

APORTACIÓN Y USO DE LA FOTOGRAFÍA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA SALUD EN LA ORDEN HOSPITALARIA

Calixto Plumed Moreno o.h.*

Fecha de recepción: 30.07.2008

Fecha de aceptación: 12.08.2008

Resumen

El autor en este curioso e interesante trabajo, desea aclarar cuál ha sido el uso dado por la Orden Hospitalaria, en la última parte del siglo XIX y la primera mitad del XX, de los elementos fotográficos tanto para la difusión de las actividades asistenciales como religiosas. Al final, después de hacer un recorrido documental, concluye de manera tímida diciendo que el empleo de la fotografía y las filmaciones han colaborado a difundir y formar a los profesionales internos y externos a la Institución. Aporta, por destacar algo de su análisis, la explicación de los contenidos de una película de los años 1927-28, sobre la asistencia en salud mental.

El origen de esta investigación, viene motivada por el estímulo de los trabajos fotográficos realizados por Charcot en la Salpêtrière en la segunda mitad del siglo XIX, queriendo demostrar que, los objetivos de este médico y los de la Orden Hospitalaria no son coincidentes, a pesar de moverse en épocas bastante próximas.

Palabras Clave: Empleo de la fotografía y las filmaciones; Película de los años 1927-28

Abstract

The author in this curious and interesting work wants to clarify what has been the use given of the photographic elements for the diffusion of the assistance and spiritual activities by the Hospitaller Order during the last part of the 19th century and the first part of the 20th century. Finally, after doing a documentary tour, he concludes in timid way, saying that the use of photography and filming had contributed to spread and to form the IN and OUT professionals of the Institution. He contributes to highlight something of his analysis the explanation

* CALIXTO PLUMED MORENO O.H. Doctor en Psicología. Profesor Agregado en la Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios. Universidad Pontificia Comillas. Madrid. cplumed@sanjuandedios-fjc.org
cplumed@upcomillas.es

of the contents of a movie of the years 1927-28, about the assistance in mental health.

The origin of this research, comes motivated by the stimulus of the photographic works carried out by Charcot in the Salpêtrière in the second half of the 19th century, wanting to demonstrate that this doctor's objectives and those of the Hospitaller Order are not coincident, in spite of moving in quite closer times.

Key words: Use of photography and filming; Movie of the years 1927-28.

Explicación de motivos

Georges Didi-Huberman ha publicado recientemente un estudio¹ muy interesante y crítico sobre el uso de la fotografía y el grabado en el diagnóstico de las enfermedades mentales. En concreto sobre la histeria y el empleo realizado por Charcot en la segunda mitad del siglo XIX.

La continua reflexión filosófica de este autor sobre las imágenes artísticas no dejan indiferente a nadie que lea este *libro-dossier* con atención. Esta obra, en cierto modo, pone en evidencia el empleo que hicieron, al menos Charcot y sus contemporáneos, incluido Freud que al principio participó de sus enseñanzas, tanto de la enfermedad mental como de la imagen reflejada o buscada. Se deja patente en este amplio estudio, que las fotografías llegan a denotar un determinado componente teatral que raya, en cierto punto, con la falsificación propia del método de retrato empleado en la época por su componente exhibicionista. El propio Charcot dejó de manifiesto que sus "lecciones de los martes" llevaban consigo parte de show, incluyendo sesiones de hipnotismo, sonambulismo e incluso curas milagrosas...

Según se deduce de la lectura de esta publicación, y parece queda evidente para Didi-Hubermann, el aparato montado en la Salpêtrière obedecía más que al afán científico, a una curiosidad fundamental, escópica, respecto a la histeria: en cierto modo, el *ver para ver*, bajo la coartada de *ver para saber*. Y no podía ser de otro modo, ya que para el autor, todo lo que hace Charcot y colaboradores, no deja de ser sino un mero capítulo de la historia del arte.

El estímulo de esta lectura nos lleva a acercarnos a una institución con demostrada antigüedad, como es la Orden Hospitalaria de San Juan de

¹ DIDI-HUBERMAN, G. (2007). *La invención de la histeria. Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*. Madrid, Ediciones Cátedra.

Dios. Siempre, en su larga historia ha aprovechado los recursos del momento, para su actuación y sus publicaciones: primero la imprenta, después grabados, posteriormente la fotografía e incluso, más tarde, las filmaciones. Así, pues, según los testimonios que comprobamos sistemáticamente, podemos rehacer su trayectoria y vislumbrar sus aportaciones a la ciencia, al diagnóstico-tratamiento de enfermedades y también al arte. No se hablará aquí del Arte Psicopatológico puesto que se ha hecho ya en múltiples ocasiones y publicaciones.

La tesis que aquí se plantea, brevemente, es *si la institución, o alguno de sus Centros han hecho uso de las imágenes para dejar testimonio gráfico de sus actuaciones y si con ellas ha contribuido al avance de la formación y de la ciencia, en definitiva.*

Haremos un recorrido exhaustivo, al menos de una determinada época, prácticamente coincidente con los años posteriores a Charcot, al menos en salud mental por establecer algún paralelismo, y de forma tangencial en otras áreas de actividad sociosanitaria, hasta el año 1936. Por lo tanto, no podemos obviar ni la situación de la salud mental en España, ni el papel desempeñado por la misma Orden Hospitalaria en el desarrollo y el acompañamiento de los acontecimientos de las diversas épocas. De esta manera podremos ubicar, lo más exactamente posible, su contribución en el uso de las técnicas gráficas, y su apoyo a la docencia y a la asistencia².

1. La asistencia psiquiátrica en España

Bajo el epígrafe “Les autres écoles psychiatriques” engloba Pierre Pichot³ cuanto se refiere a Italia, España, Rusia y Estados Unidos respecto a la situación de la Psiquiatría mundial en 1880. Escuetto es cuando se refiere a España:

Bien qu’il semble que ce soit en Espagne qu’ait été créé en 1410 le premier hôpital réservé exclusivement aux malades mentaux, la psychiatrie espagnole du XIX siècle, placée entièrement sous l’influence française, n’offre aucune oeuvre de valeur avant la renaissance scientifique que symbolise le nom de Santiago Ramón y Cajal.

En nota a pie de página hace alusión a Juan Gilaberto Joffre que remonta la actuación con motivo de su sermón el 24 de febrero de 1409 y hace una llamada para abrir un hospital con una nueva concepción de los hospitales psiquiátricos. En nota seguida menciona a Pedro Mata de

² Sintetizamos algunos aspectos que ya han sido tratados más extensamente y con otra finalidad en PLUMED MORENO, C. (2000). *Un siglo con el enfermo mental...camino abiertos*. Madrid, Fundación Juan Ciudad.

