

ORGANIZACIÓN TÉCNICA

DE LOS

SERVICIOS PROVINCIALES DE DEMENTES

POR EL

DR. TOMÁS BUSQUET TEIXIDOR

INSPECTOR FACULTATIVO DE LOS INDICADOS SERVICIOS
EN LA DIPUTACIÓN DE BARCELONA

Memoria oficial entregada a la
citada Corporación de Barce-
lona, en el año 1925.

IMPRENTA PARTICULAR

DEL

INSTITUTO MENTAL DE LA SANTA CRUZ

1926

R. 2.220

ORGANIZACIÓN TÉCNICA DE LOS SERVICIOS PROVINCIALES DE DEMENTES

POR EL

DR. TOMAS BUSQUET TEIXIDOR

Memoria presentada a la Diputación provincial de Barcelona
en el año 1926, como Inspector facultativo de los servi-
cios de dementes de la citada corporación.

LA reciente promulgación del Estatuto Provincial reclama una transformación básica del regismo administrativo, seguido, hasta ahora, por las Corporaciones representativas de las provincias españolas.

El Estatuto provincial dá mayores bríos a la vida de estas Corporaciones puesto que les otorga, nuevos haberes y derechos, y les concede a su vez, recursos económicos de innegable importancia.

Y sobre todo, bajo nuestro punto de vista, encontramos especialmente laudables, las disposiciones del Estatuto que se refieren a los servicios de dementes, puesto que, con ellas, cuando menos, se dá término a otras disposiciones que, en concepto de interinas, venían rigiendo desde el año 1852.

Esta interinidad que representaba la indecisión de los poderes públicos ante un problema de tanta importancia social como es el de la asistencia de los alienados, se ha resuelto, traspasando el Estado, estos servicios, de una manera decisiva, a las Diputaciones Provinciales.

Así pues, desde el actual ejercicio económico, las Diputaciones provinciales tendrán que preocuparse seriamente de atender, como es debido, a los psicópatas alienados de su circunscripción respectiva.

Ya no cabrán ahora dudas, sobre la competencia de estos servicios, ya que son claramente resueltas en el Estatuto. Tampoco tendrán motivo las Diputaciones para eludir debidamente este interesantísimo servicio benéfico, con el pretexto de la carencia de recursos económicos, puesto que también dicho Estatuto, les proporciona medios para procurarse todos los necesarios.

Ya no habrá, pues razón ni motivo en qué apoyar la existencia de estos malsanos depósitos de locos que constituyen una vergüenza para nuestro país, y representan al mismo tiempo, en muchas de nuestras provincias, un descuido de los sentimientos humanitarios más elementales.

Es enorme la distancia que separa los manicomios existentes en nuestro país de los existentes en otros pueblos extranjeros, computados como modelos.

Hoy, ya no es suficiente el organizar manicomios al estilo de los nuestros, aunque sean de los conceptuados entre nosotros como buenos, por reunir ciertos visos de salubridad y de higiene. Es preciso organizar estos establecimientos, teniendo en cuenta algo más que la estricta detención del loco peligroso para la sociedad; es preciso organizarlos, pensando, ante todo, en la curación del loco.

Para organizar debidamente los servicios de psicópatas, es de absoluta necesidad la creación de dos clases de organismos curativos, básicamente distintos: 1.º CLÍNICAS u HOSPITALES MENTALES para los alienados o psicópatas en general, que presenten una psicopatía francamente curable; 2.º ASILOS-COLONIAS para los alienados crónicos y para los curables solamente en un largo espacio de tiempo.

Esta distinción de servicios, o clasificación de psicópatas, discutible y discutida bajo el punto de vista puramente científico; en el terreno de la práctica, es aceptada actualmente por todos los alienistas y constituye la base de la Técnica Manicomial Moderna.

La indicada distinción de servicios, simplifica en gran manera el atender debidamente a unos y a otros enfermos, y permite el máximo de economía posible en estos casos.

Los Psiquiatras, para el tratamiento de los psicópatas, consideran como fundamental la referida clasificación de enfermos en *agudos* y *crónicos*; y destinan a cada grupo de estos enfermos, establecimientos distintos, con organizaciones especializadas. Así, mismo consideran necesario el clasificar o agrupar a los enfermos, dentro de cada uno de estos establecimientos distintos, en pequeñas secciones, formadas, cada una, por los psicópatas de sintomatología y reacciones más similares.

Esta última clasificación o agrupación de enfermos, en los establecimientos destinados a agudos, se reduce generalmente, a la formación de las secciones llamadas de *agitados*, *semiagitados* y *pacíficos*; clasificación muy factible en las Clínicas Modernas, dada su población relativamente pequeña y la disposición especial de las mismas.

En cambio, esta subdivisión, entre los enfermos crónicos de los Asilos Colonias, se hace notablemente más dificultoso por la población siempre crecida que dichos establecimientos suelen contener, lo cual requiere multiplicidad extraordinaria de divisiones y subdivisiones, a fin de dar a todos y a cada uno, la vigilancia y el tratamiento correspondiente.

Por esta causa, cuando el número de alienados crónicos, rebasa notablemente la cifra de 900 o 1000, resulta mucho más práctico el construir Asilos Colonias especializados para cada grande Subsección; y clasificar otra vez a aquellos, dentro de su respectivo asilo especializado.

Así vemos que en diversas regiones de Alemania, además de los estableci-

mientos generales de *agudos* y de *crónicos*, (Clínica y Asilo Colonia General), encontramos Asilos Colonias especiales para Epilépticos, para Alcohólicos, para los alienados llamados «Difíciles» y el Instituto o Institutos para Anormales.

Los establecimientos en esta forma especializados, facilitan en gran manera la asistencia de los enfermos, y ofrecen grandes ventajas para su debido tratamiento, puesto que, todas sus dependencias, están construidas y organizadas atendiendo a las necesidades y a las características de los enfermos a que van destinados. Incluso los talleres y todos los trabajos organizados para los enfermos, se seleccionan y especializan con el fin de que resulten más factibles o practicables por los enfermos del establecimiento, lo que, como se comprende fácilmente, permite la máxima intensidad y producción en el mismo.

Esta multiplicidad de instituciones manicomiales, no está al alcance de la inmensa mayoría de las Diputaciones españolas, no obstante los recursos que les proporciona el vigente Estatuto, pero, es indudable, que la Diputación de Barcelona, tiene por sí sola, recursos suficientes para crear con esplendidez todos los organismos referidos, cuando menos la Clínica y el Asilo Colonia General.

La Diputación de Barcelona, es de las pocas diputaciones españolas, puede que la única, que contará con los recursos necesarios para la organización de estos servicios, conforme a las exigencias de la Técnica Manicomial Moderna; y creemos que esto ha de servirle de estímulo para proceder rápidamente a la indicada organización de estos servicios, sirviendo sus organizaciones de modelo a las demás Diputaciones españolas.

