104;(73-6)p.28

PUBLICACIONES DE LA
ASOCIACION CHILENA DE ASISTENCIA SOCIAL
FOLLETO Nº. 76

SECCIONES NEURO-PSIQUIATRICAS PARA NUESTROS HOSPITALES

POR
GERMAN GREVE

BIBLIOTECA NACIONAL
0466189

IMP. Y LITO "LEBLANC"
MONJITAS 511 - SANTIAGO
1938

NOMINA DE ALGUNAS PUBLICACIONES DE DIVULGACION DE LA ASOCIACION CHILENA DE ASISTENCIA SOCIAL

(Todos estos folletos han sido publicados en la Revista de Asistencia Social)

Se distribuyen gratuitamente a solicitud, acompañando una estampilla de Correo de 20 centavos por cada folleto que se pida para cubrir el franqueo, dirigiéndose a: Señor Prosecretario de la Asociación Chilena de Asistencia Social. Casilla 1150 Santiago.

" *Nº 44: Forma en que debe abordarse el problema de las enfermedades venéreas, por el Doctor Tulio Banderas Bianchi.*
" *Nº 45: La protección social del niño abandonado y delincuente, por Samuel Gajardo.*
" *Nº 46: Prevención de la ceguera, por el Doctor Víctor Grossi y Raquel Braga.*
" *Nº 47: ¿Qué es un hospital moderno?, por el Doctor Enrique Laval.*
" *Nº 48: Orientaciones sobre el problema médico social del niño, por el Doctor Humberto Recchione.*
" *N 49: Aspectos sociales de la hospitalización del lactante, por los Doctores Luis Calvo Mackenna y Santiago Muzzo Pons.*
" *Nº 50: Orientaciones sobre el problema de la Asistencia Médico-Social de la infancia en Chile, por el Doctor Aníbal Ariztía A.*
" *Nº 51: Apósitos económicos de curación, por el Doctor Fernando Romero Aguirre.*
" *Nº 52: La Asociación Chilena de Asistencia Social. — Su razón de ser y los medios de que se vale para cumplir con su cometido.*
" *Nº 53: Ración alimenticia-tipo para el trabajador rural, por el Doctor Lucio Córdova y Tomás Lawrence.*
" *Nº 54: Empleo del tiempo libre de los escolares, por Maximiliano Salas Marchán.*
" *Nº 55: La Enfermera moderna, por el Doctor Rafael Lorca O.*
" *Nº 56: La Casa de Socorro de Puente Alto, por el Doctor Alejandro del Río.*
" *Nº 57: El Hospital, centro de salud, por el Doctor Julio Santa María.*
" *Nº 58: El niño deficiente mental desde el punto de vista psicológico y social, por el Doctor Luis A. Tirapegui.*
" *Nº 59: Participación de la escuela rural en la educación de la familia campesina, por el Doctor Lucio Córdova y Armando Hamel.*
" *Nº 60: La lucha antituberculosa en Rusia, por el Doctor Enrique Laval y Esteban Ivovich.*
" *Nº 61: Educación Sexual del Niño para padres y madres de familia, por Samuel Gajardo.*
" *Nº 62: Alimentación científica del pueblo, por el Doctor Julio Santa María.*
" *Nº 63: El Settlement Nº 1 "Municipalidad de Santiago", por Otilia Ortega de Lane.*
" *Nº 64: El Consejo Nacional de Alimentación y su plan de alimentación popular, por la Doctora Aurora Rodríguez B.*
" *Nº 65: Protección al reo liberto en Italia y Gran Bretaña, traducción de Raquel Cousiño de Vicencio.*
" *Nº 66: Consejos sobre la alimentación de la madre y el niño, traducidos por el Doctor Julio Santa María.*
" *Nº 67: Algunos Aspectos de la Asistencia Social en el extranjero por Enrique Laval y Esteban Ivovich.*
" *Nº 68: La lucha antituberculosa ,por el Doctor Sótero del Río.*
" *Nº 69: Organización y financiamiento de la lucha antituberculosa, por el Doctor H. Orrego Puelma.*
" *Nº 70: Acción de las Leyes de Previsión Social en la lucha antituberculosa, por el Doctor René García V. y Doctor Isauro Torres C.*
" *Nº 71: Adaptación institucional a los conceptos modernos de la Asistencia Social y tratamiento de la tuberculosis pulmonar, por el Doctor Rafael Lorca O. y Doctor Gonzalo Corbalán T.*
" *Nº 72: El Servicio Social en la lucha contra la tuberculosis, por Carmen C. de Canguilhem.*
" *Nº 73: La Asistencia Médico-Social de la infancia en algunos países europeos, por el Doctor Aníbal Ariztía Ariztía.*
" *Nº 74: Consejos sobre alimentación de la Madre y el Niño, traducido y adaptados a nuestras condiciones por el Doctor Julio Santa María.*

