

LA PSIQUIATRÍA DE JAÉN

**APUNTES HISTÓRICOS DE NUESTRA
ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA PROVINCIAL
DESDE PRINCIPIOS DEL SIGLO XX (*)**

CARLOS GUTIÉRREZ AGUILERA
Subjefe del Servicio de Psiquiatría.
JAÉN

DEDICATORIAS.—En homenaje y a la memoria del Dr. Ricardo Ortega Nieto, oculto promotor de la correcta asistencia psiquiátrica provincial.

A mi padre, Juan Pedro Gutiérrez Higuera, cuya vida profesional estuvo marcada por el obstinado afán de alcanzar una asistencia digna para nuestros enfermos.

A nuestros sufridos pacientes, a nuestro personal de todos los niveles, quienes, con su abnegación, sacrificio, esfuerzo tantas veces desinteresado e infinita paciencia, han hecho posible la consecución del actual Sanatorio.

INTRODUCCIÓN

La atención al enfermo mental padeció, padece de hecho y, mucho nos tememos, seguirá padeciendo, de injusta discriminación asistencial médica.

La Psiquiatría, como quehacer médico, viene tradicionalmente siendo menospreciada. Tanto en España, en su conjunto, como particularmente en Jaén, viene siendo considerada, desde la perspectiva de la sociedad a la que pretende servir y, consecuentemente, por parte de la Administración, como una actividad médica secundaria y el enfermo mental como paciente de segunda categoría, válido casi solo para ser objeto del chiste fácil cuando no la burla cruel. Lastimosamente, ni los mismos médicos de otras

(*) Agradezco muy de veras la ayuda prestada por el Dr. P. Camy, Sres. J. Almagro y M. Fernández y Srtas. R. Arjonilla y A. Parras, en el suministro de información, recogida de datos y corrección de original.

especialidades u orientaciones están libres de esta despectiva manera de ver nuestro campo de acción. Sencillamente, no se estima científica o sería nuestra labor.

Que esto es así, que siguen prevaleciendo, en todos los estamentos sociales, administrativos y médicos, prejuicios, en realidad ya periclitados, en torno al «loco» y la «locura», y que, en suma, no se nos toma en serio, viene demostrado por la lastimosa historia que pretendo relatar y que—por sus muchos avatares, rémoras, contrariedades, altibajos y prejuiciadas tomas de conciencia— obliga a una larga relación de incidencias expresivas de la escasa trascendencia y el poco interés que, durante lustros, se ha tomado por este nuestro problema.

Y si este argumento, a nivel de Jaén, no confirmase mi lastimera queja considérese entonces la actitud que, a un nivel nacional, viene mostrando la misma amplia y, en tantas cosas, generosa Seguridad Social con respecto a la reiterada negativa a aceptar de forma franca y decidida en su seno a la Asistencia Psiquiátrica, so pretexto de un gasto excesivo que—para otros destinos— no tiene el menor empacho en asumir.

Y volviendo a nivel provincial, considérese simplemente la facilidad y aceptación general encontrada para construir en tres cortos años un nuevo y espléndido Hospital General en el que se invirtieron varios cientos de millones de pesetas (cuando ya existían en nuestra capital otros Hospitales y esta era una parcela que sí atendía la Seguridad Social), en tanto costó 25 años de altibajos y sinsabores conseguir un Sanatorio Psiquiátrico (asistencia no atendida por el S.O.E.), con un gasto inicial de quince millones de pesetas, lo que fue objeto de injustas críticas, no pocas de ellas procedentes del mismo cuerpo médico.

Explicar todo esto, lleva espacio y lastimosas consideraciones del poco aprecio en que se tiene al paciente psíquico, salvo cuando el caso ocurre en nuestra propia familia, lo que rápidamente intentamos ocultar como oprobiosa o vergonzosa lacra.

He ahí el por qué de la longitud de este trabajo expresivo de las peripecias sufridas por nuestros enfermos y Especialidad, que serían realmente cómicas, si no resultasen trágicamente expresivas de una mentalidad social y pública ignorantes y miopes, anclada en añejas ideas sobre el «loco», el «manicomio», los «loqueros», las «camisas de fuerza», etc., expresiones que, en la Psiquiatría de hoy, están totalmente superadas y sin contrapartida real con nuestro quehacer diario, aunque sean vocablos de uso diario por todos, o casi por todos.

Discúlpeseme este desahogo inicial como justificación a lo largo de mi escrito y de los muchos sinsabores padecidos en estos años por pacientes y por el personal empeñado en atenderlos y dignificarlos «contra corriente» y contra muy extendidas opiniones públicas, políticas y médicas generales.

* * *

He sido encargado, para este número «histórico» de SEMINARIO MÉDICO, por su redactor jefe, el doctor Fermín Palma, de exponer en unas páginas la evolución de la Psiquiatría en Jaén en lo que va de siglo.

El encargo iba directamente dirigido a mi padre, motor indudable de la Psiquiatría científica de nuestra provincia. Testigo que fue de auténtica excepción de todos los avatares, alternativas y vaivenes sufridos en esta inquietud asistencial, resultaría ineludible recurrir a él, si se quiere escribir algo al respecto.

Sin embargo, su muy precario estado de salud no permite, en absoluto, ni tan siquiera proponerle semejante empeño. En su sustitución, he sido designado para cumplir el encargo, al suponer —creo que con relativa razón— que dispongo de referencias personales muy directas de todos sus afanes, esfuerzos, inquietudes, así como de material suficiente y antecedentes para realizar esta tarea. Es, como digo, relativamente cierto. Y no resulta ningún mérito del que envanecerse y sí una evidente responsabilidad.

Tantas horas de familiar charla, tantas confidencias político-profesionales de padre a hijo, tantos escritos suyos —los publicados y los inéditos— en torno al tema de la creación, organización y perfeccionamiento del Sanatorio, tantos viajes juntos para visitar otros establecimientos de los que tomar ideas, tantas ilusiones y decepciones compartidas, hacen que pueda hablar de este tema, si no con más brillantez y tino, sí, probablemente, con más elementos de referencia que cualquier otro.

Permítaseme y perdóneseme, entonces, en atención a quien inicialmente iba encomendado este comentario histórico, que eche mano, una y otra vez, a muchos de sus escritos e ideas, transcribiendo en este texto párrafos de los que fue autor.

Puede argumentármese que voy a hacer aquí un alegato de devoción filial o un encendido elogio de la labor de mi padre, al borde de la tumba. Nada más lejos, sin embargo, de mi intención, dado que aspiro a ser lo más objetivo que me sea posible. Porque su obra, apasionada, encendida, entusiasta en lo creativo, en el amor al enfermo y en el interés por la Provincia, tuvo sin duda defectos que él mismo apuntaba y deseaba corregir, rectificar. Y yo los conozco también y no deseo ocultarlos.

Por otra parte, es obvio que lo que él imaginó, una y otra vez solicitó y al fin consiguió plasmar en una realidad tangible, no hubiera sido en modo alguno posible sin la ayuda de tanto colaborador adicto, entusiasta, entregado, a todos los niveles, desde los simples y abnegados auxiliares y enfermeros psiquiátricos al de los diversos facultativos que colaboraron en la tarea, pasando por practicantes, religiosas, administrativos y personal subalterno

de toda clase, al que, desde luego, si intentó y, en muchas ocasiones, consiguió contagiarse la ilusión por lo que añoraba.

Porque como toda obra humana de cierta trascendencia, se hizo con vocación y sacrificio, desinteresada y amorosamente. Y también con errores.

Para redactar estas líneas he releído algunos de sus escritos, entre otros, un diario personal que, del nacimiento y evolución del Sanatorio de «Los Prados», llevaba y que conservo en mi poder. Era lo que él llamaba el «Cuaderno de Bitácora» del Sanatorio⁴. No sé si empleaba la expresión con propiedad, pero sí que en él derramó confidencias, sentimientos íntimos, esperanzas, fallos, ilusiones y defectos que vivió en torno a lo que él aspiraba fuese la obra de su vida. He visto en ese manuscrito lo que la consecución del actual estado asistencial psiquiátrico supuso para ese grupo de hombres y mujeres que se empeñaron en sacarlo adelante. De orgullo y de decepción a la vez.

Cuando hoy, la gente joven que llega a trabajar a nuestro Centro aduce defectos, imperfecciones y retraso asistencial, con llevar parte de razón, no se da cuenta del ímprobo esfuerzo y agrias críticas que supusieron conseguir lo poco o mucho, bueno o malo, de lo actual. Caen así en la humana creencia de que el mundo comienza con ellos y que lo que encuentran a su llegada se obtuvo sin esfuerzo, es inoperante, resultando obligado salir de la pasividad que —creen— dominó a los que los precedieron. Aunque para los más antiguos, lo actual supuso un ostensible salto de gigante, sobre lo anterior.

Pero divago. He querido escudriñar en lo que fue la asistencia al enfermo mental desde comienzos de nuestro siglo. Imposible averiguar, al menos para mí, qué ocurría antes.

Los 75 años transcurridos pueden dividirse en tres etapas o períodos de similar duración: 25 años.

a) Veinticinco primeros años de oscurantismo psiquiátrico y situación medieval de la asistencia.

b) Segundo cuarto de siglo de interesantes, curiosas y desesperantes peripecias asistenciales, con franco y decidido avance y ulterior caída en niveles asistenciales muy deficitarios, todo ello a tenor con los cambios políticos vividos por la nación.

c) Cinco últimos lustros o etapa sanatorial de normal asistencia, con enorme progreso, pero también con caída en rutina asistencial, sin planteamiento de nuevos y más altos objetivos.

Pero analicemos cada una de estas épocas.

PRIMER CUARTO DE SIGLO: 1900 A 1925



Vista actual de la fachada del antiguo Hospital de San Juan de Dios, hoy casi abandonado en su función sanitaria, aunque conserva un par de salas destinadas a la asistencia de pacientes crónicos. A su espalda se sitúa el Callejón de Santa Úrsula.

Estos primeros 25 años permanecen en cierta nebulosa histórica. He tenido que recurrir a escritos de mi padre y charlas con personas que aún viven y que tuvieron algún contacto con la situación de entonces.

Particularmente valiosos han resultado los comentarios de un antiguo colaborador nuestro, eficaz, competente y muy estrechamente vinculado con

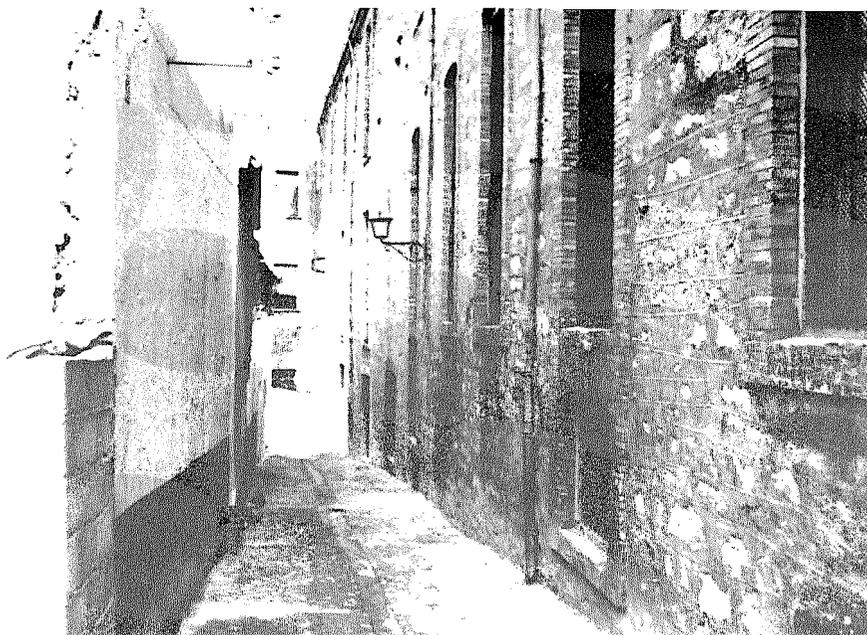


Vista actual del lateral del claustro o patio del antiguo Hospital que daba acceso a la Sala de San Diego, primero, y luego al Departamento de Radiología.

la asistencia psiquiátrica de Jaén durante 30 años, ya jubilado, pero poseedor de envidiable memoria. Se trata de un enfermero de los primeros tiempos —don Juan Almagro Mengíbar— que no sólo trabajó en el Servicio Psiquiátrico del antiguo Hospital de «San Juan de Dios», sino que, en su infancia, habitó en las proximidades de ese Centro y en sus travesuras infantiles correteó por las callejas y recovecos de su entorno, para acudir, en pandilla alborozada de amigos, a curiosear por las ventanas, las peripecias y las andanzas de «los locos».

