

EL ENFERMO MENTAL Y SU ALOJAMIENTO*

DR. ENRIQUE GARCÍA RUIZ

EL TÍTULO de este trabajo parece un poco ajeno a los términos de estricta raíz médica y sobre todo a ciertos aspectos, a veces contradictorios, con que vamos procurando definir los perfiles de las instituciones o los sitios destinados específicamente al manejo y tratamiento de los enfermos mentales. Sin embargo, gracias a las sutiles diferencias entre términos aparentemente sinónimos de nuestra lengua, hay unos que nos pueden parecer más apropiados que otros para hacer resaltar tal o cual característica peculiar de un objeto de nuestro pensamiento y para resolver prácticamente diferencias conceptuales importantes; así por ejemplo, cuando al referirnos a un albergue le llamamos casa de asistencia o casa de huéspedes, queremos hacer referencia a un ambiente familiar y, hasta cierto punto, íntimo, que no es característico de un hotel.

De ahí que cuando hablamos de "alojamiento" tratemos de precisar conceptualmente y un poco "a priori" un carácter que, por ahora, nos parece específico de lo que no queremos que conserve la formalidad y, en cierta manera, la rigidez de la institución, el establecimiento o el hospital psiquiátricos, algo así como la casa de asistencia respecto del hotel; pero no hacemos a un lado la posibilidad de aplicar ese término a cualquier forma de albergue, de estructura administrativa, de establecimiento especializado o no, dentro de los cuales podemos recluir al enfermo mental, ya se le llame servicio, hospital, instituto, granja o de cualquier otra manera, siempre que estén destinados a recibir enfermos mentales para su atención.

Decimos que algunos de los caracteres que actualmente se postulan como convenientes a una institución de atención psiquiátrica nos parecen contradictorios, como cuando se sostiene que un establecimiento psiquiátrico especializado ha de servir para alejar al paciente del ambiente conflictivo en que se ha engendrado o se ha desarrollado su enfermedad, y se afirma, al mismo tiempo, que el

* Trabajo de ingreso a la Academia Nacional de Medicina leído por su autor como Socio correspondiente en la sesión del 10. de noviembre de 1961.

hospital psiquiátrico debe reproducir o mantener, si es posible sin solución de continuidad, el ambiente ordinario donde el enfermo ha vivido, para poder ejercitar a éste en el uso de mecanismos de ajuste y de superación de sus conflictos frente al mundo circundante; con lo que seguiríamos, quizás, el más acertado criterio de recuperación y de invulnerabilidad futura de él ante los estímulos conflictivos que puedan llegar a presentarsele.

Sabido es que el establecimiento psiquiátrico es por hoy el sitio en que se debaten con más ímpetu las escuelas y las tendencias psiquiátricas más divergentes, en una especie de "guerra fría" en la que el organicismo, con sus rotundos argumentos de la neurofisiología normal y patológica, la bioquímica, la farmacología y las técnicas terapéuticas en ellas fundadas, se enfrenta al psicologismo, cuyas básicas argumentaciones extraídas de la psicogénesis, del psicoanálisis, de la psicagogía, no siempre aparecen falsas o deleznable. En tal situación, el "statu quo" de esta pugna se resuelve, sobre todo en los medios extranjeros que nos ha sido posible observar, en una especie de "convivencia pacífica" dentro de la cual las contradicciones, sin dejar de tender hacia una agudización fácilmente explosiva, se expresan por el intento de señalar determinado carácter del establecimiento psiquiátrico como más valioso que otro u otros.

De ahí que, entre tanto que por una parte se estima como más valiosa la idea del clásico hospital psiquiátrico, con todas sus formalidades, por la otra se auspicia el funcionamiento de albergues mucho menos parecidos a un hospital, como son los sanatorios abiertos, los albergues matutinos, vespertinos o nocturnos; sanatorios de paso para enfermos intranquilos, angustiados, deprimidos, o para aquellos que presentan acentuados episodios psicóticos y, por último, hasta se piensa en la probable conveniencia de la desaparición del hospital psiquiátrico y se aboga por simples clínicas de consulta externa para pacientes ambulantes que ordinariamente se alojan en el seno de sus propios hogares.

Así pues, no tenemos un término preciso y unívoco para continuar designando en el futuro cualquier tipo de plantel en el que los enfermos mentales hayan de ser recibidos, ya sea para una permanencia breve, ya para una estancia más o menos prolongada, y hemos de usar aquellos que convengan a cualquier tipo y forma de organización del albergue, hospitalario o no. Y no habiendo acuerdo unánime sobre las características de tal establecimiento o recinto, no queremos presuponer la excelencia de uno u otro tipo de ellos, sino expresar simplemente nuestra opinión en cuanto hayamos explicado el por qué de nuestras preferencias.

