BIBLIOTECA NACIONAL
0370140

BIBLIOTECA NACIONAL
DE CHILE

Volúmenes de esta obra..	1
Sala en que se encuentra.	11
Tabla en que se halla....	273
Orden que en ella tiene..	1

Imp. Universitaria

11(273-1)

LA MODERNA
ASISTENCIA SOCIAL PSIQUIATRICA

por

GERMAN GREVE
Miembro Académico de la Universidad de Chile,
Alienista-Legista del Instituto Médico-Legal
Santiago

Ediciones de la Universidad de Chile

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA

11 (273-1)

LA MODERNA
ASISTENCIA SOCIAL PSIQUIATRICA

LA MODERNA
ASISTENCIA SOCIAL PSIQUIATRICA

POR

38465

GERMAN GREVE

**Miembro Académico de la Universidad de Chile,
Alienista-Legista del Instituto Médico-Legal
Santiago**

(La Mente es el Hombre)

EDICIONES DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

IMP. y LITO. "LEBLANC"
MONJITAS 511 - SANTIAGO
1941

VISITACION
de IMPRENTAS y BIBLIOTECAS
DIC 3 1941
DEPÓSITO LEGAL

UN PROLOGO

Se originó esta serie de cortas disertaciones sobre un mismo tema general, de un manera, si se quiere, original. Como director de una publicación periódica de correspondiente índole, encontrábase de cuando en cuando el autor ante el problema de tener que completar determinado número de páginas y, para ello, había que disponer de articulillos que suplieran esa falta ocasional de reservas adecuadas. En sus horas de ocio acumulaba el material respectivo para esos artículos que a menudo sirvieron a su objeto pero que luego fueron quedando en rezago, ya que su razón de existencia fallaba por su base: no había ya necesidad de ellos pues más bien sobraba el material para la publicación periódica a la cual estaban destinados. Los datos acumulados sobre el tema "Asistencia del Enajenado" eran, sin

SECCION CONTROL
Y
CATALOGACION
BIBLIOTECA NACIONAL

embargo, suficiente para completar la serie y el tiempo que podía dedicarse a su elaboración no era demasiado escaso. Tal es el origen de estas disertaciones, tal la explicación de su carácter ligero, de su tipo didáctico y de propagación de conocimientos y de esa cierta dispersión de sus datos y noticias aparentemente inapropiada.

No pretende, en ningún caso, esta serie, enseñar nada a los técnicos, los que muy al corriente están de estos y muchos más detalles; se persigue con ellos, sí, instruir al que no sabe, al profano e iniciarlo, en cierta manera, en lo que mucho conviene que sepa para que, como es él, en resumidas cuentas, quien ha de disponer y abrir la bolsa, lo haga en la conciencia de que está contribuyendo a una labor del más alto altruismo, a dar remate a una obra que significa Justicia humana para con los seres más míseros e infelices de la Humanidad.

En algunos de los capítulos se encontrarán los datos estadísticos que, impresionantes en grado extremo como lo son, han de fijar rumbos más definidos a una política de Asistencia del Enajenado descuidada hasta constituir una verdadera vergüenza nacional, apesar de las tantas voces que se han hecho oir para llamar la atención hacia un lamentable descuido de los deberes superiores de Humanidad y una estoica indiferencia hacia la desgracia ajena que clama al cielo.

No querríamos acusar en particular a nadie de esta actitud que desvalora personalidades que en sus sentimientos y capacidad de comprensión pudieran ser considerados altruistas. Es una incuria general de todos quienes podrían resolver problemas de tan alto valor económico-social para el país. Incapaces nos consideramos de hacerlos sentir como lo debieran personas de cultura e ilustración; después de tantos años de lucha infructuosa en pro de estos ideales, no creemos que estas cuantas líneas mal hilvanadas puedan contribuir por mucho al milagro, pero consideramos que seguir bregando entra entre nuestros deberes humanitarios y no nos resignamos.

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA

I. — EL ENAJENADO

Cuando se desvanece una blanca nubecilla en límpido cielo, se rompen sus ligerísimas trabazones unas tras otras y pierde la sutil materia conexión tras conexión, desflocándose sus bordes, deshaciéndose sus entrañas, ese cuerpo finísimo, leve y tenuísimo, con persistencia se nos viene a la imaginación que de idéntica manera, bajo la influencia nefasta del veneno enfermizo, suelen desligarse unas tras otras las tan íntimas ligazones que guarda esa finísima trama de aquella masa por mucho más delicadamente organizada sobre urdimbre no menos tenue, que el vapor que vaga por el eter del cielo, y que en el cuerpo humano llamamos cerebro. La similitud que engañados se nos ha antojado encontrar, no es sino fantástica maraña de ideas; resulta burda comparación ante la visión real y verdadera

que el microscopio nos revela de la enormemente delicada malla de fibrillas finísimas que entrelazan y vinculan las células cerebrales y cuya desconexión por el veneno maléfico, viene a constituir la persona enajenada.

El enajenado pierde de esa manera el control sobre si mismo, sobre sus ideas, es entregado a la loca fantasía, pierde la correlación de sus actos, la de sus palabras, cesa de constituir una personalidad, una voluntad, una energía. Es un desgraciado como no lo hay en situación otra alguna; sus sufrimientos morales sobrepasan los límites de lo ponderable y, si aparenta estar alegre, alegre por demás, no es aquello sino la máscara con que la enfermedad encubre los estragos hechos por ella en aquella personalidad, en lo más noble de lo que contribuye a formar aquel ser humano; desgarrando su mente, el atributo principal de lo que compone su vida, lo que lo distingue y hace destacarse por sobre los demás seres animados, lo que le brinda un perfeccionamiento único dentro de la creación entera, lo que lo coloca muy por encima del resto de esta creación.

Y, sin embargo, reflexionemos, la perturbación de que hacemos mención de la excelsa singularidad que distingue al hombre en la naturaleza, no merece de éste hasta hoy la debida y ecuánime ponderación social: es la ignorancia y el prejuicio, es tal

lo ilógico del pensar humano y sus consiguientes actividades dentro de la colectividad, que al enajenado, al muy desdichado que ha perdido en la lucha por la existencia aquel insigne bien, lo más de su persona, lo ha tratado y sigue en buena parte tratándolo, como a un ser vil, indigno de su conmiseración, condenándolo, como sucedía antaño, a la hoguera, a los tratamientos más crueles que la imaginación pueda concebir, despreocupándose de sus míseras y más premiosas necesidades y, cuando ha pensado en querer remediar su triste situación a los gritos de protesta de nobles y comprensivas almas, se ha valido precisamente de esas necesidades para exagerarlas en grado superlativo, tras una finalidad curativa a base de execrables perjuicios, fanatismos y preocupaciones cuya nefasta acción sólo conseguía la recrudecencia del mal y de una situación ya de por sí angustiosa en grado extremo. Tales son los resultados de esta extraña psicología social; presumimos hoy haber dado sobre el claro, ojalá así sea.

Nuestros propósitos van tras de que nosotros, al igual de los pueblos más cultos del continente y del mundo todo, nos penetremos de los principios de la noble ciencia que ha podido asentar en menos de un siglo de trabajos y de acumulación de experiencia la aplicación de la forma más adecuada

de atención a esos infelices que aún tratamos —si exceptuamos la parte netamente médica— poco más o menos como cuando empezó la ciencia humana a remediar una situación de asistencia social que no contribuía a poner muy en alto la penetración y el criterio de la época. Vamos tras de que en nuestra Patria se eleve el nivel cultural general, haciendo comprender deberes para con el prójimo en la adversidad más desconsoladora, que se enmiende un criterio que todavía permanece aherrojado a preocupaciones ancestrales innobles y crueles y que, hasta hoy, no han podido ser dominados por el pensamiento feliz y altruista que ciudadanos más clarividentes se han empeñado en vano de llevarnos a la convicción, de que, en verdad, hay que comprender que el enajenado es el ser más desgraciado entre los desgraciados y que más merece de nuestra protección material y social, ya que ha sido desposeído por la enfermedad de lo que más noble se considera entre las funciones del cuerpo, el libre uso de sus facultades psíquicas.

Los conocimientos ya muy profundizados de las enfermedades mentales, y como tales debemos considerar todas las perturbaciones de este orden que aparecen intercurrentemente en tantas enfermedades infecciosas y tóxicas en general, han llevado a que el tratamiento correspondiente haya hecho también no soñados progresos en los últimos tiempos.

Entre ellos se destaca con precisión sobre los demás, el llamado psicoterápico, sobre cuyos principios y aplicación tendremos que extendernos mucho más ampliamente en los restantes capítulos, así como sobre lo que es la asistencia modernamente concebida del enajenado. Se basa ésta sobre aquellos principios considerados ya como fundamentales e imprescindibles que han impreso a toda esa asistencia y a los medios de su aplicación, un carácter especialísimo y ya fijado en definitiva por esas influencias determinantes. Entre ellos descuella antetodo: considerar humanitariamente su estado y darle el buen trato consiguiente al enajenado.

Nos sentimos arrastrados a una somera enumeración de los principales entre la multiplicidad de tipos de enajenados para dar así mayor claridad y comprensión a lo que expondremos; al decir tipos, comprendemos como formando grupos determinados a aquellos que exteriorizan de idéntico modo la enfermedad, aún cuando bien pueda ser que tanto la base como el mecanismo de formación de sus síntomas exteriorizados sean distintos, lo que toca solo al médico-psiquiatra interpretar para su tratamiento adecuado.

Al atenernos a la nomenclatura nosológica usual para esbozar el ligero esquema de lo que es el enajenado, fijamos mejor aquellos tipos que llama-

mos exteriorizados, empleando así las designaciones corrientes, se comprenderá también mejor lo que tenemos que considerar para su trato, para la conducta que para con él debemos observar, la vigilancia que hay que gastar, su ocupación, la libertad de movimientos que pueda concedérsele al individuo del grupo correspondiente, etc., etc. Y vayamos al caso.

La psicosis maníaco-depresiva se presenta en dos formas principales esencialmente distintas para el profano: la maníaca, en que el enfermo, como un niño pequeño, presenta una volubilidad sorprendente de ideas, de movimientos consiguientes, no manteniéndose quieto ni de día ni de noche, hablando incesantemente, sin permitirse dormir, estado éste, que en sus grados más avanzados, llega a la absoluta incoherencia. Por lo común, es el menos peligroso de los enfermos, por mucho que sea el trabajo que le proporcione a sus cuidadores.

El otro tipo es el melancólico, el del abatido hasta la absoluta inmovilidad en muchos casos, que se acusa a si mismo de delitos muy graves o que considera como tales. Es un angustiado que en determinadas ocasiones llega a la desesperación más horrorosa. Son peligrosos estos enfermos: tratan de matarse a si mismo y a los suyos para librarlos del peligro que presumen corren y se valen para ello de los medios más astutamente concebidos y a los más

crueles imaginables cuando se trata de castigar a su cuerpo pecador o para impedir que peque.

La más común de todas las enfermedades mentales es la demencia precoz que, generalmente, empieza por ataques aislados desde la juventud, para dejar enseguida definitivamente demente a su víctima. Son desgraciados dominados por delirios que los llevan a menudo a accesos de excitación los más furiosos. Se caracteriza, principalmente, por un desquiciamiento más o menos general de las funciones mentales que los arrastra a actos descabellados. Tiene diversos tipos clínicos que se manifiestan también por la sintomatología exteriorizada más variada y constituirá por mucho el gran número de los asilados en Colonias, en la Asistencia Familiar y la población de los enfermos del departamento de sucios, una vez ya dementes.

Habrá que dedicarle algunas líneas a la Paranoia o Delirio crónico, mal que se desarrolla lenta y progresivamente, con delirios de persecución y de grandeza. Su tipo exteriorizado los llevará a la Colonia y aún a la Asistencia Familiar cuando no se presentan peligrosos para sus condiciones.

La Parálisis General es otro mal caracterizado por delirios de grandeza pero, principalmente, por actos demenciales de disipación. Ya no es la enfermedad incurable e inevitablemente mortal de hace pocos años. Suelen tener accesos de excitación furi-

bunda y cuando no ha sido tratada a tiempo y como es debido, lleva a una demencia generalmente sucia y paralítica y, por fin, a la muerte.

Otro grupo de males mentales son los ocasionados por los envenenamientos crónicos como los de la morfina y la cocaina pero, principalmente, por el alcohol. El delirio tembloroso (D e l i r i u m t r e m e n s) que estalla en el bebedor habitual que ocasionalmente hace mayores excesos o es atacado por una enfermedad infecciosa y la Demencia alcohólica, son las formas más corrientes. La primera, generalmente, dura pocos días si se trata a tiempo y convenientemente. De lo contrario, suele matar o durar muchos meses. A estos infortunados los dominan las alucinaciones visuales y del oido, por lo que, aterrorizados, suelen cometer crímenes en defensa propia cuando se creen perseguidos.

Y fuera de estos tipos principales por el porcentaje que ocupan en las estadísticas, hay una larga serie de otras enfermedades que, lo esperamos, nos será perdonado no citarlas, pues alargaríamos demasiado y sin ventajas especiales esta enumeración parca y superficial.

Son esos tipos citados los que dominan el ambiente de la sala de enajenados. Al entrar a ella, nos asombra, sobretodo en la de los hombres, la

tranquilidad que reina. Uno que otro balbucea en voz baja, puede ser que alguno proteste porque se le haya privado de su libertad, los más están acurrucados bajo las cubiertas de su lecho o, cuando más, sentados esperando la palabra consoladora del médico visitante. Otros os pedirán cigarrillos o una moneda para comprarlos, inmodestia corriente por lo demás en el pueblo, creyéndose digno de esa pequeña dádiva. El enfermo demasiado agitado va al baño tibio de una hora, a lo menos, y de ahí, si las molestias que ocasiona a los demás son demasiado grandes, va a una pieza en que queda aislado de los demás o se le designa plaza entre los demás excitados que tienen departamento aparte.

Si los enfermos son sucios, o sea, que ocupados en demasía de sus fantasías o, sencillamente, son demasiado dementes, se olvidan de las funciones excretorias de su cuerpo, vacian en su lecho el contenido de su intestino y de la vejiga, con lo que molestan a los demás enfermos de la sala, también se les destina departamento por separado donde, acostados en lecho de aserrín fino y bien tamizado y vestidos con camisas que solo les llega a la cintura, es fácil retirar con una paleta el material polucionado y reemplazarlo por otro limpio.

Tal es, en pocas palabras, el aspecto que presenta una sala de enfermos enajenados bien tratados tanto médica como asistencialmente por un per-

sonal auxiliar eficiente y conciente. No es, como se ve, la "merienda de negros" que se representan los profanos de una sala destinada a esta clase de enfermos; para conseguir lo que es, se necesita de ciertas medidas preventivas de orden prudencial: así, las visitas bulliciosas o el exceso de visitas hacen mal y transforman el ambiente, pues con ello no faltará un enfermo excitable que reaccione con agitación a esa clase de influencias. La prudencia del visitante no es en este caso sino que la repetición de la conducta del personal de asistencia; no excitar al que está tranquilo ni con palabras, ni con actos, ni con exceso de movimiento y es así como se consigue que esta clase de salas no se diferencie gran cosa de las salas hospitalarias corrientes.

El enfermo mental, en gran proporción, es un grave peligro para si mismo, muchas veces, y, sobretodo, para su familia si es cuidado en su domicilio, especialmente si es el jefe de la familia. Este postulado, factor ineludible que hay que considerar muy seriamente cuando se niega su internación en un establecimiento apropiado, persiste en su importancia aún si se dispone de la mejor asistencia personal y de vigilancia en la casa. Es por esto que en los países más adelantados no se han restringido estas actividades a la Asistencia social pública del enajenado sino que ha tomado gran auge la privada. La

internación del enfermo en una institución apropiada, no solo constituye una tranquilidad para la familia, sino hay que considerar ante todo que es un factor que facilita enormemente, no solo su adecuada asistencia sino que, sobretodo, la curación misma del enfermo que más que a menudo no sana solo por ese defecto en su debida asistencia. Una institución especialmente dedicada a la curación de estos enfermos es un factor de disciplina moral muy grande para el enfermo que, en su casa, quiere mandar y se rebela contra todas las medidas que se cree necesario emplear para su más segura curación. El respeto que guarda en una institución no lo conoce en su casa.

Son especialmente peligrosos en sus domicilios, o si no lo tienen, que es lo regular para el público en general, aquellos enfermos de delirios crónicos desconocidos por sus familiares y por el público ignorante. Las familias se rebelan contra la suposición que aquel mienbro de su parentela pudiera estar loco; no solo se niegan a aceptar esta suposición sino que amenudo tienden a seguirlos en sus delirios, sobretodo cuando éstos son de aquel orden tan sugestivo de delirio de grandeza basado en suponerse o asemejarse a Cristo y siguen al pie de la letra sus ideales de bondad y de caridad. Son peligros porque en esta forma son tomados por el público más ignorante como nuevos Mesías, los de-

fienden y suelen seguirlo por millares; prosélitos son éstos a los que este Mesías impone de vez en vez reglas de rebelión contra el orden existente o ritos de mutilaciones crueles de su propio cuerpo que su pobre cerebro enfermo imagina como manifestación de santidad o, simplemente, de proselitismo. Las epidemias de exaltación fanática que estos enfermos han solido ocasionar, sobrepasan todo lo creible en materia de influencia de los delirios sobre las masas ignorantes.

Esta influencia de enfermos delirantes crónicos sobre la masa popular, también se extiende a veces al campo político: se trata en esta ocasión de innovadores a menudo muy violentos del orden existente, cuyo delirio de grandeza de grandes enmendadores y salvadores del pueblo, los lleva a una propaganda oratoria de carácter feroz que suele rematar en una verdadera rebelión de las masas, de la misma masa popular ignorante de que se aprovechan todas las demagogías para sus propósitos. Otro grupo menos numeroso y peligroso en menor escala, es el de los eternos litigantes ante los Tribunales. Todo el mundo, según les dictan sus delirios de persecución, les hace injusticias y recurren por consiguiente, con gran vehemencia, al Juez y, como la Justicia no les da la razón, se exasperan en forma tal que son arrastrados a las vías de hecho y se hacen criminales. Se comprenderá cuan necesaria se hace la in-

ternación de esta clase de enfermos cuyas prédicas y protestas violentas o no, pueden llevar, como ha sucedido muy frecuentemente —y en Chile tampoco nos hemos librado de esta acción— a excesos muy lamentables, sea que estos sean de carácter de propaganda de la bondad, ya sea, como sucede con los últimos citados, de furibunda animosidad y odio.

Todos estos enfermos en sus manifestaciones exteriorizadas, suelen simular otra enfermedad que la que efectivamente padecen, causa es ésta de las dificultades numerosas en el diagnóstico y de la necesidad que se hace presente de una observación detenida por semanas y aun meses para llegar a establecer la efectiva enfermedad de que adolecen y con lo cual quedarían también establecidos el pronóstico y el tratamiento adecuado. Esta observación es por mucho más eficiente cuando se hace en un establecimiento apropiado en el que todo el personal de vigilancia y asistencia está habituado a observar los detalles del proceder del enfermo.

Permítasenos ahora algunas consideraciones de orden general y de estadística, consideraciones que aparecerán crueles pero que es de ineludible necesidad conocer.

La Locura está dominando en verdad a la Humanidad civilizada y su horrendo progreso, que las cifras estadísticas revelan, sigue tras una culmina-

ción que aún no divisamos pero que impone ya muy serias consideraciones, pues pronto las sumas que exigirá la atención de los enajenados sobrepasarán los medios que pudiera dedicarles la economía de las naciones. ¿No nos dan aquellas cifras datos tan horripilantes como aquellos que en los Estados Unidos hay ocho veces más personas encerradas por enfermedades mentales que tuberculosos asistidos en sus sanatorios y hospitales? ¿No se ven obligados en aquel país a recibir 68.000 casos nuevos cada año? En el Estado de Nueva York, ¿no es espantoso el dato que uno de cada dieciocho habitantes ha de ingresar a un manicomio en alguna época de su vida? y ¡qué horror! si pensamos que en todo ese país hay más de 590.000 enajenados en los manicomios contra 38.000 que había en 1880, hace 58 años, población que acrece en 15.000 año por año. En la reciente Conferencia Nacional de Salubridad reunida en Washington, se ha considerado por uno de los Comitées Técnicos, que a aquella enorme cifra de recluídos es del todo necesario agregar 130.000 plazas más, pues los manicomios ya están sobrepoblados. Aquel medio millón de camas para enajenados representa nada menos que más de la mitad del total de camas hospitalarias con que cuenta la nación y, como se ve, no bastan; agregar las que se estima necesario, costaría 325 millones de dólares, sin contar su mantención.

En todas partes sube no sólo la proporción de recluídos sino que también la proporción con relación a la población total del país, y así vemos que la primera, o sea, la proporción de recluídos, ha subido en un término medio de veinte años en Bélgica en 21%, en Alemania en 34%, en Inglaterra en 31%, 52% en Italia, 58% en Holanda, 64% en los Estados Unidos y las horrorosas cifras de 121% en Suecia y 248% en el Japón.

La mayor proporción de enajenados con relación a la población ha subido en aquel mismo lapso en Bélgica de 2 á 2,6 por mil, en Inglaterra de 3,4 á 4,1, en Dinamarca de 2 que era a 2,6 y baste de cifras. En Chile el número de recluídos en todos los establecimientos ha subido de 2.000 en 1916 á 3,472 en 1936, un aumento de 73%.

En el Hospital Psiquiátrico Henry Rousselle de París, se estima que tres a cuatro por ciento de la población sufre de estados psicopáticos que exigen tratamiento. En Chile, conforme con este cálculo, esta cifra sería de unos 150.000.

En 1938, hubo que rechazar por falta de camas en el Manicomio Nacional a más de 900 enfermos para quienes se solicitaba tratamiento adecuado y reclusión. Fueron a incrementar, naturalmente, la cifra de personas peligrosas que se mueven entre la población. Los delitos y crímenes espantosos que suelen cometer no han impresionado a nadie, sólo los

periodistas suelen hacer su agosto cuando sobrepasan la fantasía más audaz. Como alienista-legista despacho ahora en un mes el mismo número de informes que, hace pocos años, despachaba en todo el año.

Son estas cifras las que someto a la consideración desapasionada de quienes se interesan por el bienestar social para que se pesen en lo que valen y se llegue al necesario convencimiento de que la enajenación mental es la peor de las calamidades con que la civilización moderna ha encarado a la Asistencia Pública, y que no es la Tuberculosis ni las enfermedades infecciosas en general las que amenazan en grado más ponderado a la Humanidad. La primera ha cedido ante las medidas asistenciales bien encaminadas; las segundas, a las bien observadas reglas higiénicas aplicadas con energía, perseverancia y con conocimiento de causa por los Gobiernos. La Locura no ha cedido; muy al contrario, sigue en aumento progresivo, aterrador.

Se impone como ineludible una política menos fatalista y menos apática, más conciente de las necesidades que coacciona una situación tan indecorosa, tan excesivamente inhumana y tan demasiado cruel que dura ya medio siglo o más.

Creemos haber dado con estas líneas las necesarias nociones preliminares sobre lo que es un enajenado y el significado que tienen para la economía social humana las enfermedades mentales. Ilustrado de esta manera, ha de ser más fácil abordar en conciencia de su significado, los tan diversos y complicados problemas que serán materia de estudio en los capítulos que siguen.



BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA

II. — ¿QUE ES LO QUE ENTENDEMOS POR "HIGIENE MENTAL"?

Hemos mencionado las espeluznantes cifras que indican que hay regiones del mundo civilizado en que de cada dieciocho personas una ha de pasar necesariamente por el manicomio alguna vez en su vida, pero cierto es también que entre las diecisiete restantes hay otra que, si no llega hasta el manicomio, circula en la comunidad como un ser inapropiado, fracasado, parásito de ella y grave carga económica para el Estado; inadaptado pero muy a menudo adaptable en mayor o menor grado a las dificultades de la vida civilizada siempre, eso sí, que se le dedique una atención especialísima a su educación y se instruya a su ambiente respecto de su personalidad, pues éste poco o nada comprende de las claudi-

caciones intelectuales de su allegado y de su significación patológica.

Esta aflictiva situación que acusa, además, una progresión constante del número de enajenados, ha puesto, naturalmente, sobre el tapete la cuestión de si algo pudiera hacerse para prevenir esa ola invasora de la locura y, si con las medidas de profilaxis que habría que imponer, fuera posible conseguir resultados comparables en algo siquiera a los brillantes obtenidos contra las enfermedades infecciosas que han impedido que la viruela, la fiebre amarilla y la tifoidea, para citar solo algunas, arrasaran con poblaciones, ejércitos, que antiguamente eran diezmados por dichos flajelos. Fácil es hacerse la pregunta, difícil es llegar a una solución que aliviara la pesada carga, ya que la conciencia de las medidas a que habría que recurrirse, está muy lejos de haberse fijado y mucho deja aún que desear la disposición para afrontarlas con medidas drásticas, perseverantes y que arrollen con intereses económicos de honda raigambre. Esas medidas que constituyen lo que ha llegado a llamarse "Higiene Mental" y que nosotros preferiríamos designar con el más modesto pero más significativo de "Profilaxis Mental", están lejos todavía de haberse asentado sobre bases científicas inconmovibles en toda su extensión.

Clifford W. Beers, el célebre iniciador del llamado movimiento de Higiene Mental, decía en 1932, en una comunicación a la Liga Nacional Francesa de Higiene Mental: "nadie hasta ahora ha sido capaz de definir la Higiene Mental de un modo satisfactorio pero, al igual que para con la gravedad que ejercía sus fuerzas antes de que Newton descubriera sus leyes, la Higiene Mental está ejerciendo su influencia, entretanto estamos esperando la aparición de un genio capaz de formular sus principios. El movimiento en pro de la Higiene Mental, al presente internacional, se ha justificado por los resultados ya alcanzados..." y agregaba: "las primitivas características del movimiento en pro de la Higiene Mental se delineaban bajo los rubros Tratamiento científico y cuidados humanos para los mentalmente enfermos, investigaciones de las causas y de la curación de los desórdenes mentales y aplicación de métodos y medidas para su prevención. El movimiento ha tomado amplitudes tan vastas en sus fines y propósitos que puede llegar a ser de beneficio para todos". Ya esta tendencia envolvía algo más que higiene, que profilaxis, era ya la enunciación de todo un programa de acción que abrazara todo el problema psiquiátrico preventivo, curativo y sapiente. Las proyecciones de la acción han penetrado hondamente en las actividades todas del gé-

nero humano en forma que abarca la vida entera del hombre.

Humillante es para la especie humana ante la conciencia de su minoría intelectual que, a pesar de los tan hermosos y convincentes progresos obtenidos desde que se inició la era científica de la Medicina hará unos ochenta años en la profilaxis de las enfermedades, principalmente contra sus peores azotes, las enfermedades contagiosas, todavía la mayoría de la especie, aún de la llamada civilizada, siga aferrada a añejos y absurdos prejuicios al respecto y a los que no escapa ni aún la parte de aquella minoría que presume de entrenamiento intelectual. ¿Podríamos así descansar en una posible educación de las masas con respecto a las medidas necesarias para impedir la creciente progresión de los males mentales? Descorazona, en verdad, el problema pero, si desmayásemos y nos cruzáramos de brazos ante la pesadísima y poco prometedora tarea, daríamos un paso atrás, detendríamos el progreso humano en uno de sus más capitales capítulos y manifestaríamos una cobardía de acción indigna de nuestra intelectualidad y no haríamos otra cosa que estimular el prejuicio y la ignorancia para volver a los ritos, los exorcismos y los sacrificios de la barbarie. Todo, todo promete, por el contrario, que nuestros anhelos alcanzarán la meta del deseo y llegarán a la postre a cumplirse, por lo que

es extricto deber nuestro el perseverar entretanto en iluminar al pueblo en las verdades de los problemas psiquiátricos y su resolución posible conforme a nuestros conocimientos del día. Los pasos dados entre tanto en ese sentido preparan el terreno para que la simiente futura encuentre terreno mullido para su mejor y más precoz fructificación.

Medios de acción

¿Cuáles son ahora los medios propuestos para encarar esta situación desdorosa que, al parecer, va llevando a la degeneración de la especie humana? Lo primero que asalta al pensamiento al hacerse esta interrogación, es la consideración del factor herencia de tan seria influencia y tan grande trascendencia y, como remedio drástico preventivo, por lo menos a las mentes simplistas y de criterio unilateral, tan fogosas en su exteriorización como prestas a la acción, se ha pensado y discutido con insistencia, que las restricciones matrimoniales y la esterilización de una buena parte de ese 11% de enfermos crónicos, agudos e inadaptados o defectuosos intelectuales, evitaría la generación y multiplicación de sujetos tarados por la herencia. Tal medida sería eficaz para evitar su reproducción, pero su aplicación correcta atenida a los principios científicos de la ge-

nética, sin contar su deleznable influencia depresora sobre la mente del operado, opone una valla tal a su practicabilidad fecunda y correcta, que la gran mayoría de los autores interiorizados de verdad en estos problemas, no apoyan la tesis, respaldeados por la realidad de la poca influencia que en definitiva tendría la medida, pues, entre muchos otros argumentos de peso que no queremos abordar en esta ocasión, solo citaremos que se calcula que a lo más cae una cuarta parte de los casos bajo la férula del Estado y que la raza humana civilizada moderna es de tal héterozigocidad que la tara queda diluída en forma inalcanzable al cálculo previsor. Sólo quedaría, en último término, que restringir la esterilización de quienes voluntariamente se prestaran a ella, pero caemos en una nueva cuestión, y es que aquellos sujetos que desean la mutilación, son precisamente los inmorales que así escaparían al peligro de la concepción en el desenfreno a que aspiran, pero sirviendo de esa manera, admirablemente a la propagación de los males venéreos. No obsta lo dicho para no reconocer que hayan casos determinados en que se pueda recomendar la emasculación y que debiera evitarse matrimonios entre dos familias fuertemente taradas o entre consanguíneos de una misma familia tarada. A tal medida queda, por ahora, restringida la acción contra la generación de nuevos tarados.

Un numerosísimo grupo de predispuestos a la enajenación ha de ser protegido y asistido en el control de aquellas de sus funciones de orden mental que les impide adaptarse al medio ambiente de vida en que nacen y actúan. Las predisposiciones hereditarias logran ser vencidas o dominadas en forma efectiva en gran número de casos si ese control y la educación necesaria es adecuada y precoz. Como es obvio, también las características psíquicas no afectadas son capaces de ser desarrolladas más de lo que lo están, ser educadas y llevadas ambas a un grado más o menos grande de perfeccionamiento tal que, supeditándose a las cualidades defectuosas, las dominen, las disimulen, lográndose así un individuo perfectamente adaptable, capaz de encarar las dificultades y vicisitudes de la vida civilizada real y actuar dentro de la sociedad como o casi como una persona normal. En muchas ocasiones nos encontraremos ante casos en que habrá que intervenir para ajustar aún esas condiciones de la vida social a las propias necesidades del individuo; natural es que ello solo pueda tener lugar en la esfera más restringida y dominable de la vida familiar, escolar y también del taller, concediéndole al tarado condiciones especiales más benévolas para actuar para que, asistido en esta forma, pueda encarar más fácilmente sus exigencias.

La educación necesaria de las facultades intelectuales y emocionales innatas del defectuoso, es encarada, como fácilmente se comprenderá con mucho más eficiencia y expedición cuando niño. En este caso, bajo la influencia conciente o inconciente de los padres, tutores, de la servidumbre, de los hermanos o amiguitos y del ambiente en general, se asientan tempranamente sobre las cualidades innatas, hábitos y conducta nuevas, tan a menudo perversos, dada la gran receptibilidad del Niño y especialmente del tarado a estos factores, para constituir una buena parte de su personalidad si con tiempo no se las combate muy cuidadosamente conjuntamente con los defectos innatos. Ya al rededor de los cinco años queda constituída así su personalidad. Aquella tarea educadora recae pues de lleno en los Consultorios-guías para Niños Difíciles que se hacen cargo de los casos en edad pre-escolar y el Servicio Psiquiátrico Escolar para con sus alumnos.

Pero si abordamos con mayor facilidad la conquista de esa personalidad en la niñez, de ningún modo debemos adoptar una política derrotista para con el adulto y descorazonarnos, temer que en él no sea posible ya desarrollar aquellas mismas cualidades, sean estas normales, que se llevarían al máximum de su posible perfeccionamiento, o anormales, o sea, mortificadas por los factores deletéreos,

y que también son capaces de aquel perfeccionamiento en grado mayor o menor, en el sentido que exige la sociabilidad humana civilizada y más o menos culta para poder amoldarse así a ella. Tarea es ésta que para el adulto recae de lleno en el Consultorio Psiquiátrico y sus ramificaciones que alcanzan los servicios especiales que, en nuestro país, deberían poseer el Servicio Militar Obligatorio, la acción social industrial, el servicio social comunal, éste que aún no se vislubran todavía entre nosotros, y de las instituciones benéficas que se hacen cargo de la Asistencia Social de esta clase de necesitados de ella.

Entre los conflictos psíquicos que más influyen en la producción de desórdenes mentales, se distinguen las reacciones de los instintos, y entre éstos asumen un papel preponderante el de la preservación del yo (amor propio), el de la alimentación y el de la reproducción de la especie (amor), con los dictados que impone la defensa social. La fuerte reacción emocional que acompaña a estos conflictos abren la brecha, sobretodo en predispuestos, o sea, en quienes tienen poca defensa mental. No hay que olvidar que cada individuo tiene su especial constitución mental como la tiene corporal, y que cada uno reacciona con peculiar modo a la misma influencia; de aquí que unos reaccionan y otros no

lo hagan en absoluto, con sintomatología insana en mayor o menor grado.

La labor que aparta las noxas que influyen sobre el individuo consiste, en esencia, en evitarles o amortiguarles los efectos de los sufrimientos morales, o sea, de las emociones fuertes, deprimentes, como las acarreadas, por ejemplo, por la pobreza excesiva, las disensiones familiares, el duelo por fallecimiento o enfermedad de seres queridos, el aislamiento por falta de buenas amistades, el trabajo con falta de vocación o inclinación, la habitación sin atractivos o antihigiénica, la falta de distracciones morales, en fin, todos los estados emocionales fuertes que exciten la sensación de incapacidad, de desaliento, la falta de estímulos, etc. Se trata de apartar condiciones adversas en general, tarea engorrosa pero no imposible a la buena voluntad y a la abnegación.

