débil mental o un lisiado psíquico, predispuesto a la locura.

¡Cuántos fracasos en la terapéutica no se deben al hecho de que el enfermo no se aplica las indicaciones del médico tal como fueron prescritas, ya sea por mala comprensión o más comúnmente por desidia!

En ningún otro grupo de enfermedades es de temer más este fracaso como en los enfermos mentales. Estos, por su

propia deficiencia psíquica, tienen mala memoria o poca energía para cumplir las prescripciones médicas.

Esta es, precisamente, otra de las tareas del servicio social; vigilar por intermedio de sus enfermeras sociales si se cumplen o no, en buena forma, los consejos del médico.

Los americanos del norte, con su sentido práctico en tantas cosas útiles, han comprendido, antes que nadie, que la medicina social necesitaba de este cuerpo de colaboradores tan importante, y desde los primeros momentos dotaron a todos sus servicios de enfermeras y visitadoras sociales. Principalmente los servicios de higiene mental, con que cuentan, están dotados de asistentes sociales especializados en psiquiatría. Aun más, a toda visitadora social (social worker), les exigen cierta preparación psiquiátrica, porque es común que en encuestas practicadas con otros fines, se encuentren con problemas mentales que tomar en cuenta o que tengan que resolver.

Las ventajas de un buen servicio social empiezan en las consultas de psiquiatría, cuando el médico se encuentra frente a un psicópata, que ha llegado hasta allí sin ningún dato. El psiquiatra necesita en cada caso todos los datos sobre antecedentes de familia y personales; necesita conocer el medio familiar en que vive y su comportamiento en el trabajo y condiciones en que lo efectúa. El enfermo más incapaz para suministrar estos datos es el enfermo mental, que puede tener alteraciones de la memoria, juicio y crítica, elementos indispensables para responder con exactitud a las preguntas del médico. Una encuesta hecha en forma minuciosa, en el domicilio del paciente, o en su medio habitual de trabajo, por una com-

BIBLIOTECA NACIONAL SECCION CHILENA SANTIAGO CHILE

petente visitadora social, dará los más preciosos datos al médico que atiende el caso. Ni aun los familiares del paciente son, en gran número de casos, una prueba, o mejor dicho, una fuente fidedigna de información.

Estas encuestas estandarizadas, llenas de datos completos para juzgar sobre el caso en estudio, hechas en el terreno mismo donde actúa el paciente, representan una gran economía de tiempo en el examen de los enfermos. El interrogatorio hecho por el médico demanda, con un enfermo difícil como el mental, una gran pérdida de tiempo y un escaso rendimiento de su trabajo. Principalmente se aprecian estas ventajas, cuando hay que examinar un gran número de pacientes, como pasa en las escuelas o en los cuarteles.

En segundo lugar el servicio social, siguiendo al paciente a su domicilio, puede y debe controlar las indicaciones terapéuticas o profilácticas dadas por el médico en el dispensario. Si recordamos que los tratamientos profilácticos consisten en medidas higiénicas concernientes a la alimentación, género de vida, clase de trabajo, calidad de vivienda y preocupaciones intelectuales, y si consideramos que esto es mucho más difícil de retener que una receta médica y si tomamos en cuenta, en tercer lugar, la mentalidad del enfermo y de sus familiares, vamos a comprender el papel que tendrá que desempeñar el servicio social. ¡Cuántas buenas intenciones y mejores consejos del médico se pierden, cuando caen en un individuo abúlico o en una familia despreocupada o indolente!

La falta de cultura de nuestra gente, que no le permite apreciar en lo que vale el tratamiento ordenado por el

psiquíatra, es otro obstáculo que se presenta para dejar sin efecto ese tratamiento.

Por todas estas consideraciones, se verá la importancia extraordinaria que tiene el servicio social en la correcta aplicación de las medidas higiénicas recomendadas por el médico en el dispensario.

Muchas de las indicaciones profilácticas no dependen de la buena voluntad del paciente mismo, sino de terceras personas, como patrones, jefes administrativos o jefes de familia y en ese caso la visitadora social será la que por su directa intervención allane las dificultades, haciendo las gestiones necesarias ante las personas ya indicadas.

En la gran mayoría de los casos, los pequeños psicópatas, y los predispuestos ignoran su enfermedad y el camino que deben seguir para su tratamiento. Hasta aquí hemos considerado al enfermo que acude por su propia cuenta o traído por su familia al dispensario. El servicio social tiene esta otra misión, y es precisamente en la que descansa todo el éxito de la higiene mental, buscar a los psicópatas y predispuestos en su propio hogar o en su trabajo. Debe investigar, descubrir, adivinar, si es necesario, donde puede encontrar al individuo que necesita de cuidados y saberlo guiar hasta la puerta del dispensario.

Una vez conocidos los fines y la organización general del dispensario, trataremos de dar a conocer las diferentes actividades médico-sociales que constituyen su programa de trabajo.

Ya hemos dicho que este organismo es el punto céntrico de toda la actividad asistencial y profiláctica de la salud mental. Por él deben pasar todos los individuos que

sufran de alteraciones mentales a los que clasificará y distribuirá según las necesidades. De esto se desprende que su actividad, en general se puede dividir en dos grandes partes: 1.° Su papel asistencial y 2.° Su papel puramente profiláctico.

1.° ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Se trata aquí de su papel netamente médico-curativo. Se refiere a individuos ya enfermos que es necesario tratarlos en una o en otra forma. Su programa en este sentido es amplio y se desarrolla en una serie de medidas que pasamos a detallar.

a) Hacer el examen completo y el tratamiento de los enfermos susceptibles de recibir un tratamiento externo. En este sentido no es más ni menos que un policlínico o servicio de consulta externa. En colaboración con su servicio social, que encuesta antecedentes, medio familiar y clase de trabajo, puede reunir una gran cantidad de datos preciosos para el clínico. Los laboratorios necesarios anexos al dispensario harán posible un examen profundo y completamente científico del paciente. Todos estos datos serán consignados en la ficha clínica con que deben contar todos los enfermos atendidos. El fichero del dispensario, bien organizado y bien protocolizado, debe ser un verdadero gabinete de identificación para todas las personas psicópatas que existan en la población del radio del dispensario.

b) La distribución gratuita de medicamentos a las personas necesitadas. Con este fin el establecimiento debe

contar con un servicio de botica que tenga un «stock» de medicinas adecuadas a la especialidad y a la población que esté bajo su control.

El serviclo social por medio, de sus enfermeras visitadoras, no abandonará al enfermo, sino que lo vigilará en su domicilio si cumple las prescripciones dadas. Corregirá todo error y en general dará sus consejos cada vez que sean oportunos. Anotará la marcha que siga su afección.

c) Gestionar la admisión en el servicio libre de los enfermos, cuya hospitalización sea necesaria. Muchos pequeños psicópatas, que a causa de sus trastornos mentales sea imposible tratarlos a domicilio y que necesitan una estrecha vigilancia médica, como pasa con los toxicómanos y con los delirios tóxicos agudos, deben ser hospitalizados en el Servicio Libre. Aquí son recibidos con la sola orden del dispensario, sin ninguna de las formalidades legales exigidas en los asilos.

Demás está decir que el hospital debe devolver al enfermo, cuando esté sano o mejorado al dispensario, el que seguirá vigilando al paciente por intermedio de su servicio social, durante mucho tiempo. En esta forma se puede seguir un largo tratamiento a domicilio y se controlarán en todo caso las recaídas del paciente. Esto es particularmente interesante, cuando se trata de toxicómanos, tan propensos a las recidivas.

d) Se hará el examen de los enfermos y la redacción de los certificados para el internamiento en los asilos, cuando esta medida se imponga. Enfermedades incurables (oligofrenias) o que provocan reacciones peligrosas antisociales, tendrán que producir estas reclusiones de oficio. Si

el enfermo abandona el asilo, debe ser devuelto al dispensario para que continúe vigilado por su servicio social. Una nueva reclusión será gestionada por éste, cuando sobrevengan períodos peligrosos. De todas estas circunstancias quedará testimonio en la ficha clínica correspondiente. Es esta una verdadera hoja de servicio que contiene toda la vida patológica del paciente.

e) El dispensario contará con un servicio médico a domicilio, que hará visitas a los enfermos que, por su salud física o mental, no puedan venir a él y necesiten una hospitalización libre o reclusión de urgencia.

Estas son, de una manera esquemática, las funciones puramente médicas que debe desempeñar el Dispensario de Higiene Mental. Estas funciones serán ejecutadas por una sección especial llamada sección médica.

2.° ACTIVIDAD PROFILACTICA

Es la otra sección del dispensario, la que deberá tener también su personal técnico propio y especializado. Es la actividad más importante. Su papel médico-social es el timbre de orgullo más genuino con que cuenta la Higiene Mental. Se trata de hacer una encuesta a la colectividad en general, conocerle sus fuerzas psíquicas, clasificarla y sacar de ahí a los predispuestos o a los latentes para defenderlos de las múltiples causas patógenas que amenazan sus frágiles cerebros. Es la investigación en la gran escuela de las masas; es la auscultación directa y científica del alma del pueblo.

Su programa es muy extenso y se desarrollará en todas

partes. El médico es incapaz por sí solo de cumplir esta tarea y necesitará la colaboración del pedagogo, del sociólogo, del psicólogo y del criminalista.

La acción profiláctica mental y el estudio psicológico de las masas irá a todos los lugares, donde el hombre pueda desempeñar una actividad.

El hogar, la escuela, la usina y el taller, los orfelinatos, las cárceles y los cuarteles serán sus campos de acción.

En el hogar familiar, lugar donde el hombre pasa tantas horas de su vida, cuya constitución y felicidad dependen de su capacidad, hay un amplio campo de observación. El hogar influye poderosamente en la psiquis del individuo, principalmente en su esfera afectiva. Los problemas domésticos con sus múltiples preocupaciones, pueden convertirse en causas ocasionales de psicopatía. Aquí el hombre deposita sus más caras aspiraciones; en él están sus grandes afectos y en él también encuentra sus más grandes amarguras. La tranquilidad de su casa es el termómetro de su afectividad; su prosperidad significa la buena situación económica de su jefe y es por esto que observando el hogar, se puede apreciar gran parte de la calidad de vida de sus moradores.

El sociólogo tiene aquí un campo de observación magnífico. La vida pública de los hombres, la que generalmente se toma en cuenta para estos estudios, no caracteriza muchas veces al individuo. ¡Cuántas veces, nosotros los médicos, que tenemos ocasión de observar más que nadie, tal vez, la intimidad de la vida del hogar, no nos hemos encontrado con la paradoja que la vida familiar no

corresponde en absoluto con la actuación pública del individuo que estudiamos! He conocido casos de hombres de conducta pública intachable, aun más, brillantes en su profesión o en la política y que en su vida de hogar claudicaban, llegando a veces hasta la amoralidad más absoluta.

He conocido casos contrarios: individuos de una pésima conducta, delincuentes, a veces, y que en el seno de su familia parecían transformar su personalidad para convertirse en padres afectuosos, esposos modelos y jefes de familia honrados y altamente morales.

La observación de la vida familiar puede y debe servir para descubrir al predispuesto y principalmente al pequeño psicópata. Es en la intimidad del hogar, donde generalmente se observan las primeras bizarrías de su carácter, las consecuencias de sus aberraciones, los motivos de sus obsesiones.

El saber interpretar estos hechos constituye en la visitadora social psiquiátrica, su preparación especial. Observación, psicología, tacto y diplomacia necesita poner en práctica, cuando hace estas encuestas. Su papel no es solamente el de llenar el formulario con los datos que en él se encuentran, sino que es un papel activo de investigación y de interpretación. Sus sugestiones serán entregadas a su jefe, el médico del dispensario, quien en último término resolverá las dudas que ella tenga.

La escuela constituye otro lugar, donde la Higiene Mental, puede desarrollar ampliamente su labor social y profiláctica. Ya hemos dicho que el objeto primordial de la Higiene Mental es descubrir al predispuesto, al tarado

mental, para tomarlo bajo su protección y defenderlo contra las causas ocasionales que lo puedan convertir en un psicópata. Ningún momento de la vida más propicio para efectuar esta pesquisa que los primeros años de la vida. Es durante la época de la juventud, donde el descubrimiento del predispuesto da sus mejores frutos. El hallazgo de él, en épocas más adelantadas, puede dejar sin efecto los grandes beneficios de la Higiene Mental.

Aquí el médico psiquiatra, en estrecha colaboración con el maestro, debe hacer un reconocimiento y una clasificación del estado mental de los alumnos. Este trabajo servirá de orientación a la pedagogía para elaborar programas adecuados a las facultades mentales de sus alumnos y así terminar con el método absurdo de tener un programa único para todos los educandos. Actualmente oyen una misma lección el genio y el atrasado mental y ambos salen perjudicados: aquél por ser un programa insuficiente y éste por ser una tarea superior a sus fuerzas. La creación de cursos separados para anormales debe ser la consecuencia lógica de estas consideraciones.

La medicina social encontrará en este trabajo de reconocimiento y clasificación de las facultades mentales de los alumnos a los individuos que le interesan, los predispuestos y pequeños psicópatas a los que aplicará las reglas que la Higiene Mental aconseja.

No termina aquí el papel del higienista dentro de las actividades escolares Para propender al perfeccionamiento mental de la colectividad puede hacer obra de reconocimiento de aptitudes y de orientación profesional.

El ideal es que todo niño antes que abandone las aulas,

conozca el oficio o la profesión para la cual tiene aptitudes especiales. Así su actividad rendirá más en provecho personal y de la colectividad. Por otra parte, quien trabaja en el oficio para el cual tiene aptitudes, queda libre de que esta actividad se convierta en factor ocasional o profesional para producirle trastornos en su salud física y mental.

El dispensario puede y debe dirigir sus actividades e investigaciones hacia los centros, donde el hombre trabaja. El industrialismo moderno ha reunido grandes masas de trabajadores en pequeños espacios, fábricas y usinas, donde el hombre tiene un ritmo de trabajo completamente desconocido hasta hace poco. La máquina y el trabajo acelerado de nuestra industria, tomados al principio como una forma económica y más liviana de la energía humana, produce, en realidad, un desgaste enorme de energía psico-sensorial por la tensión nerviosa que produce su funcionamiento y por las consecuencias graves que para sí y para los demás resultarían de la falta de atención permanente de parte del obrero que las maneja. El hacinamiento, el ruido ensordecedor, la luz artificial y otros muchos factores se juntan en las grandes fábricas modernas para producir en sus obreros «surmenage» y condiciones propicias para que se produzcan enfermedades mentales.

Por otra parte, ciertos oficios especializados o profesiones exponen a la adquisición de trastornos mentales, como pasa, por ejemplo, con los operarios que trabajan con óxido de carbono, plomo, mercurio o con substancias derivadas de los nitrofenoles en las fábricas de explosivos.

El trabajo de nuestra organización industrial puede, pues, ser causa ocasional de enfermedades mentales, tanto por su propia naturaleza, como por las intoxicaciones profesionales que puede producir.

Hay otro aspecto interesante que es necesario indicar y es el que se refiere a los perjuicios que produce en la salud mental, la desarmonía entre las aptitudes propias del individuo y el trabajo que desempeña.

Este punto, que no ha sido visto por los industriales, representa, como fácilmente se comprende, un interés enorme para la propia economía de ellos. El máximo de rendimiento de un hombre se obtiene con un mismo esfuerzo y en una misma medida de tiempo, cuando desempeña un trabajo para el cual tiene especiales aptitudes. Esta cuestión de la aptitud de trabajo es una cuestión biológica y psicológica. Condiciones especiales psico-sensoriales y somáticas son las que determinan en cada individuo sus aptitudes para desempeñar una u otra labor.

Hay, pues, un doble interés, uno económico y otro higiénico, que aconsejan que el hombre se adapte a su labor, o que la labor se adapte a él.

De todo esto se desprende que el ideal sería seleccionar a los trabajadores en beneficio de la industria y seleccionar el trabajo en beneficio de ellos.

Con los conocimientos de estos principios, será fácil imaginarse el enorme programa social e higiénico que tiene por delante la Higiene Mental en lo que se relaciona con las actividades de los trabajadores industriales. Visitas médico-sociales a las grandes fábricas, la observación de las condiciones en que allí se trabaja, la selección de los

trabajadores y un consultorio especial de selección de trabajo, forman el resumen de este programa. El Dispensario de Higiene Mental por intermedio de su personal técnico, puede orientar, por lo menos, esta gran actividad de la medicina social.

En el capítulo de las realizaciones veremos como la Profilaxis mental puede cumplir debidamente su tarea.

Existe una actividad de la Higiene Mental de gran importancia social, me refiero al problema de la criminalidad.

Sin duda las causas del crimen son complejas, pero en general son biológicas y sociales, es decir, algunas emanan del individuo mismo, de su propia constitución y otras residen en el ambiente.

La Higiene Mental debe preocuparse preferentemente de las primeras. Estas causas biológicas pertenecen principalmente a la esfera de lo psíquico y es por eso que tan estrechamente están relacionadas la psiquiatría con la criminología.

El crimen es una plaga social y hasta aquí los hombres no se han preocupado, sino de observar sus fatales consecuencias. Sus leyes castigan al criminal para vengar a la sociedad del daño que aquél le ha inferido, pero con este sistema no han logrado en tantos siglos dominar este mal, que parece incrustado a la personalidad humana en su marcha ascendente hacia la civilización.

El crimen, como toda enfermedad, tiene sus causas, su etiología y es necesario llegar a ella para instituir un tratamiento razonable. Con más razón, si queremos hacer

su profilaxis, debemos conocer sus causas, y sólo una lucha efectiva sobre éstas dará los resultados que la sociedad espera en bien de su propia tranquilidad y progreso.

Las teorías filosóficas del libre albedrío llevaron a los legisladores a considerar que el hombre criminal lo era por su propio gusto y que teniendo la libertad de obrar en cada acto de su vida, era responsable de lo que hiciera.

Este criterio, con muy pocas alteraciones, es el que impera en casi todos los Códigos del mundo.

Pensadores y criminalistas modernos, entre los cuales es necesario citar al gran Lombroso, se han revelado contra esa teoría clásica y han fundado una escuela que, día a día, gana partidarios.

El estudio biológico del criminal debe ser preocupación preferente del psiquiatra, y en ninguna parte encontrará mejor fuente de estudio para sus investigaciones que en las cárceles y establecimientos de reclusión de criminales. Es allí donde, investigando el sociólogo y el jurista sobre las causas sociales y el psiquiatra sobre la organización mental de los recluídos, se descubrirá la verdadera esencia del mal.

Estos estudios serán los que orienten a los legisladores de mañana para que compenetrados de la verdad científica dicten leyes más justas y humanas que las que hoy existen.

Es necesario, pues, tomar en cuenta todos los factores, tanto sociales como mentales para poder producir una verdadera disminución en la criminalidad. El abrir cárce-

les y el matar criminales produce el mismo efecto que si se mandase fusilar a todo individuo que padeciese de fiebre tifoidea, sin tomar en cuenta para nada las medidas sanitarias que es necesario poner en práctica para combatir la epidemia de esta enfermedad infecto-contagiosa.

Al mismo tiempo que se hace la profilaxis del crimen, atendiendo a sus causas primeras, es necesario una legislación más de acuerdo con estas ideas para resolver el problema en la actualidad. Mientras las medidas sociales y médicas de carácter profiláctico dan sus frutos, la criminalidad seguirá dando que hacer y será necesario tener una ley que se preocupe de ella y un procedimiento para aplicarla.

El criterio de que el criminal es un mental y de que su crimen reconoce, en muchos casos, causas sociales o ambientales, debe primar en esa legislación.

La colaboración del psiquiatra cerca de los tribunales del crimen es absolutamente indispensable y no está lejano el día en que este técnico tome toda la importancia que debe en la administración de la justicia criminal.

El Dispensario de Higiene Mental por intermedio de su servicio social debe hacer una encuesta minuciosa de los recluídos en los establecimientos carcelarios. Su servicio médico hará una clasificación mental, una orientación profesional y un tratamiento higiénico y psicoterápico de sus asilados.

Las actividades de la Higiene Mental deben orientarse hacia otros establecimientos que también albergan grandes conglomerados humanos, como son los destinados al

cuidado de los niños desamparados. Los orfelinatos, los patronatos y las llamadas casas de huérfanos forman el grupo a que me quiero referir ahora. Es especialmente importante el trabajo de la Higiene Mental en estos establecimientos si se piensa que su población está compuesta exclusivamente de niños, época, como ya hemos visto, la más propicia para poner en práctica las medidas higiénicas aconsejadas por la profilaxis mental. Fuera de este factor, que es de primer orden, hay otro no menos importante, y es el hecho que la mayoría de estos niños sufren de heredo-degeneración psicógena. En realidad los niños que van a parar a estos establecimientos reunen una cantidad de factores desfavorables en sus antecedentes para hacerles sospechosos de predisposición psicógena. En primer lugar, son generalmente hijos ilegítimos, nacidos de uniones ocasionales y de padres alcoholizados. Han sido abandonados en época más o menos temprana, lo que ha impedido hacer una alimentación natural. Los antecedentes de sus padres dejan, en la inmensa mayoría de los casos, mucho que desear. El alcoholismo, las psicopatías, las epilepsias, la perversión de los instintos, la amoralidad, la delincuencia y el crimen, son antecedentes muy comunes en los padres de estos niños asilados en las casas para huérfanos. No tengo, por desgracia, una estadística a este respecto, pero todos los médicos que trabajan en estos establecimientos me lo han asegurado en repetidas ocasiones.

Esta doble característica: primero por tratarse de niños y segundo, por sus taras hereditarias, hace que este conglomerado humano necesite de una manera urgente la vi-

gilancia de la Higiene Mental. El Dispensario hará, por intermedio de su personal médico, una clasificación general de los asilados, separando y tratando a los anormales francos y a los predispuestos. En seguida hará obra de orientación profesional y de selección de trabajo, de manera que todo muchacho al salir, haya recibido un tratamiento curativo e higiénico si es anormal; una orientación profesional y una norma general de trabajo, si es sano. De este modo, estos establecimientos destinados hasta aquí casi exclusivamente al cuidado vegetativo del individuo, se convertirán en verdaderas escuelas que den educación, enseñen a trabajar y lo más importante, que cuiden y perfeccionen las facultades mentales del futuro ciudadano.

El servicio médico con que cuentan estos establecimientos ha desempeñado hasta la fecha una tarea curativa para los casos de enfermedades. El papel profiláctico y principalmente el profiláctico mental no ha sido abordado.

