

Bases para la creación de un establecimiento de alienados en Córdoba

DATOS ESTADÍSTICOS Y ORIENTACIONES PARA SU ESTRUCTURACION (*)

POR EL

Dr. Exequías Bringas Núñez

Profesor suplente de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Córdoba
Jefe de trabajos prácticos de la cátedra
Médico interno del Asilo de Alienados en Oliva

Toda acción de gobierno que tiende al mejoramiento de la asistencia social en sus distintos aspectos, merece el aplauso y la gratitud del pueblo, porque ella al inspirarse en el sagrado principio de la solidaridad social, ha hecho un culto de la humanidad doliente, brindándole como tributo su amparo y protección.

E. Bringas Núñez

CAPITULO I

Motivos que justifican la creación de un establecimiento provincial para alienados en Córdoba

A principios del año 1939, con motivo de un comentario que hice en nuestro Boletín, a la inauguración del Hospital de Alienados en Tucumán, dije lo siguiente: "Un pequeño esfuerzo de las provincias aportaría un beneficio insospechado a la asis-

(*) En oportunidad de una visita que hicieron al Asilo de Alienados en Oliva, los doctores Jerónimo Sappia y Humberto Linares Garzón, fun-

tencia social del país, contribuyendo en gran parte a la solución de muchos problemas aun no resueltos por el gobierno nacional, algunos afligentes, como es por ejemplo, el que se refiere a la insuficiencia de establecimientos manicomiales para alojar la gran cantidad de alienados que requieren asilo. De esta manera se evitarían además, los graves perjuicios que ocasiona al tratamiento médico, la demora en que se incurre involuntariamente al transportar los enfermos a través de largas distancias, o voluntariamente, a la espera de que se integre la consabida "remesa", con todos los agravantes de una larga estada en los calabozos de policía."

Si esto lo decía pocos meses antes del decreto de clausura del Asilo de Alienados en Oliva, de fecha 31 de Agosto de 1939, considerando que las plazas existentes eran insuficientes para albergar el número de alienados que requieren hospitalización, tanto más hoy en día, en que por hallarse cerradas las puertas de uno de los establecimientos a donde convergían por su situación geográfica y capacidad, los alienados procedentes de una extensa zona del país, se ha detenido la corriente migratoria, planteando a las provincias afectadas un serio problema asistencial. Algunas, obedeciendo al imperativo de las circunstancias y conforme lo permitieron sus recursos, crearon establecimientos especiales o simplemente habilitaron locales como medida de emergencia.

Y es así como en la actualidad, las provincias de Mendoza, San Juan, Entre Ríos (Rosario Tala), Santa Fé (en construcción), y San Luis, disponen de locales apropiados para la internación de sus enfermos Tucumán como honrosa excepción, se adelantó a los acontecimientos, de tal manera, que cuando se clausuró el Asilo de Oliva, esa provincia contaba ya con un hospital psiquiátrico

cionarios del Departamento Provincial de Higiene de Córdoba, tuve conocimiento del propósito que animaba al Gobierno de esta provincia, de solucionar el problema asistencial del alienado, planteado como consecuencia de la clausura de dicho Asilo. Ello me ha decidido a publicar este trabajo, que no tiene otra finalidad que la de presentar algunos datos estadísticos y reflexiones sugeridas por la experiencia, que pueden interesar a quienes se encomiende la tarea de proyectar la estructuración de un establecimiento para alienados en Córdoba

