

CATALOGADO

La Psiquiatría en la Unión Soviética

Reginaldo Hernández

La Psiquiatría como ciencia tuvo en la Rusia pre-revolucionaria y en la Unión Soviética actualmente, un desarrollo acelerado

Los orígenes de dicha ciencia en la URSS se remontan a la época zarista, si bien la Psiquiatría científica empezó a forjarse en los años 20 y 30 del siglo pasado, revelando desde sus primeros pasos una marcada tendencia materialista

El problema de la relación entre lo material y lo espiritual era resuelto por los clásicos de la filosofía y de las ciencias naturales rusas de conformidad con la concepción materialista del mundo. Ya Lomonósov había recalcado que las sensaciones, los sentimientos y las ideas son el resultado de la acción del mundo físico sobre los órganos de los sentidos y el cerebro

Bajo la influencia directa de la filosofía materialista rusa de aquella época se formaron las concepciones de I. Sechenov, fundador de la fisiología rusa. Su célebre trabajo "Los reflejos del cerebro" tuvo extraordinaria importancia en la lucha del materialismo contra las posiciones idealistas de aquel entonces. Según Pavlov, este libro le produjo una gran impresión, y determinó la orientación de toda su actividad científica

Sechenov consideraba que los actos psíquicos son por su origen actos reflejos, es decir, respuestas regulares por las que el organismo reacciona a los estímulos externos y que se efectúan por intermedio del sistema nervioso

Actualmente, esta aseveración no causa extrañeza; existe toda una escuela que la fundamenta científicamente

Sin embargo, en aquel tiempo Sechenov fue considerado demasiado audaz y anti-científico y fue censurado por el gobierno zarista

Los trabajos de Sechenov tuvieron una gran influencia en un joven y talentoso investigador, de nombre I. P. Pavlov, que posteriormente sería el fundador de la escuela nervista (conocida también como reflexológica o de la Actividad Nerviosa Superior). Pavlov no fue un psiquiatra y se interesó por esta ciencia únicamente en los últimos años de su vida, pero los resultados de sus investigaciones han formado todo el engranaje teórico, el fundamento de la ciencia psiquiátrica soviética. Quizá por ello sea necesario describir, a grandes rasgos, algunos momentos relevantes de su actividad científica

Todo el trabajo de Pavlov en el campo de la investigación y de la experimentación se distinguió por su consecuencia y su tesonera dedicación al fin propuesto

Ya en los años de estudiante empezó a ocuparse de la labor investigadora. Sus primeros trabajos estuvieron dedicados al estudio de los nervios que regulan la actividad del páncreas y fueron recompensados con una medalla de oro

Al terminar sus estudios universitarios (en 1875) ingresó en la Academia Médica Quirúrgica impulsado por el deseo de vincular el estudio de los problemas teóricos de la Fisiología con las tareas prácticas de la Medicina

Cuando aún era alumno de la Academia fue invitado a trabajar en la clínica del eminente médico ruso, pro-

tesor S Botkin, quien mantenía una estrecha amistad con Séchenov. Pávlov siguió este fecundo camino de la alianza entre la Medicina y la Fisiología, dos ramas del saber humano que, según sus propias palabras “ van erigiendo ante nuestros ojos el edificio de la ciencia del organismo humano y prometen asegurar al hombre en el futuro su dicha más preciada la salud y la vida”

Bajo la influencia directa de Botkin, Pavlov concibió la teoría del “Nervismo”, su fundamental idea científica que como un hilo pasa por toda su labor ulterior de investigación. La esencia de esta idea reside en el reconocimiento del papel rector y omnímodo que el sistema nervioso central desempeña en la actividad vital del organismo

Pavlov llevó a cabo una auténtica revolución en los métodos de estudio experimental aplicados a la fisiología. Antes de Pavlov, la vivisección era el método utilizado por los investigadores para el estudio de los órganos internos. Cómo éstos se encuentran dentro del cuerpo y son inaccesibles a la observación directa, se abría al animal bajo anestesia y esta operación servía para estudiar la fisiología de los distintos órganos. Tal situación y semejante método de investigación experimental (operaciones cruentas, anestesia prolongada, estudio de las funciones de los distintos órganos extraídos o extirpados en forma aislada y desconectados del resto del organismo) no podían acercar al investigador al descubrimiento de las leyes fisiológicas que regulan la actividad de dichos órganos.

