

La institución psiquiátrica de Jaén como contexto de la práctica enfermera actual: crisis y transiciones profesionales con perspectiva crítica y de género¹.

The psychiatric institution of Jaen as context of current nursing practice: crisis and professional transitions with a critical and gender perspective.

María Hernández-Padilla¹.

Profesora Titular de Universidad • Grupo de Investigación Biopolítica (HUM-1004)
Universidad de Jaén.

Resumen: El proceso de profesionalización de la enfermería de salud mental está estrechamente ligado a determinados hitos históricos en el propio seno de la Enfermería y en los cambios de modelo asistencial en salud mental habidos en la España del siglo pasado. Específicamente, la formación universitaria de Enfermería y los procesos de reforma psiquiátrica en España y en Jaén han contribuido a la visibilidad y emergencia profesional de la Enfermería en un proceso que sigue vivo, en construcción permanente y que sitúa a los y las enfermeras de salud mental como protagonistas indiscutibles del mismo.

Palabras clave: Enfermería de Salud Mental; Profesionalización; Género; Instituciones Psiquiátricas; Discurso Crítico.

Abstract: The process of professionalization of mental health nursing is closely linked to certain historical milestones within the Nursing itself and in the changes in the mental healthcare model in Spain in the last century. Specifically, the university nursing education and the processes of psychiatric reform in Spain and Jaén have contributed to the visibility and professional emergence of Nursing in a process that is still alive, under permanent construction and which places mental health nurses as undisputed protagonists of it.

Key words: Mental Health Nursing; Professionalization; Gender; Psychiatric Institutions; Critic Discourse.

¹ Intervención presentada en el XXVIII Congreso de la AEN. Córdoba 7 junio, 2018.

Me gustaría comenzar diciendo que recibí esta invitación para hablar sobre profesionalización de la Enfermería de Salud Mental en este panel sobre historia de las instituciones. A propósito de la institución de Jaén, investigué hace años su reforma psiquiátrica² que ha sido una de las pioneras en el conjunto de España. Aunque no me dedico específicamente a la investigación histórica, es obvio que comprender el proceso de aquella Reforma –sobre todo desde mi enfoque metodológico del análisis crítico del discurso– pasaba por hacer un recorrido histórico de la institución, contextualizar la reforma y, así lo hice. En aquél momento el objetivo no era analizar el desarrollo de la Enfermería Psiquiátrica, sino que esta era un elemento más dentro de todo el proceso de análisis, si bien es un tema que, como enfermera, me interesaba y me interesa. De manera que mi propuesta de intervención a esta mesa fue hablar de desarrollo profesional de la Enfermería de Salud Mental hoy, a la luz de su historia en la institución de Jaén. En este sentido y más allá de la importancia que tiene una buena cronología (Valcárcel, 2008), este trabajo hay que situarlo en una tradición historiográfica comprensiva de nuestra historia profesional.

No es fácil hablar de la profesionalización de la Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental y tampoco de la de Jaén, sobre todo teniendo en cuenta –y yo tuve la oportunidad de comprobarlo– la escasez de la historia documentada de la atención psiquiátrica provincial. Pero para una enfermera como yo, comprender por qué las cosas en nuestra profesión han ocurrido como lo han hecho es muy importante, de manera que recurrir a las fuentes históricas, las que existan o no, tiene un significado. Sobre esta cuestión –el desarrollo profesional de enfermería en salud mental– que es a la vez histórica y actual todavía tengo un mapa en construcción pues todavía está te-

niendo lugar este proceso, está vivo y además, es un asunto complejo.

Hablar de profesionalización en Enfermería de Salud mental es complejo por varias razones. En primer lugar, no se puede desvincular el desarrollo de ésta de la Enfermería Generalista, una se aloja en la otra y sus historias discurren paralelas. Es por ello que, hay que hacer mención de algunos hechos históricos de la Enfermería para comprender el desarrollo de la Enfermería Psiquiátrica e incluso –como ha dicho Teresa Ortiz– a veces hay que remitirse a los orígenes, que se encuentran fuera de nuestro territorio cultural y lingüístico, y muy lejos de nuestro tiempo historiográfico pero que iluminan el contexto y la comprensión de nuestro propio proceso (Ortiz, 2006). Y es cierto que la Enfermería española, y también la Enfermería de Salud Mental tiene claros referentes en la Enfermería inglesa y norteamericana.

En segundo lugar, es complejo porque la enfermería de salud mental ha sido durante buena parte de su historia “invisible” y esto tiene que ver con varias circunstancias. Por una parte, está relacionado con su pertenencia genérica: la enfermería está altamente feminizada, este es un hecho histórico pero también actual y, constituye una tendencia creciente desde que se disponen datos sobre ello. Actualmente en España el 84.3% de la enfermería son mujeres y, en Andalucía el 75.9% y el 77.4% son respectivamente enfermeras generalistas y enfermeras de salud mental (INE, 2017). Teniendo en cuenta esta alta feminización y, como ocurre con otras profesiones (Ortiz *et al*, 2004), la enfermería ha construido históricamente su identidad como una profesión sexuada a la que se han ido incorporando los correspondientes valores de género que han conformado así las prácticas sanitarias. Como ha dicho Marcela Lagarde, es en ella (en la enfermería) donde la ideología del *ser-para-otros* se muestra con mayor contundencia (Lagarde, 2011). Y estas prácticas de enfermería en el contexto de una sociedad patriarcal se han tornado prácticas devaluadas desde el momento en que han sido naturalizadas en las mujeres. Recordemos que la “*división sexual del trabajo*” que trajo consigo la revolución industrial relegó a las mujeres al espacio doméstico (Sáez de Buena-ventura, 1979), naturalizando y devaluando los cuidados.

² La investigación llevó por título “La atención a la salud mental en Jaén desde la reforma psiquiátrica y su análisis a través de los discursos de sus protagonistas” (2008). Un resumen de la misma fue publicada en el libro “Discursos sobre salud mental. Nuevas miradas a la realidad social de la atención psiquiátrica en la provincia de Jaén” (2010). En ellas puede consultarse un análisis histórico en detalle de la institución de Jaén, junto a un análisis social y discursivo del contexto y discursos de las y los protagonistas implicados en dicho proceso de reforma hasta la actualidad.