³ PICHOT, P. (1996). *Un siècle de psychiatrie*. Francia, Syntehélabo Groupe. p. 64.

formación francesa que originaría la escuela de Madrid o la de Barcelona⁴. Destaca también a Ramón y Cajal así como a Luis Simarro, neuropsiquiatra de Valencia, nacido en Roma. España, según este autor francés por tener alguna referencia, no puede sino aspirar a alguna contribución relativamente secundaria en psiquiatría hasta 1880.

Es preciso mencionar el magnífico planteamiento que realiza Pedro Antón Fructuoso de la psiquiatría en el siglo XIX⁵, para enmarcar la realidad en la que se desenvuelve el Instituto Manicomio de Sant Boi de Llobregat desde su fundación por el Dr. Pujadas y posteriormente, desde 1895, cuando pertenece a la Orden de San Juan de Dios. Este mismo ambiente se encontrará Benito Menni o.h.⁶ en Madrid, y más en concreto en Ciempozuelos.

En el periodo siguiente hasta la primera Guerra Mundial, en España, como en el resto de Europa, es la escuela de habla alemana quien introduce sus actuaciones y doctrinas de la mano, en primer lugar de Emilio Kraepelin sin el cual no habría podido existir como lo fue, ni siquiera Jaspers⁷.

García de la Piñera, a la sazón subdirector del Sanatorio Psiquiátrico de San José, escribe en 1936 algunas referencias históricas notificadas y vividas en este Centro orientadas hacia el enfermero, en este sentido:

...hasta que llegó Pinel no sufrió la verdadera transformación del enfermo mental y que los Manicomios fuesen de otra índole, esto ocurría en el siglo XVIII, que fue el que rompió con el uso de grillos y cadenas, si bien entonces le substituyó la contención mecánica de parecidos efectos, desde el saco, que solo dejaba la



⁴ Cf. ÁLVAREZ SIERRA, J. (1963). "De los alienistas finiseculares del siglo XIX a los modernos psiquiatras". *Paz y Caridad* 111, 597-599.

⁵ ANTÓN FRUCTUOSO, P. (1982). *Almacén de razones perdidas*. Barcelona, Científico-médica. En esta edición se aprecian algunas erratas, posiblemente de imprenta, referidas a fechas que se pueden comprobar por otras fuentes. En la p. 24 se refiere a la Maison Royal de Charenton fundada por Esquirol en 1826, cuando en realidad según Fr. Juan Santos en *Cronología Hospitalaria 1716*, reedición de 1977 (p.704) señala como fecha de fundación por los Hermanos de San Juan de Dios el año 1642. Por otro lado cuando se refiere al incidente con Ciempozuelos, en 1877, no es posible sea así, ya que las relaciones con la Diputación de Madrid no se establecen firmemente hasta 1884, cuando llevan a los primeros enfermos, aunque el convenio se había firmado en 1880; además al final de 1877 Ciempozuelos sólo tiene 9 enfermos ingresados. Por otro lado, en la nota 88 al citar a R. Rumbaut situándolo en 1878 debe de ser error también de imprenta, ya que en mayo de 1995 en la reunión de la APA en Miami este autor cita con efusividad a San Juan Dios como una aportación imprescindible para la psiquiatría.

⁶ Para comprobar la importancia de Benito Menni o.h. en la intervención para con el enfermo mental es necesario acercarse al estudio que realiza MARTÍN CARRASCO, M. (1994). *Benito Menni y la asistencia Psiquiátrica en España en el siglo XIX*. Pamplona, Colección "HSC"/I.

⁷ Según opinión de Ushi Uchimura en 1954, citado por PICHOT, P. o.c. p. 90

cabeza libre, al ataúd inglés de caja cerrada con barrotes y acolchada, donde se encerraban los enfermos. Posteriormente a esto viene ya el sistema del encamamiento, se ve que el tener a los enfermos en celdas aisladas, es más peligroso y están menos vigilados, y este sistema de encamamiento de los agitados hace ya pensar sobre todo al enfermero o encargado de su cuidado y vigilancia, que se trata de un enfermo semejante a los demás, después del encamamiento vienen los baños prolongados, empiezan a emplearse distintos tratamientos y la persona a su cuidado va educándose en este ambiente de trato, de caridad y afecto,... se ve que muchos enfermos no es necesaria la hospitalización... y así como antes el enfermo mental era apartado de sus familiares para su reclusión por sus peligros, hoy están clasificados de manera que puedan ser tratados como otro enfermo cualquiera⁸.

Enumera seguidamente las modalidades de atención en boga: *Asistencia abierta, Dispensario o consultorio psiquiátrico, Asistencia o tratamiento en el medio familiar del enfermo, Clínica Psiquiátrica, Manicomios de tipo asilo, Establecimientos para niños retrasados y psicóticos.*

Muy importante es la síntesis que realiza Vallejo Nágera sobre la psiquiatría del siglo XIX⁹. Es interesante ya que es él quien recibe la herencia, trabaja en Ciempozuelos y es el transmisor, eco de la misma y creador de una escuela psiquiátrica. Se refiere a Felipe Pinel y a su *Tratado médico-filosófico de la enajenación del alma o manía*¹⁰, en una referencia a la actuación de España en la asistencia psiquiátrica: *“la conducta médica y altamente filosófica de los profesores españoles para curar las enfermedades producidas por causas morales, a beneficio de medios también morales, prudentemente manejados”*.

Indica también que la línea de actuación en España¹¹ está influenciada por Chiarugi, Tuke, Pinel y el eclecticismo de Esquirol. Es crítico cuando se refiere a los médicos que se limitaban a pasar una ligera visita. Repasa rápidamente los tratamientos seguidos y hace algunas sugerencias:

- Se usaba el *aislamiento en cuartos fuertes*.
- También los medios de *contención y sujeción*. Camisa de fuerza o “camisón”.

⁸ GARCÍA DE LA PIÑERA, E. (1936). *Enfermeros psiquiátricos. (Contestación al programa oficial aprobado por el Consejo Superior Psiquiátrico y por la Dirección General de Sanidad, publicado por orden del Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación)*. Ciempozuelos, Imp. de los Hermanos de San Juan de Dios., p. 101 ss.

⁹ VALLEJO NÁGERA, A. (1929). "El tratamiento de la "locura" en 1858 y en 1928". *Caridad y ciencia* Año I, 114-121 y 194-201.

¹⁰ Traducido en 1804 por D. Luis Guarnerio y Avellaneda. Madrid, Imprenta Real.

¹¹ La actuación española en psiquiatría se vio reflejada en *El Siglo Médico* de manera profusa: Cf. GONZÁLEZ, Z. B. (1858). *"Consideraciones acerca del hospital de enajenados de Toledo"*. *El Siglo Médico*, (citado por VALLEJO NÁGERA, A. (1929). "El tratamiento de la "locura" en 1858 y en 1928", *Caridad y ciencia* Año I, 117-118).