Con el fin de obviar estos inconvenientes, Pavlov elaboró un nuevo método de investigación fisiológica experimental basado en los llamados “experimentos crónicos” en animales y cuya esencia consiste en practicar ciertas operaciones que permiten estudiar la actividad de los órganos del animal en las condiciones normales de su existen-

cia; es decir, en un organismo íntegro y sano. Por esta razón, las operaciones necesarias para los “experimentos crónicos” deben efectuarse con tal arte, que después de ellas el animal se recupere rápidamente y recupere la salud por completo.

Los trabajos de Pavlov durante la época en que dirigió el laboratorio de la clínica de Botkin estuvieron dedicados a la fisiología de los órganos de la circulación y culminaron en su Tesis Doctoral “Los nervios centrífugos del corazón”, en la que fundamenta su descubrimiento en la víscera cardíaca de unos órganos especiales que regulan la intensidad de sus contracciones. Pavlov logró descubrir también la llamada influencia trófica de los nervios en el músculo cardíaco, es decir, la capacidad de los nervios de regular los procesos de nutrición celular. Este importante descubrimiento desempeñó posteriormente un gran papel en el desarrollo de la medicina, dando una explicación totalmente nueva al origen de ciertas enfermedades y permitiendo encontrar métodos más eficaces para su tratamiento.

En la etapa siguiente de su actividad científica Pavlov se dedicó a estudiar la fisiología de los órganos de la digestión. Las investigaciones efectuadas en este campo dieron al sabio renombre universal. Sus deducciones científicas están recogidas en la obra “Lecciones sobre el funcionamiento de las principales glándulas digestivas”, aparecida en 1897. Estos trabajos le valieron a Pavlov el Premio Nobel.

Al estudiar el funcionamiento de las glándulas digestivas de los perros, Pavlov se encontró con que la sola vista o el solo olor de la comida pueden provocar en el animal la secreción de los jugos digestivos. Antes, y para explicar esta clase de fenómenos, los investigadores solían recurrir a las analogías con las emociones y los sentimientos del hombre. La secreción de los jugos di-

gestivos se explicaba diciendo que el perro había “adivinado”, comprendido o “intuido”, que “se había hecho la idea” de la comida. Pero semejantes explicaciones eran erróneas y no permitían avanzar en la labor de investigación. Pavlov renunció por esto a tal interpretación subjetivo-psicológica de la conducta de los animales, basada únicamente en fantasías y conjeturas.

La complicada conducta de los animales había que entenderla, a juicio de Pavlov, como una manifestación de la actividad de su cerebro. Y este gran sabio se planteó la tarea de realizar un estudio objetivo de la conducta de los animales, recurriendo para ello a los habituales métodos científico-naturales de investigación.

“Tenemos derecho a afirmar —escribía Pavlov en 1909— que la marcha incontenible de las Ciencias Naturales, desde tiempos de Galileo, se detienen ostensiblemente por primera vez ante el segmento superior del cerebro, o en términos más generales, ante el órgano de las complejíssimas relaciones de los animales, con el mundo exterior. Y parecía que no era sin razón, que se había llegado efectivamente al punto crítico de las Ciencias Naturales, puesto que el cerebro, que en su forma superior —el cerebro humano— había sido y sigue siendo el creador de las Ciencias Naturales, se convierte él mismo en objeto de estudio de esas Ciencias Naturales”

Con su teoría de la actividad nerviosa superior, Pavlov superó ese “punto crítico” de las Ciencias Naturales, lo que permitió un nuevo enfoque, no sólo en el estudio de la psique del hombre sano, sino también en el de diversos trastornos mentales.

