Algunas consideraciones

para la

Reforma de la asistencia psiquiátrica en España

POR EL DOCTOR

JUAN J. LÓPEZ IBOR

Catedrático de Medicina

Publicado en el número 8 de la REVISTA DE SANIDAD E HIGIENE PÚBLICA, Marzo-Abril

Ayuntamiento de Madrid

Ayuntamiento de Madrid

Algunas consideraciones

para la

Reforma de la asistencia psiquiátrica en España

POR EL DOCTOR

JUAN J. LÓPEZ IBOR

Catedrático de Medicina

Publicado en el número 8 de la REVISTA DE SANIDAD E HIGIENE PÚBLICA, Marzo-Abril

Ayuntamiento de Madrid

Ayuntamiento de Madrid

Algunas consideraciones

para la

Reforma de la asistencia psiquiátrica en España

por el doctor

Juan J. López Ibor

Catedrático de Medicina

UNA TRADICION QUE SE QUIEBRA

Nadie duda de la necesidad perentoria de reformar la asistencia que en nuestro país se presta a los enfermos mentales. Pero a pesar de esta unanimidad de pareceres, que no es de hoy, ni siquiera de ayer, es bien cierto que apenas existe una preocupación fecunda por ella. Tampoco apunta muy claramente la voluntad decidida de emprenderla.

Ante el enfermo mental parece que se quiebra todo un sistema: la obligación asistencial del Estado y sus organismos se cumple raquíticamente; la sociedad permanece inatenta al dolor del enfermo tan pronto como, por haber traspasado las puertas del Manicomio, no produce más molestias.

Se rompe con este desinterés una genuina tradición española. Si nuestra Medicina ha tenido algo peculiar en el curso de los tiempos, ha sido su tradición humanitaria. No puede presumir nuestra historia médica de grandes creaciones y descubrimientos, sobre todo en los últimos tiempos. El espíritu faústico de investigación que ha espoleado incesantemente el curso de la Medicina moderna nos ha sido—salvo excepciones—completamente ajeno, y, sin embargo, entre nosotros siempre ha habido buenos médicos.

En España se funda el primer Manicomio del mundo. Conviene repetir este dato muchas veces, pero es necesario interpretarlo correctamente. En un trabajo reciente escribe Hans Hoffmann (1): «En los pueblos de cultura arábiga existían, desde tiempos muy remotos, establecimientos para enfermos mentales. De allí se introdujo en España la idea de los Manico-

(1) Hans Hoffmann: Ein Beitrag zur Geschichte der Psychiatrie. Allg. Beits. für Psychiatrie. 1936.

Ayuntamiento de Madrid

mios, llevada a la práctica en Valencia (1409), en Zaragoza (1425), en Sevilla (1436) y en Toledo (1483). Esta tendencia en favor de los enfermos mentales tuvo su origen en la actitud religiosa de los pueblos islámicos, que veían algo profético en los locos.»

Nada más lejos de la verdadera realidad histórica. El Manicomio de Valencia tuvo su origen en un excelso acto de caridad del P. Jofre, un frailecito mercedario, quien un día, camino de la Catedral, se encontró con una escena frecuente en todas las ciudades en aquella época. Un pobre enfermo mental huía perseguido por la gritería inconsciente de unos chiquillos. Aquella escena se gravó tan hondamente en su espíritu que poco después, al subir al púlpito, comenzó su sermón, en lengua vernácula, con estas hermosas palabras: «En esta ciudad existen muchas obras pías y de gran caridad, pero falta una, a saber, un hospital o casa donde los pobres inocentes o dementes o furiosos fuesen recogidos... etc.» (2).

No para ahí nuestra tradición, sino que en 1425 se funda el de Zaragoza, abierto «urbis et orbis», y en el cual se practica por primera vez la terapéutica del trabajo. A éste siguen otros muchos, manifestación palmaria de la gran vocación fundamental del hombre español. El empuje inicial no es, pues, como erróneamente dice Hoffmann, un remedo de la medicina arábiga, sino un espontáneo impulso de amor cristiano al prójimo, tanto más encendido cuanto más desgraciado sea éste. A aquellos fundadores les ocurría lo que dice el gran poeta—médico también—contemporáneo, Hans Carossa: «Ahora están más próximos a mi corazón aquellos que sé que no puedo salvar» (3).

