

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

(Continuación)

CAPITULO VI

Capacidad

La capacidad a dar a un establecimiento que se proyecte, es un punto que debe ser estudiado con toda detención, por cuanto de su determinación, depende en parte, la extensión que abarcará su acción médico-social.

En principio y conforme a las necesidades, el asunto se puede plantear de dos maneras, según se trate de la capacidad óptima o de la capacidad media. La primera la determinarían únicamente las necesidades médico-sociales y consultaría el problema asistencial en toda su extensión; la segunda, sin apartarse totalmente de este punto de vista, estaría condicionada más por las posibilidades económicas de realización.

En el caso presente procuraré colocarme en un justo término, consultando tanto el interés médico-social como el económico. Des-

de el primer punto de vista, haré los cálculos sobre los puntos siguientes:

- 1° — Número de enfermos no hospitalizados que actualmente tiene Córdoba.
- 2° — Alienados que Córdoba necesita hospitalizar anualmente.
- 3° — Relación anual entre los ingresos y los egresos, referida al movimiento anual de enfermos habido en el Asilo de Alienados de Oliva, y al movimiento de enfermos procedentes de Córdoba.
- 4° — Tiempo de permanencia de los enfermos internados y causa que la modifican.
- 5° — Clasificación diagnóstica de los enfermos que esta Provincia hospitaliza.
- 6° — Conclusiones.

1° *Número de enfermos no hospitalizados que actualmente tiene Córdoba.*

Este punto se resolverá únicamente mediante un censo de los enfermos mentales no internados en todo el territorio de la provincia; haciendo además un cómputo de los que deben ser asilados de inmediato, sea porque la familia así lo desea o porque tratándose de indigentes están bajo protección policial. A tal efecto, el Departamento Provincial de Higiene, adoptará las medidas necesarias para el mejor cumplimiento de dicha tarea.

La importancia de esta medida es grande, ya que permitirá hacer un cálculo aproximado de las plazas a ser ocupadas de inmediato; cosa no desprovista de significación trascendente, por cuanto gran parte de los enfermos censados la constituirán procesos crónicos de larga evolución y en consecuencia destinados a permanecer en el hospicio por un tiempo que varía de unos meses a muchos años. Esta masa inicial de ingresos se sumará al remanente que va quedando como saldo de los ingresos anuales, contribuyendo así a gravitar sobre el acrecentamiento progresivo de la población manicomial, propio de todo asilo de alienados. En este sentido bástenos decir, que de los 942 asilados que existían en el Asilo de

Oliva, al finalizar el año 1933, de los ingresos procedentes de otros manicomios (5), muchos de ellos fueron hospitalizados en dicho Asilo en el año 1914, vale decir en el primer año de su fundación. Este saldo de población crónica, cuenta con elementos de veinticinco, treinta y aun cuarenta años de hospitalización, en razón de que cuando fueron internados llevaban ya algunos años de reclusión en otros establecimientos. Al cumplirse el 4 de julio de 1939 el vigésimo quinto aniversario de la fundación del Asilo de Oliva, aun existían 13 asilados de los 99 que integraron el primer contingente de enfermos procedentes del Hospicio de Mercedes. Esto demuestra que cuando son enfermos crónicos o en vías de serlo, los que ingresan a un hospicio, reducen en principio la capacidad activa, referida ésta, al movimiento de ingresos y de egresos, vale decir a la constante renovación de los enfermos en función al tiempo de hospitalización. Claro está, que la mayor parte de estos alienados, es derivada al cabo de poco tiempo hacia la sección asilo; pero ello con significar la rehabilitación de plazas en la sección hospital, contribuye en cambio, si esto no fué previsto, a colmar rápidamente y aun rebasar la capacidad en que se calculó el Asilo.

Por esto creo de capital importancia, como condición necesaria para determinar la capacidad de un asilo para alienados, fijar previamente el número de enfermos que habrá que hospitalizar tan pronto el establecimiento abra sus puertas. Porque no hay que olvidar que si en tal situación siempre es posible una cierta restricción de los ingresos, mediante una pretendida selección de los enfermos, nunca podrá ser llevada a extremo tal que quede la mayor parte sin la correspondiente asistencia.

2° Alienados que Córdoba necesita hospitalizar anualmente.