Mucho se ha escrito y opinado sobre hospitales para enfermos mentales, por personas e instituciones de sobra calificadas para ello. Pero encontramos en la bibliografía y en nuestras observaciones directas, hechos tan en desacuerdo como en la práctica diaria de los hospitales, no solamente respecto a una visión global del alojamiento psiquiátrico, sino también, y esto tiene mucha importancia, res-

pecto a las ideas directrices, las normas arquitectónicas, administrativas, técnicas, clínicas, terapéuticas, didácticas, sociales, etc. Los documentos que sin duda merecen más fe por su sincretismo, por la cantidad y la calidad de la información en que se fundan, por la relevancia de quienes los formularon, son los informes de las Comisiones de Expertos de la Organización Mundial de la Salud; pero aun esos documentos no son, por ahora, más que eso, y sus normas no son en forma alguna operantes dentro de la realidad que cada región del mundo está viviendo en la actualidad, al punto que lo que parece válido para una localidad económicamente poderosa, no lo es para otra retrasada, o para diferentes niveles de evolución social, o para naciones de diferentes tipos de estructuras sociales y formas de vida.

Acudimos pues a tales bibliografías sólo como uno de los recursos para definir ideas e inspirar soluciones; para situarnos en diferentes ángulos de visión y, en cierto modo, para tratar de ajustar la teoría a la práctica, cuando menos en algunos de los aspectos de nuestra realidad actual. Y si es verdad que por ahora no podemos siquiera precisar conceptos ni seleccionar normas en cuanto a dónde y cómo recibir al enfermo mental, la observación minuciosa de lo que a este respecto se va plasmando en otros países y en el nuestro propio, nos permite, cuando menos, presentar algunos de los rasgos básicos de lo que entendemos por alojamiento psiquiátrico. No se encontrará en ello más novedad que el afán de concretar hechos, situaciones, propósitos, esbozos de normas y posibilidades que no resuelven sin duda los problemas, pero que encaminan nuestro pensamiento, así tropiece con dificultades al parecer insuperables, hacia una nueva y distinta concepción de lo que debe ser el alojamiento psiquiátrico.

Es tan extensa la comprensión del tema, tan complejos los problemas que abarca, tan diferentes los criterios con que tales problemas son considerados y tántas y tan intrincadas las conexiones de ellos con otros numerosos aspectos de la vida social y de la salud, de la economía, de las diversas ramas de la ciencia y de las técnicas, que la labor de síntesis tiene que ser bastante árdua y escabrosa; y no nada más por cuanto a las limitaciones propias del autor, pues otros mucho más capaces y en publicaciones bastante extensas, afirman encontrarse ante las mismas dificultades y caer dentro de semejantes insuficiencias; así, por ejemplo, lo declara el Dr. Dexter M. Bullard, en el prólogo del grueso volumen "The Mental Hospital", en el que los doctores Alfred H. Stanton y Morris S. Schwartz, del Chestnut Lodge Sanitarium, estudian muchos, aunque no todos, de los problemas relativos a hospitales para enfermos mentales de los Estados Unidos de Norteamérica. Dice el Dr. Bullard: "Este libro es al mismo tiempo perturbador y alentador; perturbador porque saca a la luz tantas imperfecciones de las prácticas hospitalarias en vigor, y alentador porque señala cuántos cambios y mejoras pueden realizarse...; este libro es necesariamente un complejo de observaciones y opiniones, datos e inferencias, hasta el

punto que el observador no puede nunca ser objetivo... Las inconsistencias, contradicciones y diversos grados de caos que se producen por tales divergencias, nos empujan a un cambio".

Si lo expresado por el Dr. Bullard ocurre en un país tan adelantado, ya se podrá suponer lo que puede acontecer en los menos evolucionados. Partamos, por ejemplo, de la cuestión relativa a ubicación y arquitectura del establecimiento: En tanto que en países de gran poderío económico se postulan normas socio-económicas, topográficas, arquitectónicas, etc. que, aunque muy variadas y apoyadas en criterios diferentes, tienen el común denominador de una exigente tendencia a la especificidad funcional, a la perfección y a la comodidad, sin importar desde luego el alto costo de las edificaciones, en países de una quizás más elevada cultura general y más evolucionada concepción médica, aunque con mucho más escasos recursos económicos, como Francia, observamos que grandes hombres de ciencia, reconocidas cumbres mundiales de la psiquiatría, trabajan muy a su gusto en establecimientos antiquísimos, en caserones que causarían espanto a los arquitectos hospitalarios de los países poderosos: El Prof. Baruk, en el vetusto Hospital de Charenton; el Prof. Ey en un convento enorme, construido hace diez siglos y cuyo aspecto medieval, cuyos corredores sombríos, cuyas celdas y capillas no estorban en nada sino al contrario, parece que adornan, la formidable obra humana que allí realiza tan esclarecido y laborioso psiquiatra.

De todas maneras, frente a las necesidades sociales e individuales constantemente en aumento relativas a la salud mental, frente a problemas antes no considerados, tales como la prevención en el orden de la salud mental y frente a los hechos, cada vez más alentadores, que en el curso de los últimos diez años han venido produciéndose en el terreno de la ciencia médica en lo que se refiere al mejor conocimiento y más racional tratamiento de las afecciones mentales, tanto como en el arte psiquiátrico en relación con la mejor atención, los mejores métodos de estudio y el más humano y fecundo manejo de los problemas y de los individuos, frente a la acción asistencial, oficial o privada, cada día más extensa y más fructífera, es indudable la utilidad de tratar de precisar teóricamente los hechos, las normas, las ideas directrices y las soluciones más aceptables y prácticas, en aquellos diversos campos, y sobre todo, en cuanto tienen que ver con el alojamiento del enfermo mental, buscando que tal alojamiento se haga, en la escala individual, más humano, más útil como factor del proceso terapéutico, más ajustable a los distintos tipos de sujetos y las diversas modalidades del proceso curativo y a los fines perseguidos por el mismo, especialmente en lo que ve a la más cabal y rápida rehabilitación, y en la escala social, más económico, más adaptado a las necesidades y a las condiciones raciales, temperamentales, de organización social y de niveles de vida.