En ese contexto, Florence Nightingale, a quien podríamos considerar la primera referente internacional en el comienzo de la profesionalización de la enfermería, como buena hija de su época victoriana creía

“que la enfermería guardaba una estrecha relación con la maternidad, ya que en ambas se empleaban las características naturales femeninas de cuidados, compasión y sumisión” (citada en: Leddy & Pepper, 1989: 5),

si bien pensaba que los elementos auténticos de la enfermería son casi desconocidos y que:

“tan profundamente enraizada y universal es la convicción de que dar medicamentos es estar haciendo algo, o más bien todo, que dar aire, calor, limpieza, etc.. es hacer nada” (Nightingale 1993: 2-3)³.

Desde esta lógica naturalizadora de los cuidados, no tiene especial valor el trabajo de cuidado que realizan las mujeres (tampoco las mujeres enfermeras) pues la Naturaleza las ha/ nos ha preparado para ello. Es por esto que los cuidados de enfermería han sido históricamente invisibilizados y devaluados en el contexto de una cultura profesional que es patriarcal, por no ser considerada la enfermería como una *“profesión en esencia”* en términos de Hughes (1996).

Pero el género transversaliza otros elementos que han contribuido a la invisibilidad haciendo sinergia con ellos, me refiero al modelo asistencial. Como ha señalado Rafael Huertas, la invisibilidad tiene que ver con la existencia de un modelo asistencial manicomial que estuvo asociado a un único modelo profesional y a un solo profesional (al modelo psiquiátrico y al psiquiatra) (Huertas 2006). De esta manera, otras figuras y prácticas dentro de la institución (las enfermeras y sus prácticas) quedaron invisibilizadas y configuradas en una relación de subalternidad respecto a la psiquiatría y los psiquiatras y, esto lo propició la institución: el hospital y específicamente el manicomio. Por último, las dificultades para hablar de profesionalización de

la enfermería de salud mental tiene que ver con la diversidad de aspectos que abarca, algo de ello comentaremos después.

Hoy se afirma que “la profesión de enfermería de salud mental está en crisis” (Happell, 1997; Holmes, 2006; Allan *et al*, 2008; Shaw *et al*, 2008; Foot *et al*, 2017) y, son muchas las voces que desde distintos ámbitos (desde lo local a lo internacional), ya sea en la literatura, en encuentros profesionales o en debates informales, están de acuerdo al respecto. Y las crisis no son malas, al contrario, las crisis son posibilistas, de manera que hay que poder salir bien de ellas. Para hacerlo, hay que reflexionar sobre el pasado, hay que mirar atrás para poder mirar bien hacia adelante.

En este punto quiero volver a la cuestión de la invisibilidad porque ella ha dejado una impronta importantísima en el desarrollo de la profesión. Por supuesto que la institución de Jaén contribuyó a la invisibilidad de los y las enfermeras psiquiátricas, no solo por el carácter cerrado de la institución sino por los mecanismos de subalternidad que rigieron su funcionamiento, dificultando con ello su profesionalización. En este sentido, los reglamentos del manicomio de Jaén y su articulado relativo a las funciones de las y los enfermeros psiquiátricos dan cuenta de ello con claridad.

Quiero aclarar que cuando decimos la “institución psiquiátrica de Jaén”, nos referimos al que fue originalmente *Hospital de la Misericordia*, del cuál se sabe que funcionaba ya en 1489. Dicho hospital fue asumido por la *Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en 1619*, cambiando su nombre por el de *Hospital San Juan de Dios* (García Sánchez, 2007). Posteriormente pasaría a denominarse Hospital Provincial mientras permaneció con funciones clínicas. Actualmente dedicado a albergar el Archivo Provincial y con distintas otras funciones de la Administración Local, se le conoce con el nombre de *Antiguo Hospital San Juan de Dios*. Como sabemos, la Orden Hospitalaria se ocupó tradicionalmente del cuidado de dementes, sin embargo durante su vigencia en Jaén, la institución estaría dedicada a la

“curación de enfermos pobres de cualquier tipo de enfermedad excepto incurables y locos....” (García Sánchez, 2007).

³ La publicación original de la obra de Florence Nightingale *Notes on Nursing*, es de 1859. Aquí citamos la reimpresión española de 1993.

Durante algo más de dos siglos, la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios regentó el Hospital, concretamente hasta finales de 1835 y comienzos de 1836 en que coincidiendo con la desamortización de Mendizábal, se hizo cargo de él la Junta de Beneficencia Provincial (García Sánchez, 2007).

En los fondos del archivo provincial, ya en 1847, está documentada la preocupación por crear una futura Casa de Dementes que, junto a otros establecimientos (asilos de mendicidad, casa de expósitos, hospicios) formarán el conjunto de establecimientos de carácter benéfico en la provincia (García Sánchez, 2005), una preocupación que como ha dicho Rafael Huertas es común en el conjunto de España y constituye –junto a otras acciones– un intento de legitimación de la medicina mental en nuestro país (Huertas, 2002). Sin embargo, el proyecto de Sanatorio Neuropsiquiátrico no se materializará hasta un siglo después por el empeño de Juan Pedro Gutiérrez Higuera, auténtico artífice de la institución que reunió en sí mismo, en su biografía, la formación como jurista (1919) y médico (1923). La estrecha e histórica relación entre mundo jurídico y mundo médico ya fue expuesta magistralmente por Michel Foucault (2002), simplemente quiero se-

ñalar esta coincidencia biográfica en la figura de Juan Pedro Gutiérrez Higuera, que puede servir para comprender mejor su empeño en la creación del manicomio de Jaén.

De manera que fue ya como institución de la Beneficencia Provincial cuando tuvo lugar la primera ubicación de dementes en la provincia de Jaén y, de una manera muy rudimentaria, de gran precariedad. Originalmente, esta asistencia tuvo lugar en un sótano de dicho Hospital San Juan de Dios, en la denominada Sala de San Diego:

“concebida y regida por un criterio de seguridad: rejas fuertes, con un ventanillo practicable para introducir la comida, cerrojos, camisas de fuerza...no había médico especialista ni personal subalterno en número ni capacitación” (Gutiérrez Higuera 1954: 11),

“[un lugar] que daba cobijo en confuso hacinamiento y desorden a todos los pacientes que se llevaban al hospital generalmente afectos del denominador común de la agitación, extravagancia o serios desórdenes de la conducta social” (Gutiérrez Aguilera 1978: 86).



