

Modelo de Servicio de Psiquiatría Pediátrica en el Hospital Infantil de la Habana "Dr. A. A. Aballí"

DR. GERARDO NOGUEIRA RIVERO *
Srta. ZENAIDA SANTOS REGUERA **

Nuestro más profundo agradecimiento a los compañeros del Ministerio de Salubridad: Dr. Oscar García, Director de Atención Médica; Dr. Olimpo Moreno Vázquez, Director del Hospital "Dr. A. A. Aballí"; Dr. Eduardo Marinas, Subdirector; y del Ministerio de Obras Públicas: Arq. César Cano, Responsable; Ing. Pichardo, Proyectista de la Obra; Srta. María E. Celorio; Sr. R. Bermúdez, Aux.

Traemos a la consideración un proyecto que ha estado madurándose hasta estos días en que podemos afirmar la próxima inauguración, junto con las obras de reconstrucción general que se vienen realizando en el Hospital Infantil de la Habana "Dr. A. A. Aballí".

Nos referimos a la UNIDAD PSQUIATRICA que próximamente funcionará en este hospital conjuntamente con una sala para niños de ambos sexos donde podremos ingresar aquellos casos que para su tratamiento integral requieren hospitalización.

Historia

Podemos decir que nuestras proyecciones en el campo psiquiátrico infantil en este hospital se inician con el advenimiento del triunfo de la Revolución

al presentar como Tesis de Ingreso en la Sociedad Cubana de Neurología y Psiquiatría ⁽¹⁾ el resultado de nuestras observaciones en 52 casos atendidos por nosotros en un servicio pediátrico de este Hospital Infantil de la Habana, y decíamos en esa ocasión que en unos pocos meses habíamos atendido en un Servicio Pediátrico esos 52 casos que concurrieron la mayor parte al mismo creyendo que su problema era médico y no psiquiátrico.

En esa muestra por los resultados obtenidos, pudimos dejar sentado nuestra tesis "*La Utilidad de los Servicios de Psiquiatría Infantil en los Hospitales Generales de Niños*" así como también toda la estructuración que habíamos visto en nuestro medio para el buen funcionamiento del mismo. Por tanto, nuestra enseñanza fué la siguiente:

a) Había servido de utilidad para demostrar la falta que le hacía a este Hospital un servicio de Psiquiatría Infantil.

* Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hosp. Inf. de la Habana Dr. "A. A. Aballí".

** Profesora Terapéutica de Oligofrénicos.

b) Que la ubicación que tenía el Hospital era óptima para darle servicio a los barrios pobres que lo rodeaban: El Rosario, La Güinera, Fraternidad, A. Naranjo, Vieja Linda, Alturas de la Víbora, Poey, Párraga y Mantilla con una población que asciende a 100,000 habitantes sin contar los casos que vienen del interior de la República se calcula que del 30 al 35% de la población son niños, luego; la población infantil ascendería a: 30-35,000. La Junta de Educación del *Sur de la Habana* nos suministró el número de Escuelas Públicas que integran nuestra demarcación y asciendan a 257, a las que en la actualidad y desde hace más de 1 año les prestamos nuestro servicio.

c) Que se debía hacer un estudio más completo de las afecciones mentales que concurrían a un Dpto. de Psiquiatría así ubicado, para estudiar las verdaderas necesidades que en materia de *Profilaxis Mental* y sobre todo de *Profilaxis Mental Infantil* (por ser la más útil) debía de hacerse. De esta manera, nuestro servicio futuro respondería a las necesidades de *Nuestra Cultura*, de nuestras *Instituciones*, de nuestra *Economía*, de nuestra *Educación* y de nuestra *Patología* etc. etc. *Todo Nuestro* sin "importar nada del extranjero" que no estuviera de acuerdo con nuestras realidades en la materia a tratar.

d) Así fué como en un período de unos meses más, pudimos cumplir nuestro cometido a los fines que nos propusimos, pues ya concedida la autorización por la Dirección del Hospital, de hacer Psiquiatría Infantil en un Dpto. de este Hospital, nos dimos a la tarea con los medios a nuestro alcance y pudimos trabajar con 126 casos, ⁽²⁾ que llevamos como contribución nuestra al II Congreso Internacional de Neurología y Psiquiatría que se celebró en la Habana del 12 al 16 de Enero de 1960.

