

La asistencia psiquiátrica en Vizcaya(*)

Antonio Villanueva Edo**

Los precedentes

Desde antiguo la enfermedad mental ha sido una gran desconocida, equiparada a la posesión demoníaca, objeto de aojamiento o de práctica de brujería. Hay que esperar al siglo XV para encontrar las primeras instituciones para atender a los dementes (Valencia, 1409, Francfort, 1477) y, posteriormente, para que el mismo Paracelso rechazara al demonio como elemento causal de la locura¹. Hasta tiempos actuales, la psiquiatría no pasó de su fase custodial, en la que se trataba de defender a la sociedad de la insania del enfermo demente². La atención psiquiátrica ha sido la cenicienta de la medicina asistencial. Los alienados se apilaban en hospicios, cárceles y algunos departamentos hospitalarios, donde recibían un trato deprimente³.

Al llegar el siglo XIX, la asistencia psiquiátrica, no sólo en Vizcaya, sino en el resto de España estaba sin resolver. Por primera vez, en 1848, el Dr. Pedro María Rubio, llevo a cabo un recuento del número de dementes que había en las provincias españolas. Este trabajo, elemental como publicación científica, tuvo, al menos, el mérito de dar cuenta a la Administración de la existencia del problema. Pero pasarán veinte años más para que se creen

lugares específicos para el aislamiento de estos enfermos. Cuando se publica la Ley de Beneficencia de 20 de Junio de 1849 y su Reglamentación del 12 de Mayo de 1851, la Administración sólo pone en marcha el Hospital de Dementes de Leganés.

La asistencia de estos pacientes quedaba en mano de Ayuntamientos, Diputaciones y personas particulares⁴ y en estas circunstancias su situación era deplorable. A modo de ejemplo, en 1848, el alcalde de Abando indicaba a la Diputación de Vizcaya que desde hacía cuatro meses permanecía en el *cuarto de detenidos* una joven *aquejada de locura*, lo que ocasionaba unos gastos que el erario municipal no podía soportar. La Diputación se dirigió a la Junta Municipal de Beneficencia de Zaragoza solicitando que aceptaran a esta enferma, *ya que no hay (en Vizcaya) ningún establecimiento piadoso destinado al alibio (sic) de los desgraciados que padecen semejante dolencia*. Fue llevada a esta ciudad por un carretero que cobró 760 reales por este servicio. Los gastos ocasionados por la alimentación de esta demente, mientras estuvo en el cuarto de detenidos, unidos a los de transporte y a los honorarios médicos, ascendieron a 1.044 reales⁵.

La carencia de instituciones psiquiátricas en España hizo que se establecieran algu-

(*) Extractado del libro *Siete siglos de medicina en Bilbao*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz 2000, con algunas correcciones de forma. Bilbao, 17 Enero 2004.

** Deseo asociar en la redacción de este trabajo a los Drs. Pilar Aisa de la Rica, Pedro Fernández de Larrinoa, Martín Zurimendi y Antonio Torres sin cuya ayuda no hubiera podido escribirse.



nos centros con carácter regional. Valladolid y Zaragoza tenían este carácter. Este último fue pionero en el concepto de considerar a los dementes como personas que podían recuperarse e integrarse en la sociedad. En el Archivo Foral de Bizkaia existe abundante documentación que acredita la presencia de dementes vizcainos en hospitales y manicomios de estas provincias, concretamente, en los Hospitales Provincial y de San Rafael de Valladolid, y, en menor número, en el Hospital de Nuestra Señora de Gracia, de Zaragoza[†]. En Noviembre de 1885, había en este último Hospital dos dementes, que habían ingresado en 1845 y 1851 respectivamente, es decir cuarenta y treintiséis años antes. En Valladolid había otros treinta y seis enfermos, alguno de los cuales residía allí desde 1854⁶. En otras relaciones, se señalan seis enfermos pobres, carentes de recursos ingresados en Zaragoza y otros 69 en Valladolid. La asistencia de los dementes vizcainos en estos hospitales se prolongó hasta el siglo XX. En Valladolid hay pacientes en 1933 y en Zaragoza en 1913⁷.

El trámite del traslado de estos dementes se iniciaba mediante oficio del alcalde del pueblo de residencia del enfermo a la Diputación. Esta satisfacía los gastos ocasionados por cada asilado que en los hospitales de Valladolid eran de 1,25 pesetas diarias y en Nuestra Señora de Gracia, de Zaragoza se pagaba una pensión algo más cara, 1,75 pesetas. En Julio de 1885, el Hospital de Valladolid subió sus tasas a 1,50 pesetas diarias.

En aquellos centros los enfermos permanecían ingresados hasta ser dados de alta por curación o por muerte, pudiendo llegar, como en el caso más arriba expuesto, a cuarenta años, lo que significaba que el ingreso en estos

hospitales prácticamente era una reclusión para toda la vida.

Se intentó construir un manicomio que atendiera las necesidades de las Provincias Vascongadas y Navarra⁸. El 23 de Enero de 1875, Fermín Daoiz y Argaiz, Marqués de Rozalejos, dejó en su testamento para construir un manicomio que atendiere a los enfermos de las cuatro provincias gran parte de sus bienes a la Beneficencia Pública de Navarra. Bienes valorados en 1.234.623 pesetas entre depósitos bancarios, valores y fincas repartidas en varias haciendas en Navarra y algunos lotes del Ensanche de Bilbao.

Este asunto estuvo dormido hasta Octubre de 1883, momento en que Luis Elío, Deán de la Catedral de Pamplona, Albacea testamentario*, se pone en contacto con las cuatro Diputaciones. La Diputación de Navarra invitó a las otras tres a tratar conjuntamente sobre la erección de este manicomio para lo que se redactó de una Memoria como base de este proyecto.

