

Historia de la psiquiatría en Bizkaia.

History of psychiatry in Bizkaia.

José Guimón

Catedrático emérito de las Universidades del País Vasco y de Ginebra.
Presidente de Avances Médicos (AMSA).

Resumen: Breve recorrido por la historia de la psiquiatría vizcaína desde la preguerra hasta los años 80.

Palabras clave: Pregarra, transición, formación psicosocial, módulos psicosociales.

Abstract: A brief review of the background of psychiatry in Bizkaia since prewar period to the '80s.

Key words: Prewar period, transition to democracy, psychosocial training, psychosocial organizations.

1. Psiquiatría en Bizkaia en la preguerra

Como comenta Martínez Azumendi (1), en 1924 el Manicomio de Zaldívar, inaugurado en 1923, nombró al Dr. Wenceslao López Albo como su primer Médico Director. López Albo fue, de hecho, el precursor de una moderna Asistencia psiquiátrica y no descuidó la importancia de otros enfoques preventivos, defendiendo la pertinencia de los abordajes extrahospitalarios y comunitarios, recomendando el desarrollo de dispensarios y clínicas neuropsiquiátricas como alternativas al enclaustramiento manicomial. Tres años y medio después de su nombramiento, manifestó su renuncia a la dirección, tras haber sido invitado desde Santander (por indicación de Marañón) para organizar el nuevo Hospital fundado por el Marqués de Valdecilla, así como su Servicio de Neuropsiquiatría.

Siguió visitando Bilbao y en 1928 organizó, en los locales de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, la III de las Reuniones Nacionales de la AEN junto a la II Reunión Anual de la Liga de Higie-

ne Mental. Participó de forma activa en la vida de la asociación, acudiendo a sus Reuniones en las que hizo diversas aportaciones, entre las que destacamos la Ponencia “Plan moderno de asistencia a los alienados”, presentada con Fuster, Sacristán y Marín Agramunt en el “primer acto científico y efectivo de la Asociación Española de Neuropsiquiatras” que tuvo lugar en Barcelona entre el 21 y 23 de Junio de 1926. Pronunció una conferencia en la que se constataba una vez más la penosa situación de la asistencia psiquiátrica en España.

El otoño de 1930, dejó Santander y regresó a Bilbao retomando su consulta, a la vez que ostentó la presidencia de la AEN desde ese año hasta 1935. A la vez siguió asistiendo a las sesiones de la Academia y colaborando en la Gaceta, que en esos años pasó a denominarse “Revista Clínica de Bilbao”. En 1936, tras el triunfo electoral del Frente Popular de izquierdas, fue llamado de nuevo a Valdecilla para ocupar el cargo de Director, donde desarrolló con eficacia esa labor en momentos tan difíciles. En esa época seguía manteniendo su residencia en Bilbao, adonde se desplazaba los

fin de semana. En 1937, con la entrada de los llamados “nacionales” en Santander, se marchó a Barcelona, donde desempeñó el cargo de Director de Sanidad Militar del Ejército Republicano hasta 1939. Por fin, salió de nuevo de España hacia Cuba y luego a Méjico. Seguidamente abrió una clínica neuropsiquiátrica junto a Lafora, que también debió exiliarse entre 1939 y 1947. Falleció el 28 de Diciembre de 1944, a los 55 años, poco después de una intervención quirúrgica de riñón.

2. La transición democrática

La reestructuración de la asistencia psiquiátrica en el País Vasco se inició en unos años extraordinariamente delicados, los situados a caballo entre los últimos años del franquismo y la nueva democracia del Estado español. El contexto ideológico y político que enmarcó la experiencia condicionó cada uno de los pasos

Los primeros intentos de modernización de la Asistencia psiquiátrica surgieron en Vizcaya, donde el Dr. Bustamante Burón propició, como Jefe de los Servicios Psiquiátricos Provinciales, la creación del Instituto Neuropsiquiátrico Nicolás Achúcarro, de concepción por entonces vanguardista, para pacientes agudos de ambos sexos y el Consultorio Psiquiátrico de la Diputación en la calle Arbieta de Bilbao.