Foto 1. Personal de Los Prados (1954). Juan Pedro Gutiérrez Higuera en el centro sentado.

Esta situación, que no puede ser más descriptiva, permaneció hasta 1918 e indica claramente la ausencia de atención y cuidados, los más básicos o, incluso de cuidados de enfermería. Por supuesto, indica también la ausencia de cuidados especializados, teniendo en cuenta que no es hasta 1915 cuando se instituye el *Título de Enfermera en España*⁴ (Hernández Martín, 1996).

En Jaén siempre constituyó un problema importante la atención a las y los dementes, tanto la atención interna (la falta de espacio y hacinamiento y, la falta de personal eran la norma) como externa (por falta de recursos económicos). No obstante, el déficit asistencial provocó el recurso a la atención externa con frecuencia. Así, los manicomios de Granada, San Baudilio, Ciempozuelos, Zaragoza, Valencia o Cádiz, entre otros, todos ellos recibieron dementes de Jaén. La situación de precariedad alcanza el punto en el que en junio de 1918 se origina un grave conflicto en la Corporación provincial por la

“llegada a Jaén de los dementes de la provincia internados en San Baudilio y que la dirección de aquél centro devolvió por impago de estancias” (García Sánchez 2005: 359).

A partir de entonces fueron muchas las demandas, debates e informes en el seno de la Corporación hasta materializarse el primer espacio dedicado exclusivamente a la atención psiquiátrica en Jaén. Fue este un Pabellón anexo al Hospital San Juan de Dios, el denominado “Pabellón de la Dictadura” creado en 1926⁵, en pleno primer tercio del siglo XX, considerado como la época

dorada de la psiquiatría española (Huertas 2002; Dualde 2004), también considerada “la época dorada de la psiquiatría oficial y en Jaén” (Gutiérrez Aguilera 1978: 101).

Es en 1926 cuando Juan Pedro Gutiérrez Higuera entra en contacto con la Medicina mental haciéndose cargo de este Pabellón. Allí permaneció hasta 1927, año en que marchó a Madrid donde permaneció hasta 1930, influido por el ambiente intelectual de la época, especialmente por la Escuela de Madrid (Hernández-Padilla, 2010). Años 20 que constituyen años de esplendor para la Psiquiatría que culminarán en la II República (Huertas 2002a).

El advenimiento de la II República y, la creación del Consejo Superior Psiquiátrico y el Decreto de 3 de julio de 1931 de asistencia a enfermos mentales, darían pie a crear también en Jaén todas las estructuras reformadoras previstas por dicho Decreto (Hernández-Padilla, 2010)⁶.

En 1931, Juan Pedro Gutiérrez Higuera regresa a Jaén y se incorpora como Alienista Jefe de los Servicios Psiquiátricos Provinciales, entre ellos del *servicio psiquiátrico cerrado* ubicado en el Pabellón de la Dictadura. Éste pronto quedaría pequeño para las necesidades de la provincia debiendo recurrir nuevamente la corporación provincial a la contratación de servicios privados externos en otras instituciones españolas.

Lo que conocemos –escasamente– de la enfermería provincial en la atención de las y los pacientes psiquiátricos de esta época institucional nos viene dado por el *Reglamento del Manicomio Provincial y sus servicios* (Pabellón de la Dictadura), aprobado en 1935. En él se establecen las funciones y rangos de cada una de las figuras presentes en el mismo, desde el Diputado Visitador encomendado por el Consejo Superior Psiquiátrico hasta los enfermos mentales, todo debidamente previsto y reglamentado como corresponde a un “buen internado” en los términos de Goffman (1988).

4 De acuerdo con la Real Orden aprobando el Programa de los conocimientos que son necesarios para habilitar enfermeras que lo soliciten, pertenecientes o no a Comunidades religiosas, del MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES (7 DE MAYO DE 1915, PUBLICADA EL 21). El programa formativo abarcaba 70 temas de corte médico-quirúrgico más tres temas dedicados a “Cualidades físicas, morales e intelectuales de la enfermera en general” (Tema 13); “Delirio: sus variedades. Conducta de la enfermera ante un delirante. Medios coercitivos de los delirantes y circunstancias en que deben emplearse” (Tema 34) y finalmente, “Concepto general de enfermos mentales y nerviosos. Apreciaciones sintomáticas que debe observar cuidadosamente la enfermera. Condiciones especiales para este cargo (morales, físicas, personales, de carácter, intelectual). Vigilancia.

5 Desde hace aproximadamente una década y tras un proceso importante de rehabilitación se ha convertido en Albergue Juvenil.

6 Funcionarán en el establecimiento cuatro tipos de servicios: cerrado, abierto, de dispensario y de servicio social. El servicio cerrado comprenderá a los pacientes recluidos por orden gubernativa o judicial o, por indicación médica, cuando los enfermos sean antisociales o peligrosos.

Es relevante destacar las funciones que dicho reglamento establece para el *Enfermero Psiquiátrico Diplomado*⁷ y el *Practicante*, y para Enfermeros Jefes. Nos interesan porque son los antecedentes de la actual Enfermería de Salud Mental. Dichas funciones consagran el principio de organización jerárquico estableciendo la obediencia y disciplina como principio rector de las actuaciones de enfermeras y enfermeros psiquiátricos diplomados. Como “obligaciones” de los mismos se recogen entre otras las siguientes (art. 15):

- A) Permanecer constantemente en el Manicomio al cuidado y servicio de los pacientes.
- B) Acompañar a los Médicos en sus exploraciones, suministrándole los datos que la continua observación de los enfermos les permita recoger, anotando en libretas adecuadas que el Médico firmará diariamente, los tratamientos, observaciones y regímenes alimenticios a que deban ser sometidos los pacientes que tengan a su cuidado.
- C) Dar las medicinas, [...]; tomar y anotar las temperaturas, pulso y detalle de los síntomas mentales y corporales que puedan ser de interés, realizar ciertas curas, recoger y llevar al laboratorio [...] las muestras para análisis, recogiendo los resultados, administrar enemas y en definitiva ejecutar cualquier otra misión que sea necesaria o se les encomiende [...]