Tras exponer los sistemas de asistencia de estos enfermos vigentes en Europa, el autor se inclinó por un asilo dotado de colonia agrícola como terapia laboral, situado en las proximidades de una población importante. Sus edificios dispondrían de departamentos para enfermos tranquilos y agresivos, imbeciles, idiotas, epilépticos, etc. Se establecieron dos presupuestos para sendos asilos de 204 y 400 plazas, cuya asistencia médica estaría a cargo de un Médico Director y un o dos Ayudantes si la población asilada superara los 350 pacientes. En este escrito se percibe como inconveniente la reclusión permanente de los enfermos psiquiátricos en el manicomio⁹.

[†] La labor de este hospital fue reconocida por el psiquiatra francés Pinel, a quien se considera como el iniciador de la psiquiatría moderna.

* Fermín Daoiz también había nombrado albacea al general José de la Concha, a la sazón Ministro de la Guerra, quien renunció a este cargo, y a Isidro Val, Conde de Almírez como sustituto. El fallecimiento de éste dejó a Luis Elío como único albacea.



Varios ayuntamientos presentaron su candidatura para ser sede de este centro. La de Alsasua gozaba de las preferencias de las tres Diputaciones vascas dada su posición central para las cuatro provincias. Pero a espaldas de las cuatro Diputaciones, por propia decisión personal el albacea, Sr. Elío, concedió a Pamplona la sede de este Manicomio. Ante esta decisión unilateral, las diputaciones vascas protestaron por no haber sido consultadas, pero los tratos firmes del albacea con el Ayuntamiento de aquella capital y la compra de parte de los terrenos les hicieron transigir con esta decisión.

Su gestación fue muy lenta. El concurso convocado para su construcción no se realizó hasta Enero de 1888. Esta tuvo muchos problemas. La muerte del Sr. Elío, las renunciaciones de los substitutos, así como las disensiones entre éstos y el arquitecto por las prolongadas pausas que sufrió la construcción del edificio¹⁰, entre otras cosas, prolongaron las obras hasta 1902.

A su terminación se consultó a las tres diputaciones vascas por su interés en el Manicomio de Pamplona. El conde de Aresti, Presidente de la de Vizcaya renunció, ya que disponía de un Manicomio en Bermeo. La de Guipúzcoa había establecido un concierto con la obra del Padre Menni en Mondragón y la de Alava, que también se servía de esta institución, expresó su malestar por entender que la tardanza en ejecutarlo había desvirtuado el testamento del Sr. Daoiz al dejar fuera de sus beneficios a las tres Provincias Vascongadas.

El 18 de Mayo de 1885, el Gobierno había reglamentado mediante decreto la asistencia hospitalaria de los dementes, tanto en situación de *observación*, como de *reclusión*¹¹. Dos años más tarde se ordenó la inclusión en los presupuestos de las Diputaciones y de los Ayuntamientos cantidades para la construcción de manicomios para la asistencia de los dementes

pobres¹². En los hospitales generales la expresa prohibición para alojarlos en ellos, alejó a los alienados de la atención en sus salas. Solo bien entrado el siglo XIX, se atendía a un pequeño número de enfermos *en observación*, no mayor de seis, en un pequeño departamento del Hospital de Atxuri.

En Junio de 1898, se inauguraba el Manicomio de Santa Águeda de Mondragón que se había instalado en el antiguo balneario del mismo nombre. El asesinato del Presidente del Gobierno, Sr. Cánovas del Castillo, ocurrido durante su estancia en el mismo un año antes a manos del anarquista Anguioilllo, espantó a su clientela, por lo que sus dueños, los Srs. Mendía vendieron sus construcciones el 1 de Marzo de 1898 al P. Benito Menni, de la Orden Hospitalaria quien levantó allí la institución psiquiátrica que aun permanece en el mismo sitio¹³.

El balneario tenía dos construcciones principales. La más antigua fue una fonda ubicada en el mismo lugar, construida en 1825. La más moderna se levantó en 1875. El P. Menni, dedicó la primera a albergar a las enfermas, mientras que los varones, más numerosos, lo hicieron en la segunda¹⁴. En el primer año, hubo enfermos de Guipúzcoa y Alava*, pero en la Memoria del 1899 ya se señala la presencia de asilados vizcainos¹⁵. En la primera época fue director el Dr. Añibarro, a quien después substituyó el Dr. Olanan.

La asistencia psiquiátrica en Vizcaya

El Sanatorio de Bermeo

Durante el siglo XX la asistencia psiquiátrica se desarrolló en tres centros, Bermeo, Zaldibar y Zamudio, que se crearon sucesivamente, a medida que avanzaban las necesidades asistenciales con intervalos comprendidos entre los veinticinco a treinta años.

* Durante las estériles negociaciones del frustrado manicomio vasco-navarro, el Padre Menni, fundador de Santa Águeda, había hecho una oferta para la asistencia a los dementes de las tres provincias vascas en condiciones económicas muy ventajosas.



El 29 de Octubre de 1887, el Ayuntamiento de Bilbao se vio obligado a cerrar el deficiente departamento del Hospital de Atxuri donde se albergaban seis alienados en periodo de observación y comunicó a la Diputación Provincial la conveniencia de trasladarlos al Manicomio de Valladolid¹⁶.

Un año más tarde, la Diputación de Vizcaya, ante las demoras del proyecto del Manicomio Vasco-Navarro, y en cumplimiento de la legislación recientemente aprobada, decidió tener un lugar propio para atender a estos enfermos. A este objeto, el 13 de Diciembre de 1888 aprobó un acuerdo para construir un manicomio en Vizcaya y cinco días más tarde se dirigió a los Ayuntamientos más importantes de Vizcaya ofreciendo la posibilidad de instalarlo en sus municipios. Sólo Durango, Orduña y Bermeo mostraron interés por el proyecto ofreciendo, bien unas estancias en sus respectivos Asilos, bien como en caso de Bermeo, su viejo hospital, construido en 1860 y abandonado recientemente por una nueva construcción.