- Los baños tibios prolongados ya se usaban desde antiguo. También los fríos para los melancólicos. Hace una referencia a PINEL, F.(1856): *Du traitement de l'alienation aiguë en général et principalement pour les bains tièdes prolongés et les arrosement continus d'eau fraîche sur la tête.*
- La *clinoterapia* es otro tratamiento para los depresivos.
- Los *revulsivos* y *derivativos* constituían la parte más importante del tratamiento en una época que se hablaba de moralizaciones deprimentes, de “hipoestenización” y se prescribían medios destinados a debilitar físicamente a los locos.
- El *vejigatorio* ejercía una acción moral por apartar la atención del enfermo de sus ideas y pensamientos morbosos.
- Las *fricciones estibadas del cuero cabelludo* originaba con frecuencia necrosis de los huesos y gravísimas erisipelas...

Estos tratamientos perseguían provocar una reacción de la naturaleza.

- Actualmente con la *proteínoterapia* se producen las mismas reacciones.
- La *piretoterapia* ha llegado con la *malariaoterapia* al apogeo de su desarrollo y los resultados del método han sido tan sorprendentes en la parálisis general, que puede decirse sin inconveniente que el pronóstico de la enfermedad de Bayle se ha transformado en curable de fatalmente mortal. Han entrado en la práctica corriente otras medicaciones leucogénicas, como son los abscesos de fijación, los choques febriles con vacunas, tuberculinas u otros agentes piretogenéticos, no solamente a fin de determinar una reacción orgánica, sino también para que transformado el paciente de enfermo psíquico en físico, se le presten los debidos cuidados.
- La camisa de fuerza empieza a decaer en 1858 y se usan modelos de cinturones y guantes especiales.
- Posteriormente desaparecen siendo sustituidos por la vigilancia rigurosa y por la *camisa de fuerza química* (inyecciones de hioscina y otros hipnóticos),
- Balneación caliente prolongada y otras aplicaciones hidroterápicas, como la envoltura de Kraepelin (sábana mojada que se deja aplicada dos horas y se renueva debidamente),
- La *narcosis* prolongada de Klaesi (somnolencia provocada por inyecciones regulares de somnífero).
- La terapéutica por el trabajo ha disminuido considerablemente en los manicomios el número de demoledores, rompedores, destrozadores, mordedores, gritadores, ladradores, luchadores, y acaso también el de homicidas, suicidas y onanistas...

La terapéutica de ocupación es un adelanto español establecida como ley fundamental en todo hospital de locos por Pinel (elogio del mismo sobre el de Zaragoza). Sigue en vigor el *opio* para melancólicos e hipocondríacos. Usábanse otros estupefacientes derivados del opio.

También el beleño, belladona, datura stramonium y mandrágora.

Progresos patentes se han conseguido en el campo del que se llamó *tratamiento moral* y ahora denominamos *psicoterapia*.

El tratamiento moral consistía, según Pinel, en herir la imaginación de los locos, pero los medios de persuasión, sugestión, sorpresa e intimación que nos describe, son altamente ingenuos y en modo alguno constituyen una verdadera psicoterapia, tal como hoy entendemos esta ciencia¹².

En España se nota alguna influencia de las corrientes de Freud para la aplicación de la psicoterapia, psicoanálisis y otros. La evolución de los tratamientos ha hecho que el "*loco se haya transformado en un enfermo*".

El propio Vallejo Nágera señala la importancia de Juan de Dios como reformador de la asistencia psiquiátrica¹³. Coincide en este sentido con Mariano Górriz al afirmar que "el movimiento humanitario en nuestro país, tiene uno de sus más brillantes representantes en la figura de Juan Ciudad Duarte, más tarde santificado y conocido por San Juan de Dios"¹⁴.

España acusa la época de transición y moderna psiquiatría: es Giné y Partagás con la obra *Tratado de Frenopatología* (1876) quien se separa de la escuela francesa y aporta su propia experiencia que anticipa las nociones de la escuela alemana posterior. Hasta 1918 no existían otras traducciones en España que las de Giné y Partagás.

José María Esquerdo prefiere la política a la ciencia. Y salva a España de ser ignorada en el mundo científico la aparición de Ramón y Cajal.

Muy modestas revistas freniéticas, de lánguida y breve vida, mostraban la escasa afición y paupérrima cultura de los médicos españoles en el terreno psiquiátrico. Hasta entonces no existían otras traducciones que la "Introducción a la Psiquiatría" de Kraepelin y la clásica obra de Régis, ya anticuada en la fecha de su versión castellana¹⁵.

Los psiquiatras españoles han sido autodidactas aunque con influencia directa de los alemanes. Otra parte procede del Instituto Cajal a través de Achúcarro, discípulo de Kraepelin. Santos Rubiano se interesó por la psiquiatría norteamericana e introduce los tests mentales. Se traducen

¹² VALLEJO NÁGERA, A. . o.c. p.199.

¹³ VALLEJO NÁGERA, A. (1950, 1951). "Evolución histórica de las ideas psiquiátricas hispanas". *Paz y Caridad* 4, 222-227; 7, 19-31.

¹⁴ GÓRRIZ M. (1933). "Evolución de la asistencia psiquiátrica". *Caridad y Ciencia* año V, 665-672 ; 728-732. (Este autor es director médico del Sanatorio Psiquiátrico San Juan de Dios de Palencia).

¹⁵ VALLEJO NÁGERA, A. . o.c. p.20 .

las obras de Bleuler, Gruehle, Hogniman y Bumke principales fuentes de información de los psiquiatras en ciernes y de los médicos españoles.

Aparecen los innovadores de la psiquiatría española: Juarros, Lafora, Villaverde, Sacristán, Prados, Sanchís Banús, Mira, Jimeno Riera y Fernández Sanz. Se funda la Sociedad Española de Neuropsiquiatría en 1926. Antes de la guerra civil española, hay una escuela psiquiátrica española que destaca en la investigación biológica, histológica y clínica.

Después de la obra de Sacristán *Genio y figura* se vulgarizan las teorías de Kretschmer entre los alienistas y la mayoría se hacen constitucionalistas. Hay en España un sano eclecticismo asimilándose lo más aceptable que ofrece cada una de las tendencias que sigue el pensamiento científico psiquiátrico. No se olvida la investigación fisiopatológica y la histológica así como se da importancia a la herencia en la predisposición.

En los años 50, no hay una línea psiquiátrica española. Hay intentos de línea psiquiátrica filosófica. Se prefiere experimentar a filosofar, no obstante. No ha cuajado el psicoanálisis. Se es freudiano, sin tener freudismo ortodoxo.

