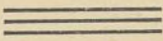
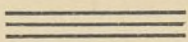


PUBLICACIONES
DE
CRONICA 
 MEDICA

DEMOGRAFIA PSIQUIATRICA

(1.^a Comunicación)

POR EL

Prof. JUAN J. LOPEZ IBOR



Valencia, noviembre 1934

TRABAJOS ORIGINALES

DEMOGRAFIA PSIQUIATRICA

(1.ª Comunicación)

POR

JUAN J. LOPEZ IBOR

Catedrático de Medicina. Médico del Manicomio Provincial de Valencia

A pesar de los progresos terapéuticos de los últimos años, la actuación del psiquiatra no es actualmente satisfactoria en cuanto se refiere al tratamiento biológico de los enfermos. Esta circunstancia por una parte, y por otra el problema social que el enfermo mental lleva consigo, concede caracteres especiales a los problemas de asistencia psiquiátrica.

En los últimos años han adquirido éstos una importancia decisiva gracias a la modificación de los principios terapéuticos, en virtud de los cuales se mantenía recluído de por vida al enfermo. Tan importante como esto ha sido, sin duda, la preocupación eugénica, que ha adquirido grandes vuelos al calor, sobre todo, de ciertas doctrinas políticas. Desde el primer momento he creído que el triunfo de la eugenesia en el terreno práctico dependía del acierto con que supiera independizarse de ciertas doctrinas y del cuidado con que evitara rozar ciertos principios éticos, cuya virtualidad

para el mantenimiento de los valores de un pueblo quedaba demostrada a través de muchas generaciones.

Esta orientación la tendrá esencialmente una doctrina eugénica positiva, de sentido constructivo. Su necesidad vital la demuestran diversos cálculos que acerca del porvenir de la población humana se han hecho recientemente. Burgdörfer y Grotjahn han demostrado que para el mantenimiento de la población actual alemana cada matrimonio debe tener 3'4 hijos. Los criminales del género masculino tienen por regla general 4'9 hijos; los padres de los hijos de las escuelas para retrasados 3'5, mientras que la familia alemana en general sólo tiene 2'2 hijos, e incluso las de las capas superiores de la sociedad sólo 1'9. Si se hace un cálculo partiendo, como cifras aproximadas, de que cada familia de valor biológico positivo tiene sólo 2 hijos, mientras que las de menos valor tienen 4 hijos, y se toma como cifra de cálculo cincuenta familias de cada clase, dentro de sesenta años la descendencia de valor positivo alcanzará a 19'8 por 100 y la de valor negativo a 80'2 por 100, y dentro de ciento cincuenta años las cifras serán respectivamente 2'9 por 100 y 97'1 por 100. Aun teniendo en cuenta que estos cálculos tienen sólo un valor teórico y que la historia y el avance de las ciencias se encargan de demostrar la existencia de muchos factores imprevisibles en el desenvolvimiento de la vida humana, como en otro tiempo lo hiciera para señalar el error de la ley de Malthus, siempre serán cifras que nos invitarán a pensar seriamente en cómo deben encauzarse los deberes biológicos de la presente generación.

El psiquiatra ha sentido siempre muy cerca este problema de la degeneración; se pensó muchas veces en que el aumento de la población manicomial demostraba, de un modo indudable, la progresiva degradación de la especie. No se tardó mucho en descubrir el error que esto encierra, puesto que el aumento en el número de ingresos en los establecimientos psiquiátricos no es correlativo al incremento de enfermos mentales. Sin embargo, Lange, fundán-

dose en diversas estadísticas, asegura que, en realidad, las enfermedades mentales de causa exógena han disminuído y, en cambio, probablemente, *han aumentado las de causa endógena*.

Nosotros creemos que tanto los problemas de asistencia psiquiátrica como los de una eugenesia positiva, serán sólo eficaces cuando se realicen con un programa adaptado a las características biológicas y culturales de la región donde pretendan llevarse a cabo.

Es indudable, por ejemplo, que la asistencia familiar habrá de tener entre nosotros otro carácter que en Alemania (de ello nos ocuparemos en otro trabajo) o no arraigará. Mientras podamos llevar a cabo la lenta recolección de datos que supone cualquier trabajo estadístico en Psiquiatría (1), sobre todo si ha de servir de base a una política eugenésica—tarea de muchos años—, nos proponemos ir dando en forma de comunicaciones breves los puntos básicos de los mismos.