La Junta de Beneficencia del Ayuntamiento de Bermeo realizó un informe muy detallado, en el que indicaba que debía habilitarse el viejo Asilo para una casa de observación, con departamentos separados para las distintas variedades de locura y sugería la normativa que debía seguirse para su administración. A este informe, el Ayuntamiento de Bermeo acompañó una oferta de donación de los terrenos adjuntos para posibles obras de ampliación. La Diputación se inclinó por aceptar la propuesta de Bermeo, dado que su ubicación era muy buena y su proposición, la más ventajosa.

Así, el 5 de Enero de 1890 se ordenó al arquitecto Severino de Achucarro elaborar un anteproyecto y presupuesto de obras. Achúcarro* y su asociado, Federico Borda, entregaron

una Memoria con el proyecto de un centro para la asistencia de los enfermos *en observación*, es decir, los que se encontraban en las primeras fases de que su enfermedad a los que una pronta atención podía evitar las largas reclusiones que a veces llegaban a ser definitivas¹⁷. La base del proyecto lo constituían los edificios que en aquel momento constituían el Asilo de Pobres de Bermeo, edificación abierta al mar y al monte, lo que podía suponer las mejores condiciones para la curación de los enfermos. En realidad, Achúcarro y Borda elaboraron dos proyectos, uno inmediato capaz de atender a 24 enfermos y otro, ampliación del primero, para cubrir las necesidades de cincuenta. Estos proyectos, junto con la decisión del Ayuntamiento de Bermeo de contribuir con el 18% de los gastos de construcción, pasaron a estudio de la Diputación de Vizcaya, quien a la vista de estos informes, propuso la construcción de un edificio para 60 a 70 pacientes.

En 1892 los contactos entre la Diputación y el Ayuntamiento de Bermeo llegaron a un compromiso en cuanto a las aportaciones de uno y otra así como a la administración, conservación y régimen interior del manicomio¹⁸. Para cubrir las atenciones de éste, se le dotó de un director, médicos internos y un practicante, como personal sanitario y un inspector, jefe del personal subalterno masculino y varios administrativos. Además de éstos existiría un capellán y una comunidad de Hermanas de la Caridad, de la que su Superiora ejercería la dirección del servicio doméstico y la jefatura del personal femenino.

Las obras de desmonte, excavación y cimientos¹⁹ se terminaron el 15 de Julio de 1893 con un costo total de 31.993 pesetas y el resto de las obras se prolongaron durante cerca de cuatro años u costaron un importe de 197.993,89 pesetas†.

* Severiano de Achucarro era el padre del neuropsiquiatra y anatomopatólogo Nicolás de Achúcarro.

† Nota curiosa: El contratista entregaba todos los documentos referentes a la obra firmados "por orden" por terceras personas ya que no sabía escribir.



Pero mientras se levantaban estas obras, las previsiones de ocupación del manicomio aumentaron lo suficiente para que ya en Noviembre de 1895, el Ayuntamiento de Bermeo sugiriera que se construya lo que se había llamado *pabellón de ampliación* que se pensaba hacer más adelante para lo que hubo una total unanimidad. Achúcarro elaboró el proyecto de esta ampliación con un presupuesto de 61.283.70 pesetas. Se abrió concurso público en Abril de 1897 y se inició rápidamente su construcción que se dio por terminada en Octubre de 1898²⁰. El desembolso total ascendió a 284.678.06 pesetas.

En Noviembre de 1899, una comisión conjunta de la Diputación y del Ayuntamiento de Bermeo visitó el Hospital de Alienados de Pau para tomar ideas sobre su disposición interna. Fruto de esta visita fue el encargo de las camas destinadas a los asilados etiquetados como *agitados* y *sucios* a la misma empresa francesa que había surtido a aquel manicomio²¹. El recién nombrado Director médico del Manicomio, el Dr. Vicente Ots Ezquerdo, por su parte, sugirió varias reformas y adaptaciones que motivaron nuevas obras y proyectos, los suficientes para que en un informe, el diputado Emilio Vallejo recomendara comprar del Asilo de Ancianos adjunto al Manicomio para destinarlo totalmente a las necesidades de este último²².

En los años sucesivos, la presencia de obras en Bermeo es constante. Parecía como si a medida que iban tomando forma las construcciones del Manicomio, se fueran desvelando que las nuevas necesidades de asistencia que debían cubrirse crecían sin dar tiempo a terminar las ampliaciones y adaptaciones del edificio.

Es muy posible que en aquellos momentos nadie supiera al iniciar las obras cuales eran las verdaderas demandas de la asistencia psiquiátrica de Vizcaya, a pesar de que se suponía que a muchos enfermos permanecían recluidos en sus domicilios dadas las malas condiciones de los manicomios de la época. Una prueba de la

insuficiencia de las instalaciones de Bermeo es que seguían *exportándose* pacientes a otros manicomios (Santa Agueda, Valladolid, etc.) durante muchos años después.

El psiquiátrico de Bermeo no terminó nunca de cumplir su verdadera función. El mantenerse unido al Asilo durante muchos años fue una rémora en su funcionamiento, que unido a la deficiencia de sus instalaciones, motivó que en ningún momento pudiera considerársele una institución modelo. Cuando, en el principio de los años ochenta, iniciada la etapa autonómica, la Diputación traspasa al Servicio Vasco de Salud-Osakidetza todas sus instituciones sanitarias, Bermeo se encuentra en una situación deplorable.

El Sanatorio de Zaldívar.