Considerábamos rasgo altamente generoso el de la Diputación de Barcelona, el ofrecer a sus hermanas de Cataluña, la coordinación de estos servicios, ya que ellas, como la inmensa mayoría de las Diputaciones restantes, no es fácil que puedan nunca por sí solas, organizar estos servicios, con los elementos curativos múltiples que nos ofrece la Psiquiatría de nuestros días.

A muchas de nuestras provincias les resultaría sumamente gravosa, incluso la clasificación conceptuada como imprescindible, de alienados curables y de alienados crónicos, o sea la creación de los dos establecimientos, Clínica y Asilo general, debido al número de alienados relativamente escaso que les corresponde atender.

Las Clínicas y asimismo los Asilos Colonias, si bien no pueden o no deben ser organizados para un número excesivo de enfermos, tampoco resulta práctico, económicamente, el organizar estos establecimientos para un número de enfermos demasiado reducido.

Los Psiquiatras, reconocidos como más prácticos, coinciden en que las Clínicas Mentales han de tener una capacidad máxima de 150 a 200 plazas, y que los Asilos Colonias no deben contener una población mayor de 800 a 1000 enfermos.

El indicado número de plazas es compatible con la máxima perfección de los servicios respectivos; y, este número, también, resulta ventajoso bajo el

punto de vista económico, especialmente para el Asilo, ya que la indicada población de 800 a 1000 enfermos, se presta para proporcionar a los enfermos una gran variedad de formas de trabajo.

Es evidente que esta población, tanto en la Clínica, como en el Asilo, la tendrán Barcelona, Madrid y alguna otra provincia, pero no la tendrán la inmensa mayoría de provincias españolas, lo que, desde luego, relativamente, ha de encarecerles mucho más estos servicios.

El Estatuto, facultándoles para mancomunar los servicios provinciales da facilidades para atender debidamente a estos enfermos y creemos que a estas facilidades en definitiva habrán de acogerse; pues, de no hacerlo, tememos que en muchas provincias, la suerte de estos desgraciados enfermos iba a mejorar muy poco.

La Diputación de Barcelona, según los datos estadísticos recogidos en los veinte años últimos, habrá por sí sola, de mantener un número de alienados agudos y crónicos que se ajuste precisamente a las cifras indicadas como compatibles con las necesidades del servicio, y también, como más ventajosa bajo el punto de vista económico.

Veamos, pues, como habría de procederse, según nuestro modesto parecer, para que la Diputación de Barcelona tuviese organizados estos servicios lo más rápidamente posible, y con todas las perfecciones que requieren estos modernos establecimientos manicomiales.

En primer lugar, hemos de manifestar que, en nuestro plan, prescindiremos de todo servicio prestado por contrata, como se vienen prestando ahora y como faculta el Estatuto para hacerlo, por entender que las Corporaciones Provinciales, deben poseer servicios propios, organizados bajo su criterio y con independencia completa de los intereses particulares de empresas o asociaciones y de sus criterios respectivos.

Razón de más para prescindir de los servicios que nos ofrecen dichas empresas o sociedades, es, el que los existentes en la actualidad, están todos organizados con un criterio ya reprochado por la ciencia de nuestros tiempos.

Los servicios actuales ofrecidos por contrata, por su estructura, por su organización, están tan próximos a parecer depósitos o almacenes de alienados, como lejos de reunir las condiciones indispensables y características de las verdaderas Casas de Curación de la locura.

Creemos por fin que las Diputaciones deben prescindir de estos servicios por contrata, porque el beneficio que hacen las empresas con estos establecimientos, pueden obtenerlo, a favor de los propios enfermos, las Corporaciones Provinciales, prestando ellas mismas el servicio, ya que, organizados estos a base de proporcionar todo el trabajo compatible y necesario para la curación de las enfermedades de la mente, la manutención y tratamiento de los psicópatas resultaría en conjunto notablemente más económico que lo es actualmente.

La Diputación de Barcelona, tiene muy llano el camino a seguir para llegar a la posesión de establecimientos modernos, perfectamente adecuados para el

tratamiento de estas enfermedades. Le basta proseguir el plan trazado por la Mancomunidad de Cataluña en los primeros años de su funcionamiento y proseguirlo desde el mismo punto en que fué por entonces dejado.

De conformidad con las necesidades aquí señaladas y siguiendo el mismo criterio, también aquí expuesto, se acordó entonces crear dos clases de establecimientos para la asistencia y tratamiento de los psicópatas de Cataluña, alienados o no alienados.

Como primer peldaño del plan general de organización entonces aprobado, se acordó proceder inmediatamente a la creación de la Clínica de Psiquiatría para el tratamiento de los psicópatas agudos y curables, fuesen o no fuesen alienados. En Psiquiatría se considera solamente como alienados, a una parte de los psicópatas, o sea, a los que no pueden convivir con la sociedad. La palabra alienado no es tan vaga como la de loco y desde luego es mucho menos comprensiva que la de psicópata.

Para la creación de este servicio de Curables, en 1916, la Mancomunidad compró la hermosa finca «Torre Ribera» sita en el vecino pueblo de Santa Coloma de Gramanet, de una extensión aproximada de 30 Hectáreas y con un terreno de insuperables condiciones para el establecimiento del indicado Sanatorio o Preventorium. Esta finca actualmente es propiedad de la Diputación de Barcelona.

El indicado terreno, tiene una perspectiva espléndida, y no obstante el hallarse emplazado completamente a las afueras de la ciudad, cuenta con las facilidades de acceso, necesarias para esta clase de Casas de Curación. Tiene, además, agua propia de mina, y facilidades para proveerse de la pública, en toda la cantidad que les sea conveniente.

En la citada finca hay terreno llano suficiente para edificar los 21 pabellones que han de constituir la totalidad de la Clínica, y además, una gran parte de monte, cubierta de bosque, de gran utilidad para la expansión y saneamiento del que allí viva.

Existe además un magnífico Ante-proyecto para la construcción de la indicada Clínica, de los arquitectos Sres. Pericas y Masó, que fué elegido previo concurso convocado en 1917, y en el que tomaron parte afamados arquitectos de nuestra región.

Con la elección del citado Ante-proyecto, quedaron suspensos los trabajos de reorganización de estos servicios, de lo cual hace ya más de siete años.

Basta pues, como hemos dicho antes, que la Diputación de Barcelona reanude los trabajos de reorganización en el mismo lugar en que fueron suspendidos.

El Ante-proyecto no ha envejecido en nada durante estos años, puesto que todas sus orientaciones y características, fueron precisamente ratificadas en el último Congreso Internacional de Asistencia de Alienados, celebrado en París en 1921.

Este Ante-proyecto, no necesitará de modificaciones esenciales al ser traza-

do definitivamente, puesto que fué ya concebido ajustándose a las múltiples indicaciones y cláusulas que rigieron en el concurso correspondiente. Cláusulas e indicaciones que fueron a su vez redactadas bajo un criterio técnico conceptualizado como el más moderno.