A todo ese trabajo de orden mental débese agregar otro de acción corporal para prevenir la insanidad, ya que los factores físicos o corporales tienen también su influencia nefasta sobre el espíritu. Una fuerte proporción de enajenados ha llegado a su triste condición a consecuencias de estados corporales enfermizos, así, la arterioesclerosis, la senilidad, la sífilis, los traumatismos, sobretodo craneanos; las enfermedades infecciosas en general, las intoxicaciones crónicas y agudas, entre las cua-

les ocupa un lugar preeminente el alcoholismo, constituyen el grupo de las enfermedades mentales orgánicas, o sea, con lesión anatómica del cerebro. En los tiempos modernos, de grandes empresas industriales y constructoras y del advenimiento del automóvil, han tomado importancia en la profilaxis de las enfermedades mentales, los traumatismos que se suceden con horrible frecuencia. Influyen en esto, sobretodo, los traumas craneanos pero también ocasionan estos traumas, el parto, el forceps, el embarazo y son muy frecuentes en los primeros años de vida. Posesionados nos encontramos ya que suprimiendo los factores de este origen, desaparecerán los males, pero la incuria, la despreocupación, la imprevisión y aún la maldad hacen caso omiso demasiado a menudo de esa prevención, no solo en la masa ciudadana sino que también en las esferas administrativas. Se confunde, naturalmente, esta profilaxis con la corriente contra las enfermedades infecciosas en general, contra los males venéreos y demás aludidas.

Precocidad en el tratamiento

Y, por último, pertenece al campo de la Higiene Mental, de la Medicina Preventiva, la acción rápida, precoz y enérgica en el tratamiento médico

de los casos recientes o que todavía están en el estado por estallar. Principio aceptado por todos los alienistas es que obrar precozmente en las enfermedades mentales agudas, es prevenir su cronicidad, sus posibles secuelas; es cortar su evolución y es reducir al mínimum su duración. Estar preparados para atender a estos enfermos precozmente, en forma de fácil acceso al instituto que puede asistir al enfermo en forma rápida y, por consiguiente, eficiente, es sabia obra de alto humanitarismo. Constituye ya un aforismo el que en el punto donde más tiempo hace que se estableciera un consultorio mental, mayor es el número de enfermos recientes que se presentan.

La organización de Secciones Neuro-psiquiátricas en los Hospitales Regionales provistos con sus consultorios y distribuidos convenientemente a lo largo del país, secciones que se trasforman en verdaderos Hospitales Psiquiátricos en los grandes hacinamientos de población, bien provistos de personal inteligente y bien equipados, constituye la medida preventiva capital contra la larga duración de estas enfermedades agudas, contra el descalabro mental de otros muchos y contra los delitos y crímenes que demasiado frecuentemente es el epílogo de la odisea de estos infelices que dignos son de una mayor conmiseración de sus prójimos y de la Asistencia Social.

Conclusiones

Abrir los ojos de las esferas administrativas, iluminar la conciencia de las masas con los principios que tan escuetamente hemos esbozado, en una palabra, iniciar campaña perseverante y tenaz de propaganda de esos postulados para llegar a la realización de nuestros anhelos de prevención de un azote humano que mella su razón de existencia es finalidad humanitaria. Es calamidad por mucho más desoladora que muchos otros males por cuya extirpación se gastan energías y caudales enormes, perseverancia y entusiasmo muy dignos en verdad de la causa, pero que también pueden aplicarse a la conservación de la razón humana.

Tales son los ideales tras los cuales corre este "Movimiento en pro de la Higiene Mental" que desde hace años se ha extendido por el mundo entero partiendo desde su patria, los Estados Unidos. Sus postulados están íntimamente ligados al correcto funcionamiento de las instituciones de Asistencia Social, tanto material como espiritualmente. Constituyen estas relaciones una vinculación indisoluble y cuyo conocimiento para quienes abordan el servicio a la Humanidad desde su aspecto asistencial es de prima importancia; asentados sus principios en su espíritu, ha de acarrear resultados tan felices que colmarían las aspiraciones de los p i o n e e r s de la llamada "Higiene Mental".

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA

III. — LAS CAMPAÑAS DE HIGIENE MENTAL

Después de las muy rudas campañas que con frecuencia inusitada hay que emprender para llevar hasta las esferas administrativas superiores el convencimiento de la realidad de las cosas, el de sus consecuencias nefastas y el de sus verdaderos remedios, muy especialmente cuando se trata de la implantación de las medidas de profilaxis y asistencia que impone como imprescindibles el progreso de los conocimientos en materia médica, viene la otra campaña, ya más plácida, más recompensadora, la de hacer llegar hasta la conciencia popular las ventajas que le acarrean a su propio bienestar, para que, penetrada de la verdad, preste con entusiasmo dinámico su cooperación y ayude con su buena voluntad

al mejor desarrollo de las actividades que es menester emprender.

En materia de Higiene Mental o, mejor dicho, de profilaxis mental, se impone, como en toda profilaxis, una organización de servicios que satisfaga las necesidades todas, las del país entero, y no se restrinja con pusilanimidad su campo de acción a una región determinada, a una comunidad o a un conglomerado social humano privilegiado. Tanto aquí como en tantas otras esferas sanitarias, la educación popular adquiere una importancia extraordinaria y, en el presente caso, una trascendencia no igualada por la de ninguna otra de las demás medidas que asumen la misma finalidad pero por distinta vía, pues aquí hay que romper prejuicios tradicionales de todo orden, de una raigambre firme y profundizada y acabar con una falta verdaderamente pueril de comprensión, con esa supina ignorancia que tanto trabajo da al alienista, sobre todos los problemas psiquiátricos, sea que toquen al individuo o a la colectividad toda entera, ya a la familia ya al Estado. Una esfera de acción restringida no tiene eficiencia, la ignorancia de las capas sociales todas pronto neutralizará en tal caso nuestros mejores propósitos y esfuerzos; educar a una docena dentro de un millón no puede satisfacer más que tomar agua con el dedo o matarle una hormiga al hormiguero. Para despertar el necesario interés popular

en campañas semejantes, no basta con tocar una campana, hay que penetrar con pífanos y tambores hasta lo más recóndito de la masa humana, al fondo del conventillo, al rancho del labriego, al del minero, hasta el tugurio, el burdel y el bodegón, más allá de la escuela, del taller y del cuartel.

Ilustrar

Y para campañas semejantes es de todo punto impositiva toda una buena organización, toda una cadena de centros ilustradores y todo un personal preparado y entusiasta por el éxito práctico de su misión, pues la inteligente cooperación del público es, en este caso, de necesidad absoluta para la eficiencia de los servicios implantados ya o por implantarse. Dicha cadena que irradiare luces sobre los problemas psiquiátricos, no puede ser otra que la de una serie de Consultorios Mentales que estén convenientemente distribuidos a lo largo del territorio nacional, sea que se instalen independientemente, como se usa en los grandes centros de población, ya como anexos al Hospital, a la Escuela, al "Centro de Salud", al Consultorio general o a cualquier otro establecimiento de buena voluntad que se preste a recibirlo en su seno en las poblaciones más pequeñas. No hay que olvidar que ir a un Consultorio ge-

neral, al Hospital, al Centro de Salud, es mucho más hacedero que encaminarse hacia un local que ostente el rótulo "Consultorio Mental". Los Consultorios ambulantes instalados en un autobus como los que describiremos al tratar de los Consultorios-Guias para niños difíciles, harán el servicio rural de pueblos menores.

Este polimorfismo en la instalación de estos consultorios que forman la base de donde irradie la campaña, ya nos hace pensar que no ha de ser la parte material, constructiva o mobiliaria a la que toca el principal papel en la acción, es, en efecto, el personal preparado a d h o c, lo que constituye la esencia, el principio activo primordial y el factor único eficiente en la acción conducente e idónea de los servicios en referencia.

Papel del consultorio psiquiátrico

La Dirección de cada uno de estos consultorios ha de contar con dotes de las que se llaman de "hombre de mundo", ha de saber, en efecto, congraciarse con la comunidad donde se instale, con los médicos de la localidad, ha de saber que no es con malas maneras, imposiciones y violencias con lo que se ganan corazones y se conquistan simpatías del ambiente para con una obra nueva que, precisamente,

va a ser construida sobre esas simpatías, sobre la buena voluntad y aún sobre el entusiasmo de ese ambiente social. Indudable es que encontrará voluntades y mentalidades preparadas a acoger desde un principio con buenas disposiciones su acción y sus medios de acción; ha de saber aprovecharse de esa situación favorable para extender aún más esa comprensión y favorecer los resultados benéficos de sus propósitos. Ha de estar penetrado de que en sus actividades, la obra individual es superflua y aún nociva, que es la acción en conjunto de todo su personal, que es la labor en equipo la única eficiente en el grado necesario para con fin determinado. Ya anteriormente, en un trabajo que publicamos en 1939 en la Revista de Asistencia Social sobre "Consultorios-guias para Niños Difíciles", y que reproducimos aquí como capítulo V, nos hemos explayado sobre lo referente a la composición de este personal, organización y actividades de estos consultorios. Los destinados a adultos se basan en su funcionamiento sobre los mismos principios, excepción hecha de pequeñas diferencias. Sólo nos extenderemos en esta ocasión algo más sobre esos puntos de disidencia y que necesitan de mayor información. Se trata, en primer lugar, de los problemas psicológicos tan íntimamente ligados al enfermo mental o neurótico y que tan en consideración ha de tomar el Consultorio. Tiene interés éste

en prevenir el mal ajustamiento del examinado a su ambiente, su mala adaptación social, y someterlo al necesario tratamiento que previene situaciones peores, ya francamente enfermizas, por las medidas de orden psicológico, principalmente, que derivan de aquel deber.

La Visitadora Social Psiquiatra, a quien toca indagarlas, regularizarlas y corregirlas bajo la égida del médico, es en esta labor y siempre que esté penetrada de su verdadero papel, trabajo y misión y se haga cargo de su doble papel de visitadora que, en este caso especial, reviste también el de Enfermera Psiquiatra, o sea, de orden social, llega a ser el factotum de la institución. La extrema sensibilidad de que tan a menudo dan muestra esta clase de personas, exige de la Visitadora Social Psiquiatra mucha circunspección, mucha labia sincera para inducirlos a volver al Consultorio, por ejemplo, cuando de él se han retirado agraviados. Paciencia de Job ha de constituir una de sus principales virtudes. Como se ve, tanto en el Consultorio para adultos como en el destinado a párvulos, la Visitadora Social Psiquiatra es un factor principal de eficiencia.

En los Estados Unidos, donde la fundación de Consultorios para Niños Difíciles tuvo lugar como resultado del gran movimiento en pro de la Infancia, éstos fueron creados separados de los Consultorios para Adultos y aún se mantienen, en gran

parte, independientemente de estos últimos. Sin embargo, en muchas partes es el mismo personal el que atiende ambas instituciones y no vemos por qué en nuestra tierra haya que atenerse a este divorcio. Eso sí, las horas de concurrencia al Consultorio han de ser distintas para unos y otros. Las conexiones que la sección para niños mantiene con los demás institutos para esta edad, han de mantenerse y seguir siendo lo más íntimas posible.

Otras de las facilidades que un Consultorio Psiquiátrico debe suministrar han de ser: dar instrucciones a las familias angustiadas sobre la conducta que han de observar ante un enfermo de esta naturaleza, proveer ocasionalmente de enfermeras y cuidadores, suministrar materiales de tratamiento, etc. Es también de su incumbencia prestar instalaciones para tratamientos hidroterápicos, eléctricos, ocupacionales, etc.

Y ahora algo sobre la materialidad del Consultorio, la que ya por si ejerce acción sobre el espíritu del visitante, acción no despreciable como factor que impresiona esas mentes susceptibles y altamente emocionales como lo son tan a menudo los psicópatas y los neurópatas. Hay que esforzarse en que el local, su acceso, ya impresione favorablemente al enfermo, que domine una atmósfera de calma, de verdadero descanso para el espíritu, que sea con-

fortable y en especial la sala de espera, que se evite las desagradables aglomeraciones y la confusión, que en ella haya material de lectura u otro solaz, que haya luz suficiente, ventilación agradable, calefacción y un sistema de llamado a los enfermos correcto, sin preferencias odiosas. Importante es también, aparte de aquella materialidad, que el personal todo sea atento, correcto, manifieste interés por servir al enfermo, le dé toda clase de facilidades y datos que pueda pedirle, que destierre de su conducta como muy pernicioso todo lo que sea hacerle notar que es caridad la que se le dispensa o darle carácter de favor a sus servicios. El enfermo es y será el astro alrededor del cual gire todo el servicio de la institución. Es necesario también que se tengan salas privadas de examen, salas especiales y también privadas para el servicio social y el psicólogo. En una palabra, ha de dispensarse al cliente todas las ventajas de las que se encontraría rodeado en el consultorio de un médico privado, desterrando con sumo cuidado toda labor de apresuramiento, a la carrera, que se le oiga con suma paciencia para darle la confortación y satisfacción que encontraría en un consultorio privado para sus anhelos y angustias.

A todo esto agréguese la organización perfecta, la disciplina rígida y la simpática corrección del personal que se encuentra hoy en día en todo consultorio médico modernamente constituído, de

modo que si se necesita, por ejemplo, un historial clínico, éste material esté tan bien clasificado que sea encontrado al punto.

Tal debe ser el órgano central de el que parta la acción de propaganda dentro de la comunidad humana y, volvemos a insistir, su personal es el factor principal de eficiencia y a él toca la educación del pueblo.

Medios de difusión

Las campañas de Higiene Mental deben ser sostenidas, perseverantes, no ser interrumpidas en su acción por lapsos más o menos grandes para que fructifiquen conforme a los propósitos de sus iniciadores y la educación pública que se desea al respecto, tiene que ser perseguida por sistemas de propaganda y difusión los más variados posibles. Requiere pues una campaña también una organización exquisita para que alcance la eficiencia perseguida y, ante todo, para que se distribuya el material por difundirse, con la conveniencia eficaz. No ha de ser lo mismo, por supuesto, lo que ha de enseñarse al campesino, al obrero, al médico, al sacerdote, al maestro o al niño. Tampoco es indiferente que quien haga las veces de propagandista de buena voluntad, no tenga preparación alguna para hacerse cargo de un discurso o de hacer las veces de speaker de una

radio. Esto no quiere decir que esas personas de bien, dispuestas a ayudar en la campaña de difusión, no puedan prestar servicios del más alto valor, pero sí, hay que pedirle que siquiera tenga algunas cualidades de orador para que no trate la materia como lo haría un colegial de primeras letras. Debe pues poseer facilidad de lenguaje y elocución, aún cuando solo lea la conferencia que se le suministre, debe saber darle énfasis simpático a los oyentes a las diferentes partes de su lección o hacerlas atractivas por digresiones sanas, apropiadas y felices, que exciten el interés de sus auditores.

El médico, el maestro de escuela, el sacerdote, la enfermera, etc., etc., deben ser instruidos en forma especial ya que a diario se encuentran frente a frente de los problemas que la Higiene Mental trata de solucionar. Han de tener, por supuesto, sus prejuicios: hay que borrarlos, pues podrían ser perniciosos al buen fin, divulgándolos con la autoridad moral de que están investidos. Una propaganda enérgica, sostenida y convincente se impone en pro de que las instituciones educadoras de todas estas profesiones, incluyan en sus programas escolares la enseñanza de los principios de Higiene Mental y sus aplicaciones y lo hagan con la debida profundidad y dedicación especial que se presta a los problemas con que van a tener que encararse en la práctica profesional.

Sin pretender dar aquí esquemas o programas de educación para cada uno de los grupos en que necesariamente dividimos a los educandos, solo daremos unas pinceladas a un programa esbozando ligeramente una selección escueta de lo que pudiera ser material apropiado de instrucción para el gran público. Especial énfasis habría que emplearse sobre aquellos principios que el individuo pudiera aplicar personalmente a su propia vida, digamos, una exposición de aquellos conflictos mentales y problemas que le sirvieran para observarse a sí mismo o a sus allegados y, con referencia a estos conflictos, algo sobre lo que significan en la formación de niños difíciles. También interesarían al gran público de la ciudad, al término medio de la gente culta, algunos principios generales sobre hábitos y como se desarrollan, o sobre las emociones, sobre la importancia que tienen las buenas relaciones entre padres, maestros, etc., con el niño y los factores que tienden a crearle mal conducimiento o conducta perversa. Material que ha de atraer la atención es algo referente a los males mentales y cómo se originan y cómo son sus estados prodrómicos o de sintomatología fracasada; cómo ha de ser la conducta del sano para con el enfermo, ante el epiléptico, el idiota, el imbécil, etc., etc. En cuanto a la mente sana, citaremos como interesantes los detalles sobre la subconciencia con relación a la vida diaria, sobre las

influencias favorables o desfavorables para el desarrollo mental. El alcoholismo dará tema para muchas conferencias. No hay que olvidar que la divulgación de conocimientos sobre materias sexuales y semejantes, no es material para la radio y sólo serían comunicados en conferencias cerradas a un público escogido al efecto.

La literatura que en forma de folletos cortos y muy claramente escritos, está destinada a ser distribuida entre el público en conferencias, en el Consultorio o cuando se pida por correo; debe estar adaptada a la capacidad, cultura y comprensión de sus lectores, de modo que, por lo menos, tenemos que tener una en lenguaje popular y redactada en términos que estén al alcance del campesino, del obrero, del soldado, etc. Otro grupo debe ser comprendido fácilmente por el gran público y un tercero estará destinado a los médicos, enfermeras, maestros, etc., o sea, al público ilustrado.

Dirección en la campaña

Nos queda, por último, que tratar un punto administrativo de estos servicios de Higiene Mental: ¿de quién o de qué oficina superior han de depender? En realidad, la Higiene Mental no es sino que un capítulo de la Salubridad Pública y parece-

ría que debiera depender de la Dirección Superior de esta rama de los servicios públicos, pero las especiales características que reviste por tener como campo de acción algo tan intangible como la mente humana y que el personal que le incumbe ha de tener una instrucción del todo distinta de la esencialmente materialista de los servicios de Sanidad y una técnica y administración especial sólo a ellos, ha hecho que, en muchas partes, como en casi todos los Estados de la Unión Americana, se hayan creado Departamentos especiales a ella. No nos incumbe resolver este punto de especiales emulaciones y suspicacias, ha de ser resuelto conforme a las disposiciones legales de cada país pero querríamos llamar la atención hacia que, sometida a la tuición de la Sanidad, se corre el peligro que solo sea considerada como la cenicienta de la famlia, cuando la Dirección Superior de los servicios no pueda desprenderse de sus prejuicios materialistas y de cierta unilateralidad de criterio. Como en tantas otras ocasiones, una mente despejada a la cabeza de una repartición pública, desempeña el papel del huevo de Colón en la resolución acertada de los problemas de los servicios que le están encomendados.

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA

IV. — EL SERVICIO MEDICO-PSIQUIATRICO DE LA ESCUELA

En el capítulo V, al tratar de los Consultorios-guias para Niños Difíciles, haremos mención de este servicio que es algo ya implantado desde hace 25 años y aceptado sin réplicas en los Estados Unidos, y querríamos sólo referirnos a grandes rasgos más especialmente a él, dado que su importancia para la prevención de las enfermedades mentales y para el trato justiciero y apropiado que ha de recibir el niño, es de transcendencia capital, ya sea para evitar males muchas veces incurables ya para la tranquilidad de conciencia de quienes tienen como tarea ilustrarlo y aún educarlo.

Exigencias de la mente del niño

Se nos observará en esa oportunidad que protestamos, quizás, con demasiada vehemencia, del sistema simplista que reina entre nosotros de clasificar al niño por edad, por edad en años, por la distancia en que se encuentra de su nacimiento, con absoluta prescindencia de su edad por desarrollo mental y para qué hablar de sus diferentes "edades mentales" con relación a los distintos ramos de que se compone el programa escolar, rutinario, esquemático y excesivamente simplista. Pero es nuestra excusa el hecho que se desconozca tan despreocupadamente que el niño atrasado con relación a los demás de su misma edad cronológica, sea en todos o sólo en un ramo de ese programa, bien puede ser mucho más inteligente y capacitado que ellos y cae en esta ocasión extenuado, imposibilitado para seguir el inadecuado esquema que se le impone rutinariamente. Nadie se preocupa que bien puede ser que solo sea al año siguiente que llegue a desarrolláresele la competencia mental y tanto, que bien puede llegar a ser el primero de la clase. No hablemos de los más despiertos que los demás de su edad cronológica; retenidos por el perverso esquema, sienten toda la injusticia y caen rendidos a la incomprensión y simpleza de sus maestros, aturdidos por la conciencia de dicha injusticia con todas sus conse-

cuencias emocionales, consecuencias a las que muchos debieran el caer por toda su vida al manicomio o vegetar desencantados al través de una existencia miserable, emotiva. ¿Quién no recuerda a muy capaces compañeros de escuela que después en la vida no surgieron? Los vemos vagando por calles y plazas, indiferentes, cabisbajos, mal trajeados, una ruina inclinada al peso de su fantasía depresora, hostil, amargados por preocupaciones cuyo origen bien pudo ser una injusticia escolar ya que la niñez es tan receptora para emociones que no prescriben.

Al lado de estos fantasmas tenemos a los que se rebelan contra situaciones y que vienen a marcar con conducta depravada y hábitos quizás deshonestos su vida escolar, vengando, posiblemente, y con criterio infantilmente deformado, lo que tocó hondamente su pueril fantasía. El psiquiatra sabe muy bien que la conducta y el comportamiento, más dependen de los sentimientos que del pensamiento y que más provienen de su ambiente que de su constitución depravada, principios éstos que corriente es que sean desconsiderados, tanto en los programas escolares como por el maestro, al proceder éste en forma inadecuada con respecto al Niño. El psiquiatra sabe por su práctica clínica y las íntimas confidencias de sus clientes inteligentes y observadores que responden a sus indagaciones, lo que signi-

fican los conflictos emocionales que tan a menudo recargan con negro pesimismo toda una vida y que nacen de situaciones creadas por padres, tutores, pero también por maestros autoritarios, exigentes, impulsivos, coléricos, y aún por aquellos que tienen los mejores pero errados propósitos para con el chico. La gran susceptibilidad de la Infancia, lo repetimos a las emociones con sus nunca suficientemente consideradas consecuencias y que pueden provenir de la injusticia en conflicto con sus deseos instintivos, suelen perdurar en él, no prescribir, amargando toda una existencia y preparándolos así a los males mentales.

Dentro de los modernos conceptos sobre el valor que tienen para la salud del Niño los estados emocionales reprimidos, no puede comprenderse que los educadores de profesión no estén penetrados del aforismo que "mucho más vale que sean amados por sus discípulos, prestos y gustosos en ese caso a prestarle oido y obediencia, que amoldarlos a esquemas que no son sino que el cepo que inventara su falta de vocación". El distinguido alienista americano T h o m a s W. S a l m o n ya decia enfáticamente para hacer resaltar la situación: "lo que necesitamos es un p a r e n t o r i u m para educar a los padres a educar niños". Nosotros agregaríamos: y a los maestros. Como dicho está, las buenas intenciones no contrarrestan la perniciosidad del método

incorrecto empleado y, al respecto, ¿habéis leído aquella instructiva novelita inglesa "El pequeño Lord Fauntleroy", en que una madre muy devota a su hijo y muy bien intencionada, quería hacer de él una mujercita mental, y cómo el pequeñuelo se rebelaba contra el intento?

Al lado de estos desafortunados normales, de inteligentes mal guiados y, cuando más, de emotivo temperamento, está la larga fila de los menos capacitados, de los débiles mentales o "morones" y que el preceptor, en buena proporción descubre pero cuya preparación técnica no está capacitada para fijar la fuerte proporción de ellos, sobretodo si se trata de sintomatologías unilaterales y abortadas. Es papel del psiquiatra.

La inspección médica escolar bien organizada, pronto convino en que fuera la especialidad la que se hiciera cargo de la encuesta de fijar el trato y el tratamiento adecuados. De esta conciencia pronto nació la clase en que se individualiza en la instrucción y educación para encarar ese tipo de educandos subnormales y en quienes fallaba la instrucción en lote. En esta clase se consideran sus defectos, sus claudicaciones, permanentes o solo atrasadas de desarrollo en la aparición de sus diversas dotes intelectuales o corporales. Se trata pues de encarar debidamente un programa de verdadera Higiene Mental dedicado al servicio escolar que ya está re-

curriendo a postulados de ciencias tan distintas como la Sociología y la Psicología fuera de la Psiquiatria, en aquellos países donde hay conciencia para un sistema escolar moderno y progresista que favorezca más al Niño y a la Economía médico-social.

Las funciones del Servicio Psiquiátrico Escolar son distintas de las que asume el Consultorio guía para Niños Difíciles, el que solo puede ocuparse de los niños que se le envían y no de los que dejan de ser reconocidos por el preceptor o los padres, fuera del grupo muy importante de los que pertenecen a la edad preescolar.

El Servicio Psiquiátrico Escolar tiene pues dos campos de acción distintos, su influencia sobre la organización y servicios escolares y su acción sobre el educando mismo. Y, si consideramos que debe propender a dar normas de formación del carácter por la práctica diaria de actos que formen hábitos de obediencia, confianza en si mismo, honestidad, control de si mismo, bondad, generosidad, en una palabra, hábitos de hombres de bien y de buen ciudadano, no solo en los alumnos individuales sino que también en un todo como corporación, nos daremos cuenta de que esos dos campos de acción se refunden con este objeto y en una labor que prestigiará su acción.

El personal

Para desempeñar cargo tan delicado, obvio es que el Psiquiatra que tiene además que intervenir en la confección y modificaciones de los programas escolares como higienista mental que es, e instruir en Higiene Mental a los maestros, convencerlos, guiarlos en la sala de clases ante el alumno en materia de su incumbencia, que ha de intervenir ante éste y su familia, sobre su trato, considerarlo desde puntos de vista tan distintos como ser física, social, psicológica y psiquiátricamente, correlacionar los datos recogidos e interpretar al Niño como un todo, etc., etc., ha de ser una persona de especiales dotes intelectuales, de alta cultura, de escogida ilustración y de temperamento apropiado. Debe dominar bien la Fisiología y la Sociología, debe estar poseído de las modernas tendencias de la Psicología, especialmente en los capítulos referentes a los instintos y a las emociones y ha de tener amplia comprensión para las tendencias e ideales del pedagogo y educador, pues, de lo contrario, solo se las tendría que haber con desinteligencias fuera de la falta de simpatías unánimes por su labor. No ha de faltarle práctica en la Psicología Social y haberse ocupado ya, aún cuando solo lo fuera para con adultos, de amoldarlos y readaptarlos a la vida práctica. Debe pues saber tratar tanto al maestro como al alumno y, con respecto al primero, hacer-

lo con ese tacto y tino que da la práctica profesional, sobretodo la privada, al alienista y al neurólogo y que le depara en bien de su eficiencia y actuación profesional.

A su lado debe haber una Visitadora Social Psiquiátrica y un Psicólogo, ambos instruidos y capacitados en los mismos principios de cultura, sociales y científicos. La triada formada de esta manera, que trabaja en equipo, con entusiasmo, abnegación, sabiduría y, por consiguiente, con alta eficiencia, sería una inestimable conquista para la comunidad a la que sirven.

No se ha tardado en los Estados Unidos, con esa penetración valuadora tan característica de su pueblo, de seguir el ejemplo de la Escuela primaria; los colegios técnicos y las Universidades han establecido su Servicio Psiquiátrico en favor de sus alumnos. El Servicio Militar con sus conscriptos es otro campo de vasta acción de esta clase de servicios. Nuestra propia experiencia nos indica la gran necesidad de los exámenes que practican esta clase de servicios, en esta rama de las actividades nacionales; es demasiado grande el número de conscriptos morones con el séquito de delitos contra la disciplina y aún la moral que los acompaña, para que no sea precedida de escrupuloso examen de sus facultades mentales, su admisión en las filas.

V. — CONSULTORIOS-GUIAS PARA NIÑOS DIFICILES

Los Consultorios-guias para niños difíciles son instituciones que han de dirigir, por la atenta observación y los consejos resultantes, a los guardadores de "niños difíciles", "de niños problemas", como se llama a aquellos de hábitos, conducta o reacciones antisociales y faltos de adaptación a su medio ambiente. Muchos defectos mentales, sobretodo los defectos de personalidad y nada menos que el 50% de todas las enfermedades mentales, han tomado su origen desde la niñez y aún a tan temprana edad como la de antes de los cinco años, edad en que comunmente se considera que se han establecido definitivamente las características de la personalidad. Se trata pues de atender a la mentalidad del niño para impedir que sea, llegado a la madu-

rez, persona mal adaptada a la sociedad con todo el séquito de reacciones antisociales que caracterizan esos estados. El tratamiento precoz de los estados incipientes instituído por estos Consultorios-guias ha sido verificado como el medio más eficaz de prevención de los males mentales.

En los Estados Unidos se empezó a fundar estos Consultorios-guias hará unos veinte años como uno de los resultados del gran movimiento surgido a raiz de las grandes campañas de opinión en favor del Bienestar del Niño y es tan lógico, por consiguiente, que formando parte de este extenso programa de protección de la Infancia, su fundación se considere en conexión íntima con las demás actividades resultantes de ese movimiento, formando un todo inseparable, sobretodo con la especialización en las necesidades educacionales del Niño en quien se individualiza en estos casos.

Lo más a menudo las causas de la falta de adaptación del niño a su ambiente, no son sino que defectos de este último, por lo que aquel reacciona de un modo que es considerado anormal. Una prolija encuesta llevada a cabo por el Departamento de Higiene Mental del Estado de Nueva York, llevó a la conclusión de que el "s t a n d a r d" de los hogares de niños llevados al Consultorio-guia era mucho más bajo que el de los hogares corrientes en su correspondiente comunidad, especialmente con re-

lación a la situación económica de la familia, al hacinamiento en la habitación y al desaseo; 60% de los hogares, a duras penas tenían con qué no morirse de hambre y un tercio de los padres estaban en desocupación. En más de la mitad había más de tres personas por pieza, en cuyo caso el desaseo iba a parejas con el hacinamiento.

Uno de los factores más influyentes sobre la mala adaptación de esos niños a su hogar, era la alta proporción de incidentes domésticos de hogares desunidos y la falta de control paternal. Por lo menos unos de los padres faltaba de continuo en más de la mitad de los casos y muchos de los niños eran irrespetuosos y se rebelaban contra la autoridad de ellos o se tomaban privilegios por la indisciplina reinante. En cada cuatro casos tres veces los padres no eran capaces de comprender al niño. Negligencia era la condición anormal más frecuente con toda la serie de sus consecuencias.

La proporción de debilidad mental y tendencia neuróticas de los padres era alta y el grado de escasez económica y de normas sociales, así como el del retardo mental y el de defectos físicos, estaban en proporción directa con el aislamiento territorial en que se encontraba la familia.

Se impone pues, como se ha de comprender, que hay que rehacer en un todo aquel ambiente o, por lo menos, como amenudo esto no es posible en

toda la extensión que sería de desear, de dictarle al niño y a la familia un programa de vida que le asegure hábitos más saludables, comprensiones mas amplias y comportamiento más adaptable a su especial ambiente reformado en lo que fué posible.

Para esto el médico trata como conviene la salud física y mental del niño, un psicólogo fija en términos concretos sus potencias en cuanto a inteligencia y reacciones emocionales, de las que ha de aprovechar la acción médica, y la visitadora social psiquiatra se hace cargo de la investigación necesaria a aquella acción médica, de sus situaciones sociales, escolares y del reajuste familiar con todos sus múltiples problemas grandes y pequeños. Natural es que en estos casos se extreme la individualización y no se pierdan actividades en la ciénaga del esquema y de la atención en rebaño.

Ubicación y colaboración

Lógico es que estos Consultorios-guias se encuentren dentro de las grandes colectividades humanas, en las ciudades, centros industriales y mineros, pues ahí tendrán en mayor número su clientela. Para los demás puntos que también los necesiten y que no se encuentren dentro de la zona de atracción de los anteriores, se han creado en diferentes partes los

Consultorios ambulantes, sea que estén instalados en automóviles o que su personal concurra de cuando en cuando pero regularmente, digamos una vez al mes, en día determinado, al Centro de Salud, al Consultorio Médico, al Hospital, a la Escuela o a cualquier otro establecimiento de las poblaciones más pequeñas, donde el personal de estos establecimientos ha citado o reunido previamente a los niños con sus guardadores que necesiten de esa asistencia. Se estima necesaria una sesión mensual que puede durar uno o dos días, para cada 20.000 habitantes.

La clientela de los Consultorios-guias no es de ningún modo pequeña. El Estado de New Jersey que cuenta con una población casi igual con la de Chile, se estima que tiene nada menos de 35.000 niños que han de concurrir a ellos.

Es evidente que el Consultorio-guia necesita cooperación decidida y entusiasta de todas las actividades sociales interesadas en este problema, para alcanzar el éxito y llegar a la eficiencia, pues no basta diagnosticar y fijar tratamiento; hay que aplicar éste concientemente, con decidida buena voluntad y capacidad. Entre las instituciones, es la Escuela la primera que se beneficiará grandemente con las actividades de los Consultorios-guias, es ella la que le proporcionará la mayoría de la clientela y ha de contribuir con la instalación de clases especiales en que la enseñanza sea absolutamente individual y

que cuente con preceptoras visitadoras de hogares que orienten a la familia y a las preceptoras respecto a las capacidades y trato consiguiente de los niños anormales. La comunidad, por su parte, debe contar con servicio social amplio y entrenado, con campos de juegos supervigilados y con colonias veraniegas dotadas de personal apto e instruido en psicología infantil, etc. Si prestan su contingente abnegado a una labor altruista como la de que se trata, no faltarán las conquistas del más alto significado social. No bastan las indicaciones que en estos casos haga la Visitadora Social Psiquiatra a la familia, a los Preceptores, a las Enfermeras, a las Visitadoras Sociales del servicio escolar o familiar, todo este personal no podrá penetrarse como es necesario, en breve conversación, de las bases y fines del tratamiento que se instituye. Con el tiempo llegará, sin embargo, a instruirse lo suficiente ese personal visitado una vez al mes, para prestar una cooperación más o menos eficiente.