La insuficiencia de las instalaciones del Sanatorio de Bermeo motivaron ya en 1922 que se pensara en nuevas instituciones para cubrir estas faltas de asistencia. En aquel año se piensa en retirar parte de su población acogida y buscarle un nuevo acomodo. Para ello la Diputación se fijó en el balneario de Zaldívar que a la sazón estaba siendo explotado por Manuel María de Cortázar.

La balneoterapia había iniciado al terminar la Gran Guerra Europea un declive que se acentuó en los años siguientes. Muchas de las instalaciones situadas, no solo en el País Vasco sino en toda Europa, se cerraron y las demás mantuvieron una vida precaria, parte por falta de clientela, parte por falta de adaptación y actualización de sus estructuras. Años más tarde, cuando la Junta Antituberculosa de Vizcaya buscaba un lugar para instalar su primer sanatorio antituberculoso, no le faltaron ofertas de distintos balnearios que estaban deseosos de desprenderse de ellos²³.

Por ello no extraña la rapidez de las negociaciones de la Diputación con la familia Cortázar, y que en Octubre del mismo año de 1922, se traspasara el Balneario por 700.000 pesetas



y comenzaran las obras de reforma y acondicionamiento dirigidas por el arquitecto Diego de Basterra²⁴. Las obras fueron breves ya que el 23 de Julio del año siguiente las nuevas instalaciones estaban en condiciones de recibir las tres primeras pacientes procedentes de Bermeo que quedaron a los cuidados de tres Hermanas de la Caridad²⁵. El que estos ingresos correspondieran a mujeres no fue un azar, ya que Zaldívar se proyectó en el principio y funcionó hasta no hace demasiados años como un centro para atender dementes femeninas.

La Diputación como propietaria del nuevo manicomio colocó a una Comisión Permanente de siete miembros al frente del mismo, auxiliada por una Junta de Damas encargada de su organización y administración. De esta forma la Diputación sigue la norma que había adoptado en el Sanatorio Marino de Górliz. La idea de situar juntas de damas al frente de la administración de establecimientos dedicados al cuidado de la mujer o del niño fue tomada de las instituciones británicas donde era una constante a mediados del XIX. Estas Juntas prolongaron sus funciones hasta muy avanzado el siglo XX.

La Junta del Sanatorio de Zaldívar se componía de veinticinco señoras cuyos apellidos eran representativos de la alta burguesía mercantil e industrial bilbaína. A su frente estaba Carolina Mac Mahón*, quien, a lo largo de más de treinta años, también desarrolló una labor muy activa en la Junta Provincial Antituberculosa de Vizcaya.

Como se ha indicado, la asistencia médica del Sanatorio se cubrió con un director y dos médicos más; uno de ellos debía permanecer

constantemente en el sanatorio, mientras que el segundo debía estar localizado en un radio de 10 kilómetros²⁶. Los servicios auxiliares se confiaron a las Hermanas de San Vicente de Paul, quienes extendían su labor, además de la asistencia directa de los pacientes, al quirófano y al laboratorio. Además el Sanatorio contaba con personal administrativo y de servicios.

Su primer Director fue el doctor Wenceslao López Albo†, quien cuenta como ayudante al Dr. Severo Aranzamendi, quien desarrolló una labor intensa y variada, ya que tuvo a su cargo organizar las actividades sociales de las enfermas para los que preparó veladas musicales e incluso coros y danzas formados por los mismos pacientes.

El Sanatorio en sus primeros tiempos constaba de los dos edificios del balneario. Uno, el antiguo hotel residencial, se destinó a pensionado capaz para 30 camas y el segundo, el que contenía las antiguas instalaciones del balneario, se habilitó para 250 enfermas más. Todo ello dentro de una extensión de 92.983 m², de los que 6.576 correspondían a las edificaciones. Desde un principio se disponía de una granja, destinada no sólo a proporcionar algunos alimentos al sanatorio, sino que, además, servía a las pacientes como terapia laboral.

En 1943 se ampliaron las instalaciones de Zaldívar para acoger a otras doscientas pacientes. En 1973 cuenta con 385 camas y entre sus servicios están un quirófano y un laboratorio clínico‡. Sin embargo su antigua construcción presenta continuos problemas de estructura arquitectónica que no habían sido resueltos quince años más tarde²⁷.

* La Marquesa de Mac Mahon, Carito, como la llamaban sus íntimos, estaba emparentada con el filántropo bilbaíno Luis Briñas. Ambos donaron parte de los terrenos donde se asentaron algunas construcciones del complejo sanatorial antituberculoso de Santa Marina.

† El Dr López Albo fue Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Basurto, donde desarrolló una importante tarea dedicada a la neurología. Cuando el Marqués de Valdecilla fundó en Santander el hospital de su nombre, lo llamó para dirigir y diseñar el Servicio de Neuropsiquiatría. Posteriormente, en los años anteriores a la Guerra Civil fue director de esta institución.

‡ El laboratorio fue llevado en un principio por el Dr. Atilano Feijóo y posteriormente por el Dr. Tomás Corral



El Sanatorio Psiquiátrico

“Nicolás de Achúcarro”, de Zamudio.

Es evidente que las necesidades psiquiátricas de Vizcaya no estaban cubiertas con las instalaciones de Bermeo y Zaldívar. La Diputación de Vizcaya piensa por tanto en construir un tercer manicomio en terrenos de Zamudio, donde inicia la construcción de cuatro pabellones que la guerra civil interrumpe cuando estaban en la fase de hormigón armado.

Durante la guerra, en 1938, un año después de caer Bilbao se buscan nuevos acomodos para una población psiquiátrica que va en aumento. Se quiere destinar la Casa Galera de Bilbao, donde a la sazón residían doce dementes, para un centro de urgencia, pero este proyecto no se lleva a efecto. Hay un informe de los directores de los manicomios de Bermeo y Zaldívar, Drs. Antonio Babío Bátiz y Severo Aranzamendi, que aconsejan la creación de un centro de hospitalización rápida, de corto plazo y elaboran un presupuesto para una institución capaz de treinta y sesenta camas²⁸.