Por su parte, el papel del *Enfermero Jefe* (art. 16), uno por turno, se centraba en la “dirección y vigilancia de este personal y de la inspección de los servicios y [será] designado por el Director Médico”. Entre sus “atribuciones” –aquí aparece una diferencia “de calidad” respecto a la figura anterior– se contemplan:

- Revisar las dependencias del establecimiento, previniendo el buen orden, la limpieza, observando cómo los enfermeros y sirvientes cumplen su misión y conocer o comprobar los deseos o quejas de los enfermos.

- Exigirá que los pacientes sean tratados con puntualidad, afabilidad y cariño, no consintiendo que se empleen modales bruscos ni otros medios de contención que los aprobados por los médicos.

- Cuidará del buen orden, distribución y disciplina del trabajo en los talleres (dando cuenta a la Administración del rendimiento de cada trabajador...).

- Distribuirá en trabajo entre enfermos y sirvientes...

- Será encargado de hacer cumplir lo preceptuado con respecto a visitas, disciplina, orden y régimen interior de la casa.

- Entrará al servicio 15 minutos antes...

Una figura la del enfermero jefe a caballo entre el médico psiquiatra y los enfermeros psiquiátricos diplomados, con atribuciones especiales y poder real respecto de estos últimos, pero sujetos a las órdenes y directrices dictadas por la jerarquía psiquiátrica. Su invisibilidad, la de enfermeros psiquiátricos diplomados y enfermeros jefes, ha obviado un hecho incontrovertible: la institución psiquiátrica tuvo en estas figuras la garantía de su permanencia.

El comienzo de la Guerra Civil supone un paréntesis en este proyecto institucional. Se produce la salida del Pabellón de 280 enfermos varones trasladados al Convento de las Bernardas y 122 enfermas mujeres, trasladadas al Convento de las Descalzas, convirtiéndose así en hospital de guerra, en hospital militar.

“La situación de los enfermos en estos ambientes conventuales sin el debido acondicionamiento y con aguda falta de personal y de las exigencias mínimas, regresó rápidamente al caótico punto de partida inicial: hacinamiento, confusión, falta de camas, ropas, medicamentos. Incluso hambre y complicaciones corporales múltiples de psicosis, con incidencia de nuevas psicosis peligrosas, todo lo cuál habría de incidir claramente en los porcentajes de defunciones: los más altos de la historia de nuestro Servicio. El 22% de la población asistida en cada uno de los

⁷ Su formación estuvo regulada por la norma republicana: Orden del Ministerio de Gobernación de 16 de mayo de 1932 (visto el Informe del Consejo Superior Psiquiátrico).



años 1937 y 1938” (Gutiérrez Aguilera, *citado por* García Sánchez 2005: 377).

Terminada la guerra, tiene lugar la devolución de los conventos incautados a sus órdenes religiosas. Las pacientes se reubican en el Convento de las Bernardas con los enfermos varones y allí permanecen hasta 1942, lo que volvió a plantear la cuestión de la ubicación de los pacientes mentales. Nuevamente, se decidió una atención externa “en Ciempozuelos (Madrid), San Luis (Palencia) y en menor medida, en Granada, Cádiz, Salt (Girona), Valencia, Ciudad Real, Córdoba, Toledo, Sevilla, San Sebastián y Melilla” (García Sánchez 2005: 386).

Se consideró ya inaplazable la creación de la institución psiquiátrica provincial. El *Sanatorio Neuropsiquiátrico de Los Prados* comenzó a construirse siendo Juan Pedro Gutiérrez Higuera presidente de la Diputación Provincial⁸. Es bastante desconocido el hecho de que fueron los propios enfermos quienes construyeron su encierro, fueron ellos quienes ejecutaron todos los oficios necesarios en su construcción (albañilería, fontanería, pintura....). El progreso de las obras permitió que los dementes fueran regresando ya en 1949, hasta 1952, año en que fue inaugurado oficialmente el Sanatorio. Este será la ubicación definitiva de los enfermos psiquiátricos en la provincia y el proyecto soñado por Juan Pedro Gutiérrez Higuera, que con ello daba continuidad al trabajo ya iniciado en el Pabellón de la Dictadura.

El Reglamento de Régimen Interior del Sanatorio –al igual que el anterior– da cuenta de la consideración y posición de las y los enfermeros psiquiátricos. Encontramos las mismas obligaciones y atribuciones para enfermeros psiquiátricos, Practicantes y, Enfermeras y Enfermeros Jefes respectivamente, con la salvedad de que ahora en el servicio o sección de mujeres (art. 41) las funciones de Enfermera Jefa de Los Prados, la ejercerá una hermana de la comunidad religiosa que tenga el Diploma de capacitación psiquiátri-

ca y sea designada por acuerdo entre el Médico Jefe de Servicio y la Superiora de la comunidad religiosa.



Práctica del coma insulínico.

Por tanto, Los Prados constituye un proyecto de continuidad institucional que responde a un proyecto personal de Juan Pedro Gutiérrez Higuera largamente acariciado, constituye un proyecto político de “control social” pues Gutiérrez Higuera es un hombre del régimen, pero también responde a un proyecto asistencial más amplio en un contexto social, los años 50, en el que comienzan a producirse una serie de cambios y transformaciones sociales que alcanzan al sistema sanitario, con un desarrollo hospitalario sin precedentes. Hospitales muy dotados tecnológicamente y con gran necesidad de profesionales médicos y de enfermería, capacitados para responder a estas exigencias. Como se ha dicho, se necesitaban enfermeras

“capaces de realizar técnicas cada vez más complejas impuestas por los retos de las nuevas tecnologías, pero permaneciendo en la fiel tradición de sumisión y obediencia” (Miró Bonet 2008: 29),

en la más pura tradición de la subalternidad. Y estas fueron también las necesidades de los Prados⁹. Por tanto y, de la mano del proyecto institucional se puso en marcha un proyecto educativo que asegurara su continuidad: la creación de la Escuela de Enfermería de la Di-

⁸ Terminada la Guerra y como hombre del régimen franquista, Juan Pedro Gutiérrez Higuera aceptó el cargo de Alcalde de la ciudad y posteriormente el de Presidente de la Diputación a cambio de hacer posible su largo y aplazado proyecto de construcción definitiva del manicomio.