López de Lerma Peñasco y Díaz Gómez¹⁶ hacen un recorrido por la asistencia psiquiátrica en España en diversas etapas y resaltan entre otros aspectos, los tipos de asistencia y las preocupaciones del momento:

- En el siglo XIX, había hospicios para enajenados en diversas provincias: Madrid, Cádiz, Valencia, Barcelona, Toledo, Zaragoza, Tarragona, Córdoba.
- Magnífica labor desempeñada por la Beneficencia con el enfermo mental desde 1822.
- Trabajo de Pedro María Rubio sobre la enfermedad mental (estudio estadístico en España) publicado en la *Gaceta Médica* en septiembre de 1848.
- Planos para un Manicomio modelo publicado en la *Gaceta de Madrid* el 30 de julio de 1859. Y aportaciones a este documento de Lucas Guerra en Valladolid 4 de agosto de 1859 así como otras sugerencias de Antonio Fadón y algunas más de Patricio Álvarez (*Siglo Médico* día 23 de septiembre), con las divergencias al respecto y aportaciones más o menos certeras.

Estos mismos autores dicen que la justificación para hacer un Manicomio en Ciempozuelos en 1881 radicaba “en que hasta esa fecha sólo existen en Madrid, para cuidado de los enfermos mentales, nada más que el

¹⁶ LÓPEZ DE LERMA PEÑASCO J. Y DÍAZ GÓMEZ, M. (1991) *Historia del Hospital psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús, de Ciempozuelos, 1881-1981*. Madrid.

Servicio de dementes del Hospital Provincial y el Manicomio de Leganés...”¹⁷

Siguiendo la síntesis que realiza José Lázaro¹⁸ se puede tener una visión de la panorámica de la asistencia psiquiátrica en España en estos años, encabezada por algunos de los principales protagonistas en los diferentes lugares del país:

1.- *Psiquiatría catalana*: Pedro Mata; Antonio Pujadas; Emilio Pi y Molist; Juan Giné y Partagás; Arturo Galcerán Granés; Emilio Mira López; Ramón Sarró; Joan Obiols.

2.- *Psiquiatría madrileña*: Pedro Mata; José M^a. Esquerdo; Jaime Vera; Rafael Valle y Aldabalde; Luis Simarro; César Juarros; Enrique Fernández Sanz; Nocolás Achúcarro; José Sánchís Banús; José M^a. Villaverde; Miguel Gayarre Espinar; José Miguel Sacristán; Gonzalo Rodríguez Lafora; José Germain; Bartolomé Llopis; Juan J. López Ibor; Luis Martín Santos.

3.- *Psiquiatría valenciano-murciana*: Juan Bautista Peset y Vidal; Juan Bautista Perales y Just; Francisco Marco Merenciano; Román Alberca; Luis Valenciano; José M^a Morales Meseguer.

4.- *Escuela de psiquiatría militar*: Antonio Fernández Victorio; Julio Camino Galicia; Antonio Vallejo Nágera; José Antonio Escudero Valverde.

5.- *Escuela psicoanalítica*: En Madrid (Angel Gama, Jerónimo Molina Núñez, Juan Rof Carballo, Ramón del Portillo, María Teresa Ruiz, Carolina Zamora, José Rallo, Jesusa Pertejo) y en Barcelona (Pere Folch, Pere Bofill, Julia Corominas, Nuria Abello).

Para este mismo autor y desde una perspectiva global, pueden distinguirse en la psiquiatría española tres grandes etapas: el siglo XIX, el primer tercio del XX y el periodo posterior a la Guerra Civil. El rasgo fundamental de la primera etapa es la dependencia de la psiquiatría francesa, principalmente de las obras de Pinel y Esquirol. En la segunda etapa se trata de la profesionalización de la psiquiatría con influencia de Ramón y Cajal. La psiquiatría francesa es desplazada por la alemana que se asimila de la mano de Kraepelin. La psicología científica y la

¹⁷ Parece ignoran, incomprensiblemente, que la fundación del manicomio de Ciempozuelos es en el 1876, su aprobación en 1877 y que el primer enfermo ingresado en él (sección de varones) fue el 15 de mayo de 1877. Algunos datos de estos se reflejan, sin embargo, en páginas siguientes (o. c. p. 61). Podría deducirse que los autores se refieren a la fundación de la sección de mujeres (1881).

Sobre el Manicomio de Leganés, fundado como manicomio modelo por D. Pedro María Rubio en 1846, se le criticó como escaso en capacidad, limitado de agua, y de construcción irregular y poco adecuado a su destino. (Cf. VALLEJO NÁGERA, A. (1929). "El tratamiento de la locura en 1858 y en 1928". *Caridad y ciencia* Año I, 116).

¹⁸ LÁZARO, J. "Historia de la psiquiatría española y portuguesa" en VIDAL-ALARCÓN-LOLAS, *Enciclopedia iberoamericana de psiquiatría*(1995). Buenos Aires, Ed. Panamericana, t. II, p. 729.

psicotecnia destacan o se potencian con Simarro, Mira y Germain. Aparecen la revista *Archivos de Neurobiología* y la Asociación Española de Neuropsiquiatras. Desde la Guerra Civil hay influencia notoria del enfoque tomista de Vallejo Nágera dando lugar a la reacción fenomenológica y existencial de influencia orteguiana en la psicopatología por Juan José López Ibor. Intervienen Lafora y Valenciano y se difunden a Bumke, Jaspers y Schneider. No es menor la importancia de Sarró. Hacia los años 1970 la influencia anglosajona se nota en la antipsiquiatría y es el desarrollo de la psiquiatría biológica potenciada por la psicofarmacología hasta desembocar en la psiquiatría comunitaria más actualizada en estos momentos.

2. La asistencia desde la perspectiva de la Orden Hospitalaria

La labor de la Orden Hospitalaria en sus diversos Centros por todo el mundo, se ha extendido tanto en Psiquiatría como en atención a las personas con discapacidad psíquica en especial. Sus aportaciones en Psiquiatría son prácticamente olvidadas en los manuales y tratados de esta ciencia, y es algo injusto por su trayectoria histórica seguida al respecto¹⁹.

Una causa del olvido es la escasez de publicaciones que desde la propia Orden Hospitalaria se realizan. Aunque en honor a la verdad, hay que mencionar como más reciente al Doctor Rubén Darío Rumbaut, encargado de hacer un reconocimiento público en la A.P.A. (American Psychiatric Association) en su 148º encuentro celebrado en Miami en mayo de 1995²⁰ por la contribución a la Psiquiatría por parte de San Juan de Dios y su Orden. No todos los profesionales al respecto se han comportado de la misma manera, como se lamenta Monval²¹. Y tampoco otros son suficientemente justos al sustraer méritos, opinamos que por desconocimiento, a la Orden de San Juan de Dios en este campo de la psiquiatría²².

