

# 1

## Historia de la enfermería psiquiátrica

Carmen González Canalejo

- 1.1. Introducción
- 1.2. Contextualización de la locura en el mundo antiguo y la Edad Media: mitos, remedios y marginalidad
- 1.3. Los establecimientos manicomiales de la Edad Media
- 1.4. La introducción de la psicología y la psiquiatría en el Renacimiento
- 1.5. Reformas, cuidados y cuidadores en la época contemporánea
  - 1.5.1. Higienismo y salud mental: una nueva forma de cuidar
  - 1.5.1. Educación y funciones de los enfermeros y enfermeras psiquiátricos: el siglo xx
- 1.6. Bibliografía

## Objetivos

- Comprender de forma explicativa los acontecimientos históricos que han influido en el desarrollo de los cuidados de salud mental.
- Analizar críticamente los factores políticos, culturales y religiosos característicos de cada tiempo que han determinado la visión de los enfermos y la enfermedad mental.
- Identificar a los cuidadores y cuidadoras, así como los espacios donde se han llevado a cabo los cuidados.

## 1.1. Introducción

*“Era de noche cuando salí de esta mansión de tristeza. Me despedí de hermanas y enfermeros y durante el trayecto del patio a la verja de entrada medité lo que es la vida, monté en el carruaje y partí para la urbe populosa de los que la sociedad llama cuerdos”.*

Evidencia: Visita al Manicomio. El Practicante Almeriense 1920; Hemeroteca de la Diputación Provincial de Almería.

En España como en el resto del mundo occidental, el papel de los cuidados y cuidadores de los enfermos mentales ha sido muy poco visible hasta el último cuarto del siglo XIX. En esta época se inicia el proceso secularizador de la asistencia y el despegue de la psiquiatría. Ello no significa que esta forma de asistencia no se llevara a cabo en épocas anteriores. Las primeras pistas documentales a este respecto se retrotraen a la época bajomedieval (siglos XIV y XV), donde existen referencias a establecimientos donde se asistían a los que la cultura de aquella época denominó “locos”. Para que los cuidados dedicados a los pacientes con alteraciones mentales fueran reconocidos como una práctica especializada, aún faltaba mucho camino por recorrer.

A propósito del estudio de la historia de la enfermería psiquiátrica encontramos dos clases de problemas historiográficos que ahondan sus raíces en la escasez de fuentes secundarias. En primer lugar, no abunda una investigación de la historia de la enfermería psiquiátrica con criterio metodológico sobre el tema. Tal y como indica Otto Marx refiriéndose a los que se han ocupado de la historia de la psiquiatría en general, “Los psiquiatras que hagan historia deben manejar los modelos historiográficos vigentes”, algo que también podría hacerse extensivo a los que han abordado el estudio histórico de la enfermería. En segundo lugar, debemos continuar con el dato objetivo de la escasez de estudios desde el abordaje de la historia social, no desarrollada en España hasta finales de los años setenta.

Dentro de los repertorios bibliográficos y bases de datos existe un importante acervo documental que ha dado lugar a la Historia de la Psiquiatría como una especialidad dentro del propio campo de Historia de la Medicina. En contraposición, las publicaciones historiográficas sobre la enfermería psiquiátrica, son todavía escasas. Qué duda cabe que los avatares del propio devenir histórico de la ciencia enfermera han puesto freno durante mucho tiempo al desarrollo de la investigación en general y en el ámbito histórico en particular. No obstante, en la última década se ha experimentado un inusitado

auge historiográfico. Pero independientemente de que el historiador o historiadora actual sea médico o enfermero, se ha encontrado con el problema de las fuentes, íntimamente relacionado con la dispersión, falta de catalogación documental, recuperación y análisis de las mismas.

Nos encontramos así ante un proceso de construcción historiográfica con una primera cuestión repetidamente debatida a la hora de plantearse, en términos generales, la investigación histórica de la identidad enfermera: qué papel desarrolló la enfermería en los Establecimientos manicomiales y dispensarios, cómo ha sido la asistencia de los cuidados de enfermería psiquiátrica en España y qué factores han influido en su desarrollo. Los pormenores de la formación especializada de los primeros enfermeros y enfermeras y las razones de reformar la asistencia psiquiátrica para adecuarla a las nuevas necesidades sociales, son el objeto de este estudio que analiza los fenómenos de este proceso.

En el abordaje se realiza, en primer lugar, un balance que contempla desde las sociedades del mundo antiguo hasta el siglo XVIII. A continuación, hemos puesto el acento en analizar los prolegómenos que llevaron, en el siglo XIX, al inicio de lo que sería la reforma asistencial de los enfermos mentales y, la aparición en el siglo XX de la especialización de la enfermería. A este respecto, la explicación del movimiento higienista, el regeneracionismo como corriente codificadora de salubridad mental, los mitos sobre la criminalidad y su vinculación con la demencia, así como las ideas religiosas que relacionaron la enfermedad mental con la posesión y el oscurantismo son variables

que se entrecruzan y que analizaremos a lo largo de estas páginas.