e) De ese estudio, pudimos concluir como anteriormente; que nuestro principal problema en materia de Psiquiatría Infantil no había duda estaba dado *Por el Alto Porcentaje de casos de Oligofrenia* que concurría a este servicio, pues si bien en nuestra primera estadística sobre 52 casos en total, teníamos 11 casos, lo que hacía un porcentaje del 21.05% ahora, "ya establecido el servicio aún en sus comienzos", pero cuando las Escuelas Públicas nos drenaban el material humano de retardados de los primeros grados en nuestro servicio, hacía que este número de oligofrénicos sobre 126 casos en total fuera de 52 retardados exclusivamente que nos daba ahora un porcentaje mayor de 41.2% cifra extremadamente alta cuando se hacían las debidas comparaciones con servicios de una mayor categoría en el orden Social y Económico, como la presentada por el Dr. Roberto Fraga sobre 200 casos en la cual solamente encuentra 25 casos con un porcentaje, en su trabajo, de 12.5%. La Oligofrenia de por sí sola era ya una verdadera institución según hubimos de manifestar en ese aporte nuestro. Por tanto, de acuerdo con el plan de trabajo que nos habíamos propuesto esta era la primera cuestión a resolver, *El Retardo Mental sobre todo en Escuelas Públicas*.

¿Qué había en nuestro País para atender estos casos de Retardo Mental?:

1.—La sala ABALLI, del Hospital de Dementes de Cuba (Mazorra) que a pesar en esos momentos del esfuerzo de los compañeros que trabajan en ella, no estaba preparada para atender ni darle educación del tipo que recomendamos en nuestro trabajo, a estos retardados rehabilitables.

2.—*El Centro de Superación María Luiza Dolz*, a donde hemos derivado siempre algunos casos que por su carac-

terísticas particulares requieren hospitalización, pero ésta Institución es solo un grano de Arena como la anterior para la lucha en este sentido. Además, su carácter de internado hace, como apuntamos anteriormente, deseable en unos casos, y en otros no.

3.—La *Escuela de Oligofrénicos del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes*, (Hoy "Cmte. Fajardo"), esta escuela ya en esa época rendía una labor fructífera, pues aquí los retrasados rehabilitables podían asistir a la misma para su educación psicopedagógica adecuada.

Por otro lado, nosotros habíamos comprobado que el porcentaje de oligofrénicos que se consideran rehabilitables son los que hacen legión, pues nuestra estadística de los no-rehabilitables, que es bastante elevada por cierto, tiene un porcentaje de 13.4%. Estos últimos son los que sus familias se ocupan de pagar para que los eduquen en instituciones particulares, pues como es lógico constituyen una carga para la familia tanto en el sentido moral, como en el social y económico y los mandan a esos Centros pagos a fin de su *Asilamiento*. De lo anterior es fácil deducir, como mantenemos más adelante, que este porcentaje de 13.4% de oligofrénicos no-rehabilitables habla por sí solo para que se creen *Colonias-Asilos* que los reciban. Sin embargo, los *Retardados Rehabilitables*, que son los más, las familias no lo envían a ninguna escuela de rehabilitación paga, y hemos visto lo difícil que resulta en nuestro medio buscarles una ubicación. Estos niños no hay duda, son los que permanecen en los primeros grados en las Escuelas Públicas, hasta edades mayores de 13-14 y 15 años, donde crean problemas de todo género en sus costumbres antisociales, y ni aprenden ellos ni dejan aprender a los demás, y llegan a adquirir una *Neurosis de Inadaptación al Medio* que en algu-

nas ocasiones los lleva a la delincuencia, terminando finalmente, en el *Instituto de Reeducción de Menores Varones* más conocido por *Torrens* en nuestro medio.

En nuestra Escuela como demostramos más adelante, se educan y reeducan, y su aprendizaje se lleva a cabo tanto en el sentido de la alfabetización como en su *ajuste emocional*, la observación por parte de la Psico-pedagoga de sus Potencialidades de aprendizaje así como la canalización de las mismas, hace que puedan abastecerse de los conocimientos necesarios las más de las veces para enfrentar solos *La Lucha por la Vida*.