En los primeros años cuarenta se vuelve a considerar revitalizar las construcciones de Zamudio. El arquitecto provincial, Eugenio María Aguinaga, eleva un informe en el que considera poder terminar dos o tres de ellos para destinarlas a hospital psiquiátrico y derribar el cuarto, dado que la situación económica de la Diputación no permite terminar la obra primitiva, pero tampoco este proyecto se lleva a cabo*.

En 1943 se pensó construir una clínica neuropsiquiátrica en Bilbao barajándose varios proyectos, unos en fincas de la misma ciudad y otros en terrenos cercanos, junto al Cementerio de Deusto y en el Hospital de Basurto²⁹.

Finalmente en 1959, se pensó construir un nuevo centro psiquiátrico en unos terrenos que la Diputación poseía en Zamudio, según la Memoria y el proyecto que el arquitecto Emiliano Amann Puente había presentado en Abril y Noviembre de aquel mismo año y que fueron aprobados el 25 de Enero de 1960³⁰, aunque hasta dos años más tarde no se aprobaba un presupuesto extraordinario de 38.748.878,71 pesetas, financiado por el Banco de Crédito Local³¹.

El Dr. Mariano Bustamante, Jefe de los Servicios Psiquiátricos de la Diputación redactó su memoria³². Las obras salieron a subasta en 1963, terminándose en Octubre de 1969 y siendo inauguradas con el nombre de Instituto Neuropsiquiátrico *Nicolás de Achúcarro*[†].

Sanatorio Psiquiátrico Nicolás de Achúcarro, de Zamudio. Coste de las obras.	
Obra principal	31.074.051,29 Ptas.
Obras complementarias	4.745.839,59 Ptas.
Obras adicionales	788.810,94 Ptas.
Total	36.608.700,82 Ptas.

En el centro de la pradera que hay frente al edificio se instaló un monumento de tres metros

* Dos de estas construcciones se destinaron posteriormente a Seminario Diocesano. Hoy se reparte su uso entre centros de Enseñanza Media, una instalación hostelera y alguna otra más. Las otras dos fueron demolidas en 1998.

† La personalidad de Nicolás de Achúcarro y Lund fue una figura malograda de la medicina española. Este bilbaíno había organizado el Servicio de Anatomía Patológica del Gouvernement Hospital for the Insane, de Washington. En 1907 se creó en Madrid la Junta de Ampliación de Estudios, que dentro del capítulo de las Ciencias, fundó dos laboratorios, uno de Biología y otro de Histología. A propuesta de Cajal, este último, instalado en el Museo de Ciencias Naturales, se confió a Achúcarro. Desgraciadamente, cuando se veía en Achúcarro el continuador de Cajal en la dirección de la Escuela Española de Histología, una enfermedad maligna cortó una vida que hubiera dado grandes logros a la investigación médica española.



de altura, dedicado al Dr. Nicolás de Achúcarro. Su autor, el escultor Agustín de la Herrán, escribió lo siguiente en Enero de 1968, fecha de su gestación³³.

Las proporciones de este monumento están pensadas para verse a distancia y para ser colocado en el centro de la pradera que hay frente al edificio. Altura total 3,00 m. El autor ha tenido presentes las observaciones del arquitecto de la obra, D. Emiliano Amann y del neurocirujano, D. José Luis de la Herrán, ya que la alegoría que va junto al retrato representa el dolor humano, y hay en ella unas formas estilizadas de neuronas; y ha utilizado documentación facilitada por D. Severiano Achúcarro en la realización del retrato.

Su funcionamiento, con una planta dedicada a ingresados por alcoholismo y dos a la psiquiatría general de hombres y de mujeres, lo convertía en la práctica en tres entidades autónomas carentes de un criterio unificador. De esta forma la media de las estancias de los pacientes ingresados se extendió en más de dos meses de duración, lo que entraba en contradicción con su dedicación inicial³⁴.

En la actualidad atiende los servicios de hospitalización de corta y media estancia así como los de rehabilitación de los enfermos procedentes de las comarcas de ambos márgenes de la ría así como de algunas zonas de la capital.

Las nuevas corrientes de la Psiquiatría.

Mientras Vizcaya se dota de estas instalaciones, la psiquiatría había ido avanzando. En el mismo año que se abre Zaldívar, 1923, el neurólogo vienés Sigmund Freud publicó su libro **El Yo y el Ello**, modificación del pensamiento que, en 1900, había expresado en su obra inicial, **Interpretación de los sueños**, origen del análisis en la psiquiatría. Más adelante, en Heidelberg, aparece el concepto de *medicina psicosomática* cuya desarrollo llega hasta nuestros días³⁵.

En los años de anteguerra, la psiquiatría ya contaba con medios eficaces para el tratamiento de algunas enfermedades mentales. Las instituciones vizcainas practicaron la piroterapia, la malaterapia o paludoterapia, la electronarcosis y la acción convulsiva de algunos medicamentos y de algunas técnicas como el electroshock y conocían perfectamente sus efectos. Con estas últimas, inspiradas en el efecto contradictorio, en el aparente antagonismo entre la epilepsia y la esquizofrenia, logran resultados aleccionadores. Al final de la década de los años cuarenta se utilizan las técnicas quirúrgicas, leucotomías, lobotomías, injertos hipofisarios³⁶.

Pero va a ser en los primeros años cincuenta, cuando se inicia la era de los psicofármacos, el momento en que la terapia de los trastornos mentales va a sufrir un cambio espectacular. No se trata de conseguir con calmantes generales atemperar los cuadros psiquiátricos sino de tratar directamente síndromes psicóticos, agresivos y poder controlar los síntomas de la esquizofrenia y de la psicosis maníaco-depresiva.