La población del Manicomio de Valencia, según datos de Ullersperger, era en 1860 de 502 enfermos, de los cuales 319 correspondían a la provincia de Valencia y el resto a otras provincias. Era el Manicomio de España que más contenía, al que seguían Zaragoza con 307 y Valladolid con 276. El número total de enfermos mentales *recluídos* por aquel entonces era de 2.389, es decir, el 1'45 por 100 de la población española de entonces. El número de enfermos de la provincia de Valencia existente en total en los manicomios españoles era 323 (2 en Leganés, 1 en Sevilla y 1 en Toledo), o sea el 5'23 por 100 de su población. *Este porcentaje es el más elevado que corresponde a provincia alguna*. Le siguen Zaragoza con 3'99 por 100 y Granada con 3'17. La que menos tiene es Orense, con 0'08 por 100. Naturalmente que estos porcentajes elevados pueden señalar, no una mayor proporción de enfermos mentales, sino una mayor organización de la asistencia, como corresponde, en

(1) Hace tiempo venimos ocupándonos de un cálculo de frecuencia de enfermos mentales en población media, partiendo para eliminar factores selectivos, de los traumatizados.

efecto, a manicomios con la tradición de los de Zaragoza y Valencia.

La clasificación por enfermedades era la siguiente:

Exaltación, manías.	361.	71·91 %
Monomanías.. . . .	20.	3·98 »
Melancolías.	18.	3·59 »
Demencias.	17.	3·39 »
Idiotas.	27.	5·38 »
Trastornos mentales con epilepsia.	59.	11·75 »

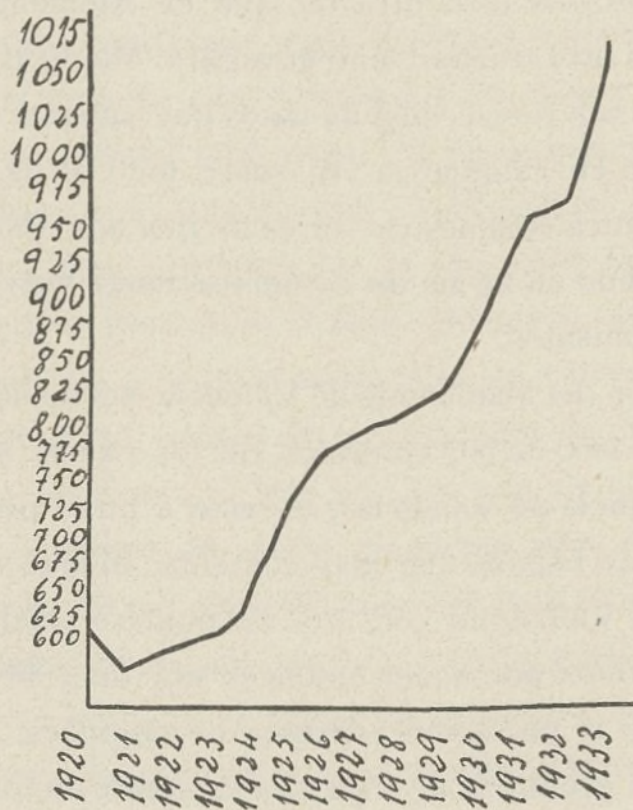


Fig. 1

Comparemos estas cifras con las actuales. En el año 1920 la población manicomial de Valencia alcanza a 617 enfermos (395 varones y 222 mujeres). El incremento, por consiguiente, con respecto a 1860 ha sido *sólo de 115 enfermos en 60 años*. En cambio, en 1933 la población total alcanzó la cifra de 1.073 enfermos (607 varones y 466 mujeres) (1), es decir, *en sólo 13 años ha aumentado 456 enfermos*.

(1) En el momento de la corrección de las pruebas es de 1.077 (617 varones y 460 hembras.)

No es fácil averiguar a qué se deben estas diferencias. Casi se puede asegurar, sin temor a equivocarse, que no corresponden a un crecimiento tan enorme del número de enfermos mentales en la provincia, como ello podría hacer suponer.

En el poco incremento de las cifras desde 1860 a 1920 puede haber influido el aumento en número de establecimientos psiquiátricos y, sobre todo, un cierto estancamiento en el reconocimiento y diagnóstico de los enfermos mentales. El rápido crecimiento de los últimos años nos hizo pensar en la posible influencia de la nueva legislación acerca de la asistencia de los enfermos mentales que, aunque incompleta y con defectos, de los cuales oportunamente nos ocuparemos, señala un avance indudable que enfermos y médicos han de agradecer.