Por otra parte, es necesario contextualizar los acontecimientos y la relación entre los sujetos sociales que han llevado a cabo los cuidados a los enfermos mentales a lo largo del tiempo, sin olvidar los espacios intra y extramanicomiales. Cabe recordar, en este contexto, el saber empírico acumulado tras siglos de experiencia a la hora de ser las enfermeras y enfermeros considerados científicamente preparados por los poderes públicos para ser protagonistas de las reformas psiquiátricas acometidas en la Europa de aquella época. Es evidente que la obra de Clérambault, maestro de enfermería en la Francia de 1872 no sería la misma si no hubiera estado al frente de la Escuela Especial de Enfermería de París o que una década más tarde, Linda Richards, reconocida como la primera enfermera psiquiátrica en EE.UU., organizara la educación de las enfermeras en su país para cuidar a los enfermos mentales. Nada de ello hubiera sido posible sin que la “Enfermera Moderna” de principios del siglo XX no hubiera asumido los retos de una nueva clase sanitaria emergente en cuya formación estaba implícito aplicar los preceptos del movimiento higiénico a la salud mental de la ciudadanía.

Desde este planteamiento, y a través de fuentes primarias y aportaciones previas proporcionamos, una visión global de la historia de la enfermería psiquiátrica partiendo de la base de que, la manicomialización de la “locura”, marca el inicio de la misma. La locura, como dice Marietán “fue un hijo no querido, despreciado, descalificado y marginado de los círculos donde la clínica médica tradicional reinaba victoriosamente”.

## **1.2. Contextualización de la locura en el mundo antiguo y la Edad Media: mitos, remedios y marginalidad**

En la historia de las sociedades pre-estatales y culturas del mundo antiguo no exis-

te una clara línea de separación entre lo que conocemos como medicina y enfer-

mería hasta la época clásica en la que se originó la escuela hipocrática griega (siglo v a.C.) que dio origen a la medicina como rama del saber y como profesión médica. Mientras tanto, los cuidados eran realizados por esclavos de ambos sexos en el ámbito doméstico. Se confirma desde los albores de la civilización, en las antiguas Mesopotamia, Egipto, India y China la existencia de prácticas sanadoras cuyo enfoque estaba íntimamente ligado a una visión dual de la enfermedad. Según esta visión, las enfermedades tenían dos orígenes posibles. Uno, natural, cuyo enfoque era racional y tangible. El diagnóstico derivaba de la observación directa de la causa-efecto y cuyo tratamiento era reparador. Los personajes especializados en la sanación eran expertos en el reconocimiento de los síntomas, así como de los remedios naturales para atajarlos. Lo quirúrgico y lo traumatológico quedaba en manos de los poseedores de los conocimientos técnicos, acumulado por el saber empírico a lo largo de los siglos. El otro tipo de enfermedades se contemplaba bajo un prisma sobrenatural cuya interpretación estaba dentro de la esfera mágico-religiosa. Ante la inexistencia de una explicación racional para ciertas conductas comportamentales y sufrimientos emocionales, se pensaba que el origen de estas pautas era sobrenatural y que las enfermedades mentales se producían por un castigo de los dioses, como consecuencia de que el enfermo había transgredido las leyes divinas o porque un espíritu invadía su cuerpo. El tratamiento consistía en ritos, ceremonias religiosas, sacrificios y exorcismos que realizaban personajes simbólicos como los curanderos y curanderas o los sacerdotes.

Son frecuentes las referencias en la historiografía del mundo antiguo a la vinculación de la enfermedad mental con lo sobrenatural, aunque en Egipto alcanzó una dimensión más amplia combinando ambas fórmulas de tratamiento: la natural y la sobrenatural. La técnica de la disección

y el embalsamamiento a los difuntos hizo posible que los sanadores egipcios fueran conocedores de la anatomía y fisiología cerebral, haciendo al cerebro responsable de lo que en el Papiro de Smith se describe como “funciones mentales” (xviii dinastía, hacia el año 1550 a.C.). Para las alteraciones de dichas funciones se describen recomendaciones como el ocio, la danza, la pintura o la música. Estas fórmulas de terapia fueron asimiladas por los griegos con quienes se produjo el descenso de la locura a lo humano.