VISITACION
de IMPRENTAS y BIBLIOTECAS
SET 1 1941
DEPOSITO LEGAL

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA

309234

SECCIONES NEURO-PSIQUIATRICAS PARA NUESTROS HOSPITALES

POR

GERMAN GREVE

(Folleto núm. 76 de la serie de Publicaciones de Divulgación de la Asociación Chilena de Asistencia Social)

"La Psiquiatría es la cenicienta de la Medicina" decía no ha mucho un distinguido autor yankee, el Doctor T o m á s S a l m o n, y nosotros diríamos, ampliando el campo de aplicación del aforismo, que lo es también de la Asistencia Social. Y, volviendo a un círculo más estrecho, que lo es del Hospital General. Este, cuando es "moderno", ha sido dotado del material más perfecto que la inventiva humana ha creado para la asistencia del enfermo, no hay rama de la medicina física o de la cirugía que no esté atendida con el esmero que gasta un iluminado, pero inútilmente se buscaría en estos establecimientos que orgullosamente ostentan los calificativos de "general" y de "moderno", disposiciones constructivas, de equipo o de personal, apesar de lo modestas que son en sus exigencias, para atender perturbaciones enfermizas de la mente, del ánimo. Y lo pasmoso es tener que darse cuenta de que los trabajadores intelectuales que recogen la experiencia que el estudio de la sociabilidad humana pone en claro para basar en ellos la adaptación inteligente de la asistencia perfecta, que los cerebros que planean las obras constructivas y sus correlaciones y las mentes que las traducen al papel, para trasladarlas al

SECCION CONTROL
Y
CATALOGACION
BIBLIOTECA NACIONAL

terreno enseguida, no se percaten de que en su clasificación de los grupos de órganos enfermos a que proyectan dedicar sus diferentes secciones, omitan justamente los males de aquel órgano que ellos utilizan en sus disquisiciones creadoras y adaptantes, de cuya función tan orgullosos están, porque, no sólo los coloca por sobre todos los seres de la creación, sino que también por sobre el plano común dentro de su colectividad social. Son cerebrales, intelectuales, y, por ello mismo, más expuestos a aquellos males despreciados que el común de los mortales.

Con mucha razón otro autor de la misma nacionalidad de la del recién citado, el Doctor P l a n t, dice: "Los enfermos de hoy día estan encarados a problemas sin precedentes de adaptación social que los arrastran hasta el médico sea solicitando ser relevados de su carga o disimulados bajo la capa de un mal físico. Muchos de estos enfermos que fracasan en encontrar ayuda y orientación en la solución de sus problemas, desarrollan todas clases de incapacidades físicas crónicas y rebeldes y que pueden llegar a condiciones tales que hagan necesario su ingreso a un hospital mental". Y tómese esto muy en cuenta: el 12 al 20% de todos los enfermos que ingresan a un hospital general, presentan situaciones y problemas que, en último término, son neuro-psiquiátricos que, lo más a menudo, quedan relegadas bien lejos de lo que el primer diagnóstico pueda revelar en cuanto a las condiciones o males físicos del paciente.

¿Y a qué podrá ser debida una actitud mental tan extraña y tan irracional de nuestros dirigentes intelectuales? ¿Por qué se descuida situaciones y enfermedades de tanta trascendencia social y de tan horribles consecuencias tanto individuales como sociales, cuando ya es máxima inconmovible que la curación de las enfermedades mentales está en íntima correlación con la prontitud y precocidad del tratamiento adecuado del mal que se esboza? ¿Por qué se ha entronizado una actitud de desafío fanfarrón, de despreocupación estóica ante tan grave

peligro como lo es la pérdida de la personalidad, el más alto valor que el individuo pueda ostentar y a que el ser humano está tan expuesto y con frecuencia más y más ascendente en sus cifras y, por consiguiente, que ya va siendo aterradora?