Las unidades hospitalarias que funcionan en estos tiempos en los sanatorios psiquiátricos de Vizcaya son, predominantemente, cuatro: Enfermos agudos, crónicos, psicogeriatría y alcoholismo. La psicogeriatría trata los problemas del envejecimiento dentro de una población que ve aumentar su edad, al poder combatir otras enfermedades antes mortales. Aumenta la población que ve disminuidas sus aptitudes físicas y mentales, en los que son frecuentes los cuadros depresivos, el sentimiento de inseguridad, no sólo física, sino también psíquica, lo que origina la aparición de una demencia senil favorecida por el componente arterioscleroso frecuente en estos enfermos³⁷.

El aumento del consumo de las bebidas alcohólicas y por otro lado una mayor atención a estos enfermos, hizo que a partir de 1969 se iniciaran unidades especiales para la terapia de deshabitación, a la que se añadía un trata-



miento que englobaba sus posibles procesos satélites y el apoyo individual³⁸. Pocos años más tarde la invasión del consumo de drogas —cannabis, heroína, etc.— provocó una reacción similar que se plasmó en la creación de instituciones de diversas iniciativas —Gobierno Vasco, Ayuntamientos, Iglesia, etc.— que pretendían combatir esta plaga que aun asola a muchas familias.

A pesar de que en 1944 se había implantado en España el Seguro Obligatorio de Enfermedad, la atención a los dementes asilados en Vizcaya, como en el resto de España, no se integra en el régimen de la Seguridad Social. Es más; se mantuvo la Neuro-Psiquiatría como única especialidad asistencial, cuando ya, desde tiempos anteriores a la Ley de Especialidades de 1955, se venían considerándolas distintas.

En 1983, fecha en la que se reforma el Código Civil, simultáneamente la Sanidad es reconocida administrativamente con rango ministerial y la atención de los enfermos mentales deja de depender de la administración de las Diputaciones para pasar poco después a la Seguridad Social. En el País Vasco, la aparición de Osakidetza como Sistema Vasco de Salud, hace que a los dos años de su creación, en 1985, substituya a las Diputaciones en su papel asistencial*.

La reforma de la psiquiatría en Vizcaya. La asistencia psiquiátrica ambulatoria.

A partir de los años siguientes al final de la II Guerra Mundial se inicia en toda Europa una reestructuración de la atención psiquiátrica. El mejor conocimiento de las nuevas terapias, —psicofármacos, psicoterapias de grupo, etc.—

permitía transformar conductas anteriores y examinar la asistencia psiquiátrica desde unos nuevos prismas.

En este sentido hay que colocar la iniciativa que el Consejo General Vasco y las tres Diputaciones Forales toman, en el año 1979, al solicitar a un equipo de expertos dirigido por el Profesor Julián Ajuriaguerra[†] la elaboración de un informe sobre la asistencia psiquiátrica en la Comunidad Autónoma. Tres años más tarde, el mismo Prof. Ajuriaguerra preside una Comisión para establecer un Plan de Asistencia Psiquiátrica y de Salud Mental que fue publicado como una propuesta técnica[‡]. Entre su relación de objetivos, el Plan señalaba una reestructuración asistencial en todas las comarcas: creación de consultorios, hospitales de día, talleres protegidos, así como la instalación de unidades de Psiquiatría en todos los Hospitales generales, integrar a la psiquiatría dentro del sistema sanitario general y la elaboración de planes asistenciales específicos: infantil, adolescencia, geriátrico, rehabilitación de enfermos crónicos; el plan de investigación sobre diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales y, finalmente, el de formación de profesionales de la asistencia psiquiátrica³⁹.

Simultáneamente, en el resto de España se realizan actuaciones similares. En el marco de la Reforma Sanitaria auspiciada por el Gobierno central en 1982, se crea un año más tarde en el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social una Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica que al terminar sus trabajos en 1985 señaló las directrices de los procesos iniciados en todo el Estado. En 1986 se ajustaban mediante ley⁴⁰ todas las actuaciones relativas a la Salud mental⁴¹.

* Esta fue una de las consecuencias de la promulgación en el Parlamento Vasco de la Ley de Territorios Históricos.

† Para hacer este estudio, el Dr. Ajuriaguerra contó con la colaboración de los Drs. Arzamendi, Cristobal y Guimón.

‡ En esta ocasión al anterior equipo de estudio se agregaron los Drs. Azpiri, Candina y Ciganda y los Srs. Ozámiz y Postigo.



La tendencia de los psiquiatras a tratar a sus enfermos de forma ambulatoria no era nueva. Sin salir de Vizcaya, ya el Dr. López Albo, en 1923, había indicado la pertinencia de disponer de un dispensario neuropsiquiátrico⁴², describiendo sus funciones entre las que debían estar el evitar los ingresos inútiles y prematuros donde tratar a los psicópatas no alienados de una forma integral con estudios individualizados y al mismo tiempo donde se les aplicare una terapia social⁴³.

En 1966, por iniciativa del Dr. Bustamante se inicia la labor asistencial externa en el Consultorio de los Servicios Psiquiátricos de la Diputación de Vizcaya que hasta 1970 tiene una función exclusivamente pre y posthospitalaria, es decir, determinar qué pacientes precisan ingreso y, a su alta, mantener el control evolutivo de su enfermedad. A partir de 1970 y durante tres años, se amplía esta misión a la atención del enfermo ambulatorio, lo que significa por un lado situar a la enferma en su centro más adecuado (Ver gráfico nº1), y por otro, un extraordinario aumento del número de prestaciones que en 1972 llegaron a 7.075 y a 8.165, dos años más tarde⁴⁴. El denominado Proceso de Desinstitucionalización de Pacientes Psiquiátricos previó sacar a los pacientes más adecuados de los hospitales psiquiátricos e integrarlos en la comunidad social alojándolos en pisos ad hoc cuando el ambiente familiar no era propicio.