Los principios generales de esta teoría se analizan en otro lugar de esta misma edición; valga únicamente aquí hacer énfasis en el hecho ya conocido, de que la teoría sobre la Actividad

Nerviosa Superior fundamenta todos los lineamientos básicos de la explicación de los fenómenos tanto psicológicos, como psicopatológicos.

Este pequeño enfoque teórico no debe entenderse como un análisis de la Historia de la Psiquiatría en la Unión Soviética, lo que podría formar parte de otro estudio, sino más bien, como un intento de hacer justicia a dos grandes científicos, Sechenov y Pavlov, que con sus investigaciones construyeron la base sobre la cual se erigiría posteriormente la ciencia psiquiátrica. La fundamentación de esta ciencia en la teoría nervista y en los principios materialistas, da lugar a un enfoque diferente de toda la orientación de la ciencia que nos ocupa, desde la clasificación de las enfermedades mentales, su sintomatología, las posibilidades terapéuticas, etc.

Analizaremos los aspectos principales de cada uno de los temas enumerados:

1) Clasificación de las Enfermedades Mentales

La clasificación de las enfermedades neuro-psíquicas está elaborada sobre la base del principio nosológico. La independencia nosológica de cada enfermedad mental está determinada por la Unidad de la etiología y Patogenia. En otras palabras, una enfermedad mental nosológicamente independiente (unidad nosológica) se forma solo en aquellos casos de la enfermedad, que surgen como resultado de la acción de una causa similar y demuestran mecanismos idénticos para su desarrollo.

Las enfermedades que surgen por una misma causa, pero que muestran un mecanismo diferente de desarrollo, no pueden ser agrupados en torno a una enfermedad nosológicamente independiente.

Como ejemplo de estas enfermedades etiológicamente idénticas, pero

nosológicamente diferentes pueden citarse la psicosis por sífilis, la tabes dorsal, la parálisis general progresiva. Todas estas enfermedades surgen como resultado de una infección por sífilis, pero su patogenia (es decir, cómo aparece la enfermedad) es completamente distinta, lo que las hace nosológica-mente diferentes

Lo mismo podría decirse de las enfermedades con mecanismo similares (patogenia) pero diferente etiología (causas)

La unidad de la etiología y la patogenia actualmente está muy lejos de haber sido establecida para todas las enfermedades mentales. En una serie de enfermedades se ha encontrado su causa, pero aún no ha sido investigada su patogenia. En otras ha sido estudiada satisfactoriamente su patogenia, pero es desconocida su etiología. Muchas enfermedades mentales han sido elevadas a la calidad de unidades nosológicas únicamente basándose en la uniformidad de su expresión clínica

Con fines pedagógicos y prácticos, se divide la Psiquiatría, según se trate de enfermedades mentales manifiestas o de estados limitantes en MAYOR, que estudia las primeras y MENOR, las segundas. De aquí que la Psiquiatría Mayor se ocupe principalmente de los diferentes tipos de psicosis, entre las cuales pueden citarse: La esquizofrenia (como unidad nosológica), las epilepsias, la psicosis maniaco-depresiva, las psicosis pre-seniles y seniles, etc.; mientras la psiquiatría menor se ocupa de los estados reactivos, neurosis, psicopatías, toxicomanías, etc. Los síntomas psiquiátricos se diferencian en positivos o productivos y negativos. Entre los primeros se clasifican las alucinaciones, delirios, obsesiones, etc., de los cuales puede decirse artificialmente que indican un trabajo productivo del cerebro, mientras los trastornos negativos o menos-síntomas dan origen a trastornos de la persona-

lidad, a problemas de conducta, etc.; de gran complejidad por sus mecanismos psicodinámicos y observables después de un estudio profundo; ya que, a menos que sean manifiestos, fácilmente pasan desapercibidos