Es posible determinar con aproximada exactitud, los enfermos que Córdoba necesita hospitalizar anualmente, basándonos en el número de los enfermos que internó en el Asilo de Oliva, ya que

(5) Los asilados que provienen de otros establecimientos manicomiales ofrecen características similares a los que integran el contingente inicial de ingreso de los hospicios que abren sus puertas en una zona que fué preciso retener a los enfermos por no tener a donde hospitalizarlos. En ambos casos la mayor parte la constituirían estados crónicos o en vías de cronicidad.

muy pocos serían los que salieron fuera de su territorio. A tal efecto véase el cuadro Nro. 1 en donde están los ingresos producidos en los diez años que precedieron al decreto de clausura del Asilo de Oliva. La importancia de esos datos es grande, por cuanto evita los cálculos siempre aventurados, basados en la estimación proporcional de alienados según el número de habitantes. Hoy pues, gracias a estos datos estadísticos que nos brinda el Archivo del Asilo de Oliva, se disponen de cifras concretas que permiten formular apreciaciones más o menos exactas. Según ellas, Córdoba necesitaría internar anualmente, alrededor de cuatrocientos enfermos entre hombres y mujeres.

3° Relación anual entre los ingresos y los egresos.

Establecer la relación entre los ingresos y los egresos, es condición indispensable para apreciar por una parte, el remanente o saldo que anualmente quedaría como pasivo y por la otra, las plazas que se dispondrían para el servicio activo como consecuencia de la constante renovación de hospitalidades. Dicha relación aplicada al movimiento habido en el Asilo de Oliva, de los enfermos procedentes de Córdoba, puede verse en el cuadro que presento a continuación

CUADRO V

Cuadro demostrativo de los ingresos y egresos de los enfermos asistidos en el Asilo de Oliva y procedentes de Córdoba, al 28 de Abril de 1941

AÑO	INGRESARON			EGRESARON						Quedan en asistencia			
				ALTAS			FALLECIDAS						
	V	M	Tot.	V	M	Tot.	V	M	Tot.	Tot.	V	M	Tot.
1936	229	164	393	116	89	205	85	38	123	328	28	37	65
1937	251	191	442	150	110	260	68	40	108	368	33	41	74
1938	295	188	483	146	99	245	86	47	133	378	63	42	105

Según esto, quedaría a la fecha, Abril de 1941, un saldo que varía entre un 17 % a un 20 % de los enfermos hospitalizados en 1936, 1937 y 1938. Esta proporción está sujeta a variantes, según sea la naturaleza de los procesos mentales y época en que se produce la internación de los enfermos con respecto al tiempo que llevan de evolución. En efecto, a mayor número de afecciones incurables (retardados, demencias vesánicas, locuras epilépticas), menos egresos, de donde, un saldo más elevado. Cuanto más precoz sea la internación del enfermo, aumentan las posibilidades de curación, en razón de que en tales condiciones la eficacia del tratamiento es mayor; en consecuencia los egresos acrecen, disminuyendo entonces el pasivo. De los factores que pueden intervenir para modificar la relación entre los ingresos y los egresos, este último es asequible a nuestra influencia, si procuramos que las hospitalizaciones se efectúen lo más precozmente posible. Esto se conseguiría, mediante una propaganda autorizada que demuestre al público en general, las ventajas que tiene para la curación de las enfermedades mentales el tratamiento precoz, el que se efectuará con el máximo de garantías cuanto más pronta su internación. En este sentido los dispensarios psiquiátricos juegan un papel preponderante.

Considerando en cambio los egresos producidos dentro del año de internación, el pasivo es notablemente mayor, puesto que la salida de muchos de ellos puede ocurrir en el año subsiguiente o después. Pero cuando se considera sobre el total de asistidos, vale decir sobre toda la población manicomial existente, la relación entre los ingresos y los egresos tiende a nivelarse, porque gran parte de estos últimos se hace a expensas de los fallecimientos en la masa de asilados, por tratarse de procesos crónicos que llevan mucho tiempo de evolución.

Los cuadros siguientes son muy ilustrativos.

CUADRO VI

Cuadro demostrativo de los egresos producidos dentro del año de asistencia de los hospitalizados procedentes de Córdoba. Durante los años 1936, 1937 y 1938

	INGRESOS			EGRESOS						Quedan al 31/12 c/año	
	V	M	Tot.	Alt.	Fall.	Tot.	Alt.	Fall.	Tot.		Tot. V y M
				VARONES			MUJERES				
1936	229	164	393	91	60	151	67	22	89	183	213
1937	251	191	442	124	45	161	89	28	117	241	201
1938	295	188	483	123	65	188	84	30	114	237	246

CUADRO VII

Egresos producidos del total de asistidos en el Asilo de Oliva en los años 1936, 1937 y 1938