En cambio, el Ante-proyecto necesitará múltiples modificaciones de detalle, las cuales han de ser hechas de común acuerdo con el médico especialista. Estos detalles, como la disposición de una puerta, la forma de abrirse una ventana, la colocación de un grifo, la situación o amplitud de una bañera, la colocación de una llave de desagüe y muchas otras, mientras se van construyendo los edificios, han de ser cuidadosamente vigilados por el médico, ya que ellos, de ser bien resueltos, facilitan enormemente la vigilancia de los enfermos y el complicado movimiento, dentro del establecimiento, de enfermos y personal.

Compenetrados de la importancia que tienen éstos, al parecer, mínimos detalles, los alemanes han construido todos sus modernos establecimientos manicomiales, bajo la doble dirección del arquitecto y del médico alienista. A tal objeto, el Director de una Clínica Mental o de un Manicomio, ha sido siempre nombrado antes de dar comienzo a las obras de construcción. Este Director y el arquitecto, han sido los que han cuidado de la dirección completa del establecimiento, hasta en sus menores detalles.

Así es como han podido construir sus magníficas Casas de Curación que sirven de modelo a todo el mundo. De la misma forma los han construido, imitando su ejemplo, Italia, Suiza, Turquía, Dinamarca y algunas repúblicas Sud-Americanas.

Se comprende fácilmente la necesidad de esta intervención tan directa del médico, en los detalles de construcción y organización, teniendo en cuenta lo que dice el gran psiquiatra alemán Kraepelin en su monumental obra, al hablar de los manicomios: «en las dependencias múltiples de los manicomios, hemos de encontrar reunidos, cooperando harmónicamente, el conjunto de medios curativos de la locura, físicos y químicos. El manicomio en su aspecto actual es una conquista de nuestros tiempos.»

En las Clínicas y en los manicomios de organización moderna, no se sujeta nunca, a ningún enfermo, con los medios coercitivos mecánicos, aunque estén ellos muy agitados. La camisa de fuerza, las manoplas, trabillas, brazaletes, los cuartos fuertes, calabozos y demás recursos, corrientemente empleados en nuestros manicomios, para reducir a los agitados y a los rebeldes, están proscritos severamente por la ciencia psiquiátrica, por ser ellos altamente perjudiciales para la salud general del enfermo y ser esencialmente anticurativos de la locura. El enfermo encerrado en un cuarto fuerte, permanece expuesto a una multitud de accidentes peligrosísimos. El enfermo, metido dentro de la camisa de fuerza, se ve privado de toda expansión motriz, lo que, en vez de corregirle o calmarle, ordinariamente le exalta y enfurece; y otras veces ocasiona al enfermo una ansiedad o depresión física enorme, que repercute fatalmente sobre su corazón. El colapso cardíaco, la muerte, por accidente, son harto frecuentes

dentro de los manicomios en que se utilizan estos instrumentos de tortura, llamados Camisa de Fuerza, Calabozos y Cuartos Fuertes.

La organización especial del establecimiento, sabiamente dirigida por el alienista; los baños permanentes, la actuación personal del facultativo, su sola presencia; las manos de los enfermeros, vigilados y dirigidos por el médico, la persuasión bastan perfectamente para calmar a los más exaltados. La suavidad y el trato cariñosos, logran siempre mucho más que el rigorismo y la violencia.

Los establecimientos manicomiales, especialmente las Clínicas, vienen a ser una compleja máquina que se mueve a las órdenes de su Director.

En las Clínicas Mentales, son admitidos de primer momento, toda clase de psicópatas, sean o no alienados, curables o incurables; agitados o pacíficos. Los incurables son enviados a los manicomios generales al cabo de pocos días. Permanecen en la Clínica, solamente el tiempo necesario para comprobar la incurabilidad de sus trastornos, y para la tramitación del expediente necesario para el ingreso en el manicomio respectivo. Los curables, sean agitados o pacíficos, permanecen en la clínica, todo el tiempo necesario para su curación.

La Clínica admite a todos los enfermos, sin expedientes de ninguna clase. Después de la admisión, se hacen los trámites burocráticos necesarios, respecto a su filiación y a su estado de pobreza. La Clínica es la antesala del manicomio; y la admisión del enfermo en la misma, se deja completamente al criterio del médico Director, quien la concederá o denegará, teniendo en cuenta exclusivamente el estado mental del enfermo.

En las clínicas modernas, se obtienen corrientemente, el 40, 50 y 60 0/0 de curaciones de la masa total de enfermos ingresados. En cambio en nuestros manicomios actuales obtenemos solamente un 8 0/0 escaso de curaciones.

Esta Antesala, a la vez que facilita el ingreso de los enfermos al Manicomio respectivo, ahorrando a las familias muchas angustias y a la Sociedad múltiples accidentes, evita el que hayan de pasar al Manicomio, eternizándose en el mismo, el 50 0/0 de los enfermos. Muchos de ellos, inclusive pasan varias veces por la clínica, sin necesidad de ingresar nunca, en el manicomio.

El Ante-proyecto de Clínica Mental de los Sres. Pericas y Masó, está integrado por 21 pabellones, formando 4 secciones especiales:

A.—Sección de asistencia Beneficencia: 6 pabellones; 3 para hombres y 3 para mujeres.

B.—Sección de asistencia Pensionistas: 6 pabellones; 3 para hombres y 3 para mujeres.

C.—Servicios generales: 7 pabellones; Administración, Cocina, Policlínica, Capilla, Desinfección y Limpieza, Portería y Casa del Director.

D.—Enseñanza: 1 pabellón.

La primera sección y la segunda, tienen 3 pabellones para cada sexo; los tres, diferentes entre sí, y similares los correspondientes a los hombres con sus respectivos de mujeres. Los pabellones se denominan de Agitados, Semi-Agitados y Pacíficos; organizados, cada uno de ellos, en forma apropiada a los en-

fermos que ha de acoger, y con diversidad de lujo según correspondan a la Sección de Beneficencia o a la de Pensionistas; y según sean estos, de primera, segunda o tercera clase.

El confort necesario y los elementos curativos, se encuentran igualmente en la Beneficencia que en Pensionistas.

La tercera sección, comprende los pabellones, cuyo objeto sus mismos nombres indican.

Entre ellos hay la casa del Director, siguiendo el criterio de que el Médico Director de estos establecimientos, ha de vivir *en la clínica y de la clínica*.

Requieren tanta atención estos servicios de psicópatas, por parte del Director, que él, imprescindiblemente, ha de dedicar a los mismos, todas sus actividades. La presencia del Director en la casa, es indispensable, puesto que, estando él allí, todo el mundo ocupa su puesto y cumple con sus obligaciones. De otra manera resulta ello casi imposible lograrlo.

Los enfermos de estos establecimientos requieren cuidados tan especiales y vigilancia tan constante que, nadie, ni por un momento, puede descuidar su obligación. El descuido de un enfermero o criado, la negligencia de un facultativo, pueden ser causa de un accidente o de un trastorno en la casa.

