



*Gonzalo Bosch (1885-1965)*

## EL RESCATE Y LA MEMORIA

### El Hospicio de las Mercedes en 1930

**Juan Carlos Stagnaro, Norberto Conti**

Domingo Cabred fue designado Director del Hospicio de Las Mercedes en 1892 y profesor titular de Patología Mental en 1893, asumiendo de esta manera la continuación del proyecto iniciado por Lucio Meléndez, el iniciador de la especialidad psiquiátrica en la Argentina. Luego de una intensa labor sanitaria sus problemas de salud lo fueron alejando de la función pública: en 1916 dejó la Dirección del Hospicio, en 1918 la cátedra de psiquiatría, en 1921 renunció a la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales y, finalmente, falleció en Buenos Aires en 1929.

Con la jubilación de Cabred se cerró un importante ciclo de la historia del Hospicio de Las Mercedes, durante el cual se consolidó como una institución sanitaria y científica organizada según los estándares europeos de la época.

El año 1916, en el que Cabred abandona la dirección del Hospicio, marca el ocaso del desarrollo del modelo agro-exportador dominante en la economía argentina desde 1880. El desarrollo de los procesos económicos que benefició enormemente a las clases dominantes generó una gran asimetría en la distribución de los ingresos que se tradujo en el crecimiento de grandes bolsones de pobreza y marginalidad en los sectores más desfavorecidos de la población, engrosados por la fuerte corriente inmigratoria de la época.

El Hospicio incrementó enormemente su población en esos años: si entre 1869 y 1914 la población del país se multiplicó por 4.3, en el Hospicio entre 1867 y 1922 se multiplicó por 6, a pesar de que para esa fecha ya existían diferentes instituciones para los pacientes crónicos bajo la modalidad de colonias asilo (el Open Door de Luján, provincia de Buenos Aires y la Colonia de Oliva, en Córdoba) adonde eran derivados los pacientes que no se recuperaban.

A partir del retiro de Cabred por primera vez, desde su creación, la cátedra de psiquiatría y la dirección del Hospital dejaron de estar conducidas por la misma persona. En 1916 se hizo cargo del Hospicio, en forma interina, su subdirector Javier Brandam quien ocupó el cargo hasta la designación en 1922 de Alfredo Scarano; mientras que el cargo de profesor titular de la cátedra fue asignado, recién en 1922 a José Tiburcio Borda. Para esa época el hacinamiento de pacientes en el Hospicio era el problema fundamental a resolver; Scarano realizó una serie de modificaciones en los pabellones existentes y habilitó, 700 nuevas camas de psiquiatría y una Sala de Cirugía con capacidad para 70 pacientes llevando así la capacidad total de la institución a 2000 camas.

El 27 de abril de 1931 fue nombrado director Gonzalo Bosch, quien llegaba al Hospicio luego de una experiencia innovadora en la ciudad de Rosario donde había organizado el primer núcleo institucional de la psiquiatría rosarina.

Bosch había egresado como médico en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires en 1913 con una tesis intitulada "Examen morfológico del alienado". En 1922 fue nombrado profesor titular de psiquiatría en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Litoral con sede en Rosario. Allí trabajó con Lanfranco Ciampi, psiquiatra italiano, junto a quien organizó la primera Cátedra de Psiquiatría Infantil del mundo. En 1929, cuando en el seno de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría, una de las filiales de la Asociación Médica Argentina, se creó la Liga Argentina de Higiene Mental, Bosch fue elegido como su primer Presidente.

Al igual que Lucio Meléndez, 55 años antes, Gonzalo Bosch inició su tarea con un artículo que publicó en la revista *La Medicina Argentina* 5 de abril de 1931, 22 días antes de asumir la dirección del Hospicio. En ese texto, "El pavoroso estado de la locura en la República Argentina", que se reproduce a continuación, Bosch se manifestó muy crítico respecto al estado de la institución y anunció los ejes programáticos de lo que esperaba modificar durante su gestión.

Apenas iniciada la misma inauguró los Consultorios Externos de Psiquiatría y Neurología con el apoyo de la Liga Argentina de Higiene Mental, y organizó los Servicios de Oftalmología, Piel y Sífilis, Otorrinolaringología y Vías Urinarias, para dar una atención integral a los internados.

En 1932 inauguró la Escuela de Enfermeras (en su segunda época luego de la experiencia de Cabred), que funcionó hasta 1941. En 1935 comenzó la formación de Visitadoras Sociales en el Hospicio con un curso dependiente de la Liga Argentina de Higiene Mental, que funcionó hasta 1946. Con las egresadas de ese curso se creó el primer Servicio Social de Buenos Aires en la Liga Argentina de Higiene Mental, en 1938, y el primer Servicio Social de un hospital psiquiátrico, en 1942, en el Hospicio.

Mientras tanto el crecimiento incesante del número de pacientes puso, nuevamente, a la institución al borde del caos producido por el hacinamiento: el censo anual de 1935 se contabilizaron 2592 pacientes y en el de 1939, 3039. A fin de paliar a esa situación en 1937, luego de una larga gestión legislativa, se aprobó la construcción de los Pabellones A y B, con capacidad para 900 pacientes, los cuales fueron inaugurados

el 30 de noviembre de 1940. A lo largo de toda esta década Gonzalo Bosch intentó la modernización del viejo Hospicio sobre el modelo del hospital psiquiátrico esbozado en su artículo inaugural, para ello se apoyó en el marco teórico del movimiento de higiene mental, en el acompañamiento local de la Liga Argentina y en la colaboración de médicos del hospital, algunos formados por él y otros con recorrido propio que lo acompañaron en el proyecto.

José T. Borda fue sucedido como profesor titular de psiquiatría por Arturo Ameghino quien ocupó el cargo hasta 1943, año en el que accedió al mismo Bosch y durante un lustro nuevamente el hospital y la cátedra estuvieron dirigidos por la misma persona, como había sucedido con Meléndez y Cabred.

En 1942, por solicitud de Bosch y a instancias de Osvaldo Loudet, el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina creó el Curso Superior de Médicos Psiquiatras, bajo la dirección del primero, el cual constituyó la primera instancia universitaria de formación y habilitación de psiquiatras de la Argentina. En el plano de la modernización de los métodos terapéuticos con Bosch llegó al Hospicio la psicoterapia, no solo en los consultorios externos para los cuadros leves, sino también para los cuadros de psicosis graves en la internación. Probablemente, fue Enrique Pichon-Rivière, cercano colaborador de Bosch, el primero que utilizó herramientas del psicoanálisis para la atención individual y grupal de pacientes psicóticos en el Hospicio.

Otros métodos de reciente aparición que llegaron en esa época fueron las técnicas convulsivantes, en especial el electroshock, como puede evidenciarse en las publicaciones de Bosch, Pichon Riviere, quien inició la práctica del electroshock en el Hospicio a instancias de Bosch, y Peluffo y, con mucha originalidad, la combinación del electroshock con la psicoterapia que propusieron Sbarbi y Goldenberg.

En 1947 más de 1000 pacientes fueron trasladados a las Colonias de Alienados de Luján y de Oliva, se demolieron los pabellones más viejos, y se inició la construcción del nuevo Pabellón Central. Ese mismo año se creó el Servicio de Psiquiatría Infanto-Juvenil, cuyo primer jefe fue Enrique Pichon-Rivière y Gonzalo Bosch renunció a la Dirección del Hospicio, continuando a cargo de la cátedra de psiquiatría hasta 1952.