Años	Asistidos	EGRESOS			TOTAL
		Curaciones	Fallecidos	Por otras causas	
1936	5009	287	396	99	782
1937	5148	374	455	125	950
1938	5184	332	510	126	958

CUADRO VIII

Egresos producidos de los ingresados en el año al Asilo de Oliva

Años	Ingresaron	EGRESOS			TOTAL
		Curaciones	Fallecidos	Por otras causas	
1936	833	120	88	31	239
1937	921	178	103	46	327
1938	986	129	126	64	319

CUADRO IX

Relación de entradas y salidas sobre el total de asistidos en el Asilo de Oliva. Años 1936, 1937 y 1938

AÑOS	INGRESOS	EGRESOS	Quedan al 31/12 de c/año
1936	833	782	51
1937	921	950	—29
1938	986	958	29

CUADRO X

Relación de entradas y salidas sobre los ingresos en el año al Asilo de Oliva. Años 1936, 1937 y 1938

AÑOS	INGRESOS	EGRESOS	Quedan al 31/12 de c/año
1936	833	239	594
1937	921	327	654
1938	986	319	767

El factor tiempo pues, tiende a nivelar las salidas y entradas o al menos reducir notablemente el remanente de enfermos. Así por ejemplo, se observa que al 28 de abril de 1941 fecha en que se hizo la estadística de los enfermos ingresados procedentes de Córdoba, con motivo de este trabajo, las salidas respectivas correspondientes a los años 1936, 1937 y 1938, que fueron al finalizar cada año de un 54 % aproximadamente (ver Cuadro N° VI) descendieron en dicha fecha, vale decir, (al cabo de 4, 3, y 2 años) a un 17 a 20 % (ver Cuadro N° V). Esto mismo se observa si se comparan los egresos habidos en el Asilo de Oliva, según se los considere sobre el total de asistidos o únicamente sobre los ingresos del año (Ver cuadros Nros. VII y VIII).

4° *Tiempo de permanencia de los enfermos internados y causas que la modifican.*

Las hospitalidades de los asilados, esto es, el tiempo de permanencia en el establecimiento hasta que se produce su salida sea por alta, por fallecimiento o por cualquier otro motivo, han sido de los ingresados de Córdoba al Asilo de Oliva durante los años 1936, 1937 y 1938 las siguientes:

CUADRO XI

Ingresados en el año 1936

Hospitalidades	ALTAS			FALLECIDOS		
	V	M	Total	V	M	Total
Hasta 30 días	3	4	7	7	3	10
De 31 a 90 días	27	23	50	18	9	27
De 91 a 180 "	24	17	41	18	4	22
De 366 a 730 "	16	16	32	18	3	21
De 731 a 1825 "	9	6	15	7	14	21
TOTAL	118	89	207	85	39	124

CUADRO XII

Ingresados en el año 1937

Hospitalidades	ALTAS			FALLECIDOS		
	V	M	Total	V	M	Total
Hasta 30 días	10	7	17	9	8	17
De 31 a 90 días	34	28	62	16	4	20
De 91 a 180 "	46	24	70	7	7	14
De 181 a 365 "	34	32	66	13	9	22
De 366 a 730 "	18	13	31	14	6	20
De 731 a 1825 "	8	5	14	9	6	15
TOTAL	150	110	260	68	40	108

CUADRO XIII

Ingresados en el año 1938

Hospitalidades	ALTAS			FALLECIDOS		
	V	M	Total	V	M	Total
Hasta 30 días	9	7	16	17	9	26
De 31 a 90 días	34	25	59	26	6	32
De 91 a 180 "	44	25	69	9	7	16
De 181 a 365 "	36	27	63	14	8	22
De 366 a 730 "	19	12	31	12	12	24
De 731 a 1825 "	3	3	6	8	5	3
TOTAL	145	99	244	86	47	133

Como puede verse, en más del 50 % de los casos, el proceso ha evolucionado dentro de los seis primeros meses de asistencia. Proporción que puede elevarse hasta un 75 % y más, si se tiene presente que en el Asilo de Oliva los trámites oficiales para la obtención de las órdenes de pasaje prolongan el tiempo de hospitalización. Una proporción similar de altas dentro del primer semestre, arroja las estadísticas que con motivo de cumplirse el vigésimo quinto aniversario de la fundación del Asilo de Oliva, se levantó sobre los 7.993 enfermos (hombres y mujeres) que salieron curados, de los 22.192 asistidos en 25 años.