La Policlínica, pabellón correspondiente también, a esta sección de servicios generales, es el Consultorio Dispensario donde acuden los enfermos externos o externados de la Clínica Mental. Acuden a este servicio gratuito, los psicópatas que no necesitan internamiento; los psicópatas, ya curados, que hayan salido del establecimiento, los cuales, pero, necesitan aún de alguna vigilancia o cuidado especial. Este Dispensario sirve también a las familias para informarse sobre la conducta a seguir respecto a individuos de las mismas que presenten trastornos mentales evidentes o más o menos dudosos.

En el Dispensario, las familias y los enfermos, encontrarán no sólo todos los elementos de cura necesarios, sino que también, encontrarán en él los consejos científicos y prácticos para la regulación de su comportamiento, en todas aquellas múltiples cuestiones médico-sociales que tan frecuentemente son perturbadas y que van involucradas con esta clase de enfermedades. En este sentido es un elemento importantísimo de Profilaxis Social.

Los consejos dados en el Dispensario, pueden evitar múltiples accidentes o daños sociales, indicando con oportunidad, el remedio o las precauciones convenientes a tomar. Estos consejos, impedirán infinidad de veces, matrimonios de herencia fatalmente degenerativa. La educación popular, la intensidad de este servicio, han de acrecentar en forma incalculable su utilidad social.

El Pabellón de enseñanza, además de sus salas de curso, de su museo y biblioteca, contiene múltiples laboratorios para el estudio y enseñanza de estas enfermedades, cosa completamente descuidada en nuestro país.

Los pabellones de Pensionistas que integran la segunda Sección, podrían reportar beneficios económicos muy considerables a la Corporación Provincial, ya que en España, no existe ningún servicio de esta clase para las personas pudientes.

En España, al psicópata, al alienado, que para la curación de su enfermedad necesite de reposo moral y aislamiento familiar, no le queda otro recurso, aunque sea sobradamente rico, que ingresar en un Manicomio, con todas sus consecuencias sociales, o traspasar la frontera y acogerse en alguna de las instituciones similares a nuestra Clínica en proyecto; tan abundantes por cierto, en los países extranjeros.

La iniciativa particular, no ha sabido llenar esta deficiencia, a pesar de los espléndidos resultados económicos que, con estas instituciones, es fácil obtener.

Es indudable que, de estar organizado este servicio de pensionistas, acudirían, a él, enfermos de toda España; obteniéndose con ello, saneados ingresos que rebajarían el coste de las estancias en la Beneficencia. En la Clínica en proyecto hay plazas acomodadas a todas las categorías sociales.

Es indudable también que, de despertar mañana esta iniciativa particular, no podría nunca superar en la perfección de los servicios, ni en el merecimiento de confianza para los enfermos y respectivas familias, a los de la Diputación, ya que ésta, en todos conceptos, tendría ventajas considerables sobre las particulares.

El régimen de estas Clínicas, por la facilidad con que entran y salen los enfermos; por la suavidad en el trato de éstos; por el estudio y atención facultativa de que se hacen objeto todos los casos de enfermedad, por el buen orden y la libertad relativa que gozan sus ocupantes, se asemeja, en todo, al régimen de las demás clínicas y hospitales; y no se parece, en nada, al que se practica actualmente en nuestros manicomios.

Estas clínicas no se rigen por la Legislación relativa a los dementes, en todo caso, por la general de Beneficencia.

La Clínica de Psiquiatría, ha de estar bajo la Dirección del médico especialista, incluso en los asuntos administrativos, para los cuales, tiene un ecónomo a sus órdenes. En estos establecimientos, están tan estrechamente ligados los asuntos administrativos, a los de orden facultativo, que, ellos, no pueden obedecer a distinta dirección. Entendiéndolos así, es como en el extranjero se ha establecido la dirección única. De este modo, se acaban los dualismos inevitables entre la Dirección Facultativa y la Administrativa, dualismos que, en todos los casos, obstaculizan la buena marcha del establecimiento.

Las clínicas mentales, borrando de su fisonomía, todo recuerdo de manicomio, alcanzan muy pronto la confianza del público, y reducen la resistencia y la repulsión que sienten las familias para conducir a sus enfermos a establecimientos de esta clase, con lo que se facilita en gran manera la curación de los mismos.

Las curaciones que se obtienen en dichos establecimientos, las facilidades de ingreso y reingreso, apresuran extraordinariamente el internamiento de los psicópatas, lo cual equivale a decir que apresura su curación.

Está ya comprobado, hasta la evidencia general, que es extremadamente

difícil curar a los psicópatas, y más a los alienados, dentro de su ambiente familiar o habitual, y que, contrariamente, resulta relativamente fácil lograr su curación, en los establecimientos especializados.

Este cambio de ambiente, el ingreso presuroso del enfermo, desde los principios de su enfermedad, y desde luego los múltiples recursos y elementos curativos de que disponen estas clínicas, todo, conjuntamente, es lo que nos reditua el porcentaje tan extraordinario de curaciones, porcentaje que, como hemos dicho antes, llega corrientemente al 50 y al 60 % del número de los entrados.

Naturalmente, que, estas Clínicas, con su régimen hospitalario, resultan más caras en su coste y en su mantenimiento que los demás servicios manicomiales destinados a los crónicos, puesto que, por su calidad de agudos y curables, los enfermos de éstas, requieren más personal y mejor alimentación; necesitan más profusamente los múltiples elementos curativos, incluso de medicamentos y drogas; y, por otra parte, no pueden ellos dedicarse a ningún trabajo algo importante, por no permitirlo regularmente, el estado agudo de su enfermedad.

El mayor coste referido, se ve compensado espléndidamente, por el mayor número de curaciones que reportan las Clínicas mentales, sobre toda otra clase de establecimientos manicomiales. Las Clínicas mentales, son establecimientos que dan las curaciones, hasta cierto límite desde luego, en proporción a su grado de perfeccionamiento.

La mitad al menos de las curaciones que nos reportaría la Clínica, representan actualmente, enfermos que se hacen crónicos o incurables, y que como tales pasan a engrosar la población de los manicomios generales, convirtiéndose así en pesado y prolongado gravamen para la beneficencia pública. La Clínica gasta de momento, unas pesetas más, para curar a un enfermo; pero al mismo tiempo, ahorra a la Sociedad, el mantener a muchos enfermos por un número incalculable de años; lo cual representa el ahorro de cantidades fabulosas.

Si a este beneficio, añadimos aún, lo que aquel enfermo, una vez curado, pueda producir con su trabajo, comprenderemos perfectamente la necesidad de la creación de estas clínicas, teniendo en cuenta el aspecto social puramente especulativo.

Para comprender la importancia de estos establecimientos, bajo el punto de vista sentimental y humanitario, bastaría contemplar alguna vez las tribulaciones, y la ansiedad de la familia que cae en la desgracia de tener a uno de sus miembros queridos, atacado de esta enfermedad; teniendo por delante, como camino único a seguir, el que conduce a las puertas de nuestros lúgubres manicomios, sin esperanzas de curación; y por añadidura, con las prevenciones sociales, que estos casos reportan.