A lo que es dable colegir de mis fuentes de información, a principios de siglo, los enfermos psíquicos carecían de verdadera asistencia médica, limitándose a mantenerlos convenientemente recluidos en lóbregas salas del Hospital de San Juan de Dios, aquellos que no estaban retenidos en cárceles, celdas municipales de los distintos pueblos o incluso inhumanamente encerrados en sus propios hogares, maniatados a veces, puesto que existían muchos no verdaderamente catalogados como enfermos.

En estos primeros años, en el antiguo Hospital se les tenía asignada una sala o dependencia en lo que, después, pasando el tiempo y al desarrollarse esa especialidad, habría de ser el Departamento de Radiología. Aquella sala estaba en semisótano, con ventanas altas, fuertemente enre-



Vista actual del callejón o calle de Santa Úrsula. Salvo que en la actualidad está interrumpido el tránsito al fondo del mismo, la estructura arquitectónica de esta parte trasera del antiguo Hospital de San Juan de Dios se conserva invariable y las ventanas bajas eran las que servían al Departamento de Dementes.

jadas, que recibían luz y ventilación —aún subsisten hoy, como puede verse en las fotos— del estrecho callejón de Santa Úrsula, a cuyas ventanas acudía la chiquillería de la vecindad a escudriñar las extravagancias de los dementes y por las que se podían oír sus gritos.

Aquella sala (Sala de San Diego) 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 conducta social. La Sala de San Diego estaba regida, naturalmente, por severos criterios de seguridad: rejas fuertes, cerrojos, camisas de fuerza. No hay constancia de que entonces existiesen celdas de seguridad, ni está claro si en esa Sala existía una separación por sexos (probablemente) o las mujeres eran llevadas a otra dependencia.

Por supuesto, no existía médico especialista —concepción esta, por otra parte, aún desconocida en el enfoque global de la medicina general de Jaén— ni personal subalterno conocido ni adecuado por su número ni por su capacitación.

Como Gutiérrez Higuera expone en la parte histórica de su primera «Memoria quincenal del Sanatorio de "Los Prados"»⁶:

«Con ligeras variantes, así permanecieron los enfermos psíquicos de nuestra provincia hasta 1918; unos de modo estable y otros como trámite previo al traslado a San Baudilio de Llobregat o Ciempozuelos, con los cuales tenía concertada la Diputación de Jaén el cuidado de los enfermos que, por la cronicidad de su padecimiento o intensidad de sus trastornos, merecían figurar en las expediciones colectivas enviadas desde la Clínica de San Diego, considerada como de urgencia o etapa, a los citados establecimientos de Madrid o Cataluña».

Durante esos 25 años nadie, que se sepa, pareció plantearse la necesidad de resolver una situación que, muy probablemente, no era considerada como imperfecta, difícil o problemática, ni necesitada de un nuevo enfoque más digno, humano o científico. Bastaba con dar acogida al loco en la precaria situación mencionada y con el único objeto de segregarlo de la sociedad. Incluso la titulación que el comentarista anterior hace de «Clínica de San Diego» puede estimarse un puro eufemismo.

«En 1918 (y sigo citando al autor comentado:⁶), casi inopinadamente, el Sanatorio de San Baudilio, a la sazón contratista de la asistencia a nuestros dementes, fundándose en considerable demora en el cobro de las cantidades devengadas, envió una expedición por ferrocarril con los enfermos de nuestra provincia que tenía a su cuidado, en número de 85. La presencia en la Estación de Jaén de tan inesperado e inquietante «cargamento» produjo considerable desconcierto y creó un grave y apremiante problema, provisionalmente resuelto, habilitando a toda prisa unas dependencias del Hospital y supliendo con desahogos verbales o escritos la imprevisión y mora en el pago».



Detalle de una de las ventanas del Departamento de Dementes que daba al ca'ejón de Santa Úrsula. Conserva la antigua estructura y enrejado.

Puede suponerse que durante una buena temporada el hacinamiento y el caos en la Sala de San Diego, así como en alguna otra dependencia habilitada al efecto (y de la que no tengo noticia) debieron ser extremos. Es

probable que ello suscitara la puesta en marcha de planes para la ampliación del Hospital con vistas a albergar más convenientemente este tipo de pacientes. En 1924 ó 25 la Diputación comienza a construir un nuevo pabellón anejo al Hospital y que se proyectó para dar cabida a los mismos.

Incluso ya a finales de 1925 aparecen las primeras señas de interés por parte de alguien en torno al enfermo mental.

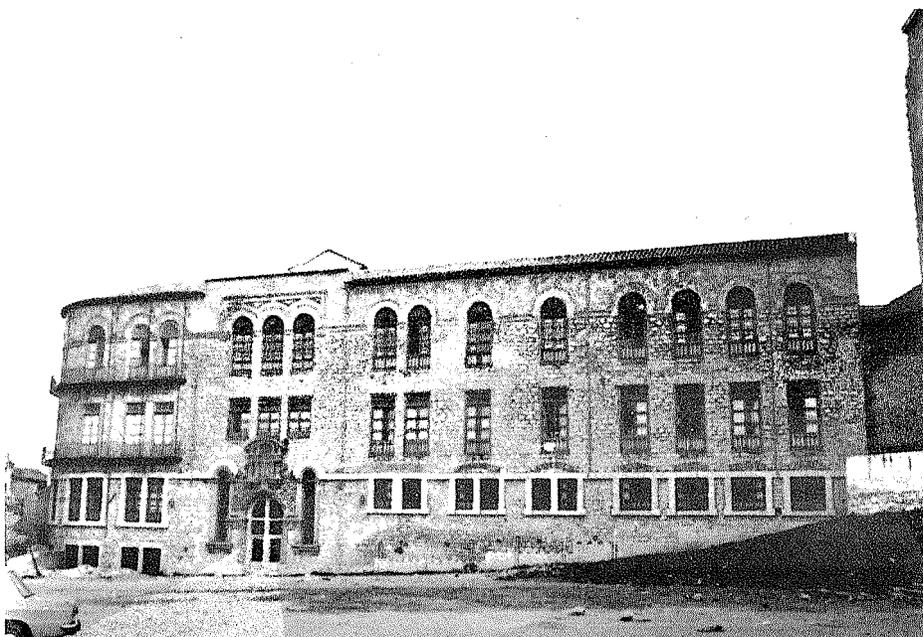
Ha sido gracias a la gentileza del doctor don Eduardo Ortega Sagrista (*) como he podido disponer de un añejo ejemplar del periódico giennense de entonces, el NORTE ANDALUZ que, en su número 219, de 17 de noviembre de 1925, recoge una interpelación del diputado don Ángel Méndez en la Sesión de la Excma. Diputación Provincial de Jaén, en torno al problema del «departamento de dementes». Ya en esa Sesión se habló, puede que por primera vez, de la «oposición a la plaza de Médico Alienista» y de un «Manicomio Provincial».

QUINQUENIO 1926 A 1930. LA DICTADURA

Al comienzo de este período de tiempo estaba ya en marcha la construcción de la nueva ala aneja al Hospital de «San Juan de Dios», pabellón que se llamaría por algunos «de la Dictadura». Se terminó e inauguró en 1926, pasando entonces a sus diversas Salas (Salas de San Lorenzo, del Santo Rostro, de la «rotonda») los pacientes antes acogidos en la de San Diego.

Esto supuso, a no dudar, una clara mejora asistencial por tratarse de *locales* de más moderna concepción, más espaciosos, mejor iluminados, ventilados y estructurados, acabando, por otra parte, con el hacinamiento precedente. Eran salas de estructura hospitalaria común o habitual, con algunas celdas de aislamiento, en las que seguía predominando la *asistencia médica* superficial o no especializada, encargada a los médicos de guardia o al doctor don Andrés Álvarez Rovira, quien, sin conocimientos especiales ni interés en este tipo de pacientes, se hacía cargo de atenderlos en sus necesidades o dolencias corporales.

(*) Agradezco desde aquí y muy de veras a los señores Ortega Sagrista, don Rafael y don Eduardo, la aportación de este material que aún conservan entre los papeles de su padre, el doctor Ortega Nieto. Es por ello que algunos de estos interesantes documentos, hasta ahora inéditos, pueden figurar hoy aquí.



Vistas actuales del Pabellón de «la Dictadura» donde se dio cabida a los enfermos mentales de la época. (Exterior e interior).

Persistían también las severas *medidas de seguridad* de rejas, cerrojos, camisas de fuerza e imposibilidad total de salir de la sala. No existían *historias clínicas* y el *arsenal farmacéutico* se limitaba al empleo de la morfina-escopolamina para los agitados y el luminal-cremor para los epilépticos.

En cuanto al *personal*, estaba constituido sólo por tres empleados masculinos, otros tantos femeninos y alguna religiosa. El personal masculino procedía del Ejército; antiguos suboficiales jubilados a los que, por su dura vida en la milicia y en la Campaña de África, se les suponían cualidades de autoridad y energía para implantar la necesaria disciplina que controlase los desórdenes y contuviese por la fuerza a los agitados.

«El verdadero jefe y factotum del Departamento era el llamado "Cabo de Sala", plaza desempeñada entonces por el señor Antonio Leyva, excelente persona, antiguo músico militar, que conservó toda su vida la huella de la disciplina, del cumplimiento del deber y respeto a las jerarquías, aprendidos en el Ejército. Era un hombre de unos 50 años por entonces, de morfología pícnica, estatura más bien mediana, largos bigotes, carilleno, serio. Se caracterizaba en sus funciones por la puntualidad, rectitud, obediencia y eficacia. Tenía en su bolsillo una libreta donde apuntaba los nombres de todos los enfermos hospitalizados, la fecha del ingreso, la naturaleza y la fecha de la salida o de la defunción, marcada con una cruz; este era el único archivo de carácter clínico que existía en el Servicio».

«Además del señor Leyva, estaba adscrita en aquella época a la Sala de Dementes sor Maura Blanco, una Hija de la Caridad de agradable presencia y modales. El resto de los empleados estaba formado por los llamados "loqueros", algunos de ellos sujetos de aspecto patibulario, destinados a este Departamento como castigo por faltas cometidas en otros Servicios; eran pocos en número, pero muy dóciles a la autoridad de Antonio Leyva, lo que contrastaba con su natural desinterés y malas condiciones personales». (Gutiérrez Higuera⁴).

«La disciplina impuesta por Leyva tenía matices cuarteleros, al punto de que cuando alguna persona de respeto o médico entraba en las salas, daba una palmada y todos los pacientes formaban en actitud de firmes a los pies de cada una de sus camas. Como contrapartida dulcificadora de esta estampa un tanto legionaria, habría de actuar en aquel ambiente, como ya se ha dicho, primero sor Maura Blanco, luego o simultáneamente, sor María Martín y ulteriormente la recordada figura de sor Raimunda Badía, a la que durante tantos años tanto debieron los enfermos por sus cuidados maternos de auténtica Hermana de la Caridad. Fallecida, ya muy anciana, en la Comunidad de nuestro Sanatorio, entre los enfermos que atendió toda su vida, la Beneficencia Provincial le dedicaría un homenaje y lápida conmemorativa en nuestro actual Centro, en sus Bodas de Oro con la vida religiosa, en 1954».