Hay que procurar en todo establecimiento para alienados disminuir el tiempo de hospitalización, porque con ello se aumenta la capacidad. Para esto es aconsejable la práctica de las altas pre-

maturas, que tiende a la pronta reintegración del individuo al seno de la sociedad. Además, es necesario propiciar la internación precoz de los enfermos, porque así sería más factible su curación dentro del primer trimestre de asistencia, lo que prácticamente significa triplicar la capacidad hospitalaria, ya que cada plaza podría alojar término medio tres enfermos por año.

5° *Clasificación diagnóstica de los enfermos que esta provincia hospitaliza.*

Está probado que ciertas zonas del país se distinguen por el predominio de un tipo de psicosis, el que puede variar de una región a otra por diversas causas (climáticas, etnológicas, higiénicas, económicas, etc.).

El cuadro de las proporciones correspondientes a las diferentes entidades observadas sobre la totalidad de los ingresados al Asilo de Oliva, según región de procedencia es como sigue:

CUADRO XIV

AGRUPACION POR ENTIDADES	REGIONES. PROPOCIÓN %				
	Litor.	Cent.	Andina	Norte	Sud
Demencia precoz - Esquizofrenia	24,0	23,3	19,7	24,3	23,7
Psicosis alcohólica	15,6	14,3	19,3	10,8	10,2
Distimias (Manía, melancolía, etc.)	11,9	9,6	9,4	7,8	14,1
Oligofrenias (Débiles mentales, etc.)	9,1	10,0	10,6	17,9	6,1
Delirios varios	9,3	8,0	7,4	6,9	18,1
Loc. Tóxicas e infecciosas	6,0	6,6	6,1	4,4	2,5
Epilepsias	4,1	5,7	7,5	8,8	4,9
Demencia vesánica	4,4	3,3	3,6	4,9	12,0
Demencia senil, Est. pre-seniles	3,9	4,7	4,6	3,2	1,6
Varios (no alien, toxicomanías, afecc. orgánicas, etc.)	3,0	5,0	3,4	3,3	2,1
En observación (Aún no diagnostic.)	0,6	0,6	0,3	0,2	0,0

Según esto, la región norte es la que ha aportado proporcionalmente mayor número de oligofrénicos (17,9 %) y epilépticos (8,8 %); y la andina de psicosis alcohólica (19,3 %) lo que se explicaría en el primer caso, por las afecciones crónicas (paludismo) las intoxicaciones (alcoholismo, cocainismo, disendocrinias),

la carencia alimenticia, etc., etc., que actuarían predominantemente sobre el plasma germinal o el producto concepcional. En el segundo caso, porque siendo la región Andina sede de la industria vitivinícola, existen factores que facilitan la adquisición de productos alcohólicos (vino, caña, aguardiente, etc.), propendiendo así a la mayor difusión del etilismo. Estas mismas diferencias, es posible observarlas aún dentro de la misma región, entre una provincia y otra. Así por ejemplo, de los 365 frenasténicos internados en el Asilo de Oliva provenientes de la zona Norte, el 69,6 % corresponde a Tucumán, 18,6 % a Salta, 9,3 % a Jujuy y 2,5 % a las Gobernaciones del Norte. Cuando se conocen estos datos, es necesario tenerlos presente, para estimar la capacidad activa a disponer por encima de la dotación fijada, por cuanto ello permitirá aventurar un cálculo sobre el tiempo de las hospitalidades, en base al pronóstico de las afecciones mentales que interna la región. En efecto, no será el mismo, el número de enfermos que están llamados a asistir dos establecimientos igualmente dotados, si en uno la mayoría de las internaciones se hace a expensas de retardados y epilépticos y en el otro de psicosis agudas (psicosis alcohólicas), confusión mental, etc., etc). En el primero, por tratarse de afecciones incurables, se puede anticipar que las internaciones serán por tiempo indeterminado, en el segundo, en cambio, la evolución favorable de los procesos, anticipa la renovación de los enfermos hospitalizados, dentro del primer semestre de asistencia. Por todas estas razones, creo de interés presentar un cuadro demostrativo de las internaciones habidas en el Asilo de Oliva, de los enfermos procedentes de Córdoba, clasificados por diagnóstico, durante los años 1936, 1937 y 1938.