2) Posibilidades Terapéuticas

Al igual que los países desarrollados del mundo capitalista, las posibilidades terapéuticas en el campo de la Psiquiatría en la URSS, se han ampliado considerablemente, sobre todo en los últimos años. Es digno de mencionarse el hecho de que los diferentes métodos son empleados de acuerdo a indicaciones muy estrictas, lo que vuelve el diagnóstico de gran responsabilidad

Los diferentes medios terapéuticos son utilizados de acuerdo a las necesidades del enfermo, ya sea en el lugar de su hospitalización o en otros centros especializados, como veremos más adelante

Podríamos enumerarlos de la siguiente manera

a) La Psicofarmacología

Desde el descubrimiento de la Clorpromazina (conocida comercialmente en nuestro medio como Largactil y en la URSS como Aminazina), la Psicofarmacología ha tenido éxitos considerables en la búsqueda de nuevos psico-fármacos que han venido a proporcionar al médico más y mejores armas para combatir las enfermedades mentales. En la Unión Soviética existen institutos de investigación dedicados entre otros trabajos a la búsqueda y justificación experimental de los nuevos medicamentos; asimismo existe una industria propia que produce los fármacos, ya sea similares a los extranjeros u originales. Cuando no es posible la producción de un medicamento conocido en el extranjero y comprobada

su eficacia, se importa directamente del país que la produce

Por razones comprensibles es éste el método de mayor utilización, sobre todo en el campo de la Psiquiatría Mayor

b) Los métodos de Shock

Entre los numerosos métodos que se utilizaron en el pasado, se mantuvieron únicamente dos: el electrochoque y el coma insulínico. La malarioterapia conserva su importancia en la cura de la parálisis general progresiva

—El Electrochoque. Después de su aplicación en el hombre en 1938, este método ha sido objeto de críticas excesivas y apasionadas por una parte, y por otra ha creado a su alrededor la creencia de un método infalible. Aunque la discusión se prolonga hasta nuestros días, la posición correcta es la de valorar el método por los resultados que ha permitido obtener: muchos enfermos considerados incurables gozan de largos periodos de remisión. Con indicaciones precisas, en manos expertas éste es un tratamiento inofensivo y eficaz. Se utiliza este método en los casos de accesos melancólicos, de depresiones profundas de difícil curación y con ideas de suicidio

—La Cura insulínica de Sakel. Propuesto en 1936, este método se ha justificado históricamente y, al igual que el anterior, debe considerarse inofensivo y eficaz siempre que se le utilice bajo prescripciones muy específicas

La indicación principal para el uso de este método es la esquizofrenia reciente, en un sujeto joven y con un estado general satisfactorio

A veces se utiliza la inyección de insulina a dosis menores para el tratamiento de la llamada Anorexia nervosa, que como ha podido comprobarse puede deberse a veces a una esquizofrenia incipiente

Puede emplearse este método en forma aislada o en combinación con preparados neurolépticos en los casos de gran resistencia terapéutica

c) La Curación por medio del Sueño

Método interesante que se utiliza con amplia aplicación sobre todo en Psiquiatría Menor, y en las enfermedades psicósomáticas (digestivas, circulatorias, respiratorias); puede utilizarse también como método de ayuda en otros estados patológicos contemplados en Psiquiatría Mayor

Se le conoce en dos variantes: con el empleo de dosis consecutivas de barbitúricos y otros somníferos o por medio de un aparato especial, completamente inofensivo y de fácil uso, llamado electrosueño

d) El Tratamiento Dietético

También es un método muy interesante, sobre todo por su originalidad. Se utiliza en los casos de esquizofrenia de curso tórpido, de dismorfofobia-dismorfomanía, de anorexia nervosa. Como se sabe, este grupo de enfermedades tienen gran resistencia terapéutica. Además este método es empleado en la clínica dermatológica para la terapia de la psoriasis, eczema y otras enfermedades de la piel. Tiene gran éxito en el tratamiento de la obesidad y durante algunas enfermedades psicósomáticas