Tal planteamiento será más útil y más práctico en aquellos países, como el nuestro, en los que la labor asistencial psiquiátrica se halla en sus comienzos,

aunque avanza aceleradamente; en que apenas están estructurándose las instituciones y agencias psiquiátricas modernas; en que, gracias al reciente principio de un visible progreso económico, empiezan también a producirse importantes transformaciones de los viejos establecimientos, antes tan alejados de las concepciones científicas y técnicas de la psiquiatría; en donde empiezan a construirse o adaptarse clínicas, sanatorios y otras unidades psiquiátricas; aunque en cualquier parte será posible usar, como alojamiento del enfermo mental, su propio domicilio, pequeños o grandes edificios no necesariamente construidos ex-profeso, departamentos o pabellones de hospitales generales, sanatorios y clínicas especializados para alojamiento prolongado, para estancias breves, para estancias convencionales por días o por horas, o de simple paso; granjas de recuperación, centros de readaptación y rehabilitación, planteles psico-pedagógicos, asilos, establecimientos industriales-psiquiátricos para reincorporación a la vida social de los menores delincuentes, patronatos, casas de tutela, clínicas de la conducta, agencias de prevención o cualesquiera otras formas concebibles, posibles y deseables de alojamientos. Este es, repito, el caso de nuestro país, en el que una intensa, optimista, bien orientada y fecunda obra de estudio y de realizaciones, está tomando inusitado ímpetu, desde que empezaron a formarse equipos de psiquiatras de clara visión, de generosa actitud y de tenaz empeño y desde que, por fin, se ha estructurado la asistencia psiquiátrica oficial bajo una dirección sabia y dinámica, dentro de la Secretaría del ramo, de nuestro Gobierno Nacional.

Una amplia labor de estudio, observación, análisis y ejercicio, continua y cuidadosa; con documentación de excelente calidad; una nutrida experiencia de tres años en el trabajo clínico, bioterapéutico, psicoterapéutico, asistencial, de investigación clínica, etc., dentro del equipo psiquiátrico Gharma, de Guadalajara, y una extensa indagación, durante los últimos seis meses, de los más variados establecimientos psiquiátricos y modalidades de alojamiento del enfermo mental que por alguna razón nos han parecido importantes y dignos de observación, en nuestro país y en el extranjero, nos permiten llegar a una visión aceptablemente ilustrada y, dentro de su modestia, suficientemente valedera para tratar de delinear los rasgos principales y más convencionales, las formas y condiciones convencionalmente más favorables, del alojamiento del enfermo mental.

Como consecuencia de tales estudios, de tal experiencia y de tales observaciones, presentamos unos cuantos puntos de vista que, quizás arbitrariamente, tratamos de sistematizar según un orden temático que nos parece apegado a una escala gradual de trascendencia y de practicabilidad. Puntos y criterios que, lo reconocemos, son todavía bastante discutibles.

1. EL ENFERMO MENTAL

Dentro de los términos de un convencionalismo más práctico que teórico y solamente para los fines de este trabajo, nos atrevemos a calificar como enfermo mental a aquel individuo que, en condiciones normales de vida, presenta alteraciones del intelecto, de la afectividad, de la conducta, o de la personalidad integralmente considerada y que, a juicio de sí mismo o de sus familiares o de quienes con él se relacionan, requiere ser atendido por un médico. Dentro de esta delimitación conceptual en que dejamos a un lado la probable etiología y otras características de las afecciones mentales, y en la que el género próximo queda tan confusamente cerca de la diferencia específica, hay una extensísima comprensión que abarca todos aquellos casos de distonía neuro-vegetativa que, dentro de nuestro mismo convencionalismo, designamos como enfermedades psico-somáticas; de neurosis en sus distintas variedades y de psicosis; pero también se comprenden aquellos casos fronterizos o liminales en que solamente la agudeza y la experiencia del clínico pueden establecer, frente a la problemática de la personalidad, un preciso diagnóstico de anormalidad, y dictaminar en favor de un alojamiento adecuado del paciente. En efecto, con los elementos anotados y gracias a la participación del clínico, es posible dictaminar acerca de la necesidad y características de un alojamiento ordinario o especial y adecuado para el supuesto anormal. Todos sabemos que ciertos tipos de cuadros psico-neuro-vegetativos pueden ameritar una segregación, un alojamiento especial, en tanto que otros pueden ser sobrellevados por el sujeto y atendidos dentro del alojamiento ordinario del paciente, y lo mismo ocurrirá con otros diversos tipos de pacientes mentales.