CUADRO XV

Total general de varones ingresados en Oliva por diagnóstico y por año, procedentes de Córdoba

Años	Alcohol.	Demencia precoz	Oligofrenia	Epilepsias	Parál. Gener.	Psicosis senil	Demencia Vesán.	Distimias	Varios	Confusiones	Delirios	TOT.
1936	31	60	15	19	37	8	1	6	22	9	21	229
1937	40	62	30	22	32	13	1	9	18	10	14	251
1938	39	57	41	24	38	9	2	13	25	19	28	295

CUADRO XVI

Total general de mujeres ingresadas en Oliva por diagnóstico y por año, procedentes de Córdoba

Años	Alcoh.	Demenz precoz	Oligofrenias	Epilepsias	Parál. Gener.	Psi. senl.	Dem. Vesán.	Distimias	Varios	Confusiones	Delirios	TOT.
1936	36	4	15	16	3	15	6	32	9	6	22	164
1937	51	1	22	6	3	—	19	35	20	12	22	191
1938	43	1	31	2	4	3	19	36	20	5	14	188

De los ingresos procedentes de Córdoba, el mayor número corresponde a la demencia precoz tanto en hombres como en mujeres. En las otras entidades nosológicas la proporción varía de uno a otro sexo. En hombres por ejemplo, la demencia precoz la sigue en orden de frecuencia el alcoholismo, la P. G. P., los delirios, las oligofrenias, epilepsias, etc. Estos datos no pueden ser más alentadores por cuanto los ingresos, al estar constituidos en su mayor parte por afecciones susceptibles de mejorar o curar por la acción terapéutica, no son elementos destinados a una internación definitiva, y en consecuencia cabe esperar un mayor rendimiento de la capacidad hospitalaria conforme a la renovación asistencial. Más aún si se tiene presente, que hoy se dispone para ciertas afecciones tales como la demencia precoz, de eficaces procedimientos terapéuticos, los que aplicados oportunamente proporcionan un elevado por ciento de curaciones dentro del primer semestre de asistencia.

7° Conclusiones.

a) El gobierno de la provincia debe ordenar levantar un censo por medio del Departamento Provincial de Higiene, de todos los alienados no hospitalizados que posee la provincia de Córdoba, determinando al mismo tiempo el número de los que requieren internación inmediata.

b) Conforme a los resultados que así se obtengan, debe capacitarse a la sección asilo de plazas suficientes para alojar de inmediato un 50 % de dichos enfermos, ya que gran parte de ellos la

constituirán procesos crónicos que llevan por lo menos tres años de evolución, destinados en consecuencia a vivir asilados durante mucho tiempo o por el resto de su vida.

c) Córdoba necesitaría internar anualmente alrededor de 400 enfermos entre hombres y mujeres.

d) De este número un 50 % aproximadamente egresarían dentro del primer año de asistencia, quedando el resto como saldo para el año subsiguiente.

e) Esta proporción de egresos podría aumentarse hasta reducir el saldo a una expresión mínima, propendiendo al tratamiento precoz, mediante la internación de los enfermos durante el período inicial de la afección.

f) En estas condiciones es posible tener un 70 a 80 % de remisiones y curaciones dentro del primer año de asistencia.

g) Con ello se triplicaría la capacidad útil del establecimiento y aún más, y para demostrarlo no se nos ocurre nada más elocuente que recordar a la Clínica Psiquiátrica de Francfort que disponiendo tan sólo de 250 camas, asiste anualmente un promedio de enfermos que oscila alrededor de 1.500.

h) Esto tan sólo será posible con la constante renovación de las unidades, calculando que cada plaza puede hospitalizar por año tres o cuatro enfermos.

i) A medida que transcurren los años, el saldo que va quedando de los ingresos anuales se compensa con el mayor número de egresos, que se hacen a expensa de los decesos producidos en la masa de asilados crónicos.

j) La forma de afecciones mentales que predomina en la provincia de Córdoba, anticipa un elevado número de curaciones, mejorías o remisiones dentro del primer trimestre de asistencia.

k) Por las razones antedichas, creo que la capacidad que debe darse al establecimiento psiquiátrico que se proyecta para Córdoba, es de 400 plazas, destinadas para ambos sexos y repartidas de la siguiente manera. 150 para la sección de agudos y 250 para la sección asilo.

l) Con esta capacidad la sección hospital psiquiátrico propia-

mente dicho, podrá asistir anualmente 450 enfermos aproximadamente, calculando tres unidades por plaza.

m) La sección asilo cuya dotación inicial sería de 250 camas, debe disponer de mayor espacio que el previsto, a los efectos de poder aumentar su capacidad si así lo demandaran las circunstancias.

n) En todo caso, este último punto se resolverá con mayor acierto después de conocer los resultados del censo que propicio.