El método consiste en la supresión completa de toda ingesta de alimentos durante un período que varía de acuerdo al estado del enfermo, partiendo de la teoría que considera la esquizofrenia y otros estados patológicos como consecuencia de una auto-intoxicación del organismo por los productos metabólicos intermedios

e) La Psicoterapia

Los métodos psicoterapéuticos se utilizan principalmente en el área de la

Psiquiatría Menor, aunque su uso se haya ampliado considerablemente. En la Unión Soviética estos métodos se dividen principalmente en tres grupos

-La psicoterapia racional en modificación del método propuesto por Dubois

-La psicoterapia de sugestión. Se contemplan aquí los métodos de sugestión propiamente dicha (hipnosis en sus diferentes modificaciones, sugestión en estado de vigilia, sugestión indirecta, etc); de autosugestión, en modificación del método original de Coue y la narcopsicoterapia, no con fines catárticos, sino como medio para aumentar la sugestibilidad

-Los métodos de relajación (autoentrenamiento, gimnasia psíquica) en las distintas variantes (doce aproximadamente) del método original propuesto por el psiquiatra alemán Schultz

Los métodos psicoanalíticos, el psicodrama de Moreno, la psicoterapia existencialista se estudian únicamente con fines críticos

f) Uso Combinado Amital-Cafeína

Partiendo del fundamento teórico que considera la depresión como una profundización del proceso inhibitorio en el Sistema Nervioso Central, este método permite por medio del uso combinado de dos medicamentos con efectos antagónicos restablecer el equilibrio entre los dos procesos nerviosos fundamentales. De aquí, que este método acuse excelentes resultados en la cura de los estados depresivos

g) La Curación Reflejo-condicionada.

De uso limitado, esta forma de tratamiento se utiliza, ante todo, durante el alcoholismo

Este método se concretiza (aplicado al alcoholismo) a la elaboración en el enfermo de un reflejo condicionado negativo al olor y sabor del alcohol, por la combinación de un medio vomitivo (apomorfina, emetina, etc.) con dosis pequeñas de alcohol. Por las leyes de formación de un reflejo condicionado el enfermo posteriormente sentirá aversión, náuseas y vómitos al olor y sabor del alcohol

También durante el alcoholismo se hace uso de la terapia de sensibilización con la ayuda de algunos medicamentos (antabus, etc.) que no difieren sustancialmente de los utilizados en otros países

3) Principios Generales de la Asistencia Psiquiátrica en la U.R.S.S.

El sistema económico-social al que sirve tal o cual escuela psiquiátrica, ejerce su influencia sobre toda la orientación, concepción, fundamentación teórica y organización de dicha escuela. Este hecho, considerado fundamental, se hace sentir en todas las manifestaciones de la escuela psiquiátrica soviética, sobre todo en lo que respecta a la organización de la asistencia médico-psiquiátrica. De aquí, que en el momento de reorganización de las estructuras dejadas por el régimen zarista existente antes de la revolución, se consideró necesario señalar los lineamientos generales, sobre los cuales se llevaría a cabo dicha reestructuración y algunos de los cuales se exponen a continuación:

a) **El Tratamiento activo.** Las personas con trastornos psíquicos son ante todo enfermos que necesitan ser sometidos a un tratamiento. Por eso, la asistencia psiquiátrica no debe basarse en el "asilo" de unos inválidos psíquicos sin esperanza de curación y en el aislamiento de unas personas que constituyen un peligro para la sociedad, sino en una múltiple ayuda médica a los enfermos mentales

con el propósito de reincorporarles integralmente a la vida y al trabajo

Desde este punto de vista, debe entenderse que en la Unión Soviética se hacen esfuerzos para intervenir terapéuticamente en todos los casos de enfermedad mental, aun en aquéllos considerados anteriormente profundos e irreversibles