2. FUNCIONES DEL ALOJAMIENTO

Las que podemos señalar como posibles funciones del alojamiento del enfermo mental, respecto de sí mismo y de la sociedad en que vive, serían las siguientes:

En cuanto a sí mismo:

a) Situación del paciente en buenas condiciones naturales, materiales, psicológicas, ambientales y morales, para una adecuada terapia física, psicológica y social.

b) Protección física y psicológica del paciente.

c) Cuidados especiales para evitar la explosión de la agresividad y los posibles actos antisociales del paciente.

d) Prevención de trastornos de mayor cuantía y gravedad en el paciente, y de sus consecuencias posibles (angustia, agitación, depresión y, por tanto, intentos de suicidio, de huida o de atentados contra otras personas).

Respecto de la sociedad:

- a) Asistencial: Labor de protección amplia, segura, eficaz, gratuita y especializada de la población.
- b) Económica: Mejoramiento de la productividad de los individuos afectados de cualquier trastorno; disminución de los costos de atención, del alojamiento, de la investigación, etc.; disminución de cargas del Estado en cuanto a enfermos no productivos o temporalmente incapacitados, etc.
- c) Preventiva: disminución de los índices de morbilidad en el campo psiquiátrico; disminución de los índices de delincuencia y pre-delincuencia, etc.; disminución de los índices de frecuencia de afecciones mentales serias.
- d) Educativa: Formación de grandes y eficientes cuadros y equipos de especialistas médicos, enfermeros, trabajadores sociales, promotores industriales, etc.
- e) De investigación: Acerca de todos los problemas y aspectos de la psiquiatría bajo eficiente dirección, amplio patrocinio y eficientes estímulos oficiales.

3. MODALIDADES DEL ALOJAMIENTO

El alojamiento del enfermo mental deberá entenderse como un factor y en función del programa de más eficiente tratamiento, para integrar el proceso del mismo y habrá de adoptar una o varias de las siguientes modalidades:

- a) Mantener al enfermo dentro de su alojamiento y en las condiciones ordinarias de su vida, para que, bajo el tratamiento psiquiátrico, llegue a comprenderlos a ajustarse a ellos y a reaccionar templada y serenamente ante los estímulos que en tal situación actúen sobre él.
- b) Alojarlo sólo durante las horas que comprende el programa terapéutico más amplio (terapia física, psicológica y social, y eventualmente pedagógica), sin romper las relaciones ordinarias con su ambiente, para reintegrarlo a él lo más pronto posible.
- c) Alojarlo transitoria y convencionalmente por un tiempo breve, sin que pierda totalmente el contacto con sus realidades en el hogar, en la calle, etc.
- d) Alojarlo de manera que quede completamente separado de su ambiente; pero por períodos relativamente breves, en una especie de entrenamiento o de proceso de habitación.
- e) Alojarlo completa y prolongadamente, para sustituir durante ese tiempo su ambiente ordinario por otro más propicio, hasta que el proceso terapéutico permita reintegrarlo, poco a poco, a su ambiente habitual.
- f) Alojarlo total y definitivamente para proporcionarle un ambiente más favorable, con vistas a que se reintegre alguna vez a medios humanos y sociales en que pueda integrarse adecuadamente, aunque pierda el contacto con sus anteriores formas de vida, y para evitar que se convierta en factor o víctima de acciones antisociales.
- g) Alojarlo de plano y para siempre, dentro de un ambiente especialmente

estructurado (asilo, granja, etc.) para proporcionarle una supervivencia lo más humana posible.

4. FORMAS DE ALOJAMIENTO

Dentro de las anteriores modalidades, caben diversas formas que podríamos sintetizar de la siguiente manera:

a) Clínicas para consulta externa, terapia física ambulatoria, psicoterapia individual o de grupo y otras, que no ameriten la segregación.

b) Clínicas de la conducta y centros para detección de casos liminales y para prevención, especialmente en casos de epilepsia, alcoholismo, toxicomanías, personalidades psicopáticas, pre-delinuencia, etc.

c) Servicios, departamentos o pabellones psiquiátricos dentro de hospitales generales.

d) Clínicas o sanatorios para estancia por horas o días, propios para enfermos episódicos o que requieren sólo estudios y tratamientos relativamente breves.

e) Pequeños sanatorios psiquiátricos, en edificios adaptados y reproduciendo el ambiente familiar.

f) Grandes hospitales psiquiátricos construidos expreso y destinados a grandes masas de población.

g). Establecimientos para remotivación, rehabilitación y readaptación de pacientes crónicos u otros susceptibles de ser reincorporados algún día a su propio hogar o a ambientes donde puedan actuar como elementos económicamente productivos.

h) Planteles psicopedagógicos: asilos para idiotas ineducables, institutos para deficientes educables; para terapia psicagógica, etc.

i) Hospitales granjas para incurables.

j) Institutos industriales de readaptación para menores delincuentes o con problemas de conducta.

k) Hogares-asilos para psicóticos seniles, para invalidados, etc.

l) Casas de tutela, patronatos, etc., para la debida protección y alojamiento de psicóticos curados pero sin hogar, especialmente niños, jóvenes y ancianos.

m) Agencias varias sostenidas por asociaciones de servicio social, sindicatos, cámaras de comercio o industriales, asociaciones piadosas, etc., con fines psiquiátricos.