mixto, habilitado el 26 de octubre de 1937, con una capacidad máxima para 300 enfermos. Sin embargo Córdoba con ser la más afectada —como se verá más adelante— no reaccionó ni frente a las graves perspectivas médico-sociales que involucraba para un futuro próximo la medida adoptada por el Superior Gobierno de la Nación, ni ante la tremenda realidad, como es la que ofrecen por una parte, los pobres enfermos, reclusos en calabozos policiales, semi-desnudos, hambrientos, sin ningún auxilio médico, completamente desolados en su infortunio y por otra, los que ambulando por la vía pública, ofrecen un bochornoso espectáculo, cuando no una nota cómica, objeto de risas o de burlas, sin olvidar tampoco el peligro social que significa su libertad, como elemento de desorden o de delitos, (atentados al pudor, exhibicionismo, homicidios, etc.) pues en principio, todo alienado implica en potencia un cierto grado de peligrosidad para la sociedad. Ello, sin tener en cuenta también la situación que se les crea a las familias que desprovistas de recursos, se ven obligadas por la fuerza de las circunstancias a retener en su seno a un individuo que es factor constante de peligro, amenaza e intranquilidad. Córdoba, hay que decirlo, está en mora con una obligación que impone elementales funciones de gobierno y cuyo cumplimiento lo exige también su propio prestigio cultural.

Dije anteriormente que esta provincia era la más seriamente afectada por la clausura que pesa sobre el Asilo de Oliva, ya que desde la fundación de éste, del número de alienados que ingresaron anualmente a él, una elevada proporción corresponde a Córdoba, en razón no sólo de su proximidad y facilidad de acceso, sino también, porque siendo de las provincias más pobladas, su aporte es lógicamente mayor. La estadística de los 19 años transcurridos desde el 1.º de enero de 1915 al 31 de diciembre de 1933, nos dice que sobre los 14.000 alienados ingresados directamente al Asilo de Oliva, las dos terceras partes procedieron de Santa Fé y Córdoba y a esta última corresponde un 34 % sobre el total de ingresos.

El cuadro que se presenta a continuación, correspondiente a los ingresos en los últimos 10 años que precedieron a la clausura del Asilo de Oliva, es altamente demostrativo:

CUADRO I

Ingresos anuales al Asilo de Oliva

<i>Ingresos procedentes de Córdoba</i>				
Año	Total de ingresos:	Varones	Mujeres	Totales
1929	950	246	135	381
1930	959	249	128	377
1931	868	221	135	356
1932	1,100	231	168	399
1933	1,079	236	163	400
1934	1,167	247	181	428
1935	938	216	151	367
1936	833	229	164	393
1937	921	251	191	442
1938	986	295	188	483

Como puede verse, Córdoba ha remitido al Asilo de Oliva un promedio anual que oscila alrededor de 400 enfermos. Quiere decir entonces, que después de su clausura, una cantidad aproximada de alienados, quedarían sin internación retenidos en sus hogares, reclusos en las comisarías seccionales y de campaña, y parte también ambulando sin domicilio fijo. Creo que esto es más que suficiente para revelar en toda su magnitud la gravedad de la situación y ante ella, los poderes públicos no pueden permanecer indiferentes, y Córdoba, ciudad universitaria, de tradicional cultura, de prestigiosos y dignos gobernantes, debe aprestarse a solucionar sin más tardanza tan importante problema, mediante la fundación de un establecimiento para alienados.

CAPITULO II

Funciones que debe cumplir un establecimiento para alienados

Cuando se proyecta fundar un establecimiento de esta naturaleza, es necesario tener presente, dice Parchapp, que con ello se va a realizar una obra de ciencia y de beneficencia, tendiente a reunir en una casa de naturaleza hospitalaria, todas las condiciones materiales y morales que puedan concurrir a asegurar a los enfermos privados de la razón, los recursos de un tratamiento curativo y los beneficios de un refugio protector y de consuelo. Este doble aspecto orienta las dos funciones esenciales que está llamada a cumplir toda institución de esta categoría; una de naturaleza médica y otra de beneficencia y protección.