A pesar de la construcción de estas nuevas salas, la Diputación Provincial no debió estimar definitiva la estancia de este tipo de pacientes en las mismas, dado que encargó gestiones al señor decano de la Beneficencia, doctor Ortega Nieto, con vistas a la creación de un «Manicomio Provincial». Estas gestiones debieron dar por resultado la curiosa e interesante

"CASA HARTMANN"

COMPTON

Telegrams: HARTMANN
Telefonos: HARTMANN

· APÓSITOS · ORTODONCIA · CIRUGÍA · HIGIENE ·

TELÉFONO: 604

BARCELONA, C/ DE CORTES, 501
VALENCIA, S. VICENTE, 157
MADRID, S. VICENTE, 157
BILBAO, S. VICENTE, 157

CORRESPONDENCIA

INDUSTRIAS SANITARIAS
(ANTIGUO CASA HARTMANN)

Sevilla 18 de Enero de 1927.
RIOJA, 18

R/E. A/M.

INDUSTRIAS SANITARIAS
FABRICA DE APÓSITOS
BARCELONA

SECCIÓN I
FABRICA DE APÓSITOS
ALGODONES GAZAS
VENIDOS
APÓSITOS ESTERILIZADOS
"HARTMANN"
MATERIAL PARA SUTURA
BOTIQUINES ETC

SECCIÓN II
TALLERES MECANICOS
PARA LA CONSTRUCCION DE
MÓDULO CLINICO MODULO
INSTALACIONES DE
ESTERILIZACION DE INSTRUMENTOS
COSTAS DE LEGITE
LAVADEROS MECANICOS
COCINAS CENTRALES A VAPOR
INSTALACIONES SANITARIAS
PARA HOSPITALES BARRIEMINOS
HOTELERIAS CASAS PARTICULARES

SECCIÓN III
MATERIAL CIENTIFICO
INSTALACIONES COMPLETAS
DE LABORATORIOS
MICROSCOPIOS
APARATOS DE PROYECCION
APARATOS DE MANOS X
TERMO REFRIGERACION
MOTO "UNIVERSO"
PARA CONCIERTOS MULTIPLES

Sr. D. Ricardo Ortega,
Decano del Hospital Provincial.

J a é n.

Mi distinguido amigo: Jimenez me escribe sobre lo hablado con Vd. y el Sr. Diputado D. Inocente Fé, sobre el propósito de la construcción de un Manicomio.

Sobre éste particular le digo lo mismo que le dije personalmente, que pueden contar con nosotros en todo y que podemos hacernos cargo de construcción y dotación de dicho Establecimiento, dando á ésa Diputación todas las facilidades necesarias de pago, en las anualidades que sus fuerzas económicas lo permitan, o sea, en 10, 15 ó 20, años etc.

Hece algunos días que quiero ir á ésa, pero por el mucho trabajo y otros asuntos más urgentes que me han distraido, no lo he hecho, pero espero hacerlo dentro de tres ó cuatro días, y entonces personalmente hablaremos extensamente de ésto.

Sin más, con saludos á su Sr. padre, se despide de Vd.
su affmo. amigo y s.s. Q. E. S. M.

Fotocopia de la carta de la Casa Hartmann dirigida al doctor Ortega, ofreciéndose a la construcción del Manicomio, en unas condiciones que, desgraciadamente, nunca fueron aprovechadas.

carta de la «Casa Hartmann», de Sevilla, en la que el 18 de enero de 1927 se ofrecía a la construcción y dotación de tal Establecimiento, con amplias y atractivas facilidades de pago, como puede verse en la fotocopia inserta en estas páginas.



COMISIÓN PROVINCIAL DE JAÉN

PRESIDENCIA

Negociado _____

Número 183

En la sesión celebrada por la Excmo. Comisión Provincial el 18 del actual, el señor Presidente expone a la consideración de la misma la necesidad de realizar un minucioso estudio de cuantos antecedentes oficiales puedan existir sobre la construcción de

un Manicomio Provincial, problema que es preciso abordar ya resueltamente, pues desde hace muchos años viene hablándose del mismo por las distintas Diputaciones que se han sucedido sin que hasta hoy se haya llegado a una solución práctica del problema; manifestada que preocupándose hondamente esta cuestión del Manicomio provincial se ha dirigido a algunas sociedades constructoras y ha recibido contestaciones satisfactorias que han engendrado en su ánimo el optimismo fundado de que la construcción podía hacerse en plazo corto y atendiendo en el número de anualidades que la Diputación tenía en cuenta su capacidad económica conviniere con la economía de su presupuesto, pero que todo ello naturalmente exige un detenido estudio, para lo cual propone y así se acuerda que se recopilen en un expediente cuantos proyectos, asuntos, proyectos o trabajos que se hubieran adoptado y pudieran existir sobre la construcción del Manicomio provincial y que la misma Comisión provincial en calidad de presidencia examine y estudie toda clase de antecedentes sobre el mismo asunto, a cuyo fin se reunirá consiguientemente tantas veces como sesiones celebre y precisamente los días siguientes al en que la sesión tenga lugar, actuando con cualquier número de Vocales que asistan a la reunión y una vez reunidos todos los antecedentes se también formen parte de dicha presidencia los señores Vocales del Hospital y Arquitecto provincial.

Lo que se ejecutase el acuerdo comunicado a V. para su cumplimiento y efectos consiguientes.

BLOK

QUINQUENIO 1931 A 1935. LA REPÚBLICA

Si en el quinquenio anterior se produjo una auténtica toma de conciencia oficial con el problema de los enfermos psíquicos, sería en el siguiente (31-35) cuando se desarrollaría de una forma claramente prometedora la inquietud por afrontar el problema correctamente.

El día 2 de enero de 1931 el nuevo «Médico Alienista Jefe del Servicio» tomaba posesión de su plaza y a poco (5.Feb.31) dirigiría un escrito o Informe a la Corporación Provincial en el que hacía una serie de peticiones perentorias para resolver la lamentable situación en que se encontró el Departamento y a los pacientes en su toma de posesión, junto, todo ello, a otros ruegos de más largo alcance, con vistas, sobre todo, a la construcción del nuevo Establecimiento Psiquiátrico Provincial.

Aunque inicialmente proyecté incluir aquí fotocopia de los 7 folios del escrito-informe de referencia³, por considerarlo del mayor interés para enjuiciar la situación en que se encontraba el Departamento a comienzos de este Quinquenio, en aras a la moderada extensión de este trabajo, soslayaré la reproducción fotográfica del mismo, haciendo sólo un comentario pormenorizado de los extremos que se contenían en aquél:

Empezaba solicitando un «*Consultorio de Psiquiatria*» donde encontrasen el auxilio de un consejo médico los enfermos mentales cuyo trastorno no exigiera «un alejamiento del medio familiar y social; muchos enfermos se evitan así una reclusión y son susceptibles de tratamiento ambulatorio».

Pasaba luego a hablar de la conveniencia de crear un «*Servicio Social*» o de vigilancia, consejo y protección, que acompañase en su domicilio y profesión al enfermo, «para evitar ingresos y recidivas», con lo que se adelantaba a las más modernas ideas sobre sectorización y equipos móviles que aún no hemos conseguido montar en Jaén (ver ¹²).

Hacía después un análisis de la situación encontrada, deteniéndose en solicitudes sobre diversos puntos:

1. Necesidad de disponer de una habitación o *despacho* y *sala de exploración* y entrevista con el paciente.

2. Instalación de un *servicio de baño permanente*, balneación prolongada que, por entonces, pretendía sustituir las «inhumanas celdas, camisas de fuerza y correas», camisas de fuerza que, por cierto, fueron desterradas entonces por el nuevo «alienista» y no se han vuelto a ver en nuestro Servicio Psiquiátrico en los últimos 45 años (por más que, en la mente de las gentes, las sigamos utilizando aún).

3. Solicitaba el montaje de unos esbozos de «*laborterapia*» proponiendo o sugiriendo actividades del tipo de espartería, sillería, alpargatería, trabajos de alambre, cartón y papel, junto a tejidos de punto. Gastos iniciales propuestos: 2.500 pesetas.

4. Reclamaba una dependencia aislada que sirviese de *enfermería* para pacientes somáticos y/o infecciosos, a los que dotar de la debida atención y aislamiento.

5. Pedía un *aumento de personal*. Los enfermeros debían aumentarse a 16 ó 17, en lugar de los 10 de plantilla existentes (de los que 3 estaban enfermos); «en la actualidad sólo puede atenderse el servicio gracias a una verdadera multiplicación de la actividad de este personal y merced, además, al sistema carcelario de puertas cerradas que no es mi propósito prolongar». Proponía, además, el nombramiento de un médico ayudante que se encargase del Departamento de Mujeres (doctor Aguirre o doctor Casero), así como la asignación de un practicante (don Daniel Medina, primero y ulteriormente, don Jesús Moraleda Martínez-Buitrago, que había de ser desde entonces y hasta su jubilación, durante tantos años, entusiasta colaborador y competente auxiliar en las tareas médicas).

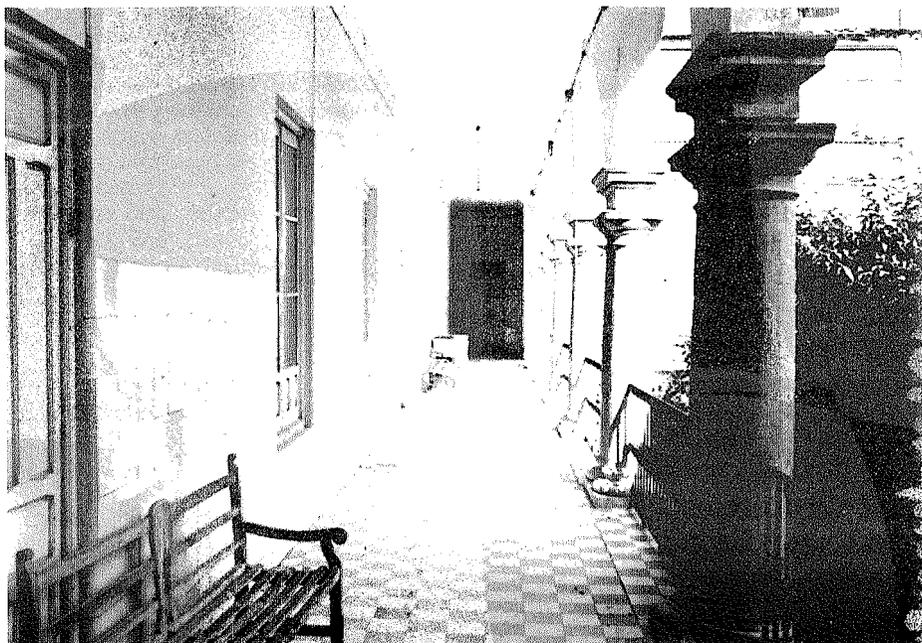
6. En este punto hacía referencia a la necesidad de *instrumental de exploración*. Es fama que el primer aparato de toma de tensión arterial que llegó al Hospital de «San Juan de Dios» fue para el nuevo Servicio de Psiquiatría y a raíz de esta petición. Ello suscitaría un movimiento de curiosa envidia en el restante personal hospitalario. Se trató de uno de los primeros tipos de la marca Pachón, que aún conservamos en el Sanatorio, como auténtica pieza de museo.

7. Pedía luego una *reforma del patio*, dado que la salida al mismo por parte de los pacientes revestía unas peregrinas características, según las cuales, por medio de unas estacas clavadas en el suelo y unas cuerdas entre ellas se delimitaba el «ring» o zona disponible para los alienados. Desconozco qué utilidad tendría el resto del patio que no era acotado de tan insólita manera. En este mismo punto recomendaba enarenar el suelo y plantar algunos árboles «frondosos y de rápido crecimiento», árboles que son hoy los que impiden tomar una completa y expresiva fotografía de lo que fueron antaño las dependencias destinadas a Psiquiatría.