¹⁹ VIVIANO, B. (1966). "Quattro secoli di psichiatria". *Fatebenefratelli* 1, 29-30 : "Il trattamento caritatevole verso gli ammalati mentali" è una prerogativa che dalla metà del Cinquecento l'Ordine dei Fatebenefratelli ha tutto il diritto di vantare come emblema di squisita benemeranza".

²⁰ Testimonio directo y grabación sonora de su discurso.

²¹ MONVAL, J. (1950). *Les frères hospitaliers de Saint Jean de Dieu*. Orleans, Bernard Grasset Éditeur. Dice así: "L'hôpital Notre-Dame-de-la-Paix de Charité, fondé à Charenton en 1642 reçoit chaque année dans son infirmerie environ mille malades, la plupart affligés de plus graves blessures à cause des carrières qui s'exploitent dans les environs...Pour subvenir a toutes ces dépenses, ils ont fait bâtir une maison de sûreté pour les aliénés, servant à la fois de dépôt au gouvernement, et d'asile où les pensionnaires sont traités avec les égards dus à leur état et à leur naissance; c'est à l'aide du produit casuel de pensions que les frères parviennent à soutenir l'entretien d'une maison aussi immense que celle de Charenton, et à pourvoir au soulagement des pauvres du lieu et de toute la campagne des environs. Le traitement des aliénés y est si bien compris, que lorsqu'à la Révolution l'hôpital passera sous la direction du ministère de L'Interieur. Pinel en fera l'éloge, sans en attribuer d'ailleurs le mérite aux Frères de la Charité" (pp.75-76).

²² Se hace referencia una vez más a ANTÓN FRUCTUOSO, P. (1982) que en su obra *Almacén de razones perdidas*.

San Juan de Dios aportó presupuestos y comportamientos relativos a la Salud Mental de los ciudadanos. Sus seguidores los llevaron a la práctica y, algunos de ellos, todavía siguen de actualidad en el presente "desconcierto" de las reformas psiquiátricas y antipsiquiátricas que pululan en torno a la generosa concepción de la Salud Mental. Por enumerar algunos de estos presupuestos y comportamientos que desde San Juan de Dios se vienen aplicando, baste señalar:

1. Concepción de la alteración mental como enfermedad.
2. Experimentación de la crisis de enfermedad e ingreso hospitalario.
3. Separación de los enfermos según los síntomas.
4. Aplicación de criterios de asistencia y terapia a la enfermedad mental.
5. Acercamiento al enfermo para observarle, escucharle y comprenderle.
6. Práctica eficaz durante más de cuatro siglos de los criterios citados.
7. Construcción de unidades asistenciales según la clínica de los enfermos.
8. Política de "puertas abiertas" en la asistencia y la terapia.
9. Organización de la asistencia hospitalaria en la protohistoria psiquiátrica.
10. Iniciativa privada para cubrir el déficit asistencial público.

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, desde sus primeros momentos y andaduras por el mundo de la salud y la enfermedad, ha sabido asimilar los descubrimientos que se han producido en su entorno, y ponerlos en práctica inmediatamente con cierta audacia, por el celo de atención al mundo del marginado y del dolor.

De las referencias que encontramos, tanto en el ámbito interno como el externo, de la actuación de la Orden Hospitalaria se deduce un estilo que se hacía no tanto por la especialización, sino según la aparición de las necesidades del momento y de las personas con determinada improvisación. En los siglos XVII y XVIII puede deducirse un paralelismo de

Barcelona, Ed.científico-médica, dice así: "Un ejemplo de lo que sería el modelo de manicomio futuro lo ofrece la Maison Royal de Charenton fundada por Esquirol en 1826" (p.24 citando a J. ESPINOSA (1975). "El nacimiento de los manicomios". *Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial*. Barcelona). SANTOS, J. (1716) en la *Cronología Hospitalaria, y resumen historial de la sagrada religión del glorioso patriarca San Juan de Dios*. Madrid. Reeditada por la Orden Hospitalaria en 1977, en la Tabla cronológica de la Provincia de San Juan Bautista, de Francia, cita Charenton con el nombre de Nuestra Señora de la Paz, 16 camas, 300 enfermos, 8 religiosos y fundada en 1642.

Por su parte GÓMEZ, J.C. (1963). *Historia de la Orden Hospitalaria de S. Juan de Dios*. Granada, se refiere a la asistencia a los enfermos mentales en Francia de esta manera: "En el siglo XVIII los Hermanos de San Juan de Dios tenían diez "internados" de los cuales eran los más importantes los de Charenton, Senlis, Pontorson, Chateau-Thierry, Montrouge y Cadillac. Estos internados eran a la vez asilos de alienados, reformatorios para inadaptados y casas de reclusión para los anormales psíquicos que constituían un peligro para la sociedad; y, en ocasiones, un retiro para pensionistas libres. En la asistencia a los enfermos mentales, Los Hermanos de la Caridad, se adelantaron, como lo habían hecho en el tratamiento de otras enfermedades, a las prácticas que se seguían en la época; y con sus procedimientos, al mismo tiempo que merecieron las alabanzas de los más eminentes hombres de ciencia, proporcionaron bienes inmensos a la sociedad y a los enfermos recluidos en sus casas, muchos de los cuales pudieron volver a hacer su vida normal entre sus parientes y convecinos" (pp. 412-413).

su implantación en los países de habla francesa y alemana por la influencia de los desarrollos de la especialidad en los países de origen de las corrientes de atención: Francia y Alemania.

Se recogen algunas notas al respecto. Relativas más a Francia en donde, antes del apogeo de la psiquiatría, ya los Hermanos de San Juan de Dios tenían varios centros en los que se atendían a los enfermos mentales:

Di questi ospedali, i più importanti o per lo meno i meglio conosciuti, furono quelli di Charenton, di Chateau-Thierry e di Senlis.

Sobre el hospital de Charenton, del que fue director Esquirol más tarde, hace referencia F. Pinel en su *Traité de la folie* en donde "s'intrattiene sulla descrizione del detto ospedale, insistendo sulla costruzione del locale, comodi e spaziosi, bene adatti per ricoverare i malati in distinti reparti, forniti di appositi impianti per docce e bagni improvvisi (si ricordi che l'idroterapia formava uno dei cardini principali della cura dei pazzi, in quei tempi). Prosegue, l'alienista francese, col decantare il luogo dove l'ospedale sorgeva, l'amenità del paesaggio, le coltivazioni, le passeggiate per i ricoverati e terminava asserendo che molto si poteva attendere da questa benefica opera, se si fosse assecondato chi la dirige. Chi la dirigesse, e cioè i Fratelli di S. Giovanni di Dio, ed era pericoloso esaltare quel che i Religiosi facevano"²³.