El tratamiento activo no se limita al empleo de sustancias medicamentosas, sino que comprende también la laborterapia, la psicoterapia, la fisioterapia, la adopción de medidas profilácticas de carácter social, etc

b) **La Asistencia Diferenciada.** En la Rusia pre-revolucionaria, la asistencia psiquiátrica estaba poco diferenciada. En lo fundamental, todos los enfermos mentales eran atendidos solamente en los hospitales psiquiátricos, dentro de los cuales tampoco existía una diferenciación sensible. En la misma sección se hallaban internados por lo común enfermos recientes y crónicos, enfermos conscientes de su enfermedad y con vínculos sociales conservados y personas con marcadas manifestaciones demenciales y una acusada conducta antisocial. La convivencia en un mismo establecimiento (y con mayor motivo en una misma sección) de enfermos de las más diversas categorías ejercía un efecto traumatizante y reducía la eficacia del tratamiento

Con el fin de subsanar todos estos defectos, en la Unión Soviética se ha organizado una basta red de establecimientos psiquiátricos, cada uno destinado a atender a un determinado grupo de enfermos mentales, con su régimen especial y sus tareas propias. Los establecimientos psiquiátricos están divididos en secciones, cuya misión es atender mejor a los enfermos de acuerdo con las peculiaridades de su afección y conducta

Los principales tipos de establecimientos psiquiátricos existentes en la Unión Soviética son: los dispensarios psico-neurológicos, los centros de tratamiento estacionario diurno, los talleres de trabajo para enfermos ambulatorios, los hospitales psiconeurológicos, las colonias psiquiátricas, las secciones psiquiátricas infantiles, etc. Más adelante examinaremos la actividad terapéutica y profiláctica de estos establecimientos

c) **Descentralización de la Asistencia**

El valor positivo de este principio reside en que aproxima la asistencia psiquiátrica a la población, asegurando así un tratamiento más oportuno y, por consiguiente, más eficaz. Se crean con este fin establecimientos psiquiátricos interdistritales, que comprenden algunas clínicas para enfermos recientes y varias colonias en su mayoría de tipo agrícola

Las clínicas interdistritales han permitido atender oportunamente a gran número de enfermos que antes no podían tratarse por vivir lejos de los hospitales psiquiátricos

d) **El Régimen "no coercitivo".** Su aplicación es general y obligatoria para todos los hospitales psiquiátricos

Cuando el enfermo mental se encuentra en estado de excitación y es agresivo, hay que encontrar el medio de eliminar las causas de tal estado, es preciso indicar al enfermo un tratamiento que lo tranquilice y lo haga más dócil, que disminuya su tensión, sin recurrir al empleo de camisas de fuerza u otros medios de coacción mecánica

Se combina el régimen no coercitivo con el llamado régimen protector, que consiste en colocar al enfermo en condiciones tales, que eliminen cualquier tipo de estímulos externos que podrían excitar su sistema nervioso. La sola co-

locación del enfermo en una sala tranquila, en la cual no se sienta coaccionado de ninguna manera, a veces mejora su estado y los diversos tratamientos resultan más eficaces que en otras condiciones

- e) **Unidad de la Psiquiatría y la Medicina General.** El psiquiatra es ante todo un médico general, lo que significa que debe dominar los principios generales del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades internas. Sin embargo, para una mejor unificación de la Medicina General con la Psiquiatría se establece entre ambas una relación dual. Por una parte existen en los hospitales psiquiátricos los llamados médicos consultantes, especialistas en otras áreas de la Medicina, que se preocupan por el estado físico de los enfermos mentales; y por otra, se han establecido secciones psiquiátricas en los hospitales de tipo general.

La organización de secciones psiquiátricas en los hospitales de tipo general ofrece grandes ventajas para los médicos psiquiatras y para los demás especialistas. Los primeros obtienen mayores posibilidades de someter a sus enfermos a un buen examen físico, los segundos pueden recurrir en vasta escala a las consultas de los psiquiatras para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos afectados de distintas dolencias.

A estos principios generales propios de la Psiquiatría se une un objetivo que fundamenta toda la dirección de la asistencia médica en la Unión Soviética. Es el principio UNIDAD DE LA ASISTENCIA TERAPEUTICA Y PROFILACTICA.