8. *Ropas*. Para 162 hombres existían, por ejemplo, sólo 100 camisetas y el resto del ropero era igualmente caótico e insuficiente. Ofrecía solucionar el problema, con la adquisición de una máquina de confección de géneros de punto, para que fuesen las propias enfermas quienes completasen las perentorias necesidades. Existía, además, una considerable falta de *camas*. El personal de aquella época recuerda, y le oí comentar con harta frecuencia, la situación según la cual, al existir el doble número de enfermos que de camas, los pacientes habían de dormir en un curioso apareamiento consistente en que uno dormía en la cama, en tanto que el otro yacía en un simple jergón ubicado bajo aquella, aunque sobresaliendo la cabeza del piecero del enfermo «superior» o preferido por algún motivo, en un peregrino antecedente de litera.

Pero todas las anteriores peticiones del nuevo Jefe del Servicio no las consideraba más que como provisionales o perentorias, dado que cifraba la solución ideal para este tipo de asistencia en la construcción del Establecimiento Psiquiátrico idóneo e independiente, que la Corporación Provincial —a instancias del doctor R. Ortega y sobre proyecto del señor L. Berges— ya tenía planeado.

El mismo Gutiérrez Higuera escribiría en 1954⁶ lo siguiente, en relación con este Quinquenio:

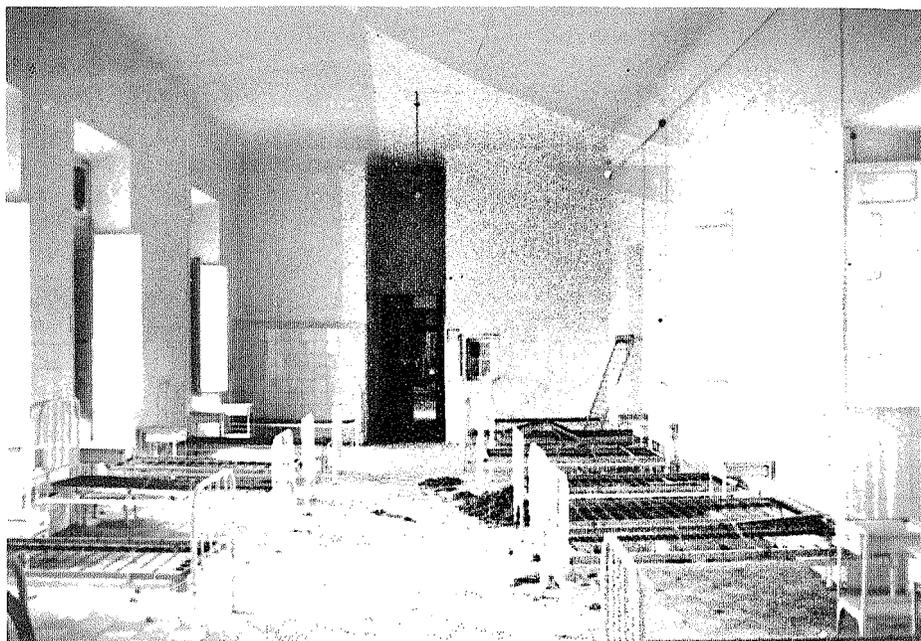


Vista actual de la galería que daba acceso a la Sala de San Lorenzo, una de las que servían a los enfermos. Hoy abandonada.

«El Pabellón que pudiéramos llamar de la "Dictadura" sirvió de alojamiento a los dementes varones desde el año 26 al 36; no era suficiente por su tamaño ni adecuado por su concepción arquitectónica en ningún sentido para el fin a que se destinó, a pesar de representar un notable progreso respecto de la situación anterior, pero en él se había de incubar una poderosa actividad que, en los años siguientes —1931-36—, al amparo de un momento propicio de la Psiquiatría española, iba a comenzar a dar sus frutos. Entre ellos destaca la elección y compra de terrenos en que habría de levantarse el nuevo Sanatorio —1934— después de minuciosa labor de selección entre las diversas ofertas o tendencias; la redacción del proyecto primitivo, obra del arquitecto provincial, don Luis Berges, y fruto de su viaje al extranjero ya señalado y del asesoramiento del médico psiquiatra; el comienzo de las obras en 1935, gracias principalmente a una subvención concedida por la Dirección General de Sanidad y administrada por una Junta especial que, para este efecto, se nombró. Simultáneamente se llevaron a cabo trabajos de trascendencia, aunque más oscuros: cursillos de capacitación para el personal subalterno; artículos y conferencias de propaganda y divulgación; Semanas de Higiene Mental; creación y provisión de una nueva plaza de médico psiquiatra; redacción y aprobación de un Reglamento de Régimen Interior y de Personal para el Departamento; implantación de métodos terapéuticos, entre ellos la ergoterapia, que requirió cierto montaje artesano y comercial; confección de ficheros y archivos de historias clínicas; rehabilitación del "Manicomio", haciendo lo posible por dar a conocer su transformación conceptual en "Sanatorio"; participación y asesoramiento con motivo de reuniones y gestiones políticas de tipo regional para crear un sistema interprovincial de

asistencia escalonada, tipo Bratz, que fracasó por desacuerdos fundamentales entre las provincias de Andalucía Oriental, etc.».

Las anteriores líneas suponen un buen resumen y esquema de la considerable actividad clínica, organizativa, asistencial y de higiene mental desarrollada en este Quinquenio, que supuso una ruptura y cambio totales con la actitud inoperante anterior.



Vista actual (dependencia abandonada hace años) de la Sala de San Lorenzo, que durante 10 años acogió a los enfermos mentales varones, con las celdas de aislamiento al fondo.

La historia de este período de tiempo en la Psiquiatría giennense habría de ser, con todo ello, revolucionaria, acabando con todas las rémoras precedentes y dando a luz a una auténtica e ilusionada actividad en varios frentes. Nació en Jaén una concepción nueva del enfermo mental y se dotó de ropaje médico a su estudio clínico, a su tratamiento y a su adecuada asistencia.

Se pretendió acabar —consiguiéndolo en la mayor parte de los casos— con el sistema de puertas cerradas, se inició el diálogo médico-enfermo, desconocido hasta entonces; se extendió el arsenal terapéutico, dentro de lo que era posible en esa época, implantándose nuevas medicaciones sedantes, el uso del opio o láudano en la melancolía, la balneación prolongada en los agitados, el nucleinato sódico y la piritoterapia en la

esquizofrenia, así como la impaludización de los paráliticos generales al estilo de W.v. Jauregg. Ello obligó a que se iniciase por primera vez en el Hospital de Jaén la práctica de los análisis de líquido cefalorraquídeo, hasta entonces desconocidos en el Centro.

Habrían de comenzarse también entonces los *Cursillos de Capacitación de Enfermeros Psiquiátricos*, posiblemente de los primeros de España, acabando con la inadecuada elección anterior del personal. De aquellos dos primeros cursillos han quedado colaboradores en el Sanatorio hasta hace poco, en que, por jubilación, han ido desapareciendo de nuestra plantilla. Hasta el fin, han demostrado muchos de ellos el aprendizaje recibido entonces, la ilusión y amor por su tarea y la larga experiencia en el trato con el enfermo psíquico, actuando de excelentes ejemplos para nuestras ulteriores promociones de auxiliares.

Al final del Quinquenio las *obras del nuevo Sanatorio*, comenzadas en 1935, avanzaban a un ritmo normal. Yo mismo, de niño, acudiría de la mano de mi padre, de domingo en domingo, para conocer los progresos en la construcción; la ilusión y la esperanza de todos en el nuevo edificio eran muy grandes.

Fue, realmente, una revolucionaria etapa de descubrimiento y puesta en marcha de una nueva Especialidad, que si no hubo de salir de la nada, intentó acabar con muchas actitudes viciosas anteriores en la concepción del enfermo psíquico, lo que probablemente resultó más difícil que si en realidad se hubiese partido de cero.

En el Quinquenio que ahora comento habría de producirse también un aumento del interés médico por esta especialidad. En estos cinco años habrían de acceder al Servicio, además del jefe referido, y como médico ayudante, sucesivamente los doctores Fernando Aguirre Gato, que persistiría poco en el Servicio al trasladarse a algún otro Centro extremeño; Luis Sagaz Zubelzu, que ocupó la plaza en una oposición posterior y que también perduraría poco, al mostrar interés por la Tisiología y pasar como médico al Sanatorio de «El Nerval», del que luego sería director. Fue sustituido por Manuel Choza Jiménez, que se encargaría durante 3-4 años de la Sección de Mujeres, hasta su excedencia, al término de la guerra.

Los cambios políticos producidos por la República tuvieron evidente influencia a nivel nacional y oficial por la creación del Consejo Superior Psiquiátrico y su brazo ejecutivo, la Sección de Higiene Mental de la Dirección General de Sanidad. Esto llevó a la creación en Jaén y en su Instituto Provincial de Higiene (jefe provincial de Sanidad: doctor Fernández Horques), de un Dispensario de Higiene Mental que fue, probable-

mente, de los primeros de España y que se le brindó a Gutiérrez Higuera, quien lo dirigiría durante estos años de forma interina y gratuita, montando en él una consulta como complemento asistencial y externo del Servicio Psiquiátrico cerrado y hospitalario. Inspirado por las directrices emanadas de los directivos del Consejo Superior citado (Lafora, Sanchís Banús, Emilio Mira, Prados Suchs, Germain, etc.) habría de organizar también campañas y tareas divulgadoras simultáneas con otras realizadas en toda España, Semanas de Higiene Mental, conferencias y charlas en la Escuela Normal y en la Casa del Pueblo, intervenciones públicas en la Jefatura de Sanidad, artículos divulgadores en la prensa (diario DEMOCRACIA).

Toda esta actividad floreciente y entusiasta le hizo comentarme con frecuencia que aquella fue, sin duda, «la época de oro de la Psiquiatría oficial y en Jaén», donde resultaba muy prometedora de un futuro esplendoroso, tras el ostracismo padecido en los años anteriores¹⁶.

Algo de toda esta febril actividad habría de comunicar al I Congreso Nacional de Sanidad en 1936⁵.

QUINQUENIO 1936-1940. GUERRA CIVIL

Cuando el futuro de nuestra especialidad y asistencia era ilusionado y parecía prometedor, sobrevino nuestra contienda nacional. El comienzo de las hostilidades y el fuerte impacto que en nuestra provincia supuso el 18 de Julio del 36, produjo en la naciente estructura psiquiátrica trascendentales y muy perturbadores efectos.

Buena parte del personal resultó dispersado por movilización, alguno habría de quedar retenido en la zona nacional al haber acudido, precisamente en esos días, a Granada, para pasar examen en la Facultad con objeto de obtener su diploma oficial de Enfermero Psiquiátrico (señor Juan Moral, por ejemplo). El Hospital de «San Juan de Dios» fue habilitado como hospital militar, por lo que, nuevamente, nuestros pacientes hubieron de salir de él para dejar espacio a más perentorias necesidades. Los enfermos varones (280 hombres) fueron trasladados al Convento de las Bernardas y las mujeres (en número de 122) al Convento de las Descalzas (ambos incautados por el Frente Popular).

La organización conseguida en los cinco años pasados resultó así totalmente destruida, tanto en su conjunto, cuanto en los detalles, y muy minada la moral de los directivos (Gutiérrez Higuera y Choza Jiménez), por los lógicos temores de los diversos avatares, incertidumbres, luchas y persecuciones políticas.

Las obras del nuevo Centro, no obstante, se prosiguieron a ritmo lento, pero ya sin dirección técnica ni sometimiento a planos o normas, con lo que, lo poco que se hizo, hubo de ser demolido, por amenaza de hundimiento, al término de la contienda.