Informe favorable realizó sobre el mismo hospital en 1790²⁴ la Comisión formada por los doctores Regnau, Leroux y Maugis y enviada por la Asamblea Nacional. Prolijo resultaría traer muchas referencias sobre los otros centros de la Orden y sobre su asistencia en Salud Mental y Psiquiatría²⁵.

Es en el siglo XIX cuando la expansión de la atención al enfermo mental se introduce de manera preferente en la Orden Hospitalaria, y proliferan los diversos establecimientos, frenocomios o manicomios, ya que - hablando de España- "el problema de los locos estaba totalmente abandonado, y

²³ PAZZINI, A. (1956). *Assistenza e ospedali nella storia dei Fatebenefratelli*. Roma, Marietti, p.419-20.

²⁴ Los Hermanos de San Juan de Dios hicieron una buena asistencia, según se deduce de las propias palabras de Esquirol comentando la información proporcionada a la Asamblea Nacional por la Comisión al efecto: "La comisión extendió un informe extraordinariamente favorable..., los alienados eran tratados con dulzura y humanidad..., había una cierta clasificación de enfermos y los agitados y furiosos estaban separados de los tranquilos...; éstos se beneficiaban de paseos, con salas de reunión, y los Hermanos les permitían tanta libertad dentro del establecimiento como permitía su estado"; inclusive con peligro para la vida de los religiosos, "porque el informe consigna la muerte de un Hermano asesinado bruscamente por un enfermo, tranquilo en apariencia, en un súbito impulso" (Citado por GONZÁLEZ PINTO, R. (1950). *La obra hospitalaria en la asistencia a los enfermos mentales*. Madrid, pp.52-55).

²⁵ Además de la obra de PAZZINI, A. pueden consultarse las de MONVAL, J. (1950). *Les frères hospitaliers de Saint Jean de Dieu*. Orleans, Bernard Grasset Éditeur. RUSSOTTO, G. (1969). *San Giovanni di Dio e il suo Ordine Ospedaliero* (vol.II), Roma. FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, J.D. (1969). *Nueva frontera hospitalaria*. Madrid; GÓMEZ, J. C. (1963). *Historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios*. Granada. GÓMEZ, J. C. (1968). *El resurgir de una obra. Historia de la Restauración de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en España*. Granada. CRUSET, J. (1971). *Crónica Hospitalaria*. Barcelona, Ed. Hospitalaria.

*los manicomios, degeneración de las primitivas casas de orates, eran manicomios prisiones o almacenes absurdos de seres privados de razón. Se les trataba como si no fuesen seres humanos: sin lechos, sujetos con cadenas o maromas y siempre encerrados entre rejas como si se tratase de criminales o especies zoológicas salvajes*²⁶.

El propio Álvarez Sierra, gran conocedor de la Orden de San Juan de Dios, ya denuncia el poco reconocimiento por parte de la Psiquiatría de la labor de esta institución²⁷. Hay que añadir los argumentos que Rodrigo González Pinto esgrime desmontando la parcialidad del enfoque de Peraza de Ayala cuando opina sobre la Psiquiatría en España y muy en concreto sobre Ciempozuelos²⁸.

Pero es, sin embargo, en el siglo XX cuando su acción se hace extensiva a todos los continentes. Y son progresiones y matizaciones las que se van incluyendo en los diversos Centros. Juan Ciudad Gómez²⁹, cita a D. Justo García Soriano para justificar la misión de la Orden de San Juan de Dios y su inquietud por estar siempre actualizada:

La Orden Hospitalaria ha procurado siempre que sus centros frenopáticos estuvieran a la altura de los mejores del extranjero, para lo cual enviaba con frecuencia a diversos países a los doctores a quien confiaba la dirección facultativa y técnica de sus Casas de Salud. En ellos adopta los medios y adelantos más recientes que prescribe la moderna Frenopatía. Sus locales, sus pabellones, enfermerías y clínicas están instalados en las mejores condiciones y dotados de cuantos medios higiénicos y terapéuticos son necesarios para el más perfecto tratamiento de los alienados y en sus diversas ramas y especialidades. Este trabajo ha quedado y se ha divulgado en varias publicaciones, como las memorias ilustradas de las Casas de Ciempozuelos, San Baudilio y Santa Águeda, que en el Definitorio del 12 de mayo de 1924 se acordó confeccionar e imprimir para propagarlos con difusión.

En el aspecto científico seguía siendo la Casa de Ciempozuelos centro de estudio y prácticas para los estudiantes de medicina que deseaban dedicarse a la Psiquiatría; siendo frecuentes las visitas que en este sentido hacían los médicos militares; bajo la dirección del personal médico de la Casa se organizó un curso completo de enseñanza para enfermeros psiquiatras.

Para facilitar la terapia ocupacional, se encargó a los Drs Murillo, García de la Piñera y González Pinto el estudio de los trabajos manuales que se

²⁶ ÁLVAREZ SIERRA, J. (1950). *Influencia de San Juan de Dios y de su orden en el progreso de la medicina y la cirugía*. Madrid, p.39.

²⁷ Cf. ÁLVAREZ SIERRA, J. (1950) o.c. pp.40 y 45).

²⁸ Cf. GONZÁLEZ PINTO, R. (1950) o.c. pp.77 y ss.

²⁹ GÓMEZ, J. C. (1968). *El resurgir de una obra. Historia de la Restauración de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en España*. Granada, pp. 483-484.

podrían instalar en la Casa, para aumentar la sección de talleres ya existentes con otra más amplia y mejor montada; estudio que hicieron con gran competencia y se empezó a llevar a la práctica³⁰.

La Orden Hospitalaria se procuraba rodear de buenos directores médicos para sus centros. (*Por ejemplo en España: Sant Boi: D. Antonio Rodríguez Morini; Santa Águeda: D. Ricardo Añíbarro; Ciempozuelos: D. Miguel Gayarre, D. Antonio Fernández Victorio, D. Santos Rubiano...*). Sus actuaciones se traducían en efectos positivos para la asistencia.

De un 15 a un 20 por ciento de los asilados en el manicomio - dice el Dr. Rodríguez Morini en carta (11 de febrero de 1911) dirigida a Lerroux director de El Progreso- se dedican a trabajos manuales (en los talleres, huerta, colonia agrícola, panadería, enfermería, farmacia, cocina, lavaderos, costureros y ¡hasta barbería!) sin que esto pueda censurarle ningún médico alienista, porque la *ergoterapia*, es decir, el tratamiento por el trabajo contribuye poderosamente al bienestar de los enfermos crónicos, distrayéndolos de su delirio, y coadyuva a la curación de las enfermedades agudas (muy pocas en este manicomio desgraciadamente), siendo uno de los medios terapéuticos más poderosos con que cuenta la psiquiatría moderna³¹.