Existen otros matices de esta tradición de la Medicina española. Doña Oliva Sabuco de Nantes (4) escribe en 1587 su famoso «Coloquio sobre el conocimiento de sí mismo», que es como un maravilloso bosquejo de higiene psíquica, como no pudo conocerlo otro mejor aquella época, ya que los anteriores y contemporáneos (Marsilio, Ficino, Grotaroli, Medelin), escribieron más bien tratados de higiene para los que hoy llamaríamos intelectuales («De litteratorum conservanda valetudine», del citado Grataroli en

---

(2) Véase «Llibre de Memories de diversos sucesos e fets memorables e de coses ssñalades de la ciutat e reyne de Valencia» (1308-1644), editado por J. Carreres. Valencia, 1903. Reprodujimos íntegro el párrafo y circunstancias de la fundación en nuestro folleto «Función de los Practicantes en la Asistencia Psiquiátrica». Valencia, 1936.

(3) Palabras con las que concluye Brannmühl su librito sobre el tratamiento de la esquizofrenia. (Die Insulinschockbehandhung der Schizophrenie. Spriger. Berlín, 1938.

(4) No entramos, naturalmente, en la cuestión de la autenticidad de nombre y persona.

Ayuntamiento de Madrid

1555). En el libro de doña Oliva campea siempre la preocupación del hombre entero, dueño de sí mismo, con compostura, tal como lo ve la buena tradición psicológica española. Es la misma del famoso y manoseado libro de Huarte de San Juan (5) y de aquel otro, más olvidado, sobre los sueños del Obispo Fray Lope de Barrientos, el que hizo el escrutinio de los libros del Marqués de Villena y en cuyas páginas hay, enjuiciando tan difícil problema, una cordura tal que nos asombra hoy que pudiera tenerse en tal época.

Con estos sencillos ejemplos se ve por qué álveos discurría una de las más genuinas corrientes de la Medicina española. Pues bien, esta hermosa tradición se quiebra en el siglo XVIII, y sobre todo en el XIX y en el XX. Durante este tiempo apenas ha habido aportaciones nuevas a la asistencia del enfermo mental y se pierde, en cambio, la vocación caritativa de los primeros tiempos. Se sigue considerando a los Manicomios como depósitos de enfermos, pero así como el P. Jofre pensó, al recogerlos en ellos, en defenderlos de las inconscientes agresiones sociales, ahora sólo se piensa en que así, aislados, «no perturbarán el buen orden social».

Los psiquiatras del siglo XIX y comienzos del XX, a los que Marañón dedicó un recuerdo tan laudatorio, no fueron capaces de emular a un simple mercedario. Ni el romántico Esquerdo, ni el socialista Jaime Vera, ni el místico Simarro (6), ni el mundano Pérez Valdés, lograron crear una asistencia como lo exigían los tiempos. Las generaciones siguientes de psiquiatras se dedicaron, de un modo casi exclusivo, a orientarse en los problemas de la ciencia, descuidando los de asistencia. Ultimamente la Liga de Higiene Mental trató de encauzar de nuevo ésta, pero lo hizo con tal timidez y arrobamiento por las realizaciones extranjeras, que apenas logró cuajar en realidades sus deseos.

Esta es la tarea de nuestra generación de psiquiatras: por un lado anudar con la más legítima tradición española, volviendo a cuidar y a postular por el enfermo mental con todo nuestro calor de hombres. Por otro lado cultivar los problemas de la ciencia psiquiátrica actual, con el más encendido espíritu de investigación, para hallar nuestras propias soluciones a nuestros propios problemas.

He aquí algunos de los inmediatos deberes y problemas.

---

(5) Raíz y decoro de España. Madrid, 1933.

(6) Alguna vez trataré de desentrañar este mito. Simarro ha ejercido una influencia considerable sobre dos generaciones de médicos españoles. A la nuestra no ha llegado nada de él, porque ni podía llegar ningún patrimonio espiritual, aparte el de una idea política, que ya tenía asegurada su continuidad en la secta.