Influencias nefastas

Hasta hace poco se consideraba que la conducta del niño era determinada principalmente por factores de orden interno, constitucionales. Se ha reaccionado en esta materia, pues la experiencia y los

estudios científicos precisos han probado que mucho mayor influencia hay que asignarle a las situaciones externas, ambientales, de cultura, hábitos, prejuicios, etc., a las que el niño reacciona, naturalmente, conforme a su temperamento y a su criterio influenciado por ese ambiente social. Toda la extructura social se refleja en la conducta del párvulo y muy en cuenta hay que tomarla, tanto para resolver prácticamente los problemas creados por ella al niño, como para concebir tanto la reacción conductual de éste como la esencia misma del desequilibrio familiar o social en general. ¡Cuánto conocimiento de la intimidad de la conciencia del niño se necesita para poder hacer el diagnóstico de la causa primera de la infinidad de problemas que nacen de las situaciones citadas y cuanto es el bien resultante de una encuesta bien llevada con inteligencia y conocimientos! El alma de este servicio es la Visitadora Psiquiatra, pues ese papel le corresponde en principal parte, y a su abnegación, penetración y buena voluntad se deberá, en último término, la eficiencia.

Y si queremos pasar revista somera a la multitud de causas que influencian en la vida moderna la mentalidad del niño, nos vemos impulsados a diferenciar dos grandes grupos de factores nefastos entre los que tienen su origen fuera de la persona del niño, uno de los cuales está cons-

tituído por aquellos factores morales que imbuidos desde hace siglos en la mentalidad social, constituyen su código moral y del cual se abusa extremando sus disposiciones o adaptándolas malamente, con un criterio desviado, según conveniencia, prejuicio o incomprensión. Ahí tenemos la paternidad con sus atribuciones; castigos brutales, burlas, imposiciones injustas, incomprensiones rigores y consentimientos, malos ejemplos, mala educación y directivas, incomprensión, en una palabra, del alma del niño y que constituyen, sin embargo, la influencia nefasta ejercida sobre el párvulo por sus padres, tutores, preceptores sin vocación y guardadores en general, dominados comunmente por el mal carácter, por la nerviosidad o emotividad exaltada, por el alcoholismo u otros vicios, por las desaveniencias conyugales y la explotación de esas personas mayores, para citar solo mínima parte de las influencias repugnantes que se ejerce sobre el alma de los pequeños en proporciones que nadie creyera posible.

Pero también hay otro grupo numeroso de factores externos que ejercen su acción nefasta sobre la mentalidad infantil y que están constituído por vacíos, defectos y faltas en la legislación, la organización y la defensa de la Infancia, que han llegado a formar un serio problema de la vida moderna y que recargan enormemente el trabajo de los

Consultorios-guias por sus perniciosos efectos sobre la niñez. No tenemos sino que citar la obra deletérea de la literatura que se pone en manos de los niños, del cine que también exalta en alto grado su fantasía; el niño se desorienta de la concepción del bien con sus cuentos o escenas de bandidos, aventureros, brujos, siempre triunfantes sobre las disposiciones morales o sociales de la colectividad; efectos del ansia del lucro a costa de la mentalidad infantil.

Ahí tenemos la Escuela con su recargo inconciente de trabajo. ¿No es también una simpleza el concepto simplista de querer atribuir a una edad determinada del niño escolar disposiciones uniformes de capacidad de comprensión de determinados problemas, matemáticos por ejemplo? ¿Qué no ha llegado a la conciencia de esos educadores sin vocación la imposibilidad del esquema fanfarrón? ¿Qué no existen acaso esos niños muy despiertos pero en quienes tarda en desarrollarse el talento matemático o nunca el histórico, por ejemplo, y, sin embargo, están destinados a ser eminencias dentro de la sociedad? ¿Qué no es común ver niños que se avanzan por mucho en determinados ramos a las poco sabias disposiciones que no les permiten afrontarlos porque "no tienen la edad"? Quienes hemos dedicado toda una vida a atender los numerosos estados del llamado neurosismo infantil resultante de aquellas disposiciones que hacen sentir de lleno al niño la tremenda in-

justicia de que es víctima y que le acarrea el descalabro, el desaliento y las enfermedades psico-neuróticas, no podemos menos que protestar con vehemencia de semejantes incomprensiones e ignorancias. El preceptorado siempre está considerando solo que tiene delante un s e r i n t e l e c t u a l cuando, ante todo, es un s e r e m o c i o n a l con el que tiene que tratar. De ahí esa larga fila de jovencitos y jovencitas que año tras año va ingresando al manicomio ahitos de sobrecarga intelectual y, cuan a menudo, para pasar el resto de su vida miserable entre sus murallas.

A todo esto se agrega la absoluta falta de vocación profesional de tanto y tanto personal educador y examinador que maltrata el alma infantil, su víctima, sin entrar a considerar que esa falta vocacional — vocación que debió dejarse establecida al ingresar al seminario —es, también a su vez, fuente de fuerte proporción de neurosis emocionales en el propio preceptorado.

En países más comprensivos que el nuestro para problemas de esta naturaleza, se ha conseguido vencer los intereses creados y los prejuicios tan a menudo también interesados; se ha despertado a la realidad y se trata esas víctimas por métodos psiquiátricos y precozmente; así, se ha conseguido extender en mayor grado los exámenes psicométricos, de la inteligencia, principalmente, y a crear cursos en

las escuelas que consideran los resultados de esos "t e s t s", abandonando ese esquema relacionado con la edad y con las capacidades universales, y considerando las capacidades unilaterales y las retardadas. Ha sido esta consideración de los exámenes psicométricos por las escuelas, un triunfo de los Consultorios-guias; desde ellos se extendió a la admisión de los escolares a las clases especiales, no gradadas, y después fué adoptada por gran número de establecimientos escolares para clasificar a sus alumnos y destinarlos a la clase respectiva, no por su edad cronológica —lapsus morroñoso de la incomprensión— sino que por edad mental.

En los países de cultura más adelantada se procura aumentar la proporción de "vocaciones" dentro del preceptorado y se esfuerzan en adaptar el plan de estudios y su aplicación al n i ñ o i n d i v i d u a l haciéndolo más elástico. En la conferencia de 1935 de la Casa Blanca para la protección y salud del Niño, W i l l i a m H. K i r k p a t r i c k, catedrático del T e a c h e r ' s C o l l e g e de la Universidad de Columbia, New York, dijo: "desde el punto de vista de la salud y de la protección del Niño, la Escuela no puede tener otro programa que el de cuidar al Niño como un todo.... Gracias a la Higiene Mental comprendemos hoy tanto los peligros como las potencialidades relativas al edificio del Yo... Muchos de los males inexplicables hasta hace poco,

han sido reconocidos en la actualidad como debidos a un mal ajustamiento de la personalidad... Integrar la personalidad es, posiblemente, el más impositivo de los objetivos de la educación".

Así es como se ha llegado a comprender por el preceptorado de aquellos países, la necesidad de considerar la opinión del psiquiatra como un elemento necesario al funcionamiento correcto de un establecimiento educacional y el psiquiatra ha llegado a establecer entre los escolares:

Que hay más dificultades en la educación de los niños de alta y baja inteligencia que en la de los de capacidades promedias:

Que la timidez, la sensibilidad, el aislarse, la emocionabilidad retrasada, la inestabilidad y la turbulencia excesivas, aún cuando se las considere en el individuo como de grado menor, deben corregirse adecuadamente para evitarle un futuro adverso al educando.

Que la inadaptación al plan de estudios bien puede llevar a perturbaciones del orden recién citado.

Que hay que prestar mayor atención a las diferencias individuales, sobretodo a los que manifiestan tener inteligencia superior o menor que el promedió. El preceptor debe individualizar más y debe posesionarse de las características citadas para comprender a su alumno.

Que es relativamente fácil emprender un examen psiquiátrico del Niño por medio de series de fichas normalizadas de interrogaciones, si ya se cuenta con las demás informaciones sobre el examinando. Para ello hay que contar con Visitadoras Sociales especializadas.

Que un programa práctico de Higiene Mental como parte de un sistema escolar, es una necesidad obvia, no sólo por los problemas individuales que pueden resolverse, sino que por los efectos educacionales que tiene sobre el propio preceptorado.

Así se expresa T a l l m a n n en su estudio en los Consultorios-guias del Estado de Nueva York y bástenos, por el momento, estas citas para dar a comprender la verdadera ligazón que ha de acoplar a la Escuela con el Consultorio.

Los malos hábitos

Las funciones fundamentales del niño pequeño que crean hábitos son comer, dormir y evacuar, hábitos que es necesario entrenar convenientemente, con lo cual el resto de los hábitos se encarrilan también en la normalidad. Pero si no lo son, los defectos lo llevan al Consultorio en demanda de corregimiento.

Los malos hábitos adquiridos por los más pequeños, por los que no alcanzan los seis años, son corrientemente los caprichos en el comer, intranquilidad y excesos motrices en general, desobediencias, enuresis, defecación involuntaria (?), terrores nocturnos, negativismo, vómitos, masturbación, amurramiento, mal humor, mordiscos, arrancamiento del cabello, escupir a los demás, succión de los dedos, comerse las uñas, hurañía, timideces, tartamudez, etc., etc., etc. Cuadro es este que, generalmente, se presenta a esta edad y que corrientemente es el precursor de las psiconeurosis que con todo su séquito de inadaptabilidades a los hábitos sociales se presenta cuando llegan a la adultez. Tan a menudo que este cuadro no es sino que el resultado de los hábitos impropios de los padres en el trato de los niños, los que por causa aparentemente tan baladí quedan en un nivel de desarrollo mental demasiado infantil para su edad.

Se trata pues en estos casos, de educar a los padres. Veamos, como ejemplo, en un caso de enuresis: sus padres se burlaban de él. Se indica: alabarlo los días que no se moja; para ello se coloca en su dormitorio un calendario mensual sobre el cual se coloca una estrella dorada sobre la fecha del buen suceso examinando todos los días y en presencia del niño y bondadosamente, los progresos alcanzados. Fuera de este tratamiento psicoterápico, se prescribe

no darle líquidos ni de comer después de las 5 de la tarde; entrenamiento del hábito de despertar y vaciar la vejiga a hora determinada estando bien despierto el niño. Exito completo desde el primer momento.

El hecho es que el niño que presenta gran parte de la sintomatología citada anteriormente, es un niño que, por lo común, ha sido regaloneado en demasía, no se le ha creado independencia para sus acciones, se le ha mantenido un nivel emocional de niño más pequeño, no ha madurado emocionalmente, es un atrasado, no desarrollándosele hábitos de independencia de carácter correspondiente a su edad, es un mal adaptado al ambiente que le corresponde.

Veamos ahora al niño mayor que generalmente ya no tiene sino que parte de la sintomatología anterior. Veamos al Niño que llega al Consultorio enviado por el Juez de Menores con una corta historia de los detalles de sus fechorías. Se trata comunmente de robo, de escalamiento o fractura, vagancia, fuga del hogar, deshonestidades sexuales, testarudez, etc., etc. La Visitadora Social Psiquiatra ha recogido la historia exacta, la Psicóloga los datos que arrojan los t e s t s del caso. Así tiene el Médico ya una base y aprovecha el estado moral del párvulo para obtener los datos más verídicos posibles relatados por el infractor mismo. Se conoce ya su ambiente, su personalidad, su ajustamiento familiar,

sus ambiciones, sus conflictos. Se trata de poner estos factores en relación con el delito y cuan a menudo aparece que ese delito sólo es un sustituto de alguna experiencia sexual ilícita para su conciencia y que la mentalidad infantil, con su poco razonamiento, ha sustituido, en vez de reprimir, la práctica deshonesta y que lo ha hecho porque la cree menos delictuosa. Un conflicto íntimo: se percata el Niño de su nacimiento ilegítimo y delinque como represalia y desagravio a su conciencia herida. No es otro el razonamiento infantil en el conflicto mental que estalla cuando el Niño se da cuenta de la inmoralidad de los padres. Las malas compañías fácilmente quebrantan su moralidad por emulación, ambición o vanidad. No hay que olvidar que la conducta del invididuo es determinada por mucho más que por sus pensamientos, por sus sentimientos.

Hecho el diagnóstico y aún asentado un pronóstico, con el tino y tacto apropiados al caso, se le dan a los padres, por intermedio del Juez, las explicaciones que llevarán a impedir la continuación de la situación anormal que ha llevado al pequeño ante ese magistrado.

Debilidad mental

Después de todo lo dicho sobre los factores que influyen perniciosamente sobre la mente infan-

til, hay que abordar también los de carácter interno, de orden psiquiátrico, es decir, aquellos que más directamente tienen relación con el temperamento y la constitución mental del niño que, en buena medida, son de carácter enfermizo. Así, la falta de personalidad, los llamados personalidades psicopáticas o neuróticas con sus conflictos internos, con sus problemas emocionales reprimidos; los débiles mentales tan a menudo delincuentes y de tantas peculiaridades de conducta. Todos estos necesitan consideración psiquiátrica del Consultorio.

Es imperativo que cada uno de estos niños sea estudiado con detención respecto a sus capacidades mentales, sus condiciones físicas que influyen sobre aquellos y sus reacciones sociales, para fijarle tratamiento eficiente y con el que se podrá ayudarle en gran escala para el desarrollo completo de aquellas capacidades innatas, sean éstas de amplitud o estén muy restringidas. Muy en serio hay que tomar la encuesta para con el escolar, considerar si la escuela y el preceptor son aptos para él o si él lo es para la escuela; si conviene retirarlo de su ambiente y colocarlo en otro institucional que mejor lo comprenda; hay que fijar cuales son sus aptitudes manuales y el grado de las posibilidades de entrenamiento que tiene, pues en ello reside en buena parte su buen comportamiento. Si se logra mantenerlo contento, interesado y ocupado, se ha lo-

grado dominar las tendencias al comportamiento antisocial y será posible adaptarlo a la sociedad, puesto que la gran mayoría de estos deficientes mentales son capaces de un grado satisfactorio de adaptación; siempre que se empiece con precocidad a amoldarle su personalidad, se ha dado un gran paso en aquel sentido.

El personal

Buena parte de esta ruda labor toca a la Visitadora Social Psiquiatra, sobretodo cuando se trata de casos que se encuentran en los linderos del mal. En verdad, el alma del Consultorio y de su eficiencia reside en la Visitadora Social Psiquiatra que le presta sus servicios; tiene ella la ilustración de orden psiquiátrico necesaria a la introspección del niño y de la familia y, así dotada, está en condiciones de fijar el verdadero historial de las situaciones y, lo que es más importante todavía, hacerse cargo del tratamiento psicoterápico que se impone y que le fija el médico-psiquiatra. Es pues el "instrumento" mas necesario para la "operación quirúrgica" en el alma de la familia. Si le faltare vocación decidida, sería, por el contrario, un ser pernicioso y destructor de la confianza de que la comunidad debe estar penetrada para con la instrucción.

El Médico-psiquiatra, jefe del equipo, ha de fijar el diagnóstico y el tratamiento y, dada la especialidad del instituto, ha de ser muy bien instruido en psicología y en especial, en psicología de la Infancia, con grandes ribetes de conocimientos pedagógicos y educacionales, pues su principal cliente será la escuela.

El tercer número del personal lo constituye el o la Psicóloga que debe saber algo más que meras medidas psicométricas y su interpretación. Su ilustración ha de alcanzar la psicología infantil general con grandes destellos de luz psiquiátrica.

Una secretaria-archivera, por fin, es imprescindible para el gran trabajo dactilográfico que requiere el servicio en la confección y clasificación de los protocolos o historiales clínicos indispensables en obras de esta naturaleza. Debe pues tener ilustración en la materia para la correcta interpretación de los términos técnicos que se le presentarán corrientemente.

Obra de difusión

Los Consultorios-guias tienen otro deber primordial que hemos dejado para considerarlo al final y es el de la obra de difusión de conocimientos en materia de su incumbencia y sin la cual no podria

llegar a la eficiencia social. En verdad, se trata de problemas tan abstrusos como en su transcendencia, tan desconocidos, tan repudiados por su aparente dificultad de comprensión, que se necesita, para darlos a conocer apesar de todo, de revestirlos de un interés que ilumine con luz meridiana su imprescindible y trascendental importancia para el bienestar del individuo y de la familia. Así llegará la obra de educación a penetrar hasta lo profundo de la conciencia pública para poder llevar a cabo, con su necesaria colaboración, una eficaz obra de prevención. Ha de tratarse de ilustrar con especial ahinco al preceptorado, a las enfermeras y visitadoras sociales de los servicios escolares. Muy especialmente son los padres de familia los que deben penetrarse de las verdades, pues ha de tratarse precozmente a los niños menores de cinco años, en edad preescolar, a aquellos que todavía no están sometidos a la tuición del preceptor, a esa mentalidad que ha de considerarse más comprensiva para estos problemas, lo que de por sí llevaría al Consultorio-guia al escolar. Se trata de obrar en contra del mal a su debido tiempo, antes de que haya impreso su fatal estigma al individuo para toda la vida.

A las conferencias públicas que su personal dará, se agregarán otras privadas, menos populares, a los gremios más ilustrados y que en sus actuaciones profesionales tengan mayor contacto con la

niñez. Se repartirán también folletos que en términos populares aborden los problemas que les atañen. Se interesará asimismo, y en términos atrayentes, en la propagación de los conocimientos referentes a los problemas en general llamados de Higiene Mental y que tan necesarios son como los de la Higiene corporal, aún cuando hayan sido abultados y desnaturalizados más bien en mal que en bien del dogma fundamental.

Tanto bien ha hecho esta propaganda ahí donde se la ha llevado a cabo con inteligencia y muy buena fé, que bien difundidos entre el público los elementos sobre los que reposa el funcionamiento de los Consultorios-guias, se ha podido anotar la mayor y precoz concurrencia del público a sus servicios.

No hemos de extendernos más allá que de esta ligera mención del trabajo que toca desarrollar a un Consultorio-guia, pero, antes de terminar, queremos hacer resaltar una vez más todavía, en bien de la obra, cuan profunda versación en el alma del Niño necesita tener ese personal de Médicos, Psicologos y Visitadoras Sociales Psiquiatras. Desenredar con tino, circunspección y con profundo amor a la causa sus tareas, tareas que, en ningún caso, han de llegar a ser rutinarias, es servir en grado superlativo a la sociedad y, aún cuando ésta no se compenetre de la trascendencia de la callada obra de estas institucio-

nes, ha de ser la modesta satisfacción del deber cumplido lo que alboroce el espíritu de sus generosos servidores, generosos, porque no serán comprendidos, en un principio, por lo menos.

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA

VI. — SECCIONES NEURO-PSIQUIATRICAS PARA NUESTROS HOSPITALES

"La Psiquiatria 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

a pesar 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 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 están encarados a problemas sin precedentes de adaptación social que los arrastran hasta el médico sea solicitando ser relevados de su carga o sea disimulados bajo la capa de un mal físico. Muchos de estos enfermos que fraca-

san en encontrar ayuda y orientación en la solución de sus problemas, desarrollan toda clase 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 neuropsiquiátricos 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 estoica 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 ascendentes 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 a u r e a m e d i o c r i t a s. 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 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;

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

4° — 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-psiquiátrica del célebre 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 encontraban 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

---

(*) *The Functions of a Division of Neuro-psychiatry in a General Hospital. American Journal of Psychiatry* - Nov. 1927.

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 neuropsiquiátrica. Es, sin embargo, más bien cuestión de expedición que de necesidad. Se las hace para facilitar el manejo pero solo se imponen ahí donde las facilidades para la atención son inadecuadas. Al enfermo neuropsiquiátrico 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 están suficientemente entrenados en los métodos neuropsiquiátricos que los capacite para encarar las exigencias del caso".

"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 neuropsiquiátrica, 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 que tener camisolas de fuerza ni celdas tapizadas. Pero, eso sí, requisito indispensable es un personal perfectamente instruido 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 de Colorado, en Denver, sección financiada por la Fundación Rockefeller, justamente para establecer esa relación entre la Psiquiatría y las ramas físicas de la Medicina. falta que denota tanta caligine instructiva al respecto entre los médicos:

"Hemos aprendido que el hombre es un organismo con órganos y extructuras y funciones fi-

---

(*) *Hospitals*, Agosto 1937.

siológicas individuales de aquellas partes que trabajando en consorcio, dan origen a funciones nuevas y superiores que resultan en lo que se llama actividades 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 la congojas de la vida..."

"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 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, solo 1,580 fueron admitidos en las instituciones para tuberculosos del Estado. El significado de estas cifras, si se las considera solo bajo el punto de vista financiero, es aterrador, y si se las mira en términos médico-sociológicos más amplios, pueden ser con-

sideradas como indicativas de que uno de los problemas que más debe 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 enfermos delirante, deprimido o, posiblemente, de impulsos suicidas, de que se arroje impulsivamente por ella. En 1934-35 se hirieron seis enfermos por tales caidas 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 solo 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".

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

"3º — 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 si mismo, es que los resultados terapéuticos se mejoran y se acortan las convalecencias".

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 funcionameinto de la personalidad tanto en salud como en enfermedad..." "que tenga comprensión de la naturaleza humana, de la fisiología

de la persona como un 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: 1º 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 ampiifican y 2º a tratar la persona como persona total en sus atributos biológicos, temperamentales e intelectuales que son capaces de pertubaciones".

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 a 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 solo 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 si 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— las secciones psiquiátricas, con su consultorio anexo indispensable, sobretodo en provincia, aún cuando más no sea sino en los Hospitales Regionales. No solo 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 solo 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 y que citamos en otros capítulos de esta serie, 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 auxiliar, pues en cuanto a médicos-psiquiatras, no hay falta. En efecto, con razón se dice que él 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 y 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 solo algunos momentos con el enfermo, su ayudante lo visitará varias veces al día en el mejor de los casos. Es la enfermera la que estará con él las veinticuatro horas del día y de quien se espera, naturalmente, toda 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 exija 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 de 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, es que se trata siempre de un enfermo, aún cuando personalmente no lo considere como 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 pueda ser buena enfermera psiquiatra, 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 este prejuicio pueril hace que el número de candidatos se reduce a lo increible. 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 siquiera una instrucción al respecto.

Sin pretender pasar los límites del verdadero objeto de estas líneas quisiéramos, sí, dejar establecido que todo ésto se consigue sólo con buena remuneración y sin un recargo de trabajo, recargo muy corriente por esa misma falta de personal. Más

de ocho horas de trabajo profesional al día, no puede, no debe exibírseles ya que la tarea misma impone una dedicación, un recargo emocional y una atención llevada al máximum que agotan la eficiencia momentánea y permanente del personal. Sin remuneración correspondiente a la pesada labor, no habría estímulo en el aprendizaje, la mala preparación del personal, exigiría mayores gastos de adaptación constructiva para evitar accidentes serios.

Habrá llamado también la atención el que solo 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, donde 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.

VII. — EL HOSPITAL PSIQUIATRICO

Ya en diferentes ocasiones y desde hace veinte años, nos hemos ocupado del tema del Hospital Psiquiátrico desde varios de sus más diferentes aspectos, es decir, hemos tratado sobre un Hospital dedicado exclusivamente a la atención de los enajenados agudos, de aquellos que dan esperanzas de sanar. Si bien es cierto que muchos de ellos vienen a sanar al cabo de dos o más años, las plazas del Hospital Psiquiátrico no podrían dedicársele, más aún, mucho más les conviene a estos enfermos ser internados en la Colonia, en su Central Psiquiátrica, donde gozarían de mucho mayor libertad, de aire y sol vivificadores, de mejor panorama y de paisaje más extenso.

El Hospital Psiquiátrico se impone en aquellas regiones de densa población en las que, de lo con-

trario, habría que destinar a secciones neuro-psiquiátricas muchos departamentos de los Hospitales generales, pero siempre que se trate de aquellas localidades donde el sistema hospitalario dependa de una sola o misma entidad. Así, en Estados Unidos, donde no existe el sistema unitario, sino donde cada Hospital depende de una entidad particular distinta, hay grandes ciudades con extensas zonas de atracción en las que, como en Omaha, ciudad con 225,000 habitantes, cinco de sus Hospitales tienen secciones neuro-psiquiátricas, lo que constituye singular ejemplo de buen sentido, de solidaridad para con el desgraciado.

En Chile, con su sistema hospitalario unitario, solo Santiago podría exigir un Hospital Psiquiatrico, a lo que se agrega que su Universidad necesita de la planta de educación médica respectiva para sus alumnos. La atracción que la capital ejerce, haría que su Pensionado, por lo menos, tendría que tener relativamente mayor número de plazas. Y decimos esto, porque partimos de la base —a la que hasta ahora se le ha sacado el cuerpo— de que todo Hospital Regional que merezca este título para ser completo en la atención de los enfermos de su zona de atracción, debe con absoluta necesidad, contar con su Sección Neuro-Psiquiátrica, siendo imperativo imponerle a la Dirección respectiva, su implantación, puesto que la pusilanimidad que reina de tener que tratar

con "locos", llega a una ridícula y pueril timidez. Ahí se trataría a los enajenados, pero los acomodados seguirían en buen número acudiendo a la capital con sus enfermos. ¡Qué de miserias se ahorrarían con la creación de esas Secciones Neuro-Psiquiátricas regionales! ¡Qué de inhumanidades para con esos desgraciados! que todavía, hoy, en 1940, van a parar a las mazmorras carcelarias esperando semanas y meses su traslado a la capital donde jamás hay plazas vacantes para ellos y cuando solo el viaje dura, más que a menudo, y hecho en las más miserables condiciones que la imaginación pueda crear, hasta ocho días de desamparo. Suelen llegar sanados expontáneamente pero, frecuentemente, mueren también en proporción no despreciable. Así pasa con los "delirium tremens", por ejemplo, mal que exige de tratamiento adecuado inmediato. Personalmente hemos visto mazmorras de aquella clase construidas de viejos rieles de ferrocarril tupidamente enterrados en fila en el suelo y rellenados sus insterticios con concreto y el todo cubierto en la misma forma pero de tal altura que nos era imposible mantenernos de pie dentro de ella y con la única ventilación para sus ocho metros cuadrados de superficie, más o menos, que entraba por una ventanilla de 20 por 20 centímetros de que estaba dotada la fuerte puerta de fierro que cerraba semejante barbaridad. Ahí iban los ebrios, los criminales, los

enajenados, esperando su traslado a su respectivo destino, traslado que, muchas veces, tardaba semanas en hacerse respecto a los enfermos. El trato que, en general, se les da en los puestos de policía a los enajenados, es de tal inhumanidad, que hace poco nos ha tocado ver a un desgraciado paralítico general cuyo cuerpo estaba de tal manera cubierto de magulladuras y cardenales que más parecia ser un leopardo que un pobre enajenado que en el cuartel de policía se resistía a ser reducido sino que a la fuerza más brutal imaginable.

Disponiendo cada Hospital Regional de su respectiva Sección Neuro-Psiquiátrica, se descargaría enormemente a la capital de tener que atender el cúmulo de enfermos que todos los retenes de policía del país le remiten y el número de camas de su Hospital Psiquiátrico podría ser mucho menor. Por nuestra parte la habíamos fijado en 1920 en 250, número que, a nuestro juicio, bastaría si se le da la amplitud necesaria a la Colonia de Enajenados de "El Peral" y se satisfacen las necesidades de las provincias en forma de dotar a sus Hospitales Regionales de las Secciones Neuro-Psiquiátricas que deben llenar las necesidades de su zona de atracción. Además, el Hospital Psiquiátrico no debe conservar en sus salas más de seis a ocho meses al enfermo, debiendo éste pasar enseguida a la Colonia, donde se encontraría más confortable y feliz. No debe olvidarse tam-

poco que en todas partes, cuando se ha dado mayores facilidades para el ingreso de enfermos a los manicomios, acuden a él en mucho mayor número los familiares que solicitan la admisión de sus enfermos que han mantenido en el desamparo en sus hogares. Por lo demás, así se cumple con una finalidad como es la preservación de la salud mental de la población con su debida atención y la preservación de la vida de los demás que puede correr peligro con los desmanes de los enajenados mantenidos en sus hogares desmantelados.

No es, sin embargo, el número de sus plazas lo que, por el momento, ha de preocuparnos, ya que esta corta y escueta disertación solo tiene por objeto llamar nuevamente la atención sobre la absoluta necesidad que existe de emprender de una vez por todas la solución de un problema tan grave, que ya era agudo hace cincuenta años y que constituye una vergonzosa situación nacional de indiferencia por los problemas más urgentes de la salud del pueblo, como es el tratamiento y asistencia adecuadas y precoces del enajenado en un país que quiere figurar entre los cultos y civilizados. Lo que más nos interesa por el momento, es abordar el programa tanto psicológico como constructivo que se impone y, aún cuando a ambos nos hemos referido (Rev. de Benefic. Públ., tomo V, pág. 276) en otra ocasión para confeccionar los planos, que entretanto se

han perdido, del establecimiento que se empezó a construir y al que se le introdujeron algunas modificaciones secundarias durante la confección de aquellos, nos vemos impulsados a recalcar por mucho el programa psicológico a que, necesariamente, ha de atenerse dicha construcción. Valgan los datos que a continuación damos, en gran parte solo como una repetición de lo ya expuesto en aquel Programa, para dar mayor énfasis a su importancia. Para todos los demás referimos a él a los Técnicos que por ellos pudieran tener interés especial.

Programa psicológico

Así como la tendencia siempre creciente del siglo XX es la de acondicionar los Hospitales generales en forma tal de poder satisfacer hasta en el detalle las necesidades todas tanto de orden material, físico, y, como conquista última, las psicológicas, de idéntica manera, en un Hospital dedicado a la curación de los males mentales, se hace profundo hincapié en que se satisfagan hasta en lo más mínimo, todos los factores de orden psicológico que puedan influir en el bienestar y en la curación de esta clase de enfermos. El enfermo mental cuyo ánimo está quebrantado más que a menudo hasta grado tal que solo conserva guiñapos de voluntad, energía o perso-

nalidad, necesita absolutamente que todo lo que en el Hospital se destine a curarlo, sea en forma directa o indirecta, esté acondicionado de tal manera de servirle de sostén, de báculo, de solaz a esas torturas inmensas que pesan sobre aquel pobre ánimo apocado, tristísimo, aniquilado hasta lo inconcebible y destrozado por la desesperanza y la absoluta falta de fé. El Hospital para males corporales se acondiciona en todos los sentidos imaginables para atender en la forma más perfectamente adecuada los males del cuerpo, el Hospital para males del espíritu, de idéntica manera, debe estar acondicionado en todos sentidos, hasta en el detalle más minucioso, para atender a esos enfermos del espíritu en la forma que es la más adecuada y tendente a aliviar en perfecta concordancia con nuestros conocimientos del alma del enfermo, sin que se nos escape nada, absolutamente nada, de aquello de orden psíquico puro. Tanto ha de ser tomado en cuenta que debe supeditar en todo caso al elemento de atención físico. Este último siempre debe ser acondicionado en forma tal, que quede subordinado por entero al factor psicológico de tanta importancia de que hemos hablado. Si hay algo que impresione desagradablemente a estos nuestros enfermos del espíritu, eso debe ser desterrado de la institución como ponzoñoso, y si hay algo que les agrade, ha de adoptarse inconti nenti por ella como primordial elemento de satis-

facción que ayudará a la curación y aliviará a los enfermos de las torturas del espíritu que subyugan tanto a estos desgraciados. La buena voluntad que se gaste con ellos siempre resultará recompensada.

La Arquitectura toda entera debe llevar impresa en si todo ese carácter humanitario, consolador y atrayente en el mayor grado posible, llegando hasta los detalles que, en situaciones distintas, sonaría como algo ridículo, puesto que estos enfermos, con la finísima característica que la enfermedad les da en cuanto a percepción a muchos de ellos, se sentirían maltratados en su espíritu con aquellos defectos estéticos que al sano pasarían desapercibidos pero que a ellos les haría el mismo mal que a un enfermo fracturado un aparato enyesado mal puesto o inapropiado.

Programa constructivo

Ya antes de entrar de lleno en lo que a construcción se refiere, permítasenos previamente llamar la atención hacia que ésta depende grandemente del personal bueno o mediocre de que se disponga para el servicio de vigilancia. Así, se puede confiar en que la buena vigilancia no fallará ni por un minuto, no se necesitarían las ventanas con bastidores angostos, por lo menos en el piso bajo, ni habría necesidad de

desechar la modernísima tendencia en esta clase de Hospitales, de dividir las grandes salas en b o x e s por medio de tabiques que, colocados transversal mente, lleguen hasta el pasillo del medio y en cada uno de los boxes resultantes se colocan hasta seis camas, para darles de esta manera a los enfermos un mayor grado de independencia que les es agradable, agrupándolos en cada uno según su cultura, costumbres, etc. Para nuestra tierra mantenemos la opinión ya expresada con anterioridad y, dado que hasta hoy no disponemos de ese personal tan idóneo y de responsabilización, de que se divida a los enfermos en pequeñas salas unidas por ventanas de tal modo que, desde un mismo punto, si ello es posible, pueda vigilarse toda la sección. La colocación de las camas a un solo lado de la sala, para ocupar la otra con los armarios, mesas, etc., también es un buen sistema para las salas mayores y en que el o la vigilante se siente al frente de los lechos.

Esto sería relatado a la ligera las interrelaciones entre el personal auxiliar y la construcción y distribución de salas. Pasemos a tratar también lo más brevemente posible, sobre la influencia que la psicología nacional tendría sobre esta construcción y que de ninguna manera es de poca importancia. En Estados Unidos hay Hospitales Psiquiátricos de veinte pisos pero, dado el clima que ha influido sobre

las costumbres de modo que es hecho vulgar y corriente que los enfermos en pié pasen la mayor parte de su día encerrados en sus salas de día, sea en su casa o en el Hospital, en nada influye sobre su ánimo el que el enfermo mental en pié, pase su día en la "Sala de Día" respectiva, pues ese es justamente su hábito. En nuestra tierra hacer esto sería una verdadera aberración: nuestro pueblo huye de sus piezas que mantiene herméticamente cerradas durante todo el día y pasa el día entero al aire libre en invierno y en verano, ya que el clima lo permite y ya que le ha impreso ese hábito o característica mental. Un convaleciente mental que en Chile debiera pasar semanas en la "sala de día" del segundo o del vigésimo piso, experimentaría el peor de los desagrados, renegaría enérgicamente contra semejante establecimiento y empeoraría así su mal mental en vez de continuar sanando; no lo pasaría, como tanto se ve en las salas mal atendidas, sino que pidiendo su alta, su libertad, lo que, en nuestro caso, no constituye de ningún modo una recomendación para la institución que debe mantener contentos a sus enfermos. Fué esta sencilla consideración de orden meramente psicológico, lo que nos llevó, al confeccionar los planos del proyectado Hospital Psiquiátrico de Santiago, a pedirle al arquitecto que se atuviera al tipo hospitalario de extensión en vez de el de altura que ya en ese entonces preconizábamos como el más apropia-

do para los Hospitales generales. En Chile, debe quedar la Sala de Día de los departamentos del Hospital Psiquiátrico, ampliamente conectada con el jardín por puertas anchas que permitan aún llevar a los encamados a gozar de la sombra de los árboles. Debe tener corredores exteriores que faciliten la estadía al aire libre y aún las gradas deben ser poco numerosas. El que los dormitorios estén al lado de las Salas de Día, facilitará la vigilancia con menor número de personal cuando hay a la vez enfermos en pie y encamados. Idéntica reflexión nos merece la colocación entre los pequeños dormitorios, de la sala de baños tibios permanentes que tan necesarios son como sedantes para esta clase de enfermos.