La asunción de las atenciones psiquiátricas por la Consejería de Sanidad del Gobierno Vasco en 1985⁴⁵, hasta entonces en manos de la Diputación de Vizcaya, planteó al recién creado Servicio Vasco de Salud–Osakidetza el compaginar las nuevas instalaciones de asistencia extrahospitalaria general con la dependiente de los hospitales psiquiátricos al mismo tiempo que se obligaba a cubrir los vacíos existentes en algunas comarcas vizcaínas..

Se trata de trasladar la atención de los enfermos psiquiátricos al exterior de los centros internos. Durante los últimos diez años, junto a

los dos antiguos Dispensarios de Salud Mental que la Diputación de Vizcaya tenía abiertos, aparecen los nuevos centros donde los psiquiatras se ven auxiliados por otros profesionales: psicólogos, asistentes sociales, etc. que propician un tratamiento ambulatorio de los síndromes que pueden beneficiarse de él e igualmente y surgen en todas las comarcas de la provincia los Hospitales de Día destinados a aquellos enfermos que no precisan la hospitalización continua.

Durante los últimos años, la asistencia psiquiátrica en Vizcaya, y naturalmente en el País Vasco quiere recuperar la suficiente velocidad de cruce que le permita ocupar un puesto puntero en la sanidad vasca y un lugar preeminente en la psiquiatría española. Para ello, en 1990, se aglutinan en el Servicio Vasco de Salud–Osakidetza una serie de instituciones y recursos nacidos, a veces por iniciativas diversas, —D.A.K, consorcio Uribe–Costa, etc.— para conseguir una unidad de acción. Se trataba de elaborar y cumplir un plan general dentro de la política de Salud Mental para toda la Comunidad Autónoma Vasca que garantizara una asistencia psiquiátrica integrada y una prevención de los procesos patológicos⁴⁶.

A pesar de los múltiples esfuerzos realizados durante los últimos años que han conseguido superar el ancestral retraso de la asistencia psiquiátrica, ésta aún sigue siendo deficitaria. Hoy existe una mayor y creciente población que demanda su asistencia. A las psicopatías clásicas, se han unido las secuelas de las distintas toxicomanías y drogadicciones, que durante estos años han invadido la sociedad y cuya atención requiere grandes recursos personales y materiales.

El estrés, concepto acuñado por primera vez por Hans Selye en 1936, se ha hecho consecuencia de las múltiples experiencias agobiantes que puede recibir un hombre, quien en circunstancias extremas, se siente impotente para superarlos, lo que acaba por afectar a su salud mental.



Estas carencias de una asistencia psicológica y psiquiátrica total, que sufre la sociedad del siglo XXI, se hacen aún más apremiantes en algunas capas de la infancia que, en los últimos tiempos constituyen un grupo de población con

mayores necesidades de asistencia ante las distintas situaciones —separación familiar, desarraigo, violencia física y moral, etc.— que tiene que soportar.



BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Cristina Galán Marín. **Historia del Hospital Psiquiátrico de Zaldívar**. (Tesis Doctoral). Universidad del País Vasco. Bilbao, 1982 -1983.
- 2.- Antonio Babío Bátiz. **Algunos datos sobre la historia de las actividades del Hospital Psiquiátrico de Zaldívar**. En **Hospital Psiquiátrico de Zaldívar**. 50 aniversario de su fundación. Edit. Excma. Diputación de Vizcaya. Bilbao, 1973.
- 3.- Rodrigo González-Pinto López. **La Historia que siempre quise contar**. Comunicación personal
- 4.- Marcelo Martínez de Alcobilla. **Diccionario de la Administración Española. Manicomios**. Tomo VII. 5ª Edición. Madrid, 1894.
- 5.- Archivo Foral de Vizcaya. **Beneficencia (Gernika) Expedientes de la conducción de dementes a los Hospitales de Valladolid y Zaragoza. 1848-1860. Registro 11**.
- 6.- Archivo Foral de Bizkaia. **Sanidad y Bienestar Social. Fondo Balparda**. Caja 120.
- 7.- Archivo Foral de Bizkaia. Sección Administrativa. **Manicomios**. Carpetas 1892, 1894 y 1895.
- 8.- Archivo Foral de Bizcaya. **Beneficencia.- Manicomios. Carpeta 1900. Legajo 1**.
- 9.- Luis Martínez de Ubago y Michelena. **Memoria relativa al establecimiento de un “Manicomio” para Navarra y Provincias Vascongadas instituido por Don Fermín Daoiz y Argaiz y presentada a la M.I. Junta de Beneficencia**. Pamplona, 15 Noviembre 1885.
- 10.- **El Manicomio sigue en obras**. *El Liberal Navarro*, 1 Mayo 1894.
- 11.- Real Decreto del Ministerio de Gobernación. 18 de Mayo 1885. En Marcelo Martínez de Alcobilla. **Diccionario de la Administración Española. Manicomios**. Tomo VII. 5ª Edición. Madrid, 1894.
- 12.- Real Orden del Ministerio de Gobernación, 19 Abril 1887. En Marcelo Martínez de Alcobilla. **Diccionario de la Administración Española. Manicomios**. Tomo VII. 5ª Edición. Madrid, 1894.
- 13.- **Hospital Aita Menni Ospitalea. Cien años de historia en Santa Agueda**. Edit. Hospital Aita Menni. Mondragón, Guipúzcoa, 1998.
- 14.- Archivo Foral de Bizcaya. **Beneficencia. Manicomios. Carpeta 1900. Legajo 2**.
- 15.- Archivo Foral de Bizkaia. **Memoria demográfico-médica del Manicomio de Santa Águeda. 1898-1899**. Beneficencia. Manicomios. Carpeta 1900, legajo 4.
- 16.- Archivo Foral de Bizkaia. Manicomio. Bermeo. Carpeta 1984. Legajo 1.
- 17.- Severino de Achucarro y Federico Borda. **Memoria Descriptiva para la Construcción del Manicomio de Bermeo**. 5 Diciembre 1890.
- 18.- **Reglamento Interior del Manicomio Provincial de Vizcaya**. (Sin fecha). Archivo Foral de Bizkaia. Carpeta 1986. Manicomio. Bermeo
- 19.- Boletín Oficial de Vizcaya, 11 de Octubre de 1892.
- 20.- Archivo Foral de Bizkaia. Manicomio. Bermeo. Carpeta 1985. Legajos 1 a 4.
- 21.- Srs. León, Elorrieta y Gáldiz. **Memoria sobre la visita realizada al Manicomio de Pau. (Bajos Pirineos)**. Archivo Foral de Bizkaia. Manicomio. Bermeo. Carpeta 1985. Legajo 4.
- 22.- Emilio Vallejo. **Informe del Diputado D. ... a la Comisión de Hacienda de la Diputación de Vizcaya**. Archivo Foral de Bizkaia. Manicomio. Bermeo. Carpeta 1985. Legajo 4.
- 23.- Antonio Villanueva Edo. **Historia social de la tuberculosis en Vizcaya. 1882-1957**. Edit. Diputación Foral de Bizkaia. Bilbao, 1989.
- 24.- Antonio Cruz Montes. **El Hospital Psiquiátrico de Zaldívar hace 50 años. Aspectos asistenciales actuales**. En **Hospital Psiquiátrico de Zaldívar. 50 aniversario de su fundación**. Edit. Excma. Diputación de Vizcaya. Bilbao, 1973.
- 25.- Cristina Galán Marín. **Historia del Hospital Psiquiátrico de Zaldívar**. (Tesis Doctoral). Universidad del País Vasco. Bilbao, 1982 -1983.
- 26.- **Reglamento de Régimen Interior del Manicomio de Zaldívar**. Diputación de Vizcaya. Bilbao, 1923.
- 27.- **Salud mental. Objetivos y planes de actuación para 1988**. *Actuaciones concretas a abordar de forma inmediata en el ámbito de los Territorios Históricos*. Edit. Consejería de Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco. Vitoria - Gasteiz, 1988.
- 28.- Archivo Foral de Bizkaia. Bienestar Social. Zamudio. Carpeta 1567. Legajos 1 y 2.