Partiendo de este principio el médico debe esforzarse por conseguir que el tratamiento del enfermo lleve necesariamente elementos de profilaxis y por que la prevención de las enfermedades psíquicas esté indisolublemente vinculada a su tratamiento.

Debe ser preocupación del médico el que el enfermo después de haber sido dado de alta no se encuentre en condiciones de vida y trabajo que puedan dar lugar a una recaída.

El principio de la unidad de las labores terapéutica y profiláctica puede llevarse a la práctica a condición de que exista una unidad entre la asistencia hospitalaria y extrahospitalaria. Esta última se consigue mediante el establecimiento de un estrecho contacto entre los hospitales y los dispensarios, que elaboran informes detallados sobre la situación social de los enfermos y colaboran con los organismos correspondientes para rehabilitarlos.

Se han expuesto los principios en que se basa la asistencia psiquiátrica en la Unión Soviética, pero el éxito en el logro del principal objetivo de la Psiquiatría (la prevención y tratamiento de las enfermedades mentales) no sería posible sin una organización correcta de la ayuda psiquiátrica.

4) Organización de la Ayuda Psiquiátrica

Con fines de exposición, los diferentes organismos que participan en el trabajo profiláctico y terapéutico de las enfermedades mentales pueden dividirse en:

- 1) Instituciones psiquiátricas extra-hospitalarios y
- 2) Estacionarios psiquiátricos. Estos, a su vez se dividen en:
 - a) Hospitales psiquiátricos;
 - b) Instituciones especializadas para enfermos crónicos.

Además de estos eslabones primordiales del sistema de ayuda psiquiátrica, ésta incluye un grupo de organismos especializados, sanatorios neuropsiquiátricos, secciones de Psiquiatría en los hospitales generales, casas de invalidez con orientación psiquiátrica, talleres de

trabajo para enfermos no hospitalizados, etc

Los dispensarios psiconeurológicos. Existen en los distritos, ciudades, y regiones (en las grandes ciudades) Forman el primer peldaño en el sistema de asistencia psiquiátrica

La múltiple actividad que llevan a cabo estos dispensarios puede ser dividida de la siguiente manera:

—Trabajo de diagnóstico y tratamiento

Algunas formas y fases de las enfermedades neuro psíquicas no exigen una hospitalización rigurosa. Estos enfermos reciben asistencia en los dispensarios. En ellos se organizan centros de tratamiento hospitalario diurno y talleres de trabajo, en los cuales los enfermos se ocupan en los procesos laboroterapéuticos y reciben la medicación indicada

En los centros para tratamiento diurno los enfermos reciben alimentación gratuita

La asistencia médica a aquellos enfermos que no pueden visitar el dispensario es llevada a la casa del paciente por los médicos y enfermeras del dispensario

Al dirigir un enfermo para su hospitalización, el médico del dispensario elabora un resumen de la historia clínica del paciente que contiene todos los datos indispensables de éste para una mejor orientación diagnóstica y terapéutica (diagnóstico y curso de la enfermedad, tratamiento llevado a cabo, etc)

Cada médico del dispensario controla un territorio determinado de la región a que pertenece (principio seccional). El médico debe conocer a los enfermos de su sección, como el psiquiatra que atiende en el hospital conoce a los enfermos de su respectiva sala

—Ayuda de carácter social (de readaptación social de los enfermos). Los dispensarios psico-neurológicos se preocupan no solamente del tratamiento de los enfermos mentales, sino que les prestan una ayuda multilateral que tiene como fin la conservación del enfermo como miembro útil de la sociedad. A este fin, los dispensarios se ocupan de la colocación de los enfermos en lugares de trabajo adecuados, les prestan ayuda jurídica, etc

En la composición de los dispensarios se tienen gabinetes de asistencia con trabajadores sociales, un gabinete jurídico en el cual trabajan especialistas con formación legal, etc