Hay que confesar que desinterés tan marcado manifestado por los estragos de estos males tan exclusivos al hombre, no tienen otra base que una triste condición humana: el imperio del degradante prejuicio social; del prejuicio de la ignorancia, que lleva a la sórdida mezquindad de prestar atención a problemas que sobrepasan a la mentalidad de la **aurea mediocritas.** La ignorancia es atrevida, pontifica; la sabiduría, por el contrario, es cauta y no se le escapa que, limitada como es la inteligencia humana, mucho es lo que se ignora y mucho de lo que se considera por el momento como verdad suprema, mañana, posiblemente, se verá en el caso de tener que bajarlo del pedestal sobre el que lo había colocado.... colocado, aún cuando no lo había comprendido. ¡Flaquezas humanas que son parte del pan nuestro de cada día!

Preocupado con la extraña paradoja que revela esta situación, hemos llegado también a las desconcertantes conclusiones de que:

1º — El médico general demuestra una ignorancia lastimosa en todo orden de cosas relacionadas con los males mentales y con la psicología del enfermo;

2º — La preocupación, tanto del médico como del vulgo, de la fatalidad de estas enfermedades, por lo menos, de su larga duración y de lo inevitable de sus secuelas;

3º — El terror de los parientes de los enfermos ante el manicomio y su obstinación ante el temor de dejar marcados a fuego al enfermo con la degradante calificación "egresando de un manicomio";

4º — La suposición de que todo enajenado es peligroso y que molestaría a los demás enfermos.

Oigamos pues lo que dicen al respecto los iniciados:

El médico-director de la sección neuro-psiquátrica del cé-

lebre Hospital General de Henry Ford en Detroit (*) expresa de la siguiente manera su modo de pensar al respecto: "Todo hospital general, digno de este nombre, debería considerarse capaz para cuidar ciertos tipos de casos nerviosos y mentales y debería proceder a arreglárselas con ese fin. En un principio estuvimos inclinados a limitarnos a los casos que se encontrabán en los linderos de la locura, pero cuando el Hospital hubo ganado en experiencia, empezamos a hacer menos y menos selección. Al presente, casi cuatro años después de empezar nuestra empresa, no preguntamos y los aceptamos tal como llegan, psiconeurosis y psicosis de todos los tipos y en todas las etapas de reacción. Hemos tenido experiencia con algunos de los tipos violentamente excitados y aún nos hemos atrevido a algunos casos de custodia de larga duración. Seguros nos sentimos ahora de que todos los tipos de casos nerviosos y mentales pueden ser atendidos en un hospital general y a perfecta conciencia. Nuestro servicio interno psiquiátrico ha sido desempeñado con asociación muy íntima con los otros departamentos y secciones del hospital y enteramente sin alteraciones o disposiciones extructurales especiales y sin puertas con cerrojos o ventanas enrejadas. El aislamiento y segregación de los enfermos neuropsiquiátricos en un hospital general, es cuestión que merece un estudio muy detenido. Se acepta corrientemente que aquello constituye el primer paso para establecer una sección neuro-psiquiátrica. Son, sin embargo, más bien cuestión de expedición que de necesidad. Se las hace para facilitar el manejo pero sólo se imponen ahí donde las facilidades para la atención son inadecuadas. Al enfermo neuro-psiquiátrico corriente, se le puede ceder una pieza o cama entre la población médica o quirúrgica del hospital, dando por de contado que los médicos y enfermeras asistentes estén suficientemente entrenados en los métodos neuro-psiquiátricos que los capacite para encarar las exigencias del caso".

(*) *The functions of a Division of Neuro-psiquiatry in a General Hospital-American Journal of Psychatry* - Nov. 1927.

"Se nos pregunta frecuentemente si no nos echamos encima un riesgo indebido al intentar atender enfermos psiquiátricos en un hospital general. Se hace en esos casos referencia especial al suicidio. Durante los tres años y diez meses transcurridos desde la iniciación de su labor por nuestra sección neuro-psiquiátrica, hemos tenido dos suicidios en esa sección mientras el enfermo permanecía en el hospital. Durante el mismo período de tiempo hubo tres suicidios en la población de enfermos del resto del hospital".

La verdad del caso es que el equipo necesario es mínimo. No hay para qué tener camisolas de fuerza ni celdas tapizadas. Pero, eso sí, requisito indispensable es un personal perfectamente instruído en el tratamiento de los enajenados; que los médicos sepan su ramo y las enfermeras y enfermeros tengan una práctica prolongada con esta clase de enfermos y cuya inteligencia los capacite para comprender al enfermo y sus tendencias antisociales.