Nuestra *Escuela para Oligofrénicos*, que fue creada en el curso escolar de 1959-60, en virtud de la propuesta del Dpto. de Psiquiatría Infantil del Hospital, trabajó en esa ocasión con una matrícula de 30 alumnos mixtos, tomando como normas para su ingreso Cociente-Intelectuales entre 60 y 80, y dándoles preferencia a niños con el *Más Alto Cociente Intelectual*.

Declaramos enfáticamente, que es un error bajar el C. I. de admisión por debajo del mínimo de potencialidades de aprendizaje en este tipo de escuela para retardados, pues de esa manera los que concurrirían a la misma, son los afectados de *Parálisis Cerebral* con problemas neurológicos y mentales que los hacen caer en un plano donde los esfuerzos psico-pedagógicos son inútiles. Estamos convencidos que el problema no se resuelve con mantener por *Caridad* al niño no-rehabilitable entre estos grupos donde también *crea* problemas, pues ellos *merecen* una *Colonia* ° *Asilo* para que se les atienda cuando no puedan permanecer con sus padres, por los múltiples aspectos que crea su estado y que no es ocasión de tratar aquí. Este es un *Derecho* que tiene el niño *Oligofrénico*,

y así como el escolar *Normal* tiene el derecho a la educación *Normal*, al *Retardado* le asiste el de su *Educación Especial* que sería normal a su estado, pues bien sabemos las alteraciones de sus senso-percepciones que hacen que el mundo del retardado sea un mundo *Distinto* al del niño normal.

Sería de *Máxima Utilidad* según nuestros puntos de vista y debían de funcionar una en cada Barrio o un Aula en cada Centro Escolar, pues así se atenderían los problemas de cada localidad en su sitio y siempre como venimos manteniendo *Dándole preferencia a los de mayor cociente*. En nuestras manos niños con C. I. de 70 nos han mostrado buenos resultados como veremos más adelante.

Posteriormente si se atiende al porcentaje de los no-rehabilitables en comparación con los rehabilitables *Cerrar* este capítulo de la *Higiene-Mental Creando las Colonias-Asilos* de acuerdo con sus *Necesidades*.

Labor Desarrollada por Nuestra Escuela.

Nuestra Escuela se nutre principalmente con los Retardados de las Escuelas Públicas, con un primero y segundo grado y con edades cronológicas de 9 a 16 años. De una matrícula de 30 alumnos un grupo de 12 con C. I. entre 75-80, llegaron con tratamiento Psico-Pedagógico a un tercer grado y algunos a 4to.: tres de ellos sobresalieron en Aritmética de todo el grupo, dos en escritura, cinco aprendieron a leer, escribir, sumar y pequeñas cuentas de multiplicar y dividir. Seis no han podido rehabilitarse, y su progreso no es digno de mención. Para comenzar los cursos siempre los hemos clasificados en dos grupos semejantes, de acuerdo con su cociente y sus potencialidades. Cada grupo trabajó dos horas diarias, con tratamiento psico-pe-

dagógico, logrando con los ejercicios mayor atención, mejor psicomotricidad y canalizar y aplacar sus problemas emocionales evaluando mejor sus potencialidades. En horas de recreo se organizan juegos donde tiene la oportunidad de desarrollar disciplinas y relaciones interpersonales. (Ludoterapia). A esto tenemos que añadir que nuestros propósitos en nuestra nueva *Unidad Psiquiátrica* es hacer *Terapia Educativa*, pues en esto adquieren el adiestramiento necesario para su vida de post-escolar, que les permite a muchos de ellos ganarse la vida con lo aprendido, a otros tomar oficios donde la habilidad óculo-manual-mental desarrollada (mecánicos, plomeros, carpinteros, pintores etc.) les permita ganarse el sustento. Comprenderemos más esta cuestión si pensamos que el Retardado siempre será *A la fuerza* un desertor de la escuela. Si decimos a la fuerza, es porque la *Incapacidad* del niño al no poder adaptarse lo hace huir de la Escuela, como el rechazo por parte del maestro y del medio hace que en igual sentido no le quede otra alternativa que *No asistir más*.

Hemos recibido tres Sordos-mudos, que nos han sido remitidos por el especialista de Garganta que han hecho grandes progresos en el aprendizaje del segundo sistema de señales.

