

## PSIQUIATRIA EN LA PROVINCIA DE JAEN

### CONSIDERACIONES PREVIAS AL ESTUDIO DE UN MAPA PSIQUIATRICO DE NUESTRA PROVINCIA

CARLOS GUTIÉRREZ AGUIERA

Médico interno de la Sección de Mujeres del Sanatorio  
Neuropsiquiátrico Provincial de "Los Prados" - Jaén.  
Psicotécnico del Patronato Local de Formación Profesio-  
nista de Jaén

#### *Introducción y justificación*

Al obtener la plaza de médico interno del Sanatorio de Los Prados, ya ya camino de dos años, fui encargado de la revisión, recopilación, fichaje y organización del material clínico allí existente, material que había resultado desordenado y maltrecho en los frecuentes traslados que, en anteriores y recientes épocas los avatares político-sociales, habían impuesto al Departamento Psiquiátrico Provincial. Al tomar posesión de mi plaza, toda nuestra población manicomial estaba, al fin, a punto de ser centralizada en el nuevo edificio y se imponía una organización clínica y estadística sobre nuevas normas y con vistas a un funcionamiento normal y eficiente.

El trabajo que se me encargó no fué fácil ni, mucho menos, corto. Creo este momento el adecuado para patentizar y agradecer la eficaz, inteligente, entusiasta y leal colaboración del Practicante interno D. Valerio Moraleda que ha llevado sobre sí una buena parte de la mecánica de este trabajo, y, asimismo, la del también Practicante interno, D. Lorenzo Salinas que a última hora intervino en la minuciosa elaboración estadística de los distintos y múltiples datos.

Al finalizar nuestra tarea, revisadas, ordenadas y fichadas las 3.800 historias clínicas de que disponíamos, me pareció interesante sacar de la labor algunas conclusiones prácticas que dieran el carácter de fructífero a tal trabajo. Y en efecto, a la vista del cúmulo de diversos datos obtenidos de ese material, muchos comentarios podían hacerse aquí, si tenemos en cuenta que en él se recogen historias clínicas de todos los enfermos mentales que han pasado por el Establecimiento (perteneciendo la inmensa mayoría a nuestra Provincia) en un período de tiempo, nada despreciable, de un cuarto de siglo, que, puede

decirse, constituye la etapa científica de la Psiquiatría en nuestra Provincia. Antes no existían aquí más que «locos» y «loqueros». Con semejante material, pensamos, ya podíamos obtener algunas ideas sobre la real importancia del problema en nuestras latitudes. Apreciada esta consideración en su justo valor se imponía la elaboración estadístico-geográfica del material. Quisimos ser ambiciosos en nuestro estudio y ello llevó consigo una prolongación de nuestro trabajo hasta el extremo de salirse de los límites de este avance, pero que, más adelante, dará probablemente como fruto una obra más completa y acabada. Por hoy, ya en nuestra tarea, se han dejado entrever algunos puntos interesantes que quiero aportar aquí a manera de avance y que nos servirán a modo de información para todos aquellos compañeros interesados en el problema sobre lo que "ocurre psiquiátricamente" en la Provincia, y para despertar en ellos la impresión del comienzo en Jaén de una nueva etapa psiquiátrica asociada a la inauguración del nuevo edificio.

*Tiempo y material sobre los que se han trabajado*

*Comentarios sobre estos factores*

Como más arriba exponía, el tiempo de observación con que contamos para este trabajo es exactamente el de 25 años, contados a partir de primeros de Julio de 1928 hasta finales de Junio de 1953. (En realidad la etapa científica se inició a principios del año 1931, pero ya entonces existían en el Departamento, enfermos ingresados desde el 1928 y algunos desde muchos años antes —1920— cuyas historias psiquiátricas se conservan).

Han sido 25 años especialmente ricos en acontecimientos políticos, técnicos y sociales, de los que buena parte de ellos podían haber influido la frecuencia de la enfermedad mental. Me refiero en especial a las revueltas políticas consecutivas al advenimiento de la República, período de inseguridades y luchas anteriores a nuestro Movimiento, nuestra Guerra de Liberación y hambre padecida durante ella en nuestras poblaciones. Todo ello, sin embargo, no parece haber tenido especial repercusión sobre el número de ingresos, no parece —como se verá más adelante— que estos ingresos hayan aumentado en esas épocas críticas, al menos en cifras llamativas, ni globalmente, ni como formas particulares de enfermar, como debía suponerse al esperar durante esas épocas un mayor porcentaje de reacciones vivenciales anormales. Tan solo se aprecia durante nuestra Guerra de Liberación un aumento de los ingresos de enfermos —en especial mujeres— que no pertenecían a la Provincia de Jaén sino a las de Córdoba y Granada, como consecuencia de las evacuaciones en masa procedentes de éstas y en esos casos sí era frecuente la formulación del diagnóstico previamente citado, como respuesta a las circunstancias ambientales. De todos modos se han observado escasamente

aquí, y durante ese episodio, casos del grupo de las neurosis de guerra.

Desde un segundo punto de vista, este período se ha caracterizado por la continua inestabilidad que las distintas Corporaciones Provinciales han imprimido al Servicio de Psiquiatría. Esta inestabilidad ha llevado a los enfermos a distintos edificios de esta Capital y últimamente se les trasladó a Establecimientos de otras Provincias. La continua provisionalidad y deficiencia de instalaciones privaron a los enfermos, durante un buen número de años, de una asistencia adecuada y a los facultativos de poder hacer una labor seria, eficaz y verdaderamente científica, aunque ésta se inició en varias ocasiones con entusiasmo y éxito para verse pronto interrumpida.

La tercera característica de este período, que le hace ser especialmente fructífero en relación con este trabajo, es la de que durante este tiempo en Jaén capital estuvo centralizada toda la asistencia psiquiátrica de Jaén provincia, lo que obligó a todos los enfermos mentales de esta última a pasar por consultas y Establecimiento Psiquiátrico de la primera. Ultimamente, y gracias al S. O. E., la Psiquiatría provincial se ha descentralizado al disponerse de psiquiatras en otras poblaciones. Si ello hubiese ocurrido 20 años antes nos hubiese sido muy difícil llegar a esbozar este comentario.

El número total de enfermos ingresados en el Establecimiento durante este período de tiempo, puede descomponerse así:

	Hombres	Mujeres	Totales
De la Provincia de Jaén . . . . .	2.147	1.447	3.594
De otras Provincias . . . . .	153	53	206
TOTALES . . . . .	2.300	1.500	3.800

La relación, pues, de hombres / mujeres fué, aproximadamente, de 1'5 / 1.

Estos ingresos se distribuyeron por años de la manera que indica el cuadro-resumen número 1. En él, además, pueden observarse los porcentajes de salidas o altas y de defunciones. (Ha de hacerse constar una aclaración para la interpretación del anterior esquema y del cuadro-resumen número 1; en el esquema se especifica tan solo el número de enfermos asistidos, sin tener en cuenta los reingresos que cada uno de ellos haya podido presentar, mientras que en el cuadro resumen figuran por año toda clase de entradas, tanto ingresos por primera vez como los reingresos).