La tarea educacional consiste en enseñar las primeras letras con métodos pedagógicos inadecuados y anticuados. Se enseñan oficios manuales sin tomar en cuenta las aptitudes de trabajo. La educación moral es dada por las buenas religiosas del establecimiento y consiste en la moral cristiana. Yo no ataco a la religión de Cristo, ni a las hermanas que la enseñan, es una moral y por lo tanto respetable. Pero esto no basta, es necesario con espíritu científico ahondar en la psiquis de estos niños donde se anidan tantas perversiones inconscientes, donde se agitan tan-

tos sentimientos, donde bullen tempestuosamente las inquietudes de la líbido del adolescente.

Una educación sexual científica se impone desde luego en estos muchachos atormentados por la fuerza irresistible del apetito sexual. El hacinamiento, la vida en común y enclaustrada, que se lleva actualmente en estos establecimientos, hace que las perversiones sexuales sean comunes entre estos niños. Las prácticas de pederastia, de masturbación en común o recíproca son vicios sumamente comunes entre los niños de los asilos para huérfanos.

He tenido ocasión de atender a muchachos de un establecimiento de esta naturaleza aquí en Valparaíso. Los condilomas en el ano, los chancros bucales me indujeron a hacer una encuesta. Todos tenían perversiones sexuales más o menos graves. No tomo en cuenta la masturbación solitaria, práctica universal, pero pasajera en todos los adolescentes. Desde la masturbación recíproca hasta la pederastia más abominable, se practicaba en este establecimiento.

Doy estos pocos ejemplos para que se vea la podredumbre moral que reina en la mayoría de estos establecimientos, porque estoy completamente seguro que una encuesta minuciosa entre los niños, hecha con el tacto y con el criterio que la higiene aconseja, ganándose la confianza del muchacho, no encuestándolo como juez, sino como amigo, dejaría a descubierto muchas llagas del alma que nadie hasta aquí ha visto. Sólo el médico puede llegar a estas profundidades en el alma del niño, ya que no investiga para castigar, sino que para aconsejar.

En esos muchachitos que juegan alegremente y que pa-

BIBLIOTECA NACIONAL SECCION CHILENA SANTIAGO CHILE

recen llevar en sus ojos el signo de la inocencia, bullen en una tempestad las inquietudes de la líbido al irrumpir la adolescencia. Esta tragedia psicológica sólo el médico la comprende. Es necesario encauzar este torbellino por cauces normales y expeditos y esta es la tarea de la educación sexual. De otro modo las pasiones desbordan por caminos prohibidos y se obtienen los resultados de que he hecho mención más arriba.

Nos queda que hablar de la acción que puede desarrollar el personal técnico del dispensario en otro grupo importante de individuos, me refiero a los cuarteles de las fuerzas armadas.

En la actualidad estas instituciones cuentan con un servicio médico especial, que cuida de las condiciones sanitarias del servicio. En las épocas de reclutamiento se hace una selección de los aspirantes a soldados, rechazando a los que sufren enfermedades corporales o mentales. Pues bien, esta selección no basta si se quiere tener un buen servicio, en que cada hombre sea un exponente de utilidad máxima en su respectiva actividad. Quiero decir con esto que en el examen de selección sólo son rechazados los enfermos y obtienen su pase los pequeños mentales y los predispuestos a adquirir psicopatías. Además no se hace ningún reconocimiento de aptitudes y selección de trabajo. Ya hemos visto en capítulos anteriores la importancia que tienen estas disciplinas en el rendimiento individual y colectivo.

La experiencia llevada a cabo en gran escala por los Estados Unidos en 1917, cuando dicho país determinó entrar a la Gran Guerra y tuvo que organizar apresurada-

mente un gran ejército para mandar a los campos de batalla, tiene el gran mérito de una demostración práctica de los beneficios que se pueden sacar con estos procedimientos. Un comité de psicólogos nombrado por el Estado Mayor General del ejército, ensayó primero en un número reducido de casos las prácticas de selección. Los individuos sometidos a examen pasaban ciertas pruebas psicológicas basadas en el método de Binet-Simon. Este primer comité ensayó con los aspirantes a oficiales. Convencido el Estado Mayor de las bondades del sistema lo adoptó en definitiva y gran número de comisiones se pusieron a la obra, lo que dió por resultado el examen de más de un millón y medio de soldados en más o menos ocho meses.

Se comprende que en tiempos de paz y cuando el número de soldados a examinar es pequeño, sea tarea bastante fácil de poner en práctica este sistema. Desde luego advertiré que aquí, lo mismo que para los escolares, estas pruebas son cortas y pueden ser sometidos a examen varios individuos a la vez. Las pruebas escritas usadas por las comisiones americanas durante la guerra permitían examinar grupos de 500 hombres a la vez y más o menos 2,000 diarios.

2.º SERVICIO DE HOSPITALIZACION ABIERTO

La asistencia social a los enfermos mentales en un país no es completa si no se cuenta con un servicio de hospitalización libre para ellos. Hasta hace pocos años sólo existían los asilos para alienados, es decir, establecimientos destinados a la admisión de enfermos mentales, que por

sus reacciones eran un peligro para sí mismo o para los demás. Los recluídos en los asilos necesitan para ingresar de un proceso judicial y administrativo que se denomina reclusión de oficio. De esta manera sólo los perturbados mentales inconscientes de su dolencia, los protestadores e indóciles para su tratamiento ingresaban en los asilos, después de habérseles conseguido la reclusión de oficio. En cambio, el psicópata consciente, inofensivo y que deseaba ser tratado podía ingresar a las clínicas particulares, si tenía medios económicos para subvenir a los gastos.

Los indigentes y muchas personas de la llamada clase media o de escasos recursos, que no poseían medios para hacerse cuidar en esas clínicas particulares, quedaban entregados a su propia suerte.

En segundo lugar, el pequeño psicópata, el toxicómano y los individuos afectos de psicosis agudas no tenían un servicio hospitalario donde hacerse atender. El problema de estos pequeños psicópatas era el más grave, ya que tenían la conciencia de su enfermedad y al mismo tiempo se resistían a someterse a los trámites judiciales y administrativos de una reclusión de oficio. Este pudor, en estos individuos, estaba perfectamente justificado, ya que una persona que había sido recluída de oficio en un manicomio era considerada por la sociedad como un ser definitivamente perdido. Su porvenir social sufría un serio quebranto.

Todas estas consideraciones ponen en evidencia clara la laguna que existía, hasta hace pocos años, en la asistencia social de los enfermos mentales.

Fué con este criterio que se pensó crear los hospitales psiquiátricos, establecimientos abiertos que no exigen para la admisión de los enfermos ninguna traba de carácter judicial. El enfermo llega a ellos por su propia voluntad o llevado por sus familiares, de donde puede salir cuando lo desee o cuando el estado de salud lo permita, sin ninguna formalidad oficial.

En la actualidad, en casi todos los países se han creado estos servicios abiertos, que funcionan anexos a los grandes manicomios como pasa, por ejemplo, con el Hospital Psiquiátrico de nuestra Casa de Orates.

Es de desear que esta práctica se generalice y que se creen en provincias, principalmente en las de más densa población, estos establecimientos abiertos, que desde el punto de vista de la medicina social tienen más interés que los nosocomios. Ya hemos dicho que este interés se deriva del papel profiláctico que poseen estos servicios, pues ellos permiten el tratamiento verdaderamente precoz de las perturbaciones mentales.

El hecho de ser abierto atrae mayor número de pacientes, ya que no tienen el temor del internamiento forzoso y, por otra parte, se evita la mezcla de enfermos rápidamente curables con los alienados crónicos.

Desde la creación de estos servicios hospitalarios abiertos, se ha discutido sobre la clase de enfermos que podrían ser tratados en ellos. En cuanto se refiere a los enfermos sin perturbación de la conciencia (psicasténicos, fóbicos, obsecados, hipocondríacos, melancólicos no delirantes, ticosos mentales) nadie discute que su lugar es el hospital psiquiátrico. En cambio, los enfermos que te-

niendo trastornos de la conciencia (delirios agudos, maníacos, paralíticos generales) y que son dóciles para su tratamiento e inofensivos para los demás, se discute si están bien orientados al recogerlos en la sección abierta. El célebre Gilbert Ballet sostuvo una acalorada discusión, hacen varios años, en el seno de la Academia de Medicina de Francia, con el no menos célebre psiquiatra Magnan, sobre este punto. La Academia aceptó la sugestión de Ballet, en el sentido de atender a esos enfermos en los servicios abiertos.

Nuestro modesto criterio es que todo enfermo agudo e inofensivo puede y debe ser tratado en el hospital psiquiátrico y el incurable y peligroso quede para los manicomios.

En muchas partes donde existen estos establecimientos de **hospitalización** libre para psicópatas, se han instalado anexos a los grandes manicomios, como pasa en Francia y en nuestro país. Creemos que en realidad habría conveniencia, cuando se puede, en instalar estos servicios libres en lugares propios, alejados de los grandes asilos para conseguir borrar de la mentalidad popular la idea de reclusión en una casa de orates, cuando tuviesen que **acudir** a ellos. Ya hemos visto la importancia que tiene este prejuicio en los enfermos y debemos tratar en lo posible de no provocarlo, si queremos atraer hacia estos nuevos centros de salud a los pequeños psicópatas.

En cambio, hay conveniencia técnica y administrativa para que dispensario y hospital psiquiátrico funcionen juntos, estrechamente unidos formando ambos una sola unidad. Este centro de la salud mental debe funcionar

en los límites urbanos de las grandes poblaciones, de manera que el público tenga fácil acceso a sus servicios.

La orden de hospitalización debe venir del dispensario y debe contener el diagnóstico probable, las reacciones más importantes (tendencia al suicidio, a las violencias, al rechazo del alimento, etc.), la necesidad de un cuidado especial, alguna investigación biológica de urgencia y las indicaciones terapéuticas indispensables.

Demás está decir que el establecimiento debe contar con todos los servicios anexos para diagnóstico (como laboratorio clínico, Rayos X) y servicios completos de tratamiento (farmacia, fisioterapia, hidroterapia, etc.).

Hay un detalle muy interesante que es necesario tomarlo en cuenta en la organización y ornamentación de estos servicios. El aspecto general debe acercarse lo más posible a una vivienda común y corriente, tratando de ocultar el aspecto de establecimiento hospitalario. Los muebles, las paredes, las pinturas deben dar la ilusión de un hogar y no el frío aspecto de un establecimiento para insanos. Los psiquiatras más distinguidos hacen gran hincapié en este factor ambiental que parece tener gran influencia en el psiquis del paciente.

En los servicios libres, no hay necesidad, en general, de dividir los enfermos en grupos, excepto los agitados que serán aislados convenientemente.

En muchos hospitales psiquiátricos, se atienden casos de toxicomanías y la atención de estos enfermos necesita de precauciones especiales debido a la mentalidad que tienen estos pacientes. Todos sabemos que los morfinómanos, cuando se encuentran sometidos a tratamiento y

sufren los síntomas de carencia del tóxico, se arrepienten y claman porque se lo suministren. Como estos establecimientos son libres y los enfermos pueden abandonar su tratamiento cuando lo deseen, es necesario retenerlos hasta el final por medio de una autorización dada por ellos mismos al ingresar al servicio.

Generalmente, el enfermo al hospitalizarse viene decidido a curarse de su mal y tiene la seguridad que lo hará a pesar de sus sufrimientos y nunca tiene inconveniente en firmar esta autorización. Bien entendido esto no rige para los países donde hay legislación especial para los toxicómanos, que son tratados en establecimientos especiales para este objeto.

Copio a continuación la declaración que firman los toxicómanos al ingresar al servicio de profilaxis mental anexo al Asilo de Santa Ana de París:

«Deseoso de entrar al servicio de profilaxis mental para hacerme desintoxicar, me comprometo a someterme enteramente a la disciplina impuesta por la cura durante los cuarenta días que ella dura y especialmente a no recibir visitas, ni correspondencia, ni encargos, sin la autorización del médico.

«Pido además, para garantizarme contra una debilidad posible de mi parte, que se me retenga en tratamiento en el servicio hasta mi entera curación. Firmada en el servicio (fecha) de buena fe y en plena conciencia de mi voluntad».

3.º LIGAS DE HIGIENE MENTAL

Seguramente debí empezar este capítulo de las realizaciones por el estudio y el análisis de la acción que tienen las Ligas de Higiene Mental en la lucha contra la locura. El mismo desarrollo de los acontecimientos que han pasado a propósito de esta cruzada mental, confirman que el primer lugar lo deben ocupar estos organismos tan importantes en la profilaxis mental. La primera manifestación de estas actividades fueron la creación de ligas, que formadas por hombres sabios y entusiastas, elaboraron los programas que luego se cristalizaron en realizaciones como las que acabamos de estudiar.

¿Quiere decir esto que en un país, donde existan estos servicios de Higiene Mental, ya no tienen papel alguno las ligas? No, de ningún modo. En primer lugar, ningún país del mundo ha alcanzado todavía la realización completa en materia de Higiene Mental y pasarán todavía muchos años antes que se cumplan, en una forma integral, sus postulados.

Y en segundo lugar, suponiendo el caso hipotético de una excelente organización, faltaría todavía educar la mentalidad de las masas para inculcarles la importancia de estas medidas.

Las Ligas de Higiene Mental deben ser organismos que desempeñen un doble rol. Primero, ser un cuerpo consultivo y técnico y segundo ser el órgano de propaganda por excelencia. Analizaremos, con un poco de detalles, estos dos aspectos de su actividad.

La mayoría de las Ligas de Higiene Mental que hoy existen están formadas por personas que poseen una ilustración especial en estos problemas. La nuestra, que es de reciente creación, cuenta en su seno a los más distinguidos especialistas de la capital. Por origen, por constitución es, pues, un organismo técnico y altamente capacitado para preocuparse de estas cuestiones.

En este sentido, las ligas son los verdaderos laboratorios, donde se estudian los fundamentos mismos de estos problemas. Son ellas los cerebros que piensan y dirigen la lucha contra las múltiples causas de la locura. Estudian sus orígenes, los observan, los experimentan, los miden con la estadística, en colaboración estrecha con otros técnicos, como el psicólogo, el pedagogo, el sociólogo y el jurista, que también deben formar parte de ella.

Para desempeñar esta labor, precisa estudiar en las masas mismas y para llegar hasta ellas necesita de la colaboración de ciertos funcionarios técnico-administrativos. Los directores de educación, los directores de establecimientos carcelarios, los jueces de menores, los jueces del crimen y unas pocas personas más deben también pertenecer y colaborar en el seno de estos organismos.

Es de gran utilidad que estas instituciones tengan un carácter semioficial, para que así adquieran mayor prestigio y mayores facilidades en sus investigaciones y gestiones. Entiéndase bien que yo agrupo con este nombre de ligas, no tan sólo las que tienen este nombre, sino que también a todas esas otras entidades que se conocen con el nombre de comités, asociaciones o centros de Higiene Mental. En Francia algunas de estas instituciones

tienen el carácter de oficiales y han sido las que han dirigido la lucha general contra las causas de la psicopatía.

Sería, pues, de desear que a nuestra Liga de Higiene Mental se le diera dicho carácter y ser así un organismo técnico del Estado con atribuciones y prerrogativas propias a estas instituciones.

De esta manera las Ligas de Higiene Mental se convierten, automáticamente, en cuerpos directivos superiores de estas actividades, correlacionando la acción de los distintos organismos encargados de poner en práctica los medios higiénicos para la conservación de la salud mental.

La otra actividad de las ligas o comités es la de dar a conocer, por diferentes medios de propaganda, los principios y los beneficios que pueden producir las medidas que ellas preconizan. Esta acción de propaganda puede hacerse por la palabra y principalmente por escrito.

La propaganda hablada puede desarrollarse en concentraciones públicas, en forma de conferencias o de charlas con medios objetivos y esquemáticos fáciles de comprender por el gran público.

La propaganda escrita se puede ejercitar de muy distintas maneras, principalmente en revistas, periódicos, affiches, panfletos, etc. Toda Liga de Higiene Mental debe contar con un órgano de propaganda, que con material interesante de lectura y gráficos, llegue al mayor número de lectores posibles. De más está decir que estas publicaciones se deben distribuir completamente gratuitas a toda persona, que por su situación o su profesión pueda desarrollar en un pequeño o gran círculo alguna acción en favor de la higiene mental.

A los intelectuales, en general, a los profesores, a los magistrados, a los industriales, a los jefes de establecimientos carcelarios (penitenciarías), a los directores de establecimientos de asistencia social y de protección a la infancia, a los hombres públicos, etc., deben llegar estas publicaciones de la Liga de Higiene Mental.

En una palabra, por este medio se trata de educar al público en estos nuevos conceptos; se trata de formar la mentalidad colectiva necesaria para comprender estas nuevas ideas. Nada consiguen las mejores intenciones, los mejores programas, con un público indiferente e ignorante.

No se crea que es una tarea fácil el formar la mentalidad de un pueblo para que pueda comprender y aceptar nociones de una ciencia de profilaxis. El espíritu humano es imprevisor por excelencia y cuando el hombre está sano pierde la conciencia de la importancia y de la felicidad que significa su salud y no piensa en la enfermedad. Nosotros, los médicos, tenemos ocasión de observar a diario esta despreocupación del hombre sano para conservar la salud. Cuando hemos logrado mejorar a un enfermo y le prescribimos reglas higiénicas para preservarlo de un nuevo ataque de la enfermedad, nuestros consejos duran muy poco y pronto el paciente vuelve a caer en sus excesos, creyendo que su salud no podrá volverse a perturbar; hasta que llega el momento en que la enfermedad se presenta de nuevo y le hace recordar todas las medidas que se le habían dado, deplorando no haber hecho caso a los consejos de su médico.

Esto que pasa con una enfermedad que se conoce, que ya se ha experimentado y en que se han recibido reglas

precisas de preservación, esto, digo, es solamente un pálido reflejo de lo que acontece en el hombre sano frente a una enfermedad que no conoce y que se le dice que puede adquirir si no se abstiene de tales o cuales excesos.

Por estas consideraciones se podrá ver lo difícil que resulta la educación profiláctica en las masas humanas. Es necesarlo insistir una y mil veces en lo mismo, mantener por medio de la propaganda, en una forma fresca, los consejos y reglas de la manera de conservar la salud.

Este es el verdadero papel de las Ligas de Higiene Mental que con la preparación técnica, el espíritu de sacrificio y la alta situación de sus asociados, hace posible y fructífera su labor.

La primera de estas instituciones la fundó, en la ciudad de Nueva York en el año de 1909, el Dr. Clifford W. Beers, verdadero apóstol de la higiene mental, reconocido por su obra en el mundo entero. Esta primera institución llevó el nombre de Comité Nacional de Higiene Mental y su acción, que al principio fué puramente nacional, se extendió fuera de las fronteras de los Estados Unidos y pasó al Canadá. Diez años después de su fundación, su influencia había llegado a Europa y en 1920, Tolouse y G. Perrin fundaban en Francia la Liga de Higiene Mental francesa.

Esta liga tuvo desde el principio una organización análoga a las congéneres formadas contra otras enfermedades sociales, como la tuberculosis, el alcoholismo, la sífilis y el cáncer. Entre sus socios fundadores, es necesario citar los nombres de los siguientes médicos y biólogos, que por su acción entusiasta hicieron posible la forma-

ción de estas instituciones, que han sido el alma de la higiene mental en Francia: E. Toulouse, G. Genil Perrin, Antheaume, Briand, H. Collin, Dupré, Klippel, J. M. Lahy, Legrain, Marchand, Mignard, H. Piéron, Rabaud, Roubinovitch y Vurpas. Todos, personalidades demasiado conocidas para señalar el papel que desempeñan en la vida intelectual médica francesa.

Rápidamente, otros países europeos fundaron sobre el modelo de la liga francesa, instituciones análogas. Recordaremos, Bélgica, España, Luxemburgo, Checoeslovaquia y Hungría,

En Sudamérica, el Brasil fué el primer país que siguió el ejemplo de lo que se hacía en Europa y fundada su liga, se organizaron, casi al mismo tiempo, los organismos necesarios para las realizaciones. Gracias a los inteligentes servicios del Dr. Riédel, que fué su organizador, el Brasil cuenta hoy en día con un espléndido servicio de profilaxis mental.

La República Argentina y el Perú tienen actualmente Ligas de Higiene Mental que son verdadero orgullo para esas naciones.

En Chile, se fundó el 31 de diciembre de 1931, con un programa amplio, que abarca en una forma integral el estudio de todos los factores de índole social susceptibles de producir y agravar el problema de las enfermedades mentales. Ha tenido ahí una destacada actuación nuestro profesor de Neurología de la Universidad de Chile, Dr. Hugo Lea Plaza. Dentro de este organismo, distinguidos médicos han dasarrollado una labor encomiable y me hago un deber en señalar la actuación

que ha tenido uno de nuestros especialistas más jóvenes, que constituye uno de nuestros mejores valores en materia de medicina social, me refiero al Dr. Garafulic.

Debido a su valiosa documentación y a los datos que se ha servido darme, en su carácter de Secretario general de la Institución, es que puedo presentar una síntesis de las importantes actividades de la Liga de Higiene Mental Chilena, desde su fundación hasta nuestros días. Su primer Directorio, presidido por el profesor Hugo Lea Plaza, contaba además con las siguientes personalidades que dieron brillo y grandes esperanzas a la Institución: Dr. Alejandro del Río, Dr. Elías Malbrán, Dr. Jerónimo Letelier, Prof. Oscar Fontecilla, Dr. Waldo Iturra, Dr. Luis Custodio Muñoz, Dr. Jaime Vidal Oltra, Dr. Alfredo Rojas Carvajal, Dr. Eduardo Brücher, Dr. Luis Cubillos y los señores Martín Bunster, Wáshington Figueroa, Eduardo Barrenechea, Pedro León Loyola, Raúl Silva Castro, Alfonso Aguirre, Inés Jarpa, Samuel Gajardo, Ana Mac-Auliffe, Tirapegui y Felindo Torres, distinguidos abogados algunos y profesores otros. Un recuerdo especial merece la talentosa y culta Directora de la Escuela de Servicio Social, Sra. Leo Cordemans de De Bray, luchadora incansable en el terreno de la Medicina Social e iniciadora entre nosotros de las actividades del Servicio Social. Gentilmente ha prestado la escuela de su dirección para las sesiones del Directorio y para las asambleas generales.

Además, han colaborado personalidades científicas como el profesor Nicolay.

Desde 1933, tiene la presidencia el Dr Arturo Vivado Orsini.

