



*Paseo de entrada al Edificio*

# Hospital Siquiátrico de Salt

por el Dr. JOSÉ M.<sup>a</sup> PIGEM

Fotografías Dr. GONZÁLEZ

## Concepción de la asistencia psiquiátrica

Durante siglos se ha considerado al enfermo mental como incurable y la única manera de asistirlo era internarlo en los manicomios indefinidamente. De esta manera la sociedad se defendía de su temor ancestral al enfermo psíquico y a la enfermedad mental. Estos establecimientos eran verdaderos asilos se procuraba que el internado pudiera comer y dormir, llevar una vida vegetativa, los estímulos ambientales eran mínimos, sin esperanza ninguna de curación, y el resultado era que el enfermo se iba hundiendo más y más en la alienación.

El Hospital Psiquiátrico de hoy funciona con una aspiración fundamental: reintegrar rápidamente al paciente al seno de la sociedad. Al enfermo mental se le considera un enfermo como los demás. Los actuales tratamientos, las medicaciones que van apareciendo todos los años, tienen una eficacia cierta contra los trastornos mentales. Por otra parte se da al Hospital una estructura dinámica; el enfermo no permanece pasivo sino que se le va estimulando a actividades de trabajo (laborterapia), deportivas, recreativas, artísticas, se procura mantener al máximo un contacto social.

Pero el Hospital, además de ser un centro asistencial, debe ser también un centro de investigación y de enseñanza.

## Pabellones

El Hospital Psiquiátrico de la Diputación situado en Salt ocupa una extensión de 117.682,50 metros cuadrados.

Fue inaugurado a últimos del siglo pasado y a tenor de las necesidades de los servicios se han ido construyendo distintos pabellones cuya arquitectura y configuración reflejan la visión científica que en etapas sucesivas se ha ido teniendo de como debe ser asistido el enfermo mental.

Están situados entre amplias avenidas, paseos, jardines y campos de labor.

Hay que reconocer que los dos primeros pabellones que se construyeron y que pusieron en marcha la institución resultan ya muy anticuados y no responden a las características que hoy se exigen para un sanatorio moderno. Continúa teniendo plena actualidad el pabellón inaugurado en 1935 y que consta de tres plantas. Asimismo las ampliaciones que se han efectuado recientemente en dos de los pabellones llamados «de observación», con su arquitectura, distribución y profusión de luz, satisfacen plenamente las condiciones de un grato ambiente residencial.

Entre los nuevos servicios inaugurados últimamente hay que hacer especial referencia a la Iglesia y a la cocina, construidas según proyectos del arquitecto Sr. Sánchez. El altar de la Iglesia fue bendecido el 18 de diciembre de 1968 por el Rdmo. e Ilmo. Sr. Obispo Dr. D. Narciso Jubany.

La nueva cocina permite atender racionalmente las necesidades crecientes del aumento progresivo del número de enfermos.

## Personal

En la actualidad el cuadro de personal está constituido así:

Personal facultativo: un médico Director: Dr. José M. Pigem; un médico internista: Dr. Luis Quintana; cuatro médicos de guardia: Dres. González Fernández, Camacho Muñoz, Domingo González y Benítez Eiroa; un practicante: doña María Dolores Genover de Castro.

Personal administrativo: Un administrador: D. Luis Belled.

Personal religioso: Un capellán: Mossén Salvador Coll; 23 monjas Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl.

Celador: 1. Cuidadores: 40.

Ayudantes sanitarias: 50.

Subalternos: 1.