Los principios a que debe ajustarse la fundación de los establecimientos para alienados son siempre comunes e invariables, toda vez que son determinados por el tipo de enfermos para quienes se los destina y por las necesidades sociales que justifican su creación. En tales principios hay que buscar los elementos necesarios para la solución de las distintas cuestiones que suscitan a menudo la creación de dichos establecimientos. El interés del enfermo, concretado en la doble función médica y de refugio, traduce de inmediato en el plano material, dos destinos que ellos deben cumplir, uno para el tratamiento de las afecciones mentales y otro para refugio de los que ya no pueden curar, vale decir, de los crónicos. Según esto, los alienados requieren dos formas de asistencia, que pueden encontrarse reunidas en un mismo y único establecimiento con características comunes de hospital psiquiátrico y de Asilo, o bien estar repartida en dos, cada uno con funciones propias.

Un segundo punto que es necesario considerar de inmediato, es la capacidad a dar al establecimiento que se proyecta, la cual se fijará sobre el cálculo aproximado de enfermos que anualmente puede aportar la zona a que se le destina, en relación a la densidad de población y también teniendo en cuenta el tipo o formas de afecciones mentales que predominan en la región. La ubicación merecerá también preferente atención y la determinará no solamen-

te la facilidad de acceso por las vías de comunicación sino que habrá que considerar además el lugar equidistante de los diferentes puntos que comprenderá su radio de acción. Finalmente teniendo presente que estas instituciones respondiendo a determinadas necesidades de la sociedad, forman parte de los servicios públicos, deben ser concebidas y ordenadas, dice Parchapp, conforme a un plan administrativo y económico. Pues todo el problema de la fundación de Asilos para alienados, no se reduce a resolver una cuestión médica y de beneficencia, sino que ella se halla subordinada a la solución previa de asuntos administrativos y económicos. Es preciso entonces fijar el costo de la construcción y dotación, y particularmente, un cómputo aproximado del presupuesto para su sostenimiento.

CAPITULO III

Condiciones que debe reunir un establecimiento para alienados en Córdoba

Creo que el establecimiento que más conviene a las necesidades de Córdoba es el que reúna las características de hospital psiquiátrico y Asilo; vale decir que constará de dos secciones con funciones distintas, una destinada al tratamiento de los enfermos agudos y otra para refugio o asilo de los crónicos. En la primera se asistirán todos los alienados indigentes que sean susceptibles de curar o mejorar. Esta sección debe poseer un laboratorio para análisis y metabolismo basal, sala de rayos y electricidad médica, locales exclusivamente para la terapia convulsivante y el "choc" hipoglucémico, etc. Vale decir, dispondrá de todas las dependencias aconsejadas por la técnica y de los elementos necesarios para mejor cumplir la finalidad a que se lo destina. Pues no hay que olvidar, que está llamada a llenar una función esencialmente médica, y en consecuencia debe estar montada conforme a las nuevas orientaciones en materia de clínica psiquiátrica, que consideran a las afecciones mentales como la expresión reaccional del organismo, ante la acción de diversas causas físicas o psíquicas (tóxicos, infecciones, perturbaciones

metabólicas, traumatismos morales, etc.) vale decir, que el alienado es ante todo *un enfermo* en el verdadero sentido de la palabra, que *puede curar* y como tal, es preciso colocar su afección en un plano de igualdad con respecto a cualquier otra de la patología en general, para que así pueda participar de todos los progresos realizados por las distintas ramas de la medicina y ciencias afines. Únicamente así, se estará en condiciones de hacer obra efectivamente útil, aspirando con ello a devolver al seno de la sociedad el mayor número posible de seres, reintegrados en sus aptitudes mentales. Con ello se conseguiría además, reducir el remanente de enfermos crónicos que va quedando de los ingresos, destinado a gravitar como carga pasiva por tiempo indefinido sobre el erario público. Para llegar a comprender la gran importancia que tiene el proveer a la sección hospital de todos los elementos necesarios, tendientes a facilitar la curación de los enfermos, es necesario reconocer que el número de curaciones posibles, en dichas condiciones, es realmente considerable.

La sección Asilo está destinada al refugio de aquellos seres en los que siendo permanente el estado de alienación, se ven privados del uso normal de sus facultades mentales.