Vista exterior del Convento de las Bernardas que habría de acoger a los enfermos psíquicos varones (280) desde 1936 a 1943 (casi 7 años de obligada vida «monástica»).

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 sus psicosis, con incidencia de nuevas psicosis pelagrosas, todo lo cual 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 años 1937 y 1938. (Como puede comprobarse en el Cuadro).

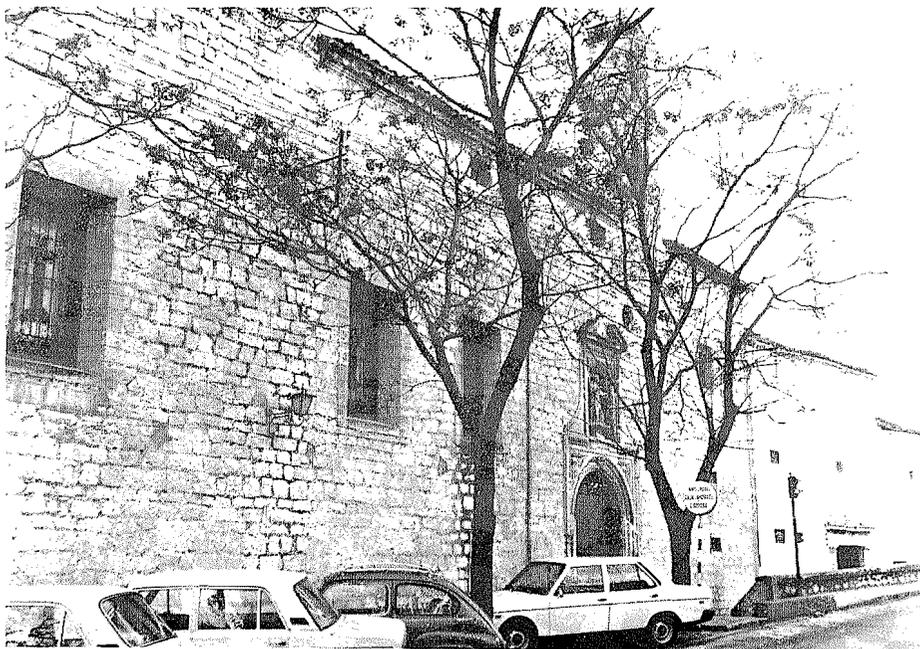
ESTADÍSTICA ANUAL DEL MOVIMIENTO DE ENFERMOS.-

AÑOS	ENTRADAS			SALIDAS				DEFUNCIONES				EN FIN DE AÑO		
	H	M	TOT.	H	M	TOT.	%	H	M	T	%	H	M	TOT.
1929	64	30	94	27	22	49	16.1	23	16	39	22.8	161	54	215
1930	73	28	101	49	19	68	12.4	23	10	33	10.4	162	53	215
1931	115	72	187	61	36	97	24.1	25	14	39	9.7	191	75	266
1932	123	80	203	71	37	108	22.0	29	9	38	7.4	214	99	313
1933	147	86	233	97	59	156	28.3	28	21	49	8.9	236	105	340
1934	154	124	278	140	108	248	40.1	35	18	53	8.5	250	121	371
1935	162	104	266	108	85	193	30.0	26	15	41	6.4	277	124	401
1936	168	112	280	120	88	208	30.0	46	25	71	10.0	279	123	402
1937	146	83	229	107	45	152	25.0	80	61	141	22.0	238	100	338
1938	168	91	259	133	47	180	30.0	77	58	135	22.0	196	86	282
1939	155	108	263	90	66	156	28.6	48	39	87	15.9	213	89	302
1940	207	108	315	110	45	155	25.1	41	20	61	9.8	269	132	401
1941	142	77	219	120	64	184	29.6	55	23	78	12.5	236	122	358
1942	152	99	251	129	69	198	32.5	22	13	35	5.7	237	139	376
1943	149	67	216	131	73	209	35.3	21	8	29	4.8	183	118	304
1944	87	20	107	56	15	71	15.3	11	1	12	2.6	61	11	72
1945	132	40	172	97	37	134	48.8	9	1	10	3.6	82	18	100
1946	136	45	181	118	28	146	51.9	13	2	15	5.3	97	23	120
1947	113	61	174	140	49	189	64.2	16	2	18	6.1	73	14	87
1948	96	56	152	158	49	207	86.6	2	1	3	1.2	18	11	29
1949	213	90	303	130	91	221	63.0	4	2	6	1.8	97	18	115
1950	280	101	381	128	87	215	57.3	25	7	32	8.5	224	25	249
1951	163	128	291	176	119	295	54.6	7	4	11	2.0	204	30	234
1952	205	273	478	184	122	306	42.9	9	6	15	2.1	216	175	391
1953	192	122	314	160	111	271	38.4	5	10	15	2.1	243	176	419
1954	226	157	383	189	119	308	38.4	14	11	25	3.1	266	203	469
1955	273	117	450	242	164	406	44.1	13	14	27	2.9	281	202	483
1956	278	202	483	238	184	422	43.6	12	8	20	2.0	309	218	527
1957	281	209	490	267	195	462	45.4	17	12	29	2.8	306	220	526
1958	335	272	607	329	256	585	51.6	17	9	26	2.2	295	227	522
1959	349	239	588	312	232	544	49.0	19	16	35	3.1	313	218	531
1960	369	254	623	360	227	587	50.8	13	8	21	1.8	309	237	546
1961	396	328	724	373	300	673	52.9	10	14	24	1.8	322	251	573
1962	402	280	682	377	256	633	50.4	19	15	34	2.7	328	260	588
1963	455	307	762	414	290	704	52.1	21	12	33	2.4	348	263	611
1964	443	282	725	408	271	679	50.8	11	17	28	2.0	372	257	629
1965	479	284	763	454	278	732	52.5	16	6	22	1.5	381	257	638
1966	450	332	782	418	322	740	52.1	21	6	27	1.9	392	261	653
1967	481	333	814	445	301	746	50.8	20	26	46	3.1	408	267	675
1968	500	344	844	468	318	786	51.7	25	16	41	2.6	415	277	692
1969	540	325	865	509	305	816	52.1	18	22	38	2.4	428	275	703
1970	518	372	890	471	332	803	50.4	11	16	27	1.6	464	299	763
1971	519	437	956	494	394	888	51.6	21	13	34	1.9	468	320	787
1972	519	458	977	481	413	894	50.3	15	8	23	1.2	491	366	857
1973	526	408	934	502	403	905	50.5	27	20	47	2.6	488	351	839
1974	549	433	982	522	400	929	51.0	16	15	31	1.7	492	369	861
1975	586	412	1028	586	451	1037	54.8	22	15	37	1.9	470	345	815
1976	616	452	1068	597	436	1033	54.8	21	22	43	2.2	468	399	807

Cuadro-resumen del movimiento de enfermos en el Servicio Psiquiátrico desde 1929 hasta nuestros días, muy expresivo de la muy diversa situación asistencial en los últimos 50 años.

De los 215 enfermos psíquicos que existían a principios de 1931 se había aumentado el número, casi duplicándolo, a todo lo largo del Quinquenio 31-35, de forma que fueron en torno a 400 los que hubieron de abandonar el ambiente hospitalario para pasar a nuevos alojamientos monacales. Ambos (Conventos de las Bernardas y de las Descalzas) severas, austeras, rígidas o herméticas estructuras arquitectónicas, con muy escasas y muy tupidas ventanas al exterior, ahora muy altas, fuertemente enrejadas, y contorno cerrado por altos tapiales de dura piedra que aislaban por completo a sus habitantes de todo contacto con el exterior. Al menos aquí, los pacientes disfrutaban de cierto esparcimiento en la huerta-jardín incluida en cada uno de estos edificios, pero la estructura interna dejaba, lógicamente, mucho que desear para los fines asistenciales a los que se destinaron ni el personal se encontraba en el adecuado número ni en la oportuna disposición de ánimo —por la evidente falta de medios y de visión de futuro— para realizar una tarea fructífera.

Es curioso cómo el destino quiso deparar a muchos de nuestros enfermos, que permanecieron largos años en el Departamento, cambios en



Convento de las Descalzas en su estado actual. Habría de dar cobijo durante toda la guerra a nuestras enfermas, en número inicial de 122. Sería al término de la contienda el primer edificio devuelto a sus propietarias.

su vida tan radicales como el paso de un ambiente «cuartelero» a otro «monástico», con un intervalo de 5 años de normales atenciones médicas. En muchos de ellos, pues, intentaría cumplirse el ideal josé-antoniano de «mitad monjes y mitad soldados».

A finales de este Quinquenio, a expensas del elevado porcentaje de defunciones durante la contienda (ya referido), nuestra población asistida se vería reducida a una cifra media en torno a 300 enfermos. Recuérdese que a principios de 1931 giraba alrededor de los 200 y a comienzos del 36 fue de unos 400.

Quizás venga a cuento recordar la trágica anécdota de luctuoso final (vivida por buena parte de la población de Jaén) y protagonizada por un enfermo mental en el Convento de las Bernardas que consiguió escapar a los tejados del edificio, donde, haciéndose fuerte con la ayuda de una barra de hierro arrancada de la espadaña de la torre —y que había conseguido afilar por frotación contra las piedras del muro— se defendió contra las pretensiones del personal de reducirlo y bajarlo nuevamente a su punto de partida. Mostró peligrosa agresividad, no fue posible recluirlo, permaneció en el tejado durante tres días y sus noches, siendo espectáculo para paseantes y curiosos que, de todo Jaén, se desplazaron a los alrededores del Convento para contemplar el insólito espectáculo de «el loco en el tejado de las Bernardas». Al fin, en el intento de proveerse de agua, descolgando una botella sujeta a una cuerda hasta uno de los depósitos (algo más bajo que el alero del tejado), se precipitó desde el mismo al suelo de la huerta, falleciendo ulteriormente a causa de las lesiones sufridas en la caída.

Concluida la guerra, parecería que muy pronto las cosas volverían a su situación anterior. No fue así.

En principio, el cuadro se vería complicado, en la confusión lógica del primer año de la postguerra, por el nombramiento como alcalde de la ciudad de Jaén, del médico jefe del Servicio, nombramiento realizado el mismo día 29 de marzo de 1939, por las tropas nacionales que entraron en Jaén. Los innumerables problemas urbanos planteados en una ciudad llena de refugiados, de arcas municipales exhaustas, con muy graves dificultades de abastecimiento para la población, etc., absorberían de forma agotadora toda la atención del nuevo edil y médico director del servicio psiquiátrico, lo que supondría un nuevo lastre para una normal reestructuración de todo el esquema asistencial anterior.

A poco de conseguida la paz nacional, pediría la excedencia el doctor Choza Jiménez y en su lugar habría de incorporarse, interinamente (hasta sus oposiciones en 1941), en la plantilla de médicos del Departamento, el doctor Pedro Camy Sánchez-Cañete, que ya desde entonces habría de actuar de forma continuada en nuestro Servicio, muchas veces en solitario (por la obligada escasa atención que el director dedicaría a su profesión, alejado por sus largas ocupaciones políticas), otras veces en auténtico «tandem» con Gutiérrez Higuera en la puesta en marcha del Sanatorio.

Por su parte, los pacientes habrían de permanecer en sus pocos adecuados alojamientos conventuales. Los heridos del conflicto y el incremento de dolencias físicas en la población civil por el hambre y los padecimientos sufridos, no permitieron, en principio, liberalizar las camas hospitalarias que, antes, habían correspondido a los enfermos psíquicos.

A pesar de que los Conventos, incautados durante la contienda, eran exigidos con apremio por parte de sus legítimas dueñas, su devolución no pudo hacerse con la premura deseada, hasta que se encontrase el oportuno asilo para los que los ocupaban. Primero se procedió a la devolución del de las Descalzas, pasando la población femenina, allí acogida, al de las Bernardas que también era, a su vez, reclamado por la Orden Religiosa propietaria. Luego se haría una devolución parcial a estas Religiosas, con lo que durante un par de años convivirían en el mismo religiosas, enfermos y enfermas, con la debida separación, y consiguiente aglomeración e incomodidad para todos.