Cada sección del Hospital dividido en dos por la fila de edificios destinados a servicios de ambas secciones, debe contar con un departamento de vigilancia continuada, otro para enfermos agitados de la misma categoría, otro para enfermos sucios y no ha de faltar, al lado de la sección para mujeres, uno para niños ni tampoco dos departamentos para pensionistas a cada lado, uno para tranquilos y otro para agitados. No estaría demás a cada lado un pequeño pabellón para infecciosos para completar la enumeración.

Cada uno de estos departamentos ha de contar con su jardín propio separado de él del departamento vecino, solo por una rejilla de alambre encu-

bierta en lo posible por una cerca viva y mantenido con mucho esmero a pesar de aquellos enfermos que, a escondidas, se entretendrán en romperlo y, este es punto de importancia, considérese al jardín como algo inherente al tratamiento y asistencia del enfermo, por lo que su buen mantenimiento merece toda la atención posible y no se llegue en ningún caso y poco a poco al través del tiempo, a convertirlo en un muladar con los tarros de basuras, con los de desperdicios de material de curación, con los catres y muebles rotos y arrojando en él todo lo que se considera inútil. Es esto a lo que se tiende y enseguida se desatiende con la mayor de las regularidades. El jardín debe ser el salón del departamento.

Comprendemos que, en muchos casos, habrá que conformarse con colocar los dormitorios en segundo piso. Para todos los demás detalles nos referimos al capítulo "Colonización del Enajenado" de esta serie y al Programa —que hoy en dia ya está sin embargo algo incompleto —desarrollado en 1921 y publicado en esa época, para el Hospital Psiquiátrico de Santiago proyectado. Así no estaremos repitiendo demasiado a menudo detalles meramente técnicos ya publicados una vez, fuera de la cita que haremos y que no aparecerá redundante, del resto de las piezas de que debe estar dotado cada departamento, aún cuando, más o menos, son las corrientes. Estos son, botiquín, de aseo, para el médico, de examen, para la

monja, repostero, para el calentador a gas del agua de los baños cuando la Central esté interrumpida; dos a cuatro según necesidad, para aislar enfermos de los demás por cualquier motivo, otra para el material de trabajos de ocupación, otra para su ropa, etc., etc.

Una amplia sala para trabajos de ocupación de los enfermos en pié, dotada de todo lo necesario, instrumentos, maquinaria y material y, ante todo: se impone, conjuntamente con el local, un personal de educación de primera clase, sin olvidar que este local debe repetirse a cada lado, para cada sexo.

Difícil sería darle a esta clase de instituciones que, al fin y al cabo, ha de estar situada dentro de los límites urbanos de una gran ciudad por muchos motivos atendibles en alto grado, el carácter de una agrupación o aldehuela de casitas que preconizamos con ahinco para la Central Psiquiátrica de la Colonia, ya que el sólo motivo del mejor servicio y de la mejor vigilancia de los enfermos que, en general, estarán encamados, exige esa concentración que en una Colonia no se impone con tanta necesidad. Por lo demás, el sólo hecho de tener que aislar su interior de las miradas de los curiosos rodeando el todo con alta muralla, ya le quitaría el aspecto campestre que tan en vista se tiene en una Colonia. Una publicación hecha bajo nuestros auspicios al respecto y referente a una proyectada Sec-

ción Neuro-Psiquiátrica para el Hospital de Antofagasta (Rev. de Asist, Soc. tomo 1, 1932, pág. 251), nos da otra serie de datos de minucia que han de satisfacer a los más exigentes.

Que al Hospital Psiquiátrico se le dote de un amplio departamento de servicios extramurales, de Consultorio o Policlínico, Servicio Social, Servicio de Prosecución de Enfermos, es cosa ampliamente natural. De este departamento deben partir las campañas de Higiene Mental; debe facilitarle a sus enfermos toda clase de servicios de tratamiento y que tan indispensables son ya que en la miseria en que se debate nuestro pueblo, no podríamos pedirle bañarse a diario en agua tibia y por una hora, en su propio hogar. Tampoco nos olvidaremos del tratamiento por la ocupación sea en el propio local o a domicilio.

Ya en uno de los capítulos dedicados a la Higiene Mental, hemos hecho alusión a todo lo que respecto a consideraciones de orden psicológico, con sus inmediatas consecuencias de orden psicoterápico, debe necesariamente satisfacer un Consultorio de Hospital Psiquiátrico para alcanzar la eficiencia. Este departamento debe ser el asiento de la Dirección General de todos los servicios extramurales ya citados, incluso, lo repetimos, los de las campañas de Higiene Mental. No debe olvidarse que es

indispensable que esté dotado de un verdadero museo que de visu haga la propaganda necesaria y de series de cuadros murales que en forma muy clara y gráfica den a conocer las consecuencias desastrozas de los vicios como el alcoholismo.

Y así como hemos estado tocando a la ligera la materia referente a los edificios de que hay que dotar a establecimientos de este género, tocaremos también los detalles más importantes de orden netamente arquitectónico pero que, como ya tantas veces lo hemos repetido, tienen su especialísima influencia sobre el ánimo de estos enfermos del espíritu y que, por lo mismo, hay que tener muy presentes en este caso. Así, el color que hay que darle a los muros y cielos, no puede ser indiferente, muy por el contrario, tiene importancia muy especial porque habría colores y tonos que nos estarían prohibidos expresamente por su influencia nefasta sobre el ánimo del enfermo; sólo citaremos el rojo. También dejaremos a un lado al ya tan consagrado blanco para las paredes y cielos de los Hospitales, color frío que nada sugiere a pesar de que con él se haya querido, conciente o inconcientemente, dar expresión a la pulcritud sin mácula de la sala. Necesario es adoptar colores de tonos claros y alegres como el verde pálido, el azul muy pálido, el crema claro, etc,. etc., que lleven adornos de filetes y decorados sencillos y parcos en número y en colores que armoni-

cen en un todo entre sí y con él de los cielo-rasos y las paredes; nada de redundancias, nada de abigarrado, nada de chillón. El buen Arquitecto ha de darse a conocer necesariamente en casos como el presente en que se le saca el sombrero al elemento psicológico. Los mismos muebles de la sala deben guardar esa parquedad de decoración, las buenas formas y dimensiones que constituyen la buena presentación. Los catres, los veladores, las sillas, las mesas, son otros tantos elementos en que puede exteriorizarse el buen gusto sin caer en excesos de decoraciones y colores como en formas y dimensiones. Cuadros deben adornar las paredes, pero cuadros de expresión de ideas, de superior idealidad, muy escogidos, que no exciten en demasía los sentidos y representen ideas más bien consoladoras y reconfortantes. Idéntico papel desempeñan las plantas, las aspidistras, los helechos, etc., con que se adorne la sala; que sean de formas y colores agradables y graciosas pero nada de flores de papel que nada de atrayente tienen. El yeso y sus vaciados en general son perfectamente eliminables, tal como lo hace el arte arquitectónico moderno; solo servirían para acumular polvo y dar albergue a los insectos-parásitos, sin agregar nada de decorativo, nada agradable, como lo considera el moderno concepto que, por el momento, va siendo el verdadero.

Por el exterior, tanto los muros que dan a la calle o al interior, deben lucir características de formas, color y de decorado idénticas a las que preconizamos para el interior. Los colores han de ser suaves, armonizantes, atrayentes, nada de muros sin revestimiento tan repugnantes, tan representativos de cárceles, etc. Al vestíbulo de la institución hay que esmerarse de manera muy especial para darle tal carácter, que éste sirva por su color, decorado y formas, de verdadera bienvenida cordial y acogedora al desgraciado que al establecimiento va, o es llevado más comunmente, para restablecerle la salud perdida pero que él, generalmente, no reconoce faltarle. Al expresar estos nuestros propios sentimientos a este respecto, no se considere que se trata de mera palabrería sentimentalista; en verdad, este sentimiento constituye hoy en día toda una realidad que dedica especialísimo esmero a todo lo que pueda agradar al enfermo en los países de tan alta cultura como Estados Unidos, Inglaterra, Alemania. Ojalá penetrara también en nuestro propio ambiente un sentimiento de tan alto significado, de tan fina percepción y exteriorizador manifiesto de una cultura de espíritu muy esmerada y que cordialmente deseamos para los nuestros.

Queremos con esto dar por concluido el tema Hospital Psiquiátrico que hemos tratado de rozar a

la ligera; son muchos los detalles y muchos los puntos más principales que, si no se nos han escapado, no hemos querido abordar, pues la fatiga que enumeraciones monótonas ocasionan, deseamos evitárselas a nuestros amables lectores; la amenidad del relato que reconocemos faltarnos, es el todo; el reconocimiento de este factor, es óbice suficiente para no alargarlo más.

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA

VIII. — LA COLONIZACION DE LOS ENAJENADOS

Cuando se habla de "colonización", implícitamente se comprende que en ella encuadran, en primera línea, las actividades agrícolas, las primeras que en toda colonización se inician conjuntamente con la construcción de la vivienda. La propia palabra latina c o l o n u s de que deriva la expresión comprende esta acepción y no hemos de darle nosotros un significado más lato que el que su origen le ha impreso y como suele intentarse.

En otro capítulo de nuestras cortas charlas sobre Asistencia Social Pisquiátrica, nos referiremos a las consideraciones básicas que regulan el tratamiento por la ocupación del enajenado. Su colonización en campos agrícolas tiene por único objetivo —hecho que, por desgracia, se olvida dema-

siado a menudo— de darles en la mejor forma posible y con verdadero agrado para el enfermo, la ocasión de poder ofrecerles ese tratamiento médico y asistencial, ateniéndose en la forma más absoluta a aquellas base fundamentales a que hacíamos referencia. Se trata pues nada menos que darles:

I. — El trato más humano de libertad de movimiento posibles y al aire libre, con el consiguiente ejercicio, que bien podemos llamar gimnástico, del resto de las facultades psíquicas de que aún disponen, para impedir de esta manera su mayor deterioración;

II. — Trabajos de ocupación que a la gran mayoría se adaptan admirablemente y con verdadero agrado para gran parte de ellos, lo que es tratamiento psico-terápico asociado a tratamiento por la ocupación, persiguiéndose como finalidad la misma que se busca satisfacer con el número I y hacerlo;

III. — Si ello es posible, y como indefectiblemente lo acarrearía toda medianamente buena administración, con disminución palpable de los gastos de asistencia, lo que, —hay que tenerlo muy presente— de manera alguna quiere significar aprovechamiento sórdido de las débiles fuerzas que aún conservan estos desgraciados para explotarlos con avaricia no dándoles la remuneración moral tanto como material que se les debe por dicho trabajo,

ni el determinado trabajo que a cada uno convenga precisamente a su salud tanto mental como física y que debe fijarles el médico.

Las faenas agrícolas en todas sus formas nos presentan una muy grande variedad de tipos de trabajos y ocupaciones que pueden ser aprovechados en el tratamiento por la ocupación y en dicha multiplicidad se basan, en esencia, las ventajas de la colonización como medio terapéutico y asistencial, el más valioso modernamente concebido.

Consideraciones económicas y humanitarias

Uno de los puntos en que siempre se ha hecho más hincapié cuando se ha tratado de colonización, es el de que la inversión de capitales fuertes en la adquisición de la finca que a ella ha de dedicarse, es demasiado elevada y que la rentabilidad de aquellos capitales es necesaria; que la heredad debe producir para que quede retribuido el sacrificio que se ha impuesto en favor de estos enfermos de escasas fuerzas de producción. Tal punto de vista utilitario hasta la sordidez que, por lo demás, ni se menciona al tratarse de otras inversiones asistenciales, es uno de los tantos errores en que incurren los tantos aficionados a las especulaciones económicas

y que, al insistir en ella, solo dejan al descubierto apocamiento de espíritu, falta lamentable de iniciativa y dinamismo, una pequeñez de alma y una flaqueza tal de sentimientos, que, a su vez, revelan lastimosísima incapacidad de comprensión, no solo de los deberes humanitarios más elementales y sobre los que se deja primar la avaricia, sino que también una ignorancia bien despreciable del verdadero alcance económico del problema.

En efecto, entre los errores en que se incurre con ligereza, está el olvido de que una buena administración de una empresa agrícola, siempre ha producido renta en esta clase de inversión como la experiencia lo enseña en otros paises. Se olvida que si el valor de las tierras es subido al lado de lo que costaría el terreno para una institución cerrada, el valor de los modestos edificios que exige la colonia es por mucho menor que la costosa edificación de una institución cerrada. Estas últimas cuestan por mucho más por unidad de asistido que una colonia cuando se equipara dicho número con la extensión de las tierras agrícolas que a éstos se destina. Una colonia de enajenados, por la misma causa, no debe ser pequeña, su administración y demás gastos no son menores por ese hecho que los que impondría la de una finca más extensa, de mayor capacidad; volveremos sobre esta materia una vez más. Por otra parte, el gran número de brazos de que se dis-

pone es un factor decisivo en muchos cultivos y en muchas emergencias en que corren peligro las cosechas por falta de ellos; la adquisición de maquinarias ahorradoras de brazos debe ser reducida a su último extremo, pues el número de brazos baratos no sólo equilibraría ese ahorro, sino que, no hay que olvidarlo bajo ningún concepto, se trata de un establecimiento de asistencia social que necesita de ese trabajo que la máquina ahorra para atender médica y eficientemente a sus enfermos y no de una empresa comercial de fines exclusivamente utilitarios y no humanitarios como en aquel.

Ya quedó dicho, el bienestar tanto corporal como psíquico de los colonos es el único objetivo que ha de imperar sobre toda otra consideración, fuere ésta la que fuere. Y esta consideración pesará en grado tal, que bien puede la explotación agrícola sufrir con ello en la forma y grado que fuere, no obstante, ha de primar sin excepción alguna. Situación es ésta que ha de ocurrir, sobre todo en un principio, cuando se inician las actividades de la colonia, cuando se introduce una nueva rama de explotación, lo que exige, ante todo, naturalmente, llevar a cabo un entrenamiento previo del personal que le exigirá más pesada labor hasta haber llegado a la educación en grado tal de no echar a perder o de ser suficientemente eficiente financieramente hablando.

La buena organización, educación y distribución de las energías de que se dispone con esta masa humana compuesta por los asilados, es decisiva, financieramente hablando. Si bien dichas energías están fuertemente entrabadas de individuo a individuo, el número de individuos lisiados o capaces a medias, contrarresta aquel otro factor; si se necesita corrientemente de un ordeñador para un grupo determinado de vacas, por ejemplo, se especializan tres, cuatro o cinco enfermos para el servicio de ese grupo de vacas y se le remunera correspondientemente al o a los que están prestando el servicio, mientras que el o los restantes restablecen su capacidad en el hospital o asilo cerrado si estuvieren enfermos, sin exceptuar de que mientras tanto pudieran estar efectuando otros trabajos de que fueren capaces.

Error es introducir entre estos enfermos personal extraño fuera de el que necesariamente se impone como instructor o guia y, naturalmente, en la iniciación del funcionamiento de la colonia o del nuevo ramo de explotación. En ninguna colonia bien organizada y en la que impere el espíritu humanitario bien concebido, se necesita de ese personal extraño, el enfermo lo hace todo y, si los enfermos no llegan a poder ser enseñados a desempeñarse en una tarea dada, se suprime necesariamente la rama de explotación correspondiente. Y, si a pesar de todo

se introduce aquel personal extraño vedado, se estigmatiza la Dirección con el sello de la incompetencia en el servicio y de su incapacidad de comprender la labor que se le tiene encomendada; ha olvidado que es establecimiento de asistencia que da renta y al que ha transformado en empresa industrial que por compasión tolera enfermos en su recinto y a los que dedica a servicios de calidad que ningún provecho les reportan como tratamiento médico por la ocupación. El extraño aparece siempre como un intruso que humilla al enfermo si es que no trae consigo el descontento y la indisciplina; es esta misma causa la que impone que el personal instructor o que sirve de guia, haya de ser, necesariamente, escogido con sumo cuidado y prudencia entre lo mejor en cuanto a inteligencia y comprensión del enfermo, buen temperamento y sobriedad.

La finca en que se establezca una colonia para enajenados y que por esta misma causa dispone de personal numeroso y barato de trabajo, ha de establecerse en terreno fertil, apto para dedicarlo a aquellos cultivos que más obra de mano necesitan. La máquina es, como ya decíamos, cosa poco menos que prohibida siempre que esté destinada a ahorrar brazos. Ha de estar situada en las cercanias de los puntos de aprovisionamiento de vituallas y, cosa importante, de agua potable buena y abundante, factor este último de alta importancia sanitaria. Los allega-

dos y amigos de los enfermos han de tener facilidades para visitar a sus deudos enfermos para que éstos no pierdan las conexiones sociales que les son tan importantes y en tantos casos agradables. Ha de tener la finca un panorama atractivo, tener vegetación que alegre el paisaje y carecer de aquellos factores que puedan exponer a los enfermos a accidentes desgraciados, pongamos por caso, precipicios, cortes profundos del terreno, torrentes correntosos de agua, pantanos profundos en los que puedan caer por descuido o imprevisión. Son asimismo impropias las cercanías de fábricas o industrias que no solo acarrean viciación del aire sino, sobretodo, por los serios inconvenientes que traerían los obreros por sus groserías o por sus vicios. Es pues necesaria cierto aislamiento siempre que este no aleje demasiado la colonia de las vías de comunicaciones fáciles.

El aire libre, la libertad de movimientos, constituyen como para todo ser humano, el ansia de estos enfermos cuando aún disfrutan de migajas de voluntad, de energía. Por pobre y miserable que sea su hogar, aún cuando éste mismo hogar ni alcance a serlo en verdad, es siempre preferido a las comodidades del asilo cerrado, al buen lecho, al buen pan de que en él disfrutan. Su traslado a la Colonia, por muy pobres que sean sus instalaciones, es considerado por ellos como el mayor de los bienes, como el mejor de los aguinaldos, es celebrado como

el fin de los sufrimientos que en forma de encierro, al igual que un cautiverio vindicativo, se les imponía como muy injusto castigo. Es que la libertad despliega todas las energías y las rejas por doradas que sean, siguen siendo aprisionadoras. A la libertad concedida en forma de colonia, de movimiento no entrabado por puertas y rejas, sin horizontes, se agregan allá las pequeñas ganancias por el trabajo remunerador; el tintineo de las monedas en el bolsillo es el tañir de celestiales campanas que anuncian victoria, es el no más allá de la felicidad para esas almas nuevamente infantiles, es el aliciente poderosísimo que tantas y tantas satisfacciones procura en forma de poder hacer personalmente sus pequeñas compras de los artículos más gratos al paladar que puedan adquirir en la cantina o pulpería del establecimiento.

Admirable es ver cómo enfermos difíciles en el establecimiento cerrado, en la Colonia, se transforman en dóciles y alegres criaturas. Como se despierta el obtuso, cómo aumenta el por ciento de satisfechos, como disminuyen los intentos de fuga que, si en un principio, cuando no se dan todavía cabal cuenta de las ventajas que la Colonia les depara, aumentan, pronto cesan. Pasma notar que los incidentes entre enfermos desaparecen, pasma darse cuenta de cómo gana en simpatías el personal, cómo se endiosa al Director, con que alborozo son recibidos los

visitantes que llegan a la institución. Y si todas estas consideraciones no bastaran, pésese también, si se quiere, la satisfacción de quienes han contribuido en cualquiera forma al contentamiento, a la alegría de esos seres desgraciados a los que les falta buena parte de lo que constituye el más preciado don de la Humanidad, la razón. Pésese que es la simbiosis libertad de movimientos-trabajo apropiado-aire libre el gran factor de la alegría de esos seres miserables que algo más que la compasión merecen, merecen también simpatías. Mantener en todos sentidos alta su pobre moral es un deber imprescindible tanto humanitaria como médicamente hablando. Lo contrario es excecreable sordidez.

Y por último, ¿ha de dedicarse la Colonia exclusivamente a enfermos crónicos, incurables? Si bien esta finalidad ha sido discutida en un tiempo acaloradamente, hoy en día ya es cosa resuelta definitivamente: la Colonia debe recibir enfermos tanto crónicos como agudos, tanto curables como incurables, por la sencillísima razón que hay muchos curables a los que conviene para su restablecimiento el régimen de una colonia; dedicarla solo a recibir incurables involucraria gravísimo error humanitario, sería estigmatizar al que a ella ingresa, dándole al pobre enfermo que se da perfecta cuenta de su situación, tremendo latigazo a su conciencia, desconsiderada desesperanza.

Enfermos-colonos

En Alt-Scherbitz, la célebre colonia modelo para enajenados alemana, ha habido años en que el 90% de sus enfermos han trabajado y esto a pesar de que recibe toda clase de enfermos: hombres y mujeres, pensionistas e indigentes, agudos y crónicos. Pero, corrientemente, trabaja el 70% de los enfermos que a ella ingresan, cifra que sobrepasa por mucho a la corriente de 50 a 60% que presentan los demás establecimientos de esta especie.

Esta alta proporción la debe Alt-Scherbitz a que cuenta con lo que se llama una "Sección cerrada", o sea, un Hospital Psiquiátrico; por lo que puede, no solo recibir agudos sino que atender convenientemente a sus crónicos con accesos intercurrentes de excitación y también cuando enferman de otros males que no sean mentales; es pues Hospital-Asilo completo. Los establecimientos-colonias que no cuentan con este anexo considerado hoy en día como indispensable, están imposibilitados, por consiguiente, para recibir a los agudos a quienes convenga la asistencia en él, con segregación de su medio ambiente, familiar, sin encierro, al aire libre y a puertas abiertas. También se ven obligados, además, a escoger los enfermos crónicos que reciban, pues aquellos que tengan intercurrencias de agudización serían perfectamente inadecuados a su régimen. Es

pues inconveniente que disminuye fuertemente su eficiencia en cuanto a atención del individuo, pues dejará a muchos en el encierro, y también en cuanto a la masa total de enajenados de la zona a que sirve, pues no puede recibir a todos, lo que no deja de producir graves dificultades para la debida asistencia pública.

Corrientemente se acepta que para explotar en forma debida una colonia de enajenados, ésta no debe sobrepasar la cifra de un mil de asilados y como se necesita de cinco asilados por hectárea de terreno agrícola, comprendiendo entre esos cinco también a los que no trabajan o lo hacen dentro de los edificios y no son propiamente trabajadores agrícolas o cultivadores de los campos, un promedio de 200 hectáreas de buen terreno agrícola cultivable, es la extensión conveniente. En Alt-Scherbitz trabajan dos enfermos por hectárea. Si bien se calcula también que tres a cuatro enfermos hacen el trabajo de un sano, esto de manera alguna quiere decir que no haya enfermos que lo hacen al igual de un sano y aún los hay cuyo rendimiento equivale al de dos sanos.

Fuera de algunos recalcitrantes de los asilados físicamente sanos, es fácil, en general, inducir a los enfermos al trabajo; el aliciente de poder hacer tintinear alguna monedas en el bolsillo es corrientemente muy grande y si el trabajo ofrece estímulo, es interesante para ellos en cuanto a palpar

sus resultados, si no es, como debe serlo, demasiado pesado y no se es especialmente exigente con sus fuerzas, aquello corre como sobre rieles.

Conveniente es, por otra parte, que el enfermo no tenga que recorrer distancias para llegar al lugar de su trabajo, motivo suficiente para que los edificios se sitúen al centro de la finca.

Acomodándose a los principios generales del tratamiento por la ocupación, el enfermo recibirá el trabajo que el médico crea convenirle, le reemplace por otro cuando lo crea necesario y que el mismo médico le dosificará. Es lógico que éste se atenga a las inclinaciones que demuestre tener el enfermo, a darle, si fuera posible, justamente el trabajo que desee desempeñar, siempre que crea que le convenga, no le fuera dañino ni lo exponga a accidentes dadas sus condiciones mentales. Importa, naturalmente, considerar el oficio del enfermo, si ya fuera de por si un campesino o fuera un obrero de fábrica, un profesional, etc.; si desea o no continuar en estas sus actividades corrientes. La verdad es que, en cuanto a trabajos, hay mucho en que escoger tanto por el médico como por el enfermo, bien puede decirse que hay más tipos de trabajos que enfermos.

Las construcciones

No se trata aquí de las construcciones que de por sí pertenecen a toda explotación agrícola y que, fuera de tener que ser aseada e higiénicas, lo que, por lo demás, rara vez sucede en el campo, no difieren de las corrientes en su distribución y disposición. Eso sí, conviene que se encuentren agrupadas y no a mucha distancia de las habitaciones de los asilados. Se trata aquí, sí, de los edificios destinados a la atención médica, a las habitaciones y aun a las de entretenimientos de los enfermos, su distribución en el terreno y de las consideraciones de orden higiénico que deben llenar.

Como no podemos menos que aceptar de lleno lo que universalmente se estima hoy como el modelo, nos atendremos en su mayor parte a lo que como tal nos ofrece la Colonia de Enajenados de Alt-Scherbitz.

Los enfermos de esta colonia, sean ellos indistintamente agudos o crónicos, son divididos en dos grandes grupos ateniéndose, podemos decir, al albergue que necesitan; el grupo de aquellos en quienes se puede descansar con toda confianza respecto a sus tendencias tranquilas y el de aquellos otros que por sus inclinaciones a la violencia, a la fuga, al suicidio, a las excitaciones motoras y perversas en general, necesitan de una vigilancia par-

ticular continuada. Los primeros se albergan en las casitas de campo que, agrupadas, vienen a formar las respectivas aldehuelas para hombres y para mujeres. Los segundos son alojados conjuntamente con los inválidos y los corporalmente enfermos en el

Grupo central hospitalario.— que es una agrupación de pequeños pabellones de estilo perfectamente sencillo y campestre, que se oculta a las miradas de los colonos tras de boscaje y separado de los puntos de sus actividades, tanto para evitarles esa vista como para darles a los enfermos asilados allí toda la tranquilidad posible. Se trata de pabellones destinado cada uno a no más de 30 á 50 albergados. Si bien en los Estados Unidos vemos que los hay de capacidad para 72, ello no es conveniente para no darles con su excesiva extensión el aspecto de cuarteles o instituciones que precisamente se procura evitar a toda costa. Esta agrupación constituye en verdad el Hospital Psiquiátrico de la institución al que ingresa indefectiblemente todo enfermo nuevo sin excepción alguna para su previa observación y consiguiente destinación futura dentro de la colonia. A él van también todos aquellos asilados en la colonia que muestren señales de agudización mientras ésta dure, para volver a sus antiguos lares tan pronto como se hayan repuesto y no necesiten ya de la vigilancia especial y del tratamiento médico que exigía a su estado. También

se acogen a esta sección los enfermos con males corporales mientras éstos perduren.

Según el mayor o menor número de hospitalizados, esta sección de Hospital Psiquiátrico debe contar con la tercera y aún con la mitad de las plazas de toda la institución. A sus pabellones hay que quitarles en lo posible, como decíamos, todo aspecto de institución, de prisión que pueda atribuírsele y serán de uno o dos pisos, a lo más; el superior destinado siempre a dormitorios, con excepción quizás de el de vigilancia continua, en el cual los altos albergan al enfermero mayor y tienen dormitorios para enfermeros que duermen de día. Todo el grupo de pabellones estará situado dentro de un parque y cada pabellón estará rodeado de un jardín propio cerrado por una reja de madera corriente que llega al pecho, ocultada en lo posible por una cerca viva. Los pabellones para hombres y los para mujeres quedan separados por la casa del médico-jefe y la de los médicos auxiliares fuera de los edificios de los servicios generales y morgue.

Cada pabellón se destina a un grupo determinado de enfermos clasificados por su comportamiento y cada uno está dotado de todos los requisitos constructivos, mobiliarios y de tratamiento médico necesarios para la buena y expedita atención de la clase de enfermos que en él se hospitalizan. Tratándose de enajenados propiamente tales, se les des-

tina a los encamados, a los recién ingresados, a los colonos enfermos de males intercurrentes corporales o en incidencia mental aguda, en una palabra, todos aquellos que necesitan de vigilancia, observación o tratamiento activo, van al pabellón llamado de "Vigilancia Contínua". Otros dos pabellones serán ocupados por aquellos enfermos absolutamente antisociales, a los que, generalmente, hay que distribuir todavía en dos secciones o pabellones separados, uno para los que permanecen tranquilos, sin excitaciones, y otro para los agitadores que perturban grandemente a los demás. Y van tres, el cuarto alberga a aquellos enfermos que ya se encuentran en condiciones de ir a vivir a la colonia pero a los que se desea mantener en observación antes de prodigarles todas las ventajas de la libertad de movimiento, para posesionarse bien de sus hábitos y tendencias; es el "Pabellón de Observación". Un quinto pabellón se dedica a los inválidos incapaces ya de trabajar, sea que estén permanentemente encamados o no y tanto éste como un sexto, al que van los enfermos que a la vez están tuberculosos, solo son de un piso para facilitarles a los asilados el acceso al jardín sin tener que bajar escalas. Suele agregarse aun un pequeño pabellón para los colonos corporalmente enfermos pero, como hemos visto, se les coloca en el pabellón de vigilancia continua disfrutando allí de las ventajas consiguientes. Por último,

no se ha olvidado a los pensionistas que o tienen su pabellón aparte o disponen de dormitorios de una cama en la misma sección de vigilancia continua y en la que suelen ser colocados en la sala misma de vigilancia común si la necesaria observación de más cerca lo impusiera.

En el terreno destinado al Hospital Psiquiátrico hay necesidad de dejar espacios para futuros nuevos pabellones pues, no debiéndose ensanchar los existentes, hay que contar con el terreno para los nuevos que impusiera la necesidad, ya que a todo trance hay que mantener el aspecto de agrupación campestre de casitas y se repudia el carácter institucional que le darían los edificios grandes.

A todo este conjunto que se repite a cada lado de un eje central y destinado cada lado a un sexo, se agrega, en ese eje central, la cocina, el edificio de la administración general, el de la lavandería, un pequeño pabellón dividido en dos, uno para cada sexo, destinado al tratamiento por otras ocupaciones que no sean las agrícolas a que han de dedicarse los asilados de esta sección hospitalaria. No se olvidará un pequeño pabellón para operaciones ni el de autopsias, ni tampoco la capilla y el de entretenimientos, ambos pueden quedar más lejos de esta sección cerrada.

No es nuestro propósito entrar a considerar todo el cúmulo de pequeños detalles constructivos

que caracterizan a cada una de las secciones que forman el Hospital Psiquiátrico; nos limitaremos solo a enunciar las principales características de estas instituciones cuyos edificios, no habría para qué repetirlo, deben ser asísmicos y en lo posibe contra-fuego. Todas las ventanas y puertas de este Hospital deben tener cerraduras de "espiga"; las ventanas podrían ser del tipo corriente en los manicomios, es decir, de angostos bastidores dobles para cada una que giran por su eje vertical y solo dejan un hueco, cuando abiertas, por donde no alcanza a pasar una persona. Un nuevo sistema yankee de oclusión de las ventanas, es el de reemplazar la rejilla corriente contra insectos por otra cuyos alambres son de acero muy firme y cromado fijada sobre bastidores de fierro fuertemente empotrados en el marco de la ventana. Sin embargo, estos dos últimos tipos dejan que desear en cuanto siempre dan sobre el enfermo la impresión de encierro que se quiere evitarles; han de bastar, por consiguiente, los bastidores corrientes pero de vidrios pequeños con la cerradura nombrada. Las ventanas deben llegar a 50 ó 60 centímetros del piso en los bajos y 90 en los altos, con el objeto de no quitarle la vista del panorama al enfermo, paisaje que también ha de ser elegido entre lo mejor de lo que se dispone. Cada pabellón ha de estar provisto del suficiente número de bañaderas para los baños tibios prolongados que tanto se emplean para

sedar a los enfermos y poder darles el baño a tres o cuatro enfermos a la vez. Cada pabellón está provisto de dos o tres salas de día en el piso bajo en amplia conexión con el jardín y con verandas cubiertas que permitan al enfermo gozar del aire libre sin exponerse a la lluvia, en invierno, pero sí a asolearse y, en verano, estar a cubierto de los rayos del sol. Se seccionan de esta manera las salas de día, para que los enfermos puedan asociarse independientemente según sus gustos, su cultura y aún según sus pequeños vicios, así, si un grupo detesta el olor a tabaco, ¿por qué no habríamos de protegerlo contra este verdadero martirio?

Los dormitorios que generalmente se colocan en el piso alto, se seccionan según la tendencia moderna, en verdaderos "boxes" por tabiques transversales, de modo que queda un pasillo al centro y a lo largo de la sala. En cada box caben seis camas. Salitas de una sola cama no deben faltar en cierto número en ninguno de los pabellones para poder aislar de los demás a enfermos que lo necesiten.

El Pabellón de Vigilancia continua dispondrá de dormitorios para encamados, el verdadero salón de vigilancia, y para enfermos en pié, de pieza de lavados, de baños, repostero, ropería, botiquín, etc., y, en ningún caso dejará de tener dormitorio para el enfermero- jefe que debe residir en el pabellón, aquí como en todos los otros pabellones. Pue-

de estar en los altos al lado del dormitorio para aquellos enfermeros que habiendo trasnochado, duermen de día, porque es regla general, en Alt-Scherbitz, por lo menos, que los enfermeros duerman en la misma sala con los enfermos para no darles a los ojos de estos, privilegios especiales.

Los Pabellones para Agitados o "cerrados" como se les llama, no se diferencian gran cosa de el de vigilancia continua, solo que tendrán un departamento algo aislado con piezas de aislamiento donde aislar de noche a los enfermos demasiado agitados. Eso sí, bajo ningún pretexto se emplean estas piezas durante el día. Estos pabellones son, por lo demás, los únicos cuyo jardín está cerrado por reja de dos metros de alto, pero siempre se trata de ocultar ésta tras cercas vivas.

Por lo que se refiere al Pabellón de Observación, este tendrá características intermedias entre el de vigilancia continua y los chalets de vivienda de los colonos. El Pabellón para los inválidos tendrá dormitorios separados para limpios y sucios y el para tuberculosos tendrá las características que siempre diferencian a esta clase de pabellones de los que en los hospitales generales se les destina, así, tendrá verandas de reposo al aire libre.