La Clínica desvanece, destruye estos tremendos nubarrones que suelen aparecer en la vida de las familias. En ella encuentran, la mayoría de las veces, la curación del ser querido, sin pasar por las puertas del manicomio. La Clínica, cuando no puede proporcionar la curación deseada, evita a las familias la terri-

ble ansiedad y los múltiples peligros en que permanecen estos durante los días interminables, en que se espera la orden de ingreso en el Manicomio.

La Diputación de Barcelona, para dar realidad, con la mayor urgencia, a este magnífico y necesario servicio de Clínica Mental, podría acordar de momento, la construcción de 4 pabellones de Beneficencia, o sea el pabellón de Agitados y de Semi-agitados, correspondientes a la Sección de Hombres y a los de Mujeres; y los 3 pabellones correspondientes a los Servicios Generales de carácter más indispensable, como son la Cocina, Lavaderos y la Casa del Director. Para la administración, de momento, podría utilizarse la casa actual de «Torre Ribera» que por su amplitud y por su relativo buen estado, con poco coste quedaría en condiciones.

Los otros dos pabellones correspondientes a la Beneficencia, denominados de Pacíficos, así como los de Pensionistas y los demás de orden general, podrían ser objeto de construcción para otra u otras etapas.

Los pabellones primeramente indicados, son los estrictamente necesarios para que la Clínica pudiese empezar su funcionamiento. Para el servicio de la provincia de Barcelona, creo podría incluso prescindirse de la construcción de estos terceros pabellones de Pacíficos que figuran en el plano general, ya que su conjunto fué calculado para las cuatro provincias catalanas. En todo caso, la práctica ya nos indicaría más tarde, si sería o no necesaria la construcción de estos terceros pabellones.

Estas segundas etapas de construcción, podrían ser incluso utilizadas, para ocupar a los enfermos de la Clínica, ya convalecientes.

El coste de construcción de los referidos edificios a construir en la indicada primera etapa, según datos que amablemente me facilita el arquitecto Sr. Pericas, es el siguiente:

Un pabellón Agitados Hombres.	400.000 ptas.
Un pabellón Agitados Mujeres.	
Un pabellón Semi-agitados Hombres.	700.000 »
Un pabellón Semi-agitados Mujeres.	
Pabellón Cocina.	100.000 »
Pabellón Lavaderos.	100.000 »
Casa del Director.	125.000 »
Remoción de tierras total y desagües. .	225.000 »
TOTAL.	1.650.000 ptas.

De no querer utilizar la casa actual para los servicios de administración, por no considerarse conveniente, podría en este presupuesto añadirse la cantidad de 350.000 ptas. que sería el coste aproximado correspondiente a este pabellón.

En el precio de 225.000 ptas. de remoción de tierras, va comprendida la re-

moción total de los terrenos para edificar los 21 pabellones que han de constituir la totalidad de la Clínica, así como la totalidad de cloacas y desagüe.

Todos estos pabellones podrían ser construidos muy rápidamente, puesto que el ser aislados y su misma sencillez, lo facilitaría mucho.

La capacidad de los 4 pabellones de Beneficencia es de un total de 100 plazas, la mitad para hombres y la otra mitad para mujeres.

Esta capacidad como hemos dicho antes, creemos que sería suficiente para la provincia de Barcelona, teniendo en cuenta los ingresos registrados en dicha provincia en el transcurso de los últimos veinte años. La indicada capacidad también es suficiente teniendo en cuenta los datos estadísticos del extranjero, que suelen consignar un promedio de 3 entradas para cada 10.000 habitantes.

La explicación de que un número así reducido de plazas pueda ser suficiente para tantos ingresos o entradas, está en el hecho de que, en estas Clínicas, el movimiento de enfermos es muy grande. Los curables, se curan y salen pronto, y los incurables, salen más pronto aún, para ingresar al manicomio que les corresponda. En estos servicios no queda nunca, un residuo de población del movimiento de entradas y salidas, que es, precisamente, lo que acrecenta constantemente el número de habitantes de los manicomios. En la Clínica, el movimiento es constante y su población se renueva totalmente en el transcurso de cada año.

Con lo dicho creemos haber demostrado la necesidad de organizar con urgencia este servicio de Clínica Mental.

Veamos ahora lo que es y como debería ser organizado el servicio para los alienados de carácter crónico e incurable, o sea el *Asilo-Colonia General*.

Conforme dejamos dicho, la Clínica Mental, está especialmente organizada para la *curación* del psicópata alienado o para proporcionar a los psicópatas curables todos los recursos terapéuticos, aconsejados por la ciencia. En cambio el Asilo Colonia tiene como finalidad primordial, la retención, fuera de la sociedad, de los locos incurables o curables a largo plazo, para que no perjudiquen ni perturben con sus actos. No por esto, han de descuidar estos establecimientos de crónicos, ninguno de los recursos curativos; ya que crónicos no es de ninguna manera, sinónimo de incurables.

Teniendo en cuenta que los individuos alienados estiman su libertad como cualquier individuo sano, y que la falta de libertad constituye una de las constantes torturas de la gran mayoría de los enfermos hoy reclusos, los manicomios modernos se organizan armonizando en todo lo posible, este deseo tan humano de libertad, con el de la conveniencia social.

Los psiquiatras alemanes con sus establecimientos modernos, conocidos con el nombre de Asilo Colonias, han logrado ya, el armonizar las dos necesidades indicadas; en tal forma, que el gran psiquiatra francés Serieux, conceptuaba aquellos establecimientos ejemplares, como organizaciones o tipos de organización, ya definitivos.

Los indicados Asilos Colonias se construyen bajo un estilo y técnica esencialmente distintos de la de nuestros manicomios. Los Asilos Modernos se construyen sin muros que los circunden, rejas que entristezcan su aspecto. Tampoco aparecen en ellos los famosos «saltos de lobo», última novedad de nuestros manicomios.

Los numerosos pabellones que constituyen estos establecimientos, se edifican en pleno y espacioso campo, formando «village» siendo ellos de capacidad reducida para facilitar la formación de múltiples y diversas agrupaciones de enfermos, diferenciándose, éstas, unas veces, por la similitud de reacciones morbosas, y otras, por el grado distinto de educación o por la capacidad diversa que ofrecen los enfermos para el trabajo.

Los enfermos de estos manicomios, no se escapan sencillamente porque no están encerrados y no sienten la ansiedad de la salida porque gozan continuamente de toda libertad compatible con su estado mental. Nunca son ellos sujetados, bajo ningún pretexto, con las perjudiciales camisas de fuerza, ni otros utensilios similares; ni reclusos en calabozos más o menos oscuros para mantener la disciplina, ya que los establecimientos modernos están libres del anticuado prejuicio de que el loco con la pena se hace cuerdo. El médico consciente de su deber no puede tolerar que un enfermo sea castigado con estas formas brutales.

La camisa de fuerza, las trabas, cinturones y demás instrumentos de fuerza ni siquiera se encuentran en los manicomios modernos y si los encontramos como en el manicomio de Reggio Emilia, es en el Museo como recuerdo de tiempos pasados. Museo que ostenta en su portada el indicativo rótulo de «La edad de hierro.»