Desde su fundación, la Liga de Higiene Mental Chilena ha trabajado sin descanso en muchos de los problemas que constituyen su extenso programa. Se ha preocupado preferentemente de la crónica roja de la prensa, tan perjudicial al desarrollo de la mentalidad de los niños y de los predispuestos; ha quebrado lanzas defendiendo la censura cinematográfica, la educación sexual, las clínicas de conducta y el delicado e interesante problema social de la delincuencia infantil.

En esta lucha se ha empleado la propaganda verbal y escrita: conferencias públicas ante auditorios o por radio. Es de especial importancia la dada por el Dr. Garafulic en la Escuela de Servicio Social, en junio de 1931, por constituir todo un programa integral de acción. Se han publicado también muchos artículos de prensa sobre los más diferentes tópicos y se presentaron interesantes trabajos al Congreso Latinoamericano de Higiene Mental de Río de Janeiro, en el cual tan destacada actuación tuvo nuestro delegado, el profesor Lea Plaza. Toda esta labor constituye un esfuerzo formidable y un motivo de legítimo orgullo para todos los miembros de esta docta Asociación; principalmente para aquellos que han tenido a su cargo las diferentes labores y entre los que nombraremos a los Drs. Luis C. Muñoz, Eduardo Brücher, Guillermo Agüero, Srs. Samuel Gajardo, Santiago Aguirre, Wáshington Figueroa, Martín Bunster, Felindo Torres, etc.

Esta iniciativa es digna de todo encomio y esperamos que sus esfuerzos se vean coronados por el éxito. Hemos dado ya los primeros pasos en este difícil camino, la trayectoria del porvenir está trazada, recorrámosla con valentía y con fe.

LA HIGIENE MENTAL EN LA ESCUELA

La higiene mental tiene en la escuela un ancho campo de observación y de trabajo. Su programa a desarrollar es doble: uno psico-pedagógico y otro médico-social.

La enseñanza, me refiero al cultivo de la parte psíquica del escolar, está contenida en programas especiales y es desarrollada con ciertos métodos psicológicos de que se preocupan los pedagogos. Una noción pedagógica es fundamental y es la que se refiere a que a cada inteligencia corresponde una enseñanza dada. Esta armonía entre la calidad y la cantidad de conocimientos y el grado de desarrollo intelectual del niño, no siempre se cumple en la práctica, por varias razones. En primer lugar, los escolares se agrupan más o menos por edades, en la creencia que a tal edad corresponde tal grado de desarrollo psíquico, lo que no es efectivo. En segundo lugar, los cursos agrupan a niños de inteligencia muy heterogénea y un mismo programa es enseñado, con los mismos métodos, al genio y al idiota que pueden estar sentados en el mismo banco.

Desde el punto de vista pedagógico, esto resulta un desastre formidable, porque el alumno inteligente no aprovecha totalmente sus aptitudes por causa del atrasado y

éste no comprende el programa que se está desarrollando. A uno le queda chico, al otro le queda demasiado grande.

Una selección, o mejor dicho, una clasificación se impone entre la población escolar, con el fin de determinar las inteligencias supranormales, las normales y las subnormales. En algunos países se ha dado ya un paso y se destinan los alumnos atrasados mentales a cursos o escuelas especiales, donde son enseñados con métodos apropiados a sus facultades. En Estados Unidos, no tan sólo se apartan del conjunto a los atrasados, sino también a aquéllos con inteligencias supranormales para someterlos a un aprendizaje de acuerdo con sus aptitudes sobresalientes. Es así como en octubre de 1916, en la ciudad de Louisville se hizo el primer ensayo. Se seleccionó a los niños que manifestaban una precocidad excepcional y se les sometió a una enseñanza con programas reforzados. La selección se hizo por los tests de Binet-Simon.

Estos individuos han sido seguidos en el desarrollo de sus facultades psíquicas por intermedio de estos tets, y se llegó a la conclusión que los progresos escolares, que demandaban en los niños normales dos años, eran adquiridos por aquéllos en la mitad del tiempo: un año. De esto se desprende una conclusión interesante. Si la cultura de un hombre normal necesita 20 años para desarrollarse, estos individuos seleccionados pueden adquirirla en 15 años o menos, aprovechando el resto en un trabajo productivo, en su período de mayor actividad.

En Hamburgo, por iniciativa del profesor Stern, se han creado también estos cursos especiales para los niños de

inteligencia superior. La selección se ha hecho por medio de pruebas psicofisiológicas.

En la selección que se hace en ciertos países entre los alumnos de las escuelas primarias, para determinar aquéllos más capacitados, con el fin de hacerlos ingresar en forma gratuita a la enseñanza secundaria y superior, se emplean los exámenes actuales, método poco probante y muy injusto, pues depende no del grado de inteligencia del examinado, sino casi exclusivamente de la memoria.

Robert H. Yerkes opina que lo que se hace por un niño durante sus 10 primeros años es mucho más importante, desde el punto de vista de sus facultades mentales, que lo que se puede hacer en todo el resto de su vida. Es, pues, necesario hacer esta clasificación entre los primeros años de escuela y según la opinión de Collin ésta debe hacerse en las llamadas escuelas maternales.

Yerkes clasifica los niños en cinco grupos: supranormales, normales y subnormales, desde el punto de vista intelectual, y normales y anormales desde el punto de vista afectivo o instintivo.

La otra acción de la higiene mental en la escuela es la médicosocial, es decir, buscar entre los alumnos aquéllos predispuestos a la psicopatía. En el trabajo de clasificación de un alumnado por medio de las prácticas psicotécnicas corrientes, se descubren estos seres heredo-degenerados de los cuales tiene que preocuparse la medicina y más especialmente la higiene mental. A estos seres, no susceptibles de abandonarlos a su propia cuenta, se debe tratarlos por medidas curativas, si es posible, o por reglas profilácticas.

1.° CLASIFICACION MENTAL DE LOS ALUMNOS

La base de la acción de la higiene mental en la escuela es la clasificación de su población. Así, pues, trataremos en este primer capítulo de los diferentes métodos psicotécnicos que se han propuesto con el fin de hacer una selección real y efectiva entre los alumnos.

Los exámenes de la inteligencia rebasan hoy día los límites de la psiquiatría, ya que sus métodos se utilizan también para reconocer las capacidades y aptitudes; en ellos se basan los estudios de selección y orientación profesionales que tan grandes beneficios deben prestar a la economía individual y colectiva.

Una tendencia mal orientada ha entregado estas disciplinas psicosociales en manos de profanos de la medicina, porque el médico, generalmente falto de una ilustración psicológica, no estaba en condiciones de poder apreciar la complejidad de estos problemas. Es necesario reaccionar en este sentido y los médicos deben preocuparse del estudio de las funciones de la inteligencia con la misma razón que se preocupan y les interesa el funcionamiento de todos los demás órganos del cuerpo. La psiquis es la función más elevada en la escala biológica y es el producto del funcionalismo del órgano más noble y seleccionado de la economía, el cerebro. Cuando enferma y las funciones mentales se alteran, es al médico a quien corresponde su curación; por las mismas razones debe conocer el funcionamiento normal para poder interpretar los casos anormales.

Los métodos de selección y orientación profesionales se

basan en el estudio de la inteligencia y, principalmente, en ciertas reacciones y modalidades de temperamentos psico-somáticos y nadie mejor que el médico está indicado para resolver estos delicados problemas. Es verdad que ciertos técnicos extramédicos deben tomar parte en estos trabajos, como ser los psicólogos y los pedagogos, pero su acción debe ser secundaria y estar subordinada a la actuación eje del médico especializado.

El tema de la clasificación mental y de las medidas de la inteligencia por métodos psico-técnicos toca de muy cerca a aquella otra cuestión de conocer el verdadero concepto de inteligencia y si es ésta o no mesurable. En otras palabras, ¿qué es la inteligencia? ¿Los métodos psico-técnicos puestos en práctica miden verdaderamente la inteligencia? Son éstas dos cuestiones sumamente difíciles de contestar si queremos dar satisfacción a las distintas escuelas psicológicas.

Las definiciones de la inteligencia son muy numerosas y cada autor da una que cree la verdadera y rechaza a todas las demás. Según Erich Stern estas numerosas definiciones se pueden clasificar en dos grupos, a pesar de su gran diversidad, según el concepto psicológico que se tiene de la inteligencia. Para el primer grupo, la inteligencia es una entidad central, homogénea, un todo inseparable; para el segundo grupo la inteligencia es un concepto común aplicado a una serie de distintas funciones. La una es la teoría sintética y la otra, la teoría analítica de la inteligencia.

Thedor Ziehen, partidario de la segunda teoría, dice que «el substrato intelectual se descompone en numero-

sos substratos que por su parte establecen entre sí complicadas relaciones recíprocas. No existe una inteligecia general, ni un entendimiento general».

La disociación de las diversas funciones que forman la inteligencia, no es la corrientemente aceptada en clínica psiquiátrica, en memoria, percepciones, juicio, ideación, etc., sino que lleva su trabajo analítico a tal extremo que diferencia como capacidades diferentes la memoria visual, acústica y motriz. Ziehen rehusa hablar de una capacidad total y hasta de determinar un coeficiente de esta hipotética capacidad, llamada inteligencia. En una palabra, según este autor, la entidad inteligencia no existe y por lo tanto dicho concepto es inmensurable.

Frente a esta escuela, está la otra que considera la inteligencia, con un concepto sintético, como una entidad única y homogénea. La división en diferentes funciones sería una mera convención con fines didácticos.

Este concepto integral de la inteligencia ha nacido a la sombra de esa tendencia psicológica sintética que ha caracterizado en estos últimos tiempos a la psicología y por eso la hemos llamado escuela sintética. El representante más genuino en Alemania de esta tendencia es William Stern, que no admite que la inteligencia sea un concepto pragmático, o una suma de funciones parciales, sino un todo homogéneo, inseparable en componentes. Esta teoría se halla reforzada por el hecho empírico de la correlación de las diferentes facultades, es decir, que siempre que se altera una función mental, todas las demás se perturban en el mismo sentido, sufriendo un estremecimiento correlativo. Lo mismo que sucede cuando arrojamos una

piedra en una fuente tranquila de agua en que todas sus moléculas entran en vibración, impulsadas por la fuerza mecánica aplicada a un punto.

En otras definiciones se ha querido partir del hecho incierto, de que sólo el hombre posee inteligencia, pues sería una función específica al hombre y los animales tendrían los instintos. De estas conclusiones se ha partido para definir la inteligencia como la capacidad humana de crearse artificiosamente instrumentos psíquicos para adaptarse a las nuevas condiciones de la vida, para alcanzar las cuales no es apto el animal con sus instrumentos naturales: los instintos.

W. Stern es el investigador que más se ha preocupado de estas cuestiones de la esencia de la inteligencia. Según sus teorías ella pertenece a las disposiciones preparatorias, es decir, a aquéllas que determinan los medios y no los fines de un acto. Fundado en sus consideraciones W. Stern define de la siguiente manera la inteligencia: «La inteligencia es la capacidad general de adaptarse a las nuevas situaciones mediante el conveniente empleo de los medios ideativos». Así, pues, según Stern no basta poseer solamente los medios ideativos, es decir, capacidades de pensamiento, sino que es necesario también saber emplearlos y adaptarlos a las necesidades que los solicitan. Piensa mal y no es inteligente un hombre que piensa demasiado, cuando con menos trabajo intelectual podría conseguir su objeto, y no es inteligente tampoco el que piensa menos de lo necesario y que al pensar más obtendría cosas mejores. Predomina, como se ve fácilmente, el concepto

de la armonía y de la correlación entre el estímulo exterior y la reacción psíquica de la mente.

La inteligencia es una disposición preparatoria, una función para «encontrar los medios» a fin de realizar un acto. Los fines de este acto están señalados por el inconsciente y reglados por los instintos. Estos estratos instintivos de la personalidad entran en juego cuando el individuo tiene que cumplir una necesidad vital (defender la vida, comer, acto sexual, etc.). En cambio, la inteligencia interviene sólo cuando el individuo se halla ante problemas que no tienen relación con su vida o con sus actividades vitales. Este proceso psíquico independiente de los actos vitales sólo se presenta como tal en la especie humana. Es claro, en este sentido el animal no tiene inteligencia. Pero si consideramos este concepto en su significado vulgar, es decir, de proceso psíquico de discernimiento, entonces tendremos que aceptar que los animales la poseen en cierto grado.

Se entenderá mejor si llamamos inteligencia práctica a aquella relacionada con la vida o con actividades vitales; a aquella que reacciona a los estímulos de la vida vegetativa. Si sólo consideramos como inteligencia, a la llamada inteligencia teórica, a aquella que es capaz de funcionar fuera de la esfera de las necesidades vitales, es decir, cuando es independiente de las exigencias de la vida, entonces los animales no serían inteligentes. Los animales, pues, poseen la llamada inteligencia práctica o vital, lo mismo que los niños pequeños.

Esta división en inteligencia práctica o vital y teórica o gnóstica es de suma importancia en los estudios de la

inteligencia del niño, objeto de nuestro trabajo, y en el estudio de la psicología comparada.

Es necesario separar, es decir, diferenciar la inteligencia práctica de la habilidad, consistiendo esta última en la capacidad de ejecutar funciones motoras simples o complicadas. Esta capacidad puede ser adquirida por entrenamiento o estar basada en dotes especiales. Stern llama habilidad adaptante, a un grado más superior de la habilidad y consiste en adaptar la habilidad mecánica a las distintas exigencias que se presentan. La habilidad se convierte en inteligencia práctica cuando para la ejecución de ella, se necesita la intervención de las funciones ideativas.

La inteligencia es una función que se desarrolla con la edad. No siempre coinciden los grados correspondientes al desarrollo corporal y psíquico, porque pueden intervenir causas exógenas o endógenas, que alteren esta relación.

Sigamos a Stern en el desarrollo que se opera en las funciones psíquicas, desde los primeros meses de la vida hasta la edad de 16 a 17 años, en que parece completarse el desarrollo cuantitativo de la inteligencia. Después de esta edad puede mejorarse la calidad de la inteligencia, pero ya no se altera la cantidad.

En los primeros meses de la vida, encontramos *la inteligencia práctica*, aquélla que está en relación con el cumplimiento de actos vitales. Es esta la inteligencia común al niño y a los animales.

En seguida viene un período en que la inteligencia es meramente reactiva a las condiciones del momento: es la «edad de chimpancé» de Bühler. Stern dice que en esta

BIBLIOTECA NACIONAL SECCION CHILENA SANTIAGO DE CHILE

edad, las funciones intelectuales no son otra cosa que «rodeos para satisfacer el instinto», ya que éste no se puede alcanzar directamente. Es, pues, la época de la *inteligencia intuitiva*.

Poco a poco disminuyen estas excitaciones exteriores, o son más débiles y entonces la psiquis se va liberando poco a poco de ellas y empieza a hacerse independiente del ambiente. En esta forma se desarrolla *la inteligencia dispositiva*, que culmina pronto con la *inteligencia teórico-lógica*, que se desarrolla a medida que los procesos ideativos se hacen más complicados; a medida que aumenta la distancia entre la volición de un acto y su ejecución.

El desarrollo del lenguaje tiene una influencia muy grande en la evolución psíquica del individuo. El constituye una disciplina y una fineza en los procesos ideativos.

Finalmente, desde la aparición de la pubertad las funciones psíquicas tienden a transformarse, virando de lo concreto e intuitivo hacia la abstracción. En otras palabras la psiquis se desprende poco a poco, de las reacciones intuitivas que la caracterizaban en los primeros años, para hacerse cada vez más abstracta e independiente de los procesos de la actividad vital. De este modo, la inteligencia ha llegado a adquirir la forma de la inteligencia teórica o gnóstica de Stern.

Otro factor que influye en el aspecto de la inteligencia es la personalidad. Esta da su sello a aquélla y desde este punto de vista podemos co parar el intelecto del hombre y de la mujer, ya que son dos personalidades tan bien definidas desde el punto de vista somático. Esta diferenciación somática se acompaña de diferenciación psí-

quica Cada sexo tiene su modalidad diferente en lo que respecta a las funciones psíquicas. La mujer presenta un menor desarrollo en las facultades propiamente creadoras y tiene, en general, escasa tendencia a la vida intelectual pura. Resulta de todo esto que la mujer no es menos inteligente que el hombre, sino que menos intelectual. La diferencia no es cuantitativa sino cualitativa. Es claro, hay excepciones, verdaderas anomalías del tipo corriente.

La inteligencia es una función psíquica, que podemos observarla solamente en una forma indirecta. Lo que observamos en un individuo, cuando queremos apreciar su capacidad intelectual, es su conducta inteligente o no.

Pero para esta apreciación hay que tomar en cuenta varios factores que hay que señalar, pues la conducta no es un signo característico indiscutible de inteligencia.

En primer lugar, el comportamiento de un individuo, puede conducirlo al éxito, debido a aptitudes personales especiales que nada tienen que hacer con la inteligencia.

Un buen cuadro puede ser el producto de un hombre con aptitudes para dibujar o pintar, sin que en dicha obra haya para nada intervenido la inteligencia.

En segundo lugar, el fracaso en una empresa no habla tampoco de falta de inteligencia, puesto que esto se puede deber a ausencia de conocimientos suficientes para llevarlo a cabo, o a falta de aptitudes para ese trabajo. Un hombre inteligente hará un pésimo cuadro, sino tiene aptitudes para la pintura. Otras veces estos fracasos se deben a falta de interés, de aplicación o de voluntad, que el individuo puede tener, para una empresa. Estas causas

explican hechos que se suelen observar en la vida corriente y que parecen paradojales. Así, por ejemplo, un alumno que en un colegio fracasa, ocupa una situación destacada en otro colegio, estudiando las mismas materias. Hay muchachos que son malos alumnos mientras estudian y, sin embargo, después los vemos triunfar ruidosamente en la vida o viceversa.

Es, pues, un sistema muy peligroso el juzgar la inteligencia de un individuo, basándose exclusivamente en la observación de los hechos de su vida; esta conducta puede conducirnos a grandes errores.

Una vez dadas estas explicaciones previas y conocidas de una manera general estas nociones sobre la inteligencia, trataremos de desarrollar nuestro tema: la manera de medir la inteligencia.

Ya hemos indicado que ningún método puede medir la inteligencia directamente, sino que este trabajo se hace de una manera indirecta. La observación y la graduación que son dos métodos psicológicos para medir las capacidades psíquicas, lo hacen observando y comparando la conducta, es decir, la manera como se desempeña el individuo en la vida. Ya hemos visto que este método se prestaba a cometer grandes errores. Esto ha hecho que las investigaciones sigan adelante y de este modo se ha llegado a los métodos psico-técnicos actuales, que consisten fundamentalmente en medir la inteligencia por medio de pruebas experimentales.

En este sistema se presentan determinadas excitaciones y se esperan también determinadas reaciones. Experimentalmente se somete la psiquis a un trabajo, y ésta debe

reaccionar en una forma adecuada. La excitación consiste en la formulación de los llamados tests psico-técnicos y la reacción, en la forma que lo resuelve la psiquis examinada. Es necesario dejar constancia, desde luego, que aquí tampoco se mide directamente la inteligencia sino sus producciones.

Este sistema de los tests, a pesar que tiene enormes ventajas sobre los de simple observación, no tiene tampoco la precisión matemática que sería de desear. Las respuestas a los tests pueden depender también, fuera de la capacidad intelectual, de una serie de factores extraños que el técnico tiene que tomar en cuenta. El estado de ánimo, el capricho, la voluntad del examinado, son condiciones que pueden hacer variar las pruebas. Así, por ejemplo, son muy distintos los exámenes de la inteligencia en una fase de depresión ciclotímica, que en una fase de manía; en un individuo que tenga buena o mala voluntad al examen o en casos de individuos habituados o no a estas pruebas.

Los tests o problemas que sirven para el examen de la inteligencia deben reunir esta serie de requisitos y que según W. Stern son los siguientes:

1.° Cada test debe ser capaz de aislar una función del comportamiento psíquico.

2.° Como cada test examina una sola función, el examen debe comprender varios y todos deben constituir una serie. El número de ellos será el mínimo posible.

3.° Los test deben ser confeccionados de manera que pueda ser posible un examen de distintos individuos en idénticas condiciones.

4.° Es necesario que las pruebas sean computables en cifras, de manera que se pueda hacer una comparación y una clasificación correlativa entre todos los individuos examinados.

5.° Es necesario que los tests sean de fácil manejo, que molesten poco al examinado y que empleen poco tiempo en su exploración.

6.° Deben emplearse sólo los tests que han sido reconocidos como verdaderamente útiles por una larga experiencia.

Como la inteligencia se desarrolla con la edad, tenemos que tener series de tests para las diferentes edades. En esto se basa el método escalonado de Binet y Simon, que cuenta con cinco tests por año de edad. La técnica de los autores franceses se adoptó en casi todos los países y en Alemania fué Otto Bobertag quien, con algunas modificaciones, la introdujo en esa nación.

El método de Binet y Simon consiste en someter a un niño de determinada edad a los tests correspondientes a esa edad. Si los resuelve es un niño normal, si es capaz de resolver pruebas correspondientes a una mayor edad, es supernormal y en cambio si sólo resuelve aquellas destinadas a niños de edad inferior, es un retrasado. Para hacer más sencillo el procedimienro han creado lo que se llama la edad mental, que es la correspondiente a la de los tests que es capaz de resolver. Si, por ejemplo, un niño de 8 años sólo resuelve los tests de 6 años, la edad mental de ese niño es de 6 años; en cambio si resuelve las pruebas de 7, 8, 9 ó 10 años su edad mental será de 7, 8, 9 y 10 años.

La determinación exacta de la edad mental se hace en una forma sencilla de la siguiente manera: Supongamos que se trata de un niño de 6 años. Comenzamos el examen por los tests de 4 y 5 años y seguimos por los de 6, 7 y 8 años y más todavía hasta que no responda a ningún test. Como base tomamos la edad, cuyas pruebas haya el niño resuelto completamente, antes de empezar a fracasar, y además agregamos las parciales que haya resuelto más adelante. El siguiente esquema nos hará comprender fácilmente esto:

EDAD	I	II	III	IV	V
5 años	+	+	+	+	+
6 »	+	+	—	+	+
7 »	—	+	+	+	—
8 »	+	—	+	—	—
9 »	—	—	—	—	—

Los tests de 5 años fueron los que resolvió completamente, ya que en los de 6 años fracasó en el tercero. La prueba se continuó hasta 9 años, porque en los correspondientes a esa edad ya no resolvió ninguno. La edad mental de ese niño se saca así: Contamos la edad mental en que se han resuelto todos los problemas, $5 + {}^{1}/_{5}$ por cada prueba sucesiva, de modo que resulta: $5 + {}^{9}/_{5} = 6. {}^{4}/_{5}$. Este niño, cuya edad natural es de 6 años tie-

ne una edad mental de 6. $^4/_5$ o sea que está adelantado en $^4/_5$ en su desarrollo psíquico.

