

Estado actual de la asistencia de Psicópatas

(Necesidad de organizar un Patronato
de Psicópatas e Instituciones conexas)

(Resumen)

I. **CONCEPTOS GENERALES.**—Es para nosotros un hondo y triste problema el de la protección a los alienados, ancianos, mendigos e inválidos. Fácil y conmovedor es contemplar el sinnúmero de mendigos e indigentes que pululan por nuestras calles en busca de pan y abrigo, unos por ineptitud física o mental, —la mayoría—, otros por inercia y vagancia. El número de enfermos mentales en nuestro suelo, es alarmante, dada la escasa población; la indigencia y la mendicidad avanzan, y junto con ellas, las enfermedades y vicios sociales, que tanto tributo pagan a nuestros Manicomios y Hospitales. Una vetusta y antiguada casa sirve en la actualidad de albergue y refugio a este crecido número de seres desgraciados y castigados duramente por la naturaleza; casa colonial, que no reúne ni las más elementales condiciones de higiene, ni está adecuada, siquiera medianamente, para realizar, como se anhela, la alta finalidad a la que se halla destinada. En efecto, nuestro Manicomio u Hospicio, en Quito, el Lorenzo Ponce, en Guayaquil, son los únicos establecimientos oficiales destinados a aliviar y curar alienados, o proteger ancianos y dar sustento y amparo a los inválidos y abortos de la naturaleza, la mayoría de los cuales sufren las desastrosas consecuencias de la herencia vesánica y viciosa de sus progenitores.

El Hospicio de Quito es uno de los establecimientos de más antigua construcción; data de 1785, debido a la filantropía del Ilmo. Obispo Blas Sobrino y Minayo, quien adaptó para

el objeto el edificio que servía de local al antiguo noviciado de los Jesuitas. En este establecimiento, según cláusula de su fundación, se debía dar albergue y prodigar cuidados a los ancianos, indigentes, leprosos, alienados y huérfanos; sosteníase al principio de la caridad pública y luego corrió a cargo de la antigua Dirección de Beneficencia. Este mismo edificio, salvo ligeras reformas, sigue prestando sus servicios humanitarios. Cuartos estrechos, oscuros y húmedos, que semejan las clásicas celdas de criminales; un pobre y duro lecho que sirve para el descanso corporal de aquellos espíritus atormentados por su desgracia: su sistema antiguo de construcción no presta las comodidades suficientes a las necesidades actuales por el hacinamiento y la mezcla heterogénea de los asilados; ni un aliciente moral para su curación, ni un halago que les recuerde su primitivo estado de libertad. Todo ello y muchos otros inconvenientes de larga enumeración, vienen clamando de largo tiempo atrás la construcción de un moderno y más apropiado local para Asilo de Psicópatas. Por los siguientes datos se verá la estrechez del local, ya que, durante los años de 1928 y 29, existían 272 y 514 enfermos, respectivamente. El gran número de enfermas crónicas que debían ser tratadas en el Hospital General, son llevadas al Hospicio, para que allí terminen sus días, cuál la causa? Sencillamente que estas gentes menesterosas cuando han sido dadas de alta después de su curación en el Hospital, se encuentran sin tener un lugar donde recogerse, pues sus familiares o las personas caritativas que las recogieron moribundas en su humilde aposento, no recuerdan más de ellos; no es posible arrojar a la calle a seres infelices, generalmente ancianas, que no pueden luchar por la vida; hay que velar por ellas, se recurre al Hospicio; pero como éste está lleno, precisa esperar largos días y a veces meses para que se produzca una vacante, por alta o defunción.

Esta es, a grandes rasgos, la condición del Hospicio de la capital, destinado a la protección de seres incapaces de vivir en sociedad y aun de bastarse a sí mismos, seres inferiores, que a más de su invalidez física o mental, no cuentan siquiera con la caridad de sus semejantes; todo lo contrario, son mirados como extrasociales y no merecen las consideraciones que se derivan del respeto humano. De aquí se desprende el gran problema de la protección a estos seres; problema de difícil solución, si se quiere, pero de necesidad impostergable

para el beneficio social. Pongamos todos un grano de arena para contribuir a la realización de esta laudable aspiración, y será entonces posible contar con un establecimiento que brinde todas las facilidades a los asilados, que contribuya eficazmente a su curación o por lo menos a su bienestar; que su trabajo sea fructífero y de positivos beneficios para ellos y la sociedad. Transformemos cuerpos inertes y seres incapaces en individuos aptos para sí, para la sociedad y para la Patria.

LOS PATRONATOS.—PATRONATO, proviene del latín «patronatus», que significa institución de carácter tutelar, pública o privada, encargada de una obra social, generalmente benéfica. En su sentido más amplio equivale a protección; de aquí que se defina también como protección o ayuda que los que están en una posición más elevada, cualquiera que sea su clase, dispensan a los que les son inferiores por su edad, su condición intelectual, moral, física o de fortuna. Supone siempre una acción organizada y permanente o durable, en lo que se diferencia de los actos individuales o accidentales, que no constituyen propiamente un patronato. Sentado como principio el concepto que debemos tener de lo que es un Patronato de Psicópatas, aunque en verdad no es tan sólo exclusivo de las psicopatías, sino también de la senectud, de la invalidez y de la mendicidad, hagamos un breve estudio respecto de los conceptos modernos, de las condiciones y normas generales con que deben ser establecidas estas instituciones, tomando como ejemplo los establecimientos similares de otros países, para ver como podrían ser adaptadas al nuestro. Para el estudio y clasificación de todos aquellos que, voluntaria u obligatoriamente, deben ser recogidos o recluidos en el asilo, tomaremos en cuenta primeramente a los desequilibrados mentales, a los que aplicamos el nombre genérico de alienados mentales, a los ancianos e inválidos, a los mendigos y, por último, como un estudio que debe hacerse en íntima conexión con el presente, lo que se refiere a la protección y reeduca-

ción de los vagabundos, tan numerosos entre nosotros, así en la infancia como en la edad adulta.

1.—La alienación mental, según el concepto general, es equivalente de alteración mental, aplicándose también este último término a las psicosis y psicopatías. Etimológicamente proviene del latín «*allienus*», «*allus*», «*extraño*», «*otro*»; es decir que hace al hombre extraño de sí mismo y diferente a los demás. Este nombre fué usado por vez primera por Asclepiades de Bitinia. Hay diferentes conceptos y definiciones de alienación mental, cada una de las cuales pretende tener la supremacía de su interpretación. Examinemos algunas de ellas. Según el Dr. Sicco, alienación es la denominación de ciertos trastornos graves de la personalidad, en relación con la capacidad civil y la responsabilidad penal.

Insano es aquel que jurídicamente se halla en estado de alienación e incapacidad civil. El término de locura es el más difundido y generalmente lo emplea el vulgo; sin embargo, es un término impropio para designar todas las psicopatías, debiendo más bien designarse para indicar los estados demenciales, delirantes o vesánicos. El término alienación es gramaticalmente correcto y científicamente preciso.

Según Lemoine es una enfermedad que impide al hombre pensar y obrar como los demás. Binet y Simón explican de manera clara los caracteres fundamentales de la alienación mental: desequilibrio mental e incapacidad de adaptabilidad al ambiente social. Según el Dr. Nerio Rojas, alienación mental es el trastorno general y persistente de las funciones psíquicas, cuyo carácter patológico es ignorado por el enfermo o mal comprendido por él, ya que le impide la adaptación inteligente y activa a las normas del medio ambiente, sin provecho para sí mismo ni para la sociedad. Esta definición me parece bastante exacta y completa; sobre ella aplicaremos nuestras consideraciones.

Nuestro Código Civil también acepta y emplea el término de alienación mental. Ya veremos las normas que en él se dan para establecer la situación civil y penal del alienado ante las Leyes de la República.

De lo expuesto resulta que son cuatro los caracteres fundamentales que dan el significado y sello a la alienación mental: trastorno psíquico general, falta de autocrítica, falta de adaptabilidad y falta de utilidad personal y social. Dentro de

este concepto, que no puede en manera alguna ser absoluto, existen diferentes grados de alteración mental; así, hay alienados adaptables, al menos por pasividad; puede ser un semialienado, como cuando el enfermo conserva la autoconciencia y faltan la adaptabilidad y utilidad, o viceversa; y como éstas, varias otras formas. El cerebro de un débil mental es un instrumento al que le faltan algunas cuerdas; se caracterizan por la insuficiencia permanente de ideación superior; es decir, de la capacidad de definir, juzgar, sintetizar o razonar.