Ayuntamiento de Madrid

DEBER DE INVESTIGAR Y ENSEÑAR

En otra parte hemos hablado del deber que tienen los universitarios españoles de consagrarse a la investigación (7). Este deber no nace de un estímulo imitativo de lo que ocurre en el extranjero, ni de la necesidad de cambiar en ufanía nuestro sentimiento de inferioridad, sino de una razón más honda: la de contribuir a un auténtico resurgir de nuestra cultura, que no es sólo desempolvar tradiciones, sino hallar soluciones a los problemas que hoy tiene planteados el hombre moderno. Cuando nuestras soluciones sean mejores que las de allende el mar o los Pirineos, ya vendrán «ellos» a buscarlas. Mientras no ocurra eso, el camino será como en estos años, a la inversa: centrífugo.

No es esto tarea de una sola generación y menos la de la nuestra, tan mermada en sus filas; pero hay que ponerse a ella. En el punto concreto a que nos referimos, me interesa hacer una afirmación radical: *No tendremos una buena asistencia psiquiátrica mientras no contemos con buenas escuelas psiquiátricas*. Porque investigar no es entregarse al goce narcisista de descubrir unas volutas más o menos ensortijadas en el curso de unas fibrillas. En muchas ocasiones podríamos aplicar a la investigación en ciencias de la Naturaleza la despectiva frase de Monunseu, sobre algunos historiadores «que sacan del montón del olvido numerosos manuscritos para sepultarlos en el olvido de la letra impresa».

Lo necesario es abordar los problemas fundamentales. Si quisiéramos elegir un ejemplo, ninguno más actual que el de la herencia de las enfermedades mentales. Es un problema de etiología, científico por lo tanto; pero también práctico y de una enorme transcendencia (8).

En Alemania y en otros países los estudios teóricos han tenido su traducción práctica en las leyes de esterilización. Supongamos que realmente ésta produzca los resultados eugenésicos que buscan sus promulgadores y no cabe duda de que, a la vuelta de unos lustros, habrá pueblos en inmejorables condiciones biológicas, frente a otros sobrecargados de enfermos, deformes y locos.

Pero si el problema tiene otros factores que los puramente considerados en las leyes de esterilización, entonces éstas pueden ser ineficaces o, por lo menos, mucho menos eficaces de lo que se piensa. Yo así lo sospecho y he

---

(7) Discurso de los Universitarios Españoles. E. Cultura Española, 1938.

(8) En un reciente Congreso, un psiquiatra indio (!) afirmaba las enormes ventajas que iban a adquirir los países que él llamaba dictatoriales, sobre los otros, por su política de eugenesia psiquiátrica.

Ayuntamiento de Madrid

tratado de demostrarlo para la esquizofrenia en un trabajo (9). Pero lo que en este momento me interesa demostrar es la posibilidad de plantear el problema de «otra» manera. De independizar nuestro pensamiento. Lo cual, en esta cuestión, nos sería impuesto por una serie de principios éticos, muy inexorablemente enraizados en nuestra tradición cultural y ética.

Este deber de investigación y de originalidad exigiría la creación urgente y perentoria de las Cátedras de Psiquiatría en la Facultad de Medicina, si no fuese ya bastante razón la de que en estos tiempos no pueden ser buenos médicos aquellos que salen mancos de toda idea—siquiera sea rudimentaria—acerca del psiquismo del hombre y de sus enfermedades. No porque ignoren la psicosis maníaco-depresiva o la idocia familiar amaurótica, sino porque se enfrentan torcidamente con el problema del hombre enfermo. Son médicos con *handicap*, porque como decía Platón en su diálogo «Charmides», tantas veces citado en estos últimos tiempos: «el gran error en el tratamiento de las enfermedades es que hay médicos para el cuerpo y médicos para el alma, cuando ambas cosas no pueden separarse... pero esto les pasa desapercibido a los médicos griegos, a los que se les escapan tantas enfermedades porque nunca ven el conjunto... Al conjunto debemos dedicar los cuidados, pues cuando éste se encuentra mal no pueden estar sanas las partes.»