Ideado en los años 50 para ser uno de los 3 pabellones del complejo hospitalario de 500 camas que substituiría a los obsoletos hospitales de Bermeo y Zaldívar, el Instituto Neuropsiquiátrico de Zamudio, fue diseñado arquitectónicamente como un edificio para entonces moderno.

3. Los años 70

El quinquenio siguiente (1971-1976) fue marcado por el intento de poner en práctica los dispositivos asistenciales intermedios (Hospital de Día, etc.), los recursos terapéuticos sofisticados y las actividades formativas propuestas por el modelo norteamericano de la Psiquiatría de Comunidad al que nos fuimos haciendo afines varios de los miembros del Departamento de Psiquiatría de la UPV/EHU.

En 1973 se inauguró el Servicio de Psiquiatría en el Hospital General de Basurto con un Hos-

pital de día tras el inicio de un programa de formación en psicoterapia de grupo, dirigido por especialistas de distintos lugares (Madrid, Barcelona, Inglaterra) que colaboraron entusiastamente en su organización. A él acudieron profesionales que ejercían en el sector público o en el privado en el campo de la salud mental. Se formalizó la docencia con acreditaciones académicas de las Universidades del País Vasco y posteriormente de las de Deusto y de Ginebra. El programa continúa muy activo desde entonces y en él han participado alrededor de 2.000 profesionales.

Por entonces, la Diputación de Vizcaya obtuvo un crédito importante en el Ministerio de la Gobernación de Madrid para avanzar en el programa de transformación de los hospitales psiquiátricos de la provincia. Diversos grupos de psiquiatras consultados por el Presidente del Colegio de Médicos se opusieron a ese plan que se paralizó. El Consejero de Sanidad del llamado Consejo General Vasco, organismo pre-democrático de la Transición, encargó a la fundación OMIE (puesta a punto para fomentar la elaboración de este tipo de investigaciones) la elaboración del estudio en Vizcaya y Guipúzcoa, y a otra sociedad el estudio en Álava. Los estudios, coordinados por el profesor Julián Ajuriaguerra (2), se realizaron durante 1978 y se entregaron en 1979 (3).

4. Basurto y Uribe-Kosta

Para comentar y discutir los resultados se celebraron 3 symposios sobre los problemas más graves detectados: La Esquizofrenia (Lejona, 1979), las Drogodependencia (Fadura, 1980) y la Psicogeriatría (San Sebastián, 1980).

Las conclusiones de estas reuniones llevaron a realizar estudios más extensos: En primer lugar se realizaron investigaciones parciales de prevalencia en la población hospitalaria en los hospitales psiquiátricos de nuestra provincia y de las otras provincias vascas. En 1983 concluyó la redacción de un plan definitivo, que fue publicado y ampliamente difundido. Estaba impregnado de un pensamiento progresista de “liberación de los enfermos mentales” y optimismo sobre la voluntad de la población de acogerlos. Por diversos obstáculos, no se desarrolló, sin embargo, suficientemente el proyecto extrahospitalario.

Se continuaron realizando anualmente seminarios experienciales intensivos con diferentes líderes internacionales. Algunos profesionales que habían participado en nuestros programas comenzaron su formación psicoanalítica en Madrid. Se pidió al doctor Juan Campos (4) de Barcelona supervisión grupal y acudió durante un año cada dos semanas a supervisar tres grupos de profesionales que llevaban por entonces grupos de psicoterapia. El programa incluía formación teórica y práctica durante un mínimo de tres años, aunque la mayoría de los candidatos emplearon cinco o más años. En organizamos un seminario en Cestona con el Instituto de Análisis de Grupo de Londres. Acudieron 50 profesionales del País Vasco y entre los conductores de los grupos se contó con la presencia del doctor Malcom Pines, por entonces presidente del Institute of Group Analysis. El éxito obtenido nos animó a organizar un programa con ese Instituto en los años posteriores. Durante los años anteriores, varios de nosotros habíamos participado en diversos seminarios intensivos sobre técnicas grupales (reuniones anuales de la A. G. P. A., seminarios del Post Graduate Center for Mental Health de Nueva York, seminarios en el Institute of Group Analysis de Londres, etc.). Juan Campos organizó en 1979 en Catelldefels un primer seminario intensivo de Group Analysis al que acudieron varios de los terapeutas de Bilbao (5-10).