## Bibliografía

- AA.VV. (1965). *Historia del Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Hombres*, en Cuadernos de ACHON (Asociación Cooperadora de Hospitales Nacionales), Agosto 1965, pp. 3-11.
- Conti, N. (2015). *Ciencia y Política en la Argentina del Centenario: El Congreso Científico Internacional Americano de 1910*. En Casas, A. y Congote, J. (Coord.) Actualizando discursos, Trazos de historia de la psiquiatría y de la salud pública en el contexto iberoamericano, Universidad de Antioquia.
- Conti, N. (2014). *Historia de la Psiquiatría Argentina: ideas, instituciones y prácticas*. En PROAPSI, Programa de actualización en Psiquiatría. APSA/Editorial Médica Panamericana, Ciclo 3, Módulo 1, pp. 9-42.
- Conti, N. (2010). Domingo Cabred y las Instituciones de Salud Pública en la Argentina, *Vertex Rev Arg Psiquiatr*, 21(90), 154-155.
- Conti, N. (2004). *Aspectos sociales políticos y culturales en torno a la Organización Nacional (1880 - 1910)*. *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, 21.
- Chichilnisky, S. (2005). Aventuras pampeanas en Salud Mental. *Electro-neurobiología*, 13(2), 14-160.
- Gentile, A. (1998). La psiquiatría en Rosario, *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, 5.
- Guerrino, A. (1982). *La psiquiatría argentina*, Ed. Cuatro.
- Klappenbach, H. (1999). El movimiento de la higiene mental y los orígenes de la Liga Argentina de Salud Mental. *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, 10.
- Loudet, O. (1971). *Historia de la Psiquiatría Argentina*, Ed. Troquel.
- Malamud, M. (1972). *Domingo Cabred*. Ministerio de Cultura y Educación, Buenos Aires.
- Navarraz, V. (2011). La creación de establecimientos públicos de asistencia psiquiátrica en la Argentina. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Facultad de Psicología, UBA.
- Rocchi, F. (2000). *El péndulo de la riqueza: la economía argentina en el período 1880-1916*, en Lobato, M. (Dir.) El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916), Nueva Historia Argentina, Tomo V, Sudamericana.
- Stagnaro, J.C. (2005). "Lucio Meléndez y el nacimiento de la psiquiatría como especialidad médica en la Argentina, 1870-1890". Tesis doctoral, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.
- Volmer, M.C. (2010). *Historia del Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda*, Salerno.
- Zito Lema, V. (1985). *Conversaciones con Enrique Pichon Riviere sobre el arte y la locura*, Ediciones Cinco.

## El pavoroso estado de la locura en la República Argentina<sup>1</sup>

Gonzalo Bosch

La República Argentina, que ha conquistado un puesto sobresaliente, en lo que se refiere a organización hospitalaria, digna de las naciones más cultas, se encuentra actualmente abocada a problemas de asistencia social de la más grande importancia.

En efecto, el paludismo, que azota a varias provincias, la lepra, que va insidiosamente infiltrándose hasta en la Capital Federal y la tuberculosis, que hace verdaderos estragos en todo el país, especialmente en las ciudades más pobladas e industriales, ocupan y preocupan a los gobiernos bien intencionados y previsoros.

Para quienes seguimos de cerca los problemas sanitarios y sociales, sabemos que a esta noble lucha en contra de la tuberculosis, de la lepra y del paludismo debe agregarse la campaña en contra de la locura: otro flagelo, que va pavorosamente aumentando año tras año, entre nosotros, como en todo país civilizado.

¿La locura aumenta, o aumenta como otros quienes, la sensibilidad social a la misma?

El problema de interés analítico que importa esta premisa no altera el hecho indiscutible y demostrable del aumento en el número de alienados que necesitan ser internados en establecimientos especiales: capítulo este, digno de la consideración más atenta de nuestras autoridades.

En Inglaterra, por ejemplo, según una estadística de 1859, había 1,86 alienados por cada mil habitantes, mientras que otra del año 1906, arroja la cifra de 353 alienados por cada mil habitantes. También las estadísticas del año 1927 y 1928, presentadas por el departamento de comercio de EE.UU. de Norte América, se verifica un aumento notable de las enfermedades mentales, asistidas en los hospitales psiquiátricos. En ese país, el número de enfermos internados, en 1928 representaban el 2,21 por cada mil habitantes de la población total (221,4 por cien mil). En comparación con los enfermos hospitalizados en 1880, hay un aumento de un 300 por ciento de enfermos mentales, naturalmente, sin contar los psicópatas, que por cualquier razón no fueron internados en los hospitales estaduales o en los federales, porque a estos se refiere únicamente la estadística.

De la misma manera en Italia, en 1874 se asistían en los diversos manicomios, 0,5 alienados por cada mil habitantes. Cuarenta años más tarde, en 1914, la relación se había elevado a 1,5 por mil y en un reciente trabajo estadístico del año 1930, hecho sobre el movimiento de alienados del mismo país, el Doctor Modena observó que cada año aumentan allí 2.000 enfermos en los hospitales psiquiátricos y precisamente, en 1926, eran internados 60.306 alienados, en 1927, 62.127; en 1928, 64.268; y en 1929, 66.292 alienados.

Siendo el aumento de enfermos mentales una comprobación corriente, en todas las naciones civilizadas, se ha calculado que si el aumento de la locura, en los principales países de alta civilización, tuviese que ascender en la misma proporción verificada en la segunda mitad del siglo XIX, en menos de tres siglos esos países estarían poblados por alienados (Tamburini, Ferrari, Antonini).

Frente a estos hechos, se nos ocurre preguntar: ¿Qué hizo la República Argentina para detener el incremento de la locura?... Organizó un número suficiente de establecimientos, en donde todos los enfermos mentales del país puedan recibir el tratamiento adecuado?... ¿Las providencias para la asistencia de alienados, responden a los criterios científicos aconsejados por la psiquiatría?

Tenemos que responder categóricamente que no.

No obstante, el hecho de que varios distinguidos colegas (recuerdo aquí solamente a Borda, Ciampi, Ameghino, Esteves Balado, D'Oliveira Esteves, Belbey, Rojas, Merzbacher, Martínez, Obarrio, Gorriti, Mó, etc.) hayan levantado su voz de alarma y tratado diversas cuestiones relacionadas con la asistencia a los enfermos mentales, en la Argentina, estamos convencidos de que, relativamente poco se ha hecho en este campo y mucho queda por hacer y sin demora.

Es por esto y porque sabemos que “el problema de más trascendental importancia que hoy debe solucionar toda nación civilizada es, según F. Farnell (1930) aquel del cuidado y de la asistencia a los alienados y a los delincuentes”, que volvemos hoy a plantear los tópicos que están ligados al tratamiento y a la profilaxis de

1. Publicado en *La Medicina Argentina*, X, pp. 216y subs., 1931.

las enfermedades mentales en la República Argentina, no ya con la idea de marcar rumbos nuevos, sino con la intención de estimular con la prédica y con el recuerdo de cosa juzgada y conocida, la realización de todas aquellas medidas que contribuyan a resolver e implantar la asistencia de los alienados: *Gutta cavat lapidem*.

Para que no se nos tilde de exagerados, cuando hemos dicho que mucho hay que hacer, y sin demora, en nuestro país, en beneficio de los alienados, vamos a resumir lo que está realizado y lo que falta por realizar, hasta que podamos decir que la Argentina ha organizado la asistencia a los enfermos mentales en forma inteligente y acabada.

Ante todo, es menester precisar el número de enfermos mentales existentes en el país.

Según el censo de 1869, contábamos con 4.003 alienados y 4.223 idiotas, lo que de acuerdo a la estadística oficial, daba una cifra para los primeros de 2,3 por cada mil habitantes y, para los segundos 2,4 por mil. Se rectificaron esas relaciones oficiales y se encontró que había 4,30 por mil en aquel entonces, de los cuales 2,13 por mil dementes y 2,25 idiotas: los internados eran solamente el 0,02 por mil.

Desde entonces hasta la fecha, no tenemos informes que nos proporcionen datos fehacientes sobre el número de enfermos mentales existentes en la República, pues el censo de 1895 que rebaja a la mitad el número de los censados en 1869, dice que no puede hacer comparaciones internacionales (con nuestras cifras) por que algunos países, entre los alienados, incluyen a los idiotas, cretinos, etc.

Esta explicación inhibe de tomar en cuenta esas cifras pues indica que no se han considerado alienados todos aquellos que padecían trastornos mentales.

El censo de 1914 dice que dada la poca importancia que se le asignó a este capítulo en el censo anterior (1895) ha resuelto no tratarlo y en consecuencia nuestro tercer censo nacional no registró el número de alienados existentes en el país.

No despreciaremos, sin embargo, un dato importante que contiene en el comentario de las cifras que nos ocupan, el censo de 1895, cuando establece que de los alienados censados, los extranjeros figuran en una proporción equivalente al doble de los argentinos.

Tenemos, sin embargo, estudios prolijos sobre el número de alienados que están internados, en asistencia, en los establecimientos manicomiales.

En la revista de la Liga Argentina de Higiene Mental (Nº1, 1930), publicamos el dato: en los diversos establecimientos psiquiátricos se asisten alrededor de 14.000 enfermos mentales, lo que significa que en ese

año los alienados representaban aproximadamente el 1,26 por cada mil habitantes. Nos falta todavía por conocer el número de enfermos que no se asisten en los establecimientos de la especialidad y que creemos superior al primero.

Si no tomamos en consideración el fenómeno verificado en todos los países, en aquello que se refiere al incremento de la locura en los últimos cincuenta años y nos atenemos a la relación establecida en los datos del censo de 1869, más arriba referido, tendremos que, globalmente, entre alienados (enfermos mentales propiamente dichos) e idiotas, asistidos y no asistidos, su número debe oscilar actualmente en alrededor de 43.000, si calculamos nuestra población en diez millones de habitantes, y, llega a 51.600, si consideramos que aquella alcanza a los doce millones.