La sabia dirección del facultativo, la organización general del establecimiento, la vigilancia constante, pero casi insensible para los enfermos, el trabajo científicamente organizado y repartido, suplen con gran ventaja a todos los viejos recursos disciplinarios.

El trabajo, tan intensamente practicado en los manicomios modernos, evita el que los enfermos abandonados permanentemente a sus ideas delirantes se pudran ociosos dentro de sus patios o plazas.

Los alienados ociosos en sus patios, sin la acción reeducadora que el facultativo ha de ejercer sobre ellos constantemente, no aciertan a reaccionar contra sus ideas morbosas, las cuales cada día predominan más sobre las que han restado sanas, viniendo apresuradamente con ello la demencia o ruina mental completa. La falta de ejercicio físico, labora también un déficit progresivo en la totalidad de las funciones orgánicas, y a la ruina mental se añade la ruina o decaimiento físico.

De aquí que nuestros manicomios se hayan bautizado tan propiamente con el nombre de depósitos o almacenes de alienados.

En los manicomios modernos, la palabra trabajo resuena constantemente en todos sus ámbitos, y los alienados con su pasmosa laboriosidad, dan al es-

tablecimiento todo el aspecto de una Colonia poblada de gente sana.

El trabajo, efectuado bajo la dirección facultativa, es para estos enfermos, uno de los elementos curativos de mayor eficacia.

Esquirol ya decía, el trabajo, hace olvidar las ideas penosas de los enfermos, activa su inteligencia y mejora la suerte, incluso de los más desgraciados. Me preguntaba un enfermo de San Baudilio a qué era debido el que sus enemigos solamente dejaban de importunarle con sus habladurías burlescas y amenazadoras, cuando trabajaban en algo.

Estos enfermos, trabajando, se sienten realmente más libres de sus impulsos morbosos. Las alucinaciones, sino desaparecen, se atenuan notablemente. Los melancólicos se abstraen de sus ideas ansiosas y de sus tendencias suicidas; por todo lo cual, los accidentes y las agresiones, entre estos enfermos, quedan reducidos casi a cero.

Horn, psiquiatra alemán, dice que el trabajo es un agente activo para los enfermos curables y un paliativo para los incurables. Foville, una de las figuras preeminentes de la psiquiatría francesa, decía: es cosa admirable el ver con qué facilidad se dedican a los trabajos del campo, incluso aquellos enfermos que no habían trabajado nunca en ellos; y asimismo el gusto con que lo emprenden los idiotas y los imbeciles, y como los dementes se convierten en obreros pacíficos y laboriosos. La vida de la Colonia, transforma en individuos dóciles y voluntarios a muchos alienados que, antes de ocuparles en el trabajo, eran conceptuados como peligrosos.

Con esta idea, vemos a Forel, que convierte en talleres la mayor parte de las salas de reunión de su asilo de Zurich.

En Bale, Golditz, Galkausen, Alt-Scherbitz, Reggio Emilia, Mendrisio y en general en todos los asilos más modernos, encontramos fácilmente ocupados en los diversos trabajos, el 60, 70 y 80 0/0, del número total de los asilados.

Para ocupar así un número tan considerable de enfermos, es preciso disponer de una gran extensión de terreno de cultivo, múltiples talleres, pequeñas industrias y una granja con múltiples crías y recrias de ganado y animales domésticos.

El Asilo Colonia de Alt-Scherbitz, considerado por los psiquiatras, como establecimiento modelo en esta clase, emplazado a una hora de tren, entre las poblaciones de Halle y Leipzig, tiene una extensión de terreno de 300 hectáreas.

Comisiones científicas de todo el mundo, han acudido a visitar este establecimiento manicomial, y son varios los establecimientos que se han construido en Europa y en América, bajo su modelo.

El gran psiquiatra francés Serieux, como he indicado antes, calificó al manicomio de Alt-Scherbitz, como definitivo de establecimientos para alienados y añadía: «los médicos que han combatido el sistema de libertad allí empleado, creyendo que han de ser frecuentes con su régimen, los suicidios, las fugas, e incluso los embarazos, es porque no se han dado la molestia de ensayarlo, pues

todos estos accidentes, ocurren con mucha frecuencia, dentro de los asilos cerrados.» El Dr. Páez, director de este establecimiento, publicó unos datos estadísticos que demuestran la verdad de la última afirmación de Serieux.

El Dr. Páez, ha podido comprobar como, sujetos descontentos, excitables o protestatarios continuos que buscaban incesantemente la manera de escapar del asilo, se convertían fácilmente en colonos pacíficos, tan pronto eran ocupados en los trabajos de su asilo. El trabajador, disfrutando su libertad, no piensa en huir y recobra conciencia de su personalidad.

El Asilo Colonia de Alt-Scherbitz, es capaz para unas 1000 plazas y está integrado por 24 pabellones. Estos pabellones repartidos magistralmente, prescindiendo de fatigosas simetrías, sencillos y agrupados en tres secciones especializadas, forman un conjunto sumamente agradable y apacible.

Los pabellones, como acabamos de decir, forman tres agrupaciones principales: Colonia, Asilo y Hospital.

La Colonia es la parte más importante y más extensa del establecimiento. Está integrada por las dos terceras partes de la totalidad de sus pabellones, habitan en ella todos los enfermos trabajadores, los de la granja y los de los talleres. Esta agrupación de pabellones de la colonia está separada, por una carretera pública, de las otras dos agrupaciones de pabellones, correspondientes al Hospital y al Asilo propiamente dicho.

El Hospital, está integrado solamente por dos pabellones que sirven para los asilados que presenten una enfermedad intercurrente de medicina o de cirugía.

El Asilo propiamente dicho, lo forman seis pabellones, tres para hombres y tres para las mujeres. Sirve para los enfermos inválidos para el trabajo, ya sea la invalidez debida a su estado mental, ya sea debida a su estado de decaimiento o impotencia física. En la sección de hombres, igual que en la de mujeres, un pabellón está destinado a los viejos y achacosos, otro a los pocos que por su rebeldía o por su estado mental especial, no se les pueda permitir mucha libertad. Y por fin, el tercer pabellón, está destinado a los alienados que sufren una agudización en su estado mental y requieren cuidados especiales o vigilancia permanente, o sea la Clínica Mental del Establecimiento.

Los enfermos de la Colonia, gozan de entera libertad. Las puertas se mantienen abiertas durante el día y ellos van y vuelven de su trabajo y de unos pabellones a otros, libremente; saliendo incluso de la casa, con la misma libertad, en los días festivos o en los días de permisos especiales.

Los habitantes de la Colonia que sufren una agudización en su estado mental o alguna enfermedad general, son trasladados inmediatamente a la Enfermería o al Asilo, en su pabellón correspondiente. Tan pronto queda mejorado de esta agudización, es reintegrado de nuevo a su trabajo.