En el gráfico núm. 1 parece, en efecto, adivinarse un incremento en los últimos años (los posteriores a la aplicación de la ley), pero de todas suertes *ésta no debe haber sido decisiva*, como lo demuestra la comparación con el incremento de 1924 a 1927.

Véase a guisa de comparación el movimiento de enfermos de 1863 a 1867, según datos proporcionados por don Juan Bautista Peset y Vidal al citado Ullersperger:

	Existencia	Ingresos	Bajas en total
1862	516	141	129
1864	528	126	127
1865	527	156	176 (1)
1866	517	124	122
1867	519	137	168

La población manicomial actual se descompone en un determinado día del mes de octubre del presente año en la siguiente forma:

(1) El crecimiento de las bajas lo explica el número de muertos por epidemia del cólera.

	VALENCIA			OTRAS PROVINCIAS		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
Oligofrenias.....	60	42	102	35	22	57
Psicopatías.....	11	5	16	19	7	26
Alcoholismo.....	9	1	10	4	0	4
Esquizofrenias.....	202	200	402	130	105	235
Epilepsia.....	65	26	91	36	19	55
Paranoia (1).....	21	12	33	14	9	23
Manías dep.....	8	7	15	6	6	12
Obscuros para general.....	13	4	17	6	2	8
Observación.....	17	36	53			
	406	333	739	252	170	420

Este cuadro demuestra que el crecimiento de población manicomial de enfermos correspondientes a la provincia de Valencia es menor que a primera vista aparece. Muchos de ellos son naturales de otras provincias, si bien por tener carta de vecindad en ésta no se alteran, por este hecho, los problemas de asistencia psiquiátrica de nuestra región. Pero *señala quizás una cierta inferioridad biológica en la población inmigrada.*

En el gráfico núm. 2 se halla representada la curva de ingresos de los años 1932 y 1933. Como se ve, a lo largo del año se nota un incremento, que, sin embargo, suele alcanzar su punto culminante en los meses de verano; es más que dudoso que en ello puedan tener importancia las influencias climatológicas.

No ofrece duda alguna que esta población manicomial no corresponde sin duda al número de enfermos que se calcula que necesitan reclusión, aun agregando las cifras que pudieran corresponder a establecimientos particulares. Se calcula (Wickel) que por cada 1.000.000 de habitantes son necesarias 2.500 plazas en los establecimientos de asistencia de psicóticos (antes se calculaban

(1) El valor de estos diagnósticos es relativo, pues está hecho por diversos médicos y con criterios un tanto distintos. Hemos conservado el grupo de los paranoicos, a pesar de nuestro criterio opuesto, porque en él van incluidos gran número de psicópatas paranoides.

dos plazas por cada 1.000 habitantes); *para la población de Valencia, pues, de 1.006.433, serían necesarias 2.515 aproximadamente.* Estas cifras deberían tenerse presente en los planes de construcción de nuevo Manicomio y de organización de la asistencia en la provincia. A ella habría que agregar las que por convenio entre las Diputaciones, si éste subsistía, debía tener el Manicomio de Valencia, procedente de Alicante y Castellón.

Pero no es esta la deducción que nosotros queríamos hacer. La diferencia entre la población manicomial actual y la teórica nos