A esta cifra se aproximan las calculadas hace ya algunos años por los Dres. Meléndez y Coni –citados por Ingenieros en su libro “La locura en la Argentina”– quienes llegaban a establecer que existían 4,5 alienados por cada mil habitantes: relación que con la población actual haría ascender a 54.000 el número de alienados.

Como se ve, la cantidad de alienados en nuestro país es respetable. Si se estima exagerado ese cálculo, que sin embargo se basa sobre un censo oficial del año 1869, y no se tiene en cuenta, como hemos dicho, el aumento de la locura, notado en todas las naciones en estos últimos tiempos, y se quiere reducirlo, tomando como comparación el de otros países (Suiza tiene 3,94 alienados por cada mil habitantes, Dinamarca 2,30; y, EE.UU. de N. América 2 por mil (según referencias del Dr. Ameghino), podríamos computar, quedándonos seguramente muy lejos de la realidad, con 2 alienados por cada mil habitantes: un total de 24.000 alienados.

Ahora bien: para esa enorme población de insanos, contamos solamente con las siguientes instituciones manicomiales: Hospicio de las Mercedes, Hospital Nacional de Alienados, Hospital Melchor Romero, Colonia Nacional de Alienados “Dr. Domingo Cabred”, Asilo Colonia de Oliva, Hospital de Alienados de Rosario, Asilo-Colonia para Retardados de Torres y una decena de sanatorios privados.

Hemos visto ya que en todos estos establecimientos se asisten alrededor de 14.000 enfermos mentales, ¿los otros alienados, más de diez mil, como minimum, en dónde se asisten?

De lo dicho resulta claro que, por lo menos, diez mil alienados no encuentran en el país asistencia psiquiátrica de ninguna clase y si tenemos en cuenta que todos los establecimientos públicos tienen internados

actualmente una cantidad de enfermos superior a la capacidad de cada uno, el problema de la asistencia a los enfermos mentales en el país cobra caracteres trágicos, no de acuerdo, por cierto, con la cultura nacional.

Pero aquí no puede ni debe terminar nuestra preocupación; no solamente el país está obligado a proporcionar a cada enfermo mental que lo necesite, una cama en un establecimiento adecuado, sino también que entrado en este, encuentre la asistencia hospitalaria, correspondiente a sus necesidades. En otros términos: deben existir instituciones suficientemente organizadas, de acuerdo a la técnica manicomial moderna, pues no pueden satisfacernos los refugios, los depósitos, los asilos, los hospicios...; el país reclama y exige hospitales psiquiátricos.

La Argentina, que, como hemos dejado señalado, no llega, por falta de establecimientos, a prestar asistencia psiquiátrica a todos los alienados, cuando la proporciona, ¿lo hace de acuerdo a los adelantos de la medicina? Si así fuera, tal vez este modesto trabajo no habría salido a buscar la opinión y la solidaridad públicas.

La casualidad nos ha puesto en condiciones de poder emitir un juicio fundado en la observación detenida de uno de los establecimientos más grandes en donde tiene su asiento la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Buenos Aires; nos referimos al Hospicio de las Mercedes, a donde la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales me enviara, como Director Interventor, el 2 de Diciembre del año pasado.

Estamos convencidos que es obra patriótica levantar el nivel de la asistencia a los enfermos mentales, porque la experiencia nos enseña que los países más adelantados, son aquellos que más han gastado y gastan el dinero público para mejorar el tratamiento y las condiciones hospitalarias, de esa categoría de enfermos, a tal punto que, hubo un autor que sostuvo que la civilización de un pueblo se puede juzgar por el cuidado tenido para con sus enfermos mentales. Pero ¿cómo levantar ese nivel, si ignoramos hasta su posición?

Nos parece llegada la oportunidad de hablar claro y de descender un velo tupido que cubre insuficiencias y miserias, si que también una organización primitiva, en desacuerdo con la civilización de que hacemos gala, para satisfacción de una ridícula vanidad, y, lo haremos atentos al respeto que nos merecen las autoridades que nos han ofrecido su inteligente y eficaz ayuda en nuestros propósitos, mostrando las cosas como son en la realidad y para los fines humanitarios que perseguimos, y lo haremos –repetimos– después que hayamos puesto de relieve las vicisitudes de la evolución psiquiátrica en todos los países, inclusive en el nuestro.

No hay duda que la psiquiatría es, entre las ramas de la medicina, la que hoy está menos adelantada. Extenso nos sería sentar discusión sobre la multiplicidad de las causas; nos basta recordar que la especialidad psiquiátrica, durante siglos, fue, diríamos, casi abstraída a la medicina y que vivió después al margen de la misma.

El enfermo mental, decía un ilustre autor, desde hace poco tiempo, ha merecido el honor de ser considerado entre los enfermos. Damaye, en 1923, escribía, que entre todas las especialidades, la psiquiatría es la que el público y los médicos más desdeñan, desconocen e ignoran, y este desdén y esta incompreensión derivan del “*manque d'orientation médicale de cette specialité*”.

Efectivamente, si quisiéramos elaborar una reconstitución histórica de esa rama de la medicina, encontraríamos, por un lado, que durante varios siglos, el enfermo mental no fue considerado un enfermo, y por el otro, que cuando se encerró al alienado detrás de las pesadas puertas del manicomio, también la psiquiatría quedó apresada dentro de sus muros y no pudo adelantar sino cuando traspasando nuevamente el umbral, en forma tímida primero, y resueltamente después, se aproximó a la medicina general y empezó a seguirla en sus métodos, en sus conocimientos y adelantos. Por lo que se refiere a la técnica asistencial, argumento que más nos preocupa en este trabajo, haremos una rápida reseña, limitándonos a recordar los pensamientos emitidos al respecto por los autores que se interesaron en estas cuestiones.

Dejando de un lado los recuerdos griegos y romanos, nos encontramos con Celso (Año 5) que se ocupó en su “*de re medica*” de la locura y sobre todo, de su tratamiento: él creía que el enfermo mental debía ser tratado con severidad y dureza, tal como aconseja en su célebre receta, que comprendía sus criterios terapéuticos: *ubi perperam ali quid dixit aut fecit, fame, vinculis, plagis coercendus est*.

C. Aureliano (Año 230) que completa la obra de Areteo, diferencia la frenitis de la alienación, describe la manía y la melancolía, localizando aquella en una afeción del cerebro y esta en una del estómago (*in melancholicis stomachus, in furiosis vero caput afficitur*) tiene consejos, casi diríamos modernos, sobre el tratamiento. En efecto, aconseja para los enfermos agitados el aislamiento, la obscuridad, modera el uso del vino, encomienda la dieta y, en fin, se levanta en contra del abuso de los medios de contención y escribe esta frase, la cual, como dice Marcé, “*semble contenir toute la doctrine du no-restraint*”: *facilius fit aegros ministrantium manibus quam inertibus vinculis retinere*.

Desde esa época hasta el renacimiento, en la literatura médica, no se habla de las enfermedades mentales, y desde el renacimiento hasta hace casi un siglo y medio, la sana tradición médica de Hipócrates, Areteo, C. Aureliano, Celso y Galeno, fue del todo desconocida, para dar lugar a las interpretaciones sobrenaturales e intervención de las ideas religiosas en los hechos puramente patológicos; las alucinaciones no fueron más un fenómeno morboso, ellas se explicaban universalmente por la existencia de seres sobrenaturales, de potencias activas e inteligentes, puestas entre Dios y el hombre, y allí, en donde el médico reconoce actualmente un fenómeno solamente subjetivo, no se veían sino los efectos perniciosos de una potencia infernal, hostil a la potencia divina y que debía ser combatida por los exorcismos, torturas y las llamas del fuego. Todo el mundo conoce cuáles fueron las consecuencias prácticas de esa teoría (L. V. Marcé). No obstante fuere esa la opinión general, se encuentran en este extenso período de tiempo, autores que consideraron la locura como una enfermedad, entre los cuales es mi deber recordar: Sylvius, Zacchias, Sydenham, Willis, Vieussens, Boerhaave, Pomme, Morgagni, Cullen.

Willis (1622-1675), aconsejó diversas fórmulas medicamentosas, pero no se abstuvo de prescribir procedimientos de rigor: *juriosi nonnun quam citius per supplicia et cruciatus, quan phannacia aut medicamentis curantur*.

Pomme fue el primero en aconsejar los baños prolongados a los alienados. A Morgagni (1682-1771) no escaparon las lesiones anatomo-patológicas del cerebro, en las enfermedades mentales, y la utilidad de las distracciones agradables y conversaciones alegres, y a Cullen los saludables efectos de la aplicación del enfermo al trabajo.