Pero en el trance en que nos hallamos no nos basta la investigación esporádica y como de franco tiradores; es imprescindible sistematizarla. Por ello, no sólo es necesario que las clínicas, Hospitales y Manicomios investiguen, sino que yo propugno la creación de un gran centro de investigación psiquiátrica, en torno al nombre de Cajal, que supo combatir, con su ejemplo, un tremendo complejo de inferioridad de los españoles. Y la mejor manera de recoger su tradición sería no limitarse solamente a seguir estudiando fibras y conexiones con el método de la plata o del oro sublimado, en lo que él agotó tantos caminos, sino en emprender, bajo su signo, tareas de mayor área y envergadura, en relación con el sistema nervioso sano y enfermo.

DEPARTAMENTOS NEUROPSIQUIATRICOS

La clave de la asistencia psiquiátrica radica en la organización de las instituciones a ella dedicadas. Generalmente se piensa que la institución fundamental es el Manicomio. En las provincias en que se quiere remozar la asistencia psiquiátrica se comienza por la reconstrucción o construcción de

(9) Estaba en impresión en 1936, en Valencia.

Ayuntamiento de Madrid

un nuevo Manicomio. Este es, sin duda, el procedimiento más caro y muchas veces no el más eficaz, aunque el cierre de tanto Manicomio horrendo como tenemos sea un problema de dignidad nacional.

Por otra parte, hágase lo que se quiera, apenas se logrará amenguar la animadversión de la gente al Manicomio mientras éste sea la única institución asistencial. La presencia de gran número de enfermos crónicos, incurables, representa una dificultad máxima, sino lo fuera bastante la tradición, la leyenda e incluso las consejas creadas en torno a los Manicomios ruinosos, cárceles o, cuando menos, depósitos inhóspitos de enfermos.

Urge, pues, crear *otras* instituciones de asistencia psiquiátrica, tan necesarias como el Manicomio. Con el criterio de insularidad que ha sido siempre característico de cualquier plan de organización sanitaria que ha habido en España, se pensó, durante los últimos tiempos, en la creación de Dispensarios psiquiátricos, lo cual es como pasar del telégrafo de banderas a la radio, sin tener el telégrafo eléctrico. Surgieron unos cuantos en España. Pero el Dispensario es una institución que podríamos llamar de lujo en la asistencia, no por innecesario, sino porque supone la existencia de una completa organización psiquiátrica, en la cual los Dispensarios son como la espuma. ¿Para qué buscar el rastro a los enfermos mentales que viven de incógnito en la sociedad, si luego no se sabe qué hacer con ellos? El Dispensario necesita *tras sí* otras instituciones *que hay que crear antes*.

Por ello yo creo que, en España, habría que dirigir todo el esfuerzo de la reforma, en una primera etapa, a la creacción de Hospitales psiquiátricos. Ahora bien, este servicio hospitalario no puede crearse con independencia absoluta, no sólo por razones económicas, que ya serían de peso, sino porque su esfera de acción interferiría constantemente con el Manicomio. Más simple y más racional es crear *departamentos neuropsiquiátricos en los Hospitales generales*.

Gran acopio de razones podría hacerse en su favor. Las fundamentales derivan de las modernas orientaciones psquiátricas. A pesar de la gran extensión que la Psiquiatría ha adquirido, el psiquiatra no puede prescindir del conocimiento de la Neurología en su formación. La mayoría de las afecciones neurológicas deben ser bien conocidas por el psiquiatra, y si hay una parte de ella (Neurocirugía), que resulta un tanto alejada de la Psiquiatría, constituye un sector tan circunscrito y especializado que, prácticamente, constituye una especialidad de por sí.

Por otro lado, la Psiquiatría crea cada día nuevos lazos con la Medicina interna. No sólo es aquélla la beneficiada. A veces lo es ésta. Si los estudios de constitución y herencia han adquirido hoy un rango y precisión tan extraordinarios en Medicina, ha sido gracias, sobre todo, a los psiquiatras. En cambio, cada vez adquieren mayor importancia los estudios me-

Ayuntamiento de Madrid

tabólicos en Psiquiatría, no sólo desde el punto de vista diagnóstico, sino terapéutico (tratamiento de la esquizofrenia con la insulina, p. ej.). En la práctica el psiquiatra necesita, en el estudio de muchos enfermos, de la colaboración del internista, del oftalmólogo, del otólogo y de otros especialistas. Y viceversa; el hombre moderno está tan sujeto a la influencia de los factores psíquicos, que cuando enferma recarga cada vez más su sintomatología de «argumentaciones psicógenas», que son como mecanismos de convicción frente al medio que se crea la enfermedad. Según muchas estadísticas la mitad de los enfermos que acuden a una clínica de Medicina interna son neurósicos orgánicos y la proporción sube en algunas clínicas ginecológicas.