En el cuadro N.° 2 reproducimos los tests de cada edad.

Se ha objetado a este método de diferentes maneras, pero en realidad, para el uso corriente de la psicología aplicada basta en la mayoría de los casos. Las críticas principales consisten en que los tests correspondientes a una mayor edad mental que la natural del niño valen más de 1/5 y, por lo tanto, los cálculos no serían exactos. En estricta verdad no se puede exigir mayor precisión sin complicar demasiado esta cuestión. La otra objeción es a los temas mismos y consiste en que algunos son muy simples y no necesitan casi de ningún conocimiento, mientras que otros dependen casi exclusivamente del material de conocimientos didácticos que se tenga.

En otros países no se utiliza la edad mental determinada en la forma que acabamos de ver, y cuya técnica pertenece a Otto Bobertag, para la denominación de las medidas de la inteligencia, sino el que se ha llamado el coeficiente intelectual. Este coeficiente se determina por una fracción, cuyo numerador es la edad mental expresada en números enteros y cuyo denominador es la edad física. Así, para el caso que ya hemos examinado, su coeficiente intelectual (C. I.) sería 6/6, es decir, la unidad. La unidad representa el desarrollo normal; valores superiores a ella, niño hiperdesarrollado intelectualmente y valores inferiores a la unidad representa un déficit intelectual.

TESTS DE CADA EDAD

CUADRO N.º 2

EDAD	I	II	III	IV	V
3 años	Señalar boca, nariz y ojos.	Repetir frases de seis sílabas.	Repetir dos cifras.	Enumerar grabados.	Decir el apellido
4 años	Decir el sexo.	Denominar objetos.	Repetir tres cifras	Comparar dos líneas.	Comparar dos pesos.
5 años	Repetir frases de 10 sílabas.	Copiar un cuadrado.	Definir concretos por el uso.	Contar 4 monedas.	Repetir cuatro cifras.
6 años	Describir grabados.	Repetir frases de 16 sílabas.	Comparación estética.	Rompecabezas.	Ejecutar tres encargos sucesivos
7 años	Encontrar omisiones en figuras.	Distinguir derecha e izquierda.	Copiar un rombo.	Repetir cinco cifras.	Conocer cuatro clases de moneda.
8 años	Comparar dos objetos de memoria.	Contar a la inversa de 20 a 0.	Decir cuatro colores.	Indicar el punto principal de un párrafo leído.	Comprender tres cuestiones fáciles,
9 años	Definir conceptos concretos.	Ordenar pesos.	Devolver $ 0.80 de un peso.	Decir la fecha.	Interpretar grabados con ayuda de preguntas aclarativas.
10 años	Repetir seis puntos de un párrafo leído.	Conocer todas las monedas.	Combinar tres palabras en una oración.	Repetir una frase de 26 sílabas.	Repetir seis cifras.
11 y 12 años	Crítica de absurdos.	Combinar tres palabras en una oración.	Comprender tres cuestiones difíciles. Interpretar grabados espontáneamente.	Definición de abstractos. Completar textos mutilados.	Ordenar palabras en una frase. Encontrar tres rimas a una palabra en un minuto.

El método de Binet y Simon está hecho para medir la inteligencia de niños entre 3 y 12 años. Carlota Bühler ha inventado pruebas para niños muy pequeños, pruebas que permiten medir la inteligencia en el primer año de la vida. Estos tests se conocen con el nombre de «baby-tests».

Por considerarlos de interés copio aquí textualmente una serie completa de ellos:

TESTS DE DOS MESES

1.° Mantener la cabeza erecta.
2.° Mantener la cabeza alta en el decúbito abdominal.
3.° Movimiento de inclinación de la cabeza cuando se produce un sonido.
4.° Reacción a un ruido brusco.
5.° Fijar la mirada.
6.° Movimiento de huída con la cabeza.
7.° Reacción social.
8.° Reacción al cambiar de estado de ánimo.
9.° Gorgoritear.
10.° Ensayos de movimientos.

TESTS DE TRES MESES

1.° Mantener erectos cabeza y hombros en decúbito abdominal.
2.° Tactar objetos.
3.° Buscar con la vista el origen de un sonido.
4.° Seguir con la vista objetos en movimiento.

5.° Reacción al desaparecer el objeto divisado.
6.° Cambiar de reacción al repetirse los estímulos.
7.° Intento de huída con todo el cuerpo a los estímulos táctiles.
8.° Sonreír o gorgoritear replicando a la mirada.
9.° Experiencia de la máscara.
10.° Imitar la mímica.

TESTS DE CUATRO MESES

1.° Quedar apoyado en las palmas de las manos.
2.° Tratar de coger los objetos tocados.
3.° Coger con ambas manos sin usar los dedos.
4.° Movimiento de prehensión hacia un objeto.
5.° Contemplar los objetos tocados.
6.° Mirar activamente en las nuevas situaciones.
7.° Experiencia del pañal, echado.
8.° El niño renuncia a jugar con adultos.
9.° Quita los juguetes.
10.° Imitar la mímica.

TESTS DE CINCO MESES

1.° Levantar la cabeza y hombros en decúbito supino.
2.° Echado de espaldas, volverse a un lado y otro.
3.° Coger los objetos que divisa.
4.° Distinguir la expresión alegre o enfadada del hombre.
5.° Test del pañal en decúbito supino.
6.° Quitar los juguetes.

7.° Resistencia a dejarse quitar los juguetes.
8.° Buscar los juguetes perdidos.
9.° Reacción positiva a los sonidos,
10.° Imitar la mímica.

TESTS DE SEIS MESES

1.° Sentarse apoyado.
2.° Test del borde de la mesa.
3.° Enfado al querer coger en vano.
4.° Distinguir entre palabras cariñosas y enojadas.
5.° Entretenerse en tocar un objeto en reposo con otro movible.
6.° Risa con reacción general.
7.° Test del pañal en decúbito supino.
8.° Reacción al quitarle un juguete.
9.° Intento activo de contacto.
10.° Imitar sonidos.

TESTS DE SIETE MESES

1.° Rechazar las fuentes de estímulos.
2.° Moverse del lugar que ocupa.
3.° Cambiar de postura para acercarse al objeto deseado.
4.° Manejo de dos objetos.
5.° Imitar golpes.
6.° Rechazar juguetes.
7.° Test del papel.
8.° Test del pañal, sentado con apoyo.

9.° Distinguir la mímica alegre de la enfadada.
10.° Arrebatar juguetes a los adultos.

TESTS DE OCHO MESES

1.° Sentarse voluntariamente.
2.° Reacción amnéstica.
3.° Arrastrarse.
4.° Tendencia a seleccionar los juegos.
5.° Test del espejo.
6.° Reacción al medio ambiente extraño.
7.° Imitar a la muñeca a estarse quieto.
8.° Preferir papeles a otros juguetes.
9.° Rechazar juguetes.
10.° Desear un objeto fuera de la cuna.

TESTS DE NUEVE MESES

1.° Arrodillarse con ayuda.
2.° Comprender gestos.
3.° Test del bolsillo.
4.° Actividad destructiva.
5.° Test amnéstico.
6.° Llamar la atención de los adultos.
7.° Cerrar y abrir libros de estampas.
8.° Sentado en libertad coger dos objetos.
9.° Jugar al escondite.
10.° Habituarse a adultos desconocidos.

TESTS DE DIEZ MESES

1.° Imitar el sonido de campanas.
2.° Experiencia del pañal, sentado en libertad.
3.° Descubrir objetos escondidos.
4.° Test de la lámina de cristal.
5.° Test de memoria.
6.° Dirigirse sorprendido a los adultos.
7.° Ponerse de pie apoyado.
8.° Juego organizado con adultos.
9.° Arrojar objetos.
10.° Abrir cajas.

TESTS DE ONCE MESES

1.° Levantarse estando sentado.
2.° Enrollar objetos en un cordón.
3.° Test amnéstico.
4.° Encajar unos dados en otros.
5.° Levantar torres con los dados.
6.° Imitar golpes con la cuchara.
7.° Imitar sonidos.
8.° Temor de lo desacostumbrado.
9.° Juego organizado con adultos.
10.° Abrir cajas.

Como se puede ver, lo que principalmente se investiga con estos tets infantiles son la psico-motivilidad y las reacciones afectivas. Estas funciones están profundamente per-

turbadas en los oligofrénicos y por esta causa adquieren cada día mayor importancia estos exámenes en los lactantes.

Además del método de Binet y Simon y de sus diferentes variedades que acabamos de pasar en revista, existen muchos otros métodos de medir la inteligencia. Nos contentaremos con hablar de los principales.

En primer lugar mencionaremos el sistema de Rossolino, que consiste en someter al examinado a diez pruebas, cada vez más difíciles. Cada prueba o test está destinada a explorar una sola función intelectual y en la numeración del cálculo final vale por un décimo. De manera que la solución favorable de las 10 pruebas valen 10/10 o un entero y representa la capacidad máxima.

Pasaremos ahora a hablar del llamado sistema americano.

En Estados Unidos se usa una psicotecnia, que consiste en examinar a los postulantes por escrito. Existen los llamados «cuadernos de tests» que contienen, como su nombre lo indica, varias series de tests destinados a investigar las distintas funciones psíquicas y ciertas cualidades o aptitudes especiales. Cada prueba, que es una pregunta, lleva escrita varias respuestas, de las cuales algunas son absurdas y sólo una es la verdadera. El trabajo del examinado consiste en subrayar la respuesta adecuada. Este trabajo debe hacerse en un tiempo determinado.

Este sistema, como se ve, se presta admirablemente para el examen de grandes masas de individuos y se usó, como ya lo hemos indicado anteriormente, en la formación del ejército norteamericano durante la Gran Guerra. En poco tiempo permitió el examen de un millón y medio de soldados.

Daremos algunos ejemplos:

Una serie de tests tienen por objeto averiguar si el examinado comprende el antagonismo de las cosas, para lo cual se usan los siguientes:

Colóquese al lado la palabra antagónica de los siguientes conceptos:

Alto....
Claro....
Hermoso....
Grande....

Y sigue la lista hasta completar una veintena.

Otra serie trata de averiguar si el examinado es capaz de diferenciar la igualdad y la diferencia de las cosas, para lo cual se le presenta lo siguiente:

Chico - pequeño.....	*igual* - distinto
Catarata - caída de agua....	*igual* - distinto
Blanco - colorado	igual - *distinto*
Honrado - ladrón.....	igual - *distinto*.

El trabajo del alumno consiste, como hemos visto, en subrayar hacia la derecha la palabra «igual» o «distinto», según corresponda. De estas parejas también se encuentran unas veinte.

Así siguen otras series. Generalmente, existe una serie para cada una de las cuestiones siguientes: 1.° memoria de cálculo; 2.° elección del sentido más exacto; 3.° sinónimos y antónimos; 4.° establecer asociaciones entre cifras y tiempos; 5.° cálculos; 6.° orientación general; 7.° vocabulario; 8.° encontrar semejanzas; 9.° comparaciones.

Como se comprende, con estas bases es sencillo elaborar cuadernos de tests, inventando las pruebas consiguientes, adaptables a la idiosincrasia de cada pueblo.

Después del examen se recogen los cuadernos y se hace la calificación, en la que cada prueba vale un tanto. Según el número de tantos obtenidos, se calificará la capacidad de cada uno. Previamente se tiene una valoración, de manera que los que alcanzan una determinada puntuación, se les califica de muy inteligentes; los que alcanzan menos puntos, se les califica de buenos y así sucesivamente, de medianos, de débiles y de muy débiles.

EXPLICACION DE LOS TESTS DEL METODO BINET, SIMON, BOBERTAG

Copio este cuadro del excelente trabajo del Dr. A. Vallejo Nágera: *Guía práctica para la determinación de la edad y coeficientes mentales.*

NIÑOS DE TRES AÑOS

1.º *Señalar las parte del cuerpo* (ojo, boca, nariz).—Constituye el test más sencillo de comprensión del significado de las palabras. ¿Es esto la nariz? ¿No? ¿Dónde está la nariz (boca, ojo, etc.?) También pueden mostrarse imágenes de objetos conocidos, pues muchas veces se reconocen a esta edad objetos que no esperamos que se reconozcan.

2.º *Repetir frases de seis sílabas.*—Un niño de tres años debe repetir frases de seis sílabas. ¿Puedes decir «mamá»? Ahora dime: «hace frío», «tengo un perro», «los perros muerden», «el sol calienta», «tengo las manos frías». Ensayar primero dos o tres sílabas, llegar hasta seis. Esta prueba permite determinar la capacidad de percepción y de ideación, además del desarrollo del lenguaje.

BIBLIOTECA NACIONAL SECCION CHILENA SANTIAGO DE CHILE

3.° *Repetir dos cifras.*—Se pronuncia primero una cifra que repetirá el niño; luego dos separadas por un intervalo de medio segundo. Si la respuesta es dudosa, se volverá a comenzar. El test resultará positivo, cuando el niño repita una serie de dos cifras de cada tres series.

4.° *Enumerar los objetos de un grabado.*—Se muestran grabados sencillos que representan determinadas escenas: (Test Bobertag: castigo injusto, coger la mesa en lugar de una persona en el juego de la gallina ciega, grosería por galantería; Test Binet: huída, miseria, preso; Test Terman: casa holandesa, escena fluvial, casa de correos). El niño debe enumerar espontáneamente lo que vea. El test permite apreciar qué le choca más al niño, cómo describe el grabado, cómo se expresa al describirlo y cómo lo interpreta. Según la edad se distinguen tres grados de desarrollo intelectual:

Primer grado (tres años). Se dicen los nombres de las cosas; *grado de enumeración;* un progreso dentro de este período lo constituye el tiempo que dure la enumeración y el empleo de conjunciones (y, como, etc.).

Segundo grado (6 años). En lugar de palabras sueltas, se dicen frases, se indican los caracteres de las personas y la naturaleza de las cosas: *grado de descripción.*

Tercer grado (12 años). Una palabra o simple comentario bastan para indicar el asunto de la escena o la naturaleza de los personajes: *grado de interpretación.*

El examinador presentará el grabado diciendo: «Mira esta estampa, dame una explicación de lo que en ella ves». Es importante la forma en que se haga la pregunta; si el examinador, dijera «dime lo que ves en ella», hay más probabilidades de que la respuesta sea más bien enumerativa que descriptiva o interpretativa.

Se entiende por enumerar, el mencionar el nombre de los objetos que el examinado reconozca en un grabado, sin indicar ninguna de las relaciones en que aparezcan; por ejemplo, «hombre», «mujer», «ventana», «piedra», etc.

5.° *Decir el apellido.*—El niño de tres años no suele saber el apellido tan bien como el nombre: «¿cómo te llamas»?, «¿qué más?».

NIÑOS DE CUATRO AÑOS

1.° *Decir el sexo.*—¿Eres niño o niña? Para evitar que se repita la última palabra oída, interrogar por el sexo contrario: ¿Eres niño? ¿Eres niña? A los cuatro años se responde sin titubear.

2.° *Nombre de objetos familiares.*—Prueba superior a la del niño de tres años respecto a la comprensión del significado de las palabras. Se toma una llave, moneda de cinco céntimos, lápiz, reloj, etc., y se pregunta: ¿qué es esto? o ¿dime qué es esto? Con este test nos proponemos averiguar qué asociación ha establecido el niño entre los objetos familiares y sus nombres. Pueden tolerarse las pequeñas incorrecciones en la pronunciación (ave por llave).

3.° *Repetir tres cifras.*

4.° *Comparar dos líneas.*—Trázanse con tinta en una hoja de papel blanco dos líneas rectas, una de 5 cm. de longitud y otra de 6 cm. Se enseña al niño y se pregunta: «¿Ves estas líneas? Dime cual de ellas es más larga. Pon un dedo sobre la mayor». Obtenida la respuesta, distráigase al niño o inviértase la hoja para cambiar la situación, repitiendo la pregunta para comprobar si acertó por casualidad. No se trata de la percepción intuitiva pura de una gran diferencia, sino de la comprensión de las palabras «más larga» y de la correspondiente reacción.

5.° *Comparar dos pesos.*—Test más difícil que comparar dos líneas. Nos servimos de cuatro cajas de idéntico aspecto, de igual volumen y que pesen, respectivamente, 3 y 12 gramos y 6 y 15 gr. Primeramente se enseñan las cajas que pesan 3 y 12 gr.; colócanse sobre la mesa ante el niño, dejando entre ellos una distancia de 5 a 6 cm. Se pregunta: «¿Tú ves estas cajas? Dime cual de ellas pesa más». Luego se procede del mismo modo con las cajas de 6 y 15 gr.; a continuación se repite la prueba con los dos primeros, a fin de cerciorarse de que el acierto no ha sido obra del azar. Caso de que el niño señale en seguida una caja sin sopesarla, puede decírsele: «No, no es así, tienes que tomar las cajas en las manos y contrapesarlas». El test engloba dos operaciones: 1.° Comprender la pregunta; y 2.° Apreciar una diferencia de peso; la primera es más difícil que la

última. Los actos de comparar y decidirse a resolver son algo más complicado que la comparación de líneas.

NIÑOS DE CINCO AÑOS

1.° *Repetir frases de 10 sílabas.*– «El tren hace ruido cuando pasa». «Debe socorrerse a los pobres».

2.° *Copiar un cuadrado.*—El modelo dibujado con tinta, mide de tres a cuatro cm. por lado.

3.° *Definir por el uso (términos concretos)* —Se usan las siguientes palabras: silla, caballo, tenedor, muñeca, lápiz, mesa. Se pregunta sucesivamente: «¿Qué es esto? (una silla, un caballo, etc.). ¿Para qué sirve? ¿De qué es?».

Las respuestas son de tres clases:

Primera: Silencio, repetición de la palabra, designación por gestos.

Segunda: Se define por el uso (6 a 7 años). «La silla sirve para sentarse», «un caballo es para montar», «el tenedor sirve para comer», «con la muñeca se juega», etc. Ejemplos de definiciones escasamente superiores al uso son los siguientes: «cuchara es una cosa para comer», «silla es una cosa para sentarse», «caballo es un animal».

Tercera: La definición es superior al uso (9 años), caracterizada por ir precedida del uso del artículo, objeto o instrumento («es un objeto, un instrumento, un animal») o porque se den las definiciones aprendidas en la escuela, o bien se haga la descripción del objeto.

4.° *Contar cuatro monedas.*—Colocar sobre la mesa cuatro monedas yuxtapuestas, pero sin cubrirse del todo. «¿Ves estas monedas? Cuéntalas, di cuántas hay». La prueba no consiste en decir de memoria la cifra, sino en contar las monedas, pues la sola enumeración no garantiza que se tenga noción del concepto de cantidad.

5.° *Repetir cuatro cifras.*

NIÑOS DE SEIS AÑOS

1.° *Describir grabados.*—Ya se habló sobre ella.

2.° *Repetir frases de dieciséis sílabas.*—a) «Hará buen tiempo. Cogí

un ratón en la ratonera». b) «Vamos a dar un paseo, tráeme el sombrero de papá»; c) «No se debe hacer daño a los pobres pajaritos».

3.° *Comparación y juicios estéticos.*—El material de este test estará constituído por una lámina que lleve dibujadas seis caras de mujer, dispuestas en parejas, una bonita y otra fea o deforme. Para evitar el acierto por casualidad, puede disponerse de otra lámina con las mismas figuras en posición opuesta. Se cubren dos parejas y se presenta una, preguntando cada vez: «De estas dos caras ¿cuál te gusta más? ¿Cuál es más bonita? Para que la prueba resulte positiva, se requiere que tres respuestas sean exactas. De no ser acertado ningún juicio estético, se considerará negativa la prueba; en caso contrario se presenta la lámina que lleva las figuras en posición diferente.

4.° *Rompecabezas.*—Cortar diagonalmente una tarjeta, para obtener dos triángulos. Ahora se coloca sobre la mesa una tarjeta intacta; después, más cerca del niño, los dos fragmentos, de modo que las hipotenusas resulten separadas una de otra todo lo posible. Se dice al niño: «Reune los pedazos para que queden en la forma de esta tarjeta» (señalando la que está entera). Deben tomarse las siguientes precauciones; impedir que el niño vuelva uno de los trozos; no decir palabra; esperar con paciencia el resultado de la prueba, cuando el niño nos mire para sorprender nuestra opinión.

Para la ejecución de este test precisa que el niño ponga en juego tres factores que de por sí implican cierta capacidad psíquica: 1.° Comprensión del problema propuesto; 2.° Habilidad y perseverancia para encontrar la solución, y 3.° Crítica de la obra ejecutada mediante la comparación con el modelo.

5.° *Ejecutar tres encargos sucesivos.*—Los niños de desarrollo intelectual retrasado se distinguen porque no pueden cumplir varias órdenes sucesivas dichas de una vez. Se dirá mostrando el objeto correspondiente: «¿Tú ves esta llave? Vas a ponerla en aquella silla (se señala). En seguida cerrarás aquella puerta (se señala). Después verás junto a la puerta, una caja que está encima de la silla, cogerás la caja y me la traerás. ¿Has comprendido? Ahora, hazlo». Se considerará franqueado el test si el niño obra espontáneamente y ejecuta los encargos sin que haya necesidad de recordarle que se olvida de algo.

NIÑOS DE SIETE AÑOS

1.º *Señalar los defectos de figuras incompletas.*—Utilízanse cuatro figuras humanas a las cuales les faltan los brazos, el ojo, la boca o la nariz: la primera es de cuerpo entero, las restantes representan solamente la cabeza. Preséntase primero la figura de cuerpo entero, preguntando: «¿Qué falta a esta figura?» Si responde «las manos» o «los brazos», se pasará a la segunda parte del test; si responde, por ejemplo: «El sombrero», se dirá: «¿Qué más?». Caso de responderse desacertadamente, se considerará negativa la prueba.

Luego se pasa a la segunda parte del test, cubriéndose previamente todas las figuras, menos una. Se interroga: «¿Qué le falta a esta cara?». Es frecuente que el niño diga que el cuerpo o el cuello; una vez que el niño ha encontrado esta contestación, no deja de repetirla para las restantes figuras (automatismo de repetición). Obtenida la respuesta, se expondrá la cara siguiente, cubriendo también las otras figuras y reiterando la pregunta en la misma forma. Deben exigirse tres buenas respuestas de cuatro.