La Orden Hospitalaria en España se introduce en la asistencia psiquiátrica de los cuatro puntos cardinales y en su propio centro geográfico: Sanatorio San José de Ciempozuelos (Madrid), Sanatorio de San José de Málaga³², Sanatorio de Santa Águeda en Mondragón-Guipúzcoa³³, Sanatorio frenopático de Nuestra Señora de Montserrat en San Baudilio de Llobregat³⁴ y Sanatorio psiquiátrico de Palencia³⁵. Así lo constata el propio D. Antonio Vallejo Nágera³⁶ en la lección inaugural de un curso para enfermeros, dentro de la formación que continuamente se ha proporcionado a los componentes de esta institución:

La Orden Hospitalaria ha participado en todos los adelantos y perfeccionamientos de la técnica manicomial. Siempre han sido famosos sus hospitales y si España puede enorgullecerse hoy de establecimientos psiquiátricos modernos débese a los cinco que tienen los Hermanos de San Juan de Dios. Permeable la Orden a los consejos de sus técnicos, esfuérase en introducir todos aquellos métodos y reformas que pueden redundar en provecho de los enfermos, y si sus recursos son escasos,

³⁰ GÓMEZ, J.C. (1968). *O.c.* p.594.

³¹ CRUSET, J.(1971). *Crónica Hospitalaria*. Barcelona, Ed. Hospitalaria, p.376.

³² BUENO, F. (1930). "El Sanatorio de San José de Málaga". *Caridad y Ciencia* Año II, 197-207.

³³ GOROSTIETA, J. (1930). "Sanatorio de Santa Águeda para enfermos mentales, dirigido por los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios". *Caridad y Ciencia* Año II, 267-276.

³⁴ E. H. S. (1930). "El antiguo Manicomio de San Baudilio de Llobregat y el moderno Sanatorio frenopático de Nuestra Señora de Montserrat". *Caridad y Ciencia* Año II, 396-400.

³⁵ REDACCIÓN. (1930). "Un Sanatorio psiquiátrico modelo en Palencia". *Caridad y Ciencia* Año II, 527-534.

³⁶ VALLEJO NÁGERA, A. (1932). "El papel del enfermero psiquiátrico". *Caridad y Ciencia* año IV, 152-162.

grande es su voluntad para instalar en sus sanatorios los perfeccionamientos de la moderna psicoterapia.

En cambio, el panorama de la asistencia oficial de los mentales en España no puede ser más desconsolador. Así lo confiesa nuestro ilustre compañero el Dr. Lafora en los trabajos que prodiga en la prensa política. Existen establecimientos oficiales donde se encierra a los locos, cual si fueran fieras, en jaulas que muy poco se diferencian de las de los jardines zoológicos. El nuevo régimen político quiere poner remedio a tan deplorable espectáculo, y la creación de un Consejo Nacional psiquiátrico responde a la necesidad de impulsar por nuevos derroteros la asistencia psiquiátrica.

Para cumplir las disposiciones emanadas del Consejo Psiquiátrico nos basta con perfeccionar la organización de la asistencia que ya tenemos en marcha. Podemos alabarnos de ser uno de los pocos, quizá el único de los sanatorios psiquiátricos que rinden desde años una estadística con arreglo a la clasificación de Kraepelin, como puede verse en la memoria de nuestro establecimiento últimamente publicada.

Sobre los tratamientos, en Sant Boi en 1948³⁷ se muestra este cuadro:

Laborterapia: Landhaus, 32; Servicios domésticos, 219; Bóvila (fábrica de ladrillos), 49; Ropería lavaderos, 27; Cocina, sección de verduras y despensa, 28; Huerta, 26; Brigada de desmonte, 14; Carpintería y pintores, 13; Brigada de carga y descarga, 11; Jardín, 10; Herrería y electricidad, 9, Clausura, iglesia y biblioteca, 7; Porterías, 7; Granja, 7; Imprenta y encuadernación, 6; Oficinas y farmacia, 5; Barbería, 4; Horno de pan, 4; Especialidades médicas, 4; Colchonería, 2; Central eléctrica, 2.

Tratamientos psiquiátricos más importantes: Enfermos tratados con convulsivantes, 209; Con neo y bismuto, 32; Con malaria, 16; Con insulina, 14; Con penicilina, 7.

Similares métodos asistenciales se usan en México en 1948³⁸. En Irlanda, Stillorgan, se usaron los mismos que empleaban los Hermanos Hospitalarios en Francia para el tratamiento de los enfermos mentales, ya que de allí provenían³⁹.

La terapia desarrollada en cada momento, pone en práctica los últimos progresos de esta ciencia, sea por las propias investigaciones en los Centros, sea por importación de los avances europeos del momento, en especial de influencia psiquiátrica alemana y francesa. En síntesis podría ser este el proceso a lo largo de los años. En una primera y destacada etapa:

³⁷ Cf. CRUSET, J. (1971). *Crónica Hospitalaria*. Barcelona, Ed. Hospitalaria, p.385.

³⁸ Cf. CRUSET, J. (1971). *O.c.*, pp. 543,555 y 569.

³⁹ Cf. GÓMEZ, J.C. (1963). *Historia de la Orden Hospitalaria de S. Juan de Dios*. Ganada, p. 582. Ver asimismo PURCELL, M. (1979). *A Time for Sowing, The History of St. John of God Brothers in Ireland 1879-1979*, Stillorgan, Co Dublin, pp. 26 ss.

Terapéutica por el trabajo.
Terapéutica por la ocupación.
Terapéutica psiquiátrica especial:
 Balneoterapia,
 Hipnoterapia,
 Proteinoterapia,
 Piretoterapia.
Prácticas religiosas como psicoterapia indirecta.

Es el final del siglo XIX y principios del XX cuando los tratamientos de la enfermedad mental seguían las pautas según la patología, una vez evaluado el enfermo buscando posibles causas de la enfermedad como trastornos físicos o biológicos (tifus, sífilis...) analizado su memoria, percepción,... y diagnosticado, dándose paso al tratamiento, según:

Terapia Somática.
Tratamiento Higiénico Moral.
Procedimientos para calmar la agitación.

Abundando en este sentido, en la revista *Caridad y Ciencia*⁴⁰, el año 1932 se hace un recorrido de la asistencia que ha deparado la Orden Hospitalaria para con los enfermos mentales, principalmente en Francia, después de la restauración en 1823. Esta noticia es divulgada para España en esta publicación de entrega parcial. Se enumeran los tratamientos, que se aplican en la línea de Esquirol y Ferrús. De manera especial se analiza el *tratamiento moral* que "consiste en cierta dirección ejercida por el mismo médico y bajo su vigilancia, por sus ayudantes, sobre las diversas actividades del enfermo, con vistas a su curación". Se aplica continua actividad física, ocupaciones interesantes, distracciones y juegos. Se fomenta la música religiosa. Los Hermanos, y en especial los Hermanos sacerdotes, tratan de "despertar y de afirmar en sus enfermos el principio moral y religioso... que, según el célebre Hufland, es el coronamiento del tratamiento moral". El método de intimidación debe ser también aplicado, pero los Hospitalarios de San Juan de Dios "lo usan según el deseo del Dr. Deuble, como excepción a la dulzura, que es el método general".