Veamos ahora lo que nos dice E. G. B i l l i n g s , (*) Director del Departamento Psiquiátrico de Vinculación del Hospital General de Colorado, en Denver, sección financiada por la Fundación Rockefeller, justamente para establecer esa relación entre la psiquiatria y las ramas físicas de la Medicina, falta que denota tanta caligine informativa al respecto entre los médicos:

"Hemos aprendido que el hombre es un organismo con órganos y extructuras y funciones fisiológicas individuales de aquellas partes que trabajando en trabazón, dan origen a funciones nuevas y superiores que resultan en lo que se llama actividad mentalmente íntegras.... Internistas competentes, particularmente, nos dicen que un tercio a más de la mitad de las dolencias y perturbaciones en fisiología a que son llamados para comprender y tratar, sólo son repercusiones corporales de las congojas de la vida"....

(*) *Hospitals*, Agosto 1937.

"Durante los dos años y medio corridos en estudios de este departamento, se ha demostrado que de cada 28 admisiones a las salas, por lo menos un enfermo sufre de un mal que requiere los servicios de un médico bien entrenado en procedimientos psiquiátricos. Sabemos que, en término medio, otros dos enfermos de aquellos 28 requieren de la ayuda de un médico con alguna comprensión psiquiátrica. Una estadística reciente nos ha mostrado que en el Estado de Colorado, en 1936, fueron admitidos 87,770 enfermos en los hospitales generales. Es evidente, pues, que entre 3,000 y 9,000 eran casos que en parte o en un todo estaban enfermos como resultado de dificultades personales. En el mismo lapso sólo 1,580 fueron admitidos en las instituciones para tuberculosos del Estado. El significado de estas cifras, si se las considera sólo bajo el punto de vista financiero, es aterrador, y si se las mira en términos médico-sociológicos más amplios, pueden ser consideradas como indicativas de que uno de los problemas que más deben preocupar al cuerpo médico del hospital general, es la comprensión, cuidado y tratamiento de los casos médico-psiquiátricos".

"Frecuentemente se dice que para atender adecuadamente a estos enfermos se necesitan muchas disposiciones muy especiales que no son patrimonio del promedio de esos hospitales generales. Según nuestra experiencia esto no es verdad. En cuanto a lo que se refiere a los aspectos físicos del hospital, son, por lo demás, fácilmente proporcionables".

"1º — Una pieza por cada sala de treinta camas que tenga ventanas que no puedan abrirse más de seis pulgadas tanto arriba como abajo y hechas de preferencia de pequeños marcos colocados dentro de bastidores de acero. Esta sencilla y poco dispendiosa precaución hace posible proteger a un enfermo delirante, deprimido o, posiblemente, de impulsos suicidas, de que se arroje impulsivamente por ella. En 1934-35 se hirieron seis enfermos por tales caídas en el Hospital General de Colorado. Instaladas tales piezas y durante los dos últimos años

con la adicional educación del personal, no han ocurrido accidentes. Una protección de esta naturaleza, no sólo acarrea la protección del enfermo sino que también puede salvarle dificultades judiciales a la institución y ciertamente presenta mayores facilidades al personal, incrementando, a la vez su eficiencia curativa".

"2 — Aún cuando no son un prerequisito absoluto, los aparatos para administrar baños contínuos indiferentes, constituyen un anexo necesario para el tratamiento de los casos psiquiátricos y son muy valiosos en el tratamiento sintomático de muchas perturbaciones orgánicas".

"3 — Dar al enfermo oportunidades de dirección en actividades constructivas, como ser en trabajos manuales o ayudando en el aseo de las salas, patio, etc., son indispensables. De importancia muy especial para esta categoría de enfermos es la ocupación que les ayuda a sublimar (o sea a desviar) sus dificultades más personales, haciéndolo así más accesible a la terapéutica causal y sintomática. Desde el punto de vista administrativo, la esencia real al sustituir por actividades constructivas y rehabilitantes las preocupaciones interferentes de escudriñarse a sí mismo, es que los resultados terapéuticos se mejoran y se acortan las convalescencias".