5. SOSTENIMIENTO ECONÓMICO

La asistencia psiquiátrica, sea pública o privada, amplía sus posibilidades y perfecciona sus programas en proporción a la fecundidad de las fuentes de donde provienen los recursos de que depende su sostenimiento. Ello, y una especie de supervisión a cargo de quienes responden de este sostenimiento o con-

tribuyen a él, permite que cada una de las unidades de alojamiento adquiera características especiales y tenga o no posibilidades de progreso y mejoramiento. Enumero aquí los tipos de sostenimiento que observamos en nuestro medio:

- a) Establecimientos oficiales.
- b) Establecimientos semi-oficiales.
- c) Instituciones descentralizadas, o unidades dependientes de ellas.
- d) Establecimientos particulares subrogados.
- e) Unidades a cargo de asociaciones no médicas: religiosas, de servicio social, sindicales, etc.
- f) Establecimientos privados, dependientes de empresas mercantiles, y
- g) Establecimientos privados, dependientes de equipos psiquiátricos.

Ciertas normas y postulados que han merecido una aprobación casi unánime de los psiquiatras, de los técnicos de hospitales y de los responsables de programas asistenciales y, desde luego, de las comisiones de Expertos de la Organización Mundial de la Salud, deben constituir la base de la estructura y el funcionamiento de las unidades destinadas a alojar enfermos mentales y a atenderlos adecuadamente, regular su evolución y fomentar su progreso. La vigencia que se conceda a tales normas y postulados en cuanto a la organización y funcionamiento de cada unidad, configura por sí sola los perfiles de ésta, le confiere una categoría científica, técnica y humana, y puede servir como un adecuado índice para la clasificación de ella según el grado de su excelencia y su utilidad. Para alargar demasiado esta exposición, mencionaremos solamente algunas de las que nos parecen más importantes:

La que para nosotros es la más valiosa, es la modernidad. Esta característica, de contenido bastante amplio y complejo, debe referirse fundamentalmente a los métodos clínicos, terapéuticos, ambientales, sociales y de investigación. Es lamentable, a este respecto, que muchos establecimientos psiquiátricos se ostentan como modernos y continúan siendo, por dentro, demasiado retrasados. Acabamos de leer un artículo cuyo autor se expresa en términos bastante modernos y hasta formula conclusiones demasiado avanzadas para nuestra época; pero al mismo tiempo hemos recibido noticias de fuente directa, por las que se sabe que, en el establecimiento que este autor dirige, se usan todavía celdas y cadenas para contener a los enfermos.

Otra característica deseable es que las formas de alojamiento de los enfermos mentales respondan a la estructura y las necesidades de cada comunidad. Si en varias ciudades de Europa, por ejemplo, hemos visto lujosísimas y por tanto muy costosas clínicas en las que la estancia de los enfermos es bastante prolongada, casi tanto cuanto dura un tratamiento psico-analítico, ya de por sí bastante largo y caro; la existencia de clínicas semejantes en nuestro país sería no solo injustificada, sino hasta atentatoria y absolutamente inexplicable dentro de nuestro panorama social.

También tuvimos el honor, como ya lo relatamos, de encontrar a ilustres personalidades científicas trabajando en lugares modestos, dentro o lejos de grandes ciudades, en hospitales y granjas anacrónicos, pero altamente activos y eficientes.

La investigación es un complemento indispensable de la actividad clínica y terapéutica y la fuente de donde fluye el progreso de la ciencia y de la práctica psiquiátricas. Todo sitio de alojamiento de enfermos mentales debe ser el centro de una intensa labor de investigación y de estudio y la más rica escuela de experiencia clínica; las instituciones privadas y oficiales, especialmente estas últimas, deben ser las más atentas y generosas agencias para estimular a los estudiosos y a los investigadores. La observación y la experiencia clínicas deben ser también actividades al servicio de la preparación de nuevos especialistas, que sólo pueden obtener esa experiencia dentro de la unidad psiquiátrica, tal como lo reconoció Pinel desde finales del siglo XVIII, cuando decía: "El hábito de vivir constantemente en medio de los alienados, de estudiar sus hábitos, sus diferentes personalidades, los objetos de sus placeres o sus disgustos, la ventaja de seguir el curso de la alienación, día y noche durante las estaciones del año, el arte de dirigirlos sin esfuerzos y de evitarles toda excitación y descontento, el don de poder asumir en el momento oportuno un tono de bondad o de autoridad, la constante descripción de todos los fenómenos de la alienación mental y finalmente las funciones de superintendencia, la combinación de todo esto tiene que proporcionar a un hombre inteligente y celoso un inmenso número de hechos y detalles minuciosos, que faltan generalmente en el médico de espíritu estrecho".

El moderno sitio para alojamiento de enfermos mentales debe pues, a nuestro juicio, mantenerse abierto a toda nueva información, a toda nueva práctica y a todo nuevo conocimiento en el orden científico y técnico. La psiquiatría moderna ha dejado ya atrás las concepciones y los métodos mágico y empíricos y avanza a grandes pasos sobre el terreno firme de la neurofisiología, de la bioquímica, de la endocrinología, etc., y de la experimentación psicofisiológica, farmacológica, clínica, etc. Volver o tratar de volver, en tales respectos, a las prácticas ya desechadas, es no sólo fallar a sabiendas en perjuicio de nuestros enfermos, sino también actuar inmoralmente ante nuestra responsabilidad profesional y humana.