Entre los que merecen ser considerados como precursores de la técnica manicomial moderna, hay que destacar la figura de A. M. Valsalva, el ilustre discípulo de Malpighi, quien vio, poco después de 1700, como dice Bilancioni, la vasta complejidad del problema en sus elementos sociales y médicos.

Valsalva, médico en un establecimiento en Bolonia en donde se asilaban dementes, estudió clínicamente las diversas formas de frenitis, parafrenitis, delirio, manía, melancolía, etc., y siendo profesor de anatomía tuvo oportunidad de practicar diversas autopsias de alienados, como lo recuerda su discípulo Morgagni. Valsalva fue tenaz opositor a la doctrina y consejos de Celso, que en aquella época todavía imperaban y según los cuales, el enfermo mental debía ser tratado con rigor (*tormentis quibusdam optime curatur*).

“No cadenas, no tormentos, no violencia, sino moderación, afabilidad, como la del padre que aconseja a sus hijos, y cuando la agitación violenta, hiciera necesario el medio de contención, no ya las cadenas pesadas y molestas, ni el cuero duro que lastima, pero sí el paño o tela de lino debe sujetar las manos de los enfermos”. Al par que hermosos consejos, Valsalva suministraba remedios, tales como la sangría (en el pie, mano y frente), las decocciones o jarabe de papaver, los fomentos calientes, el eléboro o el antimonio, y parece también que utilizaba la transfusión sanguínea.

No obstante estas voces aisladas, que señalaban un nuevo rumbo a seguir en la asistencia a los enfermos mentales, el prejuicio que se había generalizado, alrededor de la naturaleza de la locura, dominaba por completo la sociedad. De aquí el tratamiento despiadado y bárbaro: quien opinaba que debíanse condenar a muerte; quien prefería la cárcel; quien las cadenas; quien los tormentos (suplicia) o la intimidación y las amenazas. Era la receta de Aulo Cornelio Celso que imperaba: *Fame, vinculis, plagis, coercendus*, receta que no se apartaba mucho de la que en tiempo pretérito ordenaba la *Lex praetoria* romana: secuestro en la cárcel para el enfermo mental.

Este concepto de la locura, desgraciadamente duró hasta las postrimerías del año 1700. En efecto, Heinrich, director de un manicomio y que vivió entre los años 1773-1843, sostenía aún que la locura era una enfermedad del alma, confundida con el pecado, siendo secundarias las desviaciones patológicas, en lo que se refiere a lesiones de los órganos.

Entretanto, durante los siglos a los que aludimos, ya fuere por la influencia del cristianismo o, en parte, por el grado de civilización alcanzado, aunque la medicina no interviniera, empezaron a surgir, acá y allá, establecimientos, refugios, y otros asilos para los enfermos mentales. En algunos hospitales comunes se admitían enfermos tranquilos en sitios especiales –en general se elegían los sótanos–.

Célebre fue el hospital de Granada, Hospital de San Juan de Dios que fue abierto merced a la propaganda del portugués Juan Ciudad (1435-1550), quien, después de haber experimentado la pesadez de las cadenas y la atrocidad de las torturas por haberse enfermado mentalmente, al salir curado de un establecimiento de alienados, fundó a tal efecto una orden religiosa y fue considerado como el patrono de los locos (Portigliotti).

Amaldi, en un reciente e importante trabajo sobre los institutos manicomiales, nos hace conocer un dato interesante, que nos indica la finalidad de estos establecimientos: en una medalla acuñada en 1561, en

homenaje al Papa Pío IV, por haber fundado el hospital “para recibir a los dementes” de Roma, se leen las siguientes palabras: *Mendicis psycotrophio redactis*. Aunque el neologismo *psycotrophio*, dice Amaldi, sea impropio e incompleto, explica netamente la esencial función alimenticia que tenían estas instituciones.

De lo dicho resulta que, no obstante haber surgido establecimientos para alienados, estos tenían por finalidad aislarlos y se asemejaban, más que a hospitales, a cárceles, provistas de los instrumentos que utilizaban habitualmente, como ser: esposas, cadenas, sillas de hierro, cepos, jaulas de madera, etc.

Así las cosas, en el año 1785, en una pequeña ciudad de Italia –Florenia– su príncipe Leopoldo I° ordenó que se levantara un hospital destinado a los enfermos mentales, por inspiración de un médico, que merece ser recordado en forma especial: Vincenzo Chiarugi, quien indicó al príncipe la forma en que debía llevarse a término la obra. En 1788, dicho hospital, al cual se le denominó Bonifacio, abrió sus puertas a 126 alienados florentinos. Constaba de 202 habitaciones, bien ventiladas y que disponían de todas las comodidades y útiles necesarios. “Estaba construido con elegancia y magnificencia verdaderamente de realeza. Había depósitos, baños, salas para divertirse, corredores, oratorio y senderos de hierba y árboles para paseos. Allí los alienados encontraban un Asilo, una custodia, asistencia y tratamiento”.

Tal es la descripción que el mismo Chiarugi hace de su hospital, en el reglamento del mismo, que contiene, además, los nuevos principios que debían guiar la asistencia de los enfermos: principios nuevos –repetimos– nuevos en aquella época y que en la actualidad pueden aplicarse.

Según el pensamiento de Chiarugi, la dirección del hospital debía confiarse a “un enfermero médico” y a un “sub enfermero cirujano”, los cuales debían vivir en el establecimiento, “para los casos de urgencia y para vigilar que los sirvientes desempeñaran cuidados y exactamente las incumbencias”. El “enfermero médico” debía investigar las causas, los indicios y períodos de la enfermedad: los enfermos debían separarse, de acuerdo a la enfermedad que padecían; el médico de cabecera debía dejar un certificado de donde se desprendiera si la enfermedad era congénita o cuándo se inició y en dónde se descubrieran los síntomas, las circunstancias que la acompañan y la evolución”.

Es muy interesante conocer los deberes que atribuye Chiarugi al “enfermero médico”: “vigilar que los alienados gocen de los senderos herbosos y que durante el paseo no vieran, ni fuesen vistos por personas

no pertenecientes al hospital; vigilar con escrupulosidad que ningún ministro, profesor, asistente, sirviente o cualquier otra persona del hospital o extraña, ose jamás, en ninguna ocasión o bajo ningún pretexto, pegar a los dementes, dirigirle injurias, provocarlos, especialmente en sus períodos de mayor agitación, darles bromas, obligarlos a servir al hospital, sin el permiso expreso del enfermero médico, el cual podrá, a veces, hacerlo como prueba, pero sin dejarlos nunca a disposición y capricho de sus subalternos”.

Debemos, escribía Chiarugi, evitar la fuerza permanente de los hombres para contener a los agitados... la presencia de los objetos de contención les irrita siempre más y aumenta su excitación, en manera especial la de las cadenas de hierro: solamente el ruido de aquellas despierta un horror indecible y provoca la cólera más intensa... Los alienados son hombres, tal vez más que cualesquier otros, dignos de consideración... Quien debe asistirles, debe tratarles *instar parrentis qui coercent liberos, non lictoris qui in damnatis desviat*.

La eficacia de ese tratamiento fue puesta de relieve por el mismo Chiarugi, según el cual salían curados del hospital las tres quintas partes de los enfermos.

Nos hemos detenidos a propósito en la descripción del hospital de Bonifacio, de Florenia, porque, como dice Amaldi, fue el primero en Italia y en el mundo que mereciera el nombre de hospital y porque su organizador Vincenzo Chiarugi fue también el primero que en verdad libertó a los alienados de las torturas y cadenas; que inició el tratamiento verdaderamente médico a esa categoría de enfermos y que, en fin estableció por primera vez los criterios que deben servir de base para una asistencia netamente psiquiátrica proclamando que el médico y el enfermero deben asistir al alienado, como el padre asiste al hijo enfermo.

Fruto de su experiencia y dedicación constante, como director del hospital “Bonifacio”, Chiarugi, unos años más tarde, 1793-94, publicó su “Tratado médico analítico de la locura”, el primer tratado de psiquiatría, según nuestros propios conocimientos.

Tres años después que Chiarugi inaugurara el hospital Bonifacio, precisamente en 1791, la Academia de Ciencias de París, propuso un premio para quien alcanzara a solucionar la grave cuestión del tratamiento de los alienados.

Un médico de Bicêtre, Felipe Pinel, en 1792, aterrorizado por la lamentable situación por que atravesaban los alienados y, al mismo tiempo, lleno de ideas democráticas, triunfantes en su país en aquel entonces, al proponer reformas en los procedimientos de asistencia de los enfermos mentales y el derecho de

estos, a ser tratado como hombres enfermos, pidió que se abandonara el uso inhumano de las cadenas y malos tratos.

