

Plan moderno de asistencia a los alienados (1926)

El problema profiláctico, higiénico, terapéutico y de la asistencia a los psicópatas y alienados, abarca hoy una serie de grados o etapas, que permiten afrontarle y resolverle en su conjunto.

Se impone, ante todo, el que haya en cada manicomio uno o varios pabellones, independientes, con servicio abierto, y además, en especial en nuestro país, si tomamos en consideración los prejuicios hacia los manicomios, una clínica psiquiátrica, que funcione como establecimiento aislado, o como servicio anejo al hospital general de cada provincia.

En estos servicios psiquiátricos abiertos se atendería a los enfermos no peligrosos para sí mismos, ni para los que les rodean (antisociales), a los que se negaran a aceptar el tratamiento adecuado a su trastorno mental en el manicomio, y los convalecientes con trastornos mentales que no justifiquen el internamiento. En estos servicios, el enfermo sería completamente libre, como en cualquier hospital, y sólo retenido por la autoridad moral del médico especializado; y podría, incluso (si su estado mental lo permitiera) salir voluntariamente y buscar trabajo para cuando fuera dado de alta, o continuarle mientras esté en observación y tratamiento.

El servicio psiquiátrico constará: a), de un dispensario; b), de un servicio social; c), de un servicio de visitas a domicilio; d), de un servicio abierto de hospitalización; e), de un servicio abierto de observación; f), de laboratorios diversos.

Servicio de dispensario

El dispensario psiquiátrico es un consultorio donde son examinados los enfermos nerviosos y mentales que a él acuden, sea espontáneamente, sea llevados por sus familiares o amistades, sea conducido por cualquier institución, benéfica: hospitales, sanatorios, reformatorios, sea acompañados de autoridades o de la policía.

Se recogerán en fichas los antecedentes familiares y personales, y se practicará un examen clínico general, neurológico, psiquiátrico, psicométrico, antropológico, suerológico y de los sentidos, vista y oído sobre todo.

En sus diversas consultas se hará la selección de los psicópatas que serán internados, puestos en observación, hospitalizados, tratados en consultorio o en su domicilio.

Servicio social

El hospital psiquiátrico posee un servicio llamado social, llevado a cabo por *asistentes sociales* (enfermeros y enfermeras), educados e instruidos especialmente para la asistencia de estos psicópatas, y que serán dirigidos por el personal facultativo del dispensario y el domicilio del paciente, y podría formarse en el mismo hospital psiquiátrico.

Por medio de este cuerpo de *asistentes sociales* se atendería y vigilaría, fuera del dispensario, a los enfermos que acudieran a sus consultas, a los dados de alta de la clínica y del hospital psiquiátrico, y a todo

psicópata que por alguna autoridad, establecimiento benéfico o por un particular le fuera indicado.

Por este servicio se indagarán las condiciones sociales que pueden concurrir en la psicopatía, sea como causas provocadoras, sea como causas sostenedoras o agravadoras de los trastornos, especialmente las preocupaciones de índole moral, economía profesional y familiar; y se facilitará la readaptación del psicópata a la vida social normal.

Este servicio es de gran trascendencia para la profilaxis social de las psicopatías y de la delincuencia, pues preservaría a la Sociedad de los actos antisociales de los psicópatas en sus fases de peligrosidad.

Además, se estudiarán en él los problemas médico-sociales en relación con el estado mental y somático, y el factor social, y se reajustaría socialmente al sujeto inadaptado al oficio o profesión, colocándole en una actividad que armonizara con sus aptitudes y temperamento. Se estudiarán los factores de este mal ajuste social.

En el servicio social se enseñará la técnica del tratamiento social de los psicópatas y enfermos mentales; se organizarán cursos para la obra social psiquiátrica y se darán consejos a los psicópatas y familiares.

La asistencia social en el dispensario interroga al familiar o persona que acompañe al enfermo acerca de las causas de llevarle al dispensario. Se entera de los antecedentes hereditarios, colaterales y personales, y de cuándo y cómo aparecieron los trastornos. Se informa de los actos antisociales y peligrosos: tentativas de homicidio, amenazas, violencias, impulsos, intentos de suicidios, ilusiones, alucinaciones, intentos de violación, fugas, ideas e interpretaciones delirantes, desórdenes de las ideas y de los actos; a la vez, toma nota de las condiciones de vida del sujeto.