⁹ La presencia en Los Prados de la comunidad religiosa aseguró la “filiación conventual” y la “filiación técnica” de la enfermería (Collière, 1993), esta última sobrevenida por el contexto y, dando lugar a relaciones de subalternidad fuertemente entretreídas.

putación Provincial de Jaén, en 1954. Esta tuvo como modelo de referencia la Escuela Marqués de Valdecilla¹⁰.



Aplicación de sonda nasogástrica.

Como ha dicho recientemente su fundador en una entrevista:

“La Escuela fue el resultado de un momento en que D. Juan Pedro Gutiérrez Higuera era Presidente de la Diputación y mi propio padre, Decano de la Beneficencia Provincial. En 1954 se crea la Escuela de Enfermería, impulsada por la corriente de cambio y de impulso de la Medicina posterior a la II Guerra Mundial. Este fue un momento muy interesante donde se pretendió crear un hospital y unos servicios hospitalarios avanzados que incorporaran los avances desarrollados en Europa....en este contexto de modernización del Hospital San Juan de Dios [que le describo] los cuidados de enfermería estaban dedicados a las religiosas vivencianas, Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul y se de-

cidió profesionalizar la práctica de los cuidados mediante la creación de una Escuela [...] el modelo de Escuela que se buscaba era de enfermeras en formación en régimen de internado, muy entrenadas y cualificadas, con formación teórica y práctica en el propio hospital a imagen del Hospital de Valdecilla. Valdecilla era reflejo del modelo germano [...] la Escuela tenía un Director médico que en este caso fue D. Enrique Alcázar y una directora religiosa que fue Sor Matilde, sustituida más tarde por Sor Pilar. Las alumnas en internado hacían rotaciones por todos los Pabellones y servicios del hospital” (Entrevista a Fermín Palma, en VV.AA. 2004: 223-224).

Lo que sí apuntalaron bien ambas instituciones, el Pabellón de la Dictadura primero y Los Prados después, fue un modelo jerárquico en el que las figuras del enfermero psiquiátrico, el practicante y el Enfermero Jefe fueron claves en la permanencia de la institución: estas figuras constituyeron la mayoría del personal en la misma pero fueron algo más, “la columna vertebral de la institución”, “la argamasa de los servicios” (Balzano, 2012) y, con ello y en esa medida contribuyeron a la tarea de legitimación de la medicina y de la psiquiatría durante esa época como pone de relieve Palma en dicha entrevista, algo que habitualmente pasa inadvertido.

Un modelo institucional jerárquico que estuvo reforzado por el proyecto educativo que representó la Escuela de Enfermería y, a través de ella, una cultura profesional enfermera “moldeada” por el discurso médico-psiquiátrico de la época. Recordemos que la formación teórica de enfermeros y enfermeras era llevada a cabo por médicos, inmersa en una cultura del “hacer”, de lo “empírico”, pues en aquella época el 70% de la formación era práctica¹¹. Una educación de enfermeras perfectamente capacitadas técnicamente y educadas dentro del modelo propio del franquismo basado en los valores de “autoridad, jerarquía, orden y disciplina” (Miró Bonet 2008:19), todo ello en la más fiel tradición de relaciones subalternas de la enfermería dentro de la institución.

¹⁰ Esta Escuela Marqués de Valdecilla junto con la primera Escuela creada en España “Santa Isabel de Hungría” (Madrid) tienen como referencia el Modelo de Enfermería de Florencia Nightingale. Como dijo su primera directora M^ª Teresa Junquera, en dicho modelo concurren tres rasgos: “formar parte de un hospital, para que las enfermeras puedan adquirir experiencia profesional; ser un internado, puesto que sólo así se conseguía inculcar en las alumnas la disciplina y la alta educación moral que la profesión requiere; y, por último, la estancia en ella debe ser prolongada para que la formación de la enfermera sea perfecta”. Un modelo de Escuela perfectamente ajustado para Jaén, tanto desde el punto de vista ideológico como económico. Nótese también que Palma dice que “Valdecilla era reflejo del modelo germano” (queriendo decir quizás que se ajustaba al modelo alemán de Psiquiatría imperante en Jaén) y obviando o desconociendo el hecho de su procedencia: una Escuela basada en un modelo propio de Enfermería, de la Enfermería inglesa.

¹¹ Como ha indicado Miró Bonet (2008), en aquella época la mayor parte de la enseñanza era práctica, un 70% y solamente el 30% era formación teórica centrada en la patología médica, quirúrgica y terapéutica.



En los años 60 y sobre todo 70, se reconocieron abiertamente problemas en Los Prados de todo tipo: con el propio edificio, con la población sanatorial, con el personal y su actitud terapéutica “anclada en moldes antiguos” y, con la carencia de dispositivos extrahospitalarios y ambulatorios¹². Comienza con ello la lenta agonía del manicomio.

Tras la muerte de Franco y recién creadas las primeras diputaciones democráticas en 1979, se decide acometer desde la Diputación de Jaén el problema del Sanatorio Neuropsiquiátrico. Entre 1979 y 1980 se realizan varios informes, uno de los cuales sería vinculante para poner en marcha la Reforma Psiquiátrica de Jaén, el “Informe del estado actual de los servicios psiquiátricos provinciales” de José Luis Montoya Rico, más conocido como Plan Montoya y, finalizado en agosto de 1980. En él no solo se hacía un diagnóstico de la situación del manicomio sino que exponía un conjunto de recomendaciones sobre cómo abordar la transformación del mismo.

Dicha transformación de modelo asistencial ocurrió con la reforma psiquiátrica que tuvo lugar en Jaén entre 1981 y 1983, liderada por el psiquiatra jienense Enrique González Duro. Hasta entonces, la invisibilidad de la enfermería de salud mental y las relaciones de subalternidad están en la historia de la profesión: somos supervivientes de ello. Pero es en este momento cuando comienza a visibilizarse la enfermería en el ejercicio de la atención psiquiátrica y de salud mental en Jaén y algo más tarde en el conjunto de Andalucía, en 1986. Aunque para esas fechas, la enfermería española ya había realizado logros importantísimos en su profesionalización: me refiero a su entrada en la Universidad en 1977¹³.