Estos casos, en su exposición, creemos merecen un trabajo aparte. Nuestro Dpto. mantiene a esos fines relaciones estrechas con el Dr. Cabanas Jefe del Dpto. de Logopedia y Foniatría del Hospital de la ONRI, el que ha entrenado a nuestra Profesora Terapeuta en Oligofrenias en esta difícil y útil especialidad, consiguiendo con ello que podamos atender nosotros mismos los casos corrientes, y consultándole y remitiéndole aquellos que reclaman una mayor atención.

La presidencia de la Comisión de Servicio Social del Hospital, ha recaído pa-

ra honra nuestra bajo la responsabilidad de este Depto. y con ello hemos logrado un mayor acercamiento entre este importante servicio en el trabajo de Psiquiatría Infantil sobre todo en lo referente a visitas por la visitadora Social Psiquiátrica y el conseguir Becas del Ministerio de Bienestar Social para aquellos que la necesiten. Siendo honrados en nuestras manifestaciones, debemos dejar sentado que este Servicio en nuestro Hospital todavía no está dotado de acuerdo con sus necesidades, pero esperamos que pronto podamos contar con un Servicio Social acorde con todas las proyecciones futuras de este organismo.

1) *En el campo Psiquiátrico*, hemos visto como un gran número de casos requieren hospitalización para poder curarlos definitivamente. Porque:

a) Los casos que vienen del interior con problemas neuróticos y que *no tienen donde parar* en esta forma puede realizarse su diagnóstico tranquilamente y como lo demanda este tipo de trabajo, sin correr el riesgo de que no vuelva. Según nuestras estadísticas los casos que no vuelven al Servicio después de la 1ra., o 2da. visita ascienden a 27.7%.

b) Los casos de *completo rechazo de las figuras parentales* (tan frecuentes en nuestras encuestas) resulta útil, pues podemos hacerle psicoterapia a los padres y al niño conjuntamente en grupos, o por separado. Aquí el propio rechazo al niño hace que sus padres rechacen el tratamiento que les ofrece el acercamiento emocional al mismo.

c) *Neurosis obsesivas compulsivas* con o sin síntomas esquizofrénicos: en nuestras manos tenemos algunos éxitos con la separación temporal, al facilitar la psicoterapia (tan difícil en estos casos por la falta de cooperación de sus padres) y el propio hecho de la separación.

d) *Los casos de Adolescentes* han sido resueltos muchos de ellos por esta vía cuando el tratamiento era inaplicable.

e) Al enumerar los factores principales que atestigüen la creación de la sala para hospitalizados, queremos señalar que también facilita en esta forma el tipo de *Terapia de Grupo o Psicodrama*, que es la terapia de elección en combinación o no con la individual en estos Centros.

Como quedará nuestro servicio de acuerdo con el proyecto propuesto.

Nuestro futuro inmediato está constituido por la *Unidad Clínica Psiquiátrica Infantil* la cual está separada del Hospital pero vecina del mismo y que se compone de lo siguiente según puede apreciarse en el dibujo del Ministerio de Obras Públicas:

a) Sala de Espera.

b) Dos Departamentos de Consultas similares a prueba de ruidos con aire acondicionado, (uno para el Psicólogo y el otro para el Psiquiatra Infantil), el de éste último comunica con una puerta al cuarto de juegos, donde el niño podrá entregarse fácilmente a esas tareas y ser observado fácilmente sus reacciones frente a las mismas, o bien entregarse conjuntamente con el Psiquiatra a este importante sistema de exploración psicológica.