El grito libertador de Pinel fue escuchado, no solo en París, sino también en todo el mundo, por donde se propagó, aunque no con la rapidez que mereciera y las cadenas dejaron de teñirse con la sangre de los alienados brutalmente contenidos y lesionados hasta entonces.

En homenaje a la verdad, debemos reconocer que dos años antes que Pinel en París, otro psiquiatra, José Daquin, había pedido la reforma del manicomio de Chambery y la supresión de los malos tratos.

No sabemos si como efecto de este movimiento en favor de una asistencia humana y médica para los enfermos mentales, en 1793 entró en vigencia, en el manicomio de Charenton, confiado a la orden de San Juan de Dios –orden de que ya nos hemos ocupado en su fundación– y por la cual “los frailes debían lavar los pies a los enfermos alienados, lavarles las manos (después que aquellos hubieran comido) suministrarles el alimento, y tratarles con mucha dulzura”.

Contemporáneamente, una campaña parecida se realizaba en Inglaterra y Alemani, por obra de Tuke, Reil y Langermann, respectivamente. Así comenzó a formarse la conciencia social, que estimuló a los gobiernos a pensar seriamente en la cuestión asistencia de los alienados y legislación correspondiente, surgiendo luego en todos los países, en el siglo pasado, los establecimientos manicomiales por todos conocidos y las leyes que a ese respecto promulgaron las naciones de sólida cultura. Debemos hacer constar aquí –amantes siempre de la verdad– que es con dolor que confesamos nuestro pesimismo de la hora presente, en cuanto se refiere a la solidaridad humana, y esto lo decimos aludiendo a algunos países adonde la voz libertadora de Pinel aún no ha llegado. Leámos, no hace mucho tiempo en “L’Higiene Mentale”, 1928, la descripción que Lincoln Mac Cartney hace de la asistencia psiquiátrica en China: “En los casos de agitación, se usan todavía las cadenas, puestas en el cuello, las manos y los pies, llegando a veces hasta quemarles los dedos pulgares a los enfermos”.

La República Argentina siguió, como era natural, las vicisitudes que experimentaron la mayoría de los países. No hemos de repetir aquí todo lo que han escrito otros autores al respecto, especialmente José Ingenieros, en su “Historia de la Locura en la República Argentina”. Este autor nos informa que en el “Hospital General de Hombres” y en el “Hospital General de Mujeres” de esta Capital existían el “Cuadro de dementes” en el primero y el “Patio de dementes” en el segundo de

los citados hospitales. En ambos se usaba el “calabozo”, las “cadenas y el capataz con vara y azote”.

El primer manicomio de la República fue el Hospicio de las Mercedes, fundado por el Doctor Ventura Bosch e inaugurado en el año 1863, con el nombre de Hospicio San Buenaventura, nombre que mantuvo hasta 1873.

Desde esa época, hasta la fecha, se han multiplicado los establecimientos de esta índole, contándose en la actualidad con ocho dependencias nacionales, y se ha llegado a ello por obra de legisladores como el Doctor Eliseo Cantón, quien presentó al parlamento, en 1897, el proyecto de creación de la actual Colonia de “Open-Door”, de médicos como el Dr. Domingo Cabred y de instituciones de beneficencia.

Intentaremos, ahora, considerar el estado actual de la organización y asistencia psiquiátrica en que se encuentra nuestro país. No nos es posible hoy hacer la descripción de cada uno de los establecimientos manicomiales argentinos, tanto porque muchos de ellos escapan en la actualidad a nuestra experiencia personal, cuanto porque hemos de ocuparnos de aquellos en donde actuamos y que son, precisamente, el más antiguo: el Hospicio de las Mercedes y el más moderno: el Hospital de Alienados de Rosario.

El Hospicio de las Mercedes, tal cual es hoy, por el hacinamiento de enfermos (hay aproximadamente 2.300, mientras tiene capacidad solamente para 1.000), por la insuficiente asistencia médica (tiene solo ocho médicos internos), por el número limitado de enfermeros o ayudantes (la proporción entre estos, en relación con los enfermos, por prestar servicios en tres turnos, es de 1:33), por la falta de preparación de los mismos (en todo el Hospicio solo 14 tienen diploma), por la carencia de higiene general, que ha permitido la difusión de enfermedades contagiosas y parasitarias, por la inadaptabilidad de los locales destinados a dormitorios, la falta de camas y colchones, de ropa interior y exterior (muchos alienados dormían en el suelo o sobre los duros elásticos de hierro de las camas y catres), por la falta de buena alimentación, ninguna selección de enfermos, ni distribución de los mismos en diversos servicios, como no fuera la que se hacía con los pensionistas o “considerados”, por la carencia del diagnóstico necrópsico (no se practicaban autopsias); por todos estos motivos, decíamos, el Hospicio de las Mercedes no es un establecimiento modelo, que merezca el nombre de hospital. *Conveniunt rebus nomina saepe suis*: es un hospicio, pero no es un hospital.

Si quisiéramos hacer un parangón con instituciones de otra época, tendríamos que leer las páginas

palpitantes de humanidad que escribiera allá por el año 1818 el ilustre Esquirol, después de haber sido designado por las autoridades de su país, para informar sobre el estado de los manicomios de Francia e inspeccionado veinte de estos.

En los 112 años transcurridos desde esa fecha, pocos adelantos ha experimentado nuestro Hospicio. Nos trasladaremos a las propias palabras de Esquirol:

“He aquí lo que he visto, en todas partes de Francia: desnudos los he visto, vestidos de andrajos, tendidos en el suelo, de cuya fría humedad les defendía pequeña cantidad de paja. Les he visto escasamente alimentados, privados de aire para respirar, de agua para refrescarse y de las cosas más necesarias para la vida. Les he visto confiados a las manos de verdaderos carceleros, abandonados a la brutal vigilancia de estos. Los he visto en pequeñas habitaciones, sucias, infectadas, faltas de aire y de luz...”

Pero, en honor a la verdad, podemos asegurar que si el Hospicio de las Mercedes no responde a los criterios que han formado la organización manicomial moderna, tenemos en cambio otros establecimientos que pueden considerarse modelos en su género, unos por su edificación, otros por su organización, otros por ambas cosas; insistimos en que hemos de referirnos solamente a aquellos en los que actuamos, y hemos de referirnos al más moderno –como ya dijimos–, al Hospital de Alienados de Rosario, que es una dependencia de la Facultad de Medicina de la Universidad del Litoral y, para satisfacción de nuestra cultura médica, comparable a los mejores de los países más adelantados.

Se trata de un establecimiento que todavía no está terminado y consta actualmente de seis pabellones que funcionan y de uno que será habilitado muy en breve.

He aquí la descripción sumaria que su director, nuestro distinguido compañero en tareas docentes, el Profesor L. Ciampi, hiciera en su oportunidad:

“Cada pabellón, de los pisos, consta: de varias salas para dormitorios, la más grande de las cuales tiene capacidad para ocho camas; de salas para comedores y para que se entretengan los enfermos en los días de lluvia; de cuartos de baños, en la proporción de una bañera para cada 10 enfermos; de lavatorios (uno para cada dos enfermos); de calefacción central. La capacidad global de cada pabellón es solamente para 40 enfermos.

Numerosos patios pequeños facilitan la división entre los diversos tipos de enfermos, durante las horas del día.

Un pabellón está destinado a los laboratorios, con instalación completa para las investigaciones de Histopatología del sistema nervioso, de Bioquímica, de Psi-

cología, y al Museo de Anatomía Patológica del cerebro. Funcionan allí también los consultorios externos y dispensarios para enfermos mentales, niños y adultos.

Otro pabellón está destinado a la escuela para niños retardados, neuropáticos y psicopáticos, se corrigen en esta los trastornos del lenguaje (ortofonía) y las desviaciones del carácter; se imparte la enseñanza elemental por procedimientos especiales y con personal especializado y, en fin, se trata de reeducar para su utilización social a esos niños aminorados en sus funciones intelectuales, mediante el trabajo educativo y profesional. A tal efecto, funcionan pequeños talleres de encuadernación, escobería, cepillería, alfombrería, mimbrería, costura, etc., etc. Los otros pabellones están destinados a la asistencia clínica.

El personal médico se compone de un director y tres médicos auxiliares: los enfermos están en la proporción de cincuenta para cada médico”.

Quien visita la institución rosarina, no obstante que la obra no está terminada, recibe la impresión de encontrarse en un verdadero hospital y al mismo tiempo se da cuenta de lo que debe ser un establecimiento moderno, para enfermedades mentales.