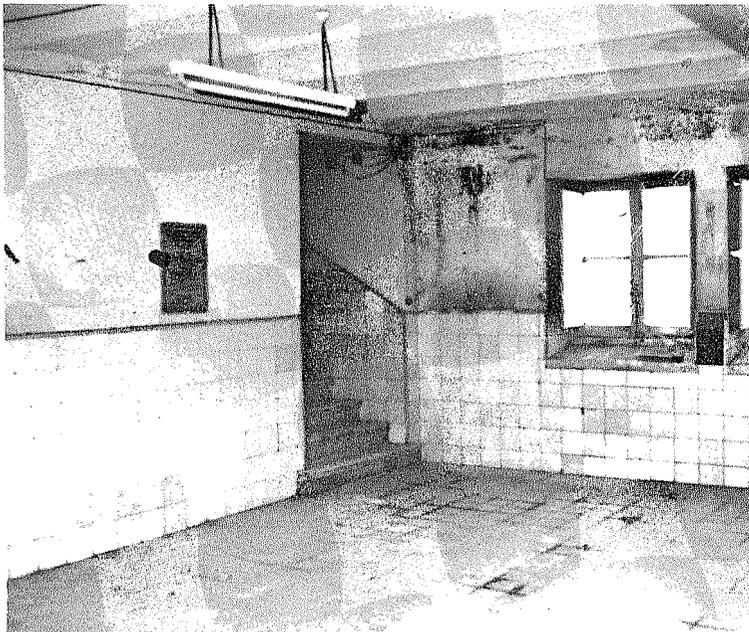
DECENIO DE 1940 A 1950. LA POSTGUERRA

El destino de los pacientes durante este período de tiempo habría de ser igualmente desconcertante y migratorio. El inicio del Decenio vino marcado por nuestros antiguos y casi inseparables compañeros: hacinamiento, desorden, falta de personal, improvisación de elementos asistenciales inútiles, depuraciones políticas, indisciplinas, etc.

Todo ello se concentró en el Convento de las Bernardas hasta que en 1942, ante la agudeza de la situación, la Corporación Provincial, dando un paso atrás, volvió a recurrir a la asistencia mercenaria: contrató con los Establecimientos Psiquiátricos de Ciempozuelos (Madrid), el de San Luis (de Palencia) y el de San Baudilio de Llobregat (Barcelona) la asistencia de nuestros enfermos crónicos. Marcharon con esos destinos escalonadamente, primero los hombres y después las mujeres. En total, se «expatriaron» 350 enfermos que habrían de transcurrir así 7 u 8 años.

Tan sólo se habilitaron unas menguadas dependencias en el Hospital de «San Juan de Dios» con destino a Clínica de Psiquiatría, donde se asistían a los enfermos agudos de ambos sexos, con lo poco que restaba del antiguo personal, bajo la asistencia continuada del doctor Camy y la ocasional prestada por Gutiérrez Higuera, cuando sus múltiples ocupaciones y preocupaciones políticas le permitían acudir por el Departamento.

En esta Clínica habrían de asistirse así de 35 a 100 enfermos, según la época o el momento aislado, porque los que por medio del tratamiento adecuado no conseguían una mejoría clara con salida rápida, pasaban a incorporarse a la expedición que, periódicamente y con destino a los Centros antes citados, se enviaba, para descongestionar las salas del Hospital dedicadas a este fin. Estas salas eran, la del Santo Rostro para las mujeres y la Sala de San Lorenzo donde se albergaban los hombres. Otra vez rejas, encierro, sistema de puertas cerradas y los inconvenientes obligados de falta de personal. Por ello se pone en marcha algún nuevo Cursillo para Selección de Enfermeros Psiquiátricos, pero sólo uno en todo el decenio, el cual daría pie por otra parte a comunicar en un trabajo de Gutiérrez Higuera y Camy su experiencia al respecto⁸.



Estado actual de lo que fue durante casi 10 años el despacho-consulta del Servicio de Psiquiatría. Hoy abandonado y en estado de gran deterioro, no presentaba en aquellos tiempos un aspecto mucho más halagüeño.

Sin embargo, en este decenio habría de enriquecerse el arsenal terapéutico con la aparición, y puesta en marcha en el Servicio, de nuevas técnicas, como la aplicación del cardiazol intravenoso (v. Meduna), la cura por comas insulínicos (Sakel), el ulterior advenimiento del electroshock (Cerletti y Bini), electronarcosis, la ampliación del arsenal antiepiléptico

con la aparición de las hidantoinas, etc., lo que, a la postre, habría de permitir que se mantuviese erradicado el uso de las camisas de fuerza y que viniese progresivamente a menos el empleo de la balneación caliente prolongada.



Aspecto actual, tras años de abandono, de la Sala del Santo Rostro, que dio cobijo a las enfermas psíquicas en este período de tiempo.
(Las leyendas o pintadas en la pared son posteriores o ajenas a la época psiquiátrica).

Con respecto al nuevo Sanatorio su destino sufrió muchos vaivenes en el curso de este período de tiempo. Las diversas Corporaciones Provinciales que se sucedieron en el mismo enfrentaron el problema desde distinto punto de vista. En 1940 se reanudaron las obras del nuevo Establecimiento. El primitivo proyecto del señor Berges fue reformado por los arquitectos señores Laguna y López Rivera, y las obras se adjudicaron a Construcciones Trueba.

Cuando el ímpetu de la Empresa Constructora y la situación de los trabajos parecían presagio de rápidos progresos, un cambio de personas y criterios en el ámbito rector de la Diputación produjo un brusco frenazo y un viraje en redondo, quedando completamente paralizadas las obras durante 7 años (1942-1949).

Quizás sea procedente reseñar aquí para la posteridad, que este cambio de actitud se debió al obstinado planteamiento de alguna Corporación que sostuvo la peregrina idea de que en nuestra Provincia no existían enfermos mentales, por lo que era descabellada la construcción de semejante Sanatorio, llegando incluso a pensarse en destinar la parte ya construida a Cuartel de la guarnición que, para nuestra capital, se tenía solicitada. De nuevo, se cruza y se confunde el destino de nuestros pacientes con la vida militar, aunque no llegó a cuajar aquel proyecto, por lo que las obras habrían de seguir paralizadas, sin que las Corporaciones siguientes consiguiesen desembarazarse del lastre de la consigna dada por la predecesora.

En esta actitud de la Diputación y de la Beneficencia Provincial habría de transcurrir casi todo el decenio: La gran masa de nuestros enfermos crónicos alejados de su familia y patria chica, no pocos de ellos habrían de morir fuera de Jaén; aquí, una Clínica Psiquiátrica, ubicada en el Hospital Provincial, con pocos medios y menguado personal, sin atención especial, habría de llevar una vida lánguida, con pacientes bajo la constante amenaza de ser evacuados, lejos de los suyos, si no se obtenía una rápida



Estado actual de una de las celdas de seguridad usada para las enfermas agitadas en el curso de este decenio; hoy totalmente abandonado el uso clínico de esta parte del antiguo Hospital.

mejoría. Los antiguos proyectos, planes e ilusiones convenientemente «dormidos» por el desinterés de un organismo rector, absorto en otras atenciones seguramente también muy necesarias.

Es al término del decenio que comento, cuando Gutiérrez Higuera habría de acceder al puesto de presidente de la Diputación Provincial de Jaén (1949-58), que le fue ofrecido al presentar su dimisión como alcalde de la capital. Su dimisión vino condicionada por una ya antigua enfermedad (ulcus gástrico con estenosis pilórica) que hubo de terminar en la mesa de operaciones. Las tensiones de su vida política agudizaron considerablemente la dolencia al punto de obligarle a separarse de la vida municipal, primero, y ser intervenido meses después. Ya en su convalecencia fue solicitado por el Excmo. Ministro de la Gobernación (don Blas Pérez González) para ocupar la Presidencia de la Diputación. Ya a esta autoridad y en su toma de posesión dejó bien claramente definida su intención de acceder a este cargo político con la finalidad de poner término a la construcción y «botadura» del Sanatorio de «Los Prados», tanto tiempo añorado por él y por las necesidades psiquiátricas de la provincia.

En 1949, «arbitrados recursos procedentes de un presupuesto extraordinario nutrido por un crédito del Banco de Crédito Local, se sacaron nuevamente a subasta las obras, previa una mutilación del proyecto en partes no esenciales, a fin de reducir el costo, casi duplicado por el encarecimiento de precios que había tenido lugar durante los años de la paralización. Las obras se reanudarían el 28 de julio de 1949»⁶. 20 años después de los favorables ofrecimientos escritos de la «Casa Hartmann», que nunca fueron aprovechados.

Muy pronto, en el mismo año de 1949, el estado de las obras habría de permitir la progresiva vuelta de los pacientes asistidos fuera de la provincia. Primero regresaron unos 70 a ocupar unos pabellones provisionales de las obras en marcha. En 1950 regresarían los 123 varones restantes.

Conviene anotar aquí que fue también en este decenio cuando el Seguro Obligatorio de Enfermedad vino a colaborar en la atención al enfermo psíquico, cierto que tan sólo a nivel de asistencia ambulatoria y en consultorio.

En cambio, puede que por ello mismo, empezó a languidecer la vida del Dispensario de Higiene Mental, perdiendo progresivamente su vigor, atendida la consulta primero por el doctor Camy, ulteriormente por el doctor Herrera, para acabar extinguiéndose —indebidamente— su actividad, por la escasa dotación económica que le era asignada y por la tergiversación de su labor, dedicada a simple consulta ambulatoria (innecesaria por la competencia del S.O.E.) en lugar de ir dirigida a los fines profilácticos y preventivos para los que fue creado.

DECENIO FUNDACIONAL. 1950-1960

El comienzo del Decenio vino marcado por el avance febril de las obras de construcción del Sanatorio. Como se ha dicho, en 1950 regresaron los 123 últimos enfermos psíquicos varones que se asistían mercenariamente fuera de nuestra provincia. Irían ocupando, como tantas otras veces, con carácter provisional, pabellones que iban terminándose en la construcción.

Por esta vez, la vida de nuestros pacientes se separó del estilo cuartero o conventual, para convivir durante años con el mundo del trabajo en la construcción. No pocos de nuestros enfermos colaborarían con una finalidad laborterápica, no sólo en el cultivo de la huerta aneja, de la granja colindante y propia y en el drenaje del terreno pantanoso del entorno para hacerlo cultivable, sino también con la empresa constructora en el movimiento de tierras, explanamiento de zonas, trabajos de urbanización de alrededores, jardinería, etc.

En 1952, tan pronto como lo permitió el avance de las obras, así como la amplitud del espacio disponible, regresaron las 147 enfermas que aún quedaban en Palencia y Ciempozuelos, así como se haría el traslado de la Clínica Psiquiátrica de agudos del Hospital Provincial, pudiendo establecerse la fecha de 1.º de julio de 1952 como la auténtica de puesta en marcha independiente del Sanatorio de «Los Prados».

Sin embargo, la fecha antes referida no supondría en modo alguno la terminación de las obras. Si hemos de decir verdad, esas obras todavía hoy (finales de 1977) no se han terminado, cuando hay ya zonas del Establecimiento en franco declive por deterioro o ancianidad, tras 25 años de vida.

Así, toda la tercera planta del edificio adolece de serios defectos de distribución y terminación, se puso en marcha con posterioridad, tras permanecer durante años la obra detenida en ese punto —por dificultades presupuestarias—, habilitándose luego, según las exigencias lo iban imponiendo, salas o dependencias, siempre presionadas por la necesidad, adaptando secciones con un gasto mínimo y con el carácter de provisionalidad que —a muchos niveles de la Casa— aún perdura.