2.º *Distinguir derecha e izquierda,*—Se dice al niño: «Muestre la mano izquierda». «Toca tu oreja derecha», «señala tu ojo izquierdo». El orden de los mandatos es intencionado, pues el niño que ha mostrado la mano izquierda, tiende a tocar la oreja del mismo lado. Si el ademán es incierto, se pide: «Levanta en alto la mano izquierda». Las respuestas permiten clasificar los niños en tres grupos: 1.º Si enseña indistintamente la izquierda o la derecha; 2.º El niño duda, pero se corrige espontáneamente; 3.º Si muestra sin dudar la mano izquierda, oreja derecha, etc. Habrá que considerar la prueba negativa si no se corrigen las equivocaciones inmediata y espontáneamente.

3.º *Copiar un rombo.*—Test semejante al de copiar un cuadrado.

4.º Repetir cinco cifras: 37159, 42385, 98176.

5.º Conocer monedas de diferente clase.—De cinco y de diez céntimos, de pesetas y de cinco pesetas. Entréganse al niño once monedas de las clases indicadas, debiendo señalar el valor de cada una.

NIÑOS DE OCHO AÑOS

1.° *Comparar de memoria dos objetos.*—«¿Tú conoces las mariposas?, ¿las has visto? (¡Sí!); y las moscas ¿las conoces también? (¡Sí!). ¿Son iguales una mariposa y una mosca?. (¡No!). ¿Por qué no son iguales? ¿En qué se diferencian?». Se comparan los diferentes concretos: mosca-mariposa; cristal-madera; papel-tela. Han de ser justas por lo menos dos comparaciones; para considerarlas justas, las diferencias indicadas habrán de ser exactas. Este test es muy importante, porque no depende del grado de instrucción, de lo que se haya aprendido, sino de un trabajo de elaboración intelectual puro, de la representación clara y suficiente de los correspondientes objetos. Demuestra además el buen sentido natural del niño y la aptitud para servirse de las locuciones verbales. Permite, por lo tanto, la apreciación del grado de instrucción y de entendimiento. El niño que a la edad de 12 años no franquea el test es algo más de retrasado o anormal, es un imbécil.

2.° *Contar a la inversa de 20 a 1.*—«¿Quieres contar de 20 a 1 hacia atrás?». De no comprenderse lo pedido se explica así: «Cuenta 20, 19, 18», sin avanzar más. Para franquear la prueba es necesario que no se cometa más de un error u omisión y que la prueba no dure más de 20 segundos.

3.° *De ir cuatro colores.*—Se toman trozos de papel de color encarnado, amarillo, azul y verde muy vivos. Colocados sobre la mesa en el orden que se indica, pregúntase señalando con el dedo: «¿cuál es el nombre de este color?». Luego puede preguntarse: «¿Cuál es el color verde?, etc.». No se admiten equivocaciones.

4.° *Indicar el punto principal de un párrafo leído.*—Para este test nos servimos de una noticia breve, recortada de un diario:

INCENDIO DE TRES CASAS

Villanueva, 5 de septiembre.

«Durante la última noche un horroroso incendio ha destruído tres « casas en el pueblo de Villanueva; diecisiete familias han quedado

« a la intemperie. Los daños se calculan en 150,000 pesetas. Al sal-« var un niño, un bombero se produjo graves quemaduras en la mano».

Primeramente lee el niño en voz alta esta noticia, apreciándose así su modo de leer, el tiempo empleado, las equivocaciones sufridas y correspondientes correcciones. A continuación repetirá lo que recuerde. La cantidad de lo referido depende, como es natural, en gran parte de la presteza de la lectura, pero no por completo; cuanta más energía psíquica se haya gastado en la lectura, tanto menos restará disponible para que queden grabadas las ideas. La «noticia» que reproducimos está dividida en 18 ideas lógicas que deben aparecer después como recuerdos. Los niños de 8 años solamente repiten una o dos ideas lógicas; por ejemplo: «En Villanueva un incendio». La lectura de palabras sin sentido o la expresión de recuerdos falsos o absurdos expresan perfectamente las faltas de capacidad de comprensión y la ausencia de autocrítica.

5.º *Comprensión de tres preguntas fáciles.*—La interrogación debe hacerse en tono persuasivo y alentador. ¿Qué haces cuando quieres dormir? ¿Qué necesitas cuando tienes frío? ¿Qué deseas cuando tienes hambre? En esta edad debe preguntarse:

a) «¿Qué necesitas si llueve cuando vas a la escuela?».

Respuesta satisfactoria: cojo el paraguas, me pongo el impermeable, etc.

Respuesta mala: me quedo en casa.

Dudosa: corro, me meto en un portal, etc.

b) «¿Qué haces si hay fuego en tu casa?».

Respuesta buena: echo agua, llamo a los bomberos, pido auxilio, etc.

Mala: voy a la fonda, voy a otra casa, grito, etc.

Dudosa: salto por la ventana, voy a otra casa hasta que pueda volver, salvo mis juguetes, etc.

c) «¿Qué haces si pierdes el tranvía?».

Respuesta buena: Espero por otro, espero el próximo, tomo un coche, etc.

Respuesta mala: Espero que vuelva, corro para alcanzarlo, voy a la próxima parada, doy un paseo.

NIÑOS DE NUEVE AÑOS

1.° *Dar definiciones superiores al uso* (términos concretos).—En los niños de nueve años hay que exigir definiciones superiores al uso, de las que son posible muchas variantes; se dicen una pareja de conceptos, de los que el niño debe de hacer la descripción correspondiente y explicar la materia de que están compuestos.

2.° *Ordenar cinco pesos.*— Excelente test que comprende: 1.° Comprensión por parte del niño de ordenar cinco pesos por orden decreciente de pesadez; 2.° Retención de esta idea durante la ejecución de la prueba y 3.° Cierta habilidad en sopesar las cajas. Las cajas o sobres pesan 3, 6, 9, 15 y 18 grs. colocándose en fila ante el niño. «Las cajas que ves no todas pesan lo mismo; las hay más pesadas y más livianas. Vas a colocar aquí la más pesada, al lado la que pesa un poco menos; luego la que sigue en menos peso; después sigues lo mismo con las otras». Mientras se dice esto se indica con el dedo el lugar de cada caja. La prueba debe repetirse tres veces, alterando en cada una de ellas el orden de las cajas. Para salvar el test, deben resultar bien dos pruebas, de tres, y no tardar más de tres minutos.

3.° *Devolver ochenta céntimos al cambiar una peseta.*—Se juega a ser «comerciante». Provéese al niño de unas cuantas piezas de moneda corriente, colocando ante él sobre la mesa cinco monedas de diez céntimos, siete de cinco céntimos, una de dos reales, otra de peseta, un duro. Simulamos que se compra algo por valor de veinte céntimos y se entrega al niño una pieza de peseta para que dé el vuelto. La única respuesta exacta es que nos devuelva 80 céntimos. Un error de cinco centavos no debe tomarse en consideración. En este test no se trata de una operación aritmética simple, pues se ofrece un problema combinado que exige, además de conocer el valor del dinero, cierto sentido práctico de las cosas.

4.° *Decir la fecha.*— ¿Qué día de la semana es hoy? mes, día del mes, año.

5.° *Explicar un grabado.*—El niño debe explicar el grabado, con ayuda de preguntas aclaratorias.

NIÑOS DE DIEZ AÑOS

1.° *Decir seis recuerdos de una noticia leída.*— El test correspondiente a esta edad varía únicamente en que para considerar la prueba positiva se exigen seis recuerdos de la noticia leída en el periódico.

2.° *Reconocer todas las monedas.*

3.° *Usar tres palabras en una oración.*—Se escriben en una hoja de papel tres palabras, se leen éstas varias veces al niño y se le dice: «Vas a escribir una oración en la que se encuentren estas tres palabras». Entrégase una pluma al niño y se le invita a que escriba, pero antes hay que asegurarse de que sabe lo que es una oración y que ha comprendido lo que se solicita. Ha de insistirse especialmente en que las tres palabras deben combinarse con otras para formar una oración correcta. De no habernos comprendido, se insiste hasta que se decida a escribirnos una cosa.

Ejemplos de palabras y soluciones son las siguientes:

a) *Muchacho, pelota, río.*—El muchacho tira la pelota al río.

b) *Trabajo, dinero, hombre.*—El hombre gana dinero con el trabajo.

c) *Cazador, liebre, perro.*—El perro del cazador cogió la liebre.

Se da un minuto para cada oración; de no haberse escrito en este tiempo tres cuartas partes al menos, se considerará la prueba negativa.

Las faltas cometidas dependen de varios factores: caudal en representaciones, capacidad de combinación, atención prestada, capacidad para perseguir una finalidad propuesta, aptitud para servirse de expresiones verbales.

La calificación del resultado del test es bastante difícil; se recomienda que se considere el número de oraciones que necesita el niño para que queden incluídos los tres vocablos. Los pensamientos semejantes enlazados por la conjunción «y» deben considerarse como dos oraciones. En cambio, son satisfactorias las oraciones compuestas. Un niño de diez años debe reunir las tres palabras en dos oraciones.

4.° *Repetir frases de 26 sílabas.*—Si eres bueno tendrás mucho dinero. Debe socorrerse a los pobres huerfanitos.

5.° *Repetir seis cifras.*—491572-516823.

NIÑOS DE ONCE Y DOCE AÑOS

1.º *Crítica de frases absurdas.*— Sirve para apreciar el sentido crítico. Comiénzase por la explicación siguiente: «Voy a leerte frases que contienen alguna tontería». A continuación se lee atentamente la frase, sin conceder importancia ni resaltar lo dicho; luego cambiando de tono se pregunta: «¿cuál es la tontería?». Se han propuesto muchos tests de absurdos, pudiéndose elegir cinco de entre los siguientes:

a) «Un ciclista se ha caído y se ha roto la cabeza, muriendo instantáneamente. Le han llevado al hospital, pero hay pocas esperanzas de que se salve».

b) «Tengo tres hermanos: Pablo, Pedro y yo».

c) «Ayer se encontró en el bosque un muerto cortado en muchos pedazos. Seguramente se trata de un suicidio»

d) «Hemos encontrado un caballero elegantemente vestido. Pasea por la calle con las manos en los bolsillos, mientras juguetea con un bastón».

e) «Ayer hubo en la estación un descarrilamiento de poca importancia; sólo murieron 48 personas».

f) «En el cruce de dos caminos hay un letrero que dice: A Madrid 3 kilómetros y medio; quien no sepa leer pregúntelo en la caseta del peón».

g) «Se ha demostrado que el último coche del tren es el que más sufre en caso de accidente. Sería acertado, por tanto, suprimir el último coche».

h) Un señor escribía a otro: Si no recibes esta carta, contéstame a vuelta de correo y te enviaré otra igual».

i) «Un señor decía a otro: Si desesperado quisiera matarme no lo haría en martes, pues el martes es un día de mala suerte y siempre me han ocurrido desgracias en ese día».

Este test interesa a los niños por su novedad, pero en algunos casos cuesta trabajo aclarar los sentimientos del niño mal expresados. De aquí la dificultad en calificar los resultados, agregándose a esto que el niño descubre muchas veces lo absurdo, pero no sabe decirlo.

2.º *Combinar tres palabras en una oración.*—Los niños de once años deben asociar las tres palabras en una oración.

3.º *Comprender tres preguntas difíciles.*

a) «¿Por qué debes ponerte en pie delante de una persona mayor?».

b) «¿Qué debe hacerse antes de tomar parte en un asunto importante?».

c) «¿Por qué merece más perdón el que hace daño acaloradamente que el que lo hace a sangre fría?».

d) «¿Qué debes hacer si te piden tu opinión sobre una persona que no conoces o que conoces poco?».

e) ¿Por qué debemos juzgar a una persona por sus hechos y no por sus palabras?».

La pregunta se hace despacio y distintamente, se repite y luego se insta al niño si es preciso para que responda. Las respuestas del test implican, por una parte, cierta experiencia de la vida y por otra, cierto dominio del lenguaje, cierto esfuerzo y también cierta habilidad para operar con conceptos abstractos.

4.º *Definición de términos abstractos.*— ¿Qué es la caridad? Obediencia, justicia, envidia, pereza, maldad?

Debe responderse a dos preguntas para considerar franqueado el test. La respuesta contendrá una o dos de las ideas fundamentales de lo que se pregunta (caridad = gentes desgraciadas). La explicación de los términos no precisa que sean «definiciones» en el sentido riguroso de la palabra; basta que haya sido comprendida claramente la idea fundamental. En las respuestas no se admiten ideas concretas (justicia = la guardia civil), ni la repetición de la palabra en la definición (obediencia es obedecer). El test es excelente para medir el grado, a veces retrasado, de desarrollo intelectual y ético general.

5.º *Reconstruir una frase en desorden.*—Se pide al niño que ponga en orden las palabras que se le entregan escritas en cartoncitos, o que escriba ordenadamente las que se le presentan desordenadas:

a) «Al un hermoso campo día salimos» (salimos al campo un hermoso día).

b) «Maestro rogado el corrija he que trabajo el me» (he rogado al maestro que me corrija el trabajo).

c) «Un defiende perro su buen amo valerosamente a» (un buen perro defiende valerosamente a su amo).*

El test queda franqueado con dos buenas respuestas. El test no suele estar en relación con los conocimientos y la experiencia, pero requiere más que mediana atención y una actividad lógica y verbal formal.

Fuera de los métodos psicotécnicos a base de tets se han propuesto muchos otros con el fin de medir la inteligencia. En algunos institutos de psicología aplicada, se han ensayado métodos basados en las reacciones que se producen en la fatiga intelectual.

El funcionamiento de un órgano se avalúa, generalmente en clínica, sometiendo a ese órgano a un trabajo dado. Si ha esto reacciona manifestando síntomas de fatiga, es que su capacidad funcional está disminuída; si en cambio soporta en buenas condiciones el esfuerzo solicitado es que su capacidad de trabajo es normal. Esta prueba, que tan brillantes resultados ha dado en la exploración del hígado, corazón y riñón se ha puesto en práctica también para el trabajo del cerebro. Algunos investigadores han descrito, por una parte, los trastornos somáticos (circulatorios y respiratorios) que se producen en el «surmenage» intelectual y por otra parte ciertas alteraciones psicológicas, como trastornos de la atención y de las percepciones, cuando el cerebro se fatiga.

Una prueba para cada edad sirve para determinar la resistencia a la fatiga en cada caso. Esta manera de proceder tiene la ventaja sobre los exámenes con test, de que las pruebas son cortas y por lo tanto hacen ahorrar tiempo, cuando hay que examinar un número crecido de

individuos. Pero, en cambio, se necesita de aparatos especiales a cargo de un personal muy entrenado en estas manipulaciones, lo que no siempre puede existir.

Resumiendo, y a título de conclusión de este largo artículo sobre psicotecnia, podemos decir que todas las pruebas bien manejadas son buenas, con tal de tener los elementos necesarios y el personal adiestrado para esta clase de trabajos.

Nuestro criterio es el siguiente: cuando se trata de reconocer una gran masa de individuos, como pasa en las escuelas, en las cárceles, en los cuarteles, en los orfelinatos y, en general, en todos los establecimientos donde se albergan numerosas personas, es preferible usar el método americano o de los cuadernos de tets. Las pruebas escritas son fáciles de confeccionar, tomando en cuenta las idiosincrasias psicológicas de cada pueblo. Debe haber un cuaderno de tets para cada edad.

Los casos que resulten anormales o dudosos con esta prueba colectiva, podrán ser sometidos a exámenes individuales, ya sea por medio del método de Binet-Simon-Bobertag o por los más complicados de la determinación del coeficiente de fatiga, como lo propone Toulouse.

La determinación de las capacidades intelectuales de los alumnos de la escuela y, por lo tanto, su clasificación psicológica, tiene dos objetivos principales. Primero, un objetivo pedagógico, de manera que el profesor, conociendo a su personal, podrá aplicar los métodos de enseñanza de acuerdo con las posibilidades mentales de los alumnos. Segundo, un objetivo médico, el más interesante para nosotros y por medio del cual la medicina social o mejor la

higiene mental, descubre al predispuesto para someterlo a los cuidados que sean necesarios.

2.° *Importancia pedagógica de la clasificación mental de los alumnos.*

El desarrollo intelectual del niño, lo mismo que su desarrollo físico, necesita de cuidados y de reglas que debe poner en práctica el pedagogo, al someter a los alumnos a su aprendizaje. Es, pues, a la pedagogía a quien corresponde esta enorme responsabilidad del cultivo de la personalidad moral e intelectual de los ciudadanos.

La tarea del maestro no consiste, simplemente, en transmitir a sus alumnos una serie de conocimientos didácticos, sino que muy principalmente debe saber cultivar, desarrollar su intelectualidad, guiándola por los senderos de la perfección. Este trabajo de cultivo y perfeccionamiento intelectual de los alumnos es lo más importante y debiera ocupar una plaza preponderante en las prácticas pedagógicas.

Los programas de enseñanza cuentan con muy pocas disciplinas de esta clase. Generalmente, lo que se enseña es un conjunto de conocimientos en que solamente se utiliza la memoria para retener por un tiempo, generalmente corto, el material aprendido a costa de tantos sacrificios.

Es verdad que la tendencia moderna ha reaccionado un poco en este sentido y la enseñanza tiende a ser objetiva, solicitando de parte del alumno un trabajo de sus facultades de percepción.

En segundo lugar, la lógica señala la conveniencia de que la enseñanza debiera estar directamente en relación con la capacidad mental del que la recibe. El acto de

aprender no escapa a esa ley biológica general de que el estímulo debe estar en relación con la capacidad funcional del órgano que lo recibe. Desgraciadamente, la enseñanza colectiva es un primer obstáculo a este desiderátum, pero al menos, se podría buscar la manera de reglar el aprendizaje, de tal manera que fuera proporcional al valor intelectual medio de los niños de una misma clase.

En los cursos de nuestras escuelas no se hace esta selección de capacidades, sino que existen en ellos valores tan heterogéneos que van desde el alumno genial al atrasado mental o al imbécil.

Los exámenes de promoción, tal como se practican en la actualidad, no son pruebas de capacidad intelectual verdadera, sino que señalan la capacidad parcial de la memoria de cada uno de los examinados. Se impone la selección por los métodos psicotécnicos, de manera de reunir en cursos homogéneos a los alumnos de capacidades intelectuales parecidas, para someterlos a programas adecuados a esas capacidades. Por lo menos, los normalmente dotados, separados de los subnormales y de los anormales francos.

Hay todavía otro aspecto muy interesante que es necesario poner de relieve al hablar de los programas pedagógicos puestos en práctica en la enseñanza destinada a los niños en sus primeros años de estudio. En general, son programas recargados, complejos y demasiado extensos para los alumnos a que están destinados. En tres o cuatro años se enseñan a los niños todos los conocimientos que sus maestros han empleado diez o más años en aprender. Consecuencia de esto es que el niño se fatiga,

digiere mal las adquisiciones y luego las olvida, sin quedar casi nada de lo enseñado. Esta es la causa de esa cultura e instrucción tan baja que se observa, como término medio, en la masa del pueblo que ha recibido instrucción primaria. Una enseñanza más de acuerdo con la mentalidad del niño, hecha con métodos psicológicos más apropiados y no tan presuntuosa como la actual daría muy buenos resultados y haría subir el nivel intelectual de nuestra población.

No hay que olvidar que para que la enseñanza dé sus mejores frutos es necesario tener en cuenta la psicología del niño, que se caracteriza fundamentalmente por tres hechos: 1.° La importancia de sus facultades de adquisición; 2.° Las relaciones que tienen ciertas actividades personales, como la tendencia al juego, con el desarrollo de sus facultades mentales y 3.° el espíritu de imitación que alcanza un gran desarrollo en el niño.

En consecuencia, el pedagogo estimulará las facultades sensoriales por una enseñanza puramente objetiva. Estas adquisiciones del mundo exterior por medio de sus centros psico-sensoriales, serán permanentes y este entrenamiento hipertrofiará a su vez estas mismas facultades, haciéndolas más aptas para la observación prolongada y más profunda.

Los juegos infantiles constituyen, según Claparede, toda una gimnástica psicológica, distinguiéndose juegos sensoriales, motores, de atención, de juicio, de inhibición, etc.

Por último, la imitación constituye una facultad muy propicia para el desarrollo de las facultades intelectuales

y morales del niño. Principalmente su personalidad moral se formará imitando la de sus próximos: padres, amigos y maestros.

Por todas estas consideraciones se verá la importancia que tiene la psicología aplicada en las actividades educacionales de los niños.

Ya en numerosos países se ha hecho la selección de los alumnos atrasados mentalmente para que en cursos especiales, llamados cursos de anormales, reciban una educación apropiada al escaso desarrollo de sus facultades. En Francia y Estados Unidos funcionan numerosos cursos de esta naturaleza. Es digna de mención la sección de perfeccionamiento para niños anormales que funciona en Asnières desde 1914. Fué creada en virtud de la ley de abril de 1909, que ordena al Estado o a las municipalidades a crear escuelas especiales para anormales donde sea necesario.

En este curso de Asnières, los niños son admitidos desde los 7 u 8 años y reciben una educación especial de acuerdo con sus facultades. En general, el objeto que persiguen sus maestros es perfeccionar su valor mental, antes que hacerles aprender nociones didácticas. Una vez terminada esta educación se le enseña al alumno un oficio o pequeña profesión, que le permitirá ganarse la vida y no ser una carga para la sociedad. Esta escuela, a juicio de numerosos técnicos en la materia, es una obra de primer orden y que ha dado ya numerosos frutos.

Una innovación, que se ensayó por primera vez en Estados Unidos, es la que se refiere a la creación de cursos especiales para la enseñanza de los supernormales o in-

dividuos excepcionalmente dotados de facultades sobresalientes. El precoz y el genial es un biotipo que se aleja como el anormal del tipo medio, y necesita también de ciertos cuidados para que su desarrollo se haga en buenas condiciones y dé los frutos que deben esperarse de sus extraordinarias facultades. En 1915, en la ciudad de Louisville, en Estados Unidos, se organizó el primer curso especial para muchachos excepcionalmente inteligentes. La selección para estos cursos se hizo por medio de exámenes psicotécnicos, empleando los métodos de los tests de Binet y Simon y los más complicados psico-fisiológicos.

Las ventajas que podría traer este sistema son de fácil comprensión, si se recuerda que estos individuos supernormales son capaces de adquirir una instrucción completa en poco más de la mitad del tiempo empleado por individuos de intelectualidad mediana.