5. Formación Psicosocial

Durante la reunión anual de la Sociedad de Group Analysis, en abril de 1982, tres de nosotros (F. A., Juan Campos, José Guimón) proyectamos con el doctor británico Malcom Pines la realización en Bilbao, a partir de octubre de ese año, de un curso Introductorio al Trabajo Grupal según las líneas del que realizaba anualmente por el Instituto (11, 12) de Londres (IGA) y de 4 seminarios de fin de semana distribuidos a lo largo del año.

Por entonces, se estudió la prevalencia de los síntomas psiquiátricos y del consumo de alcohol y drogas en la población de Getxo. Se realizó también una comparación de la red social de los habitantes de Getxo con un instrumento norteamericano, en colaboración con el Profesor Escobar de la Universidad UCL. También se estudió la sintomatología psiquiátrica de pacientes que

se atendían en un ambulatorio de Getxo (12) con el G.H.Q. (de Goldberg(13)) y se vio que el 63 % de las personas que acudían al médico general y que no estaban diagnosticados de enfermedades psiquiátricas, tenían un trastorno psíquico, en cifras parecidas a las del resto de Europa. Se estudió la Prevalencia del alcoholismo y las toxicomanías, las actitudes sobre la enfermedad mental (11), (14, 15), (16), el estado de salud de la población de Getxo y las actitudes ante el consumo terapéutico de psicofármacos, con la participación activa de Sociólogos como Agustín Ozámiz y Enrique Sacanell.

6. Los Módulos Psicosociales: El Ejemplo de Cruces

Como quiera que, a la espera de la construcción del citado macrosistema asistencial proyectado en su día en Zamudio, los Sanatorios de Zaldibar y Bermeo habían sido abandonados en su mantenimiento, se hubieron de cerrar numerosas dependencias en esos Sanatorios, lo que dejó a la Provincia con el notoriamente insuficiente índice de 0,8 camas por 1.000 habitantes. En consecuencia, los efectos que se habían observado en otros lugares con la desinstitucionalización indiscriminada de los enfermos se comenzaron también a observar en nuestra Provincia: prolongadas listas de espera de pacientes para su ingreso en los Psiquiátricos, presencia en la comunidad de enfermos inadecuadamente asistidos, con comportamiento asocial, etc. Excepción hecha del Consorcio Uribe-Kosta, la Diputación no desarrolló las iniciativas propuestas de creación de Centros de atención extrahospitalaria. Los Centros que se crearon con la denominación de "módulos psicosociales" fueron impulsados y organizados por los propios profesionales de las zonas afectadas por la carencia asistencial. Pese al entusiasmo con que fueron creados, la ausencia de proyectos claros de funcionamiento y la carencia de una ayuda económica consistente por parte de la Diputación, mermó su eficacia.

El aumento durante esos años del consumo de drogas ilícitas, en particular de la heroína, añadió serios problemas a la ya saturada red asistencial. Se cometió desde el Gobierno el error de crear una red paralela de asistencia a las toxicomanías, lo que mermó la eficacia de la actuación en ese campo. Ello unido a la negativa de otros Hospi-

tales de fuera de la Provincia a recibir nuevos pacientes de Vizcaya, originó un serio déficit de camas psiquiátricas. En 1980, ya se había elaborado un proyecto que proponía “crear un equipo terapéutico estable, centrado en los jefes de las unidades, en torno al cual se estructuren todos los trabajadores de salud mental, incluso los que están en formación y el personal auxiliar (que) establecerá un compromiso de atención con la población de la merindad Uribe-Costa para procurarle unos servicios que sean no sólo curativos y rehabilitadores, sino también preventivos y que utilicen al máximo los recursos existentes en la propia sociedad (médicos de familia, asistentes sociales, párrocos, asociaciones benéfico-culturales, etc.). Los elementos de que debe constar la red de servicios son los siguientes: 1. Oficina de Información y coordinación en salud mental; 2. Servicio ambulatorio con eventual equipo de intervención en crisis; 3. Hospital de Día; 4. Centro de atención de drogadictos; 5. Unidad médico-pedagógica; 6. Alojamientos protegidos (instituciones de transición); 7. Talleres protegidos; 8. Unidad de hospitalización, que deberá encontrarse, momentáneamente, en el Centro Neuropsiquiátrico Nicolás de Achúcarro de Zamudio.