Del concepto de alienación mental nace el problema de la protección, ya que los que la sufren son seres que se hallan en inferiores condiciones mentales a la de un niño; la sociedad los rechaza por inútiles, o por constituir un estorbo o un peligro para ella. Los Patronatos llenarían esta doble misión: tratar de reeducar, y si fuera posible, curar sus alteraciones, poner nuevos horizontes en su vida, asegurar sus derechos civiles, dotarles, si cabe, de una nueva alma; de no conseguir esto, por lo menos, y esta es la misión principal, trataría de aliviar sus dolencias, de conservar su existencia y hacerla menos dolorosa, darles el derecho de vivir como seres racionales, ya que la sociedad, con un criterio egoísta, les niega por lo general su amparo y su atención.

Todo el dinamismo social de un pueblo reposa sobre la robustez y eficiencia psíquica de sus habitantes; el índice de un pueblo en cuanto a su cultura puede ser su riqueza, pero lo es sobre todo el nivel mental del mismo; todos los elementos de actividad antisocial, desde el crimen y el fracaso, hasta la perversidad y el suicidio, dependen de alguna falta en su equilibrio mental. Una mente sana, mantiene el vigor y mitiga el dolor de un cuerpo lesionado; la mente ordena y el músculo obedece. Conocida por demás la importancia de la salud mental de los habitantes de un país, los patronatos deben velar por ella; y si sus pupilos son seres que no pueden obrar por sí mismos, es necesario defender su persona y sus intereses, ante sí y ante la sociedad. El Patronato de Psicópatas debe reclamar para sí la asistencia médica y material de los alienados, con los mismos derechos que la sociedad acuerda para los demás enfermos. Este ingreso debe ser voluntario u obligatorio, cuando el enfermo o sus familiares se niegan al internamiento; debe estar directamente bajo la dirección del Instituto Social de Psiquiatría; y a falta de éste, de la misma Junta de Asistencia Pública, de acuerdo con las

leyes y decretos especiales que nuestra legislación establece para los alienados, sordomudos, etc.

2. SITUACION JURIDICA DE LOS ALIENADOS Y CRITICA. Nuestro Código Civil, como otros muchos de diferentes naciones, considera al alienado con incapacidad civil y no goza de imputabilidad siempre que su demencia o alteración mental sea previa y científicamente comprobada. Aplicando el concepto de alienación al terreno médico legal, tenemos: que el trastorno mental compromete las grandes funciones psíquicas, percepción, asociación, imaginación, juicio, memoria, raciocinio, atención, voluntad y afectividad; congénita o adquirida, cuantitativa o cualitativa, persistente, excluyendo las alteraciones pasajeras, que, como la embriaguez, el sonambulismo, la epilepsia, no son formas verdaderas de enajenación mental, si no en determinadas circunstancias, etc.; el hecho inmediato que se desprende de ello es la apreciación imperfecta de la realidad personal o exterior, por debilitamiento, confusión, alucinación, excitación, delirio o insuficiencia mental, constituyendo las seis formas de error patológico.

La locura es generalmente una desgracia que se ignora, el individuo no tiene conciencia de su trastorno, y de aquí nace su inadaptabilidad al medio social; como consecuencia existe incapacidad civil, ya que su estado moral se halla en desarmonía con las reglas colectivas; hay más, pierde aún su adaptabilidad fisiológica, reaccionando solamente de acuerdo con su alteración mental, sus ideas alucinatorias o delirantes. La persona que según la Psiquiatría sufre de alienación mental, no puede ser testador, ni contraer matrimonio, salvo casos especiales, de acuerdo con el dictamen del médico alienista. Compréndense también en este grupo, los idiotas, imbéciles, débiles mentales y dementes confirmados. En cuanto a los débiles mentales, éstos casi siempre son congénitos, no hay débil mental que no sea un incapaz; lo propio sucede con los ancianos, en determinadas condiciones fisiológicas de su involución vital, así como con los menores de edad y los sordomudos. Para conocer de manera cierta el grado de incapacidad y responsabilidad civil, se clasifican a los alienados y débiles mentales, según los cuadros respectivos de comparación, y los tests y métodos de exploración psiquiátrica.

Veamos ahora las reglas y decretos que nuestra ley establece para la interdicción, derechos y obligaciones imputa-

bles a los alienados, dementes, débiles mentales, idiotas, im-
béciles, mendigos, menores vagos, etc.

Reglas especiales relativas a la curaduría del demente

Art. 445. El adulto que se halla en estado habitual de demencia, deberá ser privado de la administración de sus bienes, aunque tenga intervalos lúcidos.

La curaduría del demente puede ser testamentaria, legítima o dativa.

Art. 446. Cuando el niño demente haya llegado a la pubertad, podrá el padre de familia seguir cuidando de su persona y bienes hasta la mayor edad; llegada la cual deberá precisamente provocar el juicio de interdicción.

Art. 447. El tutor del pupilo demente no podrá después ejercer la curaduría sin que preceda interdicción judicial, excepto por el tiempo que fuere necesario para provocar la interdicción.

¶ Lo mismo será cuando sobrevenga la demencia al menor que está bajo curaduría.

Art. 448. Podrán provocar la interdicción del demente las mismas personas que pueden provocar la del disipador. Deberá provocarla el curador del menor, a quien sobreviene la denuncia durante la curaduría.

Pero si locura fuere furiosa, o si el loco causare notable incomodidad a los habitantes, podrán también el procurador síndico o cualquiera del pueblo provocar la interdicción.

Art. 449. El Juez se informará de la vida anterior y conducta habitual del supuesto demente y oirá el dictamen del facultativo de su confianza, sobre la existencia y naturaleza de la demencia.

Pero no podrá decretar la interdicción, sin examinar personalmente al demandado, por medio de interrogatorios conducentes al objeto de descubrir el estado de su razón.

Art. 450. Las disposiciones de los arts. 435 y 436 se extenderán al caso de demencia.

Art. 451. Se conferirá la curaduría del demente:

1.º A su cónyuge no divorciado; pero si la mujer demente estuviera separada de bienes, según los Arts. 150 y 161,

se dará al marido curador adjunto para la administración de aquellos a quienes se extienda la separación;

2.º A sus descendientes legítimos;

3.º A sus ascendientes legítimos;

4.º A sus padres o hijos naturales. Los padres naturales casados no podrán ejercer este cargo;

5.º A sus colaterales legítimos, hasta el cuarto grado, o a sus hermanos naturales.

El Juez elegirá, en cada caso de los designados en los números 2, 3, 4 y 5, la persona o personas que más idóneas le parecieren.

A falta de las personas antedichas, tendrá lugar la curaduría dativa.

Art. 452. La mujer curadora de su marido demente tendrá la administración de la sociedad conyugal, y la guarda de sus hijos menores.

Si por su menor edad u otro impedimento, no se le confiere la curaduría de su marido demente, podrá a su arbitrio y luego que cese su impedimento, pedir esta curaduría o la separación de bienes.

El cuidado inmediato de la persona del demente no se encomendará a persona alguna que sea llamada a heredarle, a no ser su padre o madre o su cónyuge.

Art. 454. Los actos y contratos del demente, posteriores a la sentencia de la interdicción, serán nulos, aunque se alegue haberse ejecutado o celebrado en un intervalo lúcido.

Y por el contrario, los actos y contratos ejecutados o celebrados sin previa interdicción, serán válidos, a menos de probarse que el que los ejecutó o celebró estaba entonces demente.

Art. 455. El demente no será privado de su libertad personal, sino en los casos en que sea de temer que usando de ella, se dañe a sí mismo, o cause peligro o notable incomodidad a otros.

Ni podrá ser trasladado a una casa de locos, ni encerrado, ni atado, sino momentáneamente, mientras, a solicitud del curador, o de cualquiera persona del pueblo, se obtenga autorización judicial para cualquiera de estas medidas.

Art. 456. Los frutos de los bienes, y en caso necesario, y con autorización judicial, los capitales, se emplearán principalmente en aliviar su condición y en procurar su restablecimiento.