Hipócrates y, anteriormente, Alcmeón de Crotona pensaban que lo mental se relacionaba con el cerebro elaborando la teoría del desequilibrio: la desarmonía era la causa de la enfermedad mental. En el tratado hipocrático se sostiene que la alteración de los “humores”, en especial la bilis negra (melania chole, de ahí melancolía) y el desequilibrio en el estilo de vida conducían a las enfermedades del cuerpo y la mente. El estilo de vida viene recogido por el término “diatia” comprendía dos ámbitos: uno era el de la alimentación y, el otro, englobaba lo que hoy día en enfermería entendemos como actividades de la vida diaria. Este último sentido de la diatia, la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, se entendía como las pautas necesarias para la salubridad física y mental. Consistía en un régimen de vida que respondía a la necesidad de dormir ocho horas, otras ocho para trabajar y, las ocho horas restantes, para dedicarlas al ocio, el descanso y las relaciones. La alteración de alguna de estas pautas conduciría al desequilibrio, es decir, la enfermedad física y/o mental. A la diatia se le dedicaba una atención preferente no sólo en el marco de los recursos terapéuticos, sino preventivo para los sanos. Antes de instalar un tratamiento medicamentoso, el terapeuta griego observaba qué parte de estos tres componentes se había alterado. Su atención se centraba entonces en estos elementos más que en la administración

de medicamentos, al ser dichos elementos más accesibles, previsibles y sencillos de tratar. Trabajaban, por ejemplo, la recuperación del sueño, el descanso y su relación con la actividad física, antes que aconsejar al enfermo cambiar de ciudad o de trabajo. De manera que el sentido de la diatía era más amplio que la mera alimentación ya que regulaba el conjunto de los hábitos del cuerpo y el alma humanos.

Por otra parte, los romanos, siguiendo los preceptos griegos respecto a la locura y su tratamiento, realizaron un aporte fundamental a la legislación sobre los enfermos mentales. En su "Código Civil" establecieron los derechos de éstos considerando la locura como un eximente para determinados delitos. Celso (siglo I d.C.), fue uno de los médicos romanos que han pasado a la historia por sus aportaciones a la cirugía. Sin embargo, describía en uno de los ocho

tomos de su enciclopedia varias observaciones acerca de las costumbres relacionadas con la salud mental. Sorano de Éfeso (siglo II d.C.) referenciado por Hugo Marietán insistía en un trato mucho más humanitario en las internaciones y defendía que "la habitación debe estar en silencio absoluto, no debe estar adornada con pinturas ni iluminadas con ventanas bajas; debe hallarse en planta baja antes que en pisos superiores, porque las víctimas de manía con frecuencia saltan por las ventanas". Así pues, nuestra hipótesis, dada la trayectoria de los cuidados a lo largo de esta época, el cuidado de los enfermos mentales se llevaba con toda probabilidad en los espacios de la vida cotidiana y de la domesticidad, en el ámbito de lo cotidiano, de lo privado, que a la vez se hacía público al entenderse como algo que debía calar en la cultura de la ciudadanía.

### 1.3. Los establecimientos manicomiales de la Edad Media

Para la mayoría de los historiadores, la caída del Imperio romano de Occidente en los años finales del siglo IV d.C. es la fecha que marca el inicio de la Edad Media. Desde el comienzo de esta etapa hasta los primeros años del siglo XX, la asistencia sanitaria en general y, los cuidados de enfermería en particular, no se pueden comprender sin la analizar la influencia de la Iglesia católica, cuyos líderes, organizaron la asistencia a los enfermos y concentraron en sus manos el poder político, económico y social en una Institución, la Beneficencia, cada vez más rígida y jerarquizada, que prevaleció a lo largo de quince siglos.

La Edad Media es la época donde se recogen las primeras referencias en España a los hospitales para "locos". La vinculación de las órdenes religiosas con la asistencia a enfermos mentales es conocida y

tratada por los manuales de historia de la enfermería no sólo en España sino en todos los países del entorno europeo. Domínguez Alcón, M<sup>a</sup> Elena Pileño y Amparo Nogales recogen la información de que disponemos en este periodo sobre las influencias de religiosos y religiosas al cuidado de los enfermos, pero los datos sobre los cuidados psiquiátricos en esta época han pasado de puntillas al dispersarse con congregaciones asistenciales que han tenido a su cargo a peregrinos enfermos, leprosos, sifilíticos o tuberculosos. De todas las fundaciones hospitalarias que fueron creadas durante la Edad Media citadas por distintos autores, constan varios centros que funcionaron como albergue para locos. El primero de ellos del que tenemos constancia es el Hospital de la Seu (Hospital Vell), en Gerona, fundado en el año 1362. Éste contaba con dos sirvientes y un adminis-

trador eclesiástico, y además de un pabellón para este tipo de pacientes, existían otros pabellones donde se acogía a peregrinos y expósitos. Siguiendo el orden cronológico, se creó un segundo Hospital, denominado “de los Inocentes”, que albergaba sólo a pacientes con enfermedades mentales. Creado en el año 1409, este hospital contaba con 5 camas y 60 celdas donde se recluían a los pacientes en régimen manicomial. El personal laico estaba formado por un mayordomo, un hospitalero, sirvientas (en número sin determinar) y un médico. Un tercer manicomio se localiza en Sevilla. Fundado en 1436, acogía a numerosos enfermos dada la encrucijada geográfica y comercial que esta ciudad ofrecía con Portugal, el norte de África y Canarias. Unos años más tarde, durante el reinado de los Reyes Católicos, se fundaron dos hospitales de inocentes y locos: uno en Barcelona y otro en Toledo, que, como era habitual, estuvieron bajo el patrocinio de la Iglesia. En Córdoba, en 1473, se creó otro Establecimiento para atender a enfermos y locos que, igualmente contaba con un administrador, un facultativo y varios sirvientes laicos. A lo largo del siglo xv y comienzos del xvi se fueron creando en España otros centros manicomiales de fundación regia, aunque lo frecuente era que los reyes otorgaran los poderes administrativos a la Iglesia motivo por el que siempre eran dirigidos y administrados por esta Institución. Otros centros con similares características fueron creados en Zaragoza, en la ampliación del antiguo hospital de nuestra Señora de Gracia, en Valladolid y en Baleares.