Con el inicio de la democracia, y ante la falta de recursos existentes, en todo el estado español se produjo un importante movimiento asociativo que permitió el inicio de numerosos servicios de asistencia y tratamiento ambulatorio de lo que se denominó espacio psicosocial. Resultado de estos movimientos asociativos fue la creación en nuestra comunidad, a finales de los años 70, de numerosos Módulos de Asistencia Psicosocial. Entre ellos figuraba el Módulo de Asistencia Psicosocial de Cruces, creado en 1979 a partir de la iniciativa de un grupo de mujeres con problemas familiares por alcoholismo, y apoyado desde el inicio por diversos profesionales (psiquiatras, psicólogos y trabajador@s sociales) así como por el Ayuntamiento de Barakaldo. Una vez puesto en marcha, y dada la carencia general de recursos, se produjo un rápido crecimiento del mismo aumentando las prestaciones que ofrecía a todo el campo de la salud mental en el cual sigue interviniendo actualmente.

Se celebra ahora el 25 aniversario de un dispositivo ejemplar que ha aportado el esfuerzo de un elevado número de profesionales y políticos

locales y que con generosidad han apoyado el desarrollo de la Salud Mental en la zona y lo siguen apoyando con entusiasmo.

Bibliografía

1. Martínez Azumendi O. El Dr. Lopez Albo. Norte de salud mental 2003;16: 67-71.
2. Guimon J. Ajuriaguerra y la asistencia psiquiátrica. In: Editorial E, editor. Vida y Obra de Julián de Ajuriaguerra. Madrid 1992.
3. Ajuriaguerra J, Aizpiri J, Arzamendi A, Ozamiz A, Cristobal R, Guimón J. Plan de Asistencia Psiquiátrica y Slud Mental. monograph. Vitoria: Gobierno Vasco, 1983 1983. Report No.
4. Campos J. Una historia de la AIPG: hechos y hallazgos. Barcelone: Gràfiques MAES; 1998.
5. Guimón J. Group Psychotherapy in Spain. Review of the International Group Psychotherapy Association. 1989.
6. Guimón J. L'enseignement de la psychothérapie groupale aux professionnels de la santé mentale en Espagne. Revue pratique de Psychologie de la vie sociale et d'hygiène mentale. 1991;37(1):41.
7. Guimón J. Des Psychiatres psychothérapeutes. Europsy Journal Européen de Psychiatrie. 1997(7):7-10.
8. Guimón J. Thérapie groupale dynamique intensive et brève. Psychothérapies. 1998;18(1):15-21.
9. Guimón J. Introduction aux thérapies de groupe. Paris: Masson; 2001.
10. Guimón J. Groups in Therapeutic Communities. In: Kaslow FW, Magnavita JJ, editors. Comprehensive Handbook of Psychotherapy. 1. New York: John Wiley & Sons, Inc2002. p. 529-49.
11. Yllá L, al. e. Un analisis psicosocial de las actitudes hacia el enfermo mental: Asociacion Espanola de Neuropsiquiatria. Coleccion monografica; 1980-81.
12. Salcedo M, Pinilla B, Guimón J. La red social en personas psicológicamente afectadas. Psiquis. 1987:53-60.

13. Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire. London: Oxford University Press; 1972.
14. Ozamiz JA, Sarabia Z. Prejudices of the general public towards neuroleptics. *European Psychiatry*. 1997;12(suppl. 2):132s.
15. Ylla L, Ozamiz A, Guimón J. Un análisis psicosocial de las actitudes hacia el enfermo mental. Madrid: Colección monografías A.E.N.; 1981.
16. Yllá L, Sanz C, Gonzalez-Pinto, Guimon J, Garcia N. Actitudes hacia la enfermedad mental y psicopatología mostrada por estudiantes de medicina de la UPV. *Psiquis*. 1988;4:57-61.

- Recibido: 3/7/2015.
- Aceptado: 15/11/2015.