Art. 457. El demente podrá ser rehabilitado para la administración de sus bienes si apareciere que ha recobrado permanentemente la razón; y podrá también ser inhabilitado de nuevo con justa causa. Se observará en estos casos lo prevenido en los arts. 443 y 433.

TITULO XXV

REGLAS ESPECIALES RELATIVAS A LA CURADURÍA DEL SORDO-MUDO

Art. 458. La curaduría del sordo-mudo que ha llegado a la pubertad, puede ser testamentaria, legítima o dativa.

Art. 459. Los arts. 446 y 447, inciso 1.º, 451, 452 y 453, se extienden al sordo-mudo.

Art. 460. Los frutos de los bienes del sordo-mudo y en caso necesario, y con autorización judicial, los capitales, se emplearán especialmente en aliviar su condición y en procurarle la educación conveniente.

Art. 461. Cesará la curaduría cuando el sordo-mudo se ha hecho capaz de entender y ser entendido por escrito, si él mismo lo solicitare y tuviere suficiente inteligencia para la administración de sus bienes; sobre lo cual tomará el Juez los informes competentes.

CODIGO PENAL

Art. 20. Son delincuentes solamente los individuos que han cometido el hecho punible con la necesaria inteligencia y en uso de su libertad.

Art. 21. No hay infracción cuando el hecho está ordenado por la ley, o determinada por resolución definitiva de autoridad competente; o cuando el indiciado lo ejecutó en estado completo y actual de demencia; o cuando fué impulsado a cometerlo por una fuerza que no pudo resistir. Si el hecho

ha sido cometido por un loco o demente, el Juez que conozca la causa decretará su reclusión en un Hospital de alienados; y no podrá ser puesto en libertad sino con audiencia del Ministerio Público, y previo informe satisfactorio de la Facultad de Medicina, sobre el restablecimiento pleno de las facultades mentales del recluso.

Art. 22. (acápite cuarto). Cuando un sordo mudo mayor de diez y seis años, cometiere un crimen o delito, no será castigado, si constare plenamente que ha obrado sin discernimiento; pero podrá colocársele en una casa de educación adecuada hasta por diez años; si constare que ha obrado con discernimiento, se observará lo dispuesto en el inciso anterior.

Como se vé, nuestro Código tácitamente establece la interdicción para los alienados, con alcance también a los que sufren de enajenación transitoria o intermitente. Creo sin embargo, que el cumplimiento de estas sabias disposiciones, como la del art. 456, no se llevan a cabo; ya que el demente internado en el Hospicio es un ser que ha perdido prácticamente todo derecho a gozar del fruto de sus bienes. Respecto a esto, creo que debe implantarse la ejecución justa y severa de tales disposiciones; ya que siendo individuos que tan miseramente viven al amparo de las Instituciones de Beneficencia, decretada la interdicción, total o parcialmente, caso de no dejar ascendientes o descendientes legítimos o ilegítimos reconocidos, el fruto de sus bienes, deberá ser destinado parte a mejorar las condiciones en que se encuentra el asilado, y parte, a mejorar las condiciones del asilo del cual recibe sus favores. Este cumplimiento de tales disposiciones redundaría en enorme y franco beneficio para la Institución y el asilado: sería posible mejorar su alimentación, sus condiciones higiénicas de vida, que tan pobremente se hallan realizadas en nuestros Hospicios y Hospitales, proveerlos de ropa y aún de uniformes, que podrían ser cambiados por los tristes harapos que cubren sus cuerpos y favorecen la aparición de las parasitosis y las enfermedades intercurrentes. Casos hemos visto que un sólo vestido, aquél con que entró el enfermo a su aislamiento, lo lleva puesto durante largos años, sin poseer otra prenda para sustituírla; se conseguiría así laborar eficientemente por la higiene corporal y desaparecería el desagradable y triste cuadro de ver deambular por los corredores del claustro enfermos semidesnudos, sucios, harapientos, heterogéneamente vestidos, contribuyendo así a aplastar y

deprimir más su pobre espíritu, ya de suyo dislacerado y sangrante por sus dolencias. No es tarea difícil, y sobre todo, de grave costo, el proveer a cada asilado de los útiles necesarios para la higiene diaria: un cepillo de dientes, una peinilla, un jabón, etc.; costumbre descuidada completamente en nuestros Hospicios, por la falta de los útiles necesarios, que repito se los podría conseguir con el costo de unos pocos centavos al año.

En cuanto al art. 448, en el que se indica que la interdicción podrá ser ejecutada por el curador del menor, el síndico o cualquiera persona idónea del lugar, debería cambiarse en el sentido de que dichas personas para ejecutar la interdicción deberían dar previo aviso a la oficina Central de Profilaxia y Asistencia Social de Enfermedades Mentales (a crearse entre nosotros), la cual sería la encargada de comprobar la demencia y autorizar la interdicción.

Aún más, la curaduría en vez de dárla a la persona más idónea del lugar, debería ser ejercida directamente por la personería jurídica de la J. C. de A. P. o por cualquiera institución que directamente se halle vinculada a ella en el ramo respectivo. Lo mismo creo que se debería establecer respecto a la administración de los bienes del demente, que en este caso sería más honrada y acertadamente administrados e invertidos especialmente en beneficio del demente y del asilo donde aquél se encuentra.

En cuanto al art. 445, en cuanto se sospeche una alteración mental en un individuo, debería ser examinado en la oficina respectiva de Profilaxis Mental, sin esperar, como reza nuestro Código, a que la demencia se haga manifiesta; de esta manera se hará precozmente el internamiento, base del éxito en el tratamiento; se evitará así que gran número de demencias que empiezan a esbozarse, sigan fatalmente su evolución, por hallarse en condiciones inapropiadas para su curación o por lo menos se estabilicen. Es el caso más frecuente: a nuestro Hospicio entran solamente los enfermos en quienes la alteración mental se halla ya en su período de estado o cuando nó, en su estado de terminación, y por consiguiente con un pronóstico fatal.

Los mismos reparos tendríamos que hacer respecto a la interdicción y curaduría de los sordo-mudos, especialmente en lo que se refiere al fiel cumplimiento de las reglas especiales prescritas en el Código Civil.

Con referencia a la imputabilidad criminal, en caso de demencia confirmada, el internamiento es la regla y así lo prescribe la ley respectiva; nada más justo y racional; pero es el caso, que infaliblemente son llevados al Penal individuos que cometieron el delito, por una fuerza que no pudieron resistir; cuál es ésta?; generalmente, alteraciones mentales incipientes, trastornos del carácter, perversión del instinto, que casi siempre pasan ignorados por el enfermo mismo y más aún por las personas que le rodean; agreguemos a estas causas netamente patológicas, las alteraciones funcionales de las glándulas endocrinas y los elementos de la vida vegetativa, que tan grandemente influyen en la vida psíquica y social de los individuos. Estos son los casos que más frecuentemente se prestan a errores judiciales; muchos criminales son impulsados por su instinto grandemente alterado. Una obsesión, por ejemplo, casi siempre reconoce como causa psicopatías latentes, que bruscamente se ponen de manifiesto con toda magnitud ante la excitación producida por un agente apropiado. Este caso de la obsesión, frecuentemente es una de las causas de mayor criminalidad: una mujer, sin encantos talvez para la mayoría de los hombres, llega a ilusionar a tal punto al futuro delincuente, que ocupa toda su imaginación y es su constante pensamiento el poseerla; llega a constituir una necesidad vital la posesión de dicha mujer y fácilmente cae en el crimen y lo consigue, sacrificando su nombre y su libertad, que vienen a ocupar un sitio secundario en su personalidad alterada. Como éste, podríamos presentar muchos otros ejemplos.

Así como tenemos en la actualidad una escuela correccional de menores delincuentes, deberíamos pensar en establecer una escuela de reeducación y tratamiento de delincuentes patológicos que constituyen la mayoría de los casos de reincidencias, que son los que más detenidamente deben ser estudiados, bien entendidos y científicamente tratados. Hasta hoy no se conoce la importancia del examen psiquiátrico en el delincuente, como base imprescindible para su regeneración. Desgraciadamente, solamente para los sordo-mudos y dementes confirmados establece la ley este justo privilegio, que debería ser extendido a muchos delincuentes, que, previo un examen psiquiátrico, resultan psicópatas en diferentes grados de alteración mental.