Y antes de terminar con esta brevísima reseña, trataremos un momento de la proporción de plazas que por lo común se destinan a cada uno de

los pabellones de esta sección hospitalaria. En Alt-Scherbitz se considera que los Pabellones de Vigilancia Continua deben contar con el 30% de las plazas del Hospital; a los denominados "cerrados" les destina el 45%; 10% al Pensionado y 15% al Pabellón de Observación. Si hay Enfermería, esta dispone del 5%. Cifras son estas que, naturalmente, deben ser bastante elásticas al considerárselas, ya que el carácter de la institución, el del pueblo al que sirve, a la clase de enfermos a que se le destine y que reciba, influyen grandemente en esa proporción necesaria; solo la experiencia en cada país y clima viene a fijarlas en definitiva.

Viviendas de los colonos. — Coloquémosnos por un momento y vívidamente dentro del concepto que rige el Sistema de puertas abiertas y consideraremos que no es otro que el de la libertad total de movimientos para los asilados, por lo que desaparecen todas las murallas, todas las tapias altas, las rejas, las cerraduras de puertas y ventanas, fuera, naturalmente, de las nocturnas y de aquellas que dan seguridades para impedir accidentes de las personas que, muy a menudo, no son sino que niños grandes. Así, conviene más de una vez que las ventanas de los dormitorios situados en el piso alto, estén provistas de cerraduras "de espiga" para impedir alguna posible imprudencia que pueda costar una vida.

Ya lo dijimos una vez, la arquitectura de las construcciones nuevas que se emprendan —ya que las existente, en lo factible, han de ser aprovechadas— han de ser lo más sencilla posible y adaptada en lo que sea dable a la que corrientemente se encuentra en el país, en el campo, pero quitándole lógicamente a esas construcciones, todo aquello en que pecan por anti-higiénicas, por falta de sol y luz y dándoles todas las seguridades contra temblores y el fuego. Al decir que sean lo más parecidas a las que corrientemente se encuentran en los campos, no quiere esto significar que se acerquen en su aspecto tanto exterior como interior, a los ranchos en que generalmente moran nuestros campesinos, sino que se acomoden en lo posible al de las habitaciones de la gente más acomodada del campo y, si insistimos en emplear el término "campestre", lo hacemos meditadamente para recalcar la necesidad de evitar todo lo altisonante que haga que el enfermo se sienta en ellas como "pollo en corral ajeno", como reza el decir popular.

Cada casa estará rodeada de un jardín que no esté cerrado con rejas como los de los pabellones del Hospital Psiquiátrico y del que, dentro de lo realizable, cuidarán los propios colonos, y todas ellas agrupadas en dos aldehuelas, una para hombres y otra para mujeres, separadas una de otra por el grupo que forman los edificios y construcciones de

explotación agrícola y de modo tal que ninguna conexión exista entre ellas. De esta manera se ignorarán por completo, a la vez que cada sexo quede cerca de las explotaciones en que más ocupación encuentre en las construcciones de trabajo, habiéndose cuidado con anticipación que esas construcciones queden del lado del sexo que las ha de explotar. Así, las aves, la lavandería, la cocina, los galpones de ordeña quedarán del lado de la aldehuela femenina.

La disposición interior de las piezas de esas "casitas" destinadas, a lo más, a 30 ó 40 colonos cada una, ha de ser como el exterior, lo más sencilla y menos dispendiosa posible; así se suprimirán los corredores, los rincones oscuros y las ornamentaciones fuera de lugar. Las habitaciones han de ser agrupadas en forma que acomode a su fácil inspección simultánea; las piezas de día serán, en número de dos o tres, por las razones ya enunciadas anteriormente, y los dormitorios, ojalá queden en los altos para su mejor ventilación y vigilancia nocturna y dispondrán de camas para los cuidadores que, en todo caso, dormirán en el mismo dormitorio con los colonos.

Si las casitas fueran de tamaño menor que el señalado, resultaría demasiado caro el número de cuidadores de que habría necesidad y, si más grande que la capacidad indicada, adquirirían los caracteres de cuarteles o instituciones, lo que ha de re-

huirse, ya que las normas del sistema lo repudian. Las casas tendrán verandas al aire libre para que los enfermos puedan asolearse en invierno y serán cubiertas para evitar las consecuencias de la lluvia y del sol en verano.

Llamaremos todavía la atención sobre algunos "detalles" de importancia que no debemos silenciar por ello mismo: de todo punto necesario es el alcantarillado a pozo séptico; los pisos han de ser de madera dura, pues en invierno sería una crueldad el de baldosas. Necesaria es la luz eléctrica que debe producir la central del establecimiento si no está cerca de conductores que se la provean a precios aceptables.

Organización y disciplina

Toda colectividad humana, por libre que sea dentro de ella el individuo, necesita de disposiciones que regulen las mutuas relaciones y eviten de esta manera que aquella libertad degenere hasta ser licenciosa. En la Colonia de Enajenados se permite al individuo el grado de libertad de que se muestre capaz de gozar sin detrimento propio o de los demás. La restricción de ella no significa castigo sino que supresión de lo que no es capaz de considerar en sus verdaderos límites, de lo que, en verdad, es un pri-

vilegio especial concedido a los aptos. Es así que habrá enfermos a los que se les permite rondar en los alrededores de su habitación quedando bajo la vigilancia más inmediata de sus cuidadores o solo se les dedique a ocupaciones que se verifican bajo un ojo vigilante. Otros ya pueden moverse dentro de todo el área de la finca a excepción, lógicamente, de aquellos puntos que les quedan vedados natural y reglamentariamente y tener ocupaciones que no necesitan de inmediata vigilancia. En efecto, estos últimos son los cumplidores de las disposiciones que regulan el funcionamiento correcto de la colectividad; son los disciplinados que, si llegan a romperlas, les toca una amonestación y, por último, si se repite, le alcanza hasta la supresión del privilegio del cual abusó, o sea, se le restringe la libertad en mayor o menor grado, no como castigo, sino que a título de que no es capaz de ella atentando contra los derechos de la colectividad misma que le había concedido el privilegio.

Corriente es dentro de perverso criterio, "castigar" al que, por ejemplo, se fuga; se le encierra, con lo que solo se consigue aumentar en él los deseos de irse y para volver a hacerlo tan pronto como la ocasión se presente; siendo que lo únicamente justo y práctico habría sido relegarlo nuevamente de donde había salido prematuramente, a la sección de vigilancia continua para su prolija observa-

ción y la posible comprobación de algún estado mental que haya podido inducir al irresponsable a obrar de ese modo. ¡Generalmente se llegará, sin embargo, en la investigación, si ella se hace con proligidad, a la conclusión que fué incuria del personal de vigilancia la causa verdadera; personal que, en definitiva, habría sido premiado exonerándolo de la vigilancia del enfermo que se había fugado por su negligencia. En Alt-Scherbitz se le carga en cuenta a ese personal descuidado los gastos de recobración del fugado. Tal es la disciplina bien ideada y justa.

Las buenas maneras, la bondad, las consideraciones que gasta para con los enfermos el personal de cuidadores bien enseñado y lo suficientemente inteligente para comprender y atribuir todos los actos de sus pupilos a enfermedad y no a maldad, son el mejor remedio para que el enfermo ceda en sus poco juiciosas pretensiones, para que se discipline lo suficiente aun cuando desde fuera venga de un ambiente grosero y de pocas consideraciones para con los demás. Y como la situación moral de los enfermos tiene gran influencia sobre el estado de ánimo de la colonia toda entera, estado de ánimo feliz que siempre se tratará de estimular y mantener, el personal que falte a estos sus más elementales deberes, empleando expresiones groseras y aún insultos, debe ser amonestado, castigado si reincide y

expulsado como pernicioso para la institución por ineducable, si por tecera vez incurriere en tales faltas.

En ningún caso el cuidador gozará de privilegios que lo destaquen por sobre los enfermos con conciencia de éstos. Error permanente y pernicioso es éste en que, desgraciadamente, se basa a menudo la organización de servicios de esta especie. El enfermo considera al cuidador como persona perteneciente al mismo rango social que él, si es que él no se considera por mucho superior, por ello se siente menospreciado, rebajado en su dignidad, vilipendiado, ¿porqué se le ha de considerar más que a él? Pues bien, un buen cuidador inteligente que comprenda su misión, ganará mucho en prestigio dentro de la institución, si duerme en la misma sala con los enfermos, come a su misma mesa, viste como ellos, trabaja al unísono con los colonos y, si sabe cuidadosamente no usar de groserías, malos tratos y altanerías, no entrar jamás en la charla grosera de los enfermos y se calla, les servirá grandemente de instructor y educador; así el enfermo luego se sentirá cohibido para seguir empleando un lenguaje desvergonzado y soez. No faltará en muchos de estas situaciones un cabecilla que, siendo el peor de todos, es el instigador de pesadas bromas; ese cabecilla no es apto para gozar de las delicias del privilegio de mayor libertad y debe calladamente ir ahí de

donde salió demasiado temprano, la sección hospitalaria.

Los cuidadores de la Colonia, digamos los capataces-cuidadores que guian y vigilan a los enfermos tanto en el trabajo como en sus habitaciones, son maestros en sus ramos respectivos sin aparentar serlo por aquella superioridad que podrían pero que no deben demostrar. Motivo es éste para que se subordine a cada maestro a los colonos que le sirvan de auxiliares y que estos colonos estén alojados en la misma casa de donde es cuidador el maestro.

¿Hemos de repetir aquí que los cuidadores no tienen absolutamente facultad alguna de castigar en la forma que fuere a sus enfermos? Es éste ya un principio afortunadamente muy difundido para qué merezca ya más que su citación en este lugar.

Baste con la exposición que hacemos de algunas de las numerosísimas situaciones que pueden presentarse tanto aquí como en toda administración y que deben ser corregidas conforme a un criterio en que la justicia severa y ajustada lleve la mejor parte; basten éstas para mostrar el ambiente disciplinado que se busca y que ha de conseguirse en la colonización del más desgraciado de los dolientes humanos, con buena organización básica y firme disciplina en todas las esferas.

Administración y réditos

Todo, absolutamente todo lo que se encuentra dentro del recinto de la finca en que quede establecida una Colonia para Enajenados, está destinado a la curación y asistencia de estos desgraciados. Por consiguiente, todo, absolutamente todo debe estar subordinado a las disposiciones, con sus consiguientes responsabilidades, del Médico. Este Médico que puede llevar el título de Director de la institución, es quien se hará cargo de la asistencia de los enfermos internados ahí, de disponerles el trabajo que crea de que cada uno es capaz y que va a servirle de medicina que ha de impedir, en el peor de los casos, que se deteriore más aún su mente y su cuerpo por la inacción, si no es posible ya su restablecimiento completo. Como este Médico-Director no podría estar en condiciones de poder encargarse personalmente de todo el trabajo que esto significa, tiene sus médicos ayudantes que, conforme con lo que él disponga, aplicarán directamente a los enfermos estas prescripciones de trabajo, medicamentos y trato.

A solemne fracaso han llevado en todas partes las disposiciones de la Superioridad que colocan a la cabeza de la Colonia a dos Directores de idéntico rango, uno para lo médico y otro para lo agrícola. Los roces no acabaron nunca, con detrimento, naturalmente, de la institución. El Médico defende-

rá la salud de los enfermos, tratará de impedir lo que él considera nocivo para su bienestar, el Técnico Agrícola creerá que son exageraciones de un médico y defenderá a toda costa el rendimiento del suelo y los réditos consiguientes.

Si bien el Médico no posee por lo común mayores conocimientos de explotación agrícola, esto no impide que, como hombre de ilustración superior que es, alcance a comprender lo que sobre ella se le explica y resolver enseguida bajo su responsabilidad los problemas que se le presenten. Tendrá, pues, un administrador técnico agrícola que diariamente le proponga el trabajo que pretende efectuar al día siguiente, contando con el personal de trabajadores-colonos-enfermos que el Médico-jefe que asiste a la conferencia, crea poder poner a su disposición para utilizarlos conforme a las disposiciones que individualmente para cada colono dicte el Director o su reemplazante médico. Poco tiempo, por lo demás, tardará el Director en penetrarse del servicio de la explotación agrícola y de sus resultados económicos.

La proporción que guarda el número de cuidadores y el de enfermos es de 1:10 en Alt-Scherbitz, fuera de los maestros de oficios que no son a la vez cuidadores, pero que son maestros que saben comportarse para con los enfermos como lo están obligados a comprender los cuidadores. Estos cuidadores están obligados en un todo a obedecer las ór-

denes del Administrador técnico agrícola desde el momento que abandona la columna de enfermos su habitación hasta el momento que vuelva a entrar a ella. El Médico, por su parte, vigila la observancia de los principios médicos prescritos para cada colono durante el trabajo y debe ser obedecido instantáneamente.

Así es como en Alt-Scherbitz se explotan anualmente en cultivos rotativos unas 30 á 35 hectáreas de trigo, 20 a 30 de centeno y otras tantas de cebada, 30 a 40 de avena, 40 a 45 de papas, 12 a 15 de betarragas sacarinas, 8 a 10 de arvejas y frejoles y unas 20 hectáreas de trebol, alfalfa y maíz. En las nueve hectáreas dedicadas a la jardinería quedan comprendidas las que se cultivan con hortalizas. Esto es fuera de la lechería en que se ordeñan 80 vacas y de los animales de servicio, unas 500 ovejas de engorda, gran número de puercos alimentados con los desperdicios alimenticios del establecimiento y aves de todas clases en gran número.

Los productos de la finca, en Alt-Scherbitz, se destinan, en primer lugar, a cubrir las necesidades de la propia institución, el resto va al mercado en condiciones apropiadas. Se calcula que el valor del terreno se reditúa con un cinco por ciento y cuyo producto va a valorizar la propiedad mejorándose sus tierras, condiciones generales del trabajo de ellas y las construcciones de explotación. Muy lógico es

que en esta operación de cálculo económico, se elimine el valor de los edificios de la institución de asistencia que se ha situado dentro del área de la finca y que no están destinados a la producción de rentas sino que a cumplir con un deber social inmanente para con el prójimo.

Tal es delineada a muy grandes rasgos, como se lleva a cabo una de las labores humanitarias que altamente honran a quienes la idearon y a quienes la llevaron a cabo con gran fé y perseverancia superior, a pesar de haber tenido que batirse con uno de los más arraigados de los absurdos prejuicios en que se debate la Humanidad. El éxito la ha coronado, sin embargo, y solo esperan esas almas privilegiadas que quienes pongan el pie en sus pisadas, se compenetren del íntimo elemento psicológico que preside la obra y que no se abandonen con ligereza a su mero aspecto material y que el público ignorante puede admirar; anhelan, por el contrario, que se inclinen a prestigiar su rasgo moral que bien aquilitará el mucho más meritorio concepto que la institución merezca a los iniciados, sabiéndolo destacar.

IX. — ASISTENCIA FAMILIAR DE LOS ENAJENADOS

(Extractado de la ponencia presentada al V Congreso Chileno de Asistencia Social, 1940)

Ventajas de la Asistencia Familiar

Hay métodos de asistencia que es necesario adoptar por humanidad como procedimientos estables de atención a estos desgraciados. La mayoría exige sumas altas para satisfacerlos y bastante tiempo para poder implantarlos. Entre ellos la Asistencia en Familia de aquellos enajenados que no han perdido su instinto de sociabilidad pero que son incapaces de ganarse el sustento y necesitan estar en curatela, es la más abordable. Tiene este sistema la enorme ventaja para la situación a que la incuria

nos ha arrastrado, de que no necesita ni de mucho dinero ni de tiempo para implantarla. Someter a ella un número ponderable de recluídos es dejar vacante plazas para aquellos 900 o más agudos, curables si se les atiende a tiempo y que se rechazan por aquella falta de plazas con las consecuencias abominables de que se condena a un buen número de ellos a la incurabilidad, a hacerse crónicos, a caer en demencia y a aumentar los delitos. Al final, es la Asistencia Pública la que de todas maneras tiene que hacerse cargo de ellos o si no vagan por cárceles y prisiones donde no se sabe que hacer con ellos. Es la despreocupación por problemas de prevención la que, en buena proporción, recarga a aquella de gabelas.

Se ha alegado que en Chile no existen condiciones adecuadas en las familias campesinas y obreras para poder entregarles estos enfermos. Mi opinión es que aquella aseveración sólo es producto de espíritus apocados, derrotistas, es la hija del mal nacional por desgracia tan difundido, la neurastenia nacional, que lleva al sentimiento de incapacidad, de cobardía, de desconfianza en nosotros mismos como raza, como nación, como pueblo.

La Casa Nacional del Niño ha entregado a esas familias campesinas tan vilipendiadas buen número de niños, de lactantes. El éxito ha superado a

todas las expectativas. Se han salvado vidas, se han conservado individuos de personalidad, se le ha hecho un bien a la Nación. ¿Por qué me digo yo, no ha de poderse entregarles un buen número de semi-dementes para que cuiden de ellos y concediéndole a los infelices la tan anhelada libertad y que bien merecen muchos, muchos de ellos? Tienen cualidades que los hace mucho más deseables en la familia popular que los niños pequeños para conservarlos en los hogares y al cual pueden concurrir con buenas dosis de servicios. La cuestión es dejar de ser pusilánimes y sentir con más humanidad.

Condiciones que deben tener los pupilos

En todo manicomio o asilo hay un buen número de enfermos que para el profano aparecen generalmente como sanos, sin síntomas alguno de enfermedad mental o deficiencia intelectual pero que, en verdad, no son capaces de ganarse el pan si se les diera de alta. Son enfermos que sin ayuda de terceros sólo fracasarían lastimosamente en ese intento. Si dichos enfermos tienen familia que se haga cargo de ellos, sobre todo si se trata de gente de campo, todo irá bien. Pero si es de esos abandonados tan numerosos, de quien nadie quiere encargarse, no queda otro camino que entregarlo a la

asistencia familiar mucho más humana que el encierro, aún cuando se trate de un asilo-colonia.

Pongámosnos ahora un momento en la situación del enfermo que sale del asilo, donde, muy posiblemente, ha pasado algunos años, encerrado, donde de nada se preocupa, todo se le ofrecía. La impresión que ha de recibir en su nuevo ambiente de familia, ha de excitarle el ánimo, muy posiblemente, se ponga irritable; todo lo apercibe como multiplicado en su influencia sobre él. Es necesario pues prepararlo con premura y vigilarlo con cuidado todo el primer tiempo y encargar al nuevo tutor que avise oportunamente y a tiempo lo que le llame la atención en el comportamiento de su pupilo.

Hay que tratar de satisfacer al enfermo en sus deseos respecto a la elección de su tutor para tenerlo contento y más de una vez habrá que cambiar a éste último por la insatisfacción del pupilo. A menudo no se adaptan a un ambiente determinado y lo hacen admirablemente a otro cuyas posibles ventajas se le escapen a la Comisión colocadora.

Hay enfermos que piden continuamente su alta en el asilo y que aceptarían gozosos la nueva situación y enfermos concientes preparados en la forma antedicha que enfilan entre los capacitados. Pero inconcientes hay que también lo son pero cuyo beneplácito es innecesario, pues no emiten deseos.

En general, preferidos serían por las familias asistentes aquellos que todavía pueden servir para algún trabajo sencillo en el hogar, aún cuando sólo lo sean esporádicamente.

No es, como podría creerse, el grado más o menos grande de invalidez intelectual lo que constituye la habilidad para ser entregado a la Asistencia Familiar. De mucho mayor importancia para esta clasificación son otros factores determinantes, como ser la falta de reacciones emocionales violentas e impulsivas, sus condiciones de buena sociabilidad, entre las que se cuentan sus hábitos de limpieza, su inclinación a ocuparse y a no vagabundear; su falta de reacciones al uso, aún cuando sea de pequeñas cantidades de alcohol que será imposible evitar que se le suministre a hurtadillas de cuando en cuando.

Estamos muy de acuerdo con quienes aseguran que el hecho de haber cometido delitos graves en estado de enajenación, hecho que arrastró al enfermo al manicomio, no constituye de por sí impedimento para su sometimiento a la asistencia en familia. Para eliminarlos de semejante tratamiento humanitario, hay que tomar en cuenta, no el hecho mismo, sino que el tipo de enfermedad y las tendencias de esta última.

Muy conveniente para el enfermo se considera la Asistencia Familiar, cuando se prevé que es un convaleciente que va a hacer de ese modo su

ensayo de readaptación a la sociedad y de capacidad para ganarse el pan y para el consiguiente trabajo, o cuando su estada en familia de un artesano le reporta el bien del aprendizaje de un nuevo oficio más en concordancia con sus aptitudes actuales. Como se ve, es el punto de vista práctico para el enfermo el que se toma en cuenta principalmente en estos casos que no son escasos.

La elección de enfermos para su asistencia en familia se lleva en algunas partes a extremos tales que, por nuestra parte, consideraríamos absolutamente inapropiados y peligrosos. Así, los epilépticos con ataques graves y accesos furiosos aún cuando sean cortos, los confusionales, los alucinantes crónicos, todos los enfermos con ataques pasajeros confusionales, alucinantes o afectivos fuertes. Si bien es cierto que esta clase de enfermos se entregan a familias experimentadas y bien concientes, es indudable que es preferible recurrir a series y series de enfermos que se prestan admirablemente a esta asistencia sin exponerse a incidentes graves. Resumiendo, lo serían los dementes y los delirantes crónicos pasivos, los hipocondríacos, muchos abúlicos, los querulantes lijeros, mujeres con manifestaciones histéricas, aquellos alcohólicos crónicos sin tendencias al vicio y a quienes se adapte bien los hábitos de la familia tutora.

Enfermos hay, por último, que es necesario volverlos al asilo porque no se avienen con su nueva vida o con el tutor, que les da por el vagabundaje o por el alcohol o ya porque su estado afectivo empeora o se trata de un epiléptico al que le dan demasiados ataques o porque al enfermo le ha sobrevenido alguna enfermedad intercurrente o algún síntoma nuevo exige hospitalización, la que, en todo caso, ha de hacerse en el asilo correspondiente.

Condiciones que debe presentar la familia tutora

Ventaja grande es que el tutor sea pariente, allegado o amigo del enfermo. Estos lo cuidan mejor y se sienten con mayor responsabilidad. Son tutores más permanentes. Ventajas también hay en que el hogar se encuentre en el campo o cuando más en alguna aldea, pues los pequeños trabajos a que el enfermo podría dedicarse se encuentran precisamente ahí: chácaras, pequeñas industrias, cuidado de aves y animales pequeños y aún grandes, etc., y las malas compañías son menos.

Es natural que al entregar un enfermo a la asistencia familiar, debe precederle una severa encuesta respecto a los hábitos del futuro tutor, de su familia y visitantes y a las condiciones de la habitación y de la vida que en ella puede llevar el enfermo.

Es conveniente formar el rol de los postulantes y tener una larga lista de disponibilidad para ir escogiendo los que más convienen al caso de que se trata o para cambiar de hogar al enfermo.

Conviene que los caracteres se avengan: un enfermo misántropo no hace buenas migas con un tutor bromista o un enfermo excitable con un tutor con las mismas características. Más de dos enfermos por hogar ha de parecer excesivo, puesto que no se trata de formar pequeños asilos sino que hogar y familia a los desgraciados. Asimismo conviene que el cuidado de enfermos no constituya un lucro o modo de ganarse la vida sino que la pensión sea sólo una ayuda más para cubrir las expensas diarias.

Es indudable que una de las condiciones primordiales que ha de exigirse al tutor, es que tenga comprensión del estado enfermizo de su pupilo y que tenga hábitos de sobriedad tanto él como sus allegados y los amigos que los frecuentan. El buen genio y carácter de las personas que van a rodear al pupilo es otra condición esencial. Es por esto conveniente que se someta a prueba al nuevo tutor por corto tiempo, observación que vendrá a calificarlo para el futuro.

Obligado estará el tutor a vigilar al enfermo, que éste salga a la calle lo menos posible y no frecuente los locales públicos sino que acompañado. Se

hará responsable de los actos civiles del enfermo. Si ocupa en alguna pequeña industria al enfermo, que lo remunere sobriamente, lo que le servirá de estímulo a éste pero si llega un curador a explotar a su pupilo, será este proceder causa de su inmediata exoneración del servicio. Al enfermo hay que hacerle comprender que su verdadera remuneración consiste en recibir techo, alimentación y vestidos y que la propina es el premio por sus buenas disposiciones.

Extrictamente prohibido le será al tutor castigar en cualquiera forma al pupilo o atemorizarlo o ocultar hechos en connivencia con el enfermo. En cuanto al pago de la pensión, ésta será de varios grados, menor para los que se inician, mayor para los más experimentados y en ningún caso ha de regularse por la posible mayor o menor capacidad para el trabajo del pupilo pues sería esto incitar al abuso de sus capacidades. Debe influir en esta regulación el mayor o menor cuidado que exija el enfermo. Vale la pena establecer pequeños premios periódicos para los mejores tutores de una región dada para estimular su dedicación.

En esta pensión se comprende la remuneración por el trabajo de cuidado del enfermo y su alimentación. Lógico es que sea la institución la que suministre la ropa interior, el calzado y el vestuario, eso sí, debe éste ser traje de calle y en ningún caso de uniforme, para que el enfermo no se distinga en

absoluto de los de afuera. Ropa de cama, o sea, las sábanas, no las suministra el establecimiento pero sí colchas, colchones y frazadas. Hay que vigilar que no se las destine a otra personas. El remiendo y lavado ha de ser de cuenta del tutor a excepción de la compostura del calzado que lo hará el taller del establecimiento.

Inspección

Corresponde la inspección a las Visitadoras Sociales del servicio y cada una tendrá asignada una región, distrito o grupo de enfermos y a su cargo correrán todos los pormenores de la vigilancia y de la atención que se le presta al enfermo en cuanto al trato, a la comida, a la ropa, al lecho, al trabajo, etc., etc. Es ella la que hará concurrir al Consultorio al enfermo cuando lo estime conveniente. Deberá informar por escrito sobre sus actividades haciéndolo individualmente a cada pupilo por separado. Es el tutor quien estará obligado a llevar al enfermo para presentarlo a la consulta médica para su examen y control.

La vigilancia del tutor y de su familia es de rigor lo mismo que la de toda persona que entre en contacto con el enfermo, sobretodo si se trata de una mujer. Hay que sorprender con visitas extraor-

dinarias e intempestivas el hogar que cobija al enfermo. También se aprovechará la ocasión para levantarle el ánimo a éste, solucionarle sus miles de pequeños y pequeñísimos problemas que sólo una Visitadora experimentada y de muy buena voluntad y dedicación podrá salvar.

Para facilitar toda esta tarea es que se impone la necesidad de que los refugios que sirven de hogar a los enfermos, se encuentren muy cerca unos de otros y no a mucha distancia del asilo central, para que, en caso necesario, pueda prestárseles auxilios médicos, sociales y de todo otro orden, incluso la devolución a sus lares del enfermo si esa medida se impusiera. Esta proximidad al asilo es necesaria también para facilitar aquella periódica presentación del enfermo a la consulta médica.

La fase económica

En cuanto a la economía del sistema, lo que podría costar su mantenimiento en nuestro país, no es posible adelantar nada, pues depende de muchas circunstancias y, en especial, de la organización, extensión y del entusiasmo con que se emprenda. Ha sido llevado a la práctica en muchas partes con positivas ventajas económicas y humanitarias, pero de nada nos servirán los datos que puedan suministrarnos

al respecto, dadas las muy distintas normas de vida y precios. En Chile, en el Manicomio Nacional y sus anexos, el coste de mantención diaria y por cabeza, fué de $ 5.76 en 1937, lo que en 1917 sólo costó $ 1.69. La pensión podría fijarse en unos 2 á 3 pesos y el resto estaría destinado al vestuario y servicios colectivos médicos y de inspección.

Dejo expuesto someramente el problema de la Asistencia Familiar del enajenado y no dudo haber llevado al ánimo de mis oyentes que no se trataría, al implantarla en el país, de uno de aquellos ensayos que ponen los pelos de punta por lo costosos y lo peligrosos. No veo otro impedimento para hacer siquiera un ensayo que nos lleve al convencimiento de sus posibilidades, que aquella triste pusilánimidad que siempre hace considerarnos incapaces de todo lo insólito. ¡También entre los campesinos chilenos suele haber personas de bien!

Propongo, pues, a la asamblea las siguientes

Conclusiones

1º — El sistema de asistencia en familia de enajenados vendría a descargar grandemente los manicomios y es, por el momento, el que vendría a solucionar el grave problema ya semi-secular de la falta de plazas para la atención de agudos.

2º — Dados los felices resultados tanto económicos como sanitarios obtenidos por la Casa Nacional del Niño con esa clase de asistencia para con el niño, no vemos por qué no sea posible aplicarlo a los enajenados en Chile.

3º — Se impone, eso sí, la concentración en una misma región o aldea de la distribución de los enfermos para su mejor supervigilancia.

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA

X. — LA ACTIVIDAD OCUPACIONAL DEL ENAJENADO COMO TRATAMIENTO

La actividad es atributo del organismo vivo, la inercia y la pasividad caracterizan la materia inanimada. Permitir que un enfermo mental vegete en el lecho o en el patio sin hacer nada, le significa una reducción en el metabolismo neuro-psíquico lo que le acarrea la usura material de los centros nerviosos, y que esa pasividad, por el vuelo que le imprime a la fantasía, le ocasione tensiones espirituales que han de rematar con más o menos periodicidad en estallidos emocionales; esto es sin tener en cuenta que la ociosidad es el medio más seguro con que contamos para llevarlo a la deterioración de todo su ser, tanto corporal como espiritual.

Ya en 1923, en una ponencia presentada a las deliberaciones del Segundo Congreso de Benefi-

cencia Pública, hacíamos resaltar la importancia que había adquirido el tratamiento por la ocupación en los Hospitales generales modernos y muy especialmente en los Manicomios, en los que había llegado a ser uno de los más valiosos complementos del tratamiento psicoterápico del enajenado.

Dentro de la teoría dinámica de las funciones corporales, podemos considerar al organismo humano como que está capacitado constantemente para producir, almacenar, transformar y descargar energía. El cerebro de este organismo estaría dotado de un mecanismo reflexivo capaz, a su vez, de distribuir, descargar e inhibir la disipación de esas energías, las que, si son inhibidas por dicho mecanismo, pueden dar ocasión a que su tensión por acumulación dé lugar a sensaciones penosas o desagradables a ese organismo humano. Así, decimos que una persona está bajo tensión cuando está reprimiendo un estado afectivo en vez de haberlo hecho descargarse por procesos naturales, es lo que pasa cuando reprimimos la cólera, por ejemplo.

Si intensificamos la atención en un sentido dado, orientamos las energías en ese mismo sentido y es así como se estimulan procesos como los perceptivos, los ideatorios, los motores, que en un enfermo se traducen en alucinaciones, delirios y excitación motora, respectivamente. La tensión volitiva, a su

vez, refuerza la tensión atentiva y las manifestaciones de orden motor.

Aquella descarga de la tensión de energías acumuladas, es desviable por vías de sustitución, descarga que guarda relación directa con la cantidad de energías acumuladas en tensión: corrientemente el organismo se mantiene emocionalmente dentro de un nivel normal pero, cuando no se tiene suficiente descarga, se acumula emoción y sube su tensión (proceso de retención) y, como es energía emocional, no prescribe o solo lo hace demasiado lentamente en determinadas condiciones y ocasiones, llega el momento de la descarga, explotando (ataque histérico, violencias motoras, etc.). Esa carga emocional tiene en el enajenado rica fuente de producción y pobre descarga, no guardan relación numérica entre sí y, por exceso de producción o por exceso de inhibición, o por variadas combinaciones entre estos dos procesos, remata la situación en reacciones motoras violentas o en sus sustitutos. Lógico es que se prefiera que esa tensión angustiosa se descargue por vías de sustitución, y entre éstas, la más favorable es, naturalmente, la forma sustituidora de la actividad motora que caracteriza al trabajo; trabajando se genera la misma sensación de alivio que se produciría después de la descarga por violencias. Viene pues la sensación de satisfacción, de contentamiento, que en la normalidad se busca producir con toda actividad como fi-

nalidad de descarga o satisfacción emocional. Corriente es oir a los enfermos que se sienten bien con la actividad, que "el trabajo los distrae".

Bien se comprende que haya casos leves de enajenación que por intermedio de este solo mecanismo de la terapéutica por la ocupación, lleguen a la curación; en todos los demás producirá, por lo menos, alivio, satisfacción, contentamiento, distracción de las ideas nefastas, se rebaja en ellos la tensión emocional que, en caso contrario, remataría en excitaciones motoras o psíquicas que siempre se trata de evitarle a los enfermos para bien de ellos y de los que lo rodean.

Adaptación adecuada

El éxito del tratamiento por la ocupación del enajenado depende ampliamente de su empleo en forma práctica y de adaptación adecuada a las precisas necesidades y condiciones del enfermo. Así contribuirá grandemente a que éste se ajuste a las realidades despertándole el interés por el trabajo que tiene entre manos, pues, abandonado a si mismo, luego las fantasías que acaricia su introspección imponen su autoridad rehuyendo toda realidad. El proceso del tratamiento ha de tener muy en vista estos factores y ha de aprovechar con clara visión lo que

podríamos llamar el "tanteo de la realidad", esos períodos en el curso de la enfermedad en que el enfermo duda entre la aceptación incondicional de sus fantasías y la de la realidad. La ocupación le ayudará, por consiguiente, también en el control de sus reacciones emocionales enfermizamente exaltadas, lo llevará a vencer sus dificultades psíquicas y a encauzar aquellas reacciones por rutas más normales. Lo ejercitará a comportarse más en tono con los hábitos sociales; le cambiará sus actividades improductivas por otra productiva y excitándole el sentimiento de satisfacción y contentamiento tan importante ya de por sí en la vida en salud mental. Es así como le sirve la ocupación al enfermo como puente por el que ha pasar de sus fantasías a las realidades: se impone, como se vé, la extricta correlación entre la sintomatología o mal que lo aqueja y la naturaleza del trabajo que emprenda como medio terapéutico. Explayarle, pues, al enfermo lo que le significa la ocupación a que se le dedica, es psicoterapia que ayuda ampliamente a la finalidad perseguida y acrecienta el valor del tratamiento por la ocupación bien adaptada.

Gran número de las actividades de la vida normal tienen por exclusivo objeto producir satisfacción, contentamiento, esos sentimientos de que ya hemos hablado; las diversiones en general y tambien, en casos determinados, el estudio y variadas

otras ocupaciones consideradas corrientemente como extenuantes, se destinan al mismo fin, y muchas de ellas, por sencillas e insignificantes que aparezcan, empleadas en este tratamiento por la ocupación, tiene en verdad su especialísima importancia. Para mejor comprensión, citaremos entre ellas la música, el baile, el dibujo, la pintura, el bordado, la costura, el paseo, la natación, la gimnasia en sus diferentes formas, etc., etc.; todas ellas, aplicadas con método, circunspección y, sobretodo, con adaptación a las condiciones mentales del enfermo, sirven grandemente a la finalidad.