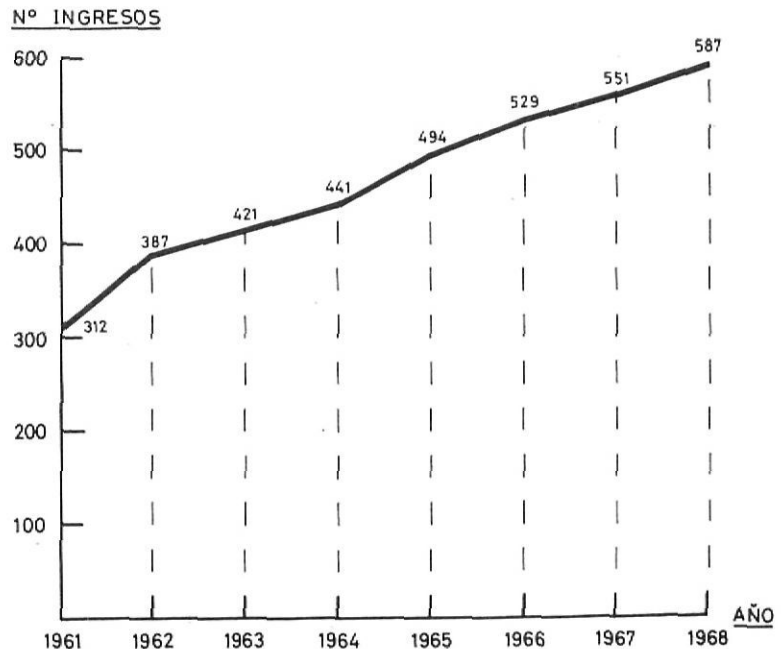
Cocina: 8.

Otro personal: 8.

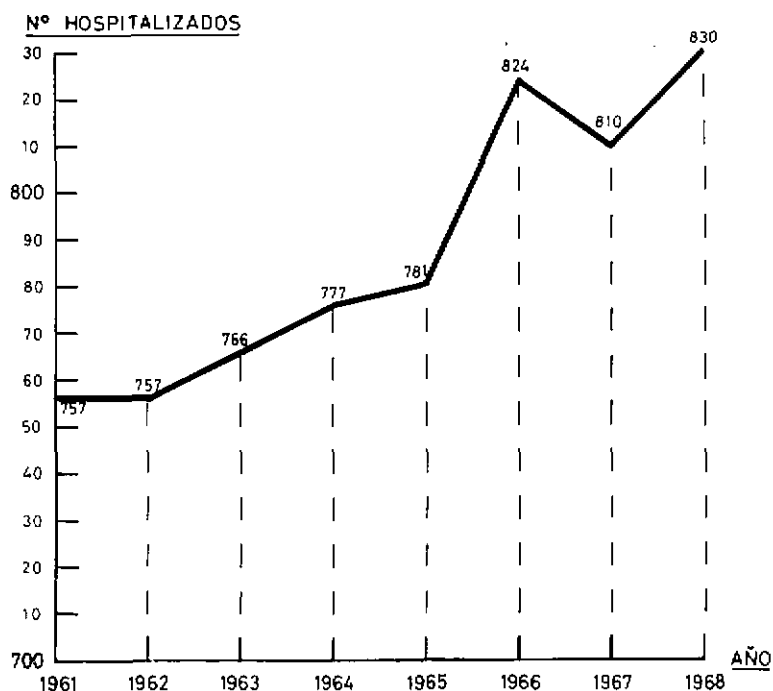
## Número y movimiento de enfermos

En 1910 se alojaban en nuestro Establecimiento 350 enfermos, 555 en 1945 y 830 el 31 de diciembre de 1968 (Hombres: 350. Mujeres: 480).

En esta gráfica se observa que año tras año aumenta el número de ingresos:



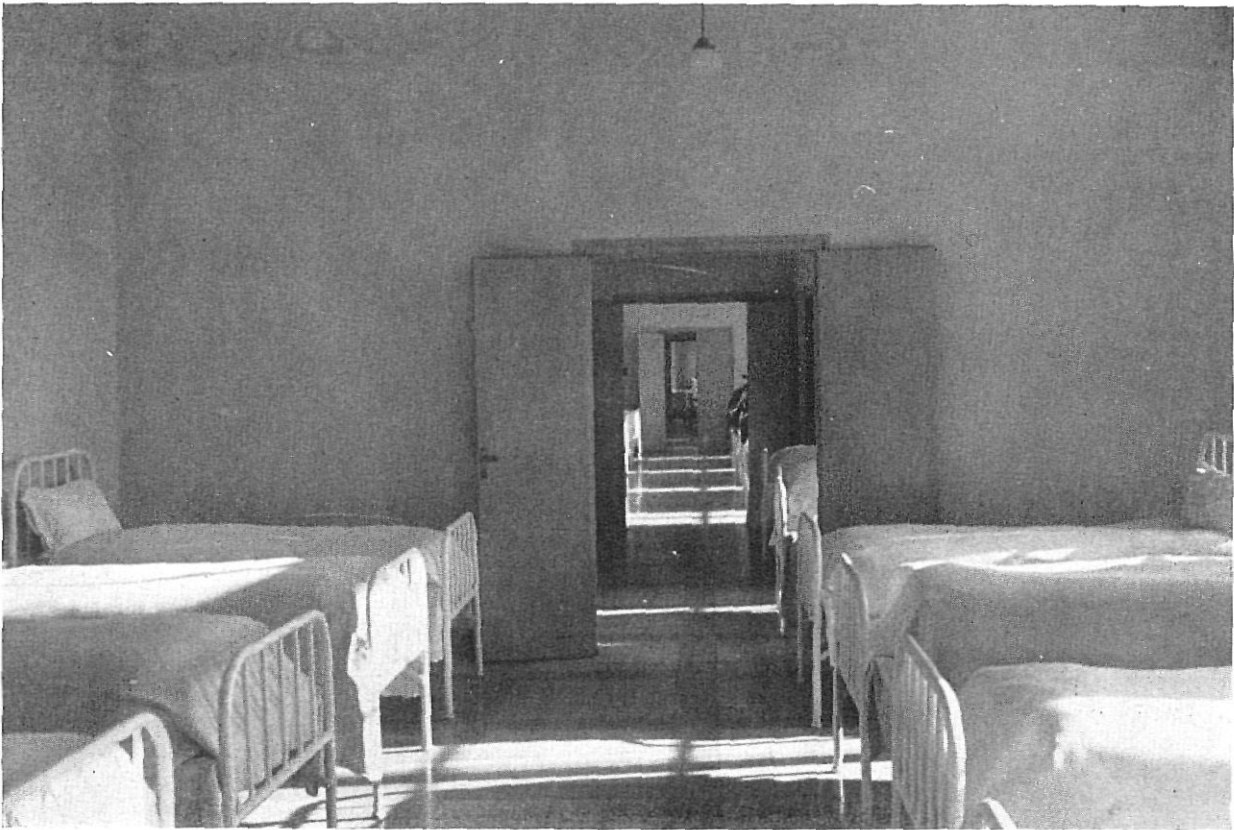
En esta otra gráfica se observa el número de hospitalizados el 31 de diciembre de cada año:



En el siguiente cuadro puede observarse por cada año el número de ingresos, el número de altas (y el % de altas sobre los ingresos), el de fugas, el de traslados a otros establecimientos y el de defunciones:

Año	N.º Ingresos	N.º Altas	% Altas	Fugas	Traslados	Defunciones
1964	441	306	69,38	87	6	27
1965	494	362	73,2	84	3	41
1966	529	373	70,5	57	8	44
1967	551	464	84,21	50	9	42
1968	587	483	82,28	34	2	48

Aunque nuestras cifras de recuperación (que superan en los últimos años el 70 y 80 % de los ingresos) puedan compararse a la de otros Servicios Psiquiátricos con plena actividad terapéutica, no todos los enfermos se curan, y va aumentando el número de los que permanecen internados indefinidamente.



*Una de las salas dormitorio del edificio*

## El problema del alcoholismo

De cada 5 ingresos, uno es por motivo del alcohol. En general hay que considerar al alcohólico como un enfermo. Las campañas de alcoholización, conscientes de su eficacia, lanzan slogans destinados a identificar la virilidad con el alcohol. Si beber «es cosa de hombres», si el adolescente aspira a identificarse con los hombres, decidirá beber alcohol y para remachar el clavo estos slogans pueden ir potenciados eróticamente por las jóvenes presentadoras.

De un modo aproximado, el 73 % de los casos que llegan a nuestro Sanatorio se refieren a sujetos que han nacido o han vivido toda su vida en la provincia. El resto, un 27 %, corresponde a individuos que se encuentran ocasionalmente en ella, siendo el porcentaje de inmigración bastante elevado, debiendo también tener en cuenta la importancia que tiene como zona turística (Costa Brava, riquezas artísticas y monumentales) y por ser de tránsito fronterizo.