Sin embargo, nuestro Código, en cuanto a la capacidad civil y la responsabilidad criminal, tiene muchos puntos de contacto y de semejanza con muchos otros, de diferentes naciones de Europa y América. Examinemos ligeramente algunos de ellos.

Suiza: Art. 4. «Las personas que no tengan conciencia de sus actos o que están privadas del uso de la razón, son incapaces durante este estado; no son estos débiles de espíritu responsables de sus actos ilícitos».

Alemania: art. 6. «La inhabilitación o incapacidad será para quienes por una enfermedad o debilidad de espíritu no posea las facultades necesarias para atender a sus intereses». Usado aquí el término de debilidad de espíritu, Julio Roche lo aclara diciendo que: «debilidad de espíritu y debilidad mental son términos jurídicos, se encuentran en lo civil y judicial en iguales condiciones que un menor de 7 años».

Bélgica: art. 7. «El mayor de edad, en estado de imbecilidad, enajenación mental o locura, deberá estar sujeto a la interdicción, aunque aquél presentare estados lúcidos». Se basa esta disposición respecto de la interdicción y tutelaje, comprendiendo la imbecilidad, enajenación mental o locura, en términos generales. Lo mismo Francia y otras naciones.

Holanda: art. 487. «El mayor de edad que habitualmente se halla en estado de demencia, imbecilidad o furia, aun con remisiones, está sometido a interdicción».

En la Argentina, donde sin duda alguna se halla en mejores condiciones el estudio de Psiquiatría y la organización de establecimientos y escuelas de alienados, respecto de la relación de éstos con el Código Civil y Penal, se establece lo siguiente: «art. 410: Ninguna persona será habida por demente, para los efectos que en este código se determinan, sin que la demencia sea previamente confirmada y declarada por el juez competente». Art. 141: «Se declaran dementes las personas de uno u otro sexo que se hallan en estado habitual de manía, demencia o imbecilidad, aunque tenga intervalos lúcidos, o la demencia sea parcial».

Si bien es cierto que los psicópatas, dementes, imbeciles, idiotas y a los que pertenecen también los débiles mentales, han sido conocidos desde hace mucho tiempo, su estudio médico, así como asistencia es relativamente reciente; aunque en nuestro país poco se ha adelantado, especialmente debido a la

insuficiencia económica y no se los estudia debidamente hasta saber a punto cierto, científicamente, si son capaces o incapaces, responsables o no de sus actos, de cualquier naturaleza que éstos sean, y en caso afirmativo, cuál es el grado de responsabilidad que les corresponde.

Tregold, basándose sobre la función social de la inteligencia, interpretada como capacidad de adaptación al medio, diferencia tres grados de alteración mental: 1º., grado inferior, débiles mentales capaces de trabajos pesados y toscos; 2º. grado medio, capaces de trabajos rutinarios; 3º., grado superior, capaces de ejecutar la dirección de una máquina. En Italia se denominan frenastenias a las deficiencias mentales, y comprenden tres grupos: idiotas, imbéciles y débiles mentales. Hoy se emplea con mejores resultados el método de la escala métrica, ideado por Binet y Simón en 1905. Esta clasificación y medida del grado de deficiencia mental es punto básico para la interpretación justa y racional de la capacidad civil y responsabilidad de los psicópatas; además, se sienta las bases científicas para la reeducación de los delincuentes y la regeneración de ellos. Sabido es que la deficiencia mental es factor de suma importancia en la génesis de la criminalidad; así, una estadística hecha en Moscou el año de 1927, encontró, entre 2.150 criminales, el 40,09 % de débiles mentales; Wilson, encontró el 27 % de débiles mentales como causa de criminalidad. Como ya anoté, se daría un gran paso en la cultura nacional si se estableciera el estudio psiquiátrico de los delincuentes; con él se podría hacer la reeducación científica del delincuente, tendiendo a enderezar la nefasta constitución moral y psíquica de los delincuentes, ya sea ésta congénita o adquirida, por causas mórbidas endógenas o exógenas.

Con este ligero estudio acerca de las condiciones por las cuales se establece la responsabilidad civil y penal del alienado, sus derechos, su naturaleza y condiciones sociales incompatibles con la vida colectiva, su deficiencia mental que trae fatalmente la deficiencia física para la vida, trataré de establecer las bases generales y condiciones especiales que deberían regir el establecimiento y organización de un Patronato de Psicópatas. No sera sino una débil base, la que más tarde se robustecerá con estudios más valiosos que el presente. Sólo queremos ser oídos y reclamamos, en nombre de estos desgraciados, una mejor atención a sus sufrimientos, una compren-

sión más profunda y un hondo sentimiento de consideración y caridad para ellos (1).

Los hospicios deben dejar de ser el depósito de psicópatas y más aun de incurables; las verdaderas funciones de ellos deben ser: tratamiento precoz de la locura, mantener a los enfermos en las mejores condiciones y hacerles más llevadera la vida dentro del establecimiento; el tratamiento extramanicomial, tanto en lo que se refiere a su alteración mental, como al porvenir social del enfermo, dotándole, en lo posible, por medios científicos y de reeducación apropiados, de los medios necesarios para que a la salida del asilo, pueda emplear en provecho propio y de la sociedad sus deficientes aptitudes mentales y físicas.

Para ello, necesitamos del apoyo decidido de los Poderes Públicos, que debe vigilar por la felicidad de sus asociados y tener así individuos útiles para la Patria.

REFORMAS URGENTES EN LA ASISTENCIA DE ALIENADOS.
El asilo es para el alienado una casa donde voluntariamente o por la ley, viene a buscar los medios necesarios para su curación, o por lo menos, alivio para sus males. Por ello, debe reunir todas las condiciones necesarias para llenar los fines primordiales de su misión. A la vista salta, hoy, la insuficiencia material de la construcción: casa estrecha, cuartos oscuros, húmedos; murallones infranqueables sepultan en su seno la casa del dolor; la alegría de un amplio horizonte desaparece en este claustro y las sombras y la tristeza cubren constantemente el antiguo edificio, hecho de acuerdo con las incipientes necesidades y conocimientos de aquella lejana época. Lechos duros y mal cubiertos por vetustos jergones, que apenas prestan el abrigo necesario al que los ocupa; la miseria y la indigencia sientan sus reales en todos y cada uno de los compartimentos destinados al tratamiento de los desvalidos enfermos.

No cuenta el actual edificio con ningún aliciente para recreo de los asilados; el patio es estrecho y en él tienen que

(1) Para mayores detalles, consultar el magnífico estudio del Dr. Bolaños:

H. BOLAÑOS: «Contribución al estudio Médico-Legal de Legislación Ecuatoriana»(Tesis doctoral) Quito. 1929.

acomodarse cientos de enfermos, mezclados heterogeneamente entre agudos y convalecientes. Cada celda no excede de tres metros de largo, por dos de ancho, y en ella se alojan a veces dos enfermos. El hacinamiento es enorme y el número de enfermos excede con mucho a las comodidades materiales que presta la defectuosa construcción del edificio, pues a él acuden enfermos de casi todos los lugares de la República, con excepción talvez de las provincias australes, que acuden al de Guayaquil. El siguiente cuadro estadístico habla claramente de lo expuesto en las líneas anteriores:

Existencias		Salidas		Ingresos		Defunciones	
locos	113	locos	3	locos	1	locos	1
locas	126	locas	1	locas	1	locas	1
ancianos	121	ancianos	6	ancianos	6	ancianos	1
ancianas	189	ancianas	6	ancianas	6	ancianas	5
mendigos	18						
mendigas	6						
573		12		13		8	

No sólo son las condiciones del local las que hacen que no se haga la asistencia de los asilados tal como se anhela; contribuye a ello especialmente la estrechez económica a que se halla sometida su administración, ya que el presupuesto asignado para su mantenimiento es por demás pobre y exíguo; el número de empleados completamente insuficiente y mal pagados; lo propio sucede con el personal médico y los demás gastos de indispensable necesidad en el establecimiento. En efecto, los sueldos anuales de empleados alcanzan a la suma de S/. 16.332; los de sostenimiento, a S/. 67.800; ropa, vajilla y otros gastos indispensables, a S/. 25.000; en drogas, increíble parece, se gasta anualmente apenas S/. 6.000, para atender con medicamentos a más de 570 asilados. El número total de empleados alcanza a 59, contando con las Hermanas de la Caridad, que allí prestan sus humanitarios servicios y los del personal médico y enfermeros, con un gasto anual de S/. 5.428,58. Cada enfermero gana el mísero sueldo de 15 a 20 sucres, el que más S/. 30 y una mala alimentación. Cada asilado gasta diariamente S/. 0,33 y mensualmente, S/. 14,25; fácil es darse cuenta que, con esta suma tan peque-

ña, apenas se puede atender a la alimentación de cada uno de ellos y nada más.