Naturalmente que no pretendo afirmar que el valor de este cuadro estriba en que todos los enfermos mentales de la Provincia han estado ingresados alguna vez en este Servicio. Ello sería totalmente falso. Ha de hacerse constar que la población frenocomial es en todas partes muy inferior al verdadero número de enfermos mentales, ya que de éstos solo son ingresados, los que por la especial intensidad de sus trastornos mentales, se hacen inútiles —cuando no peligrosos—

para su convivencia en sociedad, o bien cuando para el adecuado tratamiento de su enfermedad se precisa su internamiento aunque no presenten las características antes indicadas. A grosso modo puede hacerse el cálculo de que de cada 100 enfermos mentales vistos en consulta, tan solo 10 a 20 son ingresados en los Establecimientos, o al menos, ese es el porcentaje medio que hasta ahora viene obteniéndose en nuestra Provincia. El resto presenta psicosis mitis, cuadros no mitigados pero para cuyo tratamiento no es preciso su ingreso o que por no presentar asocialidad, en el amplio sentido de la palabra, son susceptibles de tratamiento ambulatorio, y casos en los que, con todo, la familia se niega a ingresarlos. Esa oscilación en el porcentaje del 10 al 20 está en función del diagnóstico. Hay enfermedades mentales que son más susceptibles que otras de conservar la personalidad del sujeto y, por lo tanto, no le privan de su sociabilidad y no obligan a su reclusión, en tanto que otros cuadros por incipientes y atenuados que se presenten, obligan a un rápido internamiento. Incluso en un mismo círculo patológico como es la Psicosis Maniaco-Depresiva (P. M. D.), las depresiones son susceptibles, en un elevado tanto por ciento, de tratarse ambulatoriamente, mientras que las manías, desde la aparición de sus primeros síntomas, obligan a ingresar al paciente con toda rapidez. Casi todas las manías de la Provincia habrán pasado por el Establecimiento Psiquiátrico y en cambio lo habrá hecho así un ínfimo tanto por ciento de depresiones. No obstante todas estas consideraciones, el número y calidad de enfermos mentales ingresados son un buen índice del contingente de afectos de cada localidad, y si se tiene en cuenta la proporción entre ingresados / no ingresados, referida a todos y cada uno de los diagnósticos, puede obtenerse una impresión de conjunto muy aceptable de la frecuencia de determinada psicosis en una población.

En el estudio de los cuadros I y III es fácilmente apreciable cómo con el transcurso de los años va en aumento el número de entradas (lo que en modo alguno quiere decir que progrese la frecuencia de enfermedades mentales) y cómo es poco frecuente el ingreso de enfermos de determinadas localidades. En algunas de ellas es indudable que se trata de cierta "salud mental", por así decirlo, pero en otras han debido intervenir diferentes causas.

Meditando sobre el problema he llegado a la conclusión de que en la decisión de ingresar un enfermo en un Establecimiento Psiquiátrico figuran en primera línea los siguientes factores:

1.º—El grado de intensidad de los trastornos mentales que el enfermo presenta y posibilidad de remisión siguiendo un tratamiento ambulatorio.

2.º—Grado cultural de la familia y del ambiente en que esa familia vive. Es indudable que el conocer que la "locura" es una enfermedad que tiene su tratamiento y que en buena parte de los casos es susceptible de remisión (y esto se conoce escasamente aún en nuestra Provincia), que existen unos establecimientos y unos facultativos que



se dedican a su asistencia, influye mucho en la decisión de la familia a llevar a su paciente para que sea explorado y asistido. Existen bastantes enfermos mentales que viven en pequeños pueblos, vagando por calles y caseríos sin que a nadie de familiares o paisanos se les ocurra, durante años, la conveniencia de procurarle una asistencia adecuada; es el tipo tan frecuente del «tonto del pueblo». Junto a ello se encuentra el problema económico que plantea a la familia el ingreso del único sostén o de uno de los más importantes para su mantenimiento, lo que les obliga a retrasar hasta el máximo su reclusión, sin apreciar que por esa pausa de espera la enfermedad puede haber ocasionado lesiones irreparables que imponen más adelante su reclusión de por vida.

3.º—Influye mucho también el estado del Establecimiento Psiquiátrico y de sus instalaciones asistenciales o el concepto que de estos establecimientos se tiene vulgarmente e incluso por personas cultas. Muchas familias siguen viendo en el establecimiento psiquiátrico moderno al antiguo manicomio lúgubre y enrejado en el que malviven tristemente unos cuantos "locos furiosos" provistos de sendas camisas de fuerza. La estampa pasó a ser propiedad de la historia, y hoy en día el cuadro es diametralmente distinto, pero eso se desconoce en nuestra región. Al menos así ocurre en esta Provincia, donde, afortunadamente contamos ya con el edificio adecuado. Se comprende sin embargo fácilmente que ante la imagen de un manicomio antiguo los familiares eludan en lo posible ingresar a su enfermo.

Los puntos 2.º y 3.º explican bien como al mejorar algo la cultura psiquiátrica de nuestra Provincia, al comprobar la veracidad de los casos remitidos y al mejorar las instalaciones asistenciales, el número de ingresos a ido lentamente en aumento en estos 25 años objeto de estudio, desde 94 ingresos en el año 1929 hasta 479 en el 1952. Casi todos los enfermos por entonces ingresados presentaban a su entrada intensos trastornos de conducta, agresividad, agitación; se ingresaban solo cuando la permanencia en su domicilio se hacía totalmente imposible. Hoy la gran mayoría de los ingresos lo son de pacientes tranquilos; las familias han aprendido a apreciar, mucho antes de que surja una agitación, que algo nuevo ocurre en su enfermo, han sabido identificar esa novedad con un trastorno mental y han buscado prematuramente ponerlo en tratamiento adecuado. Un antiguo enfermero nuestro, buen observador, me decía cierto día que en 20 años a esta parte han cambiado los enfermos mentales, ya casi no ingresan enfermos agitados, mientras que antes un elevado porcentaje llegaban en extraordinario estado de excitación y agresividad. El no sabía explicarse los motivos y yo, tras mucho buscarlos, al tener por ciertas las afirmaciones de este auxiliar, he llegado a la conclusión de que estos son, probablemente, los únicos argumentos verosímiles.

4.º—Facilidades de comunicación con la capital de la Provincia y con otras capitales. En el estudio de la frecuencia de enfermos según las distintas localidades, me ha parecido ver un predominio del

porcentaje de entradas de enfermos procedentes de las ciudades cercanas o bien comunicadas con Jaén sobre las lejanas. Las poblaciones del extrarradio de la provincia o con malas comunicaciones con la capital aportaron, proporcionalmente, pocos enfermos. ¿Se trata de especial indemnidad para las psicosis? Probablemente no o, al menos, no en todos los casos. Un ejemplo puede verse en los pueblos del partido judicial de Orcera, en los que a excepción de Benatae (0'78 ‰), el porcentaje es sumamente bajo. En especial Hornos, Santiago de la Espada, Segura de la Sierra y Torres de Albánchez arrojan cifras aparentemente muy favorables por su escaso contingente de enfermos mentales aquí asistidos (por debajo de 0'20 ‰). No parece tratarse exclusivamente de "salud mental" sino que más bien sí, asociado a la larga distancia y dificultad de comunicaciones con la capital de la Provincia, se encuentra que en cambio esos pueblos están más cercanos y mejor comunicados con la capital de una provincia vecina, existirá una lógica tendencia a conducir a los enfermos al Establecimiento Psiquiátrico de la próxima Provincia. Algo de esto quizá ocurra en el ejemplo citado con respecto a Albacete.