Los enfermos ocupados en los trabajos de la Colonia, en el caso de hacer mal uso de la libertad que se les tiene concedida, como único castigo, son traspasados por unos días al pabellón llamado de seguridad, en el cual están tam-

bién completamente libres, pero, solamente dentro del perímetro de terreno o patio correspondiente al mismo.

Los alienados, en general, se esfuerzan en demostrar que ellos están bien de su mente, y saben guardar con cierto orgullo la libertad que el médico les concede. El ser traspasado unos días al pabellón de seguridad, constituye delante de sus compañeros, una prueba de locura y se establece entre ellos, un cierto punto de honor, consistente en no tener que pasar nunca por el indicado pabellón.

Para conceder a estos enfermos el grado intenso de libertad que acabamos de indicar, es preciso que los médicos conozcan a fondo todas las ideas de cada alienado y que no pierdan nunca el contacto con los mismos, estando siempre atentos a todo cambio o alteración que se presente, al objeto de tomar las medidas oportunas antes de ocurrir accidentes desagradables.

Se necesita además personal suficiente y educado para la vigilancia y trato de estos enfermos.

En los manicomios modernos, se confían a cada médico, un número determinado de enfermos, generalmente reducido. Cada médico, dentro de su servicio, tiene autonomía completa. Él estudia atentamente a sus enfermos y dispone para ellos lo que cree más conveniente para su estado de enfermedad, dentro de las normas generales de la casa, normas acordadas por el cuerpo facultativo junto con su Director. El número de estos enfermos, confiados a cada médico, oscila de 60 a 200, según sean ellos más o menos necesitados de atención y de cuidados especiales.

Los médicos de Sección, incluso disponen las altas de sus enfermos y el Director interviene en los servicios correspondientes de cada médico, solamente para aquellas cuestiones de carácter general, y que como a tales, afectan a todo el servicio. Un reglamento especial, redactado por los mismos facultativos, rige todos estos asuntos de orden interior.

Con este régimen de autonomía de las Secciones, se establece cierto estímulo entre los médicos, que redundan en beneficio del Establecimiento y en especial de los mismos enfermos.

Un régimen de libertad así tan amplio no sería posible establecerlo en nuestros manicomios, porque los médicos tienen confiados a su cuidado un número tan exorbitante de enfermos que resulta totalmente imposible el estudiarlos y conocerlos ni tan solo medianamente.

En San Baudilio, el médico de Sección, tiene a su cuidado todos los enfermos de pabellones generales que suman regularmente de 800 a 1000. Se podrá decir que hay varios médicos en el Establecimiento, pero en realidad, hay un solo médico de sección para los hombres y otro para las mujeres; los demás, unos cuidan del servicio de enfermería, otros son especialistas de otras enfermedades (cirujano, oculista, oto-rino-laringólogo).

Con esta organización facultativa es posible solamente hacer una visita colectiva a los enfermos; no es posible observar individualmente a cada uno y

por lo tanto, no se pueden conocer sus ideas, ni menos las variaciones que se suceden ni salir al paso de un peligro, aunque claramente lo anuncie el enfermo.

Los médicos más prácticos de todo el mundo, coinciden en reconocer que un médico no puede seguir el curso del proceso mental de más de 200 enfermos, aunque éstos, por su cronicidad, aparezcan de curso invariable. Si estos enfermos presentan procesos mentales de carácter agudo, entonces bastan 60 u 80, para ocupar toda la atención y actividad de un facultativo.

La organización facultativa generalmente utilizada en nuestros manicomios, a base de un médico Jefe, encargado del todo el servicio, como ya hemos dicho que se efectuaba en San Baudilio, es copiado de los manicomios franceses. En este país, vecino, su anticuada legislación, relativa a los servicios de dementes, dispone este sistema de organización facultativa, sin duda porque al ser ella dictada, dominaban ideas hoy ya abandonadas por completo, y por ella se rigen los nombramientos y los escalafones de los médicos de los manicomios respectivos.

Pero en Francia, vemos como los médicos psiquiatras de más renombre, protestan y combaten enérgicamente este anticuado sistema. Esquirol, en sus tiempos, calificó a estas visitas llamadas colectivas, de vanidosos simulacros de visita; y Linas, de paseo monótono a toque de campana o de inspección a vista de pájaro, que no aprovecha a nadie. Serieux, lo compara muy jocosamente por cierto, a la revista que pasa el coronel a su regimiento, y las combate severamente por su inutilidad.

Igualmente han sido combatidas esta clase de visitas por Baty, Fuke, Marandón de Montyel, M. Brouse, Maximé de Camp, Lisle, Parchappe, Griesinger, Sollier, Marie y tantos otros.

En cambio, las organizaciones alemanas antes referidas, van siendo implantadas en los diversos países, puesto que ellas han merecido la aprobación entusiasta de todos los alienistas, incluso de los franceses de fama tan merecida, como son: Serieux, Marie, Simón, Gilbert, Ballet, Regis, Magnán, Antheaume, etc. Algunos de ellos, las han implantado ya, en sus servicios.

Estas organizaciones manicomiales alemanas, tan admirables en todos sus aspectos, ratificadas esencialmente en el Congreso Internacional de Asistencia, celebrado en París, en 1921, no resultan, como hace notar Serieux, tan caras como las nuestras. Son ellas, como ha demostrado el Dr. Páez, de coste notablemente inferior al de los manicomios antiguos amurallados y llenos de rejas.

El citado profesor proporciona los siguientes datos para demostrarlo. Los Manicomios de Merzig, Andernach, Grafenberg, Duren y Bonn, de tipo antiguo, costaron en su tiempo, de 9.300 a 11.500 francos por plaza. En cambio los Manicomios modernos, tipo Alt-Scherbitz, costaron solamente de 3000 a 4000 francos por plaza. (Se refiere, desde luego, a precios de antes de la Guerra Europea.)

Serieux, nos dice también, que los Manicomios franceses costaron unos 7.500 francos por plaza, término medio.

Las organizaciones manicomiales modernas, no sólo en su coste, resultan económicamente más ventajosas, sino también en su sostenimiento, apesar del mayor número de personal facultativo y subalterno que estas requieren.

Este menor coste de sostenimiento, es fácilmente comprensible, teniendo en cuenta la intensidad y cantidad de trabajo que en las mismas se efectúa.

Imaginariamente calcúlese lo que han de producir dos o trescientas hectáreas de terreno debidamente cultivadas. Lo que puede reeditar una Granja, con centenares de cabezas de ganado, y los beneficios que han de reportar los múltiples talleres e industrias que se organizan en estos establecimientos, como son: zapatería, alpargatería, cestería, imprenta, herrería, carpintería, sastrería, alfarería, espartería, telares, mantequería, etc., etc.

Para mover todas estas industrias, para funcionar los talleres, para los trabajos agrícolas, en una población de 1000 alienados, fácilmente se reclutan de 500 a 600 trabajadores, de los cuales, una mayoría trabajan como otro trabajador cualquiera.

No se puede imputar tampoco a estas organizaciones el que se explote a los enfermos, puesto que, aparte de ser el trabajo un elemento psicoterápico de incomparable valor, los enfermos obtienen de su trabajo la correspondiente compensación económica.