Ahora bien, en el 37 % de los casos, o sea, en más de la tercera parte, el alcohol no es el único factor que obliga al internamiento, sino que una vez explorado el sujeto detenidamente, resulta que se pone de manifiesto en él una enfermedad mental cuyos rasgos habían pasado inadvertidos para la familia. En estos casos el alcoholismo tiene tan sólo una importancia colateral.

En nuestra provincia, la bebida ingerida con prioridad es el vino, siguiendo cuantitativamente el coñac y el vermut: bebidas de más alta graduación se dan en casos excepcionales.

## Actividad terapéutica

En estos últimos años, en realidad año tras año, y casi diríamos, cada unos cuantos meses, van surgiendo nuevos medicamentos, que tienen una indiscutible eficacia para combatir las enfermedades mentales.

La idea general vigente hoy día en la lucha contra las enfermedades mentales es que los enfermos son tanto más recuperables cuanto más precoz es el tratamiento medicamentoso. Pero con la aparición de las nuevas drogas vemos que, incluso, pueden mejorarse, a veces, en gran manera, enfermos crónicos. La medicación tiene su eficacia pero también su carestía. Consciente de su importancia, la Diputación Provincial que en 1957 destinaba 40.000 pesetas anuales para medicamentos, ha pasado a destinar 720.000 en 1965 y años sucesivos y 756.000 en 1969.

Queremos rendir aquí tributo de recuerdo y admiración a los Médicos-Directores que nos precedieron en el cargo, Dres. Diego Ruiz, Alsina, Vives, Castany y Sambola, que casi no disponían de medicamentos (los psicofármacos son cosa de nuestros días), pero administrando con el ejemplo la medicina de amor al enfermo, sintiendo inquietudes asistenciales y multiplicándose en sus esfuerzos, supieron dar siempre un tono digno a la Institución.

## Laborterapia o terapéutica ocupacional

Fue el psiquiatra Simon el que hizo hincapié en que en el psiquismo de cada enfermo junto a una parte enferma sigue en actividad otra parte sana, que en cada enfermo hay síntomas que no dependen de la enfermedad sino que están condicionados por un ambiente inadecuado y que hay que practicar una reeducación curativa por el trabajo teniendo en cuenta aquella parte sana. Por el trabajo se establecen relaciones de cooperación con otros enfermos, se constituye un «grupo social». El enfermo no es un objeto inerte, sino que es un sujeto y por la actividad se establecen una serie de relaciones de sujeto a sujeto, una serie de relaciones interpersonales.

En la laborterapia se trata de ir integrando a distintos trabajos al mayor número posible de enfermos. Se procede en ella a la elaboración de objetos, que, en general, pueden ser vendidos al exterior. Por el incentivo económico por su labor, que no suele estar dormido del todo ni en el enfermo aparentemente más indiferente, éste se siente estimulado a perseverar y mejorar en la misma.

En nuestro Hospital Psiquiátrico funcionan distintas secciones de laborterapia. Para ponerlas en marcha nos hemos puesto en relación con distintas empresas o fábricas de nuestro ambiente geográfico, que han facilitado diferentes materiales para su elaboración posterior en objetos útiles.

Cuando uno visita establecimientos psiquiátricos en el extranjero, que han llegado a un estado de mayoría de edad en cuanto a la laborterapia se refiere, sorprende el extraordinario número de monitores que hay al frente de las distintas secciones de la misma, a veces, un monitor por cada 6 enfermos. La sorpresa puede ser al revés, para un extranjero que visita varios establecimientos españoles, y, desde luego, el nuestro. En general, es un enfermo el que está al frente de cada sección como jefe, encargado o guía. Cuando esto no es posible, es una Hermana la que con su ejemplo y estímulo impulsa las actividades y el orden del grupo. Para que la laborterapia pueda llevarse a efecto hay que contar ante todo, con la dedicación y entusiasmo de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl y la colaboración leal de todo el personal sanitario.