Vemos pues cómo el aumento del número de ingresos de enfermos mentales no ha de ponerse en relación en modo alguno con el crecimiento de la enfermedad mental en nuestra Provincia, sino que las distintas capas sociales de ella van abriéndose a la evidencia de que la "locura" no es ningún producto del "aliño" de brujas, ni de la presencia de endemoniados, sino una auténtica y verdadera enfermedad, que tiene su tratamiento médico adecuado, y van apreciando que en los actuales establecimientos ha dejado de considerarse al paciente como a un "loco furioso" para proceder a su estudio como una persona enferma. Esta es únicamente la causa de que cada año se vean en nuestro Establecimiento más enfermos y que cada vez se acuda a las consultas más prematuramente, cuando en la gran mayoría de los casos puede hacerse algo aún por volver al paciente a su anterior estado de su normalidad psíquica.

En el cuadro I se aprecia bien el movimiento de nuestros pacientes de estos 25 años. En el año 1929 ingresaron un total de 94 enfermos (a primeros de ese año existían en el Establecimiento 209 pacientes) y causaron alta 49 (es decir el 16'1 ‰), habiendo fallecido durante el mismo año, 39 asistidos (o sea el 12'8 ‰). Mientras que en el año 1952 entraron un total de 478 enfermos (existían 234) y salieron 306 (el 42'9 ‰), habiendo fallecido tan sólo 15 (el 2'1 ‰).

De la atenta observación de este cuadro pueden destacarse tres puntos importantes:

1.º—Desde el año con que se inicia el periodo que estamos estudiando se aprecia como van subiendo lentamente el número de *entradas* hasta el momento en que comienza nuestra Guerra de Liberación, en que se mantiene la cifra alrededor de los 250 enfermos ingresados anualmente, lo que sorprende un tanto, y ello debe hacernos pensar que la inseguridad del momento, el hambre, las malas condicio-

CUADRO - RESUMEN I

ESTADÍSTICA ANUAL DEL MOVIMIENTO DE ENFERMOS

Años	ENTRADAS			SALIDAS			DEFUNCIONES			EN FIN DE AÑO		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	%	Hombres	Mujeres	TOTAL
1929	64	30	94	27	22	49	23	16	12.8	161	54	215
1930	73	28	101	49	19	68	23	10	10.4	162	53	215
1931	115	72	187	61	36	97	25	14	9.7	191	75	266
1932	123	80	203	71	37	108	29	9	7.4	214	99	313
1933	147	86	233	97	59	156	28	21	8.9	236	105	340
1934	154	124	278	140	108	248	35	18	8.5	250	121	371
1935	162	104	266	108	85	193	26	15	6.4	277	124	401
1936	168	112	280	120	88	208	46	25	10.0	279	123	402
1937	146	83	229	107	45	152	80	61	22.0	238	100	338
1938	168	91	259	133	47	180	77	58	22.0	196	86	282
1939	155	108	263	90	66	156	48	39	15.9	213	89	302
1940	207	108	315	110	45	155	41	20	9.8	269	132	401
1941	142	77	219	120	64	184	55	23	12.5	236	122	358
1942	152	99	251	129	69	198	22	13	5.7	237	139	376
1943	149	67	216	131	78	209	21	8	4.8	183	118	354
1944	87	20	107	56	15	71	11	1	2.6	61	11	72
1945	132	40	172	97	37	134	9	1	3.6	82	18	100
1946	136	45	181	118	28	146	13	2	5.3	97	23	120
1947	113	61	174	140	49	189	16	2	6.1	73	14	87
1948	96	56	152	158	49	207	2	1	1.2	18	11	29
1949	213	90	303	130	81	211	4	2	1.8	97	18	115
1950	280	101	381	128	87	215	25	7	8.5	224	25	249
1951	163	128	291	176	119	295	7	4	2.0	204	30	234
1952	205	273	478	184	122	306	9	6	2.1	216	175	391

nes del establecimiento de aquel entonces y las dificultades de comunicaciones, retraían a las familias para llevar a cabo el ingreso, poniéndolo en práctica tan solo cuando el caso era incompatible con la vida familiar. En cambio con la terminación de la guerra, y vueltas en parte las cosas a su natural estado de ser, los ingresos en el año 1940 alcanzaron una cifra hasta entonces inigualada (315 entradas) no obstante y seguir los enfermos hospitalizados en viejos conventos. Este hecho y el de los traslados de nuestros enfermos a Frenocomios de otras provincias (Ciempozuelos y Palencia) donde se enviaron en los años 1943 y 44 y donde estuvieron todos los crónicos en algunos casos hasta ocho años, existiendo tan solo aquí una pequeña clínica para tratar los casos agudos y para enviar a los establecimientos citados a los crónicos, hicieron que nuevamente se eludiese hasta el máximo el conducir al enfermo al Frenocomio. Así se refleja en la estadística una disminución de las entradas durante los años 1943 al 49, cifra de ingresos que bruscamente sube en los últimos años y ya casi todos verificados en el nuevo edificio.

2.º—Con el progreso de los años se ha conseguido una mayor eficacia terapéutica, una mejor asistencia y que los ingresos se lleven a cabo lo más prematuramente posible (factores en función de los cuales se halla el porcentaje de salidas) y por lo tanto también un paulatino ascenso del tanto por ciento de *salidas*, con un estancamiento de las cifras durante nuestra guerra, por las circunstancias indicadas en el apartado anterior. En los años de los traslados de los enfermos a otros Manicomios y debido el gasto que suponía para la Diputación el mantener tan elevado número de pacientes en establecimientos psiquiátricos ajenos (durante los años 1944 al 49) se forzaron en lo posible las altas, lo que asociado a las salidas de enfermos por la petición de sus familias ante la amenaza de que su pariente fuese trasladado a un manicomio lejano, produjo un elevado porcentaje de salidas, que en modo alguno debe interpretarse como prueba de eficacia. Se apreciaría, sino, paradójicamente, el que en mejores condiciones el tanto por ciento de salidas descendiese en lugar de elevarse. En el año 1947 se obtuvo hasta un 64'2 % de salidas, mientras que en el 1952 las altas han supuesto tan solo un 42'9 %, cifra que se apreciará como muy favorable si se le compara con la primitiva del año 1929 que fué del 16'1 %.