Los establecimientos manicomiales del medievo mantienen los rasgos característicos del resto de los hospitales de aquella época. Podían estar enclavados en el mundo rural como simples dependencias de los monasterios o en las zonas urbanas. Los primeros, eran de tamaño pequeño con escaso número de camas y, los urbanos, más amplios y con mayor número de

recursos. Tanto en uno como en otro caso se aportaban cuidados básicos donde predominaban los preceptos del descanso, el sueño y las terapias de trabajo en la granja, jardín, confección de tejidos o tareas domésticas. Todo ello envuelto en un mundo doblemente marginal: la pobreza y la locura, variables que siempre iban indisolublemente unidas. La cristalización de estos centros suponía la conceptualización de concebir social y moralmente la locura donde a los “furiosos”, a menudo se les azotaba, se les colocaba grilletes o incluso, se les recluía en pequeños espacios o celdas de forma permanente.

Pero el tratamiento del “loco” en aquella época, no se circunscribía únicamente a los establecimientos hospitalarios manicomiales. En la amplia gama que podían variar desde la comprensión y ayuda hacia los enfermos pasando por las posturas de la reclusión y aislamiento social, existían otras fórmulas culturalmente institucionalizadas de tratar la locura como la brujería y la sanación. Los mitos sobre los demonios como inquilinos de las mentes supuestamente débiles, estaban profundamente arraigados en la mentalidad social. Mitos que en muchas ocasiones los padres de la Iglesia lanzaban desde los púlpitos alimentando la idea alienista de pensar que los enfermos mentales eran los propios demonios alojados en los cuerpos de los que habían transgredido las normas de la moralidad. Por otra parte, el desconocimiento científico de enfermedades como la epilepsia provocó que médicos, vecinos y los propios integrantes de la Iglesia, dictaminaran que la persona que padecía esta enfermedad estaba endemoniado, poseído, pasando inmediatamente este tema a ser trabajo de la Inquisición.

Tal y como señala Xavier Serrano, la Inquisición era el órgano de la Iglesia creado específicamente para tratar la problemática de los poseídos. A medida que fueron pasando los años, el índice de los etiquetados como “endemoniados” creció de mane-

ra alarmante, pues la Iglesia vio en ellos una fórmula válida para el control moral de la sociedad. En este sentido, las mujeres se llevaron la peor parte. Las catalogadas como brujas fueron sistemáticamente torturadas y asfixiadas en la hoguera.

En un mosaico de culturas como la existente en aquella época, se debe mencionar la contribución árabe hacia el enfermo mental. Los árabes tradujeron numerosos textos griegos creando escuelas médicas florecientes como la de Avicena, médico y filósofo que vivió en Zaragoza y Almería en el siglo x. Fundaron algunos asilos donde las escasas referencias describen la existencia de ambientes relajados, y un régi-

men terapéutico que incluía dietas especiales, baños, fármacos, música, salas de lectura y jardines donde los enfermos mentales gozaban de espacios abiertos y humanizados.

En resumen, la visión del origen sobrenatural de la locura asociada al mito del pecado y las prácticas exorcistas a lo largo de los diez siglos que prevaleció en la cultura de la Edad Media, no era nada nuevo. Esta idea había permanecido como un hilo conductor desde las civilizaciones más remotas a lo largo de los siglos con el agravante de que la Iglesia y la ciencia médica acentuaron la exclusión, la reclusión y marginalidad de los dementes.

## 1.4. La introducción de la psicología y la psiquiatría en el Renacimiento

La Inquisición continuó siendo durante el Renacimiento una terrible máquina de control y exterminio de gran parte de los enfermos mentales. Como característica principal, señalar que el número de instituciones manicomiales fueron cada vez en aumento, no sólo en España, sino a lo ancho del mundo cristiano e, incluso, se fueron extendiendo por el Nuevo Mundo. En una Europa de regímenes absolutistas donde la población se diezmó por las epidemias, la pobreza y la hambruna, las enfermedades mentales proliferaron. Pero hubo factores como el interés por las humanidades y el impulso de la ciencia médica que favorecieron el progreso en el diagnóstico y tratamiento de las mismas. También cabe recordar el descubrimiento de la imprenta, decisivo para la divulgación de tratados y manuales dedicados a la aplicación de criterios metodológicos. Todo ello permitió que los trastornos mentales se fueran perfilando, surgiendo algunas clasificaciones.