3.°.—*Importancia médico-social de la clasificación mental de los alumnos.*

Nos corresponde ahora poner de manifiesto la importancia que tiene para la medicina el conocimiento de la capacidad mental de la población escolar.

Ya hemos dicho en diferentes ocasiones que el fin primordial de la higiene mental es descubrir en las diversas agrupaciones humanas, a los predispuestos a adquirir enfermedades mentales. Escrudiñar en las masas, para descubrir el predispuesto o al pequeño mental, en su propia vida es, pues, una función muy importante de la profilaxis mental, que se puede ejercer con las más gran-

des probabilidades de éxito en las escuelas, por las razones que pasamos a anotar.

En primer lugar, la higiene mental tendrá más éxito en su tarea, mientras más temprano toma al predispuesto bajo su cuidado. La psiquis de los niños tiene una maleabilidad muy marcada que va desapareciendo con la edad. Aquel dicho vulgar de que «al árbol hay que enderezarlo cuando chico», y que se dice refiriéndose a la conducta de un niño, encierra una profunda verdad.

André Collín propone que esta búsqueda se empiece en los colegios maternales, es decir, en las primeras letras. Las razones que da son las siguientes:

1.° En este período se asegura el médico de la colaboración de los padres que es siempre importante para conocer íntegramente la historia clínica del niño.

2.°. A esta edad temprana, cuando aun no se ha producido el desarrollo completo de las funciones intelectuales ni la segmentación del sistema nervioso, su mente y su organismo son más influenciables por las medidas higiénicas y terapéuticas.

La otra razón porque la escuela es un lugar preferido para las actividades de la higiene mental, es que aquí es donde primero se pone a prueba la psiquis del niño por la naturaleza misma del trabajo escolar. Por lo tanto, es aquí donde primero se pone de manifiesto la insuficiencia del desarrollo de sus facultades mentales.

En tercer lugar, el médico tiene en esta tarea un colaborador inapreciable en el maestro, hombre instruído, observador, y que hace durante muchas horas del día vida común con el niño. Además, el profesor al ejercer

su magisterio, escruta y penetra muy profundamente en la vida mental de sus alumnos.

En este lugar cabría hacer un estudio completo sobre las distintas anomalías psíquicas; hacer una clasificación sobre los diversos temperamentos y constituciones que los métodos psico-técnicos pueden descubrir en el examen de la población escolar. Las verdaderas proporciones de este trabajo nos impiden entrar en detalles sobre este tema, pero, como es una cuestión tan íntimamente ligada a la higiene mental, daremos algunas ideas generales, considerando en una forma global el asunto.

La vida psíquica consta de dos órdenes de actividades: la afectividad y las funciones intelectuales superiores. La primera está regida por la vida instintiva y es orientada por el sistema endocrino-vegetativo, la segunda, superestructura intelectual, está influenciada a su vez por la afectividad.

El temperamento es la exteriorización de la afectividad en relación directa con la vida endocrino-vegetativa.

Las clasificaciones de los temperamentos psíquicos se han hecho según dos criterios. Uno, el criterio psicológico, divide los temperamentos según la orientación afectiva de los individuos o mejor según el tonús afectivo. El otro, el criterio organicista, toma en cuenta el predominio o el déficit de tal o cual glándula de secreción interna o el tonús vegetativo predominante.

En la primera clasificación, se dividen los temperamentos en: 1.° Temperamento emotivo; 2.° Temperamento psicasténico; 3.° Temperamento mitomaníaco; 4.°

Temperamento esquizoide; 5.° Temperamento paranoico; y 6.° Temperamento perverso.

1.° El temperamento emotivo ó constitución emotiva, como la llamó Dupré, está caracterizado «por un erectismo difuso de la sensibilidad general, sensorial o psíquica, por la insuficiencia de la inhibición motriz refleja y voluntaria», y que se traduce por reacciones desproporcionadas a los estímulos que las provocan.

Este temperamento está caracterizado por síntomas físicos y por un complejo psíquico.

El sindrome físico consiste en hiperreflectividad, hiperestesia sensorial, espasmos viscerales, temblor, desequilibrio circulatorio, desequilibrio térmico y trastornos secretorios.

El sindrome psíquico está caracterizado por impresionabilidad, inquietud, ansiedad e irritabilidad. Timidez, escrúpulos y anomalías psico-sexuales son caracteres que se observan muy comúnmente en estos enfermos.

Los signos somáticos de este estado coinciden con los descritos en los pacientes que sufren de un desequilibrio vago-simpático con trastornos del aparato endocrino. Es, principalmente, la glándula tiroides la que parece participar en estos casos.

2.° El temperamento psicasténico, al que Pierre Janet ha dedicado tantos trabajos, se caracteriza esencialmente por una falta de decisión y de resolución voluntaria. La causa psicológica íntima de esta manifestación parece residir en la falta de armonía entre el ambiente y el tono psíquico. El enfermo no percibe la realidad tal cual es y dudoso

de su propia capacidad, no se atreve a tomar una decisión.

Esta falta de percepción de la realidad se encuentra también en otros temperamentos, como en el esquizoide, pero aquí el individuo no se da cuenta de su trastorno.

En resumen, un temperamento emotivo en un individuo abúlico por falta de apreciación de las realidades y por falta de apreciación de su propia valía, caracterizan lo que se llama el temperamento o constitución psicasténica.

3.° Se describe con el nombre de *mitomanía* «la tendencia patológica más o menos voluntaria y consciente a mentir y a crear fábulas imaginarias».

Este trastorno se presenta con caracteres poco acentuados y como normal, en el niño y en el hombre primitivo.

Dos factores psicológicos parecen explicarlo: la defectuosa observación objetiva y la hipertrofia de la imaginación.

En el niño, lo mismo que en el hombre de escasa inteligencia, las funciones perceptivas están en desarrollo; la observación objetiva, base primordial de la veracidad, se hace en malas condiciones.

La imaginación está muy desarrollada en el muchacho, principalmente por ese espíritu de producir admiración a los que lo oyen. Muchos juegos infantiles son imaginativos (niños que son generales, reyes, etc.) y por eso les gusta más que la realidad.

El mitomaníaco adulto, sufriendo una verdadera regresión psíquica, calca su mentalidad a la del niño y a la del hombre primitivo.

4.° *El temperamento o constitución schizoide* ha sido des-

crito por primera vez por Kretschmer. Sufre este desequilibrio cierto número de individuos incapaces de vibrar al unísono con el ambiente. Tiene como causa psicológica el mismo trastorno que el psicasténico, con la diferencia que este último es consciente de su estado. El psicasténico sufre y es un mártir al observar su trastorno; el schizoide desconoce su anomalía y vive feliz en su aislamiento psíquico.

El schizoide es, pues, un ser que ha abandonado la vida real para vivir en un mundo imaginario. Es un introvertido de la vida. Su vida interior, su autismo, como lo llama Bleuler, toma caracteres diferentes según el poder imaginativo del individuo. El profesor Henry Claude y sus alumnos han estudiado, por un sistema psicoanalítico especial, el contenido psicológico de esta vida interior de los schizoides. Después de una eterización ligera y poco antes del momento de despertar, el schizoide revela su autismo y de esta manera se puede estudiar su contenido. Se ha discutido mucho si este temperamento es hereditario, es decir, congénito o adquirido. Para Kretschmer se nace con esta modalidad de ser y se combina con signos físicos. Para Anglade y otros, sería una alteración psíquica adquirida durante la vida y, principalmente en los primeros años.

5.° *La constitución paranoica* la describe Dupré como un desequilibrio constitucional de la personalidad caracterizada por los siguientes elementos:

1.° Hipertrofia del yo.

2.° Desconfianza en el ambiente.

3.° Falsedad de juicio. Una alteración de la lógica, tra-

duciéndose por apreciaciones unilaterales egoístas y sectarias absolutamente irreductibles.

Los individuos portadores de este temperamento son muy numerosos y viven en la sociedad, pero difícilmente se adaptan a ella; siempre están en rebelión con el ambiente, queriendo organizar el mundo a su manera. Sufren de este temperamento todos los soñadores con la justicia social en una forma integral; los inventores de máquinas maravillosas; los ingobernables, que no están bien en ningún régimen; los querellantes crónicos, que arrastran a todo el mundo a los tribunales o son arrastrados hasta esos lugares por su manera de comportarse con los demás.

Un paranoico es un hombre generalmente de buena fe, susceptible de interesarse y llevar a cabo empresas difíciles y nobles, pero atropellando a todo el mundo, no respetando nada de lo establecido.

El grado de su inteligencia es normal, a veces sobresaliente, pero más que inteligente el paranoico es brillante.

6.° Por último se describe *la constitución perversa*, que consiste en una desviación de la armonía entre los instintos y los poderes frenadores de la conciencia. Según Pritchard, «es una forma particular de la locura caracterizada por una perversión mórbida de los sentimientos naturales, de las afecciones, de las inclinaciones, del temperamento, de los hábitos y de las disposiciones morales sin perturbación notable de las percepciones, de la inteligencia y del razonamiento».

Gilbert Ballet ha sintetizado toda esta definición, di-

ciendo que el perverso es un «anestesiado del sentido moral».

Hay tantas clases de perversos morales como instintos. En algunos todos ellos están perturbados, en otros uno o varios.

Dupré los clasifica así:

1.° Perversos del instinto de conservación.

2.° Perversos del instinto de la reproducción, y

3.° Perversos de los instintos sociales.

El segundo criterio que se ha tenido para clasificar los temperamentos o constituciones es el criterio fisiológico basado en el funcionamiento del sistema indocrino-vegetativo.

En realidad el temperamento está condicionado, o más bien caracterizado, por dos clases de síntomas:

1.° Por un sindrome psíquico, cuya descripción acabamos de terminar; y

2.° Por un sindrome endocrino-vegetativo, característico en cada caso y que habla de las alteraciones funcionales de las glándulas de secreción interna, en estrecha armonía con el tonús del sistema nervioso neuro-vegetativo. Es decir, que a cada sindrome psíquico corresponde un sindrome especial endocrino-vegetativo.

Los diferentes autores que se han preocupado de este problema, no se han puesto de acuerdo todavía sobre la prioridad de los trastornos. ¿Son los síntomas psíquicos que obrando como estimulantes provocan el cuadro endocrino-vegetativo o son las alteraciones primitivas de este sistema las que engendran los síntomas mentales? Francamente es una cuestión demasiado difícil para resolverla y no sabemos cuando tomamos por causa lo que no es

sino una consecuencia. Dejando a un lado todas estas finezas de especulación científica vamos a describir en una forma esquemática y abreviada los diferentes tipos de temperamentos según el estado funcional de las glándulas de secreción interna.

Temperamentos tiroideos.—Son los más antiguamente conocidos y los más comúnmente observados. Se describe un temperamento hipertiroideo, causado por un exceso de secreción tiroidea y un temperamento hipotiroideo causado por un déficit de la secreción de esta glándula.

En el hipertiroideo se encuentran los siguientes caracteres: predominio de los diámetros longitudinales sobre los transversales, miembros largos en comparación al tronco, escasez de tejido adiposo, pelo abundante y uñas bien constituídas. En el aparato circulatorio, encontramos taquicardia, tendencia a la hipertrofia y dilatación del corazón y de las grandes arterias, hipertensión. Hiperperistaltismo intestinal, tonus vegetativo simpaticotónico, inteligencia desarrollada, afectividad exagerada, voluntad fuerte, tendencia a las psicosis afectivas.

El temperamento hipotiroideo presenta en el terreno somático, funcional y psíquico, caracteres completamente opuestos a los descritos.

Temperamento hiperpituitario.—Somáticamente está caracterizado por miembros largos y macizos, hipertrofia de la cara y piel tosca. Gran tamaño de los órganos genitales externos, con síntomas de hipogenitalidad. Psíquicamente inquietos, excitables e hiperemotivos, con inteligencia bien desarrollada. El tonus vegetativo es inestable. A veces vagotónicos, otras veces simpaticotónicos.

Temperamento hipopituitario.—Talla y crecimiento insuficiente, adiposidad. Poco desarrollo de la cabeza y de los anexos de la cara. Genitales pequeños. Aspecto general afeminado por la acumulación de grasa.

La inteligencia está mal desarrollada, observándose todos los grados de la oligofrenia. Son hipoafectivos y de carácter infantil. Tendencia a la vagotonía.

Temperamento hipogenital.—Llamado también eunucoide, se caracteriza por los siguientes atributos: piernas largas, cabeza y tronco poco desarrollados, defecto de desarrollo en los órganos genitales y falta de los caracteres sexuales secundarios.

El tonus vegetativo es inestable y a veces se pueden observar signos combinados de simpático y de vagotonía.

Psíquicamente, la inteligencia está poco desarrollada. Hipoafectivos. Tendencia a las perversiones instintivas y mitomanía.

Temperamento hipergenital.—En el desarrollo corporal se encuentra predominio del tronco sobre los miembros y predominio del tórax sobre el abdomen. Pequeñas dimensiones de los diámetros transversales de la pelvis. Gran desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. Vagotonismo. Psíquicamente son individuos afectuosos, calmados, eufóricos, imaginativos y de temperamento artístico.

Temperamento hiposuprarrenal.—Esqueleto, músculos y grasa poco desarrollados; tendencia a las ptosis-viscerales (hábito asténico). Aparato circulatorio mal desarrollado, hipotensos y con tendencia a los síncopes. Dispépticos crónicos.

Inteligencia bien desarrollada, tendencia a la hipocondría y a las crisis de psicastenia y melancolía.

Temperamento hipersuprarrenal.—Buen desarrollo corporal; tensión arterial elevada; aspecto apoplético. Mentalmente estos individuos están caracterizados por una gran energía moral y gran desarrollo de las facultades intelectuales. Carácter agresivo, instinto de lucha. El orgullo, la desconfianza y la tenacidad son caracteres que completan el sindrome paranoico, del que ya hemos hablado. Tendencia vegetativa hacia la simpaticotonía.

Temperamento hipertímico.—Desarrollo corporal insuficiente. Aspecto bello y delicado. Hay tendencia a la homosexualidad. Menstruaciones poco frecuentes y retardadas. Psíquicamente están carecterizados, por tendencia a la amoralidad (temperamento perverso). Mentalmente se pueden presentar con los caracteres del schizoide y evolucionar hacia una schizofrenia.

De estos diferentes tipos de temperamento, Pende hace solamente dos grupos, en cada uno de los cuales encuentra síntomas opuestos en cuanto se refiere a los caracteres somáticos, vegetativos y psíquicos.

En un grupo clasifica los individuos que llama brevilíneos, anabólicos e hipervegetativos y en el otro, a los longilíneos, catabólicos e hipovogetativos.

4.° EDUCACION SEXUAL

Este es un tema que ha apasionado mucho a los hombres de estudio desde hace más o menos un cuarto de

siglo. Se ha escrito bastante sobre él y cada tendencia o escuela ha defendido con ardor sus puntos de vista. Nuestros deseos hubieran sido tratar con toda la detención que merece un tema tan interesante como éste, y tan íntimamente ligado a la Higiene Mental; pero dada la escasa extensión de este trabajo, nos vemos en la necesidad de estructurar de una manera esquemática lo que se entiende por educación sexual y cual es nuestro modesto modo de pensar.

El arribo de la pubertad en el ser humano trae un conjunto de trastornos, somáticos unos, psíquicos los otros. Entre los trastornos somáticos tenemos la aparición o la exageración de los caracteres sexuales secundarios, que son como los adornos naturales a la belleza del macho o de la hembra. El cambio psíquico más interesante en esta época, es la aparición de la llamada líbido consciente o instinto genésico.

Hay un punto que es necesario dejar establecido: la naturaleza dota a los seres humanos de todos los atributos físicos y psíquicos para la función de la reproducción, en la época de la pubertad, es decir, a los 12 o 14 años para nuestro clima. Sin embargo, nuestra civilización, nuestros prejuicios sociales, nuestras costumbres, no le reconocen sus dotes, ya dadas por la naturaleza, para las funciones de la reproducción. Tienen que pasar muchos años para que el hombre premunido de la enseñanza y educación necesaria pueda ganarse la vida y la mujer tiene que esperar pacientemente a que sea elegida para el matrimonio.

Esta costumbre contranatural y artificial es la causante

de todos los problemas concernientes a la vida sexual. En los animales donde no existen estas leyes artificiosas hechas por los hombres, no existe el problema sexual.

Nacido el instinto sexual, golpea a la puerta de los sentidos y el individuo, hombre o mujer tiene que sufrir el martirio de sus apetitos insatisfechos. Este estado tiene dos desenlaces: o bien el individuo, obedeciendo a la naturaleza indaga, sabe y ejecuta el acto genésico; o bien se queda en la ignorancia, enferma de psicosis y se martiriza con los impulsos de su líbido refrenada. El primer camino lo toma generalmente el hombre, el segundo, con infinidad de variantes, es adoptado en general por la mujer.

Analicemos cada uno de estos casos y estudiemos las características que presentan en cada sexo.

Queda dicho que el púber masculino, una vez en condiciones psico-somáticas para las funciones de la reproducción, generalmente, trata de averiguar primero, el punto ignorado y de ejecutar después el acto sexual.

¿Qué peligros corre un muchacho que toma como profesor en estas delicadas funciones a sus propios camaradas o a un libro de literatura pornográfica? Ellos son muchos.

En primer lugar, el hecho de que ninguna de las personas que tienen aliciente en él, lo hayan informado sobre estos puntos, engendra en el muchacho el concepto de que todo lo que se relaciona con la vida sexual es algo «tabú», intocable y, por lo tanto, vergonzoso y pecaminoso. En segundo lugar, sus iniciadores pueden tener aberraciones sexuales que tratarán de inculcárselas; masturbación simple o complicada, sodomía, bestialidad, masoquismo o sadismo. La enseñenza por los libros pornográficos es tan

peligrosa como la anterior y engendra en el iniciado aberraciones sexuales.

Dejaremos sentado un segundo punto básico: el hombre pasada la pubertad trata de averiguar la cuestión sexual en cualquiera fuente y ejecuta el acto genésico en cualquiera forma. Esto, por lo menos, en el 95% de los casos.

Entre los peligros que se han señalado que podrían correr los muchachos que se entregan en los brazos del amor, está el contagio de enfermedades venéreas. Verdaderamente este peligro lo corre todo individuo que tiene relaciones sexuales ocasionales. El niño, el hombre o el viejo no pueden reconocer, en una mujer, los síntomas que atestigüen que está enferma y esta es la razón por qué el contagio venéreo no lo considero un peligro exclusivo de la juventud. Algunos autores han elaborado estadísticas entre los estudiantes de las distintas facultades de las Universidades y han llegado a la conclusión que los jóvenes estudiantes de Medicina enferman por contagio venéreo en la misma proporción de los demás estudiantes de las otras facultades. Los futuros médicos, que por su propia educación debieran saber defenderse mejor de las enfermedades venéreas, sufren, pues, el contagio como cualquier ignorante en medicina.

Esto en cuanto se refiere al hombre.

La mujer una vez llegada a la edad propicia para la cópula y si tiene un temperamento más o menos ardiente, tratará, lo mismo que el hombre, de averiguar la verdad en la cuestión sexual y aceptará, si la ocasión se le presen-

ta, las solicitudes de algún Don Juan. Esto en un porcentaje muchísimo menor que en el hombre.

Los mismos peligros que corre el hombre inexperto en su iniciación, acechan a la mujer en esta edad: las aberraciones sexuales, más todo los inconvenientes sociales inherentes a su calidad de mujer soltera y de madre soltera.

Debemos ahora analizar el otro modo de comportarse del púber frente a los problemas sexuales: la abstinencia inconsciente. Se llega a ella, o bien por falta de estímulos genésicos suficientes para encender la llama del deseo, o bien par falta de ocasión propicia para saber el «misterio». En el primer caso, se trata de individuos fríos, de temperamento anafrodisíaco, a quienes toda la vida preocupará poco la cuestión sexual. En el segundo caso, se desarrollará el martirio de los deseos insatisfechos (en una forma inconsciente) lo que se traducirá por una gran cantidad de desórdenes neuropáticos, cuyo aspecto clínico más común será la histeria.

Ambos grupos seguirán siendo niños, desde el punto de vista sexual y expuestos a todos los peligros de los niños con aptitudes de adultos. El día que se inicien lo harán en la misma forma torpe y peligrosa que si lo hubieran hecho el día del arribo de su potencialidad.

En resumen, en esta cuestión sexual el hombre tiene sólo problemas médicos, mientras que la mujer tiene problemas médicos y sociales.

La educación sexual en el hombre debe tratar de encauzar por el camino normal estas inquietudes, que con caracteres de tempestad surgen súbitamemte en la vida apacible del infante.

BIBLIOTECA NACIONAL SECCION CHILENA SANTIAGO DE CHILE

El púber es necesario que conozca su situación biológica, conozca los procesos de la reproducción y los fenómenos de la cópula. Debe saber los peligros a que se expone si tuerce el rumbo de la vida normal. Si es frío y se abstiene (abstinencia consciente) bueno, si es ardiente y efectúa el amor, bueno también.

Sé que en estos momentos los moralistas elevarán su voz indignada contra esta opinión. Es cuestión de sinceridad, trato el problema como se presenta realmente en la vida y no como debiera presentarse según los señores moralistas. Yo también quisiera que fuera así. En realidad el hombre en el 99% de los casos tiene relaciones sexuales antes de su matrimonio. Este es el hecho.

La educación sexual, por sus procedimientos produce una cierta tolerancia de las ansias sexuales, adormece, por decirlo así, la exuberancia de estos sentimientos. Esta es la mejor medida moral para bajar ese 99% que acabo de señalar.

El problema para la mujer es mucho más delicado aun. La niña necesita la educación sexual para formarse una mentalidad que la oriente hacia la abstinencia consciente. Este es el único camino en ella, dada su situación social especial, en nuestra civilización. Ya hemos dicho que la educación sexual produce un adormecimiento de los instintos sexuales; pero no es este sólo el modo de obrar que tiene la educación sexual en la felicidad de la mujer. La abstinencia consciente no produce, como la abstinencia inconsciente los graves trastornos neuropáticos que acostumbramos a observar en nuestras hijas de familia de la alta sociedad.

Es verdad que la niña de hoy aparenta «saber más» que la de ayer. Todo el mundo dice que en este sentido los niños nacen «sabiendo». No, señor, en materia de educación sexual son tan ignorantes nuestras jóvenes mujeres como lo eran a mediados del siglo pasado. Lo que hoy saben es lo pecaminoso; saben el «misterio» de la cuestión; pero no saben nada de educación sexual, ignoran las leyes biológicas más elementales de la reproducción.