Es también indiscutible que tenemos la obligación de ahorrar a nuestros clientes, a sus familiares y a la sociedad, lo más que sea posible en cuanto a erogaciones. Mientras más sencillas y económicas puedan ser las formas del alojamiento a que recurramos, más posibilidades tendremos de extender a un más amplio sector humano los beneficios de nuestra labor terapéutica y preventiva.

Debemos canalizar en favor de la terapéutica y la prevención psiquiátricas las más amplias corrientes de simpatía y de ayuda. El mejor recurso para ello

tiene que ser el correcto alojamiento de los enfermos, la más completa y eficiente labor clínica, la buena terapéutica y la más activa labor preventiva.

Entre las modalidades del alojamiento de enfermos mentales, las que ganan en nuestro tiempo más adeptos son las del sanatorio abierto y las del sanatorio de estancia transitoria, y hasta se piensa ya en la posible desaparición de los tipos de alojamiento permanente o definitivo. A nuestro juicio, debemos procurar en todo momento llevar a la conciencia de los familiares y responsables de los pacientes la idea de su más amplia obligación respecto de ellos; si se acepta en el seno de la familia a los valetudinarios, a los incapacitados físicos, a los improductivos por cualquier causa, fuerza es también aceptar a los incapacitados psíquicos: seniles, incurables, etc. Ninguna razón hay para dejar que se rompan los lazos emocionales normales para dejar la carga de los enfermos crónicos sobre el Estado o sobre las instituciones privadas.

Las granjas de recuperación, como centros de productividad, de asistencia médica y de buen alojamiento, son una excelente forma, sobre todo en nuestro medio, para el internamiento de los enfermos crónicos. Por fortuna, ya funcionan varias de ellas en el país y entendemos que se hayan en proyecto varias más.

Un postulado sostenido con un gran criterio práctico y humanista por los técnicos de la Organización Mundial de la Salud, es el de que es preferible contar con numerosos y pequeños sitios para alojamiento de enfermos mentales, que con grandes, costos y escasos establecimientos. Ello se basa en consideraciones económicas, sociales, clínicas y humanas. A este respecto, ya no se mira hacia una exigente perfección arquitectónica ni hacia una minuciosa especialización de servicios. Basta una casa modesta, pero con un buen equipo médico y un ambiente interno satisfactorio, para calificar como bueno a un pequeño sanatorio.

Las distintas instituciones, sanatorios o lo que sean, deben estar ampliamente relacionadas entre sí, tanto como con la comunidad y con los servicios de asistencia pública. Nada justifica que la asistencia oficial desconozca la obra de los sanatorios privados, que la desdeñe o que la hostilice, como tampoco nada puede justificar el divorcio entre las actividades preventivas y las hospitalarias, ni entre la consulta externa y los servicios internos del sanatorio. La ciencia y la experiencia psiquiátricas avanzan tanto hacia dentro como hacia afuera de los sanatorios. La unidad del conocimiento y de la práctica, por lo tanto, exigen la más estrecha correlación de aquellas actividades. Al propósito, desde la época de Pinel ha habido en Europa médicos inspectores de los establecimientos psiquiátricos. Sus funciones, claro que dentro de los más altos niveles de honorabilidad y de servicio, son indispensables para un buen ejercicio de la psiquiatría moderna.

Ciertos problemas peculiares de cada país, como en el nuestro el alcoholismo, la delincuencia y las anomalías de la conducta por causas psicológicas, ameritan

atención especial y formas específicas de alojamiento para los sujetos afectados. Una amplia ayuda oficial a este respecto para aquellos sanatorios que realicen tales actividades, debe ser considerada de suprema utilidad social.

La subrogación de servicios de las instituciones descentralizadas, en favor de los centros privados de alojamiento de enfermos mentales, representa un indiscutible estímulo para éstos. Hemos comprobado en Francia que los derechohabientes del Seguro Social o sus familiares tienen libertad de escoger el establecimiento en donde alojar a los enfermos mentales. Esta medida produce, al mismo tiempo que una más agradablemente aceptada estancia del enfermo dentro del hospital seleccionado, una especie de honorable emulación y de honrosa distinción para los diferentes establecimientos psiquiátricos, sobre todo los pequeños. Una medida semejante en nuestro medio produciría idénticos o mejores resultados, dada la modesta economía de muchos sanatorios.