A finales del siglo xvi el filósofo alemán Gockel acuñó el término “psicología”. A

partir de entonces se escribieron los primeros textos modernos que subrayaban la estrecha relación cuerpo-mente. Ya en el siglo xvii, el médico suizo Platter realizó la que se considera la primera clasificación de trastornos mentales, introduciendo en la práctica médica la psiquiatría como ámbito de actuación. En su obra, Platter subrayaba que sólo el médico era competente para juzgar y tratar un conjunto de enfermedades mentales que englobaba la locura. La psicología y la psiquiatría ya se habían gestado, sin embargo, las bases metodológicas y el enfoque del diagnóstico y tratamiento eran contemplados de diferente forma. Mientras la psicología nacía de los criterios filosóficos humanistas que ahondaban su raíz en el comportamiento humano, la psiquiatría, adscribía el origen de la enfermedad mental a las naturalezas orgánica-psicótica y al orden demoniaco. Al contemplar este último elemento, la ciencia médica reforzó la idea católica del demonio como factor etiológico de la locura. Así pues, tal y como señala Ventosa Esquinaldo, los avances cientí-

ficos del Renacimiento fueron consecuencias lógicas de la acción liberadora del humanismo.

A los primeros planteamientos de la psicología y la psiquiatría le siguieron, en el siglo XVIII, una serie de reformas legales en Francia, Alemania e Italia que tuvieron repercusión en otros países del entorno. Tras el triunfo de la Revolución francesa de 1789 se llevó a cabo una primera reforma que mejoraba sustancialmente el tratamiento institucional de los “enajenados”. En 1810 hubo una renovación amplia en el Código penal, impregnado de las ideas de la ilustración y de sus valores republicanos. La reforma legal era taxativa: “no se encontraba crimen ni delito si el acusado se encontraba en estado de demencia en el momento de la acción”. El viejo concepto de locura estaba siendo sustituido por el de “demencia” siendo contemplado éste término desde una perspectiva más allá de la orgánica: la moral. No es de extrañar pues, que los padres de la psiquiatría moderna como Pinel o Chiarugi abogaran por la eliminación de los antiguos métodos de restricción, aplicación de la fuerza física, aislamiento y otros castigos empleados hasta entonces con los pacientes.

Las primeras referencias estatutarias explícitas del cuidado de los locos en España, se localizan en las Constituciones del Hospital Real de Granada, en el año 1526 y las sucesivas reimpresiones de las mismas, hasta finales del siglo XVII. En dichas normativas aparece la figura del “loquero” y del cuidado que éstos debían practicar a los “locos inocentes”. Sus funciones abar-

caban desde el lavado a los enfermos, la administración de las previsiones de agua y la vigilancia de la alimentación, además de los peligros que comportaba para estos el mundo exterior. El loquero debía evitar los peligros de lesión de los enfermos, extremar la higiene que tanto abandonaban, procurarles entretenimiento, hasta instruirlos en algún oficio adecuado a su capacidad. Aún en esta época, la organización de la asistencia socio-sanitaria la protagonizaba la Iglesia. Desde mediados del siglo XVI hasta el XVIII se fundaron varias congregaciones que, aunque fueron creadas por filántropos y gente humanitaria, estaban bajo la consigna caritativo-cristiana. Este es el caso de las congregaciones de la Conferencia de San Vicente de Paúl, compuesta por un núcleo de mujeres conocidas popularmente como “Hijas de la Caridad” y, la creada por los seguidores de Juan Ciudad, beatificado como San Juan de Dios. Ambas congregaciones son, el ejemplo más enigmático de la continuidad de los cuidados a los enfermos pobres, aunque muchas células de estas congregaciones se dedicaron al amparo y cuidado de los enfermos dementes.

En la primera mitad del siglo XIX, todavía el cuidado formaba parte de la esfera eclesiástica. Sin embargo, el saber acumulado tras décadas de cuidado a los enfermos mentales, había ido dando paso a una asistencia más comprendedora y humana que llevaba a la sociedad a aceptarlos, cada vez más. Se habían puesto los primeros cimientos de una asistencia que se fue transformando progresivamente en una asistencia especializada.

## 1.5. Reformas, cuidados y cuidadores en la época contemporánea

La Ley de Sanidad publicada en el Real Decreto de 1855 y la Desamortización de Madoz, favorecieron el proceso secularizador de la asistencia. A partir de entonces

era el Estado liberal y no la Iglesia quien debía hacerse cargo de los enfermos. Desde esta fecha y, durante la década posterior, se crearon varios centros para

“dementes” en la geografía nacional. El primero de ellos, La Casa de Dementes de Santa Isabel, fue fundado en Leganés (Madrid), con más de 50 plazas. La anemia económica en que la Iglesia dejó a los establecimientos benéficos provinciales y municipales cuando estos fueron transferidos al Estado, fue la característica principal que se mantuvo durante la segunda mitad del siglo XIX y primer tercio del XX. No es de extrañar pues, que los miembros de las corporaciones provinciales hiciesen pactos con los representantes de la Iglesia para que las Hijas de la Caridad continuaran organizando el grueso de la asistencia.