Es el gran problema, de más difícil solución, el de la cuestión económica; en verdad, la J. C. de A. P. hace lo que humanamente puede, ya que son interminables las listas de los gastos de verdadera urgencia que tiene que atender y dada la escasez relativa de sus entradas, no es posible esperar mayor apoyo que el que en la actualidad presta al Hospicio de Quito; esta deficiencia económica debemos suplirla con nuestro entusiasmo y abnegación al servicio de la humanidad que sufre.

Hace tres años se formuló ya el proyecto de la fundación del nuevo Manicomio, en Cotacollao, en la Quinta «El Rosario»; fueron remitidos los planos respectivos, que existen actualmente archivados en la Secretaría de la Junta. Según el memorandum enviado de la misma casa, el costo total ascendería, me refiero a la construcción, a 20,000 francos suizos; proyecto por demás halagador, ya que es palpable la necesidad del establecimiento de un nuevo Manicomio, que vendría a reemplazar al que hoy presta sus servicios; esta obra podría impulsar el Patronato de Psicópatas, para cuyo establecimiento y organización me he propuesto ayudar con este estudio. Desgraciadamente, vuelvo a repetirlo, la situación económica de la Junta Central de Asistencia Pública no es de las mejores, razón por la que no ha quedado sino en proyecto, pero que seguramente será una realidad cuando contemos con el apoyo decidido de los Poderes Públicos, si alguna vez llegan a comprender la indispensable necesidad de su establecimiento.

Demostradas así, de una manera sintética, las principales necesidades e inconvenientes que de varios órdenes existe en la actual organización del asilo de alienados, trataré de explicar aquí las principales reformas que deberían introducirse en la actual organización, y, principalmente, las bases y principios generales que deben regir la nueva Institución a crearse: el Patronato de Psicópatas, con todos los aspectos de su amplio círculo de acción. Para ello, dividiré el estudio de la protección y asistencia de alienados, en tres partes: 1.º asistencia y tratamiento dentro del asilo; 2.º fuera de él, antes y después del ingreso del asilado; y, 3.º profilaxis mental.

1. Comprende varios aspectos, ya sean referentes a la asistencia cotidiana, así como a la terapéutica más apropiada a emplear; dejando naturalmente, a un lado el tratamien-

to medicamentoso, que dependerá exclusivamente de la alteración mental que presente cada enfermo. Debemos anotar principalmente el escaso número del personal médico y el de los enfermeros; en éstos, especialmente en cuanto al número y a sus conocimientos en el ramo; a las técnicas empleadas, deficientes en gran parte, debido a la falta de métodos y laboratorios especiales, indispensables para la investigación sistemática de cada uno de los alienados.

La asistencia de los psicópatas debe ser precoz, en cuanto ingrese el enfermo al asilo y a ser posible antes de su ingreso (ésta última función, como veremos luego, corresponde al Dispensario Psiquiátrico). En cuanto a los enfermos agudos, su tratamiento debe ser precoz, intenso, ya que de estos días depende muchas veces la curación del enfermo, su reingreso a la sociedad y el evitar que pase a la cronicidad; para ello se necesita el auxilio indispensable del laboratorio y los gabinetes especiales para esta clase de investigaciones. Establecido de manera cierta y segura el diagnóstico, se podrá aplicar una terapéutica apropiada y dar normas para el tratamiento familiar o fuera del asilo. Con este auxilio se podrán definir dos puntos capitales en el porvenir del enfermo: es o no curable. Hay que precisar la curabilidad del enfermo, ya que hay crónicos tenidos como incurables que remiten y pueden volver a la sociedad; débese tener más bien como criterio aquél que fije la estadía más o menos larga del enfermo en el asilo, pero es más científico establecer un criterio mixto: dividir el establecimiento en dos dependencias: para agudos y crónicos curables y para enfermos que se les considere como incurables.

De aquí se desprende la necesidad de la clasificación científica de los alienados, divididos especialmente según su temperamento y las manifestaciones externas de su alteración; separación de los agudos y los crónicos, homogeneidad de grupos y tratamiento según la clasificación establecida. El ambiente heterogéneo en que viven los asilados, debido especialmente a la estrechez del local, es una causa más que ayuda a aumentar su confusión mental y desequilibrar su psiquismo alterado. Cada alienado necesita un medio ambiente especial para que se produzca una sedación de sus alteraciones y un cambio beneficioso de ellas. Se han propuesto varias clasificaciones, tomándolas bajo diferentes criterios; así tenemos la de Fontecilla, que sentando como principio que

la etiología de la locura es siempre muy compleja, hace la siguiente clasificación: 1º. enfermedades congénitas y constitucionales; 2º. enfermedades adquiridas; 3º. casos dudosos; 4º. sin trastornos mentales manifiestos. En el primer caso no se trataría sino de la exteriorización de una constitución psicopática; en el segundo, debido a causas endógenas o exógenas, conocidas o nó, que actúan sobre el sistema nervioso central o sobre el organismo en totalidad, por agotamiento moral o físico, infecciones, toxemias, traumatismos, emociones, dependientes de la vida social del sujeto, aunque influyen grandemente el factor constitucional y la herencia; sin embargo, no es posible, por el polimorfismo de las reacciones psíquicas, separar ambas lesiones; en el tercero, dependiendo de una causa desconocida, su diagnóstico debe ser científicamente meditado y comprobado, si es posible; en el cuarto caso, no son verdaderos psicópatas sino más bien enfermos del sistema nervioso central.

Existen muchas otras clasificaciones, pero aparte de la Fontecilla, solo citaremos la de Borda, muy interesante y significativa.

Alteración mental

CONGENITAS

- idiotia
- imbecilidad
- monstruosidad
- cretinismo
- sordomudez

en sujetos desarmónicamente constituidos (psicopatías de degenerados hereditarios).

excitación maniaca: depresión melancólica, delirio polimorfo; delirio sistematizado: con alucinaciones (agudos y crónicos), sin alucinaciones (delirio de interpretación de Serieux y Capgras), carácter persecutorio, megalomaniaco, místico, celoso, erótico, delirio de reivindicación, altivo, perseguidos y perseguidores.

ADQUIRIDAS

sujetos normalmente constituidos

psicopatías sin demencia

vesanias (a. manía esencial) b. melancolía esencial) c. locuras periódicas (locura maniaco-depresiva de Krepellin) d. delirio sistematizado progresivo (tipo Magan).

locuras tóxicas;
locuras infecciosas;
neuropáticas
traumáticas (sin déficit orgánico definitivo)

psicopatías con demencia

demencia precoz;
demencia paralítica (p. g. p.);
demencia senil;
demencia coreica (córea de Huntigton);
demencia orgánica por hemorragia, reblandecimiento, sífil., tumores del cerebro, etc.

demencias vesánicas;
demencias tóxicas;
demencias postinfecciosas;
demencias neuropáticas;

Psicopatías con demencia

secundarias

Hecha la clasificación científica, de los enfermos crónicos especialmente, conviene darles una terapéutica apropiada, especialmente por el trabajo; éste es el beneficio directo de la clasificación; debe conservarse por lo menos el espíritu, ya que se ha perdido la razón; esta terapéutica por el trabajo es una verdadera labor de frenopedia o reeducación mental; aunque los principios de ortofrenopedia son generales para las afecciones mentales, lo son también particulares para cada caso de alteración mental. La función de los patronatos, a más de la curación y atención de los asilados, debe ser el de verdaderas escuelas de reeducación social e individual; para ello es necesario que la asistencia sea científicamente vigilada. La terapéutica por el trabajo tiene doble finalidad: contribuir eficazmente a la mejoría o curación de los enfermos y prepararlos físicamente y moralmente para su reingreso a la sociedad. Este es uno de los puntos de vital importancia, ya que es el caso más frecuente el de que cuando el enfermo sale del asilo curado, por su largo aislamiento de la vida social y su deficiente mentalidad, se halla sin tener como ganarse su sustento y no puede seguir viviendo sino con la ayuda del estado o va a aumentar el número de médicos e indigentes. Hallándose el enfermo en tan desesperante situación, vuelve muchas veces a presentar una regresión brusca en su enfermedad, se convierte en un criminal o termina por el suicidio.