Llamará, sin duda, la atención el abigarrado conjunto de actividades que presentamos no sin especiales intenciones, tanto que en él se incluyen medios tan distintos como el baile y el bordado, el paseo y la gimnasia, la costura y la música y que toda organización de tratamiento por la ocupación de un hospital rechazaría; pero es porque en el manicomio la terapéutica por la ocupación, por la diversión, el esparcimiento, la recreación, ocupa para con la mente, un lugar tan importante como lo tiene para con los músculos y las articulaciones el ejercicio recreador del movimiento en sus variadas formas. El esparcimiento es para con la mente lo que el suave movimiento ejercitador es para el músculo.

En el manicomio se tropieza con un inconveniente, muchos de los enfermos no demostrarán

el menor interés en la ocupación. El esparcimiento les será la forma más adaptada a ese caso y por él empezará la insinuación perseverante, cariñosa y persuasiva. Bajo diestra dirección, se consigue que el enfermo que ha de ser ocupado con toda la precocidad posible para adelantarse así a las nefastas influencias de la fantasía, ocupe su tiempo en forma provechosa: a manos ocupadas corresponde mente orientada sanamente.

Obvio es que la Enfermera de Ocupaciones que ha de hacerse cargo del tratamiento, tenga la adecuada vocación, que sepa congraciarse con el enfermo, que sepa hacerle comprender que se encuentra entre amigos que le desean todo el bien posible y que no se encuentra en una prisión; que lo que se le pide hacer es justamente con ese propio fin de su bienestar y contentamiento y que para esto se necesita de su cooperación la más decidida. Todo esto no es fácil conseguir en muchos casos, como decíamos, por lo que las solicitaciones han de ser renovadas con repetición adecuada pero teniendo presente y vivamente, que la coerción en cualquiera de sus múltiples formas está prohibida extrictamente.

Lo repetimos, la ocupación ha de interesar al enfermo, ha de acarrearle simpáticas asociaciones de ideas y ser capaz de producirle aquella satisfacción y ese contentamiento tras el que siempre andamos. Sólo así nos será posible vencer la inveterada ten-

dencia a la ociosidad, a las actitudes físicas desaliñadas y ramplonas, meros reflejos de la decadencia del vigor mental; así se conseguirá "extroverter" a un "introvertido", atacando en esa forma a la fantasía que reclama para sí toda la atención. Debemos pues profundizar en la mente del enfermo, educarnos en la constitución del mecanismo de sus funciones intelectuales y adaptar a éste al trabajo que ha de imponerse. Así, un estupuroso puede estarlo por mera falta de interés o de energia psíquica, en cuyo caso convendría excitarlo con la debida precaución, pero, si lo está por exceso de fijación de la atención en un orden de ideas determinado, un tratamiento calmante se impone fuera de la necesaria desviación a lo útil de dicha atención por la adecuada ocupación. Jamás debemos olvidar tampoco que en todo caso y no sólo en éste, el trabajo elegido ha de estar acondicionado al estado físico del enfermo y sus potencias motoras y claro es como se ve, que la individualización ha de llevarse a extremos y que toda tentativa de tratamiento en manada o al lote, no solo llevaría al mas craso fracaso, sino que sería la exteriorización de una negligencia y de una lamentable ignorancia del personal médico.

Si el enfermo ejecuta una labor a la que da término satisfactoriamente, habrá que proporcionarle otra algo más complicada para que el interés despertado, el estímulo, sea mantenido y acrecenta-

do en lo posible. Sí, por ejemplo, el trabajo no es satisfactorio y el enfermo deprimido y falto de confianza en sí mismo, ejecuta malamente lo que se le ha confiado en forma de trabajo, débese evitar cuidadosamente aumentarle esta situación psíquica con la conciencia de ser incapaz de ejecutar mal lo poco que se le pide hacer. Idénticas consideraciones hay que aplicar también a los propios medios de tratamiento; si el esparcimiento por los ejercicios físicos, por ejemplo, la natación, excita en vez de calmar, se impone regularizarla o sustituirla. Y esto nos lleva a tener siempre presente que todo el tratamiento ha de ser observado en sus efectos con el mayor cuidado y dedicación para poder posesionarse bien de las causas del fracaso o del éxito, pues tanto uno como el otro bien pueden deberse a causas nefastas. Así, si el trabajo es ejecutado con rapidez y expedición, bien puede deberse ello al estallido de una excitación mental que impuso el trabajo demasiado excitante.

El enfermo empieza a trabajar estando aún encamado, con trabajos apropiados a esta situación, pero muy preferible es que lo ejecute en pie en el taller especial destinado a este objeto y que todo establecimiento moderno y empeñoso en cumplir con los deberes que el humanistarismo le impone, debe necesariamente tener en ejercicio.

El personal ante este tratamiento

La personalidad de la Enfermera de Ocupaciones, principal factor de esta clase de asistencia, ha de ser, a juzgar por lo que se le pide que haga, la de todo ser humano de buenos sentimientos; ajena en absoluto a los rencores, paciente, bondadosa y, sobretodo, ha de poseer ese dominio y control sobre si misma y sus emociones que tanto ha de ejercitar y que todo personal que trata con enfermos mentales, de médico a sirviente de sala, ha de cultivar como si fuera el más elemental deber de educación y comportamiento para con sus semejantes. Ineludibles condiciones son éstas, tanto como lo son la gracia especial que debe adornar al bello sexo para que lo sea, como la de saber ser insinuante por medio de la afabilidad y estar tan posesionada de los verdaderos fines que se persiguen con este tratamiento tan especial y de la trascendencia vivísima que tiene su adecuada aplicación, que llegue a penetrarse que no es el éxito en cantidad, calidad o número en las labores de sus enfermos el que ha de considerarse, sino que es el beneficio que para su mente enferma han cosechado sus alumnos, el único y exclusivo objetivo valorable de sus tareas. Debe pues saber olvidar que no es espíritu comercial alguno, de lucro o de exposición, el que ha de perseguir, sino que su norte ha de estar invariablemente orientado a enrie-

lar sobre vías satisfactorias de éxito curativo, las ideas de sus enfermos y sus reacciones emocionales. Tanto ella como el médico deben estar perfectamente posesionados —como ha de acontecer con todo tratamiento— de sus bases fundamentales, de las contraindicaciones de los detalles de la terapéutica implantada y observar muy prolijamente las incidencias en el curso de la acción; del medicamento, sobre lo que aquí nuevamente insistimos. El tratamiento por la ocupación es una parte de las prolijidades profesionales del Psiquiatra y de su Enfermera especializada, deben dominarla ampliamente y saber sacar todo el partido posible de su acción terapéutica.

El Psiquiatra debe supervigilar atentamente el trabajo de sus enfermos, ni más ni menos que lo que hace para con todos sus tratamientos medicamentosos soberanos o heroicos y estar posesionado íntimamente de las finalidades psicológicas que se persiguen. Debe considerar que no puede bastar prescribirlo, que las condiciones del enfermo pueden cambiar, y en forma sorpresiva muy a menudo, lo cual ha de tomar en cuenta para variar a su vez las pautas y la finalidad perseguida por la ocupación.

El trabajo ha de ser dosificado según el enfermo y según sus reacciones habituales. Razón es esta para que sea el médico quien supervigile la me-

dicación. Obvio es que en un enfermo cerebral orgánico y un enfermo funcional pero en fatiga mental por el proceso de represión de sus emociones, esté contraindicado el esfuerzo intelectual y que en estos casos haya que recurrirse más bien a esfuerzos de orden físico que el trabajo pueda exigirle en su tipo determinado. Trabajos tediosos y monótonos los soporta por mucho mejor un esquizofrénico que un maníaco, al cual le cuadra más una labor variada y ligera. Los enfermos deprimidos o faltos de confianza en si mismo, exigen trabajos livianos y de satisfacción en el éxito, pues de lo contrario se deprimirían más aún o perderían el resto que pudiera aún quedarles de esa confianza.

En este tratamiento, como en todo tratamiento, el médico es el responsable de todas sus consecuencias, buenas o malas, y no debe dejarse arrastrar a descansar en los conocimientos, buena voluntad o buena técnica de su Enfermera de Ocupaciones que aplica sus prescripciones, sino que ha de observar y corregir personalmente sus efectos y sus respectivas disposiciones anteriores. Obvio es pues que obligación inmanente de su cargo sea no dejar en perniciosa inactividad a sus enfermos y saber afrontar y pesar las responsabilidades que recaen sobre sus hombros. La inactividad de los enfermos fué el peor de los azotes que asolaba los antiguos manicomios.

El Psiquiatra ha de tener pues continuadamente presente como lo hace B l e u l e r, dentro de su propia teoría, que inhibido un impulso por otro, de acuerdo con la ley general fisiológica, se acrecientan el uno al otro, lo que conduce a un incremento de gasto de energía por ambos factores, hasta que otro factor de agotamiento de energía remata el proceso. Este último factor, estimulado a agotar esas energías perniciosamente, puede desviarse por rutas motoras u otras semejantes más satisfactorias, por medio de la terapéutica de ocupación y lleva así a la reducción de la tensión y a la de sus sensaciones concomitantes de agotamiento y de angustia, disminuyendo de este modo esas energías acumuladas. Factores de agotamiento de la tensión emocional son todas las ocupaciones que interesan al enfermo, el que con ese interés y ese empleo del medio terapéutico, educa la descarga de aquella tensión emocional para regularizarla antes de que lo haga por las reacciones de violencia en que necesariamente rematarían en caso contrario.

He aquí compilado y expuesto a grandes rasgos por escueta sinopsis lo que constituye uno de los más importantes factores introducidos en los últimos años en los hábitos del Manicomio y en su conducta para con sus enfermos. Ha tomado gran ingerencia tanto en la organización como en el funcionamiento

de estos establecimientos sea bajo sus aspectos curativos o custodiales, por lo que no podemos dejar de abordarlo como innovación importante de asistencia social. Su influencia llega hasta ejercerse en los programas constructivos de las instituciones y como elemento médico-curativo se destaca, ante todo, por el material extraño corrientemente a estas actividades en otras instituciones de su género, aún cuando ni eso podría objetarse, pues el Hospital general también hace hoy en día franco acopio de materia prima dedicada a este tratamiento.

XI. — EL PERSONAL AUXILIAR EN LA ASISTENCIA PSIQUIATRICA

El problema de la Asistencia eficiente del enajenado está íntimamente ligado a la preparación de un personal esmeradamente educado tanto en la actuación adecuada que ha de desarrollar como en la penetración inteligente en los fines que ha de perseguir. Tan grande es la importancia de este factor, que podemos asegurar que forma parte muy capital del propio tratamiento curativo que ha de implantarse, de la psicoterapia, que se impone como elemento esencial para la eficiencia de la obra ya sea ella preventiva o curativa. Toda la máquina puesta en acción en las campañas de Higiene Mental se basan para su éxito, en la capacidad de poder disponer de enfermeras, enfermeros, visitadoras sociales, pedagogos, psicólogos y médicos cuidadosamente en-

trenados en todos los aspectos que revisten las actividades tan especializadas de esta lucha.

Un autor reciente se encarga, por la milésima y primera vez, de dar forma a los anhelos de los psiquiatras modernos respecto a la atención que ha de prestarse a los enajenados: "las medidas restrictivas, repite, son primitivas, despiertan el terror en el enfermo y también en la enfermera, poniendo con ello trabas difíciles de romper después, a las buenas relaciones que deben imperar entre el enfermo y su médico y que tan necesarias son al pronto restablecimiento de aquel. Hay todavía muchas personas que asocian la Asistencia psiquiátrica con las medidas violentas, rudas, y creen que los enfermos mentales necesitan de semejante tratamiento. Es la ignorancia de la asistencia mental adecuada la única excusa de toda medida de esta especie. Las camisas de fuerza, las ligaduras, los golpes y las drogas sedativas enérgicas, deberían desterrarse de la práctica moderna al igual que se repudiaron en el pasado las jaulas de fierro y las cadenas aceradas. La atención psiquiátrica eficiente rechaza, por consiguiente, el empleo de todo método de contención; ahí donde se presta asistencia eficiente, han desaparecido todas las formas de estos procedimientos y rápidamente podemos estimar la calidad del servicio asistencial que se está prestando, determinando la amplitud con que se emplean los "métodos restrictivos". Sin em-

plear expresiones duras, expone la verdad de que está compenetrada la conciencia del psiquiatra moderno que así habla por su intermedio.

Pero el moderno tratamiento de estos enfermos trae aparejado aquel otro problema al que nos hemos referido en un principio, dentro de su adecuada atención, y es el contar con un personal lo suficientemente ilustrado y educado para poder comprenderlos tanto a ellos como los múltiples problemas psicológicos que de su estado se derivan.

Esta preparación exige, por lo menos, un mínimo de conocimientos especializados en diversos sentidos que hay que superponer a los elementales que toda Enfermera o Visitadora Social ha dé haber adquirido en sus respectivas escuelas y que el examen de grados haya estimado suficientes, aún cuando muy cierto es que mientras mayores conocimientos tenga, mayores han de ser su eficiencia y la amplitud de su campo de acción en el servicio. La educación de la enfermera-psiquiatra empieza pues en ese curso de especialización ingertado sobre aquellos elementos fundamentales y sigue continuamente mientras desempeñe su labor al lado del enfermo, escuela esta última del más alto perfeccionamiento. Ambas actividades se complementan, porque si el ejercicio profesional exige una preparación previa que le sirva de telón de fondo y que el curso ha de preparar cuidadosamente y en forma eminente-

mente práctica, este último factor, necesariamente, lo ha de proporcionar la sala donde "practica" la postulante. La preparación de la especializada ha de encarar las necesidades del servicio, de modo que es éste el que fija los rumbos y las normas que han de servir de guia al instructor, quien tiene el deber de tomar muy en cuenta el servicio que su alumna va a prestar en el futuro para proveer así a los servicios de un personal que sepa corresponder a todas las exigencias de la práctica. Su programa, por consiguiente, ha de atenerse a ese principio y, como ha de instruir grupos de alumnas que se dedicarán después de educadas a actividades de diversas finalidades, podrá detenerse en su desenvolvimiento en un punto dado para con un grupo determinado, porque no todas las alumnas necesitan abarcar toda la serie de conocimientos de que se componga pero que han de darse a aquel otro grupo de educandas que por las funciones que han de desempeñar, exigen mayor amplitud de conocimientos en uno u otro sentido. Así, la enfermera-psiquiatra será entrenada de distinta manera según si ha de dedicar sus actividades a la sala hospitalaria, a las campañas de Higiene Mental, a los servicios escolares, etc., etc. No hay que olvidar, a la vez, que el curso unilateral de perfeccionamiento ha de ajustar también sus programas a las faltas de preparación que demuestren tener sus alumnas tanto como a las habilidades que ya presen-

ten. Así se corresponde a la tendencia moderna: educación general más o menos lata en la escuela, perfeccionamiento especializado sobre la base de aquella.

Toda visitadora y enfermera necesita conocimientos psiquiátricos

Asentado así el programa general de no recargar a las postulantes con exceso de conocimientos teóricos fatigadores de la mente fuera de que carecen de todo fin práctico, no hemos de dejar de insistir sobre que cierta ilustración en el campo psiquiátrico y mucha en el psicológico en general, debe tener, necesariamente, toda enfermera, aún cuando no sea psiquiatra, puesto que en toda su actuación profesional se verá de continuo enfrentada a problemas de esta naturaleza en enfermos que no se califican corrientemente como "enajenados" pero que exigen idéntico tratamiento y consideración de idénticos factores psicológicos cuya resolución hace eminentemente simpática toda su labor.

Al hablar de enajenados debemos incluir en esta clasificación a todos aquellos enfermos de la sala común que delirando, excitándose o que están con pérdida más o menos marcada del conocimiento, lo deben a su enfermedad infecciosa, tóxica o de los

centros nerviosos, como tifus, las fiebres infecciosas, el alcoholismo, las insuficiencias emuntorias, etc., etc., y que no son sino que estados absolutamente análogos a los de los llamados comunmente enajenados y que de aquellos sólo se diferencian, cuando más, por su mayor duración o pertinacia. Ante los primeros, toda enfermera debe estar preparada esmeradamente desde la escuela general para poder atenderlos con la conveniencia necesaria, preparación que adquirirá, necesariamente, en el departamento psiquiátrico del hospital, donde se encontrará enfrentada con toda la gama de la serie emocional, con toda ocasión de encararlas con fines curativos o de alivio, con toda ocasión de prepararse a conocerse a si misma observando a los demás y educando a su propio yo en los problemas de esta naturaleza. Por fuerza esto la torna más eficiente en el desempeño de su labor, pues ha llegado a penetrar en el psiquismo de sus enfermos y a conocer los medios de moderar la influencia patológica de sus emociones; tendrá comprensión más clara de la conducta de ellos y para instruirlos a ellos y a su familia. Ancho campo para desarrollar el altruismo con que condimente sus actividades diarias es éste y si a ello agrega aptitudes comprensivas lo suficientemente profundas, tan profundas como debe ser muy particularmente en este caso su sentido de responsabilidad, y las quiere aplicar con abnegación, conciencia y sistema,

tenemos formada la buena semilla de la enfermera psiquiatra que con sólo muy poco más de ilustración de post-graduada prestará servicios de la más alta eficiencia.

Es esta ampliación de conocimientos especializados, sobre la base primordial de la educación general de enfermera, de una salud física y mental perfecta, de condiciones bondadosas de carácter y de inteligencia preclara, reforzadas del espíritu de cuerpo que se desarrolla en el ambiente del hogar de las enfermeras, tanto social como recreativo, la que ha de fortificarse aún más después en la práctica general de la sala de enajenados. Insistimos: esta práctica debería formar parte ineludible de la preparación de toda enfermera general por las consideraciones que ya hemos expresado. Con ella, a la vez, quedarán desterrados automáticamente todos los prejuicios, todas las sensiblerías y todas las antipatías que comunmente dominan el ambiente de la conciencia corriente de la enfermera también corriente. ¡Triste situación de inferioridad moral que deprime el prestigio de una profesión tan fácilmente vulnerable por el vulgo!

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA

La educación especializada

No es la inculcación de amplios conocimientos teóricos inconducentes que tan a menudo domina en nuestro ambiente a toda empresa educadora, la que debemos prohijar preferentemente en este curso de perfeccionamiento especializado. Debemos más bien repudiarla, pero una base psicológica sencilla y de forma práctica sobre la conciencia, sus formas fisiológicas y patológicas, sobre la emoción y la resultante sugestión de estas actividades psíquicas, son necesarias y han de dominar ese cuadro teórico elemental, puesto que sobre él ha de apoyarse la psicoterapia en que tan activo papel ha de desempeñar la enfermera psiquiatra y la visitadora social psiquiatra, sobre la conciencia de sus enfermos.

No se divisa objetivo práctico alguno de impregnarlas con largas y fastidiosas descripciones de enfermedades, sus nomenclaturas y sinonimias pero, sí, es requisito de importancia decisiva el ponerlas al corriente del significado y génesis de los estados sintomáticos de aquellas, explicándoles lo que es un estado emocional y sus reacciones, lo que es un estado ansioso, de depresión psíquica, uno de excitación o confusional, lo que son las reacciones de interpretaciones suspicaces; las reacciones emocionales corporales, como de pánico, por ej. o la sintoma-

tología histérica, las alucinaciones, etc., etc., y cómo el hecho de dejar explayarse al enfermo lo puede aliviar grandemente, son detalles cuyo conocimiento en su plena conciencia, es de alto valor para la eficiencia del servicio.

Con estas nociones teóricas y algunas terapéuticas, de medios y utensilios, etc., quedará la enfermera psiquiatra al corriente de lo que más ha de considerar con fines prácticos. Seguirá a ello la práctica de sala.

La enfermera psiquiatra entrenada ya, tiene en su servicio satisfacciones que escapan a las demás. Aplicando todos aquellos conocimientos una vez de adquirido ya el hábito persuasivo, la elocución convincente, alcanzará a menudo esa satisfacción de haber servido, de haber cumplido con su deber ante el prodigio de la eficacia de su psicoterapia. Aquello la enaltece grandemente ante su propia conciencia, lo que no encontrará en tal grado atendiendo otra clase de enfermos.

La enfermera directora de ocupaciones

Un tratamiento del insano que ha roto con los viejos moldes de la sala de enajenados, trastornando hasta sus cimientos sus ahuesadas normas de ociosidad del enfermo, para quien se buscaba la pa-

sividad en la forma más absoluta posible, es el tratamiento por la ocupación, por el trabajo, el pasatiempo, por el interés que se le quiere despertar por una actividad sana, adaptada, dosificada y agradable con fines curativos o, por lo menos, de modificación sintomática y de higiene mental.

Las condiciones que se le exigen a tales labores del enfermo son tales, que sólo pueden aplicarse bajo una supervigilancia muy versada en los fines que se persiguen individualmente en cada enfermo, en la técnica y en la heterogeneidad y adaptación de los medios de que se ha de valer con el fin determinado que se ha de perseguir. Tal es el origen de una nueva especialización de la Enfermera-Psiquiatra, la Enfermera-Psiquiatra de Ocupaciones.

Que la educación de este nuevo agente de asistencia ha de ser esmerada, en forma de una nueva especialización, sobre la base de adaptación del temperamento de la ya especializada Enfermera-Psiquiatra, no puede caber dudas, y que se haya recurrido en determinadas ocasiones a instruir para desempeñar este cargo a personas que no tengan ese título, sólo se debe a la imposición de la falta en número de ese personal adecuado. En efecto, el conocimiento de la faz tanto psicológica como psiquiátrica de los enfermos, es condición previa para poder desempeñar esas funciones educadoras con toda eficiencia.

La personalidad de la Enfermera de Ocupaciones ha de ser como la de toda Enfermera-Psiquiatra y la de todo ser humano de buenos sentimientos; ajena en absoluto a rencores, paciente, bondadosa y, sobretodo, que esté en posesión plena de ese dominio y control sobre sus emociones que tanto ha de ejercitar y que, por lo demás, debe poseer todo el personal que trata con enfermos mentales, de médico a sirviente. Ineludibles condiciones son éstas fuera de que todavía ha de agregar también el saber ser insinuante y estar posesionada de los verdaderos fines que se persiguen con este tratamiento tan especial, que llegue a penetrarse de que no es el éxito en cantidad, calidad o valor de las labores de sus enfermos lo que ha de considerarse como éxito sino que es el beneficio que para su mente enferma han cosechado sus discípulos el único objetivo valorizable en tales tareas. Debe pues saber olvidar que no es espíritu comercial alguno, de lucro o de exposición, tras el cual ha de ir sino que su norte ha de estar orientado invariablemente a enrielar sobre vías satisfactorias de éxito terapéutico, las ideas de sus enfermos y sus reacciones emocionales. Tanto ella como el médico deben estar perfectamente posesionados, como sucede en todo tratamiento curativo, de sus bases fundamentales, de las contraindicaciones de los detalles de la terapéutica

implantada y observar prolijamente las incidencias en el curso de la acción del medicamento.

Sobre esas bases previas en que descansa la eficiencia en el servicio es que se desarrolla todo el aprendizaje de la terapéutica ocupacional o de entretenimientos, interés hay en que conozca su historia y los tipos de que consta según las instituciones a que se dedica como tratamiento de tan variadas enfermedades, la organización del departamento de ocupaciones, la ética y etiqueta institucional, la adaptación a las diversas obras de mano, la práctica y la teoría de esa adaptación de sus diferentes componentes a los distintos estados mentales enfermizos y de los cuales solo citaremos el dibujo, las obras textiles tan numerosas en sus formas, la cestería, la carpintería y metales, la encuadernación, cartonaje y cuero, las artes plásticas, la utilización de los desperdicios industriales y los entretenimientos y gimnasia médica en general, etc., etc. Agréguese a esto un entrenamiento en estas ocupaciones hasta un grado tal de adelanto que alcance a estar instruida en las actividades preindustriales si ello fuera posible.

En cuanto a la gimnasia y ejercicios físicos, la Enfermera de Ocupaciones debe estar entrenada en la táctica de la marcha, en la rítmica de los movimientos, en los juegos atléticos en general, en las danzas populares y de salón y tener conocimiento en

artes escénicas, mímicas, de comedias y cómicas en general, como así también en todas las actividades recreativas y de esparcimiento.

Vastísimo campo, como se ve, de aprendizaje y aplicación ulterior a la práctica que beneficiará a miles de desgraciados condenados de otra manera a la devastación completa de sus ya de por sí pobres girones de humanidad.

La visitadora social psiquiatra

La Visitadora Social Psiquiatra tiene también que tener su especial educación y entrenamiento de post-graduación para desempeñar con el debido acierto la generosa misión suya no igualada por trascendencia y eficacia, a la de ninguna otra rama a que dedican estas servidoras de la Humanidad sus actividades. No escaparán a ellas tampoco las especiales satisfacciones íntimas de poder servir, pues, al escudriñar los casos, se darán cuenta del enorme porcentaje de niños, por ejemplo, que necesitan tratamiento psiquiátrico médico o social, circunstancia que había escapado a sus ignorantes guardadores y que lo reemplazaban con castigos brutales, con burlas crueles, con desprecios provocativos. Sentirá ella la superioridad que su educación especial le brinda

en semejantes ocasiones con intensa emoción y noble conmiseración.

Su educación ha de ser, por consiguiente, también y sobretodo a base de temperamento e inteligencia especiales; dotadas así de la base primordial para encarar la generosa tarea que han elegido como objetivo de su vida, la desempeñarán con la adaptación substancial conveniente a las finalidades. Presente hay que tener que dentro de la comunidad ella es la representante de la institución a que presta sus servicios y sus condiciones de carácter y su don de gente redunda en el prestigio del servicio y del establecimiento.

Debe conocer ante todo lo que es un niño neurótico, psicopático, un niño mal orientado moralmente, abandonado y desconocido. Ha de desenterrarlo del tugurio, de la calle, de los juzgados de menores, de la regalía excesiva y obstinada de sus padres, de las fieras garras de sus explotadores borrachos o libertinos, del vicio a que lo arrastran sus tendencias enfermizas. Y para todo esto necesita de conocimientos precisos de psicología infantil normal y patológica y un corazón de oro que los integre y remate en la eficiencia.

No debe escapar a su conocimiento idéntica ilustración con respecto al adulto y su fino tacto de observadora ha de llevarla a prestar servicios que habían escapado de ser utilizados por los demás.

En el adulto, como para con el niño, debe estar orientada en el significado del cambio de conducta, de las caracterícticas de las diversas formas y causas del síntoma alcoholismo y de las perversiones de las ideas. Al igual de la Enfermera Psiquiatra, debe estar informada del significado de los diversos estados del ánimo, de su psicoterapia y de las proyecciones que pueden tener que, de paso, puedan instruir a la familia mientras el enfermo llegue hasta el médico pero teniendo cuidado de no atemorizarla en demasía. La Visitadora Social, así como la Enfermera Psiquiatra, han de recibir la ilustración especializada adecuada al ramo a que se dedicará principalmente.

Siendo que la Visitadora Social ha de recoger para el mejor conocimiento del enfermo internado en una sala de enajenados, los datos necesarios para un estudio detallado de sus condiciones de vida, para que el médico pueda comprender sus problemas psíquicos, para lo cual ha de valerse de las noticias recogidas de entre sus parientes, amigos y allegados en general que lo han conocido en sus actividades sociales, educacionales y vocacionales, es en ella en quien recae toda la responsabilidad resultante de la exactitud y latitud de la historia del caso que presente.

Dado de alta, de salida condicional o de baja el enfermo, toca a ella proseguirlo en su hogar,

completar aquella historia, instruir en las prescripciones médicas a la familia y al médico de las condiciones del ambiente del enfermo que puedan influir sobre su mente debilitada. Ha de tratar de modificar los factores emocionales que contribuyeron a enfermar al paciente y hacer comprender a los allegados al enfermo, sus problemas especialísimos y sus verdaderas necesidades. En una palabra, se trata de reajustar al enfermo a su ambiente, a la sociedad, modificando a aquel en lo necesario. Problemas son todos éstos de orden educacional y, por consiguiente, didácticos, lo que implica perfecto conocimiento de la materia tanto de orden psicológico como sociológico.

En el Consultorio tiene la Visitadora Social Psiquiatra idéntico papel, sólo que sus funciones reunen las actividades necesarias al enfermo hospitalizado como las que se dedican al que ya ha sido dado de alta o de baja.

Los factores de salud mental tienen gran importancia en otros terrenos pues influyen grandemente en el bienestar de la familia, de modo que como consultantes, como visitadoras o ejecutantes en las agencias que tienen que hacer con el bienestar de la familia y especialmente del niño, son indispensables las obreras sociales con conocimientos especializados de orden psicológico y psiquiátrico. Por este motivo sus actividades son de gran utili-

dad en los servicios sociales de las escuelas, de la industria, en los consejos vocacionales, en los juzgados de menores y adultos, en las prisiones, en el ejército, etc., etc.

Siendo pues los factores de orden mental de tan profunda raigambre en todo orden de cosas que dicen relación con las actividades del Servicio Social, se comprenderá la enorme influencia en la eficiencia de ese servicio que han de tener estos conocimientos especializados psiquiátricos y la necesidad consiguiente de darle a toda Visitadora Social la ocasión de penetrarlos. En los Estados Unidos es corriente ya darle a estos ramos especial importancia en sus Escuelas de Servicio Social, como un elemento básico en la preparación de toda Visitadora Social. Se les exige ya en muchas de ellas períodos de práctica psiquiátrica fuera de cursos en ciencias biológicas, psicológicas y sociales. Esto constituye también una exigencia de la Asociación Americana de Visitadoras Sociales Psiquiatras a las postulantes a miembros juveniles de ella, fuera de las de ser bachilleres y haber cursado por lo menos seis meses en una escuela conocida de especialización. Como se ve, lo que se exige aprender a la Visitadora especializada, se va infiltrando lentamente en la enseñanza de orden general.

En los Estados Unidos es corriente exigir a las Visitadoras Sociales Psiquiatras ya entrenadas

con anticipación en una escuela de orden general, un curso de especialización que dura catorce meses si en su escuela han tenido preparación en las ciencias psicológica, biológica y sociales y si han tenido práctica suficiente de Servicio Social de orden general. Los estudios de especialización psiquiátrica se prolongan por dieciocho meses en dos años escolares, si falta aquella práctica general; el segundo año se dedica casi exclusivamente a la teoría y a la práctica especializadas. Esta práctica se hace en las salas de enajenados, en los consultorios psiquiátricos para niños y adultos y en agencias sociales y educacionales.

Especialización dentro de la especialización

De esta exposición fluye el distinto caudal de conocimientos con que tanto a la Enfermera como a la Visitadora Social Psiquiatras le exigen las funciones que preferentemente vayan a desempeñar y justo es que señalemos, aún cuando sólo sea a grandes rasgos, estas diferentes orientaciones del programa de su educación, pues no es admisible exigir conocimientos que no han de utilizarse después en la práctica.

Muy cierto es que en casos semejantes, ilustrarse personalmente por las obras respectivas que son abundantes, ayudará grandemente a la postu-

lante. Pero, fuera de que se ha de tener en ese caso conocimientos del inglés y de que, a la vez, se ha de practicar en un servicio bajo la dirección conveniente de persona ya entrenada, la iniciación en el estudio, la orientación en la materia, ha de darse en unas cuantas conferencias.

En el caso del servicio hospitalario, los conocimientos que requiere formarían la base del programa educativo, puesto que los que este servicio exige, son imprescindibles también para la Visitadora del Consultorio-guia, del Consultorio de adultos, de los servicios de Higiene Mental en general y de todos los demás servicios del niño. Pero para todos los servicios del niño son básicos especiales conocimientos de la psicología infantil y de problemas familiares, sin contar que deberán estar muy al corriente de lo que significan las medidas psicométricas y las actividades de las clases no gradadas de las escuelas, la importancia que tiene el problema de un niño difícil en una familia, cual es el significado de los juzgados de menores, el valor de los campos de juegos y de las colonias veraniegas, etc. Todo esto complementado con período de aplicaciones prácticas de estos conocimientos en el propio campo de acción. Esta materia especial no tiene aplicación práctica en los servicios de adultos, en el Consultorio ni en la sala hospitalaria, el asilo, pero en estos servicios ha de estar la Visitadora Psiquiatra que les

presta sus servicios, muy al cabo de las perturbaciones tanto familiares como sociales en general, que acarrean los caracteres difíciles que no alcanzan a constituir enfermedad pero cuya inadaptación social es común y muy influyente en el malestar social.

Una encuesta hecha en 1930 por la Asociación Americana de Visitadoras Sociales Psiquiatras entre sus miembros, arrojó las cifras siguientes: una tercera parte estaba prestando sus servicios en clínicas y servicios hospitalarios, otra tercera parte en los consultorios-guias para niños y el resto en un extenso campo de obras educacionales, organizadoras, de investigación y de consejos; todo esto ya indica la especialización de los estudios necesarios. Resalta la importancia de los dos primeros servicios que acuden a la Visitadora Psiquiatra.

Eficiencia y buen trato

Es un hondo sentimiento de responsabilidad el que debe presidir las actividades tanto de la Enfermera como de la Visitadora Social Psiquiatras. El temperamento, el carácter, los nobles ideales desarrollan aquel sentimiento, pero no es en las aulas en donde se ofrecen las oportunidades suficientes para darles vigor y encauzarlas. Para ello es preciso un ambiente hogareño que estimule el espíritu cor-

porativo, el cultivo en la intimidad de los sentimientos generosos, de la amistad, de la abnegación, que, en este caso, solamente encuentran su campo de expansión en el "Hogar de Enfermeras" imprescindible en toda institución que, estando bajo comprensiva y generosa dirección, base la eficiencia de los servicios en las actividades abnegadas y entusiastas de un buen cuerpo de Enfermeras y Visitadoras Sociales. Es en ese Hogar donde la alumna empieza a sublimar sus más nobles sentimientos en ideales superiores de buen servicio y de responsabilidades concientes.