Mientras que laicos y religiosas se encargaban de los cuidados, se abogaba por la organización de cursos especializados para instruirlos en las nuevas normas asistenciales donde, la reforma higiénico-mental era necesaria. La mítica figura del loquero, del carcelero-enfermero que Dickens y Pérez Galdós magistralmente habían retratado en la literatura de aquel entonces, había que dejarla atrás. Era necesaria una “regeneración” de la asistencia donde la idea de la higiene mental en su más amplio sentido impregnaba la mentalidad de los médicos de la nueva escuela.

### **1.5.1. Higienismo y salud mental: una nueva forma de cuidar**

La reforma psiquiátrica en España no se puede comprender sin la idea de regeneración de finales del siglo XIX y primeros del XX. La premisa del regeneracionismo español estuvo marcada desde sus orígenes por la trilogía higiene, salud y educación. Dicha premisa tenía como contrapartida contrarrestar los estigmas de la “incurabilidad” que intentaba demostrar la teoría B. A. Morel, difundida a mediados del siglo XIX. Morel fue un psiquiatra francés quien para la elaboración de su teoría alienista partió de la idea de la degeneración. Defendía que los déficits físico y psí-

quico aparecían como consecuencia de una degradación de la especie humana, a causa del “pecado original”. Esta teoría contextualizada dentro del pensamiento teocrático, identificaba la causa de la degradación como un producto de la desviación de un hipotético hombre ideal creado por Dios.

Afortunadamente, la tardía recepción de esta teoría en España amortiguó notablemente sus efectos. Los médicos españoles que se influyeron por el alienismo –los eugenistas o alienistas–, fueron muy pocos. De acuerdo con Ricardo Campos fue en el ámbito médico-legal de los años ochenta del siglo XIX donde este discurso se utilizó para realizar algunos peritajes y poder demostrar así el frágil estado mental de algunos encausados. Estas ideas constituyeron estigmas físicos y psíquicos al referirse a los “niños degenerados” a quienes se les había marginado calificándolos habitualmente de vagos, golfos, anormales, inadaptados e, incluso, criminales. La estigmatización social de los niños con déficit a los que se culpabilizaba de su “inadaptabilidad” social, fue objeto de reforma por parte de la medicina mental española, cuyo debate ya estaba presente en España a finales del siglo XIX. Los pedagogos desarrollaron un papel muy importante al reunirse con los médicos para aunar hábilmente actividades educadoras y preventivas en torno a la infancia, orillando el enfoque determinista de los conceptos morelianos.

En este contexto, el planteamiento de “la nueva higiene” ya se había debatido en la comunidad científica de Francia e Italia en las últimas décadas del siglo XIX. Dicho movimiento higienista tuvo una marcada influencia en España, pero con acento diverso. En España fue el catalán Pedro Felipe Monlau el maestro reconocido de la Higiene Social quien incluyó esta materia como parte obligatoria del estudio de la medicina y la enfermería. La asignatura de Higiene incluía una visión del estado men-

tal que se fundamentó a través de la recopilación de numerosos textos franceses, principalmente de Le Play, y se comenzó a impartir en la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona. Monlau advertía en aquella época de los graves peligros que podría correr la civilización moderna, si el progreso económico no iba aparejado a una conducta colectiva donde, el Estado, debía reconocer la asistencia al desprotegido. Declaraba su apoyo a la doctrina krausista como un pilar básico del que partía la teoría social de los reformadores españoles regeneracionistas para combatir el alcoholismo, la marginalidad social y la enfermedad mental.

### **1.5.2. Educación y funciones de los enfermeros y enfermeras psiquiátricos: el siglo XX**

El marco de la visión de una sociedad enferma y la higiene como prevención de la enfermedad mental dio lugar al debate sobre la necesidad de instruir a los enfermeros para este ámbito de actuación. Este debate ya había tenido lugar en otros países del entorno como Alemania, Francia e Italia. Concretamente, en Roma, son numerosas las referencias de Tamborini, director de la revista de *L'Igiene Sociale*, desde donde instaba al Estado a afrontar las reformas sanitarias para mejorar la asistencia de los pobres de los manicomios. El manual *Guida dell'infermiere dei malati di mente nella casa nel Manicomio*, escrito por Scabia en 1901 es un documento clave que refleja la influencia del discurso higienista en la educación de las nuevas enfermeras.

El empuje de la reforma social propiciado por liberales demócratas, socialistas y republicanos españoles durante las primeras décadas del siglo XX, propiciaron el proceso reformista en el campo de la salud mental. En 1927, había nacido oficialmente la Liga Española de Higiene Mental, cuando ya se había regulado en el seno de

una Comisión especial, el estudio de la reforma de la enseñanza psiquiátrica. En estas fechas la Asociación Española de neuropsiquiatría había celebrado en Barcelona su primer congreso, donde se proyectó disponer de dispensarios con dispositivos de intervención ambulatoria instando al gobierno a que favoreciera la formación de técnicos internos y enfermeras especializadas. Se confirma una clara influencia extranjera a la que anteriormente hemos hecho alusión. Herrera señala la influencia de Morgenthaler y Forel en la formación de los enfermeros españoles a través de la obra *Manual del Enfermero para pacientes nerviosos y mentales*, traducida al castellano y publicada en España, en el año 1936. También Ventosa Esquinaldo hace referencia a cuatro manuales que fueron publicados en España durante los años treinta, con objetivos didácticos y contenidos similares a los editados en los países citados del entorno.