La asistencia social visitará al enfermo en su domicilio, sea a petición de un familiar, amigo, extraño o autoridad, o al que habiendo acudido al dispensario no precisa o no ha aceptado la hospitalización.

Vigilará en el medio familiar si el enfermo cumple las prescripciones higiénicas y terapéuticas hechas en la consulta. Y si el enfermo queda hospitalizado, irá a indagar las condiciones económicas, higiénicas y morales del ambiente familiar.

Las asistentes sociales ven al enfermo en el medio familiar y le unen con los suyos y a él y a éstos con el médico del servicio social y demás servicios del hospital psiquiátrico, y a las diversas instituciones de asistencia con el dispensario.

La asistencia social adquiere la experiencia en la consulta del dispensario, en el servicio de hospitalización y en el domicilio del enfermo.

La asistencia social en el servicio abierto de hospitalización procurará que se le reserve al enfermo el puesto en que trabaja al aparecerle los trastornos; y si es necesario le buscará otro empleo más en armonía con su temperamento y carácter. Avisará la próxima salida del enfermo en el taller, fábrica, comercio u oficina, en que desempeñaba sus ocupaciones.

Asimismo convencerá a la familia o amigos de la necesidad y ventajas de que quede hospitalizado; y si en casa hay niños o ancianos, a los que sostenía el enfermo, los enviará a instituciones benéficas adecuadas.

Servicio de visitas a domicilio

Igualmente se organizará un servicio de visitas a domicilio para los enfermos que, habiendo sido examinados de antemano en

el dispensario, no pueden o no precisan concurrir a él en lo sucesivo.

Servicio abierto de hospitalización

Los progresos actuales de la psiquiatría permiten diferenciar con seguridad en muchos casos y con gran probabilidad en otros, los enfermos mentales con pronóstico favorable, es decir, con remisión o curación seguras o muy probables, de aquellos otros procesos de pronóstico desfavorable, o de remisión o curación muy poco favorable o excepcional, es decir, de los incurables.

Los conocimientos modernos en lo referente a la etiología de los trastornos mentales, los datos y progresos del laboratorio y la regulación de las pruebas para determinar el nivel mental, permiten establecer estas diferencias con un criterio práctico muy aceptable, que hace posible la formación de diversos grupos nosológicos lo bastante precisos para, según la sintomatología especial de cada uno, disponer una asistencia y tratamiento tan diferentes, que no es posible encuadrarlos en la noción clásica de manicomio. Y, sobre todo, han permitido estudiar los trastornos mentales pequeños e incipientes, las pequeñas alteraciones de la conducta y del carácter, y toda la legión de sujetos psicópatas que constituyen la imprecisa línea divisoria ente lo supuesto normal mental y lo mental patológico, sobre todo, las denominadas constituciones psicopáticas.

El hospital psiquiátrico admitiría enfermos que, por las características e índole de sus alteraciones mentales no precisan ser internados, y cuya privación de libertad no beneficiaría ni a ellos ni a la Sociedad, pero que tampoco deben estar en libertad, aban-

donados a sí mismos o a sus familiares, que no les comprenden, ni reconocen muchas veces su psicopatía.

A este grupo de enfermos pertenecen, en general, los agudos y rápidamente curables; los que padecen accesos psicopáticos transitorios; los peligrosos transitorios; los impulsivos suicidas; los casos dudosos; los casos con reacciones inocuas que se prestan al tratamiento, y los convalecientes, es decir, los enfermos cuyo estado mental no precisa vigilancia constante ni prolongada, por no ser, en general, peligrosos para sí mismos ni para los demás.

Su elección se amoldará sobre todo al criterio personal del jefe del servicio y a los medios de vigilancia y seguridad de que se disponga en la clínica; a los colaboradores con que se cuente; a la cantidad y número del personal subalterno, y a la curiosidad e influencia del jefe del servicio sobre el paciente.

En el hospital psiquiátrico estarían los enfermos como en cualquier otro hospital, distribuidos en habitaciones de dos, cuatro, ocho o más camas para tranquilos, no peligrosos para ellos mismos ni para los demás; y otras habitaciones para excitados, agitados y peligrosos, que requieren un aislamiento momentáneo.