Hay secciones que vienen funcionando de un modo prácticamente permanente, desde hace varios años; confección de bolsas porta-merienda de papel; encarte de botones; montaje de flores de plástico; relleno de bolsas de serrín. Otras funcionan de un modo eventual: sillones de plástico; confección de artículos de pita (caballitos, bolsos, etc.); cerámica (pintar jarros); confección de estropajos; alfombras; etc.

También hay algunos enfermos que durante algunas horas del día pasan a desempeñar diferentes actividades en casas o fincas vecinas. En realidad con



*Laborterapia en una de las Salas de los hombres*

estos enfermos empieza a funcionar en nuestro Hospital Psiquiátrico lo que en los países anglosajones se conoce con el nombre de «Nighth Hospital», en que el enfermo duerme en el Hospital y trabaja fuera del mismo.

Reconocemos sinceramente que la compensación económica que recibe el enfermo por su trabajo es muy modesta. Según la palabra de moda podríamos decir que nuestra laborterapia está en la etapa de «subdesarrollo». Pero que la compensación económica sea de céntimos, pesetas, o billetes verdes, esto no es lo más importante, ya que lo importante es que sea un camino eficaz para la curación, llegando a ser una ganancia absoluta cuando esta curación puede conseguirse.

## **Actividades recreativas. Deportes. Juegos de Salón. Excursiones**

Aparte de la laborterapia, hay que estimular la actividad personal procurando que el ocio no sea un tiempo vacío, sino interesándose en distracciones diversas.

Disponemos de un campo de futbol formándose equipos entre enfermos, cuidadores y médicos, que han competido en distintas ocasiones contra otros de fuera de casa. A veces vienen a jugar a nuestro campo equipos juveniles que no disponen de campo propio, con lo que se ofrece un espectáculo a nuestros pacientes, siendo de señalar, por otra parte, que estos jóvenes jugadores pueden ver que se mueven en un sanatorio psiquiátrico con plena espontaneidad y libertad, y el día de mañana, cuando sean hombres maduros, tendrán una opinión muy directa de lo que es un establecimiento psiquiátrico y muy diferente de la que tendrían si nunca lo hubiesen frecuentado.

Se cultiva también la afición a las partidas de bolos.

Igualmente tenemos un salón de actos en que se realizan festivales artístico-musicales, representaciones teatrales, sesiones de cine.

En 1968 se ha inaugurado un bar al que concurren enfermos y familiares. Se dispone de distintos juegos de salón, ping-pong, fútbol, etc.

Todos los pabellones tienen aparato de Televisión con lo que han vuelto a asomarse al mundo, gran número de enfermos de los que casi se podría decir que ya no vivían en él.

El día 1.º de mayo, día de San José Artesano, celebramos la «Fiesta de la Laborterapia» que preside el Ilte. Ponente de Beneficencia don Antonio Xuclá, con varios actos: Misa, sardanas, partido de fútbol, actuación de los Coros y Danzas de la Sección Femenina, dirigida en cuerpo y alma, por María Cobarsí, velada musical con presentación de distintos conjuntos y con actuación espontánea de enfermos, comida extraordinaria, etc. Queremos referirnos especialmente al partido de fútbol efectuado entre el equipo de nuestro Hospital Psiquiátrico y el de los enfermos de San Baudilio de Llobregat, que fue disputado, sin tácticas defensivas, ganando el equipo de San Boi por 6 a 4, adjudicándose la Copa donada por la Excm. Diputación Provincial.

Distintas veces al año se realizan excursiones a la Costa Brava, a la montaña, al campo, a Montserrat, etc. Entre ellas ha tenido especial relieve la realizada por un grupo de enfermos en octubre de 1968 con el médico Dr. González Fernández, al frente de la misma, yendo a pasar unos días a Mallorca en el barco «Ciudad de Compostela» y regresando en avión a nuestro aeropuerto Gerona-Costa Brava. Esta expedición fue amablemente recibida por el Excm. Sr. Gobernador Civil de Baleares, D. Víctor Hellín Sol, que durante varios años había sido Gobernador de nuestra provincia. Seguramente una excursión allende los mares y los espacios es algo inédito en la historia de la asistencia psiquiátrica.