Incluso el propio pabellón destinado en el proyecto a Capilla, Teatro y Sala de Conferencias, no sólo no se ha terminado jamás, sino que en la fecha de estas líneas acaba de ser declarado en ruinas.

Es de comprender este estado de cosas si se tiene en cuenta el gasto que supuso la construcción y puesta en marcha del Sanatorio hasta 1953. En la Memoria, tantas veces referida⁶ y en su Capítulo II de «Obras e Instalaciones», se recoge de forma pormenorizada una reseña sobre cos-



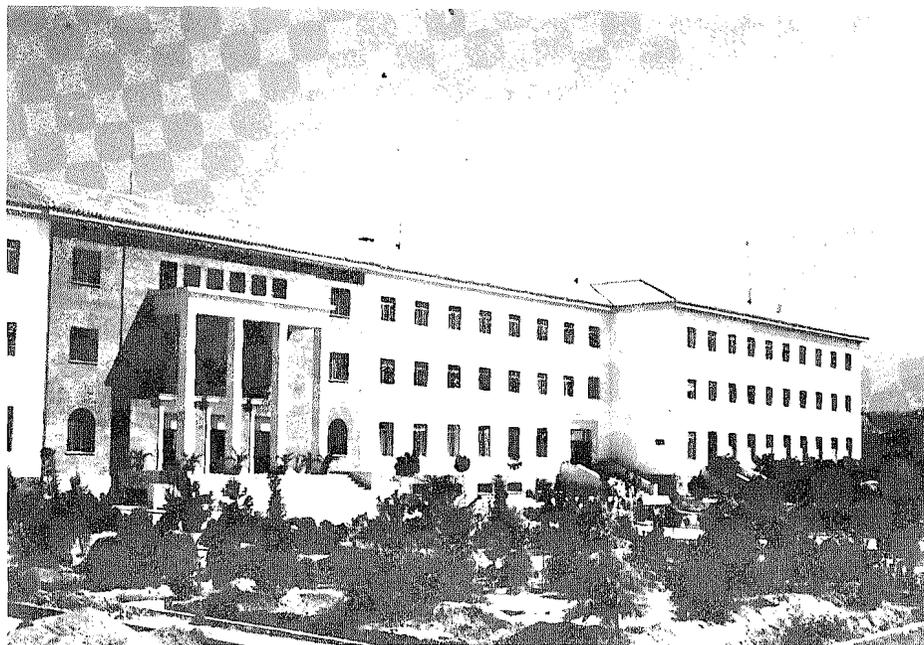
Portada de acceso al Sanatorio a poco de su construcción, en 1953.

tos de construcción. No llegaron a 15 millones de pesetas, lo que para las 420 primeras camas disponibles daba un cociente de coste/cama de 35.378. Cifra, aun para entonces, ridícula, pero de beneficio social y humano incalculables.

Ulteriormente se ampliarían departamentos, se mejorarían instalaciones y se construirían dos nuevos pabellones (ancianos enfermos psíquicos y subnormales profundos), pero siempre con la tónica de la modestia y austeridad.

Esta situación de auténtica estrechez de medios y provisionalidad que hoy miramos con ojo crítico los que trabajamos en el Centro (porque aprovechando el momento favorable pudo y debió sacarse definitivamente a la Psiquiatría provincial de su situación de menosprecio y marginación en la que, tradicionalmente, se había encontrado), fue objeto en los años 50 de una clara actitud hostil y envidia por parte de políticos y otros compañeros de la Beneficencia que habían de comentar más o menos veladamente que se había construido «para los locos un edificio de lujo asiático». Era lógico este pensamiento si se tiene en cuenta la habitual actitud frente al enfermo mental.

La no muy holgada situación económica que en aquellos años vivía la nación y aquellos comentarios, debieron pesar no poco en el ánimo del inspirador del Sanatorio, limitándolo considerablemente en sus aspiraciones y dotándolo de un excesivo sentido de prudencia en el gasto y en la realización de sus ideales. Quizás se detuvo demasiado en la consideración del pasado, sintiéndose satisfecho con lo conseguido, cerrando los ojos a lo que a él siempre le había caracterizado: su visión de futuro.



Fachada del nuevo SANATORIO a poco de su terminación.

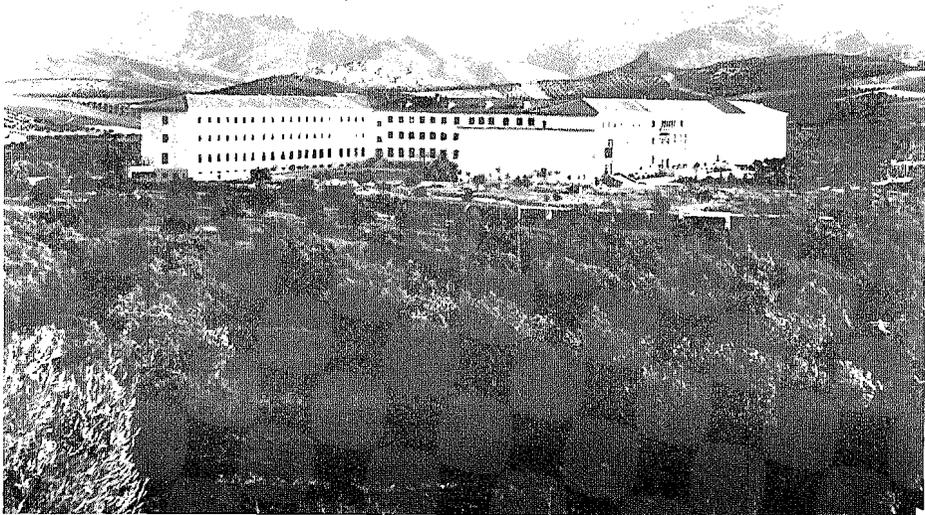
En marzo de 1958, ante una nueva Corporación Provincial que no compartía sus ideas, presentó su dimisión como presidente, para incorporarse de lleno a su profesión y a la dirección médica del nuevo Centro. Un Centro aún incompleto, realizado bajo el signo de la economía y austeridad, cuyas consecuencias vivimos hoy, dejándolo de nuevo en manos de Corporaciones no muy bien dispuestas a seguir el rumbo marcado y más bien inclinadas a corregir «los excesos» anteriores.

Sin embargo, algo sí se consiguió: sacar el Sanatorio del letargo dormido durante casi 25 años y que empezase a considerarse al enfermo mental como una realidad humana y médica, comenzando nuestros pacientes a disfrutar de una vida y a recibir unas atenciones totalmente nuevas.

Así, en multitud de aspectos y facetas, la Psiquiatría de Jaén daría un giro copernicano en lo médico y asistencial, al punto de que en la década de los 50 viviría una nueva «edad de oro» y se constituyó en el faro asistencial para muchas otras Diputaciones que aspiraban a mejorar su enfoque frente al enfermo psíquico, con lo que dimos en recibir visitas de colegas de otras provincias, con la intención de informarse de nuestros progresos para adoptarlos e implantarlos en sus respectivas demarcaciones.

Muchos aspectos del avance y del salto adelante realizados por nuestro Servicio Psiquiátrico Provincial puedo omitir aquí, remitiendo al interesado en conocer el cambio sufrido a la Memoria del Quinquenio 49-53⁶. Aspectos de construcción, personal, datos asistenciales, datos administrativos, actividades científicas y perspectivas futuras y propuestas, son analizados allí con detenimiento, en un conjunto escrito y gráfico de unas 100 páginas. Deseo recoger aquí sólo el último párrafo que su autor escribiera para cerrar su capítulo de «Ojeada Histórica». Decía:

«Es grato pensar que la Divina Providencia reservará al futuro de la asistencia psiquiátrica en Jaén perspectivas más halagüeñas, criterios más constantes, y días más tranquilos que los reflejados en las páginas anteriores. En esta esquemática revista no han tenido cabida ni expresión los casi infinitos padecimientos de nuestros enfermos psíquicos de este medio siglo; ni siquiera las modestas pero muy abultadas preocupaciones y contrariedades del autor de la presente Memoria, tan reiteradamente puesto a prueba en su tenacidad y entusiasmo por las adversas circunstancias reseñadas, pero tan generosamente recompensado luego, por haberle sido dado el gran placer de contemplar la situación actual del establecimiento y los despejados horizontes que ante él se descubren».



Vista de conjunto del Sanatorio recién terminada la construcción del edificio, en 1952. Al fondo y a la izquierda puede entreverse la granja ganadera aneja.

En esencia y resumen, el Decenio que comento supondría:

El paso de no disponer de Centro idóneo a contar con uno incompleto pero con evidente y claro futuro. En un artículo aparecido en la revista «Archivos de Neurobiología»⁷ se haría la presentación del mismo al mundo neuropsiquiátrico nacional. Y todo ello con un gasto que no llegó a los 15 millones de pesetas. Un edificio monobloque, con un planteamiento inicial para 600 camas, con clínicas, colonias y asilos para ambos sexos, departamentos separados para enfermos distinguidos, talleres de laborterapia, granja ganadera aneja, asentado todo ello en una extensión de terreno de unas 25 Has., ubicado a 4 Kms. del centro de Jaén.

El mismo doctor Ortega Nieto hubiera visto satisfechos sus planes, proyectos y aspiraciones, aunque ello se demorara precisamente 25 años. Todo un cuarto de siglo.

Un salto en el número de enfermos asistidos (de 29 pacientes a primeros de 1949, a 400 a finales de 1953, o 550 a finales de 1960).

Un incremento de personal que supuso pasar de 21 empleados de todas las categorías en enero de 1949, a 91 a finales de 1953 y a 140 a finales de 1960.

Concretamente, de sólo dos médicos a principios de 1951 (de los que uno se hallaba absorto por ocupaciones políticas) se había pasado a cinco a finales del decenio (doctores Gutiérrez Aguilera, Durán López y Herrera García que a lo largo de este período de tiempo fueron ocupando plazas por oposición). De 14 auxiliares psiquiátricos se pasó a 72. Y de 1 a 17 religiosas.

La puesta en marcha de talleres de Laborterapia de espartería, encuadernación, carpintería, alfombras, costurero, lavadero, granja y labores agrícolas, alcanzándose cifras de ocupación en la población asistida de hasta un 65 % en ocasiones.

Esta época marcó, por otra parte, el comienzo de una nueva era en la Psiquiatría mundial, con el advenimiento de los neurolépticos primero (clorpromazina) y timolépticos después (imipramina). Lo que habría de trazar también un cambio radical en la política asistencial del nuevo Sanatorio en los años siguientes.

Se reanudaron con interés, esfuerzo, mayor frecuencia y mejores posibilidades, los Cursos de Formación de Auxiliares Psiquiátricos. Hasta el día de la fecha llevamos celebrados un total de 23, con una abundante experiencia acumulada que ha sido objeto de publicaciones y comunicaciones varias (⁸, ¹¹, ¹³).



Vista aérea del Sanatorio recién terminada la construcción del edificio. Las tareas de jardinería y urbanización de los alrededores se encontraban en marcha, aún.

Justo será reseñar aquí la íntima y entusiasta colaboración de todo un complejo equipo de personal que aportó su esfuerzo en la puesta a flote del Sanatorio en esos primeros años del Decenio (51-52-53), dado que el cuadro médico antes referido se vio calurosamente apoyado por unos y otros. En el aspecto administrativo por el administrador D. Antonio Montero Solá y sus auxiliares, D. José Campos, primero, y D. Manuel Fernández, después; la superiora, sor Ana Fernández, de muy grato recuerdo, a la cabeza de una Comunidad Religiosa de 14 hermanas, la mayoría jóvenes y muy bien dispuestas; el capellán, Rvdo. P. Don Matías Gualda; practicantes señores Moraleda —padre e hijo—, P. Cano Ramiro, L. Salinas y P. García-Ferriz; 17 enfermeros psiquiátricos, dirigidos por los enfermeros jefes, señores Juan Almagro, Teodoro Carrascosa y Concha Ortiz; junto a otro muy diverso personal de servicios generales, hasta un total de 90 empleados para los 420 primeros enfermos del Sanatorio (datos referidos a 1953): 1 empleado / 4'5 enfermos.