La decisión por parte de las enfermeras líderes españolas de la época hacia el desarrollo de una enfermería universitaria es fruto de un proceso de aprendizaje colectivo muy importante que tiene sus referentes en la enfermería norteamericana de mediados del XX, recién terminada la Segunda Guerra Mundial y del desarrollo de modelos teóricos en Enfermería (procedentes de Estados Unidos y el Reino Unido), como fue el caso de la obra de Hildegard Peplau en el campo de la Enfermería de Salud Mental¹⁴. Esta coyuntura histórica junto al enorme esfuerzo y la presión política de todo el colectivo unido facilitó enormemente la tarea de visibilización de la enfermería/psiquiátrica que ocurre con la reforma.

En Jaén, el informe de José Luis Montoya constituye un punto de inflexión en la consideración de la enfermería de Los Prados. En el mismo, la enfermería es vista como un problema mucho más complejo que trasciende los límites provinciales (ya que también es un problema estatal), vinculado a la “falta de formación, estatus profesional y retribución” (Montoya Rico 1980: 39), pues la especialización de los ATS psiquiátricos no contribuyó a mejorar esta situación. Montoya calificó la situación de “anómala” teniendo en cuenta la continuidad del trabajo de enfermería a lo largo de las 24 horas y la oportunidad que este hecho otorgaba a la enfermería, mayor que a otros profesionales para recoger observaciones, conocer la problemática de los pacientes, su evolución y, su capacidad para ejercer influencia positiva sobre ellos. Sería recomendable –sigue diciendo Montoya–

“trascender las típicas tareas de administración de medicación inyectable, hacer curas... deberían tener tareas organizativas y asistenciales más amplias colaborando en

¹² Estos problemas son expuestos por Carlos Gutiérrez Aguilera, que sigue sosteniendo todavía en 1978 la necesidad de conservar la estructura sanatorial, mejorada en su aspecto externo y reforzada en su división nosológica, con mayor número de camas, reforzada con más personal auxiliar y reavivando su espíritu de equipo, su ilusión por la tarea, el cariñoso interés por los enfermos y el amor por su actividad laboral”. El mismo reconocerá la formación eminentemente científico-natural y farmacológica del cuerpo médico, con escaso interés en las tendencias rehabilitadoras del momento (Gutiérrez Aguilera 1970, 1978).

¹³ Por Real Decreto 2128/1977 del Ministerio de Educación y Ciencia sobre integración en la Universidad de las escuelas de ayudantes técnicos sanitarios.

¹⁴ A lo largo del tiempo, los modelos teóricos en Enfermería han sido objeto de múltiples controversias. En este sentido, estoy de acuerdo con Foot & Homes (2017) en que más allá de la intención de definir a la “Enfermería como un todo” restringiendo otras formas de conocimiento procedentes de distintas áreas del saber, esto no cambia el hecho de que las enfermeras de la segunda mitad del siglo XX –como ya ocurrió con Florence Nightingale en el último tercio del XIX– trataran de determinar desde una perspectiva teórica qué era y qué no era conocimiento de enfermería, esta es la cuestión: las y los profesionales comienzan a protagonizar la construcción de la propia disciplina, en un proceso de empoderamiento que visto desde hoy ya no tiene vuelta atrás.

equipo (con el psiquiatra y el auxiliar psiquiátrico) en la terapéutica, programas de rehabilitación, diagnóstico y tratamiento global....pero deberían tener una adecuada formación psiquiátrica y dotes personalesestimular y mantener el nivel profesional” (Montoya Rico 1980: 40).

Menciona asimismo que algunos [enfermeros] podrían participar en tareas comunitarias y constata que el problema de la formación en enfermería es el más descuidado, ya que

“generalmente comienzan a trabajar en el centro sin formación previa, a excepción de los ATS, aunque la formación de estos es médico-quirúrgica (Montoya Rico 1980: 44).

La formación –dice finalmente–

“debería estar impartida por el propio personal de enfermería –tanto la teoría como la práctica– cuando esto sea posible, mientras tanto, estará a cargo de médicos, psicólogos y asistentes sociales” (Montoya Rico 1980: 44).¹⁵

En su libro “Memoria de un manicomio”, González Duro (1993) escribirá más tarde que los ATS estaban divididos entre los antiguos ATS y Jefes Enfermeros (muy resistentes junto con los psiquiatras más antiguos, que perdían progresivamente poder) y los nuevos ATS (ya enfermeros universitarios) muy receptivos e integrados en los equipos de trabajo, dentro y fuera de la institución, adquiriendo mayor identidad terapéutica. Evidentemente, para los antiguos enfermeros y jefes de enfermería –la *columna vertebral*, la *argamasa de la institución psiquiátrica*– la reforma atentaba contra la propia identidad “construida” a lo largo de una vida.

¹⁵ La formación del personal de enfermería previa a la reforma de Jaén si bien está documentada, no sabemos el contenido real ni la efectividad de la misma porque Montoya constata como un auténtico problema la formación de los enfermeros de Los Prados. Y es que como informó Enrique González Duro, “los directivos de los Prados tuvieron inicialmente un claro planteamiento económico de la asistencia psiquiátrica. En 1954 su director afirmaba que la asistencia a enfermos psíquicos debe ser comparativamente con la de otros padecimientos, barata en los establecimientos de tipo mixto como Los Prados y, más aún en las dedicadas exclusivamente a enfermos crónicos” (González Duro 1987: 34-35).

En entrevistas realizadas posteriormente a estos nuevos enfermeros universitarios (Hernández-Padilla, 2004, 2010) se evidencia la ilusión con la que se emprendió la Reforma Psiquiátrica y la implicación “real” dentro del “equipo de trabajo” que posibilitó a la enfermería conocer y ubicarse en otros espacios fuera de la institución. Se valoró especialmente la formación adecuada, la pertenencia a un equipo y la implicación en el trabajo comunitario, que fue real.