La terapéutica por el trabajo debe reunir condiciones verdaderamente científicas para llevarla a cabo y conseguir los resultados apetecidos. Ante todo, no se deberá nunca forzar a los alienados a trabajar contra su voluntad; imponerles una obligación que les desagrade, así como recurrir a las amenazas, a restricciones en el régimen alimenticio, a expedientes propios para mortificar a los enfermos que no consienten en trabajar, son métodos inhumanos y nada científicos, que a ningún buen resultado conducen y que se deben evitar. El trabajo es el mejor medio de tratamiento y curación de los alienados, a condición de que sea reglamentado, aplicado y dirigido por el médico especialista; especialmente el trabajo al aire libre, a pleno sol y con la alegría de la naturaleza, en labores agrícolas, fatigan el sistema muscular y reposa el sistema nervioso y facilitan el sueño. Es un medio eficaz de tratamiento para los alienados curables y de bienestar y atenuación de sus síntomas más alarmantes para los incurables.

Además, contribuye eficazmente a mantener el vigor físico y la higiene orgánica; el reposo prolongado, mucho más cuando es definitivo, sabido es que lleva a la atenuación y aún supresión de la mayoría de las funciones orgánicas. El trabajo aleja la tristeza y el aburrimiento, mucho más que siendo trabajos nada fatigosos y voluntarios, son un medio de recreación para el enfermo. Se llega así a utilizar el pequeño caudal de inteligencia existente aún en el alienado; su utilización evita la completa desaparición de esa pequeña parte aún no alterada, evita el progreso de la enfermedad, impidiendo así que el enfermo vaya fatalmente a la demencia completa.

El alienado que trabaja ya no es el eterno prisionero de su imaginación y su loca fantasía; abandona, siquiera momentáneamente, su habitual sector de concentración imaginativa, expande el espíritu y abre el horizonte de sus ocultas ilusiones. Si no es posible que trabaje en su antiguo oficio, por no convenir a su alteración o ser incompatible con ella, por lo menos tiende a alejar y contrarrestar sus ideas alucinatorias y delirantes.

El médico debe precisar el momento oportuno para empezar esta terapéutica: cuando el mal haya pasado su período agudo y cuando sus manifestaciones no sean tan intensas que constituyan una contraindicación terapéutica o un peligro para el enfermo, siendo menester una activa y constante vigilancia sobre él; cuando no sean indispensables el reposo y la calma absolutas. El médico debe indicar el género y duración de su ocupación; para ello es indispensable hacer una verdadera clasificación de enfermos; se podría aplicar la ya expresada anteriormente, o la siguiente, adaptada por el Profesor A. Rodiet, Médico del Asilo de Ville Eurart, que se presta más para hacer la terapéutica por el trabajo:

Paralíticos generales.—Incapaces, en la mayoría de casos, de efectuar ningún trabajo, por simple y rudimentario que éste sea.

Epilépticos.—Cuando no se encuentran en estado de mal, cuando no tiene ataques continuos; hay que evitar que trabaje en lugares peligrosos o con instrumentos que pueda causarse daño; necesitan casi siempre una estrecha vigilancia.

Dementes precoces.—Hay que utilizar las regiones aún intactas de su inteligencia, aprovechando los períodos de docí-

lidad relativa del enfermo y en un género de trabajo adecuado a sus aptitudes.

Delirantes sistematizados.—El delirio no priva de la habilidad manual, al menos cuando éste no es alucinatorio o demencial; los perseguidos y orgullosos consienten en trabajar cuando se les convence de que es un honor para ellos o de que recobrarán su libertad.

Imbéciles y débiles vesánicos.--Confusos.—El trabajo apropiado retarda la decadencia mental, que aumenta generalmente hasta la muerte; hay que ocupar a estos enfermos por pocas horas, hasta que la última vislumbre intelectual desaparezca.

*Maníacos y melancólicos.*¹—Debe dárseles tareas según sus gustos y la evolución de la enfermedad; es necesario despertar en ellos una actividad retardada.

Alcoholistas.—Los alcohólicos, mientras no estén en el periodo agudo, con delirio, onirismo, temblores, pueden ser excelentes trabajadores; desintoxicados, ellos mismos pueden volver a su antiguo oficio, ya que recobran la conciencia y la dignidad personal.

En realidad, no existen alienados a los cuales, con perseverancia, tacto y energía, no se les pueda recomendar determinados trabajos en los momentos apropiados de la evolución de su enfermedad. Se pueden dividir los trabajos en no especializados, tales como limpieza general, transporte de ropas, alimentos, mandatos dentro del asilo, etc, y los especializados, tales como talleres, labranza, jardinería, horticultura, artes, etc. Los trabajos de cultivo y labranza, de jardinería y agrícolas, son los que más se prestan para ser ejecutados por la mayoría de los enfermos, por ser al aire libre, otorgarles una relativa libertad, ser trabajos nada fatigosos y distraídos y no exigir mayor aporte de trabajo intelectual.

De lo dicho se desprende la urgente necesidad de anexar granjas, talleres, a los asilos, para dar trabajo a los asilados; de gabinetes de labores manuales para hombres y mujeres, de costura, bordado, lavanderías, obras de arte, obras de práctica diaria en la vida del hogar, etc, etc. Al mismo tiempo que un excelente medio terapéutico y de preparación del en-

fermo para su vida social, cuando ha dejado el asilo, el producto que rinda la explotación de estos trabajos, cuando se hallen debidamente establecidos, y aunque, como es natural serán cantidades muy pequeñas, sirve para estimular a los trabajadores enfermos y pueden ayudarse por sí a mejorar sus condiciones de vida dentro del encierro; de acuerdo con su trabajo se establecerán gratificaciones y premios, mejorando su alimentación, sus habitaciones, etc.; algunos pueden servir de monitores de los demás y ser una gran ayuda en la labor diaria del asilo y muchos ejercitar la enfermería y otros trabajos.

El trabajo debe efectuarse especialmente por la mañana, en las primeras horas de ésta, en las granjas, talleres, gabinetes, etc.; y por la tarde, en el arreglo de sus habitaciones, limpieza de ellas, arreglo de ropa, etc. Para las mujeres se emplearán trabajos propios del sexo, costura, planchado, lavandería, bordado, tejidos. Para los trabajos especializados, siempre que no exista contraindicación terapéutica, se procurará emplear al asilado en su antiguo oficio. Los talleres deberán estar directamente bajo la dirección general del médico y particularmente, la parte técnica, bajo la dirección de Maestros de Talleres, previo estudio acerca de las bases fundamentales para la buena enseñanza para esta clase de alumnos. Siempre se procederá por etapas y mediante ensayos repetidos, tanteando la docilidad y la tolerancia para el trabajo en cada caso y el resultado terapéutico que se obtenga.

Visitas.—Las visitas de los familiares a sus parientes asilados deben ser siempre autorizadas por el médico; debe haber una escrupulosa selección de personas y aún de los temas acerca de los que deberá versar la conversación; el tiempo que deben durar dichas visitas y el lapso que debe mediar entre ellas. Se puede fácilmente establecer esta costumbre, ya que casi siempre el visitante va con el objeto de ver personalmente al enfermo y darse cuenta de su aparente estado de salud; respecto de la evolución y estado de su enfermedad, pedirá informes a la persona que dirija el tratamiento, de acuerdo con la historia clínica completa que no debe faltar para ningún enfermo que ingrese al servicio. Dichas historias clínicas deberán ser lo más completas posibles, poniendo especial empeño en hacer constar los antecedentes hereditarios, patológicos y sociales del enfer-

mo, así como en el examen minucioso del sistema nervioso central.

Las visitas así verificadas facilitan la adaptación del enfermo al medio familiar y social; es decir, estableciendo el contacto psicoterapéutico. Las visitas deben ser permitidas y aún fomentadas, bajo las condiciones ya anotadas, ya que hay muchos shocks morales causados por el abandono de los enfermos respecto de sus familiares; y además, para que la familia conozca sus obligaciones respecto de su enfermo y no tenga el convencimiento de que solamente la institución es la obligada a proporcionar desde vestidos y otros útiles indispensables para el enfermo; para que, de acuerdo con la evolución de la enfermedad, en caso de que esta sea favorable, tome los datos necesarios para el tratamiento de su enfermo fuera del asilo, es decir, para la asistencia familiar.