Si la etapa política de la Restauración española tuvo como protagonista los discursos de la higiene mental y el debate secularizador de la asistencia, la Segunda República es el periodo político donde se llevó a cabo mayor número de reformas. A los tres meses de iniciarse este periodo, en el verano de 1931, el gobierno aprobó un Decreto para la reforma de los manicomios y la transformación de la asistencia psiquiátrica. Entre noviembre de 1933 y durante todo el año 1934, se reestructuraron los servicios sanitarios, en general y los psiquiátricos, en particular, como nunca antes había sucedido en la historia de la sanidad española. Se crearon dispensarios en toda la geografía nacional para la asistencia ambulatoria de los enfermos mentales e instalaron nuevos servicios dentro de los manicomios, cuya remodelación fue casi total. Se construyeron modernos pabellones hidrotérmicos para relajar a los pacientes, salas de psicoterapia y de psicoanálisis, además de otros servicios higiénicos adicionales.

En mayo de 1932 se creó la figura del enfermero psiquiátrico cuya función prin-

cial era “estar al cargo del cuidado directo del enfermo mental”, siendo éstos un pilar principal de la asistencia psiquiátrica intramanicomial. Por otra parte, muchos fueron los practicantes que obtuvieron el diploma de enfermeros psiquiátricos aunque sus funciones siempre fueron técnicas, para asegurar la asistencia médico-quirúrgica delegada de los médicos que prestaban asistencia en dichos establecimientos. Con respecto a práctica ejercida por las enfermeras cabe indicar que, tras muchos años de conflictividad con los practicantes en el reconocimiento de sus competencias, a finales de 1934 les fueron reconocidas, entre otras, las funciones del cuidado de los enfermos mentales, tanto en los manicomios como en la visita domiciliaria. En este sentido, las enfermeras llevaron a cabo una labor encomiable, que incluía la educación sanitaria popular. Las crónicas de aquella época reflejan el modo en que valoraban el entorno familiar y social de los enfermos mentales, detectando la reagudización de los síntomas, en cuyo caso les acompañaban al dispensario para ser atendido por el médico. Advertían a las familias de los prejuicios que llenaban de desconfianza la relación con los enfermos y la falsa creencia de su incurabilidad, a la vez que les enseñaban a administrar la medicación; en definitiva, humanizaron la asistencia prestada.

Durante la Guerra Civil española (1936-1939) y la primera etapa franquista los nuevos cuadros psicopatológicos aparecidos a consecuencia de la guerra y la persecución fue la preocupación de la psiquiatría donde también se centra la atención de los enfermos mentales. Se crearon nuevas clínicas de neurosis de guerra creadas por el bando republicano en Madrid y Valencia. Durante los años posteriores y hasta la transición a la democracia se produjo una mezcla de inamovibles situaciones donde se imponía una asistencia de base Kraepelianiana cuyos esfuerzos se dirigían principalmente hacia el

campo de la psicopatología centrada en el confinamiento manicomial, en el sentido más peyorativo del término. También es el momento de la irrupción de los psicofármacos en el arsenal terapéutico. Médicos como Oscar Torras, que habían vivido la apertura republicana explicaba y la autarquía psiquiátrica posterior de la época franquista, analizaba en sus obras de divulgación la necesidad de construir una nueva identidad asistencial. Evidenciaba el doblez y cinismo de los psiquiatras alienistas, cómplices con los administradores en la exclusión de los locos, y de su vocación de intelectuales orgánicos tratando de legitimar médicamente el custodialismo en la España de los años sesenta. Tal y como señala Enrique González, el manicomio durante la época franquista, era el eje fundamental de la asistencia pública y referente para el orden social, y fue convertido en una institución de orden y para el orden. Lo importante era el mando único y la disciplina patriótica del personal facultativo, auxiliar y religioso, para controlar permanentemente al enfermo internado, considerado como un peligroso enemigo, dispuesto siempre a la fuga y tratado menos como paciente que como objeto de la disciplina y del «merecido castigo”.

Coincidiendo con la etapa democrática, se creó el Ministerio de Sanidad al que se le asignaron competencias para la Salud Pública Mental. Los sucesivos gobiernos democráticos llevaron a cabo una profunda reforma sanitaria, necesaria a todas luces. Su eje normativo fue la Ley General de Sanidad, promulgada en 1986 que devolvió a la enfermería española la posibilidad de readaptarse a los modelos de ayuda terapéutica basada en la visión holística propuesta en la enfermería de los países del mundo occidental.