CAPITULO VII

Factores que contribuyen a abaratar el costo de la asistencia del enfermo

Existe la creencia muy difundida, que el enfermo mental es el que más cuesta al Estado, por aquello probablemente, de que al personal de enfermeros necesario para su asistencia, precisa agregar el de vigilancia destinado a cumplir funciones de guardianes o de custodia. Sin embargo, mediante una organización adecuada de la praxiterapia, aún en el caso de que para ello se requiera aumentar el personal, es posible reducir el costo de las hospitalidades, a un nivel muy por debajo de los cálculos más optimistas. En efecto, la economía que el trabajo de los asilados aporta en los presupuestos de sostenimiento de los hospicios, es de un valor extraordinaria y en consecuencia se le prestará una preferente atención. He aquí los resultados que con la praxiterapia se han obtenido a favor del erario público en algunos establecimientos de alienados del país, particularmente en el Asilo de Oliva, en donde se palpan diariamente sus excelentes resultados.

CUADRO XVII

Hospicio de las Mercedes. Producido nominal y efectivo de los talleres en el año 1936

TALLERES	Costo de los trabajos realizados, calc. al precio de plaza.	Costo en el Hospicio de las Mercedes.	Saldo a favor del erario Nacional.
Albañilería y pinturería	\$ 45.016,00	\$ 31.477,65	\$ 13.538,35
Carpintería	” 20.110,00	” 15.240,00	” 4.870,00
Colchonería	” 18.493,45	” 10.651,62	” 7.841,83
Electricidad, hojalatería, plomería	” 18.930,23	” 11.135,46	” 7.794,77
Escoboría	” 17.494,60	” 14.224,46	” 3.270,14
Fotografía	” 5.714,70	” 2.290,16	” 3.424,54
Herrería	” 22.414,00	” 9.098,00	” 13.316,00
Imprenta	” 4.597,00	” 5.650,00	” 1.053,50
Jardinería	” 39.272,30	” 10.451,45	” 28.820,05
Lavadero	” 74.741,90	” 22.666,85	” 52.075,05
Mosaicos	” 10.281,00	” 4.888,00	” 5.393,00
Panadería	” 92.846,87	” 50.319,31	” 42.527,56
Peluquería	” 22.760,00	” 2.314,36	” 20.445,64
Sastrería	” 47.900,31	” 38.155,00	” 9.744,84
Zapatería	” 10.809,90	” 5.898,29	” 4.911,61
TOTAL	\$ 431.382,46	\$ 234.461,58	\$ 216.920,68

En la Colonia Nacional de Alienados “Dr. Domingo Cabred”, el saldo total a favor del erario nacional, producido por el trabajo de los alienados en los diferentes talleres, fué durante el año 1931 de \$ 242.294,15.

CUADRO XVIII

Asilo de Alienados en Oliva (6)

AÑOS	Secciones de trabajo	Valor calculado en concepto de la economía a favor del erario
1914	12	\$ 21.274,46
1915	13	” 101.587,08
1916	16	” 148.805,58
1917	20	” 174.326,51

(6) Los saldos anuales a favor del erario han sido mayores en estos últimos años conforme a la intensificación de la prexiterapia requerida por las necesidades económicas.

AÑOS	Secciones de trabajo	Valor calculado en concepto de la economía a favor del erario
1918	23	128.047,66
1919	22	174.175,71
1920	22	166.893,41
1921	22	147.083,10
1922	22	152.734,25
1923	22	191.153,58
1924	23	229.959,21
1925	23	306.893,91
1926	24	359.193,88
1927	25	403.238,48
1928	25	541.577,03
1929	25	582.848,22
1930	26	617.509,08
1931	27	716.986,14

El total de lo producido en los talleres y secciones de trabajo desde el año 1915 a 1935, importa la suma de \$ 7.423.940,54.

Existen otras ocupaciones que realizan los asilados, no incluidas en el cuadro precedente, por cuanto su rendimiento económico no ha sido calculado. Son tareas necesarias para la marcha del establecimiento, que de no ser efectuadas por los alienados demandarían empleo de personal. En el Asilo de Oliva, más de mil asilados son ocupados en diversas tareas auxiliares, como ser: limpieza de verduras y efectos varios en la cocina central; mucamos, serenos y guardianes en las villas; conductores de vehículos, mandaderos, peones, carniceros, servicios de usina, ordenanzas, ayudantes de peluquero, etc., etc.