Servicio abierto de observación

En este servicio se admitirán los enfermos que no hayan cumplido los trámites legales y necesitan probablemente o con seguridad ser internados por presentar reacciones antisociales violentas y peligrosas; y los de ellos que se negaran a aceptar el tratamiento adecuado a la índole de sus trastornos. Se incluyen aquí, los peligrosos para las personas y el orden público por su

reacciones violentas: maníacos, dementes paralíticos con excitación, delirantes con alucinaciones, paranoicos litigantes, vindictivos, perseguidores y melancólicos con ansiedad e impulsos suicidas.

Estos enfermos permanecerían en este servicio de observación mientras se cumplen los requisitos necesarios al internamiento, con lo que se evitaría su estancia en sitios inadecuados o en su domicilio, durante semanas y meses, expuestos a toda suerte de peligros para sí mismos y para la Sociedad.

Este *Servicio abierto de observación* recibiría los enfermos del *Servicio abierto de hospitalización* y los que no precisan internamiento urgente, pero el cual pueden precisarles sin demora en un momento dado. En este servicio puede retardarse el internamiento, sea por observarse probabilidades de desaparición rápida de los trastornos mentales atenuados o intensos, sea por no disponerse en el acto de los documentos legales para su paso al Servicio cerrado.

En este Servicio de observación se prestaría asistencia a los deprimidos, hipocondríacos, melancólicos, hipomaníacos, confusos mentales, poco intensos, delirantes no impulsivos, esquizofrénicos simples, con crisis atenuadas, y toxicómanos, es decir, todos aquellos con trastornos susceptibles de desaparición más o menos rápida, que motiven la separación del medio familiar y social y que no protesten de permanecer en el Servicio.

Si los enfermos presentan alteraciones mentales más intensas, como ocurre con los seniles agitados, dementes paralíticos, delirantes alcohólicos, paranoicos, confusos epilépticos, se les retendrá unos días, sometidos a vigilancia activa y en semiaislamiento por si su delirio y actos antisociales fueran transitorios, y para dilucidar si

han de ir a un hospicio (dementes tranquilos) o a un servicio cerrado, o por si cesa el trastorno mental, y a fin de precisar el diagnóstico.

Si el enfermo no aceptara voluntariamente la permanencia en este servicio de observación, sólo se le retendrá el tiempo preciso para resolver su devolución a la familia, el enviarle a otro establecimiento adecuado a su estado mental o trasladarle al servicio cerrado. Únicamente se retendrá en él a los peligrosos no voluntarios y sólo mientras se tome alguna decisión médico-administrativa.

En el hospital psiquiátrico no faltará una sala para el tratamiento de los psiconeuróticos.

Dispondrá de una sala de encamamiento, y de servicio hidroterápico de baños prolongados, próximo al servicio de enfermos agitados.

En estos dos servicios de hospitalización y de observación se pondrán en práctica todos los medios terapéuticos aplicables a estos enfermos: farmacéuticos, seroterápicos, piroterápicos, dietéticos, fisioterápicos (electricidad, diatermia, rayos ultra-violetas, rayos X, hidroterapia), psicoterápicos y psicoanalíticos, y se aplicarán todos los procedimientos de laboratorio para establecer y precisar el diagnóstico.

En estos servicios se pondrán en práctica, sobre todo en los enfermos esquizofrénicos y maníaco-depresivos, las inyecciones endovenosas de la solución de Ringer; las inyecciones repetidas de suero marino en dosis elevadas; los abscesos de fijación; las inyecciones intravenosas de vacuna antitífica sensibilizada; la homohemoterapia; el suero anticitotóxico; las inyecciones de paludismo y fiebre recurrente; la inyección intrarraquídea de suero inactivado de caballo, etc., sin olvidar la medicación cal-

mante habitual: somnífero, etc., y la hidroterapia. No faltará un servicio de baños prolongados o permanentes y otro de encamamiento. Igualmente se hará el tratamiento anticonvulsivo (luminal, bromuros, etc.) y antilúético, sin olvidar la psicoterapia y la terapéutica del trabajo (colonias agrícolas e industriales).