D. Antonio Fernández Victorio, a la sazón director del Centro de Ciempozuelos, estableció, entre otros, "el encamamiento y balneación prolongada en las dos secciones (pensionistas y pobres), montando un

⁴⁰ COUSSON, C. (1932). "Los Hermanos de San Juan de Dios en el tratamiento de los dementes". *Caridad y Ciencia* año IV, 10-14, 92-95, 226-231, 280-284, 350-355, 420-425, 488-493. La referencia está tomada de *International Nursing Review*, según se cita en el texto.

moderno laboratorio e intensificando la enseñanza especializada en los Hermanos⁴¹.

La inquietud por seguir avanzando en el caso de los Hermanos de San Juan de Dios es apoyado desde la máxima autoridad.

A petición de los médicos de esta Casa (de Ciempozuelos) y de los otros establecimientos frenopáticos de la Provincia, el P. Adradas envió en junio de 1921 a don Rodrigo González, en viaje de estudio, a visitar los mejores establecimientos de esta clase en Europa, con el fin de implantar en los de la Provincia los adelantos e innovaciones que en ellos se encontraran dignos de ser llevados a la práctica. Los gastos de este viaje corrieron principalmente por cuenta de la Casa de Ciempozuelos, aunque también contribuyeron las de Palencia, San Baudilio y Santa Águeda, que utilizaron también las observaciones y experiencias que el comisionado recogió en su fructífero viaje⁴².

En el año 1934 en los cinco Sanatorios Psiquiátricos que tiene la Orden en España, una auténtica red asistencial con la misma filosofía, se atienden a 3.620 enfermos y "se puede afirmar con orgullo, que son los mejores de su clase, tanto por los adelantos, como por los aparatos modernos y científicos con que los han enriquecido en los últimos años, no menos que por el movimiento y desarrollo que un haz fecundo y benéfico en bien de la humanidad doliente ejercen⁴³. Fue la labor de los hermanos y en especial de Guillermo Llop o.h.

La Orden Hospitalaria ha intentado respetar las disposiciones legales en vigor. Pero en materia de asistencia al enfermo mental lo demuestra su trayectoria histórica que se ve culminada en los años 50 de manera expresa en la creación del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP)⁴⁴, del que es uno de los principales artífices y promotores y del que forma parte como institución con la presencia de un Hermano.

Un segundo momento clave es a partir de los años 1950, cuando, la Orden Hospitalaria procura una digna atención, sumergida en la vorágine social del momento por los nuevos tratamientos. De modo concreto en el estudio que a nivel interprovincial se viene realizando sobre la asistencia

⁴¹ GÓMEZ, J. C. (1968). *El Resurgir de una Obra. Historia de la Restauración de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en España*. Granada p.485.

⁴² *Ibid.*

⁴³ AYALA, A. (1934). "Lo que son nuestros Sanatorios Psiquiátricos en España al iniciarse el nuevo año". *Caridad y Ciencia* año VI, 91-96.

⁴⁴ Ley de 14 de abril de 1955 sobre creación del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica. *B.O.E.* 105, 15 de abril de 1955. Cf. también LORENTE LÓPEZ, F. (1955). "Archivo y Documentos". *Paz y Caridad* 32, 187-199, en donde se vierten algunas opiniones y proceso de gestación de la mencionada Ley con la participación de la Orden Hospitalaria que siempre buscó el bien de los enfermos. Gran labor desempeñada por el Dr. Palanca y Hno. Fernando Lorente.

al enfermo mental en nuestra patria⁴⁵ con la fuerza del argumento que da el hecho de asistir en sus instituciones la tercera parte de los enfermos de España. Entre otras cosas, en el referido estudio, se enumeran estos hechos:

No consiste en que los enfermos estén relativamente bien atendidos en cuanto se refiere al trato, alimentación y medicamentos, sino que es preciso considerar los valores que como persona humana encierra, además de tenerse en cuenta su posible vuelta al hogar familiar y vida social.

Los manicomios se limitan a "ir tirando" y sólo hacen evitar que esos cuerpos mueran de hambre y, unos más y otros menos, hacerles la estancia lo más llevadera posible, pero pocos, muy pocos, han podido plasmar suficientemente lo que se ha iniciado en alguna parte del extranjero y que sería el ideal deseado.

Gracias a la medicación actual hemos podido apreciar que, lo que podríamos llamar sección de "agitados", ha desaparecido prácticamente.

La laborterapia es para curar enfermos mentales, nunca para exigir economía de ellos.

Se hace una denuncia puntual de cómo están los centros en España: "En la mayoría de los sanatorios psiquiátricos visitados (*y enumeran Córdoba, Cádiz, Huelva, Murcia,...*) está ausente casi por completo la organización eficiente de laborterapia; no se duda es debido a que el interesado no recibe un beneficio justo y digno y a que tampoco se dota a estos centros de los talleres o de los medios necesarios para las distintas labores o aficiones artísticas que podrían realizar los enfermos mentales".

Como fruto de este esfuerzo se proporciona una definición de la intervención psiquiátrica enunciándola de la siguiente manera tal y como se está defendiendo fuera de nuestras fronteras:

...la Psiquiatría se extiende hoy a dos clases de asistencias: una completamente externa, preventiva, para evitar en lo posible la hospitalización; otra interna, en el propio centro psiquiátrico, pero ésta, a la vez, está muy vinculada a esta acción externa de terapéutica sobre los enfermos mentales y ambiente familiar con que se distingue la primera asistencia.

Ante estas dos vertientes de la asistencia psiquiátrica que apuntamos se impone realizar un estudio serio del problema para establecer un sistema de más sociabilización(sic) psíquica en nuestros centros, con repercusión hacia el exterior para poder contribuir eficazmente al aumento de las salidas y disminución del internamiento de enfermos. Pero esta sociabilización(sic) hacia el exterior nunca podrá lograrse mientras no sea el resultado de unas estructuras nuevas que tengan nuestros centros, para que entre nuestros mismos enfermos internados y el ambiente que debe rodearles se establezca una vida social, lo más normal posible.

⁴⁵ GONZALO, J. C. , LORENTE, F. , SIMÓN, S. (1965). "La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios ante el problema del enfermo mental". *Paz y Caridad* 118, (se difundió también en separata).