Esto es el producto de la manera cómo han recogido estas nociones sexuales. El libro, el cinematógrafo, la amiga entendida y recién casada o el amigo que todo lo sabe, han dado esta instrucción a nuestras jóvenes.

Esta instrucción es pésima y así deben saberlo sus padres. La toleran, porque no es una educación oficial, ya que nada sexual puede ser oficial, según su criterio. En esto la hipocresía, que siempre ha reinado en los problemas de la sexualidad, quiere cubrir con su velo todas las monstruosidades, que los médicos estamos viendo.

Entiéndase bien, lo necesario es una buena educación sexual, franca, sencilla y científica y no un «entendimiento de cuestiones sexuales» a la manera que la comprenden ciertas personas.

La importancia de la educación sexual la reconoce la mayoría de la gente. Sus enemigos son contados y sólo se encuentran entre las castas más retrógradas. Prefieren mantener a sus hijos en una ignorancia completa de estas cuestiones del sexo hasta la época en que deben contraer matrimonio, esperando que lo aprendan de cualquiera manera, al azar, pero menos por boca de sus propios padres o de sus maestros. Esta manera de pensar y proce-

der es francamente censurable por antipedagógica e inmoral.

Los partidarios de la educación sexual, que son la mayoría, sólo están en desacuerdo en algunos puntos. De éstos, el principal y sobre el cual se ha hablado y escrito mucho, es el que se refiere a la persona que debe dar esta instrucción.

En general, el grueso público tiene la opinión que deben ser los padres quienes tomen esta tarea de conducir por la buena senda, en las cuestiones sexuales, a sus hijos.

Por otro lado, los higienistas, los pedagogos y la mayoría de los médicos opinan que debe ser una enseñanza dada en la escuela, por personal técnico preparado.

Los padres inteligentes, con nociones claras del problema, conocedores de la psicología de sus hijos y de una moral intachable serán, sin duda alguna, espléndidos consejeros y maestros de sus propios hijos.

En todos los demás casos, esta delicada tarea debe ser entregada a los profesores de la enseñanza.

Los padres no tienen inconveniente en entregar al pedagogo el cuidado de la educación y del desarrollo intelectual de sus hijos y, sin embargo, se resisten para entregarle su formación moral.

La vida psíquica es una; funciones intelectuales y sentimientos no son sino dos formas de nuestras actividades mentales y una forma no puede ser desarrollada sin que se afecte la otra.

En cuanto al sistema de educación también se ha discutido mucho. Es un problema pedagógico-ético. La primera condición es la moralidad del profesor y en segundo lugar

el método de enseñanza debe conseguir el objeto o los objetos de que hemos hablado poco antes.

En general, la educación sexual será progresiva y apropiada a la edad del niño, no debe constituir una cátedra especial, sino que sus enseñanzas deben estar anexadas a otros ramos similares, como higiene y biología.

Por último, nos es completamente imposible tratar de los métodos pedagógicos, que actualmente están implantados en muchos países, con el fin de hacer educación sexual. No es éste el lugar apropiado para hacerlo.

5.° ORIENTACION PROFESIONAL

El deseo de que la labor humana sea cada vez más eficiente ha hecho que los hombres de estudio investiguen las condiciones más apropiadas para que esta labor rinda sus mejores frutos en beneficio del individuo y de la colectividad.

Cada persona posee un número limitado de cualidades físicas y psíquicas, que se conocen con el nombre de aptitudes y que lo caracterizan y lo señalan como especialmente apto para determinada actividad. Es decir, poseemos cualidades innatas o adquiridas, que forman parte de nuestra personalidad y que nos capacitan especialmente para un trabajo dado. La investigación de estas aptitudes individuales y el conocimiento de las características psicológicas del trabajo constituyen esta ciencia que se llama orientación profesional.

La capacidad de rendimiento depende de una serie de

factores, en íntima relación algunos con nuestra propia personalidad y otros con el ambiente en que efectuamos el trabajo. De este modo, estos factores se pueden dividir en personales y ambientales. Los factores personales son cualidades de nuestra propia organización y se dividen a su vez en psíquicos y físicos.

a) *Factores personales.*

Los factores físicos o somáticos de capacidad para el trabajo son una serie de cualidades de nuestro organismo, de los cuales depende el vigor corporal. Para realizar un trabajo manual es imprescindible una cierta normalidad física y mental.

La herencia, la raza, la edad, el sexo, la alimentación son factores fundamentales en la elección de un oficio.

Las aptitudes, como muchas otras cosas, se heredan y es conocida la sucesión, a través de varias generaciones, de un mismo oficio.

En este sentido, algunas estadísticas nos señalan que un tercio de los hijos de obreros varones sigue fielmente el oficio del padre; otro tercio aspira a ejercer profesiones más elevadas y el tercer tercio se dedica a oficios de inferior categoría que su antecesor.

La edad constituye otro factor elemental para basar una orientación profesional o para indicar un trabajo.

El sexo es un factor biológico que también tiene grande importancia en la orientación profesional. El conjunto de caracteres específicos a cada sexo impone una cierta división del trabajo. Por otra parte, la menor fuerza física

y la alta función de la maternidad, impiden a la mujer la ejecución de ciertas labores.

Cada uno de los sexos está dotado de aptitudes fundamentalmente distintas, tanto psíquicas como físicas. Al hablar de diferencia psíquica no se crea que participo de la opinión de que la mujer sea intelectualmente inferior al hombre Es cuestión de calidad y no de cantidad.

Respecto a la alimentación, último factor biológico que analizaremos, recordaremos el adagio que dice: «El hombre vale lo que come». Una buena alimentación en calidad y en cantidad es absolutamente necesaria para desempeñar bien cualquier trabajo.

Las dotes naturales psíquicas comprenden todas las peculiaridades que caracterizan a las distintas funciones de la mentalidad. Las particularidades de la memoria, de la ideación, de la percepción, de la atención y del juicio, presentan un gran interés en la investigación de las aptitudes.

Es interesante el estudio psicológico de la atención, en relación con la práctica de un trabajo. Las experiencias psicológicas han establecido dos tipos de atención: la concentrada y la dispersa. La primera la poseen ciertos individuos que se desenvuelven mejor en aquellas actividades que se reducen a un círculo reducido. La atención dispersa es propia de individuos que poseen mejores dotes para desarrollar su acción en límites más amplios.

Estas mismas investigaciones han permitido comprobar que existen tipos de aptitudes en correspondencia con una u otra variedad de percepciones. Es común observar

personas que tienen las percepciones visuales muy desarrolladas y pueden dedicarse con éxito a la pintura o al dibujo. En cambio, hay otras, donde se encuentra una verdadera hipertrofia de las funciones psico-sensoriales acústicas y que pueden tener facilidades para la música. Es interesante dejar establecido que estas facultades psico-sensoriales son susceptibles de desarrollo por educación, en el niño.

Igual cosa podemos decir de la memoria, que se presenta a veces desdoblada. En algunos niños que aprenden fácilmente, encontramos la memoria de fijación muy desarrollada; en cambio, en otros que les cuesta mucho aprender, no olvidan nunca lo aprendido. Aquí la memoria de evocación está en juego. También estos casos de hipertrofia de una memoria parcial son susceptibles de modificación, porque la educación y la orientación profesional deben dirigirse de modo que se utilicen las dotes mnemónicas generales.

La imaginación, que está ligada más íntimamente con la ideación que con la memoria, es otra facultad que nos ofrece tipos de aptitudes psíquicas especiales. Esta se exterioriza principalmente en tres aspectos: en el sensorial, en el abstractivo y en el constructivo. La imaginación sensorial está muy desarrollada en el artista y en el pedagogo. El tipo de imaginación abstractivo e ideativo lo posee el sabio y el erudito y, por último, la imaginación productiva o constructiva es propia de los grandes organizadores en todas las actividades humanas.

b) *Factores ambientales.*

Estos factores extraindividuales tienen también una gran importancia en la ejecución de un trabajo, ya que son bien conocidas las relaciones del individuo y del ambiente en que actúa. Es necesario distinguir la influencia del medio ambiente social y la de la naturaleza.

No todos los días nuestro trabajo produce un mismo rendimiento y esta diferencia, todos los demás factores descartados, se debe muchas veces a elementos climatéricos, al estado atmosférico y a otras cualidades del tiempo.

El psicólogo danés Alfredo Lehmann ha investigado las influencias ejercidas por los factores meteorológicos sobre el trabajo intelectual y físico.

W. Hellpade ha descrito estos hechos con el nombre de «fenómenos geopsíquicos».

Así Lehmann y Pedersen han observado que la temperatura más favorable para la función muscular es la de + 15°C y para el trabajo mental, la de + 17,5°C.

Las corrientes de aire, principalmente las ráfagas huracanadas, su composición, ejercen también gran influencia en el ánimo y, por lo tanto, en el rendimiento del trabajo.

Por último, han sido objeto de estudio y de observación las influencias de las estaciones sobre el trabajo. Lobsien ha comprobado que la capacidad de los alumnos de las escuelas primarias muestra oscilaciones en el curso del año. En términos generales, el otoño y el principio del verano son las estaciones más favorables para los estudios escolares.

Por otra parte, los fuertes calores del verano son más

desfavorables que las inclemencias del invierno para la actividad corporal y mental; la primavera favorece el trabajo físico y dificulta el intelectual.

La religión, los principios éticos y sociales han tenido siempre una influencia poderosa en la actividad de trabajo de los individuos. A veces obran como obstáculo y en otras ocasiones como estímulo de ciertas cualidades individuales. El medio familiar, como círculo social más reducido, ejerce también su influencia sobre el trabajo. En este sentido se ha estudiado cuidadosamente el factor ilegitimidad. Así como ésta eleva la cifra de mortalidad infantil, así también ejerce un lamentable influjo en la orientación profesional. El injusto odio social que recae sobre estos inocentes, la escasa educación y protección oficial y jurídica de que disfrutan, junto al abandono que hacen de ellos sus progenitores, explican de una manera elocuente la falta de posibilidades para elegir el trabajo adecuado.

c) *Exploraciones de las aptitudes profesionales.*

En la determinación de las aptitudes es necesario conocer primero el método llamado de selección previa y en seguida la verdadera exploración de las aptitudes profesionales.

En la exploración previa se estudian las dotes generales, es decir, el grado de inteligencia del individuo y sus aptitudes físicas o corporales. En el segundo método se determinan la o las aptitudes sobresalientes para el ejercicio de tal o cual profesión.

Para el primer caso, se emplean los tests psicológicos de

que hemos hablado en este mismo capítulo. La técnica de Binet Simon, modificada por el alemán Bobertag es la más empleada en Alemania y en España.

La determinación de la capacidad general de aptitud de una persona ha de establecerse sobre las tres bases siguientes: aptitud física, aptitud psíquica y capacidad moral.

Las dotes corporales del individuo, su integridad anatómica y fisiológica, son condiciones indispensables para ejercer cualquier oficio y para rendir el máximo en la labor que desempeñe. Desde hace mucho tiempo que se concede gran importancia al examen de las características físicas del niño en las escuelas, anotándose en sus fichas los datos concernientes a sus caracteres somáticos y a los defectos corporales visibles. La capacidad intelectual, es decir la medida de la inteligencia, se hace por medio de los tests, como lo hemos dicho anteriormente, que indica, en este sentido, un concepto de la inteligencia como algo que significa la totalidad de las dotes naturales.

La capacitación moral, de más difícil investigación, se puede estudiar también por medio de pruebas psicotécnicas especiales de cuyos detalles no podemos preocuparnos aquí.

La determinación de la selección profesional propiamente dicha requiere exámenes especiales que ponen de manifiesto la aptitud sobresaliente del individuo. Esto requiere como cuestión previa, un conocimiento de la técnica psicológica del trabajo. Es decir es necesario determinar en cada profesión u oficio las facultades que el hombre

necesita poner en práctica para desempeñarla en las mejores condiciones posibles.

Terminaremos esta corta exposición sobre fundamentos de orientación profesional, recordando la importancia médica, que ella tiene desde el punto de vista del cuidado de la salud mental. Para que un individuo no dañe sus facultades intelectuales y por el contrario las desarrolle en el mayor grado posible, debe efectuar un trabajo adaptado a sus capacidades y en la medida que ellas se lo permitan. En esta forma el trabajo, la más necesaria y noble preocupación del ser humano, dejará de ser una causa ocasional o determinante de alteraciones mentales, para convertirse en el factor más poderoso de bienestar material y moral.

HIGIENE MENTAL Y CRIMINOLOGIA

La delincuencia y principalmente su forma más grave, el crimen, son tan viejos como la humanidad. Lo que ha cambiado, ha sido solamente la moral para apreciarla. En las antiguas civilizaciones dañar o matar a otro hombre no era un delito y aun en nuestros propios tiempos, las guerras lo autorizan y lo enaltecen.

Las escuelas criminológicas modernas han establecido que entre las causas del delito, es necesario contar, en primer lugar, las características psicológicas especiales del delincuente y es por esta razón que existe tan estrecha relación entre la criminología y la Higiene Mental. Así, pues, teniendo en cuenta que un grupo de factores que generan el crimen son trastornos de las funciones psíquicas y que una de las formas de restringirlo es la lucha contra las enfermedades mentales en su aspecto profiláctico, tenemos que convencernos que crimen, locura, e Higiene Mental no son sino tres eslabones de una misma cadena.

1.° CAUSAS GENERALES DEL CRIMEN

La delincuencia, como cualquier otro mal social, tiene un conjunto heterogéneo de causas que forman su etiolo-

gía. Estas causas se dividen en individuales y ambientales, según que residan en el sujeto mismo o en el ambiente cercano o amplio en que actúa.

Estudiaremos primero las causas ambientales como factores coadyuvantes en la perpetración de los delitos.

Se llama ambiente el conjunto de condiciones favorables o adversas a las actividades características de la vida. Siendo la vida una actividad multiforme, se comprende que haya también varios ambientes según a las actividades vitales a que se refieren. Así, por ejemplo, tenemos un ambiente social, un ambiente meteorológico, un ambiente vital, etc.

La acción del clima ha sido estudiada por Guerri, Curtio y Lombroso en algunos países europeos y han establecido que los delitos de homicidio predominan en los meses de verano; en cambio, el hurto y otros delitos contra la propiedad ajena serían más frecuentes en los meses de invierno. Este factor del clima se puede apreciar fácilmente observando el comportamiento y las estadísticas en diferentes regiones de climas diferentes. Así, por ejemplo, se observa que los habitantes de la región sur de Italia, de la Calabria, se entregan a los mayores delitos, principalmente a los crímenes monstruosos de carácter pasional. Otro factor importante y cuya influencia es también conocida, es la naturaleza del terreno, según que sea montañosa o planicie.

Lombroso y otros autores han estudiado la acción que ejerce la raza en el delito. Parece que existe cierta relación, pero nadie la ha demostrado. En cambio, lo más probable es que sea el grado de civilización de la raza lo

que influya más directamente en la ejecución de los delitos.

Si tomamos en cuenta los factores sociales, vamos a ver un fenómeno curioso. A primera vista parece que la civilización de un pueblo, trajera la disminución de los actos delictuosos entre sus habitantes, pero en verdad la cantidad de delitos no parece disminuir, sino solamente sufrir una modificación en su forma. Así, mientras en los pueblos primitivos, el delito consiste principalmente en el homicidio salvaje y brutal, en los pueblos civilizados el homicidio se hace con más refinamiento, con mayor premeditación y con fines de robo o lucro.

Tanto influye el medio ambiente social, que si estudiamos los móviles de los crímenes efectuados en los campos y en las ciudades, vamos a encontrar una profunda diferencia en ellos.

En los delitos de las poblaciones rurales, donde la gente es inculta y sencilla, se ve la avaricia y la venganza.

En las grandes ciudades, el móvil de los delitos es generalmente el sexo, el robo o la estafa y van adornados de circunstancias que los presentan llenos de misterio o de leyenda folletinesca.

Entre los factores sociales ocupan un lugar preponderante en la génesis de los delitos, los factores económicos.

El exceso de riquezas, con la vida regalada, despreocupada y engendradora de vicios que produce, trae un aumento de la delincuencia, por lo menos en el terreno moral. Es este un fenómeno que se observa en los grandes centros financieros y en las ciudades pobladas por gente rápidamente enriquecida.

El reverso de la medalla, es decir, la pobreza y las di-

ficultades de la vida son también, y con mayor razón, una fuente de delitos. Los pueblos en falencia dan el espectáculo triste del desorden, de la anarquía y del crimen.

El Dr. Salvador Allende cita en su trabajo las estadísticas del delito y de la carestía de la vida en Prusia y Francia durante la conflagración europea. En Prusia los delitos contra la propiedad estaban en proporción de 44,39% y los contra las personas, en la de 15,8%, cuando el precio de los alimentos era alto y, por lo tanto, la situación económica mala; en cambio, cuando los precios bajaron, por arreglo de la economía nacional, los primeros delitos bajaron al 41% y los segundos subieron al 18%.

En la misma forma, la carestía hizo aumentar en Francia en 24% los actos delictuosos contra la propiedad y solamente en 1,6% los delitos contra las personas.

Otra causa social interesante, que es necesario tener muy en cuenta como generadora de delincuencia, es ese estado especial de inadaptabilidad permanente al medio ambiente, que se conoce con el nombre de vagabundaje. Este mismo estado obedece a múltiples causas y en este sentido creemos oportuno transcribir la clasificación sobre vagabundaje que ha hecho el profesor uruguayo J. María Estapé.

CLASIFICACIÓN CLÍNICA Y PSICOPATOLÓGICA DE LOS VAGABUNDOS

1.° De origen étnico: judíos, gitanos, algunos bohemios, etc.

2.° De origen económico-social: penados, mendigos, desocupados, etc.

- 3.ª de origen patológico.
  - Vagabundaje infantil.
    - 1.º Niño normal
    - 2.º Anormal
      - Perverso instintivo
      - Débil mental
      - Mitómano
  - Vagabundaje del adulto.
    - 1.º Por insuficiencia mental: débiles mentales, idiotas.
    - 2.º Por decadencia mental: dementes seniles, paralíticos, epilépticos, etc.
    - 3.º Por confusión mental: toxi-infecciones diversas, etc.
    - 4.º Por excitación psico-motriz: Estados maníacos e hipomaníacos, primitivos y secundarios.
    - 5.º Por depresión psico-motriz: estados melancólicos y lipomaníacos, primitivos o secundarios.
    - 6.º Por impulsión-obsesión: (dromomanía): emotivos o ansiosos constitucionales.
    - 7.º Por factor delirante: 1.º interpretadores, 2.º imaginativos y 3.º alucinados.
    - 8.º Por factor mórbido constitucional, comprende: 1.º Paranoicos migradores de «Foville»; 2.º Migradores naturistas de «Dide»; 3.º Matoides sociales, políticos o religiosos de «Lombroso»; 4.º los idealistas apasionados, etc.

Otra causal interesante de delincuencia y que viene desde afuera hacia el individuo, es la sugestión. La sugestión a delinquir puede venir de otro individuo o de la colectividad. Esta forma colectiva es sumamente interesante y ha sido puesta en claro por numerosos pensadores modernos, como Le-Bon y Freud. La personalidad individual pierde completamente sus atributos, cuando forma parte de una colectividad y tiene reacciones tan especiales que jamás las tendría obrando en forma aislada. Es la psicología de la masa, completamente diferente a la individual y de cuyos ejemplos la historia está sembrada en todas sus épocas. Un hombre calmado, de espíritu más bien contemplativo, puede herir y asesinar, cuando forma parte de una masa, que lo hace un autómata de sus decisiones.

Pasaremos ahora a tratar de los factores que residen en el individuo mismo. Estos factores pueden ser características individuales, constituyendo lo que hace poco, en estas mismas páginas, estudiábamos con el nombre de temperamentos o constituciones; o bien estar en relación con otros atributos vulgares de la personalidad, como la edad, el sexo, el estado civil, etc.

Sitio aparte merecen un grupo de factores, que a pesar de ser individuales, porque residen en el propio individuo, les son transmitidos desde sus ascendientes por intermedio de la herencia. Me refiero a la herencia mórbida. La tendencia a delinquir, como muchos otros caracteres psicológicos y biológicos, se puede transmitir a través de muchas generaciones. Los estudios y estadísticas de autorizados autores nos permiten asegurar que el factor he-

reditario de la tendencia al delito tiene una enorme importancia en la mayoría de los casos. Así, por ejemplo, Gorin, médico inglés de la prisión de Perkhurst, investigando en 1,428 familias de criminales, llegó a la conclusión si uiente: El 68% de los delincuentes tienen parientes criminales. En los delitos de homicidio la herencia criminal es de 58%, en los de violencias sexuales de 46% y en los incendiarios de 39%.

Otro ejemplo nos proporciona el interesante caso de la familia Yukes. El tronco de esta familia fué un pescador americano, nacido en 1720, débil mental. Su descendencia está compuesta de 1,200 individuos, cuyo balance nos permite indicar que:

390 fallecieron en la edad infantil.
60 fueron ladrones de profesión.
130 fueron condenados por delitos de diversas especies.
7 fueron asesinos.
300 mendigos profesionales.
70 aprendieron un oficio.
393 se ignora su suerte.

Esta familia, a causa de su herencia morbosa a la delincuencia y a causa de sus enfermedades y a la incapacidad para el trabajo, costó al Estado de Nueva York cerca de dos millones y medio de dólares.

Otro factor individual importante lo constituye el temperamento o constitución, que a su vez depende de varios y complicados factores. Entre ellos el más interesante, es sin duda ninguna, el que depende del funcionamiento del sistema endocrino-vegetativo. Para Pende y otros autores las glándulas de secreción interna serían las

directrices de nuestras reacciones temperamentales. Este problema doctrinario ya lo hemos abordado en otro lugar de este libro, y aquí nos reduciremos solamente a poner de relieve las relaciones estrechas entre delincuencia y temperamentos.

Según Pende, en la mayoría de los criminales, se trata de individuos donde es posible encontrar dos clases de alteraciones:

1.° Anomalías de la constitución corporal y cerebral. De este desarrollo cerebral imperfecto depende la adquisición de una moral defectuosa y la falta de control mental para dominar los instintos pervertidos.

2.° Un déficit o mejor un disfuncionamiento de una o varias glándulas de secreción interna.