3.º—Con respecto a las *defunciones* puede apreciarse también un favorable descenso desde el 12'8 % en el año 1929 hasta el 2'1 % en el año 1952. Esta línea descendente no es recta, sino que ha sufrido alternativas en zig-zag. Por lo pronto la iniciación de la etapa científica con asistencia a los enfermos por facultativo especializado se marca bien claramente en el año 1931 con un descenso de la mortalidad por debajo del 10 %. Lentamente se van mejorando estos porcentajes hasta el comienzo de nuestra guerra, en que, con el caos, traslados y hambre, las cifras suben hasta un 22 % en los años 1937 y 38, para descender de nuevo una vez llegada la liberación. El año 1941 sube algo el porcentaje, pero desde entonces acá se mantiene en límites

especialmente buenos, parangonables con los de los mejores establecimientos del mismo tipo. El 2'1 % de mortalidad en el año 1952 es una cifra que, si bien susceptible de mejorarse, puede tener satisfecho al personal de esta Casa, al compararla con la de mortalidad de la población media (0'83 % en el año 1952 y en la provincia de Jaén).

En la actualidad son asistidos en este Sanatorio un total de 403 enfermos (226 hombres y 177 mujeres). El Sanatorio no está aún terminado, pero nuestros pacientes se encuentran ya albergados y asistidos como nunca lo estuvieron hasta aquí y las obras, que aún continúan, permiten esperar en plazo corto el disfrute de todas las ventajas de este nuevo edificio. Clínicamente los enfermos son estudiados con los mismos medios (salvo electroencefalógrafo) con que cuenta cualquier establecimiento modelo de su mismo tipo. La actividad científica en él es creciente. Las técnicas diagnósticas auxiliares de laboratorio, Rayos X y psicológicas son de corriente empleo. Se ponen en práctica los mismos tratamientos que en cualquier clínica psiquiátrica del extranjero: curas de SAKEL, electronarcosis, electroschock, electroschock con curare, piretoterapias, método de FIANBERTI, etc. etc., se practican a diario. En sus talleres y explotaciones agrícolas el 75 % de la población de enfermos se beneficia de la laborterapia. Se están poniendo, en fin, los medios para colocarlo en óptimas condiciones de rendimiento y eficacia. Los precedentes comentarios y la centralización definitiva del Servicio Neuropsiquiátrico en un establecimiento modelo, nos hacen ser optimistas sobre el futuro de los enfermos mentales de nuestra Provincia. Se abre una nueva etapa en nuestra Psiquiatría en la que las buenas instalaciones, la adecuada asistencia según las normas de la Psiquiatría científica mundial, el entusiasmo del personal especializado y la cooperación de una Corporación Provincial compenetrada con la esencia íntima del problema, proporcionará a ese desgraciado ser que es el enfermo mental—objeto de la mofa y causante del miedo de todos— que ha sido considerado hasta aquí —por lo incomprendido— como algo diabólico e inhumano, sea atendido, tratado y asistido como lo que verdaderamente es: como una persona enferma, con las mismas características (en relación con su asistencia) que un enfermo tuberculoso, gastrópata, diabético o quirúrgico.

#### *Clasificación nosológica de los enfermos asistidos en este periodo de tiempo*

Si se desea obtener una noción de cuales son los "puntos débiles" en la Psiquiatría de nuestra Provincia, sería preciso llevar a cabo un detenido estudio de todos aquellos enfermos que han pasado no solo por el Establecimiento Psiquiátrico sino también por las consultas oficiales y privadas. Lo segundo no está al alcance de mi mano por ahora, pero del estudio de los enfermos internados he obtenido



los datos que figuran en el cuadro-resumen II. Si él no nos puede servir como norma definitiva para juzgar la predilección de determinada enfermedad por el individuo de nuestra Provincia, si al menos puede servirnos de alguna orientación para enjuiciar esta interesante faceta, sobre todo en lo que respecta a los más destacados e importantes círculos psicopatológicos que son los que, al fin y a la postre, sirven para dar la pauta de la salud mental de una determinada región. Me refiero a la oligofrenia, epilepsia, esquizofrenia y psicosis maniaco-depresiva (P. M. D.). Si el número de asistidos de cada uno de estos diagnósticos se pone en relación con el porcentaje indicado para juzgar de la proporción de ingresados / no ingresados, podremos obtener una idea, al menos útil para nuestro particular manejo.

En el cuadro II destacamos en especial el número de asistidos de oligofrenia, epilepsia, esquizofrenia, P. M. D., toxicomanías, parálisis general progresiva P. G. P., reacciones vivenciales anormales y personalidades psicopáticas, incluyendo en el grupo de "Otras" aquella serie de psicosis que por ser exógenas poco nos dicen sobre la posibilidad endógena de enfermar mentalmente en la Provincia de Jaén. No obstante las incluimos como complemento para dar una idea global.

En el mencionado resumen especificamos también el tanto por ciento de cada diagnóstico referido, por una parte, al total de los enfermos asistidos y, por otra, al total de los habitantes de la Provincia. Este segundo porcentaje nos servirá para parangonarlo con los datos por RÜDIN y LUXENBURGER con referencia a la incidencia de cada enfermedad mental en relación con la población media.

Por lo que respecta a la oligofrenia hemos resultado sorprendidos al poder constatar que el tanto por ciento resultante es muy inferior al que se esperaba. En nuestro trabajo surge tan solo que el 0'03 % de la población de Jaén estuvo internado con ese diagnóstico y en la estadística de los referidos autores se da un porcentaje del 1 % de oligofrénicos en la población media. Creemos sin embargo, sin disponer de pruebas para demostrarlo, que en Jaén no ha empezado a considerarse aún a la oligofrenia como un trastorno mental y también que elevadas cantidades de oligofrénicos no han producido por su enfermedad los suficientes disturbios como para que la sociedad se vea obligada a internarlos. Probablemente casi todas las idioticias pasaron por este Establecimiento y también muchas de las imbecilidades, pero en cambio las debilidades mentales no han pasado—ni tenían por qué—por el mismo. Lo frecuente que es encontrarse con personas que en su charla además de incultura ostentan apreciable retraso intelectual (lo que se ve en buena parte de las familias con las que charlamos cuando nos traen algún enfermo) y los trabajos que los Dres. GUTIÉRREZ HIGUERAS, CAMY SÁNCHEZ - CAÑETE y HERRERA MARTÍNEZ han llevado a cabo por separado sobre la frecuencia de la oligofrenia en Jaén, nos hace poder afirmar que la oligofrenia en la Provincia —aunque ello no se haya reflejado en los ingresos— es cuando menos, y muy probablemente bastante más, tan frecuente como