De lo que hemos dicho, se desprende evidentemente que nuestro país necesita de muchas instituciones destinadas al tratamiento de los enfermos mentales y al mismo tiempo requiere una organización y asistencia de los mismos, más en armonía con los criterios modernos, sustentados por la ciencia psiquiátrica, tal como lo hemos comprobado en algunos viajes de estudio, realizados en las naciones europeas y en los Estados Unidos de Norte América.

Estamos convencidos de que la República Argentina, en lo que se refiere a la asistencia de los enfermos mentales, no tardará en ponerse a la altura en que se encuentran los países más adelantados. Es por esto y para evitar que se repitan errores en realizaciones de carácter hospitalario, que se nos ha de permitir algunos comentarios respecto a determinadas normas que han sido descuidadas entre nosotros.

Hasta hace poco tiempo, relativamente, el manicomio en los países cultos había alcanzado su finalidad, cuando proporcionaba un tratamiento adecuado a los internados y era un medio eficiente de seguridad social. Hoy, además de la función hospitalaria propiamente dicha, desempeña también la de proteger al enfermo que salió curado, y la otra todavía más importante, de impedir que los predispuestos caigan en la enfermedad. Ayer la función se cumplía dentro del hospital, hoy el campo de acción es más vasto: dentro y fuera del hospital.

Como se ve, con el progreso de la especialidad, evoluciona y se engrandece también la finalidad que persigue el Hospital Psiquiátrico. Para alcanzar y satisfacer esos ideales, ha tenido necesidad de recurrir a nuevos medios de asistencia y es así que han surgido los Consultorios, los Dispensarios, los Preventorios y los Patronatos Psiquiátricos.

No hace mucho el Dr. Ciarla, que nos diera oportunidad de leer interesantes trabajos sobre las relaciones entre enfermedades mentales e infecciones generales, especialmente la tuberculosis, propuso entre las medidas profilácticas de la locura, los "Preventorios neuro-protobacilares". Se trata de asistir en estos servicios a aquellos que una tuberculosis incipiente, provoca pequeños trastornos psíquicos: la curación precoz de aquella, condiciona para el Dr. Ciarla, la desaparición de los trastornos psíquicos por protobacilosis.

Desgraciadamente, estos modernos medios de asistencia escasean, si no faltan por completo entre nosotros y los hemos señalado en hora oportuna a propósito de nuevas orientaciones que hemos tenido oportunidad de subrayar con cruda verdad como lo exige el cumplimiento de una comisión de carácter técnico en el desempeño de una tarea con que nos honrara la "Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales".

Es verdad que el Hospital Nacional de Alienadas tiene un consultorio externo de la especialidad y que en el Hospital de Alienados de Rosario funciona, desde el año 1922, uno para los enfermos mentales adultos y otro para los niños, además de un Dispensario, pero, es también verdad, que las necesidades de una ciudad de 2.000.000 de habitantes no pueden ser llenadas por un solo consultorio y que otros deben surgir, por lo menos, en cada provincia.

Para coadyuvar e intensificar la acción de estas nuevas instituciones para-hospitalarias, nació no hace mucho la "Liga de Higiene Mental" que actualmente tiene ramificaciones en todos los países del mundo.

Si bien nuestro país ha tardado en dar vida a ese nuevo organismo, que tanto promete para contrarrestar el avance de la locura y disminuir sus perjuicios, sobre la sociedad y la raza humanas -pues la Liga Argentina de Higiene Mental cuenta apenas con un año de existencia- ya tiene una floreciente filial en Rosario de Santa Fe, que contribuye eficazmente, bajo el impulso animador del Profesor Ciampi, -su organizador- a solucionar las diversas cuestiones de orden económico, con que tropieza la asistencia de los enfermos mentales de aquella ciudad. El profesor S. Mazza, organizará en breve los comités regionales en Salta y Jujuy. Están ya en vísperas de iniciarse en la Capital

Federal, las realizaciones de asistencia, que se han reconocido mundialmente más importantes para las finalidades que se persiguen. En efecto, dentro de poco tiempo, merced al apoyo y a la confianza que la "Liga Argentina de Higiene Mental" ha sabido encontrar en un espíritu inteligente, entusiasta y realizador, cual es el del Dr. Roberto Acosta, Director General de la Asistencia Pública de Buenos Aires, tendrá consultorios externos, dispensarios y laboratorios anexos, para enfermos mentales, en los locales adecuados, además de un servicio destinado a los pequeños psicópatas.

Los servicios abiertos para los llamados pequeños psicópatas, que según cálculos recientes llegan a 1 ½ por cada mil habitantes, están mereciendo una especial atención en aquellos países, en donde la Higiene Mental, más ha fructificado.

De aquí nuestra satisfacción y reconocimiento a quien con profunda comprensión de la importancia que merecen estos servicios, ha dispuesto que la "Liga Argentina de Higiene Mental" figure en el gran Instituto de Profilaxis de la Municipalidad de Buenos Aires, próximo a inaugurarse, con sus consultorios, dispensarios y servicios abiertos, para adultos y niños.

Bajo estos auspicios, hay que esperar una solución del problema psiquiátrico, en todas sus ramificaciones, harto descuidado entre nosotros.

Muchos opinan que los neuropsicópatas, no llegados aún a la verdadera enfermedad mental, huyen de esos consultorios o dispensarios por temor de ser reclusos. Citaremos a ese respecto, el párrafo de un artículo debido a la pluma de nuestro compañero, el Prof. Ciampi, contestando a ese prejuicio: "lo que se ve en los países donde se cultiva el consultorio, es todo lo contrario: los enfermos acuden a esos lugares porque saben que van a encontrar al Profesor universitario de Psiquiatría, al especializado, al hombre habituado a tratar esa clase de afecciones; acuden, pues, empujados por la fe en quien va a atenderles". Y en todo caso, si la difusión de los consultorios alcanzara las debidas proporciones, la instalación se ejecutaría al propio tiempo que en las clínicas, fuera de ellas; con lo cual se alejaría en los enfermos la desconfianza de una posible internación.

Ahora se preguntará: ¿de qué categoría de enfermos habría de ocuparse el consultorio?... "de los alienados inofensivos"; contestó en Francia un miembro del consejo superior de la Asistencia Pública; "de los pequeños psicópatas", respondió H. Claude.

Sobre la utilidad de estas instituciones parece superfluo insistir, dado que todo el mundo psiquiátrico, hasta los apenas iniciados en psiquiatría, están hoy convencidos de que este nuevo organismo está desti-

nado a evitar o aminorar un sinnúmero de internaciones. No se olvide al respecto que Ballet sostenía que instituyendo el tratamiento precoz a los enfermos mentales se podía llegar, en la mayoría de los casos (80-90%) a impedir la necesidad de la reclusión y que Tamburini, Antonini y Ferrari, en su importante libro sobre “la asistencia de los alienados” observan que, cuando precozmente se inicia el tratamiento, la enfermedad mental requiere el aislamiento en un manicomio, solo durante seis u ocho semanas en la mitad de los casos y, en muchos, también menos.

Pero no hay que pensar que organizando estos nuevos servicios, estos nuevos recursos de asistencia, hayamos resuelto todo el problema que plantea gravemente en nuestro país la alienación mental. Ante todo, es menester aumentar la capacidad hospitalaria hasta que se cubran las necesidades, no queriendo significar con esto que haya que aumentar la capacidad de cada hospital psiquiátrico, porque, como veremos, la corriente psiquiátrica actual, diferencia en los establecimientos respectivos, a los enfermos, de acuerdo a su curabilidad y adaptabilidad al trabajo, mientras que, en épocas anteriores, la división era motivada más bien por estados de agitación, tranquilidad, etc., etc.

Siguiendo esta directiva, fundamentada por el hecho que hemos puesto en evidencia más arriba, de la correlación entre tratamiento precoz y curabilidad, se propició la organización de dos tipos de establecimientos: uno, prevalentemente destinado a los enfermos afectados de psicosis agudas, llamado por algunos, Clínica Mental, en donde más del 50% de los casos se curarían (Busquet) y otro, a los enfermos crónicos, y los de larga evolución o convalecencia. A esta distribución se atribuye hoy extraordinaria importancia, por estar relacionada a la cuestión terapéutica (laborterapia en los crónicos; clinoterapia en los agudos), no obstante, la distinción, por múltiples razones, no puede mantenerse rígidamente en virtud de que muchos enfermos, aunque crónicos, no pueden enviarse a las colonias y otros son inutilizables para el trabajo. Por esto, además de las colonias agrícolas situadas habitualmente lejos del hospital, se organizan en este oficinas y talleres para ergoterapia.