La protección que el Estado debe prestarles obedece a una doble necesidad social, de beneficencia y de orden público, pues por una parte, dichos enfermos se hallan incapacitados para subvenir a sus necesidades mediante el propio esfuerzo y por la otra, al no tener conciencia del valor moral y legal de sus acciones, implican un peligro para sí mismos y para sus semejantes.

La población manicomial de la sección Asilo, la constituirá en parte, el saldo de enfermos incurables que va quedando de los sometidos al tratamiento en la sección hospital, sea por la natural gravedad del proceso o sea porque éste ha sido tomado ya en un grado avanzado de evolución. Y el resto, por los enfermos incurables (retardados, demencia epiléptica, demencia vesánica, delirios crónicos, etc.) que se los interna, únicamente, en procura de asilo o por razones de prevención social. Son individuos que la familia y la sociedad se empeña en excluir de su seno por inadaptables, o por inútiles, como unidades definitivamente anuladas, buscando con ello

liberarse de un elemento que es factor constante de intranquilidad, y de una carga que es gravosa para los intereses económicos, más aún, cuando se trata de familias indigentes. Por este camino se llega al cabo de más o menos tiempo —según los casos— a la formación de una masa permanente de asilados crónicos, que representan la mayor parte de la población de los establecimientos para alienados. Sostener dicha masa formada por despojos sociales, resulta en su estatismo e inercia, muy onerosa para el erario público. Es por ello, que hoy en día, existe la tendencia a aprovechar toda esa energía en potencia, encausándola hacia actividades útiles y provechosas, tanto para el propio asilado como para la colectividad. Con esto se consigue por un lado, convertir en elementos útiles y dignificar en su condición social y moral, lo que la sociedad ha segregado de su seno como unidades anuladas, y por el otro, se libera en parte al Estado, de la pesada gravitación que sobre el presupuesto oficial ejerce su asistencia. El Estado, al brindarles albergue “debe ejercitar sobre ellos un tutelaje activo y continuado, procurándoles dentro del Asilo ocasiones de ser útiles para sí y sus semejantes” (1).

A este efecto y en concordancia con los conceptos expresados, los hospicios deben disponer de un terreno suficientemente extenso como para que los enfermos puedan dedicarse a diversos trabajos agrícola-ganaderos (sección tambo, horticultura, fruticultura, etc.) así como también se los proveerá de pequeños talleres (costurería, colchonería, escobería, jabonería, carpintería, herrería, hojalatería, etc.) en donde ellos puedan ejercitar su actividades predilectas.

CAPITULO IV

Necesidad de implantar el trabajo de los alienados asilados — Su importancia médica y económica

El trabajo de los asilados, llamado praxiterapia, laborterapia o ergoterapia, constituye una disciplina de la actividad, organi-

(1) Vidal Abal Emilio “Asistencia del Alienado Crónico” (Boletín del Asilo de Alienados en Oliva Año II. N° 6, República Argentina).

zada con fines terapéuticos inmediatos, y además, teniendo presente lo que su práctica aporta al erario público en concepto de economía, se le asigna también una consecuencia mediata en el orden económico-social. Su organización con miras al interés de los asilados —y así lo dije en otra oportunidad— y al interés colectivo, conforme a la fórmula sustentada por Par-chapp, debe considerársela en la actualidad como perfectamente legítima, con ello no se modifica en lo más mínimo su acción terapéutica, y tampoco se vulnera ni desvirtúa el principio ético de solidaridad social en que se inspira toda obra de beneficencia; se consigue sin embargo, levantar el nivel moral de los asilados convirtiéndolos en elementos de provecho para la sociedad y se libera en parte al Estado, de la fuerte gravitación que sobre el presupuesto oficial ejerce su asistencia.