- 29.- Archivo Foral de Bizkaia. Bienestar Social. Zamudio. Carpeta 1568 y 1569.
- 31.- Acta de la Sesión Extraordinaria de la Diputación de Vizcaya del día 13 de Junio de 1962.
- 32.- Archivo Foral de Bizkaia. Bienestar Social. Zamudio. Carpeta 1568 y 1569.
- 33.- Comunicación personal de la Dirección del Hospital Psiquiátrico "Nicolás Achucarro", de Zamudio.
- 34.- **Salud mental. Objetivos y planes de actuación para 1988.** *Actuaciones concretas a abordar de forma inmediata en el ámbito de los Territorios Históricos.* Edit. Consejería de Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco. Vitoria - Gasteiz, 1988.
- 35.- **El Yo y el Ello. La Escuela psicósomática de Heildelberg.** Crónica de la Medicina. Tomo II. Edit. Plaza y Janés. Barcelona, 1994.
- 36.- Antonio Babío Bátiz. **Algunos datos sobre la historia de las actividades del Hospital Psiquiátrico de Zaldívar. En Hospital Psiquiátrico de Zaldívar. 50 aniversario de su fundación.** Edit. Excma. Diputación de Vizcaya. Bilbao, 1973
- 37.- Dr. Alvarez Losada. **Unidades de psicogeriatría. En Hospital Psiquiátrico de Zaldívar. 50 aniversario de su fundación.** Edit. Excma. Diputación de Vizcaya. Bilbao, 1973
- 38.- Antonio Cruz Montes, Alfonso González Mateos. **Tratamiento específico del alcohólico a partir de 1969. En Hospital Psiquiátrico de Zaldívar. 50 aniversario de su fundación.** Edit. Excma. Diputación de Vizcaya. Bilbao, 1973.
- 39.- Julián Ajuriaguerra y cols. **Plan de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental.** Edit. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Departamento de Presidencia. Vitoria-Gasteiz, 1983.
- 40.- **Ley General de Sanidad 14/1985.** Ministerio de Sanidad y Consumo, 25 de Abril 1986.
- 41.- **Salud mental. Objetivos y planes de actuación para 1988.** *Antecedentes.* Edit. Consejería de Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco. Vitoria - Gasteiz, 1988.
- 42.- J. A. Torices Cantoral y A. Cruz Montes. **La enfermedad Mental en Bizkaia a través del Hospital Psiquiátrico de Zaldívar.** Comunicación personal.
- 43.- Antonio Cruz Montes. **El Hospital Psiquiátrico de Zaldívar hace 50 años. Aspectos asistenciales actuales. En Hospital Psiquiátrico de Zaldívar. 50 aniversario de su fundación.** Edit. Excma. Diputación de Vizcaya. Bilbao, 1973.
- 44.- Pilar Aisa de la Rica, S. Fano, A.G. Guija. **Evolución del Servicio de asistencia psiquiátrica extrahospitalaria en Vizcaya.** *Archivos de Neurobiología*, 1977, 40, 5, 323-334.
- 45.- Decreto del Gobierno Vasco de 5 de Marzo de 1985.
- 46.- Departamento de Sanidad y Consumo. Dirección de Asistencia Sanitaria. **Servicios de Salud Mental: Bases técnicas.** Edit. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria Gasteiz, 1990.