Estas y otras razones fuerzan a reconocer las grandes ventajas que tienen estos departamentos en los Hospitales generales. Inconvenientes no los hay, ya que hoy apenas puede diferenciarse, en su construcción, una sala de un Hospital general de una sala psiquiátrica; sólo escasos detalles, no demasiado gravosos y, desde luego, nada inestéticos.

La misión de estos departamentos sería la recepción de todos los enfermos agudos neurológicos y psiquiátricos, y tenerlos el tiempo necesario para su observación y tratamiento. Después, o los devuelve al medio social, o a la asistencia familiar, o al Manicomio. Apenas será necesario insistir en que su trabajo se halla íntimamente ligado al del Manicomio. En muchas provincias podría desaparecer éste, quedando transformado en colonia, con la parte de hospital inherente a la misma (10). Pero aunque ésta adquiriera gran importancia, no por ello mermaría la necesidad y la labor de los departamentos neuropsiquiátricos incrustados en los Hospitales generales. En cambio en las grandes ciudades es posible aumentar el polimorfismo de las instituciones de asistencia. Pero no veo ventaja en dedicar algunas exclusivamente a una observación rápida, que dura de tres a cuatro días, como propugnan Pentreath y Dax, en Londres (11), puesto que el mayor contacto con las familias de los enfermos—que ellos alegan—se obtendría mejor si, al mismo tiempo, se tratase a los enfermos.

---

(10) Claro es, que donde haya un manicomio bien montado, que pueda tomar a su cargo este papel, será innecesario el departamento y más innecesario el dispensario. Hay que tener un criterio elástico adaptable a la realidad existente y no partir de un esquema mental prefijado para llevarlo rápidamente a la práctica. Si aquí hablamos de los servicios neuropsiquiátricos en los hospitales, es porque hasta ahora han sido demasiado olvidados y representan en muchas partes la solución más económica.

(11) «Bentreath and Cunnigham Dax»: Mental observation wadrs: A disscussión of their works and its objecks. J. ment. Seli, 1937.

Ayuntamiento de Madrid

ECONOMIA, ORGANIZACION, LEGISLACION

Hay que procurar que la asistencia al enfermo—no sólo al mental—sea lo más barata posible, sin perder—¡eso nunca!—un ápice de su dignidad. Esta es una de las razones que justifican la asistencia extramural del enfermo mental, en colonias o en familias. Pero el secreto de esta economía radica más bien, a mi modo de ver, en que el enfermo permanezca el mayor tiempo posible con su familia, cuando no haya nada en su psicosis que lo contraindique.

Para que esto ocurra se necesesita que se inviertan los términos de la conducta familiar con el enfermo. Hasta ahora, cuando un miembro de la familia empieza a enfermar, ésta se desvive en cuidados por él. No escatima gastos ni teme molestias. Sólo consienten en llevar el enfermo al Manicomio cuando la resistencia económica, moral o física de la familia está agotada. Pero es tal el recuerdo que conservan de estos azares que después es muy difícil conseguir que vuelvan a hacerse cargo del enfermo. A veces sólo se logra esto con amenazas por parte del médico.

Debería procederse en sentido inverso: llevar a tiempo el enfermo a la clínica, en período agudo o cuando es susceptible de tratamiento: *aceptar el alta precoz*. Esta es labor, sobre todo de los médicos generales. Pero si no se enseña Psiquiatría en las Universidades, ¿dónde y cuándo podrán aprenderla?