También el capellán del Establecimiento, D. Salvador Coll, organiza periódicamente excursiones a Lourdes habiendo visitado también en alguna de ellas el Sanatorio Psiquiátrico de Lannemezan, en Francia, conocido mundialmente por su moderna organización.

## Festividades religiosas

Es tradicional el día de Corpus, con su alto sentido espiritual y su solemne procesión. Durante varios días se vive con ilusión la preparación de la misma por los enfermos y enfermas que rivalizan en ir a buscar flores para confeccionar las alfombras. Después de la procesión hay una audición de sardanas.

Antes de Navidad existe también un movimiento febril para construir los belenes, que algunas veces han merecido el primer premio de la Asociación de Pesebristas de Gerona. Queremos recordar un «Angulo de la Ciudad» en «Los Sitios» publicado por el malogrado Dr. D. Carlos de Bolós («Gerión») que visitó nuestro pesebre en 1957, invitado por el entonces capellán del establecimiento, Dr. D. José Pol. He aquí sus líneas:

«Pesebres. Una de las distracciones de estos días es visitar pesebres. Lástima que nos falte tiempo para ocuparnos de esta agradable tarea; sin embargo, amablemente invitados por un amigo hemos ido a admirar los que este año se han montado en el Sanatorio Psiquiátrico de Salt y podemos decir que el desplazamiento no fue tiempo perdido. En varias dependencias de aquel Establecimiento, un acogido en el mismo llamado J. C. ha tenido la paciencia y la traza de instalar varios dioramas, cada uno de los cuales es una verdadera obra de arte, de un realismo amable y sobrecogedor. Con elementos de fortuna ha construido edificios, levantando montañas, abierto valles, donde el detallismo aparece bellamente estudiado para comunicar vida y poesía al conjunto. Vale la pena hacer un viaje a Salt para recrearse unas horas con esas visiones que en estas jornadas alegran y realzan el ambiente que allí respiran los asilados; un ambiente bienhechor para ellos cuyo optimismo se comunica a los visitantes.»

## Labor docente. Investigación

Si en un hospital psiquiátrico se alojan enfermos con graves trastornos psicológicos cuya manifestación significa el fracaso de los dinanismos psicológicos normales. la observación de los mismos, puede ser beneficiosa para todo estudioso en el campo de la Psicología. Así han sido efectuadas sesiones clínicas ante los estudiantes de *Filosofía del último curso del Instituto de Enseñanza Media*. También ante los alumnos de los últimos cursos del Seminario Conciliar que se encuentran luego con tantos desajustes psicológicos en la sociedad en que intervienen como consejeros. Procuramos hacer referencia al problema de la conducta anormal que cae en la frontera del sacerdote y del psiquiatra, siguiendo las «Directrices sobre psicoterapia» preconizadas por su Santidad Pío XII en el Congreso Internacional de Roma de 1963 en el que tuvimos el honor de participar, formando parte de la representación española.

Igualmente se han desarrollado varias conferencias de divulgación en cursos de Enfermeras, a la Sección Femenina, a cursos de Socorrismo, en la Biblioteca Provincial, en el G.E. y E.G., etc.

En el orden de la investigación se han efectuado distintos trabajos que han sido presentados a Congresos Nacionales e Internacionales, Sociedades Científicas y Facultades de Medicina:

1. Dr. Pigem: «La psicoterapia en el médico práctico». — Asamblea del Colegio de Médicos de la Provincia. — S'Agaró, 1957.

2. Dr. Pigem: Comunicación Congreso Mundial de Psicoterapia. — Barcelona, 1958.

3. Dr. Corominas Vilardell: «Estadística sobre los enfermos mentales de la provincia de Gerona». — 1960.

4. Dres. Pigem, Pérez Sanfélix y Sánchez Ruiz: «La modificación de la afectividad y de la conducta en psicóticos con el R-1625 (Haloperidol)». — *Medicamenta*, núm. 335. V, 1960.

5. Dr. Pigem: «Impotencia sexual y su tratamiento con Iproniazida». — *Medicamenta*, 1960 y VI Congreso de Neuro-Psiquiatría, Barcelona, 1960.