Las cifras anotadas en los cuadros precedentes, no son cálculos aventurados, pues su estimación se hace de la manera siguiente: se toman las diferentes secciones por separado, considerando en cada una; 1°. Número y calidad de trabajos efectuados durante el año, a cuyo efecto se lleva un prolijo registro mensual, dividido en distintos grupos según se trate de trabajos nuevos, de reparación o composuras. 2°. Valoración de estos trabajos conforme a los precios de plaza. 3°. Costo de los materiales empleados. 4°. Lo pagado por concepto de sueldo al personal empleado y de peculio, al asilado trabajador. En posesión de estos datos, se establece la diferencia entre el valor asignado a los trabajos en el punto 2° y el costo de

éstos en el Asilo, comprendiendo en él la suma de lo que importa los puntos 3° y 4°.

Durante el año 1933, las ventajas aportadas en concepto de economía en el Asilo de Oliva, puede estimarse en una suma no menor de \$ 500.000,00 moneda nacional, suma esta que representa el resultado del esfuerzo colectivo de 1.700 asilados trabajadores entre varones y mujeres, lo que da un promedio individual de rendimiento de unos 0,40 cts. a 0,50 cts. por día de trabajo (7). En 1935, habiendo alcanzado el saldo a favor del erario nacional, a \$ 581.270,00, fué calculado el monto de producción por asilado trabajador en un cociente de 0,60 cts. por día .

La laborterapia y en consecuencia su mayor o menor rendimiento, está condicionado al número y capacidad de los enfermos que trabajan, a la experiencia y cantidad de personal que los vigila y dirige, y finalmente a su organización.

En consecuencia, prestando atención preferente a estos factores, se obtendrían beneficios insospechados. Para formarnos una idea de sus posibilidades, bástenos con decir, que las cifras parciales anotadas precedentemente, como resultado de la laborterapia practicada en el Asilo de Oliva, corresponde únicamente al trabajo de un 47 % de la población total de asilados. Un 37 % queda en inactividad por falta de personal de vigilancia y el 16 % restante son enfermos de cama.

Conforme con lo manifestado, vemos cuán necesario es organizar la sección asilo desde el punto de vista ya expuesto, ya que de esa manera se logra abaratar el costo del asilado. Por otra parte, sus beneficios en este último orden, serán aun mayores, si la laborterapia no se limita a llenar únicamente las necesidades internas, sino que extiende su acción fuera del hospicio, mediante la venta de ciertos artículos como ser: ladrillos, mosaicos, escobas, cepillos, jabón, etc., que dejarían un amplio margen de ganancia, por el reducido costo de la mano de obra.

La asistencia del alienado crónico no sería tan gravosa para

(7) Síntesis de la memoria médico-administrativa correspondiente al año 1933. Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados.

los dineros públicos si del 85 %, que es lo que constituye por lo general la población de crónicos de los Asilos de alienados, se movilizan las energías de un 70 a un 80 %, pues que así se conseguiría reducir el costo individual a un cociente no mayor de \$ 0,50.

En el Asilo de Oliva, el costo de la hospitalidad de los alienados que fué en el año 1924 de \$ 1,30, se redujo en el año 1933, gracias a la intensificación que su ex-Director Dr. Emilio Vidal Abal imprimió a la praxiterapia a \$ 0,92 por unidad, incluyendo en su estimación, los gastos de sueldo de todo el personal y los gastos de sostenimiento. Actualmente el costo de la hospitalidad es de \$ 1 y fracción.

En el hospital de alienados de la provincia de Tucumán, según datos obtenidos de la memoria médico-administrativa de 1938, —tomando como base la suma invertida en ese año, comprendiendo los gastos de instalación, los permanentes de presupuesto y la cantidad de enfermos asistidos que alcanzó a 313— en el primer año, cada enfermo ha costado diariamente \$ 2,07. Ahora, considerando tan sólo lo gastado del presupuesto permanente, resulta cada enfermo con un costo de \$ 1,26 por día.

Un factor que influye en forma insospechada sobre el costo de la hospitalidad, lo constituye la suma que se destina para pago de sueldos, a tal punto que puede decirse, que las variantes que existen de un establecimiento a otro en tal sentido, pueden atribuirse en gran parte a dicho factor.

Veamos a continuación una síntesis comparativa sobre el costo de la asistencia de los alienados, menores retardados, etc., en los establecimientos públicos que dependen de la Honorable Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales (Año 1932 y 1933).

Hospicio de las Mercedes (ubicación en la Capital Federal).