Pero hay que considerar a la vez un otro factor que mata todos estos sentimientos en que se basa hoy día la eficiencia, error en que se incurre tan demasiado frecuentemente: el exceso de fatiga física y moral causados por la sostenida tensión espiritual en las tareas prolongadas por el excesivo trabajo que se impone a ese personal. Si ese personal de Enfermeras y de Visitadoras Sociales agobiado por esa desconsideración egoista, llega al Hogar a quedarse dormida en los cómodos sillones, a comer desfallecida o a la carrera para meterse en la cama enseguida, sin disposiciones para el recreo, la conversación, la música, la danza, queda reducida la influencia del Hogar a desperezar los desfallecidos miembros y adios simpatías y entusiasmo por el estudio y el trabajo; ocho horas de servicio no deben

sobrepasarse. Y si a estos excesos se agregara mala retribución, puede de seguro contarse con el fracaso de toda buena voluntad.

Preferencia por el sexo femenino

Hay un último problema que considerar y es el de la preferencia de la mujer al hombre para actuar como Enfermera en la Asistencia del Enajenado. Ya anteriormente abordamos este problema y expusimos las poderosas razones que se imponen para preferir al sexo débil; ya en el capítulo VI nos hemos extendido lo suficiente sobre este punto y otros referentes al personal auxiliar femenino para preferirlo. Idénticas razones han de pesar lo suficientemente para inclinarse a la Visitadora Social femenina para actuar como agente extramural en las campañas de Higiene Mental, de prosecución del enfermo o de asistencia social de su familia, en los Consultorios-guias y en el servicio escolar que tanto auge han tomado últimamente y con tanta sobrada razón.

No puede caber dudas que tratándose de enfermeras y en la sección de hombres, ha de haber "cuidadores" de este sexo que suplementen en determinadas pero escasas ocasiones la falta muscular de la enfermera, en el baño por ejemplo. Induda-

ble es también que el practicante hombre está en su lugar en la atención de la práctica génito-urinaria masculina y para infundir respeto en casos de graves excitaciones motoras. Pero, en todo caso, quedan sometidos a la autoridad de la Enfermera.

XII. — LA PROSECUCION DE LOS EGRESADOS DEL MANICOMIO

Al salir el enfermo del Hospital tras larga y grave enfermedad, entumecidos los miembros y anonadado por el desaliento, se encuentra, generalmente, en la peor de las indigencias. Este es el cuadro desconsolador que más a menudo se ve entre nosotros. La falta de toda previsión en nuestro pueblo alcanza proporciones las más increibles; gasta lo que le entra en la misma semana, sino en el mismo día que recibe su sueldo, sea la cantidad que fuere, muchas veces mucha, y nada deja para mañana. Las leyes sociales no han podido hasta ahora eliminar este desesperante factor de pobreza, más aún, dejan abiertas puertas para que sigan en el mismo despilfarro de sus medios con una inconciencia que espanta tanto por una como por otra parte.

El enfermo mental es el que en peores condiciones se encuentra en esta ocasión: no solo no tiene nada sino que, además, se le tiene miedo, se evita tener que encontrarse con él y se le niega el trabajo aún cuando bien dispuesto se encuentre a él, trabajo que podría remediar su desesperante situación económica. Hasta cierto punto se tiene, sin embargo, algo de razón: no sale del manicomio, en muchos casos, en perfectas condiciones de salud mental, algo queda, y la ociosidad en que se ha encontrado durante meses y meses, hace, por su parte, lo que le toca: ningún deseo de trabajar, inclinaciones a seguir en la ociosidad y a los dictados de la fantasía, la más absurda, naturalmente; tiene perdido el amor propio, el respeto a si mismo, prefiriendo egoistamente que se le dé, a ganarlo con su esfuerzo. Y, si no tiene quien le dé, va a acrecentar el número de vagos y aún de delincuentes.

Como se ve la prosecución del enfermo es imprescindible, se impone que el Servicio Social haga sus esfuerzos para enrielar nuevamente sobre sus antiguas vías de trabajo al egresado, para que no sea una carga innecesaria para su familia ni llegue, mucho menos, a la situación de parásito peligroso que esbozamos más arriba. Por desgracia, es corriente aceptar esta conducta como un residuo de la enfermedad en vez de considerarla, como en efectividad lo es, como secuela de la ociosidad en que se le ha mante-

nido en el manicomio: quince días de ociosidad pueden hacer del obrero más laborioso un holgazán al parecer incorregible. El Servicio Social tiene, además, que hacer comprender a la familia cual es el verdadero estado del egresado, su verdadera capacidad para el trabajo, lo que, efctivamente, ha perdido de su competencia y que, como secuela verdadera, le ha dejado la grave enfermedad que lo ha aquejado.

Patronatos de egresados

Hay que estimular la fundación de Patronatos de Egresados de los Manicomios, verdadera manifestación de Caridad para con el prójimo en desgracia, pero, eso sí, que funcionen científicamente y que sus miembros no se contenten con hacerle una visita al pobre hogar del desamparado, dejándole unos cuantos pesos, para irse en seguida; hay que establecer un servicio verdaderamente eficiente que afronte el papel de guia para con estos seres desgraciados después de su egreso del Hospital-asilo. Este los cobijó por mucho tiempo, meses, años, quizás, facilitándoles todo, aliviándolos de todas sus míseras preocupaciones corporales, lo que, por desgracia, tiene serios inconvenientes en cuanto que, protegido de esa manera por tan largo tiempo, los

torna en seres completamente egoistas, que todo se lo merecen, que todo lo exigen y nada dan; sin amor propio y abandonado en absoluto de los deseos de trabajar y de la satisfacción por si mismo de todos los gastos que le irrogan sus más premiosas necesidades. Un Servicio Social institucional vasto, bien organizado y dotado, vendría a llenar estas necesidades de completar la curación del enfermo así como la institución curó la enfermedad.

Casas para egresados

En Estados Unidos, con ese sentido práctico de las cosas que tantos admiramos en sus dirigentes, se han instalado por diferentes manicomios lo que llaman "P a r o l e H o u s e s", o sea, casas que han de servir para alojar momentáneamente a sus egresados como sanados y antes de ser devueltos definitivamente a sus familias, para que, paulatinamente, vayan adaptándose de nuevo a las condiciones de la vida extramural y sus fuertes exigencias. El convaleciente queda allí algún tiempo con libertad de movimientos y de salida, pudiendo también trabajar, ayudándosele a encontrarlo y, mientras tanto, sigue siendo observado con prudencia respecto a los síntomas que habrían podido quedar ocultos.

Por nuestra parte, ya antes de 1920 habíamos ideado algo semejante para el Hospital Psiquiátrico que se proyectó edificar en esos tiempos en los terrenos ultra Avenida Santos Dumont de la Casa de Orates y cuyo programa nos había sido encomendado por la entonces Junta de Beneficencia de Santiago, encargándosenos, a la vez, la vigilancia y dirección de la confección de los planos respectivos conforme a aquel programa, programa que fué perfeccionado en el curso de esta confección de planos. Estos planos, por desgracia, han sido substraídos de la Oficina de Arquitectura de dicha Junta. El programa citado fué publicado en la Revista de Beneficencia Pública, 1921, tomo V, Pág. 276. Se trataba, persiguiendo nuestros ideales, de un edificio en que los enfermos dados de alta deberían permanecer algún tiempo, con salida libre a ir a trabajar o a ver a sus familias, tiempo que, a la vez, debería dedicarse a observar la posibilidad de existencia de síntomas ocultos hasta entonces. Fué construído el edificio, aún cuando con algunas modificaciones no autorizadas por el autor y que en algo desnaturalizaban sus buenas condiciones de seguridad, pero quedó aislado como único exponente de la buena voluntad que en aquel entonces se tuvo para atender debidamente a los enfermos agudos y es el que se encuentra enjalbegado de azul a la derecha de la entra-

da de la sección del Manicomio Nacional que queda al norte de la avenida Santos Dumont. Había sido bautizado con el nombre de "Pabellón de Observación de Salida" y, como se ve, debía servir a los mismos fines que después se tuvo en vista al fundar los Parole Houses que vinieron después. Por supuesto, no se le destina en la actualidad a llenar el vacío que en los principios se quizo salvar con él.

Los egresados del manicomio muy a menudo no tienen materialmente donde irse, y, si tienen, también muy a menudo las condiciones de ese "hogar" son de situación económica tal, de hábitos o de desinteligencias tales, que los conflictos no tardan en estallar después de la vuelta del convaleciente, lo que, como inmediata consecuencia, trae que éste retroceda en su enfermedad. Por eso es que en los Estados Unidos se ha propendido a establecer esos "Hogares" arrendando una casa apropiada dentro de la ciudad para constituir en ella ese hogar para los egresados y que se coloca a cargo de algún matrimonio o algo así, alojando en él un pequeño número de egresados cuyas circunstancias lo exijan. Salen a trabajar y bajo la vigilancia de una Enfermera de ocupaciones que va al Hogar una o dos veces por semana, se instalan pequeños talleres de objetos que rindan ganancias a aquellos que no han encontrado trabajo, ganancias que, lógicamente, quedan en manos del egresado que fabricó los objetos previo descuen-

to del valor del material utilizado. El todo está supervigilado directamente por la Dirección del Hospital o Asilo.

En nuestro país, donde las condiciones defectuosas del hogar del egresado, dada la falta de cultura de nuestro pueblo, son tan demasiado comunes, una institución de esta especie sería, a no dudarlo, de grandes beneficios y de trascendencia sobre toda ponderación. Una vez firmemente restablecido el convaleciente, bien readaptado a la comunidad y en pleno tren de ganarse la vida con seguridades, comodidad y expedición, se le da de "alta" definitivamente del "Hogar".

¿Podríamos nosotros llegar a enorgullecernos de poseer una institución tan modesta pero de tanta utilidad práctica? ¿Por qué no? ¿No hemos llegado en otras esferas a adelantos de los que, en realidad, tenemos razón de enorgullecernos? Verdad es que para hacer funcionar correctamente instituciones de esta naturaleza se necesita de personal muy educado y de decidida abnegación; pero, si no lo tenemos, no es tan difícil llegar a poseerlo y a educarlo; en otras ramas de la Asistencia Pública hemos llegado a ese perfeccionamiento y no vemos por qué en pocos años no nos sea posible llegar a lucirlo y con personal netamente chileno. Eso sí, hay que buscar y encontrar postulantes cultos e ilustrados, algo adelantado en instrucción secundaria y al

que se le cumpla la promesa de remuneración al unísono con los sacrificios, el trabajo, la abnegación, que han de desarrollar después en sus labores.

Funciones del servicio social

Ya en los capítulos dedicados a las campañas de Higiene Mental y a los Consultorios-guias para Niños Difíciles hemos penetrado en determinadas funciones del Servicio social en la prosecución de enfermos que no pertenecen a la categoría de egresados de hospital pero que son atendidos por los Consultorios Psiquiátricos en general, tanto para adultos como para niños. Complétense eso datos con los que aquí damos y se obtendrá un cuadro más o menos claro de lo que es este servicio humanitario que alivia de cargas a la sociedad y, a la vez, de dolorosos obstáculos en la vida al pobre enfermo. Este servicio pertenece exclusivamente al campo de acción del Servicio Social, el que ha de arreglar situaciones defectuosas del hogar, procurarle ocupación lucrativa al convaleciente y librar de desinteligencias mútuas a la familia, pertenezcan o no los obstaculizantes al hogar mismo pero en el cual los parientes o allegados, a menudo tratan de hacer prevalecer opiniones personales aún cuando sea en casa ajena, desacreditando al Servicio Social que, con métodos y sistemas que desconocen ellos en absolu-

to, critican acerbamente, pero pretendiendo arreglar situaciones dificultuosísimas en muchas ocasiones, solo con muy buena voluntad y exceso de influencias zalameras pero muy a menudo ineficaces.

Se ha de dar por asentado que la acción del Servicio Social es la misma, sea que se trate de clientes del Consultorio o de egresados del Manicomio; las diferencias son solo perfectamente de orden individual. Es, por lo demás la más amplia individualización la que ha de ejercer su acción en los casos que nos ocupan.

Como "programa general", como podríamos calificar lo que rutinariamente se aplica a todos, solo podría citarse la insistencia para que el convaleciente o enfermo acuda al Consultorio en caso necesario; la de avisar en el Consultorio las causas que alega el enfermo para no ir, para salvar en lo posible dichas objeciones. Proporcionarle trabajo al convaleciente sería otro de los puntos de este "programa general" pero ya lo tenemos mencionado y no ha de escapársenos citar que necesario es tratar con muchísimo tino de imponerse como amiga y servidora ante el convaleciente, evitando muy cuidadosamente aparecer como una patrona o intrusa o de ser de cualquiera jerarquía superior. Así se ejerce con todo el acierto posible la misión y se llega a mantener, prolongándola en lo posible, esta influencia o benévolo tutelaje que ha de servir para recoger da-

tos ocultos que interesan al Consultorio, así como comunicar a la familia con toda la cautela y benevolencia posibles, los progresos o mejorías del mal con sus posibles consecuencias, para que ésta esté prevenida y sea más condescendiente con el enfermo para evitar conflictos de familia que a nada bueno pueden conducir y esté más propicia para renovar el ingreso del enfermo al manicomio en caso de necesidad.

Todo esto no constituye de ninguna manera una tarea fácil que recae sobre los hombres de la Visitadora Social Psiquiátrica pero, en retribución, si ésta es persona de sentimientos humanitarios sin tacha que la llevan a la abnegación, a la afabilidad y a las ansias imperiosas de querer servir al desgraciado, llega a la profunda satisfacción de haber conseguido servir eficientemente esos casos difíciles; patrimonio es éste, reservado únicamente a las almas superiores. El Psiquiatra, profundo conocedor del alma humana, sabe aquilatar estos méritos superiores y distingue con su respeto y su consideración de hombre de bien, a semejante servidora de la Humanidad. Ella, por su parte, sabe apreciar el alto valor de esta estimación singular.

Hemos llegado así, en la consideración de este tema, a tocar cuerdas que tañen loor a las servidoras del género humano y cuya labor y acción

bien comprendidas y bien aplicadas, hacen inclinarse reverentemente ante su excelsa siginificación y alto humanitarismo. Es la Visitadora Social Psiquiatra alma y nervio de un servicio que honra, lo repetimos, a su gremio en forma excepcional cuando desempeñan sus funciones con abnegación, inteligencia y amor al prójimo en desgracia.

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA

XIII. — LA ASISTENCIA DEL ENAJENADO-DELINCUENTE Y DEL DELINCUENTE-ENAJENADO

Nos dice el Profesor D. K. Henderson, profesor de Psiquiatria de la Universidad de Glasgow, Inglaterra: "el desarrollo de las Cortes Juveniles que ponen enfásis en la elucidación de los factores que llevan al crimen, en su profilaxia y en un tratamiento del individuo tal como si estuviera padeciendo de una seria enfermedad, es el ideal tras el cual debemos ir —se refiere, naturalmente, al castigo y tratamiento del delincuente—. La idea inherente a ese sistema es la de "sociabilizar" al delincuente, tornarle un miembro de la Sociedad que contribuya a ella, no le haga daño y se respete a si mismo. Es este aspecto social de la Psiquiatria el que tanto me atrae. Si ésta prosigue su obra tomando en cuenta

éste su aspecto social, la Psiquiatria ocupará muy pronto un lugar por mucho más prominente en la línea de fuego de la Medicina Preventiva que el que ha desempeñado hasta hoy en día. Los tiempos de leyes arbitrarias de métodos de tanteo, ya han pasado, la idea retribuidora y expiatoria en la Justicia criminal ya está muerta y al sistema carcelario, como método de tratamiento, le falta tal elasticidad que lo hace fracasar a mucha distancia del éxito". Y sigue después preguntándose: "¿debe una persona de mente enfermiza o de una inteligencia tan defectuosa que se haga inapropiada para la sociedad, ser considerada responsable por un crimen que haya podído cometer, sean cuales fueren las circunstancias?" y se contesta "de ninguna manera". Pues bien, tales son los fundamentos básicos que aquí en Chile nos guian, aún cuando en el Código Penal chileno subsista todavía una palabra absolutamente inaceptable por su redundancia y peligro y que bien puede dar lugar a malas interpretaciones y sus consiguientes injusticias. Se dice en el Art. 10 núm. 1º; "se halla privado t o t a l m e n t e de razón". Tácitamente se está de acuerdo de su sin razón en todos los círculos interesados en el problema. En efecto, no hay un solo enajenado que no pueda ser imputable de esta manera, pues no hay uno solo al que no pueda atribuírsele "razón" en alguno de sus actos, ¿y en qué quedaríamos entónces?

Pero la cuestión principal es, por lo que por el momento nos atañe, que al enajenado-delincuente lo condena el mismo artículo del Código en estos términos: "...el Tribunal decretará su reclusión en uno de los establecimientos destinados a los enfermos de aquella clase, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo Tribunal".

Por otro lado, no faltan entre los delincuentes-presidiarios sujetos que, sin lugar a dudas, han obrado antisocialmente porque tienen características mentales que los han impulsado a actos delictuosos, características que debemos conocer y cuya naturaleza es tal que hace que muchos de esos penados presenten tarde o temprano y abiertamente perturbaciones mentales declaradas que, muy a menudo, imponen su traslado al manicomio. Y esto es sin contar con la fuerte proporción de insanos-presidiarios totalmente desconocidos que demasiado a menudo se conducen perversamente en la prisión y son castigados en consecuencia pero, naturalmente, sin que se corrijan. Visítese un establecimiento penitenciario cualquiera y no dejará el interesado observador de dar pronto con presidiarios que presentan delirios, alucinaciones y otras manifestaciones claras de enajenación pero que no llegan al manicomio porque aparentan ser "inofensivos chiflados", y que, por desgracia y para vergüenza... sirven de entretenimiento a la brutalidad de los demás pena-

dos. ¡Cuán necesario es lo que se empezó a hacer en la célebre penitenciaría de Sing-Sing después de una investigación que dió por resultado que fuerte proporción de sus recluídos eran enajenados: mantener un Consultorio psiquiátrico permanente dentro de sus muros y examinar a todo presidario por poco sospechoso que se hiciera! Feliz iniciativa imitada enseguida por muchos otros establecimientos de esa naturaleza.

Tal degradante situación la quizo salvar en justicia y humanidad la Ley Briggs del Estado de Massachusetts que prescribe el examen psiquiátrico previo de todo delincuente serio o habitual antes de su juzgamiento por el Tribunal. Dicha ley es considerada por los entendidos como el desideratum que haya podido exigir la consideración de la Psiquiatría en cuanto a lo criminal en los tiempos modernos y los autores no descansan en recalcar su importancia y significación para los países que adopten este sistema al justifipreciar en todo su valor la Justicia y la Humanidad que envuelve semejante disposición legal.

El delincuente-psicópata

De las consideraciones que preceden, se deduce que tenemos dos categorías de enfermos de esta naturaleza que hay que asistir, la de los enajenados-delincuentes y la de los delincuentes-enajenados. Pero también hay un tercer grupo de delincuentes que no se cuenta entre los enfermos pero que, sin embargo, hay que tener en cuenta cuando se trata de aplicar métodos modernos de Asistencia Social con la consiguiente consideración humanitaria. Es la casta de los llamados corrientemente "delincuentes psicópatas". Entre estos destácanse por sobre los demás por su número e importancia social, aquellos en quienes, puede deirse, no ha llegado a su normal desarrollo el control emocional, sea porque es ineducable, ya porque existe anormalidad congénita pero educable todavía en mayor o menor escala, o sea, simplemente, porque el individuo no recibió en su niñez la necesaria educación de la voluntad que lleva al perfecto desarrollo de ese control de las emociones y que es, al fin y al cabo, lo que nos hace aptos para integrarnos convenientemente en sociedad, congeniar con los demás y sin entrar en conflictos con las disposiciones dictadas para alcanzar la armonía necesaria en toda colectividad. Se trata de transgresores de las leyes que, al respecto, son como los niños en su primera infancia, no poseen el freno para

poder dejar de satisfacer sus tendencias, sus pasiones y egoismos, y en quienes toda contradicción a su imperativa voluntad, da lugar a violentos ataques de cólera con sus consecutivas reacciones motoras que, si en el niño se reducen a gritos y pataleos, en el adulto toman forma de agresiones que llegan hasta a lo que se llama delito pasional. Carentes de control emocional quedan, en cierto modo, en la época de su primera infancia. Esta falta es también la que forma la larga fila de los eternos protestantes de todo orden de cosas, sea en el campo social, el político, el religioso, etc., etc. Siempre están en la vanguardia en todo lo que significa protesta o violencia y son también los que se distinguen en el presidio porque son los más difíciles de conducta. Tales delincuentes, cuya mentalidad solo hemos trazado muy a la ligera pero que ofrece faces tan variadas, como la propia debilidad de voluntad, no pueden, como se ve, ser puestos tan pronto en libertad sin peligro social. Hay que considerarlos, bajo el régimen de las leyes reinantes, como peligrosos, por lo que ni el indulto ni la libertad condicional los alcanza, lo que los agria más todavía. A los fácilmente educables en su control emocional les conviene la disciplina del establecimiento y, una vez concientes del por qué de la negación de aquellos favores, suelen muchos de ellos esforzarse por si solos en adquirir dominio sobre si mismo, haciendo de

esta manera un ejercicio gimnástico de control de sus pasiones, verdadera parodia de la educación que les hizo falta en su niñez. Dicho ejercicio, como lo hemos llamado, se basa, muy a menudo, solo en la represión incóngrua de sus tendencias a los conflictos de toda especie pero que conviene en muy alto grado, como se comprenderá, que sea hecha bajo la dirección de un personal psicologista idóneo.

El Estado de Nueva York posee en Napanoch un establecimiento especial para esta clase de presidiarios llamado "Institución para Delincuentes Defectuosos" (Institution for Defective Delinquents) dedicado a educarles, en lo principal, su control emocional en cuanto ello fuere posible y cuya eficiencia ha sido altamente elogiada por los entendidos. Esta eficiencia nos fija los rumbos que hayamos de seguir para su imitación, aún cuando su organización y constitución, como todo lo nuevo, necesitan de modificaciones de detalle, a atenerse a la opinión de su propio Director.

¡Cuán necesario es para llegar a seleccionar los delincuentes que se presten para esta clase de tratamiento, tener conocimientos sobre cómo se desenvuelven las actividades mentales tanto en el sano como en el enfermo! Imprescindible es examinar psiquiátricamente a todos los presos del establecimiento originario, a todos sin excepción y uno por uno. Di-

cho examen solo el buen Psiquiatra, conocedor de lo normal y de lo anormal de la mente, puede efectuarlo con la eficiencia del caso. Las leyes respectivas actuales, producto de mentalidades de siglos pasados, hacen caso omiso de todo esto; castigan según las consecuencias que tuvo el delito sin importarles en lo que menor las circunstancias del momento en que se encontraba la mentalidad del inculpado. ¿Podrá, dentro del concepto moderno, haber algo más ilógico? Lo curioso es que, aplicado el nuevo criterio de educación del delincuente en su control emocional, esta educación, en término medio, demorará bastante tiempo, tanto, que las penas se prolongarán por mucho más que lo que duran en la actualidad con el criterio reinante de expiación del delito según sus consecuencias. En determinados casos, exigirán aún la detención del delincuente por toda su vida a pesar de que solo se trataba de un hurto que tenía que "expiar". Satisfacción será ésta para los impugnadores de lo nuevo, pero el criterio reformador de mentalidades, al retener por mayor tiempo al delincuente, también protegería en todo caso, por más años a la sociedad. Ya en muchas partes ha predominado el primer modo de pensar, el de corregir el defecto de control emocional en quien ha delinquido por esta causa y se han atenido en la dictación de las nuevas leyes, a disponer un examen psiquiátrico del delincuente previo a su condena, para que su juzgamiento

tome muy en cuenta el estado mental del inculpado en el momento de la comisión de su delito.

Obvio es que fuera de este factor de deficiencia de control emocional, haya otros que también influyan en mayor o menor grado en la conducta anormal del inculpado, pero sigue siendo básica esa falta de control, porque muchos de esos factores no son sino que resabios de esa falta de dominio de las emociones. No podría descuidarse en el examen indagar la influencia del medio ambiente moral del delincuente, sea él de orden familiar o social; tampoco se podría dejar de tocar el factor alcoholismo con sus consecuencias de la ebriedad y sus pasiones exaltadas al máximum, factor que contribuye con el 80% de los presidiarios en Chile. Pero el alcoholismo o, más bien dicho, la ebriedad, no es sino que una consecuencia de la falta de educación de la voluntad, de aquel control de los placeres y emociones y que si se pudiera aplicar en conciencia a la población entera con eficiencia ideal, despoblaría los presidios. Otro factor que no podemos olvidar es el de los defectos más o menos extensos de la inteligencia ni tampoco la influencia de la falta de educación moral con sus vicios inherentes con la necesidad de su satisfacción, los placeres y el despilfarro y tantos otros factores que caen o no en el campo de la psiquiatria y cuya sola acotación nos llevaría demasiado lejos del tema preciso que nos ocupa por el momento y cuyo

ovillo de enmarañadas interrelaciones viene a dejar asentadas las causales precisas del delito. Pero anotemos, en su fondo, siempre se traslucirá la falta de control emocional. Baste esta escueta enumeración de factores que el examen psiquiátrico ha de considerar, para dar fundamentos a una opinión sobre la verdadera constitución mental del delincuente y su posible corregimiento.

Este examen psiquiátrico se lleva a cabo, no cómo desgraciadamente se le ha imbu ido al público, como que fuera para excusar el delito y al delincuente, como una reacción sentimentalista del Psiquiatra. Nó, es la base primordial de la que ha de partirse para poder corregirle los defectos de su armazón psíquica, sea ella innata o el resultado de una descuidada educación de la voluntad o moral, por las influencias nefastas de su ambiente y sus principios antisociales y egoistas que, a la postre, con ser efecto de aquella mala educación, toca también, por consiguiente, fuerte responsabilidad a la colectividad que no se dió el trabajo de educar convenientemente a ese inculpado. Seguir acusando de visionario al Psiquiatra, es criterio que no vale más que el de aquel que castiga a su caballo tumbado por el cansancio a hurtadillas de la Sociedad Protectora de Animales: es no comprender los precisos fines humanitarios y de interés social que tras ello se encierran.

Enajenados-delincuentes y delincuentes-enajenados

¿Y dónde van a ser tratados, tal como el Humanitarismo lo exige, aquellos dos grupos de enfermos delincuentes, desdichados más que ninguno? Si nos atuviéramos al criterio de enviarlos al Manicomio, pronto quedaríamos defraudados en nuestros buenos propósitos ya que el sistema de puertas abiertas que preconizamos con entusiasmo, da demasiada libertad a muchos de esta clase de enfermos que siguen siendo peligrosos y cuya fuga no sería un acontecimiento banal sino que uno de trascendencia tanto judicial como social. No es cosa baladí que un reo peligroso se escape aún cuando esté enfermo. No hay dudas que el enajenado-delincuente, bajo determinadas circunstancias de su enfermedad, puede ser internado sin peligro alguno en una Colonia Agrícola que tenga Central Psiquiátrica, pero para tantos otros casos esta reclusión sería ilógica por el constante peligro de su evasión y aún de su conducta.

Se ha querido salvar esta situación construyendo pabellones especiales cerrados para esta clase de enfermos y aún se ha recomendado que no falten departamentos especiales para ellos en las Secciones Psiquiátricas de los Hospitales, pero factor nefasto nada despreciable es el encierro en pequeños edificios y hasta en pequeños departamentos, por tran-

sitoria que fuere la estada de estos enfermos en ellos. En las grandes aglomeraciones de población, sí, se ha recurrido con éxito a establecimientos especiales para esta clase de delincuentes enfermos, pero ello sería imposible establecer en tantos otros centros de población menor como en Chile. Para salvar esta nueva situación, se ha recurrido en otras partes a los pequeños manicomios situados dentro del recinto extenso de las Penitenciarías modernas y, en verdad, esta sería para nosotros la mejor solución, ya que se están construyendo nuevos establecimientos penitenciarios de gran extensión. No hemos de dejar anotado que el régimen hospitalario y el tratamiento médico-psiquiátrico se imponen en ellos como condición s i n e q u a n o n, dado que, ante todo, muchos de estos enfermos son perfectamente curables o, por lo menos, mejorables, para que puedan seguir trabajando en los talleres.

Una exposición tan somera y constreñida tan solo a uno de los aspectos que nos ofrece el tan discutido problema criminal y penitenciario, como la presente, no puede abarcar ni por mucho todos los problemas que envuelve materia de tanta trascendencia social. Nos hemos restringido aquí a considerar meramente uno de sus rasgos, aquel que le ofrece interés directo a la Asistencia Social y ni queremos sobrepasarlo. No se vea en él pues un escrito de

polémica sino que simplemente uno de difusión de conocimientos en cuanto en ello puede tener su particular participación la Asistencia Social bien comprendida y aplicada en toda la amplitud del altruismo de sus actividades.

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA

XIV. — EL MEDICO-PSIQUIATRA

Ha quedado lerdamente para lo último abordar quizás lo más importante cuando se estudia el complejo problema de la Asistencia de los Enajenados, tratar del personal médico, del Psiquiatra, la personalidad del cual es, muy posiblemente, el factor preeminente de toda correcta asistencia del más desdichado de los seres humanos. Lo es, por la suprema razón que el tratamiento todo depende indefectiblemente de su personalidad que necesariamente ha de ser rebuscadamente humanitaria, de su acertada intervención en cada uno y en todos los medios que a su disposición se ponen o necesita exigir para atender, como lo dicta la ciencia, a los enfermos más difíciles tanto en su comprensión como en su comportamiento. Y el tratamiento acertado en el caso especialísimo en cuyo

estudio nos hemos embarcado, recurre a medios, a sistemas, a método, a influencias personales de orden enteramente moral o psíquico, a especulaciones filosóficas, etc., etc., que solo citarlas ante cualquier otro enfermo corporal, sería exponerse al ridículo tanto más despectivo cuanto que el juicio de nuestros colegas al respecto está fuertemente entrabado por los prejuicios y las preocupaciones que en ese sentido los dominan.

Dedicar esta escueta relación a los médicos especializados y dentro de la práctica psiquiátrica, seria pretensión, va más bien destinada al profano que ha de posesionarse de lo que significa una noble y sacrificada especialidad de la Medicina y al joven médico que quisiera dedicarse, dentro de esos generosos propósitos que en nuestro ramo siempre coronan la frente de la Juventud, a esta difícil y sórdidamente tacaña especialidad, no con propósitos de desilusionarlo sino que para señalarle con antelación los caracteres que reviste su ejercicio, ya que una vez emprendida la práctica, ha de ejercitarla como vocación de toda su vida.

Hemos citado la incomprensión de nuestros colegas médicos no especializados y que les atribuimos, lo creemos, con razón sobrada. Es que en el cuerpo humano la función principal de relación con el resto del mundo, es algo intangible; el producto del cerebro es algo inmaterial, la influencia que so-

bre él tiene aquel mundo exterior es, a su vez, de un orden especialísimo y las perturbaciones de esa red tan intrincada de relaciones y de influencias mútuas, son las que constituyen nuestro material de enfermos, de enfermos que, por esa causa, son del todo sui generis y sui-generis han de ser también, por consiguiente, los medios de investigación del mal y los medios a que se recurre para restablecer su funcionamiento correcto. Todo esto no ha penetrado todavía lo suficiente en el estudio de la medicina general.

No es por falta de ocasiones que hayamos repetido ya hasta la saciedad que este cuerpo humano, sea en salud o en enfermedad, está presidido por una mente, mente que desarrolla influencia inusitada sobre todo el funcionamiento del cuerpo. Para ello se vale muy principalmente de sus emociones, sus pasiones, estimulada ya por factores extrínsecos ya esenciales y, entre estos últimos, y en vanguardia, va la imaginación, las variadas fantasías. Singularísima es la prepotencia con que domina a lo somático, y tanto, que en todo enfermo hay que desenmarañar previamente la sutilísima trama tejida por aquellas emociones y sus frutos para llegar a contrarrestar sus efectos por medio de un tratamiento del todo especial, el psicoterápico. Es justamente este singular complejo de factores y de

agentes de combate peculiarísimos, lo que constituye lo incomprendido.

Formamos los Psiquiatras un gremio aparte, nuestro ramo no tiene similares entre las demás ramas de la Medicina. Causa suficiente es esta para poder explicarnos el lugar tan singular que ocupamos entre nuestros demás cófrades médicos, lo que a su vez hace que la incomprensión de su papel en la Medicina y de la importancia de su especialidad, llegue, en ocasiones, a lo increíble. Siendo los Médicos en general materialistas por convicción, se ahogan en el misterio de lo intangible y, sin embargo, cuanto no es lo que debieran considerar esta inmaterialidad que no palpan, para el correcto y eficiente tratamiento de sus enfermos. El Psiquiatra, por el contrario, se ocupa ante todo de esto intangible para los demás, sin descuidar, por cierto, ni por un momento, lo material por sus íntimas relaciones con aquello, aún cuando lo material bien pocas veces tiene que hacer con el estado psíquico de fuerte proporción de sus pacientes.

La más pesada de las especializaciones en que se ha dividido el ejercicio de la Medicina es, a no dudarlo, la del Psiquiatra. Si en la práctica médica se exige, en general, una buena voluntad, un olvido del yo, una perseverancia y una dedicación que lleguen a la abnegación más decidida y a un sublime

amor al prójimo, quien se dedique a atender y curar enfermos insanos, ha de poseer decuplicadas estas virtudes, sean ellas innatas o adquiridas en la práctica médica, tanto como las consideraciones de orden moral que de ellas se desprenden. Y no basta con esto para ser un Psiquiatra eficiente, ni son suficientes aquellas por completadas que estén con profundos conocimientos especializados en el ramo respectivo; debe, además, saber comprender a sus enfermos mediante esos conocimientos y aquella abnegación y estar penetrado hasta lo más íntimo de su alma que los actos de sus enfermos son precisamente parte pertinente de su enfermedad. Quien así lo comprende, no puede ser rencoroso con sus atrevimientos, con la mala lengua que tan a menudo alcanza a lo inverosímil, y la tenacidad que exterioriza en su aparente perversidad. No olvida que desgraciados son éstos que no pudiendo dominar la expresión de las múltiples ideas perversas que se les vienen a la imaginación, las exteriorizan con una acritud cuyo diapasón solo al Psiquiatra toca la ocasión de poder ponderar en su práctica profesional. Sabe el buen Psiquiatra posponer en todo momento y ocasión su yo al interés del enfermo, sabe tener una paciencia que llega más allá de todo lo ponderable y exteriorizar una bondad que llegue hasta a ser comprendida por esos enfermos que tan a menudo lo han har-

tado de improperios e injurias las más sútiles y asaetadas.