Higiene individual.—Ya hice notar la absoluta falta de higiene corporal que existe entre los asilados, por las causas también anotadas: insuficiencias económicas. De desear sería que se atiende a esta imperiosa necesidad, que traería incalculables beneficios, por nadie desconocidos. Hay que cuidar siquiera la higiene física ya que se ha perdido la mental.

La dirección del servicio interno debe estar bajo una misma dirección técnica, para que se haga una sola orientación sobre la asistencia más eficaz de estos enfermos. El médico-director debe ser quien nombre los médicos de servicio, enfermeros y más personal técnico del servicio. Débe-se poner especial cuidado en la selección de enfermeros, expertos y entendidos en el tratamiento de esta clase de enfermos, que necesitan de cuidados especiales, diferentes a los que se prodigan a los enfermos del hospital general. Si no se les encuentra ya preparados, se los formará, mediante la apertura de cursos especiales para este aprendizaje; pero la verdadera dificultad estriba en que debido al mísero sueldo que ganan, no se puede conseguir empleados de relevantes aptitudes para estos cargos. El enfermero debe ser individuo inteligente, razonable y abnegado; de su labor depende en gran parte la del médico tratante y el porvenir del enfermo.

Además, los útiles son completamente insuficientes, la vajilla es escasa y completamente deteriorada; las salas son estrechas, las drogas escasas y podemos afirmar que en todo

lo que se refiere a la comodidad material del servicio, éste se encuentra en estado lamentable de pobreza. Mejoradas éstas, se podría hacer una labor más eficiente en el cuidado y tratamiento de los asilos.

II. Anotadas quedan las pésimas condiciones económicas y de inferioridad material e intelectual en que se encuentran colocados los enfermos que salen curados del asilo, Actualmente un asilado que ha tenido la fortuna de curar de su enfermedad, sale a la calle y se encuentra con el irresoluble problema de su alimentación. Es un mendigo; esta situación, aparte de las secuelas de su enfermedad, le enloquece, atormenta su espíritu y sangra nuevamente la herida recién cicatrizada, se da cuenta de la realidad de su situación y cae fácilmente en la desesperación, que coadyuva a la aparición de nuevos síntomas morbosos o a la regresión de su enfermedad. Sus parientes ya no se acuerdan de él y la sociedad, con un criterio inhumanamente erróneo, cree que el loco es siempre loco y sigue siendo un individuo inútil y peligroso para élla; le abandona con este estigma y se muestra cruel y egoísta con él. Por estas y otras múltiples razones se hace indispensable la creación del Instituto de convalecientes Psicópatas, encargado especialmente de velar por el porvenir del enfermo que ha abandonado el asilo, de procurarle trabajo, de seguir su reeducación e introducirlo paulatinamente en la vida social, para que el enfermo en mejores condiciones pueda vivir por sí mismo sin necesitar de la ayuda del Estado o de la caridad pública, que tanto degradan y envilecen la personalidad humana.

Esta institución existe en algunos países; su fundación data del año de 1842, en Francia, por el Abate Cristóbal, limosnero de la Saint Petiere y Fabret, padre y fué designado con el nombre de Patronato para limosneros indigentes. Esta nueva institución a crearse necesitará la ayuda de las familias que pueden prestarla; debe estar estrechamente vinculada a ellas para recibir el mayor apoyo moral y económico, esto es, ejercitar la asistencia familiar de los convalecientes alienados. Esta institución deberá contar también con los medios necesarios para el tratamiento de los convalecientes y, especialmente, se encargará de buscar trabajo para el enfermo, que ya puede vivir por sí solo. En esta institución, como en la asistencia familiar, se seguirán siempre las mismas prescripciones médicas con las que sale el enfermo del asilo. Este

establecimiento deberá contar también con talleres apropiados para los trabajos que pueden ser ejecutados por los convalecientes; el producto de él se destinará al sostenimiento del asilado, hasta que encuentre trabajo y ocupación en la vida colectiva. Como en el caso del asilo, la terapéutica principalmente empleada debe ser la del trabajo, con las mismas medidas adoptadas en él.

El alienado debe salir lo más pronto posible del asilo, para que se haga más fácilmente la adaptación a la vida social, despertar su inteligencia y ejercitar sus facultades adormecidas por el largo período de descanso a que se hallaron sometidas por la enfermedad y el internamiento. Probado está que la mayoría de los psicópatas no tienden a echar raíces en el internado, ambicionan siempre la libertad, aunque se les prodige los mejores cuidados, se ve deslizarse cada vez más profundamente su enfermedad, su depresión y su autismo. Esto es tan cierto, que Toulouse ha llegado a decir que la mayoría de los psicópatas son enfermos que no necesitan del internado, salvo casos en que las reacciones son en extremo peligrosas y siempre que asistan con regularidad a la oficina de asistencia social de Psiquiatría. En verdad, nos parece una teoría bastante exageradas, pero aceptable con ciertas restricciones.

En el Instituto de Convalecientes, el ambiente familiar que respiran, el sentimiento de confraternidad y compañerismo, la relativa libertad de que gozan, contribuyen poderosamente a completar su curación. Esta Institución cuidará, además, de que no se haga una vergonzosa explotación del trabajo del convaleciente, abusando del estado de debilidad de carácter y deficiente inteligencia en que se encuentra; debe vigilar el trabajo de los talleres, y por su intermedio, efectuar el expendio y mercado de las obras salidas de sus manos. En una palabra, esta Institución tendrá, como finalidad especial, terminar la curación y reducción del alienado, proporcionarle trabajo y cuidar de él, hasta que el nuevo miembro de la sociedad puede entrar de lleno y con todas las facultades necesarias en la vida social. Recibir una cosa y devolver un hombre: tal es la finalidad del Patronato de Psicópatas convalecientes.

III.—Respecto a la profilaxis mental, lo haré someramente, ya que otro compañero de labores tiene a su cargo un amplio estudio sobre ella; hoy lo hago solamente para completar

el resumen de todas las aspiraciones y finalidades que debe llenar el establecimiento del Patronato de Psicópatas.

En este estudio trataré especialmente de las causas exógenas de las enfermedades mentales; de las maneras de evitarlas y de la creación de las oficinas y dependencias anexas al Patronato, que ayudarán eficazmente a la extensa labor a él encomendada.

La mayoría de las enfermedades mentales reconocen causas endógenas y exógenas; aunque un gran número de ellas se deben a un desarrollo exagerado o deficiente de las facultades psíquicas que forman su constitución temperamental (clotímico o esquizotímico). Las más frecuentes son las psicopatías congénitas, que dependen de la herencia de la enfermedad y más comunmente, predisposición a contraerlas, ya que facilita para ello el temperamento fácilmente desequilibrable por un excitante apropiado; en este caso, poco o nada se podría hacer con el enfermo, ya que tanto él como las personas que le rodean, ignoran el cambio que paulatinamente se opera en su persona, necesitando solamente un excitante apropiado para que bruscamente se presente la alteración en toda su magnitud. Por esta razón, la profilaxis mental y su labor debe referirse especialmente a evitar el nacimiento de niños cuyos progenitores presentaron un defecto en su organización mental; así como debería impedirse el matrimonio de individuos con taras orgánicas, que pueden ser transmitidas a sus descendientes. Esta es labor más especialmente de las Oficinas Prenupciales, que desgraciadamente, por el atraso en que vivimos, no se conoce su importancia y ni siquiera se ha tratado de implantarlas. Así como se debe prohibir los matrimonios de tuberculosos, de sífilíticos, especialmente en el primero y segundo período, de consanguíneos, de alcohólicos crónicos, etc., etc., de la misma manera y con tanta rigurosidad como para aquellas, se debe prohibir y castigar los matrimonios de individuos que tengan o hayan sufrido de alguna demencia o alteración manifiesta.