En aspectos muy importantes, la mayor eficiencia y perfección de las unidades de trabajo psiquiátrico, parece haber tenido como punto de partida o haber tomado auge a raíz de la organización de equipos psiquiátricos. Mencionamos a lo último este hecho, no porque lo consideremos de menor importancia, sino al contrario, porque este es el que ha dado origen y fomentado los mayores impulsos de progreso y de perfeccionamiento de las instituciones psiquiátricas, en todos los órdenes de su actividad. Recientemente iniciada en nuestro país la integración de tales equipos, ha dado ya rendimientos sumamente valiosos en los distintos aspectos de la ciencia y el arte psiquiátricos, así como en el orden asistencial. En el informe de los expertos de la Organización Mundial de la Salud publicado en 1957, hemos visto plenamente aprobada la integración y la intensa actividad de tales equipos, que parecen ser uno de los más prometedores avances en esta época, de la actividad psiquiátrica. Muchos son los beneficios aportados por tales equipos; pero destacan como más importantes los que se refieren a una mayor atención y a un trato más adecuado del enfermo; a la creación, dentro del sanatorio, de un ambiente emocional muy favorable, con un alto grado de templanza al mismo tiempo que de optimismo y afecto. La elevación del nivel científico y técnico, proveniente no sólo del conjunto de los juicios y el intercambio de las opiniones, sino de una especie de emulación común y recíproca, bastante alentadora, mejora automáticamente la atención de los enfermos. Las mayores posibilidades de estudio y el mayor caudal de experiencia, se producen también al calor de tal emulación. El fomento de la investigación, especialmente en cuanto al manejo clínico de las modernas drogas psicótropas, de los mejores tipos de organización, de las más generosas normas de acción social y profesional, parece tomar ímpetu precisamente desde el momento mismo de la integración del equipo. Gracias a éste, también, el sanatorio pierde sus rasgos, antes tan acentuados, de mercantilismo, y adquiere los caracteres de un activo centro de trabajo en favor de la humani-

dad, de una noble obra de alto valor social y moral, con lo que el equipo psiquiátrico contribuye en gran manera a la integración y la aplicación de programas de asistencia que alivian la misión del Estado y la carga sobre la sociedad. La labor de los equipos psiquiátricos se hace también sentir en cuanto a las relaciones entre los especialistas y, lo que es más importante, de éstos con el médico general, de lo cual provienen grandes beneficios, especialmente proyectados hacia el mejor manejo de los enfermos. Este fomento de las relaciones se refiere también a las que los sanatorios llevan con el Estado, con otros sanatorios y aun con el extranjero.

La más alta fecundidad, quizás, del equipo psiquiátrico, se traduce por su labor de preparación de nuevos cuadros de especialistas, por las oportunidades que brinda a los médicos jóvenes, para una fructífera estancia de internado o de residenciatura, en que alcanza una considerable preparación científica, técnica, administrativa y de gran contenido humano, toda la cual, junta con la experiencia adquirida en el propio hospital, van a formar la pasta de su futura excelencia profesional.

Si en lo que acabamos de expresar hay demasiado optimismo y nos hemos dejado llevar por él hasta los lindes de la utopía; si hemos puesto demasiada fe y calor en la concepción de una psiquiatría mexicana del mañana, gracias a que estamos viendo desenvolverse un amplio y bien organizado programa asistencial, un interés social y oficial rápidamente creciente en favor de la labor de los psiquiatras, una prometedora transformación de métodos y normas dentro de las instituciones psiquiátricas, especialmente en cuanto ve al manejo de enfermos, el uso de nuevos medicamentos y la humanización del ambiente en que se practica una buena psicoterapia, tómesese ese optimismo sólo como la expresión de nuestra ufanía por tener el honor de formar parte de un poderoso movimiento de avance de quienes en nuestro país estudian y ejercen la psiquiatría, y la satisfacción de estar compartiendo, con un equipo psiquiátrico que me es muy querido, los sinsabores y los triunfos que constituyen nuestra desinteresada contribución al bien común.

COMENTARIO AL TRABAJO DEL DR. ENRIQUE GARCÍA RUIZ
"EL ENFERMO MENTAL Y SU ALOJAMIENTO"*

DR. MANUEL M. VELASCO SUÁREZ

NO DEJA DE SER comprometido hacer el comentario oficial de la comunicación formal que para ingreso a esta Academia presenta uno de sus nuevos miembros. Bien informado de este compromiso acepto gustoso la obligación y agradezco a los directivos de nuestra Corporación la honrosa designación que se ha hecho, en mi favor, para comentar el trabajo del doctor Enrique García Ruiz.

Ya el autor señala en sus primeras líneas que el título parece ajeno a la estricta terminología médica y, naturalmente, que se refiere precisamente al término alojamiento que en su acepción más aplicable para el objeto que persigue el doctor García Ruiz, el Diccionario de la Lengua, de la Real Academia Española, lo señala como acción y efecto de alojar o alojarse; como lugar donde uno está aposentado, y alojar como colocar una cosa dentro de otra y especialmente en cavidad adecuada. No parecería, pues, que para tratar este asunto exista la necesidad de explicar su aparente diferencia conceptual con otros capítulos que en Medicina se identifican con la vida hospitalaria de nuestros enfermos; sin embargo, el autor tiene razón cuando trata de buscar la forma de estimular nuestra atención acerca de una cuestión tan antigua y nueva y que se refiere, en último análisis, a considerar el medio, el lugar, la casa y sus funciones, en el manejo y para el tratamiento racional del enfermo mental.

José Sáyago, para hablar de lo nuestro, por el año de 1685 abrió su propia casa de cristiano carpintero a una pobre "loca" y con su mujer cuidó de ella, interesándose tanto en la tragedia de la infeliz enferma que penetró en los problemas mismos del humano imperativo de servir a las mujeres que, hambrientas y vagabundas, sufrían las burlas y el desprecio de los demás. Recibió en su casa a cuantas enfermas mentales supieron de su generosidad, pero se decía que si la obra era magnífica la vida era desastrosa dentro de la miseria que él podía

* Leído en la sesión del 1° de noviembre de 1961.

ofrecer y, esa casa, por la ayuda de otros, dio origen al Hospital Real del Divino Salvador.