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA

Pero, agrega, "incluyendo los pocos aspectos materiales del hospital general que se necesitarían para el tratamiento adecuado de los casos médico-psiquiátricos, el requisito por mucho más importante es que el cuerpo de enfermeras y médico comprenda el funcionamiento de la personalidad tanto en salud como en enfermedad" .... "que tenga comprensión de la naturaleza humana, de la fisiología de la persona como en todo y que no esté demasiado obsediado por la necesidad de explicarse todo en sólo términos de órganos enfermos".... "Parece imperativo que hoy en día enseñemos en nuestras escuelas médicas al futuro médico: 1° **a tomar la historia completa de la dolencia,** recalcando las condiciones del comienzo en que se hizo aparente el mal, avaluando los factores personales y circunstanciales que las

modifican o amplifican y 2º a tratar la persona como persona total en sus atributos biológicos, temperamentales e intelectuales que son capaces de perturbaciones".

El aumento de las enfermedades mentales remata en un dilema de gran significado, sigue diciéndonos; si en una epidemia en un año se incapacitaran 3.000 á 9.000 individuos, algo haríamos. El próximo año será ese el número de personas psiquiátricamente incapacitadas que se admitirán en nuestros hospitales generales. Esperar que estos individuos estén eviscerados, que estén tan profundamente invalidados que ya jamás puedan levantarse hasta un nivel de eficiencia, o esperar que dentro de los diez años siguientes sean admitidos en nuestros hospitales mentales, no es una aproximación al sentido común, por decir sólo lo menos. Prevenir los síndromes "neuróticos" que se encuentran en el hospital general que reconoce su verdadera naturaleza, los trata juiciosamente, es un procedimiento de instrucción del pueblo de la comunidad sobre una verdadera higiene mental".

La ciudad de Omaha de 225.000 habitantes, mantiene secciones neuropsiquiátricas en cinco de sus hospitales, lo que de por sí habla en favor de la comprensión del problema.

¿Hemos pesado conscientemente, después de lo expuesto, la necesidad de hacer algo en favor de la prevención de la locura o de curarla a tiempo antes de que se haga un problema financiero muy serio para la Beneficencia, caso omiso hecho de sus aspectos humanitarios y social-económicos? Obrese en consecuencia racionalmente, establézcanse — no hay grandes gastos — les secciones psiquiátricas, con su consultorio anexo indispensable, sobre todo en provincia, aún cuando más no sea en los hospitales regionales. No sólo se encararía así eficazmente este aspecto del serio problema sinó que también en buena parte el otro problema nacional sin resolución desde hace 50 años, la falta de plazas para la atención de enajenados, falta que nos coloca en situación de descrédito entre las naciones calificadas. El problema material es mínimo siempre que el personal

sea eficiente, se impone su previa preparación. ¿Estamos nosotros en Chile capacitados para encararlo con sólo la preparación, conciencia y abnegación del personal con que contamos pero sin aquella especial instrucción teórica y práctica? Francamente debemos confesar que nó, y mucho nos falta todavía para llegar a un grado tal de perfeccionamiento psíquico de aquel, para que podamos decir: confiamos en nuestro personal y podemos despreciar las disposiciones constructivas y los dispositivos de equipo que en países de cultura más difundida en todas las capas sociales son eliminables.

En artículos que en el correr de los años hemos ido dando a luz en estas mismas páginas, hemos abordado ya ese detalle constructivo, pero dadas las experiencias de data más reciente, bien podríamos contentarnos con construcciones más modestas que las recomendadas en tiempos ya idos, adaptando las existentes a las exigencias menos suntuosas de hoy día. Entretanto entrenemos personal, pues en cuanto a médicos psiquiatras no hay falta. En efecto, con razón se dice que el o la enfermera es la mejor medicina que el psiquiatra puede recetar a su enfermo y como tal medicina debe cumplir con las exigencias del "s t a n d a r d", o sea, de normas en sus cualidades, normas que son de altísimas exigencias. El médico prescribe la actitud que la enfermera debe observar para con el desgraciado a su cuidado y una buena parte de su tarea es la de ganarse la buena voluntad y las buenas disposiciones del paciente, consiguiendo de esta manera una actitud de confianza de éste para con su cuidadora que redunda en provecho por demás efectivo para él que es, al fin y al cabo, generalmente, su propio peor enemigo. A la enfermera que ha ganado su confianza le recibe el alimento, el agua y los medicamentos, le acepta el baño la ropa y sus reacciones pasionales se apaciguan ante esa actitud de benevolencia especialísima que no se aprende sino que es patrimonio de las almas comprensivas y compasivas.