6. Dres. Pigem, Pérez Sanfélix y Clérigo Delgado: «Internamiento y desinternamiento de enfermos mentales. Problemas que plantea en la práctica». — *Medicamenta*, núm. 395, IX, 1963.

7. Dr. Pigem: Intervención Ponencia Asistencia Psiquiátrica en el II Congreso Nacional de Medicina Legal, Barcelona, 1961 y *Anales de Medicina Forense*, 1961-62.

8. Dres. Pigem, Pérez Sanfélix y Clérigo Delgado: «El internamiento psiquiátrico en los alcohólicos». — *Comunicaciones VII Congreso Nacional de Neuro-Psiquiatría*, Pamplona, 1962.

9. Dres. Pigem, Pérez Sanfélix y Clérigo Delgado: «El R-2498 (Triperidol) como desbloqueador del autismo». — *Comunicaciones VII Congreso Nacional de Neuro-Psiquiatría*, Pamplona, 1962 y *Symposium Internazionale sull'haloperidol e triperidol*, 1962, Milán.

10. Dr. Pigem: «Las reacciones antisociales en la paranoia». — *Cátedra de Medicina Legal (Prof. Dr. Sales Vázquez) de la Facultad de Medicina de Barcelona*, mayo, 1964.

11. Dres. Pigem, Díez-Aja, González Marin y González López: «Expresión artística en un caso de paranoia». — *Congreso Internacional de Psicopatología de la Expresión*, Barcelona, 1964.

12. Dr. Pigem: «Intervención Reunión Nacional de Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia». — Madrid. *Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 1966.





*Laborterapia en la Sala de mujeres*

13. Dres. Pigem, González Marín y González López: «Nuestras primeras experiencias con un derivado de la Amitriptilina, con un núcleo tiofeno (1B-503), en estados depresivos». — Comunicación IV Congreso Mundial de Psiquiatría, Madrid, 1966 y Excerpta Médica ICS 117, 348, 1966.

14. Dres. Pigem, González Marín y González López: «La laborterapia en el Hospital Psiquiátrico: Evaluación económica». — *Medicamenta*, núm. 437, 1967.

15. Dres. Pigem, González Marín, González López, Martínez Martín y González Fernández: «Los ovulostáticos en el tratamiento de las reactivaciones psicóticas condicionadas por la menstruación». — Comunicaciones IX Congreso Nacional de Neuro-Psiquiatría, Murcia, 1967.

16. Dr. Pigem: «Internamiento psiquiátrico y problemas que plantea en la práctica». — Facultad de Medicina de Sevilla; 20-III-1969.

17. Dr. Pigem: «El médico general ante las urgencias psiquiátricas». — Agrupación Ciencias Médicas, Gerona, 1969.

18. Dr. Pigem: Redacción del capítulo de Psiquiatría, años 1961, 63, 67, 68 y 69, de la publicación «Síntesis Médica» que aparece cada dos años y que dirige el Prof. Soriano, Catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona.

19. Dres. Pigem, González Fernández, Camacho Muñoz, Domingo González, Benítez Eiroa, Cardelús Dalfó y Carrera Savall: «Acción de la Flufenazina, a dosis débiles y altas en la esquizofrenia crónica, resultados clínicos y comprobaciones biológicas». — Galardonado en el III Certamen «Premios Pascual y Prats», 1969, convocado por el Il. Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Gerona.

## Consciencia de nuestras insuficiencias. Ilusiones de superación

A pesar del importante número de altas que se consiguen todos los años con los modernos medicamentos, con la laborterapia y la terapia recreativa, reintegrándose los enfermos a su domicilio, la realidad es que el número de hospitalizados va en aumento.