CLASIFICACION NOSOLOGICA DE LOS ENFERMOS ASISTIDOS

DIAGNOSTICOS	VARONES			HEMBRAS			TOTALES			
	Sumas parciales	Sumas totales	% entre los asistidos	Sumas parciales	Sumas totales	% entre los asistidos	Total de asistidos	% entre los asistidos	Total de la Prov. de Jaén	% entre pobl. media
<u>Oligofrenias</u>		205	5'39		124	3'26	329	8'65	313	0'03
Idiocia	44			26						
Imbecilidad	130			81						
Debilidad mental	31			17						
<u>Epilepsias</u>		322	8'47		151	3'97	473	12'44	454	0'05
Epilepsia esencial	271			122						
Epilepsia y oligofrenia	51			29						
<u>Esquizofrenias y paranoias</u>		631	16'56		426	11'21	1057	27'77	1018	0'11
Esquizofrenia (todas sus formas)	295			404						
Parafrenias	26			13						
Desarrollos paranoides	10			9						
<u>Psicosis Maniaco-Depresiva</u>		219	5'76		202	5'31	421	11'07	398	0'04
Mania	93			64						
Melancolia	85			97						
Ciclotimias	41			41						
<u>Toxicomanias</u>		200	5'26		32	0'84	232	6'10	204	0'02
Alcoholismo (todas sus formas)	198			31						
Morfinitismo	1			1						
Intox. por sulfuro de carbono	1									

<u>Parálisis General Progresiva</u> (Todas sus formas)		150	3'94		30	0'87	180	4'72	173	0'02
<u>Reacciones vivenciales Anormales</u>		91	2'39		124	3'26	215	5'65	195	0'02
<u>Personalidades psicopáticas</u>		69	1'89		28	0'73	97	2'62	81	0'009
<u>Otras</u>		385	10'13		329	8'65	714	18'78	691	0'08
Alteraciones mentales en traumatismos	32			3						
» » » encefalopatias	16			9						
» » » enf. infecciosas	47			47						
» » » intoxic. endógenas	11			19						
» » » avitaminosis	20			18						
Psicosis de la gestación				13						
Psicosis arteriosclerosas	34			31						
» preseniles	33			34						
» seniles	67			91						
Psicosis mixtas	48			26						
Casos oscuros	47			31						
Casos neurológicos puros	30			25						
<u>Nada neuropsiquiátrico</u>		28	0'73		36	0'93	64	1'66	64	0'007
<b>TOTALES</b>	2300	2300	60'52	1500	1500	39'47	3800	99'46	3594	0'42
Totales de la Provincia		2147	0'25% de la pobl.		1447	0'17% de la pobl.			3594	0'42% de la pobl.

en la estadística de RÜDIN se especifica. La cuestión es difícil de concretar puesto que los límites entre normalidad y debilidad mental se hallan muy borrados.

En lo que a la Epilepsia se refiere, los datos que hemos obtenido arrojan que el 0'05 % de nuestros habitantes estuvieron ingresados con ese diagnóstico. La gran mayoría de los epilépticos, por no presentar serias alteraciones mentales y si tan solo las crisis convulsivas, no precisaron hospitalización y pudieron ser tratados ambulatoriamente. En un grosero cálculo suponemos que el 10 % de los epilépticos vistos en las consultas ingresan en los Manicomios, con lo que teniendo en cuenta estas dos cifras resultaría que aproximadamente un 0'5 % de la población de Jaén es epiléptica. Ello supera en algo la cifra de la repetida estadística que es para la epilepsia de 0'35 por % de la población media. De los epilépticos asistidos dos terceras partes fueron hombres y el resto no mujeres.

Como en todos los establecimientos psiquiátricos el mayor porcentaje de enfermos mentales lo arroja en el de Jaén el diagnóstico de Esquizofrenia que da la cifra de 0'11 % de la población media. Aquí no ocurre en cambio como en la epilepsia, sino al contrario, al ser un elevado porcentaje de las esquizofrenias, por su especial patología, tributarias de la reclusión en los frenocomios más o menos tarde. Con todo, la esquizofrenia en nuestra Provincia es probablemente algo menos frecuente que en Alemania de donde está tomada la mencionada estadística que nos sirve de patrón. En ella se indica la cifra del 0'70 % para la incidencia de la esquizofrenia en la población media, cifra que resulta casi con seguridad algo alta para nosotros.

En relación con la P. M. D. he apreciado en la Provincia de Jaén un neto predominio (por otra parte general, pero aquí más acentuado) de las depresiones sobre las manías con escaso número de casos circulares. Las manías fueron más frecuentes en los hombres que en las mujeres, pero en cambio en las melancolías las mujeres superaron en número a los varones. Los casos circulares se repartieron por igual en ambos sexos.

El predominio de las depresiones fué muy neto, si se tiene en cuenta que son escasamente tributarias del internamiento, mientras que las manías han de ser ingresadas casi todas. Sin embargo se obtiene la cifra del 0'04 % de P. M. D. ingresadas y RÜDIN da la del 0'5 % de P. M. D. de la población media. Ciertamente que da la impresión de que en Jaén el porcentaje es bastante menor que el citado por la estadística patrón, pero no tan menor como a simple vista parece si se tiene en cuenta sobre los enfermos asistidos en el Establecimiento el gran número de depresivos que a diario acuden a las consultas.

De las toxicomanias se han visto en el establecimiento tan solo alcoholismos, de mayor frecuencia en los grandes centros urbanos de la Provincia y casi exclusivamente en hombres. No obstante impresionan como bajo el porcentaje del 0'02 %, a pesar de considerar que no es Jaén una provincia donde el consumo de alcohol sea elevado.

Morfinomanías se han visto tan solo dos en los 25 años; es pues rarísima, por no decir nula, esta toxicomanía en nuestra Provincia y no se han encontrado apetencias por ningún otro tóxico (cocaina, etc.). Esto es fácilmente atribuible a las características de civilización y vida rural del pueblo; los casos de morfinismo o cocainismo de la Provincia que se dieran en estratos sociales superiores (como en todas las psicosis los enfermos adinerados se han dejado asistir en sanatorios particulares de los que carecemos en esta Provincia) buscarían con toda seguridad ser asistidos en sanatorios privados de fuera de la Provincia. Puede decirse con seguridad que no existe problema en Jaén en este sentido.

Se asistieron 180 P. G. P. Es de hacer constar que la gran mayoría de ellas hace más de 10 años. Ultimamente se nota una lenta pero firme disminución de esta entidad nosológica. La relación de mujeres / hombres fué de 1/5. Sin duda que el número de enfermos de esta clase que podemos ver en la actualidad es mucho menor aquí que en el extranjero.

Las reacciones vivenciales anormales predominaron siempre en las mujeres y fueron algo frecuentes durante la guerra.

Del resto de procesos psíquicos, pocos más de ellos merecen especial mención. Tan solo quizás el capítulo de la psicosis pelagrosa. La pelagra fué especialmente frecuente en los años 1937, 38, 39, 41 y 42, pero verdaderas psicosis, por ella desencadenadas, sólo se vieron en número de 38 y todas ellas en los años mencionados.

Globalmente me parece haber obtenido del conjunto la noción de que para la población con que la Provincia de Jaén cuenta, han sido pocos los enfermos asistidos durante este cuarto de siglo y que lentamente los ingresos han ido en aumento y esperamos que así seguirá siendo. En conjunto se ha asistido:

Hombres . . . . .	el 0'25 % de la población
Mujeres . . . . .	el 0'17 % de la población
Total . . . . .	el 0'42 % de la población

Por el número y calidad de enfermos aquí asistidos no puede obtenerse la conclusión de que en nuestra Provincia se superan las estadísticas tomadas como tipo en lo que respecta a la oligofrenia y epilepsia (a pesar de encontrarnos impresionados en sentido contrario por multitud de razones que no es oportuno exponer), mientras que no llegamos a la media en la esquizofrenia y P. M. D. Las toxicomanías alcohólicas son particularmente escasas, y las morfínicas y cocaínicas prácticamente nulas. La P. G. P., aunque lentamente, tiende a desaparecer.