Con todo este arsenal terapéutico se pueden lograr mayor número de curaciones y sobre todo de remisiones, que con la sola medicación calmante.

En el Hospital Psiquiátrico no faltará una sala de autopsias.

Las ventajas del servicio abierto son indudables: en primer lugar, se atiende al enfermo sin medios restrictivos y no se le priva de su libertad individual mientras sea susceptible de curación y no se convierta en peligroso o antisocial. De este modo, sólo se internaría los psicópatas difíciles, los curables a larga fecha, los de curso crónico e incurables y los oligofrénicos profundos.

Laboratorios diversos

En el Hospital psiquiátrico y en la Clínica psiquiátrica abierta habrá laboratorios para toda clase de investigaciones clínicas: serológicas, citológicas, hematológicas, químicas, biológicas e histopatológicas; laboratorio fisiopsicológico para estudiar la fatigabilidad, la fisiología del esfuerzo, las pruebas de memoria, las pruebas motoras y la determinación del nivel o cociente mental. En la Clínica psiquiátrica podría funcionar un instituto psicotécnico para la selección y orientación de los escolares y trabajadores, sobre todo de los encargados de servicios de seguridad: tranvías, ferrocarriles, automóviles. Y, por fin, laboratorios de antropometría y de radiolo-

gía y electrología.

Proponemos que los hospitales psiquiátricos estén aislados de los manicomios. Lo mejor sería establecer en cada hospital general provincial, unidas a las clínicas neurológicas, salas o un pabellón para psicópatas en cura libre, bien sea convirtiendo en neuropsiquiátricas las clínicas neurológicas de los hospitales o bien estableciendo una clínica psiquiátrica con el dispensario neuropsiquiátrico; ahí habría la ventaja de poderse estudiar psíquicamente enfermos de medicina general o cirugía, que de otro modo escaparían a la clínica psiquiátrica. El menor trastorno mental observado en dichas clínicas, sería estudiado por el personal del servicio psiquiátrico, y lo mismo las psicosis en el curso de las infecciones, afecciones somáticas, intervenciones, anestias, traumatismos, etc., campo de estudio de gran valor.

En los hospitales psiquiátricos se crearán servicios oficiales de epilépticos, de niños anormales, de seniles, de crónicos mentales y colonias familiares. Solamente habrá servicios cerrados, con privación de libertad individual o secuestro legal, para los enfermos con reacciones peligrosas, antisociales, en los cuales ingresarán únicamente cuando ellas se presenten y en los que permanecerán sólo mientras persistan.

La obra social psiquiátrica se complementarí, con la creación *establecimientos-escuelas especiales para débiles mentales* donde se les coloque, por medios instructivos y educativos, en condiciones de volver el mayor número a la comunidad, y para guiarles socialmente en su vida y conducta.

Asimismo, son de gran valor social las clínicas de psiquiatría infantil, los reformatorios para niños delincuentes, las clínicas psiquiátricas en las cárceles y presidios, y los patronatos para la defensa del ex psicó-

pata.

Para llevar a la práctica, en su totalidad, este plan moderno de asistencia al enfermo mental, se impone una previa revisión de lo legislado acerca de los alienados.

Conclusiones

1.^a El nombre de manicomio deberá sustituirse por el de Hospital Psiquiátrico.

2.^a En todo Hospital Psiquiátrico (manicomio actual), se establecerá, obligatoriamente, un servicio abierto de admisión y observación, que constituirá una clínica psiquiátrica, en la cual permanecerán los enfermos mentales el tiempo preciso (indeterminado) que, por sus reacciones antisociales violentas y peligrosas para las perso-

nas y el orden público, puedan precisar, en un momento dado, el internamiento legal y por lo tanto el traslado al servicio cerrado; y asimismo se admitirán en él los enfermos mentales que, necesitando con mucha probabilidad o casi seguridad, ser internados, no han cumplido los trámites legales y administrativos.

3.^a En el Hospital Provincial de cada capital de provincia (o en que haga sus veces), se creará y sostendrá por las Diputaciones, un servicio abierto de hospitalización, con Dispensario de profilaxis mental, consultorio y servicio social.

El servicio de hospitalización debe estar contiguo o relacionado con el servicio neurológico, y ambos constituirán una clínica neuropsiquiátrica.