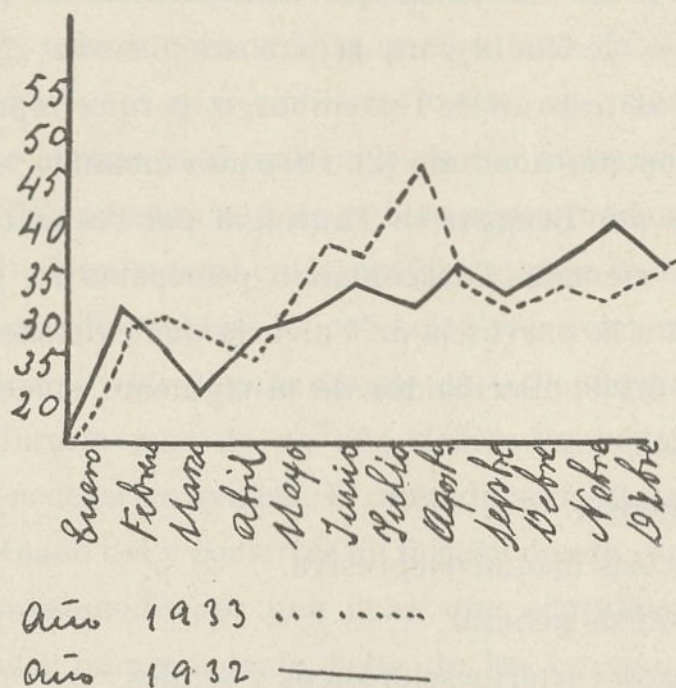


Fig. 2

indica la cuantía de la *asistencia extramanicomial que en la actualidad existe*; enfermos asistidos privadamente, enfermos sin asistencia, enfermos desconocidos como tales, asociales, etc., todos los grados imaginables. Pero descontando los que haya sin reconocer como tales y sin asistencia, existen sin duda un buen número que viven con sus familias, incluso privados de toda dirección médica. Constituye, pues, una tarea urgente estudiar las condiciones en que esto se realiza; habrá entre ellas condiciones negativas, como la del enfermo mental desempeñando una curandería

de amplio círculo de influencia (1) o la del sacerdote con una esquinofrenia paranoide metido a reivindicador social. Pero hay *una parte positiva* consistente en el gran número de esquizofrénicos y oligofrénicos que viven excelentemente en su medio familiar. Sería muy fácil con una organización adecuada conservarles tales ventajas y agregarles los de una dirección psiquiátrica.

Sin embargo, no representan estas cifras el conjunto de enfermos mentales de la provincia, y por lo tanto de los que en sentido estricto deben ser alcanzados por una campaña de higiene mental. Renunciamos a dar las cifras que hemos calculado partiendo de los coeficientes de Rüdín para la población media, debidos especialmente a los trabajos de Luxemburgo, porque representan una cierta selección por acúmulo (2). Pero aun tomando los coeficientes obtenidos por Brugger en Thuringia por recuento directo de los enfermos mentales (descontando psicópatas no graves, etc.) obtenemos para la provincia de Valencia una existencia teórica de psicósicos de 5.240, distribuidos de la siguiente manera (oligofrénicos excluidos):

Epilepsia.	705
Psicosis maníacodepresiva.	707
Parálisis general.	101
Psicosis arterioesclerósicos y seniles.	602
Histeria	1.106
Psicópatas recluidos.	603

Estas son, hasta cierto punto, cifras mínimas. Otro problema hay que juzgamos muy interesante; a nosotros, como a otros psiquiatras, nos había llamado la atención el gran número de enfermos que tanto privada como oficialmente veíamos procedentes

(1) Existe uno que aun después de su reclusión continuó desempeñando tales funciones.

(2) Todos estos puntos se hallan expuestos en nuestra Memoria de pensionado de la Diputación de Valencia titulada *Sobre herencia en esquizofrenia*, y que ésta ha acordado imprimir.

del distrito de Gandía. Por ello nos pareció interesante un recuento de los existentes en el Manicomio procedentes de aquel distrito. Las cifras halladas son: Almiserat, 1; Almoines, 1; Alquería de la Condesa, 2; Bellreguat, 7; Beniopa, 2; Benipeixcar, 1; Benirredrá, 4; Gandía, 11; Jaraco, 3; Jeresa, 2; Oliva, 12; Piles, 1; Potries, 3; Rótova, 1; Villalonga, 2; los demás, ninguno. Teniendo en cuenta que estas cifras son un pálido reflejo de la asistencia real de enfermos mentales, llaman la atención especialmente las cifras de Benirredrá (1.064 habitantes) y Oliva con 12.414. Los intentos de explicación que hasta ahora hemos buscado son tan aleatorios que no los exponemos; teniendo en cuenta que se trata de psicosis endógenas, *esquizofrénicos casi exclusivamente*, no está desprovisto de fundamento pensar en la influencia de los factores hereditarios y en una posible endogamia. Este es otro punto fundamental de un programa de higiene mental en la provincia; pero dada la circunstancia de tratarse de pueblos de población relativamente reducida debería practicarse *un recuento directo* de los enfermos mentales, labor que no duraría más de un año dedicados exclusivamente a ella y con las necesarias ayudas. El método sería el siguiente: elegir un determinado día y construir un fichero donde cada habitante se hallase representado por una ficha que contuviese los datos necesarios más el número de la ficha de los hermanos, padres e hijos. Dirigir previamente circulares y cuestionarios a médicos, autoridades, maestros y sacerdotes para que a su juicio señalaran los nombres de los enfermos mentales conocidos. Una vez en posesión de estos datos podría comenzarse la investigación directa. Como se comprenderá, todo ello no podrá realizarse sin el necesario apoyo de las autoridades sanitarias y no sanitarias de la provincia.