En Alt-Scherbitz, por ejemplo, el trabajo que efectúa cada enfermo, es convenientemente valorado. Este valor es reducido en tres partes: un 40 o 50 % se queda a beneficio de la casa, un 30 o 40 % se ingresa en una libreta de ahorro, abierta a favor del enfermo trabajador, y el resto se entrega al mismo alienado para sus pequeños gastos o caprichos compatibles con su enfermedad. El trabajo es, en todos los casos, efectuado bajo la vigilancia del médico, y permitido, teniendo en primer término, la salud del enfermo.

Los consejos del facultativo y las indicadas percepciones en metálico, constituyen un excelente estímulo para hacer trabajar, con celo y voluntad, a un sinnúmero de enfermos.

Hay enfermos que al salir del Manicomio llevan ahorradas cantidades considerables, las cuales les son sumamente útiles para reintegrarse a su vida habitual.

Con estos estímulos y con la libertad de que gozan los enfermos trabajadores, son muy pocos los que quieren permanecer ociosos dentro de los patios. Los accidentes y los alborotos no aparecen por ninguna parte, puesto que, los enfermos permanecen materialmente y psíquicamente absorbidos por sus ocupaciones respectivas.

Nuestra Corporación Provincial para organizar un servicio de esta clase, podría convocar un concurso entre propietarios para la oferta de terrenos, de una extensión de 200 a 300 hectáreas, situados por los alrededores de nuestra ciudad, inmediatos a alguna de nuestras vías ferroviarias y a una distancia máxima de la capital de una hora de tren.

Una vez en posesión de este terreno, podría confiarse el ante-proyecto co-

rrespondiente al arquitecto y al médico encargados de estos servicios provinciales o bien convocar un concurso a este objeto. Si bien creemos que lo primero sería lo más económico para la Diputación provincial y hasta puede que más práctico en las condiciones presentes.

El Manicomio habría de ser capaz para unas 1000 plazas y ser contruido bajo el tipo del de Alt-Scherbitz. Una vez construido este Manicomio, la práctica nos indicaría si serían o no necesarios otros establecimientos, y en el caso de necesitarse, se podría entonces pensar en la organización de Asilos-Colonias especializados para epilépticos, alcohólicos, difíciles, etc.

Creemos que la provincia de Barcelona con un Manicomio de este tipo y capacidad, y con la Clínica Mental de Santa Coloma de Gramanet, dispondría de servicio suficiente y adecuado. Hemos de tener presente que, disponiendo de estos servicios, la Diputación tendría a su cargo menos enfermos que en la actualidad, por la sencilla razón de que aumentarían mucho las curaciones.

Como complemento de la organización manicomial aquí descrita, deberían ser instituidos los Patronatos, los cuales tienen por objeto la protección y vigilancia del loco cuando sale del manicomio, y asimismo, el procurar el ingreso oportuno del psicópata en la Clínica Mental, puesto que conforme dijimos antes, las probabilidades de curación dependen en gran parte de la rapidez y oportunidad con que se verifica el referido ingreso.

Estos Patronatos deben ser integrados por personas cultas y altruistas, por toda persona que se interese un poco por estos desgraciados enfermos; por los médicos de los pueblos, que nos pueden prestar su valioso concurso. Con la protección de las Corporaciones Provinciales y bajo la dirección del Médico psiquiatra correspondiente, constituyen los Patronatos un poderoso auxiliar para lograr la curación perseguida por el facultativo, y son, a su vez, la base sólida para la Profilaxis Social.

Los Patronatos, mediante sus Comités o representantes establecidos en los diversos pueblos de la circunscripción cuidan de la vigilancia del alienado cuando sale del manicomio, curado o mejorado; ponen en guardia a la familia a la primera manifestación de recaída que el enfermo manifieste y con el asesoramiento del facultativo, apremian o provocan el reingreso del enfermo a su respectivo Sanatorio en tiempo oportuno.

Los Patronatos cuidan de buscar colocación apropiada para los enfermos en inminencia de salida, ilustran a las familias sobre la forma en que ha de ser acogido y tratado el recién salido del Manicomio o de la Clínica. Procuran además que los enfermos no sean explotados ni maltratados por nadie.

Los médicos directores de los establecimientos manicomiales, mediante los Patronatos, pueden seguir los pasos del recién salido del establecimiento, lo que permite conceder el alta a numerosos enfermos que de otra manera no se hubiera decidido a dar, o la hubiera concedido más retardada. Hay muchos enfermos en los manicomios que, apesar de sus trastornos mentales, podrían vivir fuera de los mismos, de tener una casa, un ambiente a propósito, un ambiente que no fuese hostil.

Con este fundamento se han desarrollado tan espléndidamente las colonias familiares como la de Gest (Bélgica). Enfermos que, viviendo con su familia son indóciles, agresivos, perturbadores; colocados en familia extraña y adecuada se portan correctamente y trabajan con laboriosidad notable.

Los Patronatos se cuidan de buscar estas colocaciones en las casas de campo, o en las aldeas con magníficos resultados. En estas colocaciones los enfermos viven perfectamente, unas veces de su trabajo exclusivo, y en otras, con una módica subvención del Patronato.

Estas instituciones admirables, funcionan ya desde hace muchos años, en Alemania, Suiza, Italia, Francia, especialmente en las dos primeras naciones citadas.

La organización de un Patronato o Patronatos similares en Barcelona o en Cataluña habría de resultar sumamente fácil. Sería suficiente que las Corporaciones provinciales, nombrasen un Comité organizador y destinasen para los primeros gastos una módica cantidad de pesetas.

Los ingresos principales del Patronato habrían de salir de las cuotas de los asociados o de los inscritos en el Patronato, la cuota que se satisface constituye la primera prueba del interés que por el mismo se siente. Estas organizaciones sino están integradas por personas que sean celosas en el cumplimiento de la misión que se les tiene confiada, no tienen gran eficacia.

No quiere ello decir que hubiésemos de excluir a las personas que no pudiesen aportar una cuota, ya que, entre éstas, también se reclutan elementos valiosísimos.

Estos Patronatos podrían actualmente prestar ya grandes servicios, pero serán aún de mayor conveniencia cuando dispongamos de las instituciones manicomiales referidas.

En resumen, la Diputación de Barcelona para atender debidamente a los psicópatas de la provincia creemos debería disponer de

A.—LA CLÍNICA DE PSIQUIATRÍA, o HOSPITAL MENTAL, realizando el proyecto ya existente de la finca «Torre Ribera», de Santa Coloma de Gramenet.

B.—MANICOMIO GENERAL, tipo «ASILO COLONIA», y organizado bajo el modelo de Alt-Scherbitz, y de una capacidad de 1000 plazas.

C.—MANICOMIOS ESPECIALIZADOS para epilépticos alcohólicos, difíciles, etc., en el caso de no ser suficiente el Manicomio General, con sus 1000 plazas.

D.—PATRONATOS especiales para la protección del loco.

81-7-18