En este punto, la Reforma Psiquiátrica, creo que representa una gran crisis en la enfermería de salud mental, una crisis identitaria pero posibilista, posicionada en esos dos grandes espacios de pensamiento e ideológicos que impregnan igualmente la práctica: la vieja y la nueva enfermería de salud mental. Entrevistas realizadas recientemente a algunos de estos enfermeros universitarios en formación por aquella época¹⁶ cuya formación práctica tuvo lugar en los pabellones de crónicos de Los Prados, constatan que los viejos ATS psiquiátricos no tenían –probablemente– una conciencia profesional, ni necesidad de ella. Pasaban su tiempo controlando a los pacientes en espera de administrar la medicación pautada y sobre todo, de que el turno fuera tranquilo.

Son muchos los elementos que contribuyen a la profesionalización de la enfermería de salud mental o a su ausencia. La visibilidad es clave y en España como en Jaén –como ocurre en cualquier lugar del mundo y en cualquier disciplina– la entrada de los estudios de Enfermería en la Universidad facilitó esta tarea y hoy es requisito indispensable para hablar de profesionalización.

Este reconocimiento normativo, académico, fue clave en la visibilización de la enfermería de salud mental cuando se produce la reforma psiquiátrica de Jaén. Desde entonces, los esfuerzos por una especialización de los cuidados en salud mental ha sido permanente. Y no ha sido sino hasta muy recientemente el reconocimiento de una especialidad de enfermería en salud mental con una formación práctica bajo el sistema EIR, que es a todas luces mejorable. Es mejorable en cuanto a orientación teórica de los contenidos, en cuanto a formación de las y los docentes, en la

¹⁶ La autora ha realizado estas entrevistas a propósito de la presente intervención en el Congreso de la AEN que hoy nos reúne.



duración de la formación práctica, en la organización y coordinación de las enseñanzas, en la que –irónicamente– la Universidad está ausente¹⁷. Por lo que respecta a los movimientos asociativos y a los órganos de expresión profesional en enfermería/de salud mental que son claves en la profesionalización, no creo como se ha dicho que haya déficit en estos aspectos ni a nivel estatal –incluso regional– ni a nivel internacional. En España existen dos grandes movimientos asociativos de enfermería en este campo, uno en el seno de la propia Asociación Española de Neuropsiquiatría y otro, la Asociación de Enfermería de Salud Mental en España (AEESME). Creo que ambos gozan de buena salud en el sentido de que se genera debate en su seno, si bien como en otros ámbitos del conocimiento u otros profesionales, puede ser mejorable. Respecto a los órganos de expresión profesional, creo que en absoluto hay déficit de los mismos ni a nivel estatal, ni desde luego a nivel internacional, algo fácil constatar si se revisa la literatura publicada, ya sea en revistas de impacto en salud mental o en revistas multidisciplinares. Yo creo que el debate de la profesionalización está en otro lugar.

El debate está en otros lugares más sensibles y resistentes al cambio y conciernen a la dinámica cotidiana de los y las profesionales enfermeras: la construcción de un discurso profesional, la identificación de las aportaciones específicas como enfermeras/de salud mental a través del uso de metodologías que permitan generar conocimiento nuevo mediante la investigación o, la autonomía, control y responsabilidad sobre el campo propio de actuación y, el reconocimiento profesional y social son retos prioritarios. Como vemos, elementos de naturaleza diversa, unos son normativos –la formación universitaria y especializada, la regulación de las profesiones sanitarias¹⁸– otros no y se legitiman con el tiempo y los cambios sociales.

Las dificultades de la profesionalización de la enfermería no se agotan aquí. En este sistema sanitario en el que existimos, gerencialista a

ultranza –aquí el neoliberalismo ha venido para quedarse– se reconoce la “necesidad de la profesión de enfermería” aunque es conveniente que su cometido sea altamente genérico, al modo del trabajo reproductivo. Se necesita pero a la vez es sumamente comprometido darle su lugar pues–no lo olvidemos– la enfermería/de salud mental constituye la mayor fuerza laboral del cuidado de la salud. Por tanto, estoy de acuerdo con Hellen Allan en que el valor de nuestra profesión no es lo vocacional –que emanaría teóricamente de nuestra condición natural como mujeres– sino que ha de situarse por derecho propio como una cuestión política (Allan *et al*, 2008), una cuestión política y de mujeres.

Aunque esta realidad está cambiando, en el momento actual existe escasa conciencia profesional sobre cómo el género influye en la práctica de cuidados de salud mental, en la articulación del trabajo dentro del equipo multidisciplinar de salud mental y en la posición de la profesión en el mismo y en la sociedad. El desarrollo profesional tiene muchas caras, entre ellas, crear conciencia crítica de género es un reto en clave global en una profesión todavía altamente feminizada. Creo que en algunos ámbitos y sectores, todavía no se ha comprendido, no hemos comprendido el alcance del reto al que nos enfrentamos, un reto en clave global de desvincularnos de una tutela que ya no reconocemos, la de la sociedad patriarcal, en el contexto de una economía globalizada que pretende “cuidadoras profesionales” a costes de saldo. El empoderamiento de la profesión tiene una relación estrecha con esta toma de conciencia genérica, en especial las mujeres que somos la gran mayoría en esta profesión (Hernández-Padilla, 2014).

Agradecimiento

Agradecer a la AEN la invitación, en particular a Olga Villasante por su invitación al debate en el Congreso de la AEN en Córdoba 2018, con esta aportación sobre historia de las instituciones, en este caso a propósito de la institución de Jaén y de la profesionalización de la Enfermería de Salud Mental.

¹⁷ Toda esta problemática se ha evidenciado recientemente en el encuentro de la Asociación Española de Enfermería en Salud Mental (AESME), celebrada en Madrid en mayo de 2018.