Por lo que se refiere al Hospicio de las Mercedes, tenemos ya instalada una colonia de tipo moderno, dependiente del hospicio, donde pueden ser enviados los enfermos crónicos que se encuentren en condiciones de aplicarse al trabajo y aquellos otros que, convalecientes de una enfermedad mental, tengan necesidad de permanecer bajo vigilancia médica, antes de reintegrarse al seno de la sociedad.

Es posible orientar las disposiciones del Hospicio, en cuanto se refiere a su organización, en forma de que todos los enfermos agudos internados estén en pabellones especiales para su tratamiento médico y que, más tarde, desaparecida la fase aguda, se envíen a sus domicilios –si resultasen curados– o a otro pabellón, si convalecientes; lo mismo que deben tener un lugar especial aquellos en que ha sido manifiesta la imposibilidad de su sanación.

De modo que, y sucesivamente: los convalecientes, así como los incurables, según los casos, se enviarían a los talleres o a la Colonia, hasta la curación completa, de acuerdo a la determinación de los facultativos que les asisten.

Lo que quiere decir que, con una reorganización de los servicios que responda a las orientaciones mencionadas, se puede rápida y científicamente transformar al hospicio en un verdadero hospital psiquiátrico, en donde se trate a los enfermos agudos y a los crónicos, se les asista.

No es aconsejable –salvo necesidades perentorias exigidas por causa mayor– propiciar, recurriendo a las autoridades competentes, el aumento de capacidad de los hospitales existentes. No lo es hasta por una razón de economía. Parece, si estamos con las estadísticas confeccionadas al respecto, de que nos hablan Tamburini, Ferrari, Antonini y otros, que los manicomios demasiado grandes o demasiado pequeños son los que más cuestan, mientras que los de mediana capacidad gravitan menos onerosamente en los presupuestos.

Además, existen razones de naturaleza técnica que se oponen a los frenocomios demasiado grandes; necesitan estos un número elevado de personal administrativo; la Dirección se ve generalmente absorbida, casi por completo, en la tarea fiscalizadora de aquel, descuidando así la función técnica propiamente dicha, que es la más importante. Todos los males que observamos en los manicomios, advierte Rebizzi, derivan de su excesiva grandeza: cada ciudad de cierta importancia debe poseer su hospital autónomo para enfermos mentales, de 200 a 500 camas como existen para enfermos comunes.

De la misma opinión son: Scholtz, que protestaba de la ampliación de los establecimientos existentes y aconsejaba la creación de nuevos con la capacidad reducida a unos 300 enfermos. Sommer, que también es autor de hospitales de 50 a 200 camas, quiere verlos surgir en cada ciudad de 80 a 100.000 habitantes (Asilos de Ciudad o Asilos Urbanos). Cazzamalli que no admite hospitales para alienados con capacidad superior a 500 camas, etc., etc.

Este criterio ha dominado la organización psiquiátrica en Holanda, donde es convicción común que un establecimiento no puede funcionar regularmente si recibe más de 500 alienados. De lo que se desprende que, para reparar la falta de capacidad para la normal asistencia que hemos puesto de relieve, en nuestro país, hay que gestionar la edificación de nuevos hospitales y colonias, de dimensiones reducidas y estratégicamente distribuidos en el vasto territorio de la República.

Otra deficiencia de nuestros manicomios reside, pues, en la centralización de la asistencia psiquiátrica.

En efecto, si estudiamos la ubicación asignada a los pocos establecimientos que poseemos en el país, comprobamos de inmediato que de las 14 provincias y 10 territorios federales, solamente tres tienen el privilegio de poseer hospitales psiquiátricos: Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe.

El de Santa Fe, ubicado en Rosario, del que ya nos hemos ocupado, es demasiado pequeño, en relación con el número de habitantes de la ciudad y está en vías de formación.

Evidentemente a esos hospitales deben volcarse los alienados de toda la República; lo que acarrea serios perjuicios materiales y morales. La distancia obliga en la mayoría de los casos a que los enfermos sufran la primera evolución de su enfermedad en el seno de sus familias, y están en general mal observados y carentes del tratamiento correspondiente; esto en el mejor de los casos, pues acontece a menudo que van a parar a la comisaría del pueblo, donde el sable reemplaza al bromuro, o a la alcaldía de la ciudad, donde quedan encerrados en calabozos, a la espera de ser trasladados al hospital psiquiátrico, cuando el número suficiente de enfermos facilite el envío. El perjuicio que esta organización del servicio psiquiátrico determina es evidente, por las razones más arriba expuestas y, además, la separación obligada, casi, entre los enfermos y sus familias. La vecindad de la familia no solamente es favorable para el enfermo, en muchos casos, sino también para el médico, pues solamente así podrá llegar al conocimiento completo de los antecedentes personales y familiares.

La concentración de los enfermos mentales en nuestro país deriva, a nuestro juicio, del concepto equivocado que dirige la función social en la asistencia de los mismos. Tan es así que todos los establecimientos psiquiátricos gravitan sobre el presupuesto nacional, excepción hecha del Hospital Melchor Romero, que sostiene el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, por lo que en nuestro país el Estado tiene la obligación de sufragar los gastos que requiere la asistencia psiquiátrica.

Estando dispuestas así las cosas, el Estado no alcanza con sus recursos a organizar todas las providencias que se necesitan para el normal funcionamiento de ese mecanismo, pero esta obligación de parte del Estado la creemos excesiva.

En primer lugar, así como las provincias y las municipalidades se ocupan de proporcionar a sus habitantes pobres, que tienen la desventura de enfermarse, una cama en un Hospital o un especialista en un consultorio externo, por las mismas razones tienen el deber de suministrar una cama y organizar consultorios externos con especialistas apropiados, para los enfermos mentales.

No hay causa apreciable que motive la separación entre unos y otros enfermos: entre los que merecen los cuidados y atenciones de los poderes provinciales y municipales y los que han perdido el derecho a la asistencia, por haber caído en la locura, que como dijera muy bien Kraepelin, es el mayor exponente del dolor humano.

Lo que sucede, en las naciones más adelantadas del mundo, confirma lo ilógico de lo que ocurre en nuestro país.

Ya la ley francesa de 1830 legislando sobre los alienados, en su artículo 1° decía: "Chaque departement est tenu d'avoir un établissement public, spécialement destiné a recevoir et soigner les aliénés".

Sobre unos 70 departamentos, existen en Francia alrededor de 60 asilos departamentales.

En Alemania también, casi todos los establecimientos psiquiátricos son provinciales y, precisamente, los gastos de edificación y ampliación de los manicomios corren por cuenta de las provincias y los de mantención por cuenta de las localidades vecinas.

En Suiza, cada cantón tiene su frenocomio; lo mismo pasa en Norte América para cada estado y en Italia para cada provincia –Manicomios provinciales– o conjunto de provincias –Manicomios consorciales o interprovinciales–. En Escocia existen siete Asilos reales, 16 distrituales, 3 parroquiales y 15 secciones de refugio, para una población que corresponde a la mitad de la nuestra.

En otro país más pequeño que la Argentina, Holanda, funcionan 51 instituciones para alienados, de las cuales solamente dos son del Estado, una es provincial y las demás pertenecen a las municipalidades.

En fin, recordaremos la nueva ley sobre los manicomios y alienados de Italia, de hace dos años, en donde expresamente se dice (como por otra parte lo establecía la ley de 1904) que "la asistencia y tratamiento de los alienados pobres de cada provincia debe efec-

tuarse en un hospital psiquiátrico público, que tenga su ubicación en la provincia misma” (Art. 2).

En el Art. 10 se precisa aún más, sobre quiénes deben recaer los gastos de mantención del enfermo en el hospital, a la provincia y los de transporte al hospital, a la municipalidad, en cuya jurisdicción el enfermo se encuentre. Los gastos que ocasionare la reintegración a la familia, del enfermo que se hubiere curado, están a cargo de la provincia, que tiene el deber de mantenerlo. Por último, los gastos relativos a los alienados extranjeros y a los condenados están a cargo del Estado.

Si se obligara, por consiguiente, como debería hacerse, a nuestras provincias y municipalidades más pobladas, a crear sus hospitales psiquiátricos o a contribuir por lo menos a pagar los gastos que requiere la asistencia de los alienados (como se practica para con todos los enfermos pobres) en muy poco tiempo desaparecerían todas o las principales deficiencias que hemos expuesto.

Es, por lo tanto, de imperiosa necesidad la promulgación de una ley que contemple todas estas cuestiones y que tienen todos los países progresistas de la tierra.