En trabajo posterior procuraremos ajustar más este estudio de densidad de los distintos grupos nosológicos y sobre todo lo parango-



naremos con las estadísticas de otras provincias españolas y con las que, sobre el particular, se disponga en los centros Sanitarios Oficiales de la Nación.

*Avance sobre distribución de la enfermedad mental en las distintas localidades de la Provincia*

El interés de este estudio radica en la certeza del influjo de la herencia en la predisposición al padecimiento de los cuatro más importantes círculos nosológicos psiquiátricos. Así, al ver en una determinada población la especial incidencia de una concreta psicosis podremos apreciar que, aunque en muchos casos ella no surja a la contemplación del médico, existirá una especie de "ambiente endógeno", latencia o enfermedad en potencia, sobre el que puede desencadenarse la psicosis, existiendo por lo tanto en esa población una especial predisposición a padecer la enfermedad de referencia. Para este avance solo hemos hecho este estudio sobre las poblaciones de mayor densidad de enfermos mentales. Hacerlo de todos y cada uno de los pueblos (como tenemos en proyecto una vez en nuestro poder mayor número de datos: consultas particulares, consulta externa del Hospital Provincial, Dispensario de Higiene Mental y previa consulta con los compañeros titulares de las distintas localidades) nos llevaría por hoy muy lejos.

Con los datos de que actualmente disponemos (o sea los 3.800 enfermos asistidos, en los 25 años mencionados, en este Establecimiento) hemos obtenido una curva de frecuencia de la densidad de psicosis en todos y cada uno de nuestros pueblos, teniendo en cuenta su número de habitantes según el censo de 1950, los enfermos que de cada pueblo han sido asistidos aquí y los diagnósticos de los mismos. Según esta curva hemos podido apreciar que la frecuencia media de enfermedad mental se halla en 0'45 ‰, pudiendo considerarse frecuente la incidencia de pueblos con una densidad de límite inferior en el 0'20 ‰ y de límite superior en el 0'70 ‰. Hemos considerado, en principio, de densidad normal de enfermos mentales a todas aquellas poblaciones cuyo porcentaje de enfermos vistos apareciese entre el 0'20 y el 0'70 ‰. Los pueblos con densidad por debajo de la primera cifra los hemos considerado como localidades que disfrutan de una cierta "salud mental", o que —por cualquier motivo de los antes expuestos— sus enfermos no llegaron hasta este Establecimiento. De cualquier manera que sea, no nos ha preocupado mucho aclarar este dato, puesto que nuestra meta es la opuesta, es buscar precisamente las localidades de nuestra Provincia en las que el porcentaje de enfermos mentales sea grande, es decir, aquellas cuya densidad de psicosis sea mayor al 0'70 ‰.

En el cuadro III hemos recogido los resúmenes de nuestro trabajo.



CUADRO - RESUMEN III

Porcentajes o densidades de enfermedad mental en las distintas poblaciones de la Provincia de Jaén y por Partidos Judiciales

Poblaciones de la Provincia distribuidas por Partidos Judiciales	Total de Hombres asistidos	Total de Mujeres asistidas	TOTALES	Población de la Localidad	%	% del Partido Judicial
<b>Alcalá la Real</b>						
Alcalá la Real . . . . .	62	44	106	29.500	0'35	
Alcaudete . . . . .	56	57	113	19.000	0'59	
Castillo de Locubín . . . . .	30	9	39	8.300	0'46	
Frailes . . . . .	13	5	18	3.010	0'59	
			276	59.810		0'46
<b>Andújar</b>						
Andújar . . . . .	76	51	127	27.700	0'55	
Arjona . . . . .	37	26	63	9.700	0'64	
Arjonilla . . . . .	15	14	29	5.500	0'52	
Cazaililla . . . . .	3	4	7	1.950	0'35	
Escañuela . . . . .	6	3	9	1.550	0'58	
Espelúy . . . . .	2	1	3	1.000	0'30	
Higuera de Arjona . . . . .	7	5	12	3.500	0'31	
Lopera . . . . .	24	20	44	5.800	0'72	(!)
Marmolejo . . . . .	12	7	19	8.075	0'22	
Mengibar . . . . .	16	10	26	6.250	0'41	
Villanueva de la Reina . . . . .	16	9	25	5.325	0'46	
			364	76.350		0'47
<b>Baeza</b>						
Baeza . . . . .	53	49	102	16.950	0'60	
Begijar . . . . .	11	13	24	4.430	0'54	
Ibros . . . . .	22	7	29	4.940	0'58	
Jabalquinto . . . . .	7	3	10	3.850	0'25	
Lupión . . . . .	2	1	3	1.246	0'24	
Torreblascopedro . . . . .	3	3	6	3.257	0'18	(-)
Villargordo . . . . .	12	9	21	4.450	0'47	
			195	39.123		0'49
<b>Carolina (La)</b>						
Aldeaquemada . . . . .	—	1	1	1.452	0'06	(-)
Arquillos . . . . .	7	6	13	2.630	0'45	
Bailén . . . . .	22	17	39	10.240	0'38	
Baños de la Encina . . . . .	14	11	25	6.500	0'38	
Carboneros . . . . .	7	2	9	1.250	0'72	(!)
Carolina (La) . . . . .	60	38	98	13.650	0'71	(!)
Guarromán . . . . .	17	8	25	3.600	0'69	
Navas de San Juan . . . . .	13	8	21	7.525	0'29	
Santa Elena . . . . .	7	5	12	2.050	0'58	
Vilches . . . . .	13	4	17	6.690	0'25	
<b>Suma y sigue . . . . .</b>	<b>645</b>	<b>450</b>	<b>1095</b>	<b>230.870</b>		<b>0'46</b>