¹⁸ Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Contacto

María Hernández-Padilla • mpadilla@ujaen.es
Universidad de Jaén (España) • Edif B-3. Campus Las Lagunillas s/n • 23070 Jaén

Referencias bibliográficas

- ALLAN, Hellen; TSCHUDIN, Verena & HORTON, Kim (2008). The devaluation of Nursing: a position statement. *Nursing Ethics*; 15, 4: 549-556.
- BALZANO, Silvia (2012). Visibilidad e invisibilidad de los cuidados en enfermería en una colonia neuropsiquiátrica argentina: una Mirada etnográfica. *Cuadernos de Antropología Social*, Nº35; pp.: 99-120.
- COLLIÈRE, Marie Françoise (1993). *Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. Madrid: Interamericana.
- DUALDE (2004). *El concepto de esquizofrenia en los autores españoles a través de las publicaciones psiquiátricas españolas (1939-1975)*. Tesis Doctoral. Valencia: Universidad de Valencia.
- FOOT, T; HOMES, D. (2017). Neoliberalism and the government of Nursing through competency-based education. *Nursing Inquiry*, 2017; 24:e12154.
- FOUCAULT, Michel (2002). *Historia de la locura en la época clásica*. Vols. 1y 2. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- GARCÍA SÁNCHEZ, Adelaida (2005). Los servicios psiquiátricos provinciales antes de la construcción del Sanatorio Los Prados (1850-1950). *Boletín Instituto de Estudios Giennenses*; Nº 191: 349- 392.
- GARCÍA SÁNCHEZ, Adelaida (2007). *La organización de la Beneficencia en la provincia de Jaén en el siglo XIX: 1822-1852*. Jaén: Instituto de Estudios Giennenses. Diputación Provincial de Jaén.
- GONZÁLEZ DURO, Enrique (1987). *Treinta años de psiquiatría en España: 1956-1986*. Madrid: Libertarias.
- GONZÁLEZ DURO, Enrique (1992). *Memoria de un manicomio*. Madrid: Libertarias.
- GOFFMAN, Erving (1988). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- GUTIÉRREZ AGUILERA, Carlos (1970). Reflexiones en torno a una modernización de nuestro servicio y de la asistencia psiquiátrica provincial. *Seminario Médico*; Nº31: 11-48.
- GUTIÉRREZ AGUILERA, Carlos (1978). La psiquiatría de Jaén. Apuntes históricos de nuestra asistencia psiquiátrica provincial desde principios del siglo XX. *Seminario Médico*; Nº 38: 79-125.
- GUTIÉRREZ HIGUERAS, Juan Pedro (1954). *Sanatorio Neuropsiquiátrico de Los Prados de la Beneficencia Provincial de Jaén. Memoria sobre las obras y funcionamiento durante el quinquenio 1949-1953*. Jaén: Instituto de Estudios Giennenses.
- HAPPELL, B. (1997). Psychiatric Nursing in Victoria, Australia: a profession in crisis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*; 4: 417-422.
- HERNÁNDEZ-MARTÍN, Francisca (coord.) (1996). *Historia de la enfermería en España. Desde la antigüedad hasta nuestros días*. Madrid: Síntesis.
- HERNÁNDEZ-PADILLA, María *et al* (2004). Los servicios de salud y la práctica enfermera de salud mental en la provincia de Jaén. En: VV.AA. *La Escuela de Enfermería de la Universidad de Jaén, 50 años enseñando a cuidar (1954-2004)*; pp.: 165-197.
- HERNÁNDEZ-PADILLA, María (2010). *Discursos sobre salud mental. Nuevas miradas a la realidad social de la atención psiquiátrica en la provincia de Jaén*. Jaén: CES-Diputación provincial.
- HERNÁNDEZ-PADILLA, María (2014). Identidades profesionales en cuestión: los cuidados enfermeros. *Revista Con la A*, Nº 59. Disponible en: <https://conlaa.com/identidades-profesionales-en-cuestion-los-cuidados-enfermeros/>



HOLMES, C.A. (2006). The slow death of psychiatric nursing: what next?. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*; 13: 401-415.

HUERTAS GARCÍA-ALEJO, Rafael (2002). Estrategias Profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española del siglo XIX. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*; Vol 2, Nº2: 92-106.

HUERTAS GARCÍA-ALEJO, Rafael (2002a). *Organizar y persuadir*. Madrid: Frenia.

HUERTAS GARCÍA-ALEJO, Rafael (2005). El siglo de la clínica. Zaragoza: Novalia.

HUERTAS GARCÍA-ALEJO, Rafael (2006). Modelo asistencial y cuidado del paciente psiquiátrico. Algunas reflexiones históricas. En: LEAL RUBIO, José y ESCUDERO NAFS, Antonio (coords.). *La continuidad de cuidados y el trabajo en red en salud mental*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.

HUGHES, Everett C. (1996). *Le regard sociologique*. Paris: École des Hautes Études en Sciences Sociales.

LAGARDE Y DE LOS RÍOS, Marcela (2011). *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Madrid: Horas y horas. Edición original de 1990.

LEDDY & PEPPER (1989). Bases conceptuales de la enfermería profesional. Nueva York: OPS.

MIRÓ BONET, Margalida (2008). ¿Porqué somos como somos? Continuidades y transformaciones de los discursos y las relaciones de poder en la identidad de las/los enfermeras/os en España (1956-1976). Palma de Mallorca: UIB. Tesis Doctoral.

MONTOYA RICO, José Luis (1980). "Informe del estado actual de los servicios psiquiátricos provinciales". Jaén: Diputación Provincial de Jaén.

NIGHTINGALE, Florence (1993). *Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es*. Barcelona: Masson-Salvat.

ORTIZ GÓMEZ, Teresa (2006). *Medicina, historia y género. 130 años de investigación feminista*. Oviedo: KRK ediciones.

ORTIZ-GÓMEZ, Teresa; BIRRIEL-SALCEDO, Johanna; ORTEGA DEL OLMO, Rosa (2004). Género, profesiones sanitarias y salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 18 (1): 189-194.

SÁEZ DE BUENAVENTURA, Carmen (1979). *Mujer, locura y feminismo*. Madrid: Dédalo Ediciones.

SHAW, Holly; DEGAZON, Cynthia (2008). Integrating the core professional values of nursing. A profession, not just a career. *Journal of Cultural Diversity*, 15 (1): 44-50.

VALCARCEL, Amelia (2008). "Pongamos las agendas en hora". Intervención realizada durante el II Encuentro de Mujeres líderes Iberoamericanas. Fundación Carolina y publicado en Mujeres en Red. El periódico feminista. Disponible en: <http://www.mujeresenred.net/spip.php?article1552>

VV.AA. *La Escuela de Enfermería de la Universidad de Jaén, 50 años enseñando a cuidar (1954-2004)*. Entrevista a Fermín Palma García. Jaén: Universidad de Jaén.

• Recibido: 10/6/2018.

• Aceptado: 2/12/2018.