—Trabajo psicoprofiláctico y de Higiene mental

El diagnóstico temprano de las enfermedades llevado a cabo por el dispensario tiene un gran significado profiláctico ya que con un tratamiento oportuno de las enfermedades mentales puede prevenir su paso a una fase de cronicidad

Es misión del dispensario colaborar para la erradicación de los prejuicios que sobre las enfermedades mentales aún subsisten, el hacer que la población conozca la verdad acerca de ellas y el hacer ver la necesidad de su tratamiento oportuno

—Control y Estadística de las enfermedades

La estadística correcta de la morbilidad psiquiátrica no puede ser proporcionada por el control del número de casos hospitalarios

Los dispensarios al llevar un control estadístico de los enfermos por regiones, cuando las formas son aun recientes y no son muy manifiestas prestan una ayuda de gran valor que da una idea clara de la morbilidad psiquiátrica en cada sección de la población dada

Los Hospitales Psiquiátricos

Se distribuyen también según el principio regional. En cada región de las grandes ciudades existe, además de un hospital general, un hospital psiquiátrico. Estos hospitales trabajan algunas de acuerdo a su orientación según el sistema de "puertas abiertas" o de "puertas cerradas". En el primer caso se trata sobre todo de hospitales de Psiquiatría Menor y en el segundo de Psiquiatría Mayor.

El trabajo de los hospitales psiquiátricos es multilateral, ya que además de la parte puramente clínica, terapéutica, existe en cada uno una determinación u orientación para la investigación. Los hospitales de mayor envergadura se emplea con fines pedagógicos o en ellos se establece la base de un Instituto de Investigación. Algunos hospitales trabajan en forma especializada, así existen centros sexológicos, anti-alcohólicos, de Psiquiatría Menor, etc. El hospital regional típico, es decir, el que no sirve a fines pedagógicos, está constituido así: En primer lugar está el dispensario psiconeurológico, donde el enfermo se dirige primeramente, si se considera que debe ser hospitalizado se le envía, según su enfermedad, a una de las secciones.

Cada hospital tiene obligatoriamente las siguientes: sección psico-geriátrica (enfermos con psicosis seniles y pre-seniles, aterosclerosis cerebral, etc), sección aguda-hombres, aguda-mujeres, crónica-hombres, crónica-mujeres, sección infantil, escuela especializada para niños con problemas educativos, sección de sanatorio para Psiquiatría Menor, talleres de trabajo, laboratorios (bioquímico, clínico, de E E G etc)

Instituciones para Enfermos Crónicos

Para los enfermos de curso crónico o con alteraciones estables del psiquismo después de una psicosis aguda, existen las colonias psiquiátricas, instaladas preferentemente en zonas rurales.

En su estructura y tipo de actividad estas instituciones no se diferencian sustancialmente de los hospitales psiquiátricos corrientes.

Lo que esencialmente diferencia a estos hospitales de los corrientes es el uso amplio de la laborterapia, el régimen de ocupación de los enfermos. Los hospitales para enfermos crónicos cuentan con parcelas de tierra, lo que permite la posibilidad de atraer al enfermo hacia el trabajo en el campo, en las granjas, etc. En ellos los enfermos permanecen considerablemente más tiempo (con frecuencia años) que en los hospitales psiquiátricos corrientes.

Las instituciones señaladas constituyen el fundamento organizativo de la ayuda psiquiátrica en la U R S S. Existen otros que ya fueron señalados cuya actividad es netamente especializada, por ello se ha obviado el análisis de su actividad y de su estructuración.

Esta pequeña exposición tiene como objetivo únicamente el formar una idea del estado actual de la Psiquiatría en la Unión Soviética y no pretende ser un estudio contundente del problema.

Debe señalarse sí, que la mejor comprensión de muchos aspectos señalados puede lograrse al conocer los principios que rigen toda la orientación de la Medicina en la Unión Soviética, lo que podría ser un tema para un futuro trabajo.