El trabajo como recurso de orden y disciplina dentro de los hospicios, fué reconocido ya antes de la época de Pinel, pues así nos lo revela cuando éste se refiere a su práctica en España “al encomiar los beneficios derivados de la ocupación en los alienados. Pero la faz terapéutica, la orientación mejor dicho de la ocupación de ellos con finalidades terapéuticas es de hora relativamente reciente. Antes, el trabajo constituía así como un resorte necesario de la casa, del asilo, del hospicio, era un recurso interno del orden doméstico, sin dejar de ser en cierto modo también, un medio de redención para el alienado exilado de la sociedad. . . . Hoy sin haber perdido las características enunciadas, orienta sus acciones hacia finalidades terapéuticas bien definidas, en el procedimiento y definida en los resultados, como que procura dejar de ser un simple resorte de orden puramente interno, para constituirse en un factor de tratamiento al par de cualquiera de los mil recursos empleados en la clínica” (2).

Ahora bien, ¿cómo actúa la praxiterapia sobre el psiquismo enfermo? Antes de responder, creo necesario puntualizar para me-

(2) Vidal Abel Emilio “Consideraciones sobre profilaxis mental a propósito del tema praxiterapia”. (Bol. del A. de Alienados en Oliva. Año 1937).

por destacar la importancia de este método terapéutico, que su acción no se limita a los estados crónicos sino que también comprende a los agudos. En éstos, cuando se trata de accesos maníacos, melancólicos, psicosis confusionales, etc., la praxiterapia practicada en el período de convalecencia, al movilizar precozmente las energías psíquicas del individuo, apresura su reintegración funcional evitando con ello los peligros de la inercia mental. En los procesos crónicos, el trabajo actuaría preferentemente como medio de higiene física y mental, sería un recurso profundamente humano, para hacer la vida de estos seres más amena, más agradable. Por otra parte, su ejercicio demanda la actividad y aplicación del resto del capital intelectual que aun dispone el enfermo y así retardaría el total aniquilamiento psíquico en el que fatalmente lo precipitaría una prolongada quietud o inacción. Ello sin ser improbable, como más de una vez ha ocurrido, que mediante él, se revelen nuevas aptitudes hasta entonces ocultas, las que cultivadas son de un rendimiento insospechado. También la praxiterapia actúa favorablemente sobre los enfermos que presentan un cierto grado de excitación, canalizando las reacciones psicomotoras por las vías del orden y la disciplina práctica. Finalmente, al prescribir la praxiterapia, hay que hacerlo también con miras a reincorporar a la sociedad, reparados y en condiciones de utilidad, individuos que ésta los ha eliminado como ineptos. Claro está, que en este sentido, lo más que se logra obtener es la reintegración de seres descendidos en su capacidad de rendimiento, pero lo suficientemente aptos para actuar con eficacia en un círculo que aunque más reducido, no está desprovisto de un valor real y efectivo.

Por lo que se refiere al rendimiento económico de este procedimiento terapéutico, que por rara coincidencia posee el curioso privilegio de beneficiar a la colectividad y al propio enfermo, merece detenida consideración, por cuanto pienso que de esta manera se presentan con mejores perspectivas las posibilidades económicas de realización cuando se proyecta una obra asistencial. A él me voy a referir más adelante.

CAPITULO V

Lugar en donde debe ubicarse el establecimiento

Concretándose al caso particular de Córdoba, la ubicación la determinará en primer lugar la facilidad de acceso por vías de comunicación apropiadas y en segundo lugar la mayor densidad de población. Esto significa por un lado facilitar el transporte y por el otro actuar en la zona donde hay más enfermos.

Los dos cuadros que presento a continuación, son muy ilustrativos y facilitan la tarea en que estoy empeñado.