El programa de un mejoramiento de los valores vitales de un pueblo necesita, según muchos autores, de medidas que podríamos llamar negativas. En los momentos actuales la eugenesia recorre especialmente estos caminos, como lo demuestran las leyes en vi-

gor acerca de la esterilización de los enfermos mentales (1). A mi modo de ver, sería conveniente averiguar *en qué medida el hecho de vivir en una sociedad organizada como la actual es capaz de modificar una variación biológica*. Porque si todas estas determinaciones han de ser fuente de conductas sociales, que el psiquiatra como tal se guardará muy bien de imponer, es preciso conocer sus efectivos. Porque ¿es el mismo el problema de una enfermedad hereditaria que deja al individuo que la padece con capacidad para matrimonio que sino lo deja? ¿Es igual que tenga que estar forzado a la reclusión manicomial o que esté libre de ella? ¿Es igual que las características psicológicas le atraigan hacia otros individuos posiblemente también genotípicamente enfermos?

Es, pues, necesario dar a la investigación estos dos rumbos: 1.º, estudiar la variación biológica en sí; 2.º, *la influencia del hecho social sobre la variación biológica*.

En un trabajo anterior publicado en esta misma revista ya calculamos la frecuencia de matrimonio en esquizofrénicos; desde hace bastante tiempo venimos ocupándonos de comprobar prácticamente aquellas conclusiones, y dada la penuria de medios de que disponemos todavía tardaremos bastante en poder comunicar cifras dignas de crédito. Entre los extranjeros, Dahlberg se ha ocupado de este asunto; pero del material recogido hasta ahora parece deducirse que los esquizofrénicos manifiestos (los que entrarían en una ley de esterilización) *no serían los que más contribuirían al mantenimiento de los factores hereditarios morbosos. El problema lo plantean los sujetos fenotípicamente casi sanos o que su anomalía no basta para una reclusión manicomial (por lo menos hasta edades en que han podido ya lanzar al mundo varios hijos), así como el de los salidos de los establecimientos psiquiátricos.*

Como se ve, este artículo tiene, como muchos otros dedicados

(1) Véase el libro de Vallejo Nájera sobre esterilización de los psicópatas y nuestro artículo en *Crónica Médica*, diciembre 1933.

a estas cuestiones, un carácter fundamentalmente programático; pero hemos creído oportuno llamar la atención sobre estos puntos, sobre todo con objeto de que los médicos generales y rurales—el porvenir de la medicina social depende de ellos—se percaten de la importancia de estos problemas y de la necesidad de que presten su colaboración a la asistencia psiquiátrica con el mismo entusiasmo con que lo vienen prestando a otras modalidades de higiene social.

BIBLIOGRAFIA

- Baur, Fischer Lenz.—*Menschliche Erblchkeitlehre*, III Aufl., 1927, München.
- Brugger.—*Versuch einer Geisteskrankenzählung in Thüringen*.—*Z. f. d. g. N.*, Bd. 131, pág. 352.
- Burgdörfer.—*Volk. ohne Jugend*, II Aufl., 1934, K. Wohwinckel.
- Dahlberg.—*Arch. f. Rassen u. gesell.*, t. XXII, 1930.
- Fischer.—*Dtsch. med. Wschr.*, 14 julio 1933.
- Gaupp.—*Die Quellen der Entartung-Enke*, Stuttgart, 1934.
- Grotjalm. - *Die Hygiene der menschliche Fortpflanzung*, 1926.
- Lange.—*22 Jahresversammlung des Vereins Bayerischer Psychiater in Bamberg und Kutzenberg*, am 22 und 23 juni 1928.—*Ref. A. Z. f. Psychiatrie*, Bd. 91.
- López Ibor.—*Crónica Médica*, 15 junio 1931 y 15 febrero 1932.
- Luxemburger.—*Demographische und psychiatrische Untersuchungen in der engere biologischen Familie von Paralytikerehegatten*.—*Habilitationschrift Springer*, Berlin, 1928.
- Roemer, Kolb, Falthausen.—*Die offene Fürsorge*, Springer, 1927.
- Ullersperger.—*Die Geschichte der Psychologie und der Psychiatrik in Spanien*, Stuber, Würzburg, 1871.

Imprenta La Semana Gráfica
: ARTES GRAFICAS EN GENERAL
Conde Salvatierra de Alava, 20 VALENCIA