Una ley, sabiamente presentada (existen ya proyectos, por ejemplo, el del Dr. Juan Obarrio, enviado al Congreso) ordenando las fuentes de recursos para la creación de establecimientos. Obligando a las Provincias al cuidado de sus alienados; estableciendo las normas directrices de su organización; creando una Comisión de vigilancia de parte del Estado sobre las instituciones nacionales, provinciales y privadas.

Todo esto nos pondría, finalmente, en condiciones de no desmerecer, frente a los adelantos de los países civilizados, en cuyo concierto merece figurar el nuestro.

Muchos son todavía los renglones que, íntimamente vinculados con los puntos que acabamos de tratar, nos quedarían por pasar en revista y estos son: la edificación manicomial, que ha creado nuevos tipos de hospitales; la asistencia familiar (desconocida casi entre nosotros y muy desarrollada en otros países), la organización moderna de las colonias agrícola-industriales, en donde el “enfermo encuentra la salud, y las administraciones, la ganancia económica”; los servicios psiquiátricos en los grandes hospitales comunes, que muchos consideran aún ventajosos, y nosotros, en tres ocasiones (un congreso y dos conferencias psiquiátricas), formulamos un voto al respecto; las colonias especiales para alcohólicos, epilépticos, inmorales constitucionales, que existen en muchos países; la praxiterapia, etc., etc., pero si entráramos en este campo y en sus consideraciones nos iríamos demasiado lejos y no siendo ese nuestro propósito, prometemos tratar

el tema en otra oportunidad, dándole la amplitud e importancia que merece, a objeto de contribuir en la medida y forma que nos sea posible, hasta que llegue para el país, el feliz día de ocuparse seria y prácticamente del grave problema que significa la asistencia psiquiátrica en la República.

No obstante, no podemos, antes de terminar, pasar por alto dos tópicos que interesan especialmente para la buena organización de los nosocomios psiquiátricos: los médicos especializados y sus auxiliares, los enfermeros.

Griesinger, con la autoridad que todos le reconocemos, hace ya muchos años había establecido que las malas disposiciones o las malas condiciones de un manicomio, deben preocupar mucho menos que un personal malo.

Respecto a los médicos especializados que trabajan en nuestros hospitales psiquiátricos, hay que reconocerles preparación, aptitudes y entusiasmo; lo que no quiere decir que su labor sea eficiente cuanto sería deseable. Pero de ello no podemos responsabilizar a los médicos sino a la falta de organización científica de los establecimientos. En efecto, en el Hospicio de las Mercedes –nos referimos siempre a los establecimientos en donde actuamos–, un médico debe atender a un número de enfermos que oscila entre 250 a 350; agréguese a esto que el movimiento mensual de internados nuevos es de 80 a 100 enfermos y la convicción de que la asistencia es deficiente, surge por sí sola.

Ahora bien, si la tarea del médico en el hospital psiquiátrico es la bosquejada recientemente por el Dr. Ciarla “y precisamente: para llegar a verdaderos progresos en el diagnóstico y tratamiento es menester estudiar a los enfermos en todos sus órganos, penetrar el mecanismo morbosos mediante una exploración completa, que nos permita descubrir el órgano primitivamente afectado, cuya afección repercute en la psiquis, y es el origen de la psicosis y establecer al mismo tiempo el estado de los otros órganos que concurren a la defensa orgánica”... no hay buena voluntad de parte del médico, ni entusiasmo para la especialidad que pueda vencer la dificultad opuesta por el poco tiempo de que el médico dispone. No es posible que se pueda atender, como el arte de la medicina prescribe, un número tan elevado de enfermos, si se toma en cuenta que el examen del enfermo mental está lleno de dificultades; requiere tranquilidad, no puede realizarse con apuro, y, muy a menudo, por la sintomatología incierta y proteiforme, necesita varias sesiones para concluirlo y, debe agregarse, todavía, las pésimas condiciones de los locales, que obstaculizan la realiza-

ción de un trabajo ordenado y cuidados. No creemos tampoco que el Hospicio de las Mercedes represente la excepción, por cuanto una publicación del Dr. C. O. Ferrer denuncia que en el Asilo Colonia Regional de Oliva había, en 1927, un médico para cada 580 enfermos.

En honor a la verdad, hay que reconocer que el número exiguo de médicos, aunque no en la proporción anotada entre nosotros, es una deficiencia que se hace sentir en casi todos los países.

Sin embargo, recorriendo las descripciones hechas sobre los hospitales psiquiátricos, hemos comprobado que, por ejemplo, en el manicomio de Monbello (Milán) son 24 los médicos que atienden unos 3.000 enfermos y que, en la "Phypps Clinic" de Baltimore, existen servicios de 12 enfermos asistidos por un médico.

Es evidente que la tarea del médico varía según esté destinado a un servicio de agudos o de crónicos; a un servicio de admisión u observación o a uno para enfermos tranquilos, que hayan pasado la fase aguda de su psicopatía. En general, los autores que se han interesado en esta cuestión opinan que para cada mil enfermos se necesitan no menos de ocho médicos.

Otro aspecto digno de ser considerado lo constituye, a nuestro juicio, la selección de los médicos. Leíamos recientemente un artículo del Profesor V. Scarpini, en el que sostiene que para llegar a ser jefe de un servicio psiquiátrico se requiere una práctica manicomial no menor de cuatro años. ¿Y cómo podríamos nosotros realizar esta selección, si no hemos creado la carrera de médicos manicomiales?

Es, pues, contestando a esta pregunta y en el deseo de ver el florecimiento en los hospitales psiquiátricos, de núcleos de jóvenes facultativos, con verdadera vocación para la especialidad, que proponemos crear entre nosotros una carrera para los médicos alienistas. Comenzarían por ser adscriptos o voluntarios agregados a los servicios psiquiátricos; continuarían, más tarde, como médicos auxiliares, ganando el puesto por curso y, en fin, terminarían por ser jefes de servicios.

Con estas medidas se estimularía a la especialización y llegarían a los más altos cargos sólo los facultativos mejor preparados.

Ya en el Hospicio de las Mercedes, debido a nuestras sugerencias, se han agregado como auxiliares un buen número de distinguidos jóvenes facultativos, quienes actuarán como especialistas de las diversas ramas que requiere la policlínica o se especializarán en psiquiatría, si su vocación por esa disciplina los conduce a la misma.

Por las especiales condiciones del enfermo mental, débese practicar también una selección muy prolija de los auxiliares de los médicos: los enfermeros.

Hay pocos enfermeros y mal preparados. En efecto, en nuestro país, en la actualidad, no existen, como sucede en casi todos los demás países y en todos los buenos hospitales psiquiátricos, escuelas en donde se prepare al personal que se destina al cuidado de los alienados, y, en lo que respecta al número de los enfermeros, estamos en condiciones de verdadera inferioridad, si hacemos un parangón con lo que ocurre en los hospitales extranjeros. La proporción entre enfermeros y enfermos, en las instituciones bien organizadas, no debe superar la de uno por ocho enfermos. En Estocolmo, por ejemplo, para cada 5,7 enfermos, hay un enfermero y en Monbello, para 3.000 enfermos hay 555 enfermeros y 144 asistentes, es decir: uno por 4,3.

Esquirol ya advertía en su época que: "las administraciones que no concedían más que un sirviente para cada diez locos, no siendo un número suficiente y teniendo demasiadas cosas que hacer, no hacían nada".

Urge, por tanto, que las autoridades que deben asignar los recursos para el sostenimiento de los institutos psiquiátricos, mediante economías mal entendidas, no obstaculicen el progreso de aquello que significa el adelanto de nuestro país y su cultura, ya que planteando y resolviendo tales problemas, se aboga por el porvenir de la raza, se selecciona la inmigración, se aminora el trágico aspecto de la delincuencia, culpabilidad y estados peligrosos, procurando así el engrandecimiento de una patria sana y vigorosa.

No escapará al criterio de nuestros lectores, aún al de aquellos menos prevenidos, que el pensamiento del autor de este trabajo es tocar la campana de alarma, usando de la más dolorosa verdad, a objeto de despertar interés entre la generación activa de la época actual, para colaborar al modo y manera que cada cual considere eficaz y conveniente.

Los enfermos mentales, cuya precaria situación económica los arroja al hospital común no pueden, ni deben, ser tratados como lo han sido hasta hoy, pues lo imponen elementales leyes humanas; la solidaridad social y las obligaciones contraídas por el hombre culto para con sus semejantes.

Los enfermos mentales, más indefensos que las mujeres y los niños, reclaman auxilio solo exhibiéndose en medio de la desorientación que da la niebla en la cual se debaten; no pueden, no deben ser abandonados, ciegos, en los caminos oscuros y peligrosos que recorren, a merced –digámoslo sin cobardía– de la negligencia, miseria y brutalidad.