En lo que respecta a la Especialidad de Enfermería, en el año 1970 se redactó un proyecto de especialidad de A.T.S. (Ayudante Técnico Sanitario) en psiquiatría, que se mantuvo hasta el año 1987; es

decir, se mantuvo durante 17 años. Las enfermeras y enfermeros que querían cursar esta especialidad debían prolongar sus estudios a lo largo de dos años. Las connotaciones de este plan de estudios seguían un modelo, donde lo que primaba era el acento neuro-biológico y la subordinación al médico psiquiatra, más que la perspectiva integral del paciente y el eje independiente profesional. En 1987 se aprueba un nuevo decreto ley de especialidades de enfermería, que nunca se llegó a desarrollar, salvo para Matronas que por directiva europea obligaban al gobierno español a seguir con la especialidad, y hasta 1998 mediante orden ministerial, la especialidad de Enfermería de Salud mental se vuelve a iniciar. En el año 2005, se avanzó un paso más con la creación de nuevas especialidades en enfermería, entre las que se incluía la otorgada en 1998, esta vez con la denominación de "Especialidad de Salud Mental". A través del R.D. del 22 de abril de 2005 se aprobaba, además, la equivalencia para adaptar los primeros títulos a los actuales. Actualmente, desde el año 2011, el plan de estudios de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental ha vuelto a desarrollarse en dos años de formación.

### **A modo de conclusiones**

La asistencia a los enfermos mentales ha tenido una evolución paralela a la práctica de los cuidados y el desarrollo profesional de la enfermería. Realizada desde los tiempos más remotos, y se ha ido perfilando como una especialidad que no ha tenido una identidad propia hasta la instalación de la Segunda República (1931-1936).

La influencia de la Iglesia en la administración de los cuidados y la custodia de los enfermos mentales ha estado presente a lo largo de los siglos y ha sido protagonizada por distintas órdenes religiosas encargadas

de la asistencia. En España, cabe destacar la orden de San Juan de Dios y las Hijas de la Caridad como las encargadas de asistir a los enfermos mentales en los distintos establecimientos manicomiales. A medida que el proceso secularizador se fue consolidando, el Estado, a través de la Beneficencias provinciales y municipales fue creando mayor número de plazas destinadas a los enfermeros laicos para la atención en los distintos centros.

En las reformas que dieron paso a la especialización de la enfermería psiquiátrica en España cabe mencionar la existencia de varios factores. Entre ellos, cabe destacar la influencia de la corriente higienista, los primeros manuales publicados en los países del entorno y los acontecimientos políticos que propiciaron un corpus legislativo que eximía la culpabilidad atribuida a la conducta de los enfermos mentales. Por otra parte, los avances de la metodología en el campo de la psicología y la psiquiatría influyeron decisivamente en la necesidad de instruir a los enfermeros y enfermeras en una atención especializada que puso el acento en la abolición de los castigos a los enfermos y los deseos de eliminar los prejuicios y los mitos que habían marcado el destino del enfermo mental a lo largo de los siglos.

Al hilo de lo planteado, cabe finalmente indicar que el progreso de la práctica cuidadora de la enfermería psiquiátrica en España, como en otros procesos sociales en el devenir histórico no ha sido un progreso lineal. A los avances iniciales en los años finiseculares del siglo XIX, les siguieron los frenos políticos e intereses de otros grupos profesionales dominantes. A este respecto, las ventajas obtenidas durante el empuje reformista de la Segunda República, le siguió una larga época de declive durante la dictadura franquista que, finalmente, fue resuelto en los albores de la democracia.

## 1.6. Bibliografía

- González, E. *Los psiquiatras de Franco. Los rojos no estaban locos*. Madrid. Díaz de Santos, 2008.
- Herrera, F. *Un manual de enfermería psiquiátrica*. Híades. Revista de Historia de la Enfermería. 2000; (7): 127-133.
- Huertas, R. *Historia de la psiquiatría ¿Por qué? ¿Para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias*. Frena. 2001; I (1): 9-36.
- Huertas, R. *Niños degenerados. Medicina mental y regeneracionismo en la España del cambio de siglo*. Dynamis, Acta Hisp. Medi. Sci. Histo. Ilus. 1998; (18): 157-179.
- Marietán, H. *Historia de la psiquiatría*. Alceon. Revista Argentina de clínica neuropsiquiátrica. 2004, oct; 11 (4): 1-18.
- Nogales, A. *La enfermería y el cuidado de los enfermos mentales en el siglo xv*. Cultura de los Cuidados. 2001, primer semestre; V (9):15-21.
- Pileño, M<sup>a</sup> E., Morillo F. J., Salvadores P., Nogales A. *El enfermo mental. Historia y cuidados desde la época medieval*. Cultura de los Cuidados. 2003, primer semestre; VII (13): 29-35.
- Ventosa, F. *Cuidados psiquiátricos de enfermería en España (siglos xv al xx)*. Madrid, Díaz de Santos, 2007.