Entre las que obedecen a causas exógenas, las que tienen un origen tóxico, mecánico, infeccioso, traumático, social o moral; éstas son las psicosis médicas o de hospital. Las que más se prestan a una labor profiláctica son las toxicomanías: estas pueden ser mentales, por constitución o por perversión del instinto; el sujeto predomina sobre el objeto, aquellos que buscan placeres inusitados y llenos de perver-

sión y aún con falta de instinto, por un esnobismo voluntario, por imitación de los grandes vicios de la civilización, ya por ahogar la pena y el dolor, buscan placeres degradantes. Luego tenemos el esnobismo inconciente o no voluntario, por imitación social, por una absurda práctica de acciones que creen dignas de alabanza, que llevan a la realización de actos de pésima ideología y de no menos fatales consecuencias, y conducen rápidamente al individuo al fracaso moral.

En cuanto al tratamiento de las psicopatías endógenas, más bien dicho no adquiridas, éste debe ser obligatorio en la Oficina de Asistencia Social; se tratará a los predispuestos y hereditarios, de débiles mentales iniciales o casos de demencias y todos los estados de la pequeña patología mental: ansiosos, emotivos, epilépticos en su comienzo, trastornos del carácter en la senilidad.

En cuanto a las toxicomanías, creo que la mejor manera de evitarlas sería por medio de una estrecha vigilancia que la Policía debería tener sobre el expendio de tóxicos y de los lugares de destrucción moral y de placeres prohibidos; desde las casas de juego, hasta los fumaderos de opio y otras mansiones infernales por el estilo. La sanción a los expendedores de tóxicos debe ser rígorosa y llevarse a cabo sin ambages ni consideraciones: el que ha delinquido debe ser castigado. De estos tóxicos, es sin duda alguna el alcohol el que más víctimas ha causado y seguirá causando en nuestro país; es vicio que no se puede evitar, a pesar de los medios eficaces que se ha creído encontrar para ello. Sea dicha la verdad: cómo se quiere evitar que desaparezca el efecto si la causa subsiste? En efecto, el Estado, entre nosotros, es el mayor expendedor de este terrible tóxico; él tiene el monopolio y se encarga de difundir su consumo por todo el país, por los lugares más apartados, simplemente porque su monopolio es una de las grandes entradas con que cuenta el erario nacional; hay que sacrificar un interés social por un interés netamente económico. No es más poderosa la nación más rica: lo es la que tiene sus hombres más sanos y su cultura más elevada. No es problema solamente nuestro; todas las naciones luchan contra esta peste, causa de grandes desgracias intelectuales y sociales; por él, el hombre pierde su dignidad, aniquila su razón y mata sus sentimientos. Hay más aún, el alcoholismo, con negra sabiduría, escoge sus víctimas entre lo más noble de un pueblo: la raza. Esta degenera, los hijos de los alco-

hólicos son seres a medio construir, que vienen al mundo clamando justicia y derramando miserias por el vicio de sus padres. No haré más disquisiciones sobre las consecuencias del alcoholismo, porque nadie las ignora; busquemos la manera de acabar con él y habremos dado un paso gigante en el porvenir de nuestro suelo.

Respecto a la morfinomanía y sus otras consecuencias, en la actualidad el número de víctimas ha disminuido enormemente, desde que el Estado tuvo el acierto de realizar su expendio por medio de una institución honorable, la Junta Central de Asistencia Pública. Desgraciadamente aun subsiste, debido en su mayoría al peligro enorme, y tan difícil de evitar, de los expendedores autorizados. Sólo una educación moral llevada si es posible hasta la exageración, inculcando horror a estas prácticas depravadas, podría evitarlo; castigando severamente estas criminales tretas, que sólo pueden caber en espíritus depravados o pervertidos por el lucro y la avaricia, que convierten el santuario del dolor y de la ciencia en antro de crimen y perversión, pisoteando así las facultades que les confiere la más noble y humanitaria de las actividades humanas.

Además, la escuela juega un importante papel en la génesis de las alteraciones mentales: especialmente me refiero a las de origen exógeno, provenientes de enfermedades venéreas y de perversiones del instinto sexual. La época de la pubertad es la más más peligrosa para el hombre; en ella se define la personalidad individual y es ella la que rige más tarde el porvenir social y moral del individuo. La educación escolar moderna ha adelantado bastante en estos últimos tiempos; la Paidología y la Puericultura son conocidas, aunque no profundamente, por la mayoría de los educadores: estudiar ciertas enfermedades y vicios de la edad escolar y de la adolescencia; dar a conocer a los niños el peligro que encierran las enfermedades venéreas, los vicios sexuales y las prácticas de placeres fatales y degradantes. La labor del maestro no debe ser simplemente de educador y de culturizador del infante; debe ser el guía y salvaguardia de la salud física y mental del educando. Inculcar en él y en el pueblo en general horror al vicio y darle a conocer la manera de evitar ciertas enfermedades sociales, causa de muchas desgracias y de un sinnúmero de alteraciones mentales; tal es la labor verdadera de profilaxis mental y orgánica en general a la cual el Estado y los Poderes Públicos deben prestar particular aten-

ción. El problema de la profilaxis mental, es problema médico de vital importancia, tal como lo es el de la tuberculosis o el de la sífilis.

Por lo expuesto, se hace indispensable crear en nuestro país la Oficina de Profilaxia Mental, a la que estarían encomendadas todas las funciones y prácticas necesarias para evitar la aparición de alteraciones mentales o impedir el progreso de ellas cuando se hallan ya establecidas.

CONCLUSIONES

Como un resumen general de todo lo dicho en los párrafos anteriores, hago notar en el presente estudio la imperiosa necesidad del establecimiento de las siguientes instituciones de carácter oficial, que vendrían a solucionar importantes problemas en nuestra vida social, contribuyendo así al engrandecimiento y felicidad de nuestra Patria:

1º. Establecimiento del Patronato de Psicópatas; anexo a éste, dependencias especiales para el cuidado y protección de ancianos, inválidos y mendigos;

2º. Establecimiento de la casa de Convalecientes alienados;

3º. Establecimiento de la Oficina Social de asistencia y profilaxis mental;

4º. Creación de una enfermería anexa a la Policía, que se encargaría de conducir los enfermos mentales a la Oficina de asistencia social o al Asilo de dementes;

5º. Creación de escuelas especiales para la educación de niños deficientes mentales;

6º. Establecimiento de las Oficinas Prenupciales, como base indispensable de profilaxis mental;

7º. Pedir mayor atención de los Poderes Públicos y mayor apoyo económico para todas estas instituciones de carácter benéfico y de enorme interés social.

BIBLIOGRAFIA

- G. ARCOS: *La Medicina en el Ecuador*. Quito. 1933.
- O. LOUDET: «Patronato de Psicópatas» (Actas de la 1ª. conf. Latino-Americ. de Psiquiat.) Buenos Aires. 1929.
- N. ROJAS: «Definición médico-legal del alienado». *Rev. de Crim. Psiquiat. y Med. Legal*. Buenos Aires 1927.
- E. BLEULER: *Tratado de Psiquiatría*. Madrid.
- H. BOLAÑOS A.: *Contribución al estudio médico legal de la Legislación Ecuatoriana*. Tesis. Quito. 1929.
- TREGOLD: *Mental Deficiency*. New York. 1920.
- FONTECILLA O.: «Bases para una clasificación de asilados en nuestros manicomios y clínicas psiquiátricas». *Actas de la Conf. Lat. Americ. de Psiquiat. Bs. As.* 1929.
- CATALÁN E.: *Necesidad de organizar el Patronato de Menores*.
- SIERRA A. M.: *Instituciones actuales en Medicina Mental*. *Rev. de Psiquiatría y Neurolog.* Bs. As.
- VIGETTI: *Débiles Mentales y Código civil y penal*. *Bol. Inst. Psiquiat. del Rosario* N° 4.
- ACTAS DEL CONGRESO MÉDICO DEL CENTENARIO. Montevideo. T. II. (Trabajos de los Prof. Rossi, Sicco, etc.) 1930.
- PROCEEDINGS OF THE INTERNATIONAL FIRST CONGRESS ON MENTAL HYGIENE. Vols. I y II. New York. 1932.
- M. PEÑAHERRERA: *Estudios de Medicina Legal*. Quito.
- ACTAS DE LA PRIMERA CONFERENCIA LATINO AMERIC. DE NEUROLOG. PSIQUIT. Y MEDICINA LEGAL. T. I y II. Buenos Aires. 1929.