Gastos . . .	\$	530 726,14
Sueldos . . .	,,	960.934,36
TOTAL . . .	\$	1.491.660,50

Hospitalidades	843.372	}	Gastos	\$ 0,63
Costo por hospitalidad	\$ 1,76		Sueldos	\$ 1,13

Colonia de Alienados "Dr. Domingo Cabred" (ubicado en la provincia de Bs. Aires).

Gastos . . \$	519.611,65
Sueldos. . \$	602.922,61
TOTAL . \$	1.122.534,26

Hospitalidades	950.040	}	Gastos	\$ 0,55
Costo por hospitalidad	\$ 1,18		Sueldos	\$ 0,63

Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados en Oliva (ubicado en la Pcia. de Córdoba).

Gastos . . \$	764.575,73
Sueldos. . \$	676.032,73
TOTAL \$	1.440.608,46

Hospitalidades	1.400.647	}	Gastos	0,54 cts.
Costo por hospitalidades	\$ 1,03		Sueldos	0,49 cts.

Asilo Colonia Regional Mixto de Retardados (ubicado en Torres).

Gastos . . \$	291.153,98
Sueldos . \$	372.386,04
TOTAL . \$	663.540,02

Hospitalidades	436.866	}	Gastos	0,67 cts.
Costo por hospitalidad	\$ 1,15		Sueldos	0,94 cts.

Colonia Nacional de Menores (ubicada en Olivera).

Gastos . . . \$	166.763,55
Sueldos. . . \$	238.313,17
TOTAL . . . \$	405.077,17

Hospitalidades	120.397	}	Gastos	\$ 1,39
Costo por hospitalidad	\$ 3,36		Sueldos	\$ 1,97

Hospital Nacional de Alienados (ubicado en la Capital Federal),

Gastos . . . \$	482.520,94
Sueldos. . . \$	460.855,55
TOTAL . . . \$	943.376,49

Hospitalidades	961.775	}	Gastos	0,50 cts.
Costo por hospitalidad	\$ 0,98		Sueldos	0,48 cts.

Asilo de Alienados en Lomas (provincia de Buenos Aires).

Gastos . . . \$	210.355,85
Sueldos. . . \$	202.610,00
TOTAL . . . \$	412.945,85

Hospitalidades	515.745	}	Gastos	0,41 cts.
Costo por hospitalidad	\$ 0,80		Sueldos	0,39 cts.

En los tres establecimientos donde la proporción por unidad de lo que se paga en sueldos es inferior a la de los gastos, el costo de la hospitalidad se mantiene alrededor de \$ 1,00 moneda nacional, cantidad muy inferior a la que importa en los otros, donde la proporción de lo pagado en sueldos supera a la de gastos. Por este motivo es que hay que cuidar en no incurrir en excesos burocráticos, porque ellos estarían destinados a gravitar preponderantemente sobre el costo de las hospitalidades, haciendo más oneroso el sosteni-

miento de los establecimientos. Empero, si el aumento del personal obedece a la intensificación de la praxiterapia, toda vez que en ese caso los asilados necesitan estar contraloreados por empleados, entonces ello estaría justificado, pues se ha demostrado que cuesta más al eraro público mantener cien enfermos en inactividad, aunque su actividad represente un aumento del personal (8).

La situación económica que sobrevino a la guerra de 1914 y el aumento de los salarios, han impreso a las características arquitectónicas de los establecimientos para alienados nuevas orientaciones, adaptándolas no solamente a las necesidades técnicas sino también a las económicas, mediante construcciones que facilitan la tarea del personal, haciendo posible la atención de los diferentes servicios con menos empleados. El personal que se requiere para atender un establecimiento de tales características, fuera del administrativo —según Lafora y Broz—, debe calcularse con arreglo a las normas siguientes: un médico por cada cien enfermos, una enfermera diplomada por cada veinte o treinta y un sirviente por cada diez. Claro está que en la práctica, la distribución de este personal sufre variantes, de acuerdo a la naturaleza de cada servicio. Sin pretender que estas normas sean aplicables a nuestro caso, creo sin embargo que ellas poseen el mérito de demostrar la relación que guarda el factor construcción con el personal que se ha de necesitar para su atención, de tal manera que cuando las características arquitectónicas del establecimiento tiendan a simplificar y facilitar la tarea de aquél, serán menos los empleados que se requerirán. De ahí, entonces, la necesidad de no omitir dicho factor al efectuar el cálculo de recursos para su sostenimiento.

(8) Consideraciones del trabajo en los alienados por el Dr. Conrado O. Ferrer (Bol. del As. de Alienados en Oliva, Año I, N° 1 — 1933).