Poblaciones de la Provincia distribuidas por Partidos Judiciales	Total de Hombres asistidos	Total de Mujeres asistidas	TOTALES	Población de la Localidad	%	% del Partido Judicial
<b>Suma anterior</b> . . . . .	645	450	1095	230.870		
<b>Cazorla</b>						
Cazorla . . . . .	43	20	63	13.050	0'48	
Chilluevar . . . . .	5	4	9	3.400	0'29	
Hinojares . . . . .	—	—	—	1.100	0'00	(—)
Huesa . . . . .	6	1	7	4.300	0'16	(—)
Iruela (La) . . . . .	9	2	11	4.700	0'23	
Peal de Becerro . . . . .	8	12	20	7.250	0'27	
Pozo Alcón . . . . .	28	9	37	8.250	0'40	
Quesada . . . . .	18	16	34	12.300	0'27	
Santo Iomé . . . . .	5	3	8	4.375	0'18	(—)
			189	58.425		0'32
<b>Huelma</b>						
Bélmez de la Moraleda . . . . .	5	9	14	2.575	0'54	
Cabra del Santo Cristo . . . . .	13	8	21	6.550	0'32	
Cambil . . . . .	18	22	40	7.650	0'52	
Campillo de Arenas . . . . .	17	11	28	3.800	0'73	(!)
Cárcel . . . . .	10	3	13	825	1'57	(!!)
Carchelejo . . . . .	22	7	29	2.550	1'13	(!!)
Huelma . . . . .	16	13	29	8.750	0'33	
Larva . . . . .	2	3	5	1.900	0'26	
Noalejo . . . . .	11	6	17	3.550	0'45	
Solera . . . . .	3	4	7	1.325	0'52	
			203	39.475		0'76
<b>Jaén</b>						
Fuerte del Rey . . . . .	4	6	10	2.775	0'36	
Guardia de Jaén (La) . . . . .	11	9	20	3.030	0'66	
Jaén . . . . .	242	151	393	61.400	0'64	
Torredelcampo . . . . .	35	16	51	11.600	0'43	
Villares (Los) . . . . .	22	15	37	5.275	0'70	(!)
			511	84.080		0'61
<b>Linares</b>						
Linares . . . . .	133	106	239	52.815	0'45	
			239	52.815		0'45
<b>Mancha Real</b>						
Albánchez de Ubeda . . . . .	15	5	20	2.550	0'78	(!)
Bedmar . . . . .	23	6	29	5.017	0'57	
Garciez . . . . .	1	—	1	1.000	0'10	(—)
Jimena . . . . .	16	9	25	3.800	0'65	
Mancha Real . . . . .	17	20	37	9.400	0'39	
Pegalajar . . . . .	23	16	39	6.585	0'59	
Torrequebradilla . . . . .	—	—	—	920	0'00	(—)
Torres . . . . .	17	11	28	4.700	0'62	
<b>Suma y sigue</b> . . . . .	1443	973	2416	499.637		0'52

Poblaciones de la Provincia distribuidas por Partidos Judiciales	Total de Hombres asistidos	Total de Mujeres asistidas	TOTALES	Población de la Localidad	%	% del Partido Judicial
<b>Suma anterior</b>	1443	973	2416	499.637		
<b>Martos</b>						
Fuensanta de Martos . . . . .	19	18	37	6.000	0'61	
Higuera de Calatrava . . . . .	3	3	6	1.750	0'34	
Jamilena . . . . .	6	5	11	3.225	0'34	
Martos . . . . .	78	51	129	30.450	0'43	
Porcuna . . . . .	49	20	69	12.250	0'56	
Santiago de Calatrava . . . . .	10	6	16	3.000	0'53	
Torredonjimeno . . . . .	54	31	85	15.350	0'55	
Valdepeñas de Jaén . . . . .	35	24	59	7.700	0'76	(!)
Villardompardo . . . . .	6	6	12	3.050	0'39	
			425	82.775		0'81
<b>Orcera</b>						
Benatae . . . . .	6	6	12	1.525	0'78	(!)
Génave . . . . .	4	3	7	1.850	0'36	
Hornos y Bujaraiza . . . . .	5	1	6	3.000	0'20	
Orcera . . . . .	6	4	10	4.050	0'24	
Pontones . . . . .	7	2	9	3.625	0'24	
Puente de Génave . . . . .	7	1	8	3.400	0'23	
Puerta de Segura (La) . . . . .	8	11	19	4.450	0'43	
Santiago de la Espada . . . . .	13	2	15	9.200	0'16	(-)
Segura de la Sierra . . . . .	4	3	7	4.775	0'14	(-)
Siles . . . . .	6	5	11	4.950	0'24	
Torres de Albánchez . . . . .	2	1	3	2.450	0'12	(-)
Villarrodrigo . . . . .	3	2	5	2.190	0'22	
			112	45.440		0'24
<b>Ubeda</b>						
Canena . . . . .	5	5	10	2.500	0'40	
Jodar . . . . .	29	19	48	13.400	0'35	
Rus y Mármol . . . . .	9	7	16	4.575	0'34	
Sabiote . . . . .	8	5	13	7.400	0'17	(-)
Torreperogil . . . . .	21	10	31	10.200	0'30	
Ubeda . . . . .	105	45	150	30.300	0'49	
			268	68.375		0'39
<b>Villacarrillo</b>						
Beas de Segura . . . . .	22	8	30	14.000	0'20	
Castellar de Santisteban . . . . .	7	3	10	6.400	0'15	(-)
Chiclana de Segura . . . . .	5	5	10	3.730	0'26	
Iznatoraf . . . . .	14	9	23	4.150	0'55	
Montizón . . . . .	2	4	6	2.850	0'21	
Santisteban del Puerto . . . . .	14	16	30	8.000	0'37	
Sorihuela de Guadalimar . . . . .	11	3	14	4.050	0'34	
Villacarrillo . . . . .	41	27	68	19.800	0'34	
Villanueva del Arzobispo . . . . .	42	24	66	12.800	0'51	
			257	75.780		0'33
De otras Provincias . . . . .	153	53	206			
<b>Sumas totales</b>	2262	1421	3683	772.032	0'42	

## RESUMEN

ZONAS	Total de enfermos asistidos de esa Zona	TOTAL DE HABITANTES	%
Alcalá la Real . . . . .	276	59.810	0'46
Andújar . . . . .	364	76.250	0'47
Baeza . . . . .	195	39.123	0'49
Carolina (La) . . . . .	260	55.587	0'46
Cazorla . . . . .	198	58.425	0'32 (—)
Huelma . . . . .	203	39.475	0'76 (!)
Jaén . . . . .	521	84.080	0'61 (!)
Linares . . . . .	239	52.815	0'45
Mancha Real . . . . .	179	34.072	0'52
Martos . . . . .	423	82.775	0'81 (!)
Orcera . . . . .	112	45.440	0'24 (—)
Ubeda . . . . .	268	68.375	0'39
Villacarrillo . . . . .	257	75.780	0'33 (—)

Los pueblos que han destacado por su bajo porcentaje (marcado en el cuadro con el signo —) han sido por orden de menos a más:

Hinojares y Torrequebradilla . . . . .	0'00	% (—)
Aldeaquemada . . . . .	0'06	*
Garciez . . . . .	0'10	*
Torres de Albalánchez . . . . .	0'12	*
Segura de la Sierra . . . . .	0'14	*
Castellar de Santisteban . . . . .	0'15	*
Santiago de la Espada y Huesa . . . . .	0'16	*
Sabote . . . . .	0'17	*
Torreblascopedro y Santo Tomé . . . . .	0'18	*

A simple vista impresiona el que estos pueblos son quizás los más pequeños de la Provincia. Salvo Castellar de Santisteban, Santiago de la Espada y Sabote todos tienen una población inferior a los 5.000 habitantes, además de que se encuentran muy lejanos y mal comunicados con la capital. Parece por ello, de primera intención y por esta coincidencia, que deben influir en su baja densidad otros factores que la mera "salud mental". No me detendré aquí en estudiar estos factores porque, precisamente, pueblos de una muy baja población (p. ej. Carchel) y de especiales dificultades de comunicación con la capital (p. ej. Benatae) figuran en la relación opuesta de alarmante elevación del porcentaje de enfermos.