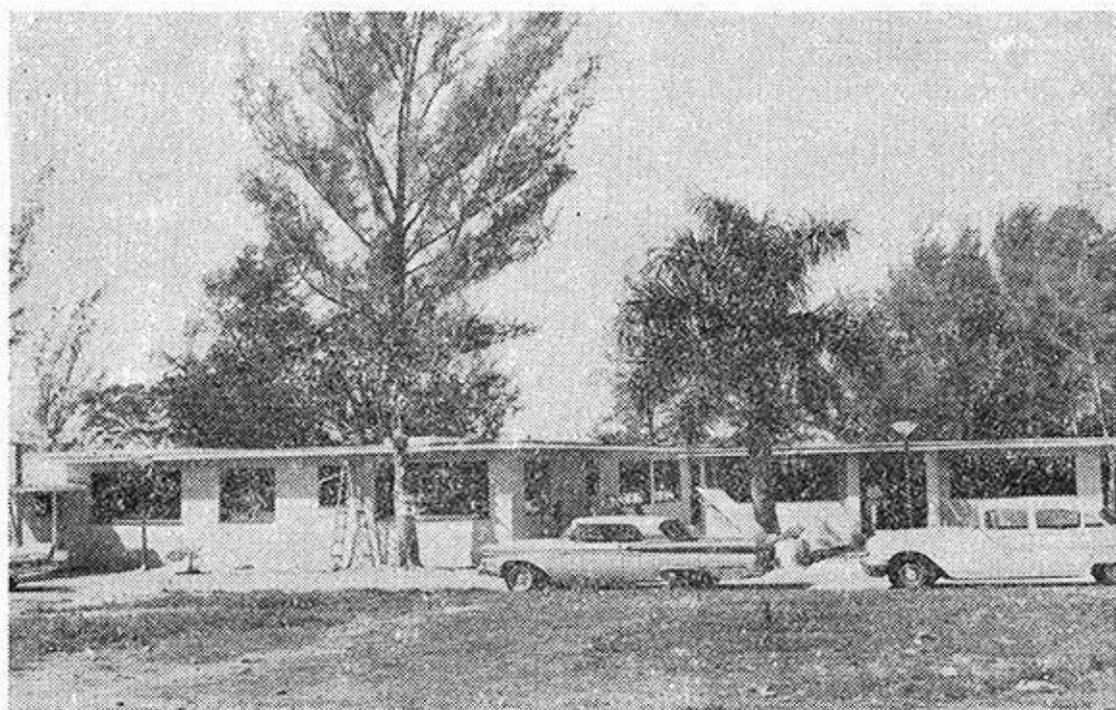
c) Seguidamente, un aula para niños Retardados Mentales de ambos sexos con capacidad para 40 alumnos. Sus instalaciones sanitarias, etc.

d) Seguidamente, un salón para Terapia ocupacional para 50 alumnos donde como hemos recalado en nuestro

trabajo, los alumnos contarán con este sistema de terapia.

Creemos que este tipo de unidad clínica llena en el campo de la Higiene Mental lo que ya sabemos por la experiencia representan los dispensarios para niños en el campo de la Pediatría.

2.—*Sala para Recepción de casos hospitalizados. Con capacidad para 22 camas 11 para varones y 11 para hembras, perfectamente aislada del resto del Hospital y preparada a los fines especializados de los cuidados de los niños afectados de enfermedad mental.*



Edificio recién construido para la Unidad de Psiquiatría Pediátrica, Anexo al Hospital Infantil de la Habana "A. A. Aballí".

Resumen y Conclusiones

1.—Se ha expuesto un proyecto para la Higiene Mental en nuestro país que hemos llevado a cabo en el Hospital Infantil de la Habana. Dr. Angel Arturo Aballí, en el cual se han considerado los hechos siguientes:

a) Su historia.

b) Su integración hasta el momento actual, producto todo de nuestra expe-

riencia en Psiquiatría Infantil en este Hospital.

c) Se hace hincapié en el mismo que dicho proyecto no obedece a ningún patrón extranjero, sino que todo es producto de nuestras necesidades en materia de Higiene Mental Infantil.

2.—Recomendamos este tipo de Servicio en los Hospitales Generales de Niños de nuestra República.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Dr. GERARDO NOGUEIRA. Tesis de Ingreso en la Sociedad Cubana de Neurología y Psiquiatría. Febrero de 1959.
- 2 Dr. GERARDO NOGUEIRA. Segundo Congreso Internacional de Psiquiatría. (Estadística en Psiquiatría Infantil. Boletín del Colegio Médico de la Habana. Enero de 1960.
- 3 Dra. ODALMIRA MAYAGOITIA ALARCON. El análisis del Mundo circundante por el niño, con referencia especial al niño anormal.
- 4 Pediatric Clinic of North America 667. The Management of Mental Retardation.
- 5 Dr. MIRA Y LOPEZ. Psicología evolutiva del niño y adolescente.
- 6 Dra. MONTESORI. El método de la Pedagogía Científica.
- 7 I. P. PAWLOV. Los reflejos condicionados.