Para Marañón, la emoción es una manifestación psicofisiológica y no psicológica pura. En efecto, la emotividad, o mejor, todo proceso emotivo se acompaña de una modificación vegetativa y humoral, que se superpone al acto intelectual.

Leopoldo Levi ha llamado a la glándula tiroides «la glándula de la emoción» y en esto está de acuerdo con la realidad, pues, el tonus tiroideo está siempre en relación con el tonus emotivo. Las variaciones de este último en los casos de extirpación o injerto de la tiroides, tienen la importancia de pruebas experimentales. El examen funcional del tiroides, practicado en un tribunal de Pitsburg, en muchachos delincuentes, ha dado un 90% de hipertiroidismos (Allende).

Algunos estudios modernos atribuyen importancia en este sentido al timo que se habría encontrado hipertro-

fiado o persistente en gran número de criminales. Pero en general no se da importancia a esta glándula en la génesis del temperamento y de las reacciones

Otra g'ándula que está muy ligada a la génesis del delito es la glándula sexual. Todo el mundo está de acuerdo en el gran porcentaje de crímenes y de simples delitos, que se cometen por cuestiones sexuales. Es muy cierto que el hombre mata por interés o por amor, muy excepcionalmente por un ideal.

Es interesante poner de relieve la influencia que tienen sobre los delitos los cambios fisiológicos de la vida sexual, como la pubertad, el climacterio y el período menstrual.

Las relaciones de la hipófisis con la criminalidad han sido objeto de numerosos estudios, pero sus conclusiones son demasiado heterogéneas para poderlas considerar como hechos definitivamente adquiridos. En realidad de verdad, desconocemos las verdaderas influencias de esta glándula en las funciones mentales.

Las paratiroides se pueden considerar también como elementos que influyen en la psiquis y en el temperamento, pero no conocemos estudios a este respecto.

Nos quedan por estudiar los factores individuales de carácter general como la edad, el sexo y el estado civil.

La edad más propicia para la delincuencia la han fijado los observadores entre los 20 y 30 años. Es en ese período de la vida en que los seres humanos cometen mayor número de delitos.

Por otra parte, existe cierta especificidad entre la edad y la calidad del acto delictuoso y esto ha sido dicho por

Quetelet en una frase muy expresiva: «Cada edad tiene su criminalidad específica».

En efecto, estudios hechos en Austria dan los siguientes datos estadísticos:

Delitos de lascivia de la juventud.....	33%
» » incendio de la juventud.....	30,8%

En la edad viril y en la madura, predominan los homicidios, las estafas y hurtos. En la vejez, delitos de lascivia, estafa, incendio y hurto.

En cuanto al sexo, casi todas las estadísticas están conformes en reconocer una proporción mucho menor de delitos en el sexo femenino. Estas proporciones son en los diferentes países, aquí citados, las siguientes:

Italia	5,2×1
Inglaterra.....	3,8×1
Bélgica.....	4,5×1
Austria.....	4,8×1
Francia.....	4,8×1
Rusia.....	10,1×1

La mujer tiene, por su temperamento especial, una delincuencia específica. Los delitos de aborto, infanticidio, calumnia, bigamia, más raramente homicidios y falsificaciones, son los más comúnmente encontrados en el sexo femenino en los países de Europa antes señalados.

Respecto a la influencia del Estado civil en la delincuencia, debemos señalar que las estadísticas muestran un

predominio de delitos en las personas solteras. Tal vez esto se pueda deber a que en la edad en que se cometen mayor número de infracciones a las buenas costumbres, el indivinuo suele estar generalmente soltero.

En cuanto a la calidad de hijo legítimo e ilegítimo, los delincuentes se encuentran con mucho mayor frecuencia entre los últimos. Esto se comprende fácilmente por toda la serie de desventajas que acompaña la vida de estos desgraciados: abandono familiar, falta de leyes de protección, falta de instrucción, taras hereditarias, etc.

2.º EVOLUCIÓN DE LAS TEORÍAS CRIMINOLÓGICAS

El conocimiento cada vez más completo de la historia de las viejas civilizaciones, ha traído la convicción de que en aquellos primitivos pueblos no existía el concepto del delito. Así, por ejemplo, los griegos tuvieron como medio de subsistencia la piratería, la que ejercían como una profesión honrosa; los primitivos iberos practicaban el robo que, en vez de ser sancionado, era aplaudido y se premiaba como una hazaña y en las islas Fidji, aun, se considera el asesinato digno de premio y aplauso. El mismo origen de la palabra *crimen*, que deriva del sánscrito *Karman*, que significa *hacer*, nos enseña que este concepto no tenía la idea de delito, sino que de simple acción.

El primer concepto jurídico que nace con el avance de la civilización, es el de daño, que reemplazó en la antigüedad al de delito. Todo acto que lesionaba los intereses de un tercero, hacía responsable al que lo producía

de los daños materiales causados y nada más. De este modo la gravedad de los delitos se medía, no por la ofensa al orden moral, sino por la cuantía de los intereses lesionados. El delito frustrado y la tentativa delictuosa no eran considerados delitos, porque no constituían daño para nadie.

Si es verdad que no existía el concepto del delito, tal cual lo entendemos hoy, no es menos cierto que los hechos delictuosos eran castigados. La venganza privada constituyó la reparación obligada en estas primitivas civilizaciones. Los códigos bárbaros y la ley Sálica establecían el derecho de venganza en toda su amplitud. Durante toda la Edad Media fué la forma habitual de hacerse justicia y son conocidas las armas y los medios de que se valían los interesados para poner en práctica sus represalias. Aun, en nuestros días, la institución del duelo es una reminiscencia de la antigua venganza privada.

La ley del Talión, que significó una proporción entre el delito cometido y el acto vengativo, constituye una forma especial de reglamentación de la venganza.

Después viene el período de las compensaciones pecuniarias, en que un acto dañoso se satisfacía, en favor de la víctima, con una indemnización de valores determinados. El Fuero Juzgo dispone que: «Por fuero de Castilla, por ojo quebrantado, cien sueldos; oreja tajada, cincuenta sueldos; cuatro dientes de delante, cada uno cincuenta sueldos».

La implantación de las compensaciones obedeció al deseo de la autoridad de luchar contra la venganza privada. Aquí tiene también su origen la multa, que fué al

principio una especie de comisión cobrada por el Estado al hacer efectivo el pago de una indemnización.

El desarrollo de la colectividad, el afianzamiento del poder de las autoridades y la evolución de la moral trajo, poco a poco, el convencimiento de que era necesario que el Estado reemplazara al particular en la venganza. Al principio éste tomaba para sí exclusivamente los casos delictuosos efectuados contra la comunidad y así vengó la deserción, el motín, la adopción de religiones extrañas a la oficial, etc. De este modo, lentamente se extendió la represión de la autoridad a muchos hechos que antes pertenecían a la venganza privada.

Es en este período, donde nace el verdadero concepto del delito y la obligación que tiene el Estado de supervigilar el comportamiento de los individuos. Es en este mismo período, cuando se fundamenta el principio del derecho que tiene el Estado para sancionar los actos delictuosos, basado en que él representa a la sociedad ofendida y en que es a él a quien corresponde aplicar las sanciones en defensa de la integridad social.

Desde la época en que se establece un claro concepto del delito y el fundamento del derecho de penar por el Estado, se distinguen dos escuelas filosóficas en cuanto a Derecho Penal. La Escuela Clásica, cuyo representante más genuino fué César Beccaria y que tiene algunos partidarios hasta hoy en día y la Escuela Positivista de Derecho Penal, llamada también escuela moderna, porque hace su aparición a mediados del siglo pasado.

La Escuela Clásica.—El señor J. Raimundo del Río, profesor de Derecho Penal de nuestra Universidad dice:

«Se da el nombre de Escuela Clásica de Derecho Penal al conjunto de tendencias humanitarias sustentadoras de las ideas de dignificación humana y de igualdad en la determinación de los delitos y las penas, que se iniciaron en 1764, con la publicación del *Tratado de los delitos y de las penas*, del marqués César Beccaria».

El marqués de Beccaria, que nació en Milán, en 1735, debe ser considerado como el verdadero fundador de la ciencia criminológica, que puso término a las concepciones de las leyes bárbaras existentes en los siglos anteriores.

Montesquieu, Buffon, d'Alembert, Rousseau, Voltaire y Condillac se cuentan entre sus maestros espirituales.

Haciendo una síntesis de las ideas de Beccaria y de la escuela clásica que él encarna, podemos ver que encierra tres ideas fundamentales: La primera define el delito como todo hecho considerado como tal por las leyes de cada país; la segunda se refiere a la responsabilidad del delincuente, que es completa, porque todo individuo es libre para optar entre el bien y el mal, basado en la teoría filosófica del libre albedrío. El que delinque involuntariamente por falta de libertad, inteligencia o intención no es un delincuente. Y tercero el fundamento del derecho de penar se deriva de la doble finalidad de establecer el equilibrio moral colectivo y servir de escarmiento al delincuente, para que no vuelva a delinquir.

La Escuela Positiva.—El desarrollo evolutivo de las ciencias en general y muy principalmente la aplicación del método positivo o experimental en la investigación científica, hizo orientarse a la criminología hacia la observación más atenta del delincuente y de las causas ambientales

que acompañan el delito. Los estudios de frenología, la psiquiatría, la antropología, la sociología y la fisiología han sido las ciencias auxiliares que han ayudado a levantar el hermoso y colosal edificio de la criminología moderna.

Tres nombres es necesario citar en esta grandiosa obra: César Lombroso, Enrique Ferri y Rafael Garófalo.

César Lombroso, médico psiquiatra italiano, constituye la base de la nueva escuela. Las ideas de este sabio se resumen en que considera al delincuente como un tipo diferenciado, somática y psicológicamente hablando, y que el delito es consecuencia de estos caracteres anormales. Las alteraciones psicológicas que forman la verdadera personalidad del delincuente se plasman en su morfología por ciertos caracteres que él llamó estigmas.

Enrique Ferri publicó un tratado sobre sociología criminal, que es un verdadero monumento en materia de Derecho Penal. Este autor, gran sociólogo y filósofo, ordenó las ideas de Lombroso y agregó a su teoría sobre el delincuente las causas sociales y económicas que coadyuvan al delito.

Rafael Garófalo, magistrado de Nápoles, inició la aplicación de los principios teóricos de sus antecesores al terreno jurídico y dió las normas para la aplicación de las medidas preventivas y represivas en lugar de la sanción antigua, que no satisface en absoluto la defensa de la sociedad.

Resumiendo, los fundamentos de la llamada Escuela Positiva se basan en los trabajos de sus tres iniciadores y que son al mismo tiempo sus figuras más ilustres: Lom-

broso, el antropólogo; Ferri, el sociólogo y filósofo y Garófalo, el jurista.

Los postulados de la Escuela Positiva son dos y se oponen a los principios de la Escuela Clásica: 1.° El delito es el producto de las condiciones psíquicas y físicas del hombre y de factores naturales, sociales y económicos que lo determinan. 2.° La represión punitiva no basta por sí sola para combatir el crimen, es necesario considerar el delito en todos sus factores, tanto individuales como ambientales, para dirigir la terapéutica hacia las verdaderas causas.

Muchas son las Escuelas Criminológicas que se han fundado posteriormente a las que acabamos de enunciar. Es necesario decir, desde luego, que todas ellas no son sino variedades de la clásica o de la positiva. La escuela del medio ambiente o Escuela Lyonesa, cuyo representante más genuino fué Lacassagne, atribuye toda la importancia a los factores del medio ambiente, despreciando los individuales.

Las escuelas patológica y socialista atribuyen, respectivamente, el delito a las enfermedades o a las causas sociales. Existen, además, la Escuela Estadística, la correccionalista, la ecléctica, la neoclásica, la neopositivista, la crítico-positivista, etc.

3.° LA LUCHA CONTRA EL CRIMEN

El concepto que trajo la Escuela Positiva sobre el delito, sobre el delincuente y sobre la pena, hizo variar completamente el criterio de la forma en que había que obrar

para combatir el crimen. Según el concepto filosófico de la Escuela Clásica o del libre albedrío, la punición del delito bastaba para combatir el crimen y asegurar a la sociedad su bienestar. Las nuevas tendencias nos han señalado las causas próximas o lejanas que tiene la delincuencia; la manera de combatirla fluye fácil y lógicamente: es necesario atacar esas causas para conseguir hacer desaparecer o, por lo menos, disminuir el crimen.

En la lucha contra este verdadero flagelo social, es necesario considerar dos órdenes de medidas: primero, las medidas preventivas, las de mayor importancia, sin duda, pero que por el dilatado campo de acción que tienen, son difíciles de poner en práctica; y segundo, las medidas directamente punitivas o reformativas que se aplican a los casos de crímenes ya cometidos o al predispuesto que puede delinquir.

Medidas preventivas.—Los sistemas preventivos fueron insinuados desde la época de Beccaria por algunos autores, pero faltos de una base teórica exacta, fracasaron ruidosamente en su intento. Es necesario llegar a Ferri, quien premunido de gran cantidad de experiencia y de datos de estadística, llegó a crear la doctrina de los *Sustitutos Penales*. Se llama así a un conjunto de medidas sociales encaminadas a prevenir el delito. Estas medidas pueden ser económicas, políticas, científicas, religiosas o educativas. Como se ve pueden abarcar tantos órdenes de hechos como los que constituyen la vida entera.

En este sentido, las leyes sociales modernas constituyen un factor de primer orden contra la delincuencia. Lógicamente se concibe que toda medida que tienda al bie-

nestar material o moral del individuo, obrará en el sentido del saneamiento del delito.

La Higiene Mental, por su actividad sobre el cuidado de la salud mental, por la eugenesia, por la lucha contra las intoxicaciones e infecciones perturbadoras de la actividad psíquica, forma, sin duda ninguna, el capítulo más interesante de protección contra el crimen.

Los sustitutos penales comprenden, como hemos dicho, un programa tan extenso, que se necesita de todas las fuerzas de la colectividad, para lograr alcanzarlo. No es la obra de una generación sino de muchas, no es la obra de unos pocos hombres, sino de todos.

Medidas punitivas y reformativas.—Mientras los sustitutos penales obran preventivamente sobre el crimen, la sociedad tiene la obligación de poner en práctica otra serie de medidas destinadas a evitar que los delincuentes existentes ejerciten sus reacciones antisociales y a recluir a los criminales que ya hayan delinquido. Todas estas medidas se ejercitan en establecimientos especiales destinados, ya sea a la reforma o a la secuestración de los delincuentes. Estos establecimientos deben abandonar su aspecto actual de simples instrumentos de punición, por el de verdaderas clínicas criminológicas, donde se estudie a los recluídos con el fin de reformarlos, si es posible, o de recluirlos para siempre en caso de tratarse de individuos incurables.

Según este criterio los delincuentes deben ser clasificados científicamente, tomando en consideración su pronóstico de reeducación y ser enviados a las secciones correspondientes. Es decir, un establecimiento penal moderno

debe contar con varias secciones, cada una de las cuales debe contener una clase dada de delincuentes. Estas secciones, si son muy grandes, pueden constituir establecimientos separados. Se describen las siguientes secciones o clases de establecimientos.

1.° *Prisión o colonia penal*, según sea urbana o rural. Está destinada a recibir a los delincuentes ocasionales, poco peligrosos. En estos individuos no se encuentran características individuales de predisposición al crimen, su delito se debe a causas externas, del ambiente y son, por lo tanto, fácilmente readaptables a la vida social. Su régimen carcelario consiste en enseñar algún oficio al delincuente para que cuando salga pueda ganarse la vida y ser un factor productivo para la colectividad.

2.° *Penitenciaría*. Establecimientos o secciones destinados a los delincuentes habituales, pero todavía susceptibles de ser reformados. Aquí hay que hacer una doble tarea. Primero rectificar los hábitos morales antisociales por una reeducación larga y paciente y segundo enseñar un oficio para capacitarlo a ganarse la vida.

3.° *Presidio*. Destinados a los delincuentes habituales, que por sus características psicológicas son criminales natos y por lo tanto completamente irreformables. Disciplina severa, trabajo humano.

4.° *Establecimientos especiales*. Los hay de varias clases:

a) Asilos de contraventores.—Toxicómanos, bebedores, vagabundos y mendigos de profesión.

b) *Asilos de menores*.—Verdaderamente son escuelas profesionales destinadas a recibir niños que por su comportamiento moral amenazan convertirse en delincuentes.

A los primeros se aplican medidas preventivas simples y en los segundos se hará reforma y educación.

5.° *Prisiones de procesados*. Están destinados a los detenidos aun procesados y cuya sentencia puede ser absolutoria. Como se comprende debe evitarse la promiscuidad entre procesados que pueden ser inocentes y criminales incorregibles.

6.° *Manicomios para criminales*. En estos establecimientos deben recluirse los criminales que sufren de una enfermedad mental que requiere de un tratamiento médico. Generalmente funcionan, como entre nosotros, anexos a los grandes manicomios.

7.° *Cárceles para mujeres*. Deben tener las mismas directivas que los destinados a los hombres, tomando en cuenta el sexo de que se trata. En general la reforma moral y mental, la educación y la enseñanza de algún oficio son las medidas que es necesario poner en práctica en estos establecimientos.

Diremos dos palabras, para terminar, de la estructura técnico-administrativa que debe darse a los establecimientos penales.

La estructura administrativa, tal como se encuentra en algunos establecimientos belgas, exige, tanto del personal inferior (vigilantes), como del personal administrativo superior (alcaides, directores y empleados superiores) una preparación técnica especial, que se obtiene por medio de una enseñanza que dura dos años para los primeros y tres para los segundos. Son cursos de las materias más variadas, pero siempre en relación con la criminología. Una vez completado este aprendizaje teórico, el personal ad-

ministrativo superior debe hacer cursos prácticos en la clínica criminológica o en los institutos especiales de las prisiones.

En cuanto a la organización científica, debemos decir que a semejanza de lo que pasa en Bélgica, es necesario dotar a los establecimientos penales de laboratorios especiales, que tienen una importancia extraordinaria:

a) Un laboratorio de antropología criminal y psiquiatría criminal, a cargo de un técnico (médico psiquiatra especializado), llevará una ficha criminológica individual de cada recluído en el establecimiento. Esta ficha contendrá datos sobre la herencia patológica, mental, suicida, específica, alcohólica y criminal; examen clínico completo, examen antropológico, psiquiátrico; psicometría y endocrinología del sujeto. A continuación un diagnóstico clínico, psiquiátrico, antropológico y criminológico. Ahí también irán anotadas las indicaciones terapéuticas, ya sean médicas, psicológicas o educativas, necesarias para reformar al delincuente.

b) Un servicio jurídico-social, que llevará una ficha social de cada asilado, y atendido por un técnico (jurista-sociólogo), determinará las causas sociales de toda índole que produjeron el delito, en cada caso particular. Este servicio hará el diagnóstico social del caso y determinará el tratamiento adecuado. La ficha social se hará, tomando en cuenta la relación del proceso y los datos que den las encuestas hechas por la visitadora social del servicio. Ambos laboratorios, el de antropología criminal y el jurídico social, trabajando en estrecha colaboración darán el

verdadero diagnóstico del caso y, por lo tanto, las medidas necesarias para corregir al delincuente.

Por otro lado, las observaciones de conjunto de estos servicios constituirían el mejor campo de experimentación y de observación en lo que se refiere a la ciencia criminológica. Es necesario decir, con la voz más alta que nos sea posible, que mientras no se establezcan estos servicios en los establecimientos penales, no podremos hablar de un verdadero progreso en la lucha contra el crimen. La ciencia lo ha determinado, la justicia lo pregona como uno de sus postulados y la solidaridad humana lo exige como una de sus más urgentes manifestaciones.

Cuando nuestros establecimientos penales estén cimentados sobre estas bases, cuando en ellos se ejercite la verdadera ciencia criminológica, entonces solamente tendremos el derecho de grabar en sus frontispicios los ilustres nombres de los padres de la Escuela Positiva: Lombroso, Ferri y Garófalo.

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCIÓN CONTROL

FIN

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA
SANTIAGO DE CHILE

BIBLIOGRAFIA

S. Allende.—Higiene mental y delincuencia.

Génevrier.—Hygiène scolaire.

Legrain.—Médecine sociale des Poisons.

Toulouse, G. Perrin, Targowla.—Prophylaxie mentale.

G. Marañón.—Tres ensayos sobre la vida sexual.

G. Marañón.—Amor, conveniencia y eugenesia.

H. Haymann y E. Stern.—Psiquiatría.

Ramón Sánchez del Pozo.—El ebrio en la legislación chilena y comentarios sobre el libro II de la actual ley de alcoholes. Represión del alcoholismo.

Rafael Kogan B.—Estudio social y jurídico del problema de la esclavitud blanca.

Stefan Zweig.—Sigmund Freud.

Bertrand Russell.—Vieja y nueva moral sexual.

Rogues de Fursac.—Manuel de psychiatrie.

L. Hernández Alfonso.—Eugenesia y derecho a vivir.

Pierre Vachet.—Psicología del vicio.

R. Nathan.—Manuel de psychiatrie.

Freud.—Una teoría sexual y otros ensayos.

Jiménez de Azúa.—Libertad de amar y derecho a morir.

G. Marañón.—Problemas actuales de la doctrina de las secreciones internas.

Toulouse et Genil-Perrin.—L'organisation technique de la prophylaxie mentale. (Annales médico-psychologiques. N.° 6. Nov.-Dic. 1920).

Toulouse.—Note sur le comite d'hygiene mentale.

J. Raimundo del Río.—Derecho Penal. 1935.

J. Duelhauvers.—Tratado de psicología.

INDICE

	Págs.
Dos palabras	5
Introducción	9
Historia	19
La locura, enfermedad social	29
Etiología general de las enfermedades mentales	37
1.º Causas predisponentes	38
2.º Causas determinantes	49
Medios de lucha	64
1.º Eugenesia	65
2.º Medidas de higiene general	74
A. Lucha contra el alcoholismo	75
B. Lucha contra los estupefacientes	113
C. Lucha contra la sífilis	131
3.º Higiene mental propiamente dicha	144
Medios de acción directa	150
1.º El dispensario	150
Actividad asistencial	155
Actividad profiláctica	157
2.º Servicio de hospitalización abierto	170
3.º Ligas de higiene mental	176
La higiene mental en la escuela	184
Explicación de los Tests del método Binet, Simon, Bobertag	208
Educación sexual	236
Orientación profesional	244
Higiene mental y criminología	252
1.º Causas generales del crimen	252
Clasificación clínica y psicopatológica de los vagabundos	255
2.º Evolución de las teorías criminológicas	262
3.º La lucha contra el crimen	267