Dadas las especialísimas condiciones en que trabaja el Psiquiatra, hace de su profesión el objeto de su vida y no puede distraer con otras ocupaciones los momentos libres que le deja la pesada tarea que sobre él gravita; distraería ambos objetivos de su trabajo pues no puede servir a dos patrones a la vez y mejor pagado se está atendiendo a su profesión que dedicándose a cualquiera otra cosa en este mundo. Le es pues imprescindible aquel rasgo de idealismo que del médico hace un médico perfecto.

Ya en los capítulos que anteceden a este último de la serie de comentarios que hemos dedicado a la asistencia moderna del enajenado, hemos hecho muchas otras referencias a las buenas disposiciones y a la acertada actuación del buen Psiquiatra para con sus enfermos. Algunas las hemos repetido en esta ocasión, las demás, por no aparecer ser majaderos, han de consultarse en caso necesario en los otros capítulos en que se encuentran diseminadas, aún cuando ésta habría sido la ocasión más acertada para tratarlos. Querríamos solo referirnos a algunas otras no consideradas hasta este momento en la forma que más conviene al caso y que es de especialísimo interés analizar para la mejor comprensión del enmarañado problema de como ha de

ser tratado un enfermo insano, ya que, felizmente, hemos salido de aquella época en que se les dedicaban cadenas, camisolas de fuerza y calabozos.

La mayoría de los enfermos ha de preferir un médico de maneras gentiles a uno de barba hirsuta y "pesado de sangre". Toca pues a la Dirección del establecimiento dar la preferencia al primero en el concurso que se abra para optar al cargo, ya que ese es un factor de especial importancia en nuestro caso: satisfacer en la medida de lo posible, los deseos e inclinaciones de los enfermos como medio psicoterápico. Lógico es que si se entromete la politiquería mezquina en las designaciones, es de seguro que no fallará la sentencia popular: la politiquería no tropieza con los méritos.

¿Qué no constituirá una íntima satisfacción para el médico el éxito en su esmero de hacer llegar hasta la mente del enfermo la conciencia que lo que se está haciendo es mero esfuerzo para aliviarlo de su mal? ¿qué no es necesario para este efecto tener la paciencia de un Job y oir a un hipocondríaco sus interminables confidencias respecto a sus imaginarias dolencias y tratar de darle la satisfacción relativa de que ese corazón que cree que le falta le es posible a la medicina moderna restituírselo con perseverancia, paciencia y fé? Si bien la mentira continuada y sistemática es procedimiento vedado en absoluto, algunas de las que el enfermo está per-

fectamente imposibilitado para comprobarlas, han de ser permitidas con parsimonia para apaciguarlo y calmarle una intensa angustia.

La bondad del médico puede extenderse a tantos buenos fines prácticos a los que los enfermos reaccionan con verdadero reconocimiento, que llegan así a demostrarle al profesional aquella confianza que siempre se anhela, que siempre se busca, y que ha de tratarse de cultivar en todas formas y de todas maneras.

El buen médico-psiquiatra se encuentra perfectamente inhibido de este modo y por estas consideraciones de gastar esas bromas más o menos pesadas que suelen oirse en salas de enfermos corporales cuando el médico es persona inculta. En nuestro caso, el Psiquiatra tiene muy buen cuidado de no emplear las sarcásticas chanzas que se refieran a las íntimas convicciones de los enfermos y que dentro de su delirio expresan en forma tan a menudo risible. El Psiquiatra guarda ante ellas la gravedad por extravagantes que fueren. Por muy bien intencionadas que sean, por muy inocentes que aparezcan, por muy benévolo que fuere el pensamiento que las indujiera, no olvida que el enfermo se encuentra, dentro del reino de su fantasía, en una posición de convicciones tal, que bien lo sabe el Psiquiatra, que herirían lo más íntimo del alma del pobre y desgraciado enfermo que tiene delante y to-

do su ser sometido incondicionalmente a su quimérico delirio. Si no fuera tal la conducta del Psiquiatra, el enfermo le negaría al médico, y con sobrada razón, la confianza que éste necesita conquistarse a toda costa y que, como consecuencia inmediata, trae el afianzamiento del bienestar del enfermo para el futuro en su estada en el establecimiento y que tanto bien le acarrea.

Entre las correctas maneras que el buen Psiquiatra gasta con sus pobres enfermos está el benevolente saludo de "muy buenos días, como está la salud" etc., etc., y la despedida de "hasta mañana, amigo, que siga bien, pronto quedará restablecido", etc., etc., y el trato indefectible de "Usted" en vez del vulgar, pretencioso, muy poco cortés y rudo "Tu". La Enfermera, sobretodo, es tratada con toda cortesía y cariño, en todos los países cultos, jamás se la trata sino que de "Señorita María", "Señorita González". Llegar a tratarla de "Tu" es una grosería sin excusa, es acto de efectos los más perniciosos y sin ventaja alguna para el médico, pues pronto pierde de esa manera la influencia respetuosa que haya adquirido entre los enfermos. Indudable es que en la sala hospitalaria hay muchos abrojos que arrancar todavía y que infestan el ambiente moral que debiera imperar, pero en la sala de enajenados, esas malas prácticas llegan a constituir una verdadera monstruosidad de pésimos efectos sobre la disciplina moral y

que el Psiquiatra trata siempre de evitar, manteniendo en su sala, en el grado más alto posible, las consideraciones que a cada cual se le deben y que todos merecen, conservándose así el respeto que a todos se les ha de prodigar por infeliz o inculto que se le considere; la sala hospitalaria es campo muy propicio pero muy descuidado para prodigarlas y para elevar el nivel cultural; por esto se empieza en la educación respectiva del pueblo.

Nunca nos ha sido posible comprender que se rete a un enfermo por su conducta en vez de hacerle cariñosas observaciones, ni tampoco hemos podido comprender que se acuse al enfermo en su presencia de su mal comportamiento al médico y menos que esta delación en condiciones semejantes se haga en un estado de apasionamiento acusador ya de por si de la incomprensión de ese miembro del personal y de su falta de idoneidad para el puesto que ocupa.

Castigar como represalia en cualquiera forma que fuese a un insano, dándole a comprender por palabras, por actos o por mera forma en servirlo que se le está castigando, es un defecto de tal gravedad que el Psiquiatra persigue en la forma más enérgica que le es posible. La prevención de actos verdaderamente punibles, no pasa nunca más allá de lo que puede hacerse en forma de verdadera prescripción médica corriente y que el enfermo comprende como tal, así: el enfermo necesita reposo en cama, el

enfermo necesita del baño sedante tibio y prolongado, el enfermo necesita dormir en pieza separada para que no moleste con los ruidos que ocasiona a los demás, el enfermo está excitado y no puede hoy disfrutar del diario paseo, etc., etc.

Tendencia nefasta es considerada en nuestro esfera que, pasando el tiempo, nos descuidemos de la literatura médica especializada, tan enormemente recargada de futilidades que llega a cansar al más paciente. Es sobretodo la prensa de propaganda deliberada de determinados específicos y que se reparte gratuitamente, la que fija rumbos en cuanto a exageraciones y desprestigios, naturalmente, muy interesados. La prensa médica seria es cara y tampoco puede escapar a la acusación anterior: el Psiquiatra ha de tener profundo talento crítico de las cosas para llegar a valorar justamente lo nuevo y no caer en las sutilísimas redes que se le tienden con harta malicia e intenciones nada reputables de humanitarismo. Sin embargo, no debe, en ningún caso, abandonar el continuado estudio de lo nuevo que se presenta en la prensa especializada, materias que tantas sorpresas agradables le traen en bien de su ciencia y de sus enfermos y en favor de la reputación de su ramo que tanto se denigra en los círculos que menos debieran hacerlo. "No debe olvidar — nos dice un reputado autor yankee— que la Medi-

cina es una enorme masa de hechos y que aquel que mejor las interpreta y aplica, es el mejor médico y que la habilidad en la práctica no solo consiste en fijar el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento y saber lo que puede hacerse y lo que no debe hacerse, sino que es el resultado de la feliz combinación de todos estos factores". Saber lo más posible y saberlo aplicar después de esmerada y justa crítica, es el supremo anhelo científico.

Hay dos clases de reputaciones para con el médico, una profesional, es decir, entre los profesionales, de alto valor, que se ha adquirido ante nuestros colegas con mayor o menor razón, pero que siempre es la más segura y la menos injusta, y una segunda que podríamos llamar popular, por poseérsela ante el público lego o sea la clientela, basada ésta en los más variados fundamentos, es por mucho más difícil de adquirir que la primera pues exige menos estudio, no pide idoneidad, pero, eso sí, es altamente exigente en cuanto a maneras finas y caballerosas, refinadas, lenguaje cortés, afabilidad a toda prueba, buenas disposiciones para con los enfermos y sus allegados en todo momento y ocasión, perfectas condiciones de carácter cariñoso y tolerante ante las excesivas exigencias, amplia complacencia para con el desgraciado que tan demasiado a menudo es también demasiado ignorante, etc., etc. Son estas últimas cualidades las que, principalmente, ha

de saber desarrollar el Psiquiatra al lado de sus enfermos para adquirir la reputación que lleva a la anhelada confianza y que llega hasta a matar la desesperanza de sus enfermos, exigentes de por si y grandemente susceptibles. La reputación de ser "un hombre simpático" es poderosísima arma de combate contra la enfermedad en manos de un Psiquiatra.

No se le escapa al Psiquiatra otro punto de gran importancia y es el estudiar la perfección en aquel arte difícil de saber interrogar al enfermo; todas las cualidades que hemos ido exponiendo, con curren con su grano de arena al buen éxito de este interrogatorio de tan alto valor. Con maneras afables se llega a la confianza, sucediéndole a ésta y como su inmediato producto, la confesión de tantas cuestiones que interesan saber en bien del propio enfermo. Se llega así al descubrimiento de numerosos delirios que de otra manera quedarían ocultos y de tantas alucinaciones que de lo contrario se nos escaparían, dejando muy mal parado el diagnóstico, el pronóstico y poniendo serios obstáculos al tratamiento. El timorato cede a la afabilidad y se siente reconfortado y más dispuesto a mirar las cosas por su lado de color de rosa.

La visita del médico es el momento de mayores emociones en la sala, sobretodo si aquel gasta para con sus enfermos las maneras distinguidas que hemos enumerado ya a la ligera. Gran número de

enfermos lo aguardan con impaciencia, esperan de él gran número y diversidad de pequeños privilegios; otros obtusos, ensimismados, nada esperan, hay que enseñorearse de los restos que conservan de buena voluntad y energía para poder darles la pequeña parte que les toca en el goce de la vida. Sin embargo, todos todo lo observan, todo lo que el médico hace, sus movimientos, sus palabras, sus gestos, todo cuanto puede expresar algo de su personalidad. Hay que estar en guardia para crear o conservar la confianza, la reputación, que en nuestro caso llega a formar parte del tratamiento adecuado. Hay que conservar el contentamiento, la satisfacción de los enfermos todos, para lo cual todo el ser del médico es un factor de prima importancia. Es necesario oirlos, explicarles, hay que tener muy buen ojo y un cerebro rápido en comprender y en intuición. ¡Oh, si la naturaleza les hubiera dado a todos todas las cualidades a que hemos hecho referencias! por el contrario, no ha hecho sino que crear seres bruscos, rudos, coléricos, impacientes, que ¡Oh gran Dios! suelen también dedicarse a la Psiquiatria.

La vida humana es cuanto de precioso hay sobre la tierra. Nada le supera en importancia ni nada supera a la satisfacción de haberla podido conservar. En el caso en que nos encontramos, hay que conservarla asimismo a toda costa, hay que defenderla contra el propio enfermo que dentro de su de-

lirio se esmera hasta lo increíble para eludir la vigilancia más extricta que sobre él se ejerce. Por desgracia, todo lo que se haga en este sentido, resulta, en buen número de casos, perfectamente estéril; pero inmensa es la satisfacción de poder anunciar cifras de promedios que revelan un número anual más bajo de suícidas. El Psiquiatra no olvida que su actuación personal, el despligue de todas las buenas cualidades que hemos ido citando, es gran factor para rebajar este número.

Por fin, no escapa el Psiquiatra, como todos los médicos, a la "mala lengua" del recién egresado; más aún, es entre los médicos el más vapuleado por la maledicencia, ya que el origen de tal calamidad proviene, justamente, de cerebros que están por entero, a medias o han estado afectados por pasiones enfermizas y cuyas expansiones son admitidas sin ningún control y muy fácilmente por la comadrería y los tontos en general. Su reputación recibe los más acres y malignos ataques que profesional alguno pueda recibir de parte de su propia clientela, pues no hay que olvidar que buen número de enfermos abandonan el establecimiento solo mejorados a medias y que sus delirios, sus alucinaciones y sus exaltadas pasiones enfermizas, los han hecho percibir "maldades" que solo han existido en su imaginación y cuyo convencimiento, a pesar de todo, persiste en

ellos por los restos de apasionadas evidencias de carácter enteramente enfermizo.

El género humano tiene una naturaleza animal y otra espiritual y todo el mundo, inclusos los enfermos, tienen los caracteres más opuestos; algunos poseen naturaleza que en sus dos tercios es animal y en un tercio espiritual; otros, por el contrario, la tienen espiritual en sus dos tercios y el resto animal y cuéntense entre estos dos extremos por millones a los caracteres intermedios en que ya prevalece una ya la otra de estas dos naturalezas en mayor o en menor grado. Tanto una como la otra de estas dos constituciones son accesibles a la terapéutica, naturalmente, distinta para cada una de ellas, pero si al aplicarlas sois sorprendidos os haceis simplemente sospechoso del menor dislate, por inocente que sea, el enfermo o sus allegados maliciosos y listos a encontrarlo todo malo, sacian sus ansias de escándalo en vuestra reputación y de él se valdrán para toda clase de incidentes molestos. He aquí motivo suficiente para que al Psiquiatra no se le escape error alguno de procedimiento, ninguna claudicación en las maneras más refinadas ni en el lenguaje más correcto, en la cortesía más esmerada. Asentada su reputación en este sentido, le servirá de preventivo para esta y muchas otras ocasiones y así la hace mucho menos vulnerable ante el público más conciente. Protestar airadamente, es condenar-

se, un juicioso silencio tiene un efecto purificador de mucho más potencia que la algarabía del amor propio herido.

Y a este médico modesto, el Psiquiatra, dedicado en cuerpo y alma a la atención de los más difíciles enfermos, como que muy a menudo suelen ser sus más encarnecidos enemigos, a ese médico que más que ninguno está expuesto a las más malignas asechanzas de los mismos a quienes dedica todos sus desvelos en favor de su salud quebrantada en la peor de las formas, que tanto o más expuesto está a perder la propia vida que el que le dedica su abnegación a los enfermos infecto-contagiosos, al cual ni le es dado el pequeño solaz de la conversación amena con un cliente agradecido de cultura superior, a ese médico cuya personalidad toda entera ha de amoldarse a los más variados esquemas psíquicos en su visita de cama en cama, recibiendo tan a menudo improperios en vez de reconocimiento y puntapiés en vez de agradecidos apretones de mano, a ese médico al que solo rara vez tocan las expresiones de la gratitud, que no tiene la satisfacción de recibir las expansiones de esas pequeñas muestras de lo que el corazón humano puede encerrar de buena voluntad y reconocimiento a su durísima labor, fastidiosa y enormemente rendidora que le dedica a ese mismo enfermo, a ese médico, el Psiquiatra, jamás se le

demuestra, en ninguna forma y en ninguna circunstancia, ni por la colectividad ni por la Superioridad manifestación de que se aquilate en algo siquiera su ímproba labor. Y, si llega a tocarse el punto de la pobrísima remuneración de sus servicios en cualquiera forma que sea, no recibe sino que frases despectivas de personas de quienes, por su situación política o social, debiera esperarse siquiera una considerada actitud hacia un médico que es médico y medicina a la vez.

El Psiquiatra, por el propio carácter de su especialidad, no tiene sino que escasa clientela particular, los enfermos van al sanatorio del cual él es un mero empleado administrativo mal remunerado y que debe dedicarse a las más variadas funciones, profesionales o no, fuera de sus actividades institucionales, para apiñuscar la mísera renta que alcance a satisfacer sus necesidades y las de su familia. Equipararlo a los médicos de hospital general en sus diferentes grados, no es sino que desconocer una vez más su durísima labor y los sacrificios que le impone ésta, tan duros, que descorazonan y hacen que, amargado, renuncie en buena parte a la pesada tarea psicoterápica que la Medicina moderna impone como necesaria en alto bien de los enfermos pero, también, de alto sacrificio personal del profesional.

XV. — UN PROGRAMA DE ACCION PARA NUESTRO PROBLEMA DE LA ENAJENACION MENTAL, SU PREVENCION Y SU ASISTENCIA

El comisario William J. Ellis del Ministerio de Instituciones y Agencias del Estado de New Jersey, uno de los estados más pequeños pero más densamente poblados de los Estados Unidos, en una hermosa conferencia que dicho departamento ha divulgado ampliamente, propuso un plan de combate contra las enfermedades mentales, que se asemeja grandemente al adoptado en todas partes para luchar contra la Peste Blanca. El interés para nosotros reviste este plan es enorme. Trataremos, por consiguiente, de dar a conocer en el extracto que en estas líneas incluímos, ese plan que propone y que ya en buena parte ha sido llevado a

la práctica con éxito por demás sorprendente. Damos al mismo tiempo algunas de las cifras comparativas obtenidas y que refuerzan la argumentación en pro de su adopción.

El estado de New Jersey tiene, más o menos, igual población que Chile pero concentrada en una área de 21.300 kilómetros cuadrados. En los cinco años corridos de 1928 á 1933, los internados en sus asilos y hospitales de enajenados, subió un 29%. La población de sus Hospitales mentales alcanzó a 13.655 el 30 de Junio de 1934. Si la proporción de progresión se mantuviera en los cinco años siguientes, habría que calcularse que necesidad habría de contar con un número de plazas de 15.000, más o menos, en 1938. No hemos conseguido el dato efectivo.

¿Por qué se pregunta E l l i s, este aumento sostenido y progresivo? y se contesta:

1º — Porque hay en la actualidad amplia imposibilidad de las familias de atender a sus enfermos en los sanatorios privados y afrontar los gastos consiguientes;

2º — La transformación que se ha hecho de las instituciones mentales de meramente custodiales que eran, en bien equipados Hospitales mentales, y que han tomado muy activas medidas de tratamiento y de rehabilitación de sus pacientes, con lo que han logrado incrementar su utilidad para con

la comunidad, ha hecho que se hayan ganado la confianza pública. Hay un decidido aumento de enfermos voluntarios que se presentan a esos Hospitales, lo que es mucho decir;

3º — Los casos leves de males mentales llegan en mucho mayor número a dichos establecimientos que anteriormente, aumentando así sus probabilidades de curación, aspecto grandemente halagador de la mejor comprensión del público de las finalidades precisas de los Hospitales mentales, la conciencia pública se dice: existen centros de tratamiento y nuestros enfermos pueden curar, particularmente cuando sus síntomas son reconocidos con premura, pudiéndose así darles a tiempo el tratamiento conveniente;

4º — Se mantiene ahora menor número de prisioneros enajenados en las cárceles y presidios y las instituciones para ancianos e inválidos manifiestan menor inclinación a recibir enajenados;

5º — Las organizaciones de servicio social están mejor preparadas para reconocer precozmente las enfermedades mentales en sus clientes y utilizan más los consultorios de higiene mental para el diagnóstico y el tratamiento;

6º — El incremento de la población de los Hospitales mentales de New Jersey ha ido a la par con un aumento de sus dadas de alta. De 1923 á 1933 se trató en los Hospitales mentales del Estado

24.142 enfermos y se dió de alta a 15.889; hermosa cifra a no dudarlo.

Todo lo antedicho es signo evidente de un progreso hacia la prevención; la cooperación del público ayuda eficazmente por su comprensión del problema a este progreso y el todo se ha conseguido con el plan que esbozamos.

Afortunadamente, dice E l l i s, hay un método para atajar la ola y no es otro que el tan conocido y tan práctico para encarar el problema de la Tuberculosis. Hace 54 años la curva que marcaba año a año la mortalidad por tuberculosis pulmonar iba en constante alza. En 1882 era de 292 por cada 100.000 habitantes, pero, desde entonces, ha habido progreso casi constante en el sentido del dominio y eventual eliminación de la Tuberculosis. En 1900, cuando ya se empezó a combatir la plaga, aquella cifra bajó a 186, en 1933 se redujo hasta 54 por cada 100,000 habitantes. Y, para ser más gráfico aún, diremos que de 1919 a 1933, esa cifra de mortalidad bajó a la mitad, de 111 á 54. Esta progresión en la salud pública fué alcanzada en una campaña persistente y bien coordinada de investigaciones científicas, de servicios institucionales y una cooperación organizada de la población bajo la competente dirección de las autoridades del Estado. Y permítasenos todavía algunas cifras ilustrativas que demuestran el tesón gastado, imprescindible en em-

presas de esta naturaleza y alcances: en 1933 habían comprometidos en esta lucha contra la Tuberculosis, 135 Consultorios que tuvieron 5,393 sesiones clínicas sirviendo a 41,524 personas y siendo el total de asistidos 96,722; fuera de las atendidas por las actividades de las enfermeras sanitarias que proseguían a los enfermos hasta en sus hogares, continuando así la tarea de los Consultorios y la recolección de los datos estadísticos necesarios a una buena lucha pública, haciendo nada menos de 133,795 visitas domiciliarias durante ese año de 1933. Así se combate en una lucha sanitaria.

Tan brillante éxito de ese plan contra la Tuberculosis, exitó, como es muy lógico, la emulación e indujo más recientemente a hacer un esfuerzo semejante aplicando una técnica análoga a la prevención y tratamiento de las enfermedades mentales dentro de una comunidad dada y New Jersey la comprendió sin vacilaciones; se trataba de la salud mental de la población. Los resultados obtenidos fueron por demás brillantes, pues en el año fiscal que términó en 30 de Junio de 1934, los tres Hospitales mentales de este estado, hacían funcionar nada menos que 560 Centros o Consultorios de Higiene Mental. Se atendieron 2.374 pacientes con 3.962 sesiones de diagnóstico o tratamiento. En cerca de 70% de los casos atendidos, fué posible evitar un tratamiento con internación instucional; el diagnóstico

precoz del desajustamiento permitió llevar a cabo la transformación necesaria del ambiente del enfermo y la administración del tratamiento adecuado para ayudarle a reajustarse por si mismo a la comunidad del hogar.

El incremento creciente de la eficiencia de los Consultorios de Higiene Mental depende en gran parte de la amplitud de facilidades que les dé el público para supervigilar en el hogar el cumplimiento de las recomendaciones que prescriba el Consultorio, al igual que las que la buena voluntad del público le presta en cuanto se refiere a los enfermos tuberculosos y sus contactos. La previa educación, relativa por supuesto, de ese público por conferencias, artículos de prensa, biógrafo, radio-difusión, etc., etc., se impone, a nuestro parecer, como preparación previa de una eficiente campaña.

El Estado de New Jersey ha provisto, por intermedio de su Departamento de Instituciones y Agencias, un plan de procedimientos para llegar al diagnóstico precoz y para dar los cuidados consiguiente a los enfermos de males mentales. Hay, sin embargo, todavía gran necesidad de servicios auxiliares dentro de las comunidades municipales que se hagan cargo de esta tarea. Todas las comunas de alguna extensión deberían tener un servicio de consultorio especial y emplear, en parte siquiera, los servicios de un psiquiatra competente, de psicólo-

gos y de visitadores sociales especialmente entrenados en la obra de higiene mental, todos equipados en tal forma, que puedan poner en juego todos los recursos que se requieren para reajustar y tratar a esa clase de enfermos; así se expresa E l l i s. Esa cooperación de organismos se impone como una contribución valiosa a la finalidad de la campaña.

Mucha obra de esta naturaleza se ha hecho en New Jersey; un ejemplo sobresaliente es el Consultorio de la Corte Juvenil del Condado de Essex del Doctor P l a n t. También hay un buen número de Consultorios bien organizados de guía e instrucciones directivas para padres y tutores conectados al sistema de escuelas públicas. Una Fundación Somerset desarrolla también un excelente trabajo por medio de sus obreros sociales psiquiátricos.

Nos parece un plan muy recomendable en diferentes sentidos el seguido en el norte de Francia con sus Consultorios llamados polivalentes, es decir, bajo un mismo techo se cobijan todos los que tienen relación con la profilaxia en general, los antituberculosos, los antivenéreos, los de Higiene Mental, etc., etc., y, según su concurrencia, no hay el menor inconveniente de anexarlos a los Consultorios municipales o de Hospitales si el número de consultantes y el local lo permiten. Es la conciencia del deber de cooperación y colaboración el que no

debe faltar como expresión de la cultura de los dirigentes.

Es indudable que, una vez que se haya progresado más aún en este sentido, se obtendrá por fin un control sobre el problema de las dificultades perennes de obtención de camas en los Hospitales mentales. Se podrá entonces esperar un período en que la población de los Hospitales mentales guarde una relación más estable con respecto a la población total y no sigan aquellos atiborrados por la negligencia delictuosa de los organismos que deben prevenir semejante estado de cosas en materia sanitaria.

Generalmente los Consultorios de Higiene Mental están conectados a los Hospitales Generales y los consultantes le son encargados por los médicos, los padres o parientes, los maestros, las visitadoras sociales, los juzgados y otros organismos. El trabajo de los Consultorios de New Jersey está organizado en tal forma que, cuando el enfermo le ha sido encomendado por un médico, es práctica establecida de enviarle enseguida completa relación del caso, incluyendo consejos referentes al tratamiento médico y moral. Cuando son los padres o el maestro los recurrentes, se les da instrucciones minuciosas sobre el mejor método de tratar el caso especial. Es frecuente, especialmente en desórdenes de conducta, que el problema se encuentre, no en

el niño sino en sus situaciones familiares; muchos niños desarrollan tendencias delictuosas y aún criminales, a causa de que no son comprendidos por quienes son responsables de ellos y, por consiguiente, no tienen expectativas de un ambiente que les convenga.

Muy claramente se comprenderá la necesidad de tales Consultorios de Higiene Mental cuando se tome en cuenta que nada menos que 35.000 niños de New Jersey —según lo han revelado las prolijas investigaciones del departamento de Instituciones y Agencias de ese Estado— necesitarán, tarde o temprano, ser tratados por un Hospital Mental si no se toman las medidas preventivas en su favor mientras se encuentren todavía en su período formativo. Se necesita urgentemente, por consiguiente, de un rápido aumento de agencias tanto públicas como privadas que puedan prestar aquellos tan utilísimos servicios dentro de la comunidad y que espaldeen así el programa estatal de Higiene Mental. Pueden semejante agencias, en buen número de casos, tomar la forma de Consultorios de Guía e Instrucciones directivas para el caso dado, que estén anexos a las escuelas y dotados convenientemente con personal diestro y provisto de las facilidades apropiadas para hacer el reajuste necesario del enfermo y del ambiente que lo rodea en su hogar y relaciones. Al mismo

tiempo no debe olvidarse de adoptar medidas semejantes aplicables a los adultos.

No se podrá exagerar la importancia de estos Consultorios en un programa de bienestar y salud pública. Necesidad habría de garantir la continuación y expansión de semejante obra, pues se trata de una forma de acción preventiva que, al fin y al cabo, es obra, no sólo de economía social, sinó que también económico-financiero bien entendida. Las tacañerías drásticas en actividades en este campo de acción, debilitarán indiscutiblemente las barreras que se interpongan entre los esfuerzos y los agotamientos acumulados y el punto debil, en muchos casos, de las incapacidades potenciales mentales. Retardarán también el proceso de curación en muchos enfermos que, si han desfallecido, todavía son susceptibles de tratamiento eficaz. Son muchos los casos psiquiátricos que se hacen incurables por semejantes economías mal entendidas, lo que los llevará a ser carga insoportable para la familia y aumentar los gastos públicos de custodia y asistencia. De aquí la necesidad de esforzarse en difundir las actividades de visitadores sociales especializados en psiquiatria, para que su acción penetre hasta los últimos rincones del Estado, para reforzar la eficiencia de los Consultorios de Higiene Mental.

Tan convencido está E l l i s del valor de esta clase de trabajo preventivo que efectúan los

Consultorios de Higiene Mental con sus perspectivas de mayor desarrollo técnico, particularmente por medio de servicio comunales coordinados, que lo considera como la mayor promesa de futuro mejoramiento de todas las fases de la administración de bienestar público.

Dada la eficiencia desarrollada hasta hoy por estas actividades en favor de la salud mental del pueblo y de la economía en la asistencia que revela que acarreará, el Ministerio de Instituciones y Agencias de New Jersey, nombró un Comité de estudio del problema que, compuesto por personalidades científicas y administrativas, le han recomendado a ese Departamento de Estado el siguiente plan de procedimientos:

1º — Continuar los esfuerzos de transformar los hospitales mentales existentes en instituciones modernas de tratamiento y de curación; lo que significa provisión de facilidades de tratamiento adecuado y un cuerpo médico entrenado, con consultantes, que desarrolle obra intensiva de tratamiento empleando los métodos aprobados de tratamiento aplicable a esta clase de enfermos.

2º — Incrementar el Servicio Social psiquiátrico y la obra de prosecución del enfermo, de tal manera de habilitar a los Hospitales Mentales para poder dar de alta precozmente bajo condiciones y salvaguardias apropiadas, a mayor número de enfer-

mos que pudieran ajustarse satisfactoriamente a la comunidad.

3º — Extender continuadamente el número de Consultorios Mentales basados en los Hospitales Mentales para servir a la comunidad en el diagnóstico de los desórdenes nerviosos y mentales y para alcanzar a los pacientes de desórdenes potenciales mentales y nerviosos antes de que ocurra su colapso definitivo.

4º — Formular un plan de trabajo que sirva de guía a los maestros de escuela, enfermeras y funcionarios médicos en sus actividades para con los niños, que los habilite para poder evidenciar inestabilidades mentales y nerviosas y sobre el que podrían basarse para poder referir los casos apropiados al Consultorio Psiquiátrico más cercano, del que se puede obtener consejos y tratamiento preventivo apropiados.

5º — Estimular a las Municipalidades a fin de que instalen departamentos psiquiátricos como una sección del hospital general local. Tal departamento conectado con un hospital general, será de gran valor como una verdadera "estación de primeros auxilios". Servirá sobretodo para los enfermos nerviosos que sienten la necesidad de atención especializada pero que no se avienen con la idea de acudir a un hospital psiquiátrico público.

Bajo las condiciones citadas los médicos y alienistas podrán hacer sus observaciones y diagnósticos y prescribir tratamientos. En muchos casos se haría así innecesaria su internación en manicomios o secciones neuro-psiquiátricas hospitalarias. Los médicos especialistas en enfermedades mentales, actuarían como consultantes para con estos departamentos psicopáticos del Hospital General.

En orden a que las recomendaciones que preceden pudieran efectuarse, se sugirió que comisiones de propietarios y empleados públicos estimularán en toda forma a los Hospitales Generales para encarar sus obligaciones estableciendo departamento psiquiátrico de puertas adentro y externos. Más todavía, se pidió a los comités administrativos u oficinas de los hospitales mentales, que apoyaran financieramente al personal entrenado, para la obra extramural de los Consultorios conectados con esos hospitales mentales.

Un obrero social psiquiátrico puede supervigilar una carga mínima de 75 enfermos en su propia comunidad. Uno de esos obreros entrenados le costará al Condado o Estado de $ 2.000 á $ 3.000 al año por sueldo y gastos, mientras que la mantención y custodia de 75 insanos en el Hospital o Asilo, necesitará de $ 40.000 á $ 50.000 por año. No sólo proceder así es mejor para el enfermo si ha

sido seleccionado y colocado apropiadamente sino que las plazas que dejan desocupadas pueden ser utilizadas con gran provecho para casos que las necesiten más imperiosamente.

¿Y las lecciones que en provecho propio podemos deducir de esta interesante obra generosa para ayudar a formarnos un plan que solucione el gravísimo problema nuestro que cincuenta años no han podido resolver todavía? Es indudable que por si sólo no bastará este único estudio para poder plantearlo, pero agregadas sus deducciones a las lecciones que se desprenden de nuestras anteriores excursiones en este campo de las actividades de la Asistencia Social, bien podemos formular conclusiones que someter al dictamen de los entendidos:

Conclusiones

1º — Preciso es instalar Secciones Neuropsiquiátricas en los hospitales —por lo menos en los regionales— con sus respectivos Consultorios, dotados de personal idóneo tanto médico como de servicio social y de enfermeras, entrenado especialmente para estos servicios y en suficiente número con relación a la población de la región de atracción de la institución. Dichos Consultorios deberán multiplicarse según los casos.

2º — Los servicios de instrucción primaria y secundaria deben contar con sus Consultorios de guía e instrucciones directivas psico-pedagógicos y médico-pedagógicos.

3º — Debemos propender a establecer la Asistencia Familiar de los enajenados crónicos apropiados al sistema.

4º — Nuestra Colonia Agrícola de Enajenados ha de organizarse al estilo de la colonia alemana de Alt-Scherbitz que sigue siendo modelo de su género.

5º — La prosecución del enfermo o candidato a enfermo en su hogar y por personal entrenado, es de rigor.

6º — Los Consultorios psiquiátricos pueden cobijarse bajo el mismo techo con cualquiera otra clase de consultorios médicos, con tal que estén bien dotados de personal idóneo y estén bien equipados.

7º — Dadas las condiciones especiales de Santiago por el número y densidad de su población, debe contar con un Hospital Psiquiátrico para enfermos agudos. Dicha institución servirá, a la vez, de Clínica Universitaria y para educar el personal médico, social y auxiliar necesario para todos los servicios.

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA

INDICE

		Pág.
	Un Prólogo	5
I. —	El enajenado	9
II. —	¿Qué es lo que entendemos por "Higiene mental?"	27
III. —	Las campañas de higiene mental	41
IV. —	El servicio médico-psiquiátrico de la escuela	55
V. —	Consultorios-guias para niños difíciles	63
VI. —	Secciones neuro-psiquiátricas para nuestros hospitales	85
VII. —	El hospital psiquiátrico	103
VIII. —	La colonización de los enajenados	121
IX. —	Asistencia familiar de los enajenados	155
X. —	La actividad ocupacional del enajenado	169
XI. —	El personal auxiliar en la asistencia psiquiátrica	183
XII. —	La prosecución de los egresados del manicomio	207
XIII. —	La asistencia del enajenado-delincuente y del delincuente-enajenado	219
XIV. —	El médico-psiquiatra	233
XV. —	Un programa de acción para nuestro problema de la enajenación mental, su prevención y su asistencia	251

SECCION CONTROL
Y
CATALOGACION
BIBLIOTECA NACIONAL