En la historia de la asistencia psiquiátrica encontramos hogares, refugios, hospitales, manicomios, casas de orates, asilos y cárceles para estos enfermos y parece que aún no encontramos la fórmula mejor para ofrecer la adecuada casa de asistencia al enfermo mental. En caso de desórdenes menores podrá, y casi debe ser, su propio hogar el adecuado, pero en psicosis mayores "algo" de hospital siempre es indispensable y, en todo hospital general, debe haber un servicio psiquiátrico sin el apóstrofe de "anexo", y el psiquiatra deberá ser siempre médico para no soslayar los hechos de la patología física y mucho menos vivir en un mundo de aislamiento respecto de todas las otras ramas de la medicina y la cirugía.

Quizá porque el psiquiatra no ha sabido defender su posición de médico y desea ser filósofo diciendo a veces que los desórdenes mentales ni siquiera son enfermedad, parezca anacrónico que, en nuestro siglo, hayan adelantado tanto las ciencias y la técnica y tan poco hayamos logrado en conocer el defectuoso desarrollo del sistema nervioso, en prevenir las enfermedades nerviosas de génesis orgánica, los graves problemas de la subnormalidad mental y en la prevención y tratamiento de los grandes desórdenes psiquiátricos.

Todos los recursos y muchos más, verdaderamente específicos, que se disponen para enfermos de otros aparatos y sistemas, deben ofrecerse al enfermo mental y, cuanto más humano sea el médico, más entenderá de los problemas morales, desajustes emocionales y compromisos de conducta en todos sus enfermos. En los hospitales generales el enfermo mental deberá contar no sólo con "alojamiento adecuado" sino con todas las facilidades para que se llegue al diagnóstico responsable de sus desórdenes mentales y, sobre todo, para que su tratamiento sea científicamente racional y bien vigilado, sin que el especialista pueda sentirse libre de la censura médica general constructiva, propia también del ambiente hospitalario.

Los grandes hospitales psiquiátricos ofrecen, a veces, algunas ventajas para la sociedad pero nunca, por lo menos en la actualidad, se les descubren cualidades positivas para el enfermo en general. Creo que en todas partes se siente la necesidad de su transformación y en el último Congreso Internacional de Psiquiatría, realizado en Montreal el pasado mes de junio, se estuvo de acuerdo en este punto. Las secciones cerradas serán mínimas y sólo en forma transitoria se retendrá por breves días en tratamiento intensivo a los enfermos agudos que convenga aislar. El 75% de los otros servicios deberán hacerse progresivamente abiertos, ofreciendo con la libertad la mejor motivación o remotivación para que el enfermo recupere su salud. Deberá haber siempre facilidades para separación de sexos, pero también las deberá haber para favorecer el intercambio y la colaboración en tareas ocupacionales y recreativas, de hombres y mujeres,

y ninguna cortapisa, que no fuera de disciplina terapéutica, para la visita familiar y cultivo de la amistad.

Las instituciones para el conocimiento mejor de las enfermedades nerviosas supondrán la existencia funcional y coordinada, en interacción permanente, de servicios de neurología, psiquiatría clínica, psicología experimental, neurocirugía, neurofisiología clínica, investigación y docencia. Allí podrá trabajar, en todos los niveles, el hombre con buen criterio dedicado a la especialidad y los argumentos organicistas y psicólogos sólo serán rotundos en la convivencia, más que pacífica, comprensiva y honestamente científica.

Los hospitales campestres con granjas y talleres, u otras instituciones similares con facilidades industriales, suponen la previsión de ofrecer la rehabilitación correspondiente para los enfermos mentales, que hasta ayer fueron todos brazos muertos, mentes en inercia ociosa, y manos que llegaron al crimen sólo por no tener otra cosa que hacer.

El autor de la comunicación que estoy glosando es psiquiatra de experiencia en hospital y buscador de la mejor casa de asistencia para sus enfermos, por eso está pendiente y sabe de lo que se hace en el mundo y actualmente en México por la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Tiene la inquietud del que desea el progreso, sabe de la necesidad de la reforma asistencial en materia neuropsiquiátrica. Personalmente, está trabajando positivamente con su grupo en Guadalajara y ha venido con su idea de alojamiento a tratar un aspecto de la vida humana para los que todavía no tienen la mejor casa y ambiente para no enfermar, mucho menos para curarse, y apenas les estamos ofreciendo instituciones para su organización en comunidad terapéutica, recursos ocupacionales, nuevas motivaciones para vivir en sociedad y rehabilitación. Como empeñado en tareas similares, deseo felicitar al doctor García Ruiz por la actualidad de su trabajo, y pedirle que continúe en la lucha por la salud mental, por el mejor conocimiento de las enfermedades nerviosas y la asistencia cada vez mejor para los enfermos que precisamente han enfermado de la mente con características exclusivas del género humano.

Señor doctor Enrique García Ruiz:

Las corporaciones científicas enriquecen por la contribución intelectual de sus miembros. La Academia espera y sabe que usted le dará mucho, recibéndolo en su seno con sentida congratulación. ¡Sea usted bienvenido!