CUADRO II (3)

Ingresos al Asilo de Oliva procedentes de Córdoba, clasificados por Departamento, durante los años 1929, 1930, 1931, 1932 y 1933

DEPARTAMENTOS	I N G R E S O S					Total
	1929	1930	1931	1932	1933	
Capital	126	142	130	114	119	631
Río IV	36	35	21	24	43	159
Unión	34	37	21	30	24	146
Tercero Arriba	22	18	32	25	43	140
San Justo	34	32	26	33	30	155
Tercero Abajo	28	23	18	25	31	125
Marcos Juárez	31	21	25	28	24	129
Río Segundo	16	19	20	26	23	104
Juárez Celman	14	11	8	13	18	64
Punilla	6	12	2	11	5	36
Colón	9	2	3	8	5	29
Santa María	3	3	5	8	13	32
Cruz del Eje	5	7	9	8	8	37
San Javier	6	6	7	8	5	27
Calamuchita	4	5	2	2	1	14
Río Primero	3	—	5	4	3	15
Isehulín	—	2	1	7	—	10
Totoral	1	—	—	4	—	5
General Roca	1	3	—	—	1	5
San Alberto	—	1	—	2	—	3
Tulumba	—	—	—	2	1	3
Minas	—	—	—	1	2	3
Río Seco	—	—	—	1	—	1
Pocho	—	—	—	—	—	—
Sobremonte	—	—	—	—	—	—
	379	379	335	379	399	1873

(3) Los datos estadísticos de este cuadro y otros que figuran en el presente capítulo fueron obtenidos de la publicación "Contribución al estudio de la asistencia del alienado en la República Argentina" por los Dres. Vidal Abal y Soler. (Bol. del Asilo de Alienados en Oliva).

CUADRO III (4)

Cuadro demostrativo del promedio anual de alienados que por cada diez mil habitantes han sido internados por Departamento, teniendo en cuenta la población de cada uno de éstos, durante los años 1929, 1930, 1931, 1932 y 1933.

DEPTOS.	POBLAC	Alien. Intern.	Prom. total p/c 10.000 Hab.	Prom. anual en 5 años	Prom. de hab. por Km. 2.
Capital	241.126	631	26,16 %	5,28 %	418,61
Río Cuarto	91.840	159	17,31 "	3,46 "	4,84
San Javier	27.229	27	9,9 "	1,98 "	17,95
Colón	26.670	29	10,8 "	2,16 "	12,23
Río Segundo	56.507	104	18,4 "	3,68 "	11,90
Tercero Abajo	47.514	125	26,3 "	5,26 "	9,75
Santa María	27.320	32	11,6 "	2,32 "	8,35
Punilla	19.383	36	18,6 "	3,72 "	8,08
Tercero Arriba	38.293	140	36,6 "	7,32 "	7,37
Marcos Juárez	73.422	129	17,5 "	3,50 "	6,84
Río Primero	41.761	15	3,5 "	0,70 "	6,28
Unión	80.538	146	18,1 "	3,62 "	5,90
San Justo	89.290	155	17,5 "	3,50 "	5,73
Totoral	15.180	5	3,9 "	0,78 "	5,38
Cruz del Eje	33.771	37	10,9 "	2,18 "	5,17
San Alberto	17.820	3	1,6 "	0,32 "	4,98
Juárez Celman	50.502	64	12,4 "	2,48 "	4,9
Calamuchita	17.072	14	8,3 "	1,64 "	3,52
Iscuilín	18.144	10	5,5 "	1,10 "	3,46
Pochó	7.988	—	—	—	2,79
General Roca	37.852	5	1,3 "	0,26 "	2,77
Minas	8.727	3	3,4 "	0,68 "	2,46
Sobremonte	7.006	—	—	—	2,21
Tulumba	18.409	3	1,6 "	0,32 "	1,84
Río Seco	9.639	1	1,0 "	0,20 "	0,97

(4) Los recientes datos demográficos de la provincia de Córdoba calculados al 31 de Diciembre de 1937 en el anuario estadístico de la Provincia, arrojan una diferencia bastante apreciable con la población de la provincia y de cada departamento correspondiente al año 1929 y sobre la cual se confeccionaron las estadísticas reunidas en los cuadros N° 3 y 4. En consecuencia creo del caso tenerlos muy en cuenta para formar una idea aproximada a la realidad presente, sobre el número de enfermos que aporta cada Departamento, desde que conforme al crecimiento de la población de estos últimos años debe haber un aumento paralelo y proporcional de alienados.