El mismo principio de la economía exige una organización adecuada de clínicas y hospitales. Los establecimientos para enfermos crónicos deben tender, *mediante la terapéutica del trabajo, a bastarse a sí mismos* (12). En ello hay que pensar desde que se planea su construcción. Urge acabar con la anarquía actual, en la que cada organismo provincial procede por su cuenta, construyendo Manicomios con el mismo criterio monumental con que los Faraones construían sus tumbas. La unidad y la jerarquía del Estado debe informar todas estas manifestaciones de la vida colectiva. A esta anarquía asistencial se deben las enormes diferencias de precio en la asistencia a enfermos de unas provincias a otras, no correspondientes en modo alguno al tono de vida media en ellas. En el ejercicio económico 1919-20 nos encontramos con cifras tan dispares como 1'18 pesetas por habitante para Navarra y 0'5 para Albacete. No tenemos datos más recientes, pero

(12) En algunos viejos médicos, esta afirmación despierta escrúpulos que no compartimos.

Ayuntamiento de Madrid

los recogidos últimamente por P. de la Quintana para los Hospitales generales confirman plenamente que tal disparidad sigue existiendo.

Para que un Hospital psiquiátrico o Manicomio sirva a su fin, se necesita que tenga *una dirección única*. El actual sistema de los diputados-directores es absurdo. Las Diputaciones—nos referimos a las de antes de 1936—han hecho política, en el sentido peyorativo de la palabra, con la asistencia sanitaria. La mejor solución es, indudablemente, poner en manos del cuerpo médico la dirección del establecimiento, dejando la labor administrativa (subordinada a la anterior) a los otros elementos que integran un Manicomio.

Si ha de existir en España un plan orgánico de asistencia psiquiátrica, todas las instituciones oficiales de la misma deben pasar al Estado, porque sólo así se logrará la necesaria unidad de criterio. Una vez en el Estado, todos los problemas técnicos deben depender de Sanidad y los administrativos de Beneficencia.

Tan urgente como esto es educar el necesario personal auxiliar. Creo que es una tarea casi sobrehumana la de capacitar al personal actualmente existente para que puedan cumplir mínimamente su función. Por eso resulta incomprensible que se siga, hoy todavía, nombrando este personal con el mismo criterio.

El Decreto de Julio de 1931, reformando la legislación de ingreso y salida de los enfermos en Manicomios y clínicas, representa un avance notabilísimo con respecto a la legislación anterior. Pero todavía ofrece incrustaciones erróneas, algunas de las cuales han podido ser observadas en los años que lleva de vigencia. De sus posibles modificaciones nos ocupamos algunos de los asistentes al último Congreso Nacional de Neurología y Psiquiatría. Nunca mejor ocasión que la actual para reformarlo.

El antiguo Consejo Psiquiátrico Superior impuso, con fines estadísticos, la clasificación de Kraepelin. Apenas es necesario insistir sobre lo erróneo de tal criterio. Para clasificaciones con fines estadísticos conviene, cuando se trata de un sistema nosológico inestable como el psiquiátrico, que la clasificación abarque grandes grupos. Entendiéndolo así, la Asociación de Psiquiatría alemana en Würzburg propuso usar, por vía de ensayo, una clasificación sencilla, que desde 1933 tiene valor oficial.

Esta y otras cuestiones demuestran la necesidad absoluta de que en la Jefatura de Sanidad funcione un Departamento de asistencia psiquiátrica, en relación constante con los psiquiatras españoles.

Ayuntamiento de Madrid

HIGIENE MENTAL

Este tópico de la higiene mental demuestra la capacidad de intervención en la vida humana que tiene la literatura. Nadie duda de la importancia de la novela del género de Dumas en la atmósfera creada en torno a los tuberculosos y otro tanto ha pasado con el libro de Beers. El filisteo —psiquiatra o no—piensa que la higiene mental no tiene más objeto que eliminar los ruídos, asesorar la prensa y otras «misiones» por el estilo.

A nuestra mente de españoles estas misiones nos parecen un poco extrañas. Pero no se olvide nunca, al tratar de problemas de higiene mental, que el español está dotado de unas condiciones biológicas y psíquicas muy especiales. La prensa ha relatado la reacción neurósica—pánico colectivo—que se produjo en América hace pocos días, cuando los radioyentes oían párrafos de una novela de Wells, que fantaseaba acerca de la irrupción de los marcianos sobre la tierra. Y es que el psiquismo del hombre moderno, falto de buena arboladura, va a la deriva de las emociones y angustias de todos los días.