Entre las poblaciones que marchan a la cabeza por el número de sus enfermos mentales aquí asistidos (que figuran señalados en el

cuadro con el signo !), aparecen los siguientes por orden de mayor a menor densidad:

Carchel. . . . .	1'57 ‰ (!)
Carchelejo. . . . .	1'13 ‰
Benatae. . . . .	0'78 ‰
Albanchez de Ubeda . . . . .	0'78 ‰
Valdepeñas de Jaén . . . . .	0'76 ‰
Campillo de Arenas . . . . .	0'73 ‰
Lopera . . . . .	0'72 ‰
Carboneros . . . . .	0'72 ‰
La Carolina . . . . .	0'71 ‰
Los Villares . . . . .	0'70 ‰

También en esta relación puede observarse que todas las poblaciones, excepción hecha de La Carolina y Valdepeñas de Jaén no llegan en su población a los 6.000 habitantes. No parece pues que en la salud o enfermedad mentales hayan influido incógnitos factores en relación con la escasa población sino que se trata de un hecho de salud o enfermedad evidentes. Da la impresión de que en los extremos de la curva de frecuencia han coincidido los pueblos de menor población de la Provincia, mientras que las poblaciones de mayor número de habitantes se han mantenido en un término medio, como si en ellas se equilibrase, neutralizase o "enjugase" la salud con la enfermedad. Esto es tanto más interesante cuanto que en los pueblos de pocos habitantes, las familias que los viven los habitan por lo general desde hace muchos años y a ellos llegan pocas familias nuevas, con lo que tanto los genes sanos como los patológicos sufren multitud de cruces en un estrecho círculo, conduciendo en el primer caso a la sorprendente salud y en el segundo a la alarmante enfermedad.

En un somero análisis de los pueblos más desfavorablemente afectados, puede verse en ellos especial predisposición por determinada enfermedad mental, aunque por lo común el aumento puede considerarse como global.

En Carchel, con unos 825 habitantes, destaca la frecuencia de las epilepsias y las P. M. D. aquí asistidas y otro tanto puede decirse de Carchelejo—el único otro pueblo que con el anterior supera la cifra de 1 ‰ de enfermos—en el que destacan en especial las epilepsias y la esquizofrenia.

En Benatae sobresale la esquizofrenia.

En Albanchez de Ubeda parecen predominar las P. M. D. y las epilepsias.

De Valdepeñas de Jaén puede decirse que destaca por su frecuencia en P. M. D., mientras que todos los otros diagnósticos marchan emparejados sin aportar ninguna significación especial.



Campillo de Arenas se muestra de relativa densidad en epilepsias y P. M. D.

De Lopera predominaron con mucho en el Establecimiento las esquizofrenias. El 50 %, de los enfermos ingresados procedentes de allí presentaron este diagnóstico (22 enfermos). Llama la atención también la frecuencia de alcoholismos.

En Carboneros con sus 1250 habitantes destaca la frecuencia de esquizofrenias y epilepsias.

De La Carolina fueron observados preferentemente oligofrenias y epilepsias. También se apreció entre los enfermos ingresados naturales de allí, y allí residentes, una cierta densidad de P. G. P.

En Los Villares deben destacar las esquizofrenias y epilepsias.

Con objeto de evitar en lo posible que la escasez de habitantes o su acumulación deformen los porcentajes e intentando eludir los resultados que señalan a las poblaciones de menos habitantes como las más sanas o más enfermas, se ha hecho también un estudio de la densidad por zonas, en las que hemos dividido a la Provincia y que hicimos coincidir con los actuales Partidos Judiciales de la misma.

Por orden de mayor a menor densidad, he aquí a las 13 zonas en que hemos dividido a la Provincia:

Partido judicial de Martos . . . . .	0·81	% de enfermos mentales
" " " Huelma . . . . .	0·76	" " " "
" " " Jaén . . . . .	0·61	" " " "
" " " Mancha Real . . . . .	0·52	" " " "
" " " Baeza . . . . .	0·49	" " " "
" " " Andújar . . . . .	0·47	" " " "
" " " Icalá la Real . . . . .	0·46	" " " "
" " " La Carolina . . . . .	0·46	" " " "
" " " Linares . . . . .	0·45	" " " "
" " " Ubeda . . . . .	0·39	" " " "
" " " Villacarrillo . . . . .	0·33	" " " "
" " " Cazoria . . . . .	0·32	" " " "
" " " Orcera . . . . .	0·24	" " " "

Nuevamente se aprecia aquí, como antes decíamos, que el mayor acumulo de enfermos mentales procede de las zonas próximas a Jaén (partidos judiciales de Martos y Huelma), mientras que el menor número de enfermos mentales lo dieron las zonas periféricas de la Provincia y mal comunicadas con la Capital (partidos judiciales de Villacarrillo, Cazoria y Orcera).

## CONCLUSIONES

1.<sup>a</sup>—En estos 25 años se apreció un incremento en el número de ingresos anuales, asociado a un aumento en el tanto por ciento de las salidas y a una notable disminución en el tanto por ciento de las defunciones.

2.<sup>a</sup>—Puede decirse, como norma de primera impresión o como noción intuitiva, sin que por ahora se haya podido comprobar estadística y exactamente la veracidad de este aserto, que probablemente en nuestra Provincia se aprecia un aumento en la frecuencia de oligofrenias y epilepsias, en tanto que las esquizofrenias y las P. M. D. se encuentran algo por debajo de las cifras dadas en otras estadísticas.

3.<sup>a</sup>—Se apreció una lenta disminución en la frecuencia de la P. G. P., y en lo que respecta a las toxicomanías, en Jaén se observa exclusivamente el alcoholismo, pero en una proporción especialmente baja

4.<sup>a</sup>—En total, se ha asistido en estos 25 años el 0'42 % de la población de la Provincia, cifra que parece algo baja y que con seguridad tenderá a elevarse en los venideros.

5.<sup>a</sup>—En 12 pueblos de la Provincia de Jaén, el porcentaje de enfermedad mental es inferior al 0'20 %, de su población, y en 10 localidades es superior a 0'70 %, figurando en cabeza Carchel con el 1'57 %.

6.<sup>a</sup>—Los partidos judiciales que aportaron mayor contingente de enfermos mentales fueron los más cercanos a la capital: Martos, Huelma y Jaén, mientras que por el contrario, los de aparente mayor salud mental fueron los más alejados de la misma: Villacarrillo, Cazorra y Orcera

7.<sup>a</sup>—En la actualidad la Psiquiatría Provincial está entrando en una nueva fase en la que llegará probablemente al apogeo de su desarrollo con la inauguración del nuevo edificio.

## RESUMEN

Se intenta esbozar un estudio estadístico previo sobre la frecuencia y distribución de la enfermedad mental en la Provincia de Jaén, tomando como base el material clínico, científicamente recogido, durante 25 años de Psiquiatría en nuestra Provincia.