Algunas consideraciones ayudan a comprender el progresivo aumento de enfermos:

a) Las condiciones generales de la vida moderna, aumentan en el mundo entero, no sólo en Gerona, el número de enfermedades mentales. La existencia de antibióticos, hace disminuir las infecciones, pero las tensiones psíquicas de nuestra cultura competitiva, hacen que todos podamos caer más o menos en la enfermedad psíquica. Este hecho primordial, incontrovertible, debe reconocerse antes que cualquier otra consideración.

b) Otro punto que podríamos tener en cuenta es el de que en épocas anteriores morían en edades más prematuras enfermos que ya llevaban años de internamiento. Estos enfermos mentales morían, la mayor parte de ellos, no por el hecho de la enfermedad mental, sino por afecciones intercurrentes. Debido a las medicaciones que hoy hacen eficaz la lucha contra las infecciones y otras enfermedades continúan hoy internados enfermos que unos años atrás hubieran ya fallecido dejando plazas disponibles.

c) La mayor longevidad de la vida en general hace que también ingresen en este Hospital Psiquiátrico los enfermos que nunca hubieran llegado a ingresar porque nunca hubieran vivido los años suficientes para poder caer en los trastornos mentales característicos de la vejez. Esto no quiere decir que los trastornos mentales en las últimas edades de la vida sean fatalmente irreversibles. Puede surgir la enfermedad mental en los últimos años de la vida y también resolverse con la curación, si este trastorno no es característico de la vejez, aunque ocurra durante ella. Pero es indiscutible que en las edades avanzadas de la vida existen muchos trastornos mentales que son irreversibles.

d) A medida que se han ido haciendo campañas en todo el ámbito nacional a favor de los subnormales, con conferencias, reuniones, prensa, radio, televisión, etc. se va prestando ayuda a los niños desvalidos, pero muchos de ellos, por tratarse de subnormales profundos, no son recuperables y al llegar a la juventud ingresan en el Hospital Psiquiátrico, debiendo ocupar su plaza para toda la vida.

e) Siendo Gerona una provincia fronteriza ingresan aquí pacientes procedentes de Francia o individuos que intentaban fugarse a Francia y que al ser detenidos por la policía y comprobarse en ellos trastornos mentales, han tenido que ser ingresados en este Hospital Psiquiátrico. Cuando hemos intentado ponernos en contacto con los familiares de estos enfermos, que pueden residir en provincias españolas muy lejanas, a veces no hemos tenido contestación.

f) Hay algunos enfermos con los que podría intentarse su reintegración a la familia y a la comunidad social. Pero algunos de ellos no tienen familia. En algunos otros, con parientes lejanos, las familias se han ido reestructurando pensando que el enfermo jamás volvería a estar en condiciones de reintegrarse a la sociedad.

g) Todos los años ingresa algún extranjero mientras está pasando sus vacaciones en nuestra provincia. Aún hoy continúa aquí internado un rumano procedente de la pasada guerra civil.

Durante estos últimos años la Diputación tenía resuelto el problema de poder ingresar en el Hospital Psiquiátrico cualquier enfermo mental en cualquier momento que surgiera la enfermedad, sin necesidad de demora por falta de camas, en contraste con lo que ocurre en otras Diputaciones Provinciales, en que los enfermos tienen que estar esperando meses para poder ingresar en el establecimiento conveniente con lo que se llega en muchas ocasiones a la fase de



*Partido de fútbol en el campo de deportes del establecimiento*

ineficacia terapéutica, cuando por fin puede llevarse a cabo el internamiento. Pero en el momento actual estamos llegando ya en Gerona a las mismas dificultades de otras provincias españolas.

Como hemos dicho antes, el 31 de diciembre de 1968 teníamos 830 enfermos, y hoy son más; en el Hospital Psiquiátrico hay días que hay que estar pendientes ya de que algún enfermo pueda ser dado de alta para que pueda ocupar su cama el que debe ingresar.

Durante la gestión del que fue Presidente de la Diputación, el Ilmo. Sr. D. Juan de Llobet, así como en la del actual, el Ilmo. Sr. Dr. D. Pedro Ordís, se han conseguido de la Administración Central aportaciones de varios millones para ir mejorando varios servicios, pero la necesidad de renovar y ampliar las instalaciones y el correspondiente aumento de personal asistencial son las exigencias de hoy para seguir luchando sin descanso hacia el ideal inaccesible de que nuestro sanatorio se pueda ir situando — utopía — en las formaciones de vanguardia de la asistencia psiquiátrica en España y pueda ser fiel a su misión, que, como decía el famoso psiquiatra Esquirol, es la de «rendre l'homme à lui-même».