Según los cuadros que anteceden el mayor número de ingresos producido en el período de tiempo transcurrido desde 1929 a 1933 los habría dado el Departamento Capital con un 33,6% sobre el total de alienados internados. La explicación reside en dos factores: la mayor población y su mayor densidad en relación a la superficie habitada, representada esta última por un promedio de 418,8 habitantes por Km. cuadrado. Del mismo modo, continuando con la lectura del Cuadro N° III, vemos que los departamentos más poblados, Unión, San, Justo, Marcos Juárez, Tercero Arriba, Tercero Abajo, son los que aportan más enfermos. De donde surge como consecuencia, el enunciado siguiente: a mayor población y densidad, mayor número de enfermos.

Existen otros factores, que si bien no modifican substancialmente la realidad de este enunciado, contribuyen sin embargo a desvirtuarlo aparentemente, cuando se considera a tal efecto únicamente, las cifras de ingresos de cada departamento, sin tener presente las causas que puedan haber influido para restringir las internaciones. Ellas no son otras que las que emergen de las dificultades del transporte, por falta de vías de comunicación adecuadas, por las distancias demasiado largas, y finalmente por la pobreza del medio. Esto explica en cierto modo algunas discrepancias que se desprenden de la lectura del Cuadro N° II. Así por ejemplo, Calamuchita ha internado más enfermos que San Alberto y General Roca, que son más poblados y densos y proporcionalmente, mucho más que Río Primero cuya población es casi cuatro veces mayor. Lo mismo que Juárez Celman, con población muy superior a los Departamentos de Tercero Arriba y Tercero Abajo, ha hospitalizado menos enfermos. En dichos casos, ha obrado como factor favorable a la internación de los enfermos procedentes de Calamuchita, Tercero Arriba y Tercero Abajo, la mayor proximidad al Asilo de Oliva. En el caso del Departamento San Javier, con seguir a la Capital en orden de densidad de la población (17,95 habitantes por Km. cuadrado), ha internado una proporción de enfermos relativamente baja, lo que debe atribuirse no tanto a la distancia, como a la falta de vías de comunicación adecuada. Sería demasiado extenso continuar analizando las causas que en cada De-

partamento explican la falta de paralelismo entre población y densidad por un lado, y por el otro, el número de enfermos hospitalizados. Por tal motivo me limitaré a repetir lo ya dicho, recordando que ellas residen particularmente en la carencia de vías de comunicación y en segundo lugar, en la pobreza del medio que no permite disponer de los recursos requeridos para el traslado de los enfermos

En consecuencia, el lugar en que ha de ubicarse el establecimiento para alienados será el que ofrezca más fácil acceso por adecuadas vías de comunicación, y también el que comprenda mayor número y densidad de población. La importancia de la falta de vías de comunicación no se reduce a impedir el transporte de los enfermos facilitando así su retención, sino también, en caso de ser conducidos a pesar de todos los inconvenientes, el viaje resulta largo y penoso llegando entonces los enfermos a destino, en peores condiciones de salud. Por todas las razones expuestas pienso que la ubicación que más conviene es la Capital; pero como la sección asilo requeriría conforme a lo planeado y a los fines apuntados, una superficie de cien hectáreas más o menos, tendría que estar fuera del radio urbano, en cualquier zona vecina, sobre buen camino, y no muy distante de la Capital o de otro centro importante de población

La tendencia que antes se tenía de construir los hospicios en lugares apartados y demasiado distantes de los centros urbanos, la considero un error, por dos motivos, uno, porque se hace más difícil y costoso el aprovisionamiento y otro, porque el personal técnico al verse privado de otros medios de vida por falta de un escenario adecuado para el desarrollo de sus actividades extraoficiales, debe ser mejor remunerado. El mayor precio que se pagaría por una propiedad próxima a una ciudad —una de las razones por las ventajas de sueldos menores al personal técnico y también con el menor costo de los medios de transporte y de aprovisionamiento.

(Continuará)