Nuestra guerra y nuestra revolución han demostrado categóricamente que lo del «eje diamantino» de que hablaba Séneca y repetía Ganivet, no es pura literatura (13). No me cansaré de repetirlo. Por tanto, lo que se quiere comprender con el nombre de higiene mental *ha de establecerse también en España sobre unas bases propias,* adaptadas a nuestras circunstancias y a la personalidad del español.

Necesitamos, con toda urgencia, una estadística de los enfermos mentales. Sólo sabemos el número de los que se hallaban internados, pero para hacer un buen plan de asistencia extramural y de higiene mental necesitamos tener una idea de su alcance, es decir, de la diferencia que existe entre el número de enfermos mentales recluídos y de los que viven en libertad. Para la provincia de Valencia intenté establecerlo hace algún tiempo, de un modo teórico, porque tomaba como cálculo de enfermedad en la población media los de la escuela de Rüdin. Trabajos posteriores con M. Merenciano demostraron que la cifra de enfermedad de la población media para la psicosis endógena (esquizofrenia y maníaco-depresiva) era igual entre nosotros que en Baviera.

El número de enfermos que van a nuestros establecimientos psiquiátricos es todavía muy inferior en España a los que van en los demás países.

---

(13) Véanse entre otros mis publicaciones sobre Experiencias psiquiátricas de guerra y sobre Psicología del hombre español.

Ayuntamiento de Madrid

En los Estados Unidos (1934), según Pollock y Malzberg (14), hay 317,5 por cada 100.000 habitantes; en Alemania 424 (15). En España sólo hay 100 por cada 100.000 (1933). Esta diferencia no se debe al mayor o menor número de enfermos, sino a que la asistencia sea más o menos completa. Júzguese, pues, de la nuestra. Se calculan aproximadamente cuatro camas por cada 1.000 habitantes. Para 23 millones de habitantes necesitaríamos, pues, 92.000 camas para enfermos mentales. (La estadística de 1933 daba 10.677 mujeres y 13.877 hombres, en los diversos Manicomios; o sea un total de 24.554). No se crea que son cifras exageradas. El último recuento de Brugger (16) de anormales psíquicos en Baviera Alta (psicosis, psícopatas, débiles mentales), da una proporción de 3,4 por 100. Para asombrarse de la importancia del problema basta compararlo con el número de camas que se necesitan para la lucha antituberculosa (aproximadamente 30.000).

Si se tiene en cuenta que algunos autores postulan que todo enfermo mental debe pasar, al menos una vez, por un servicio, con objeto de ser reconocido, tratado, orientado o vigilado, se comprenderá cuánta tarea nos queda por realizar. Y si a ella se agrega que no se trata sólo del enfermo mental (psicósico o psicópata grave), sino del psicópata leve, niño anormal, etc., y de los problemas eugenésicos subsiguientes, se verá cómo no pueden ser los psiquiatras solos, sin la colaboración de los demás médicos e higienistas, quienes se enfrentes con ese problema, y cómo, sino procedemos con muy sano criterio sanitario, con claras normas económicas, no habría presupuesto de nuestra postguerra que pudiera bastar para crear un tipo digno de asistencia psiquiátrica.

* * *

Las páginas que anteceden no contienen un programa completo de reforma, ni era éste mi propósito. Hemos dejado de lado numerosos aspectos (psiquiatría infantil, establecimientos particulares, título de especialista, etc.), porque nuestro deseo era simplemente el de señalar las notas distintivas que habrá de tener la reforma en esta tierra española.

---

(14) Polloch And Malzberg: Trends in mental disease. Ment Hy S. 21, 1937.
(15) Handwôrterbuch der Psychischu Hygiene.
(16) G, Brugger. Z. Nevr. 160, 1937.

Ayuntamiento de Madrid

Ayuntamiento de Madrid

Ayuntamiento de Madrid

Ayuntamiento de Madrid

Ayuntamiento de Madrid

Ayuntamiento de Madrid