El médico está sólo algunos momentos con el enfermo, su ayudante lo visitará varias veces al día en el mejor de los ca-

sos. Es la enfermera la que estará con él las venticuatro horas del día y de quien se espera, naturalmente, todo el bagaje de buenas cualidades morales y humanitarias y esa comprensión del enfermo cuya base se la dará el médico pero que ésta ha de profundizar. Obvio es que se le exije condiciones de carácter y de temperamento excepcionales: ha de tener una estabilidad emocional fuera de lo común, saber dominar sus nervios, tener calma fuera de lo común; debe saber tener una paciencia sin límites y gastar una bondad fuera de toda ponderación. El amor al prójimo que toda enfermera ha de tener en grado alto es, en el caso de la enfermera psiquiatra, de especialísima importancia; ha de saber adaptarse a los diferentes temperamentos enfermizos y saber pasar por alto muchos malos tratos de palabras y actitudes. El rencor debe serle desconocido y algunas habilidades pedagógicas le son de suma importancia, pues, si sabe enseñarle al enfermo alguna distracción u ocupación interesante para él, o desviarle el estallido pasional tan frecuente, perfecciona en alto grado la eficiencia de su labor y se hace mejor "medicina". La tolerancia ha de ser su principal virtud.

Tiene que tener buen ojo de observación tanto para informar al médico de las características del mal como para prevenir muchos males que el propio enfermo se ocasiona, como ser las tentativas de suicidio, los actos destructivos o deshonestos y poder tomar a tiempo y en forma disimulada de manera de no ofender las susceptibilidades y suspicacias del enfermo, las debidas precauciones. Debe saber tener presente en todo momento que el solo hecho de estar internado en esa sección, se trata siempre de un enfermo, aún cuando personalmente no lo considere tal.

Ha de poseer, por fin, dotes de organizadora y de superioridad bondadosa para con sus ayudantes, hombres o mujeres, de modo de poder formar así un grupo semi-militarizado, hábil en su comportamiento y pundonoroso en el cumplimiento de sus obligaciones para con el enfermo y la institución.

De aquí que cualquiera no puede ser buena enfermera psi-

quiatra, que se imponga una selección rigurosa, bastante mayor que la que se aplica para fijar la vocación de la enfermera graduada corriente y, como tal, es entre estas últimas entre las que después de aquel nuevo tamisaje se escojan aquellas que han de dedicarse a la especialidad de la psiquiatría. En ninguna parte del mundo se ha conseguido disponer de un número suficiente de buenas enfermeras psiquiatras, debido ésto justamente a que la segunda selección se dificulta tanto más por el escaso número de postulantes que acarrea el horror que las almas sensibles sienten por estos enfermos abultando en su fantasía hasta lo increíble las dificultades y tropiezos que preveen tener que encarar en la especialidad. El hecho es que por este motivo el número de candidatas se reduce a lo increíble. Entre la legión enorme de enfermeras graduadas yankees, se calcula que menos del uno por ciento se dedican a ella y que, probablemente, no lleguen al diez por ciento del total las que hayan recibido una instrucción al respecto.

Sin pretender pasar los límites del verdadero objeto de estas líneas, quisiéramos, sí, dejar establecido que todo ésto sólo se consigue con buena remuneración y sin un recargo de trabajo muy corriente por esa misma falta de personal. Más de ocho horas de trabajo profesional al día, no puede ni debe exigírseles ya que la tarea misma impone una dedicación, un desgaste emocional y una atención llevada al máximum que agotan la eficiencia momentánea y permanente del personal.

Sin buena remuneración no habrá estímulo en el aprendizaje, la mala preparación exigiría mayores gastos de adaptación constructiva para evitar accidentes serios.

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA

Habrá llamado también la atención el que sólo hablemos de enfermeras y que no hayamos citado sino que muy a la ligera a "enfermeros" hombres. Es que, si bien es cierto que en los países latinos en que no se guarda por lo común el respeto debido a la inferioridad muscular de la mujer, la mujer no es reemplazable en sus cualidades para servir al enfermo, por el

hombre. Es este un aforismo ya bien asentado en todas partes y nuestra propia experiencia nos lo ha comprobado de sobra aún en servicios que aparecían predecir un fracaso. No creemos que en el caso presente sea de otra manera; en Baviera son monjas enfermeras las que están a cargo de las salas de observación de enajenados hombres; en Estados Unidos, ni se discutiría la ventaja o desventaja de reemplazarlas. El hombre quedará reducido en este caso a ser ayudante muscular de la enfermera.

SECCION CONTROL
Y
CATALOGACION
BIBLIOTECA NACIONAL