ÚLTIMOS QUINCE AÑOS. 1961 A 1975

No quisiera extenderme mucho en este apartado:

En primer lugar, porque al tratarse de un período de tiempo prácticamente contemporáneo, no precisa una exposición especial.

Por otra parte, sus muchos aspectos parciales y de detalle se encuentran meticulosamente recogidos en las puntuales y periódicas Memorias anuales que el director del Centro dirige a comienzos de cada año a la Excma. Diputación Provincial, con todos los datos del período concluido. Pueden consultarse sus copias en la Administración del Sanatorio.

Por último, tengo en proyecto para un futuro próximo refundir en un trabajo el análisis de los primeros 25 años de vida del Sanatorio: de 1951 a 1975.

A pesar de estas consideraciones, sí quisiese hacer algunos comentarios sobre las características generales más destacadas de la evolución sanatorial en esta etapa, comentarios que no iban a ser encontrados en las Memorias citadas, porque se trata de la visión personal del que esto escribe sobre el desarrollo en estos quince años, estado actual de la actitud asistencial y planes que debiéramos adoptar para el futuro.

* * *

Los puntos más sobresalientes a que deseo referirme son:

A) En torno a la *población sanatorial acogida*.

Creado el órgano comenzaría progresivamente el abuso que del mismo hizo y pretende seguir haciendo la sociedad a la que ha de servir, desprendiendo de su seno, y asignando al Sanatorio, una masa cada vez mayor de pacientes crónicos irrecuperables que se habían mantenido, hasta entonces, retenidos en los hogares o acogidos a otros Centros asistenciales. Así, se ha producido una avalancha de un inerte material humano que congestionó el Establecimiento, amenazando con ahogarlo. De las 600 camas inicialmente proyectadas hubimos de ir ampliando, progresiva y no muy ordenadamente, hasta llegar a las 850 actuales. El incremento de antiguos pacientes crónicos irreversibles, de demencias seniles y de oligofrénicos más o menos profundos, afectó no poco a la inicial filosofía asistencial y a nuestras ilusionadas posibilidades de mejora.

Especialmente han sido cuatro las circunstancias fundamentales que han condicionado esta congestión que amenaza, y en ocasiones consigue, hacer volver el hacinamiento a algunos de nuestros pabellones.

— Aumento progresivo de la edad media de vida, con el lógico incremento de dolencias involutivas irrecuperables.

— La emigración sufrida por nuestra Provincia, que ha obligado a los emigrantes a «desprenderse» de su enfermo crónico.

— Los cambios socio-económicos que tuvieron lugar en este cuarto de siglo: sustitución de vivienda, trabajo de la mujer fuera del hogar, mayor consumo y materialismo de la vida, con exigencia de mayores posibilidades de esparcimiento (viajes, veraneos, fines de semana) para los que el paciente crónico no deja libertad de movimientos.

— Construcción de nuevos edificios para las Casas de Beneficencia, nuevos Centros que ya no aceptan lo que en los antiguos admitían (Residencia de Santa Teresa, Colegios Provinciales, Centro Hospitalario; particularmente el primero a su traslado a la nueva Residencia, nos legó, de golpe, 54 pacientes para los que no había, ni hay, la menor posibilidad de alta y cuya filiación auténticamente «psiquiátrica» sería muy discutible).

Por este camino, los últimos 15 años han supuesto un lento y progresivo, pero cada vez más claro, cambio en nuestra política asistencial, tornándonos, por la imperiosa fuerza de las circunstancias, en un Centro asilar, de doble número de camas que en su inauguración, a donde llegan personas (es dudoso y problemático que se trate de auténticos enfermos psíquicos, en el sentido clínico de la expresión) afectas de déficits irreversibles y en los que las más sofisticadas técnicas terapéuticas y eficaces psicofármacos nada tienen que hacer.

Si esto es así, en contrapartida, el grupo de pacientes para el que, en realidad el Sanatorio fuera inicialmente creado, pueden ser hoy en día, y en buen número, tratados ambulatoriamente, sin recurrir a su ingreso, con lo que no acceden —o en muy pequeña proporción y cada vez menor— al mismo, excepción hecha de un grupo cada vez más numeroso, los alcohólicos, cuya exacta ubicación terapéutica, clásicamente adscrita a los establecimientos psiquiátricos, no es procedente hoy en día, por multitud de consideraciones clínicas, asistenciales, sociales y profilácticas.

Haciendo el juego a todo ello, en este período de tiempo se han construido dos nuevos Pabellones, precisamente destinados a ancianos con trastornos mentales y a subnormales profundos, respectivamente, cada uno de ellos con una dotación aproximada de unas 100 camas.

A esta situación se ha llegado, muy probablemente, porque desde un principio —y aún no se ha resuelto— hemos carecido de un auténtico programa o marco delimitador de nuestra real actividad. Y si en los comienzos se pretendió sustituir el concepto de «Manicomio» por el más médico o clínico de «Sanatorio», por no disponer de una política asistencial, claramente delimitada, estamos cayendo insensiblemente —si no lo remediamos ya— en una franca situación de «Asilo» o de «Hospital de Crónicos».

A pesar de ello, y con la rémora que esto nos supone, que estamos intentando soslayar con no pocos conflictos y dificultades, el Sanatorio ha llenado ampliamente el hueco sanitario-asistencial-psiquiátrico para el que fue creado y ha supuesto una actividad clínica nada desdeñable, interesado por parte de todos sus facultativos en estar al día —consiguiéndolo en lo que es de la exclusiva competencia personal de cada uno de ellos—, aunque no tanto en su conjunto institucional o de equipo.

B) Con respecto al *personal*:

La situación del personal en su conjunto ha sufrido una doble evolución: ha aumentado considerablemente en número, pero se ha deteriorado su interés o entusiasmo por el Sanatorio.

El personal facultativo o médico, que ya somos ocho más cinco residentes, no presenta un interés decidido, franco y exclusivo por el Centro.

Todos compartimos esa atención con otra u otras. Comprensible, dada la situación de «pluriempleo crónico» de nuestra profesión a nivel nacional, pero no por ello menos criticable como hecho realmente perturbador. Carecemos de un programa serio, meditado y que persiga un fin concreto en lo científico y en lo asistencial, con lo que la caída en la rutina o en las iniciativas inconexas y aisladas es la consecuencia lógica. A pesar de que disponemos de profesionales de muy cualificados valores científicos y humanos que aportan planes y tareas individuales (laborterápicos, psicoterápicos, ludoterápicos, de profilaxis, etc.) de ejemplar y admirable valor; pero lastimosamente sin cohesión ni sujetos a un programa unitario.

Con respecto a médicos residentes o de guardia, ha sido relativamente abundante el número de médicos jóvenes que, en este período de tiempo, han ocupado esta actividad, se han formado en la especialidad y han obtenido a través de sus servicios junto a nosotros el Título Oficial de la Especialidad. Se echa en falta para ellos de un programa de docencia que, no obstante, se tiene solicitado a la Cátedra de Psiquiatría de Granada, pero que nunca nos ha proporcionado. La mayoría de los que por aquí pasaron (repartidos hoy por toda la geografía nacional) conservan un buen recuerdo de sus años entre nosotros y, por nuestra parte, también son rememorados con afecto por personal y pacientes. Alcanzan ya un total de 35 colegas, cuya relación nominal pensé incluir en estas líneas, pero que también omito en aras a la brevedad.

También ha aumentado considerablemente el personal colaborador y auxiliar, a expensas de un total ya de 23 Cursillos de Capacitación, que han nutrido una plantilla actual de 180 auxiliares psiquiátricos (de los que hay 97 hombres y 83 mujeres).

Este extraordinario aumento ha venido obligado por la considerable multiplicación y diversificación de pabellones y departamentos, además de por las disposiciones laborales de los últimos años (jornada de trabajo, horario semanal, descansos anuales, semanales, extraordinarios, permisos por maternidad, etc.), lo que supone que para una determinada plaza haya de disponerse de un mínimo de cuatro empleados.

Este personal está todo él capacitado, pero su aumento en el número y su dispersión en el seno de la Casa, sin estar integrados en auténticos y fijos equipos asistenciales, en los que puedan percibir el auténtico interés de su colaboración personal, distrae y desmoraliza a no pocos, viviendo más su puesto de trabajo como el servicio prestado a una «empresa» fría y no como el

esfuerzo aportado a la tarea común de un «Sanatorio» empeñado en servir al que sufre.

Personalmente abogo, y la experiencia me lo ha demostrado, por la constitución de equipos integrados fijos y coherentes, por Departamentos aislados, donde cada cual pueda responsabilizarse prolongadamente de una tarea y coseche la satisfacción de comprobar que su esfuerzo personal es estimado en lo que vale y perciba la trascendencia de su papel.

En la base, pues, contamos con un excelente personal en su mayoría, del que no hemos sabido sacar el debido partido, comprometiéndolo, responsabilizándolo e ilusionándolo con su trabajo personal.

Pero, la enseñanza que reciben en los Cursos (ateniéndonos a programas nacionales) sigue adoleciendo de un añejo matiz custodial y clínico, cuando las directrices asistenciales de la actualidad en todo el mundo tienden a ser muy distintas, por lo que debería dotárseles de una visión más abierta de su quehacer, más rehabilitadora, socioterápica y de psiquiatría de la comunidad¹⁵, serios defectos que pesan sobre nosotros y que debiéramos esforzarnos por corregir.

C) En lo que hace a nuestro *Organismo Rector*.

En estos 15 últimos años la Diputación Provincial, nuevamente atraída por otros intereses, ha vuelto la espalda en su afecto y en su atención a esta parcela de su Beneficencia: la Psiquiatría. Muchas necesidades apremiantes y sugerencias de cambio estructural no son oídas; todo lo más se accede a la construcción de nuevos pabellones que tornan más ingobernable y masificador nuestro Servicio. En los últimos años, incluso, la Diputación cede su papel de asistencia médica a un nuevo organismo —Órgano de Gestión de la Ciudad Sanitaria— que no muestra vocación ni interés por lo psiquiátrico.

Su inclinación volcada en los últimos años por atender y ocupar parcelas médicas (que duplican las ya existentes y que por otra parte son ya de la competencia de la S.S.) ha hurtado la atención debida a la Psiquiatría (que en el Sanatorio es único en la provincia y que no es atendido en absoluto por la S.S., con lo que su filiación «benéfica» subsiste).

Bueno fuera desde aquí —aunque no sea la voz adecuada— solicitar de nuestra Diputación u Órgano de Gestión, que se parase a meditar con detenimiento y definiese con nitidez cuál deba ser su verdadero papel en la función sanitaria global de la Provincia, cuál es el campo que ha dejado de corresponderle directamente (so pena de actuar como contratista de la asistencia ajena) y qué sea lo que los demás han abandonado o dejado a sus solas y exclusivas fuerzas (la Psiquiatría hospitalaria), para volcar su atención, esfuerzo y disponibilidades económicas en ella, no de una forma

pasiva y dejándose arrastrar por las peticiones reiteradas de sus facultativos en este campo, sino tomando la iniciativa y alentando, estimulando y espoleando a éstos a que actualicen y modernicen su asistencia, sin regatearle o escamotearle su decidido apoyo.

D) Por semejante situación tenemos problemas con el *edificio* del Sanatorio.

La inicial estructura arquitectónica, 25 años después, resulta —día a día— cada vez más anacrónica y deteriorada, alejada de las concepciones actuales sobre asistencia psiquiátrica hospitalaria y con zonas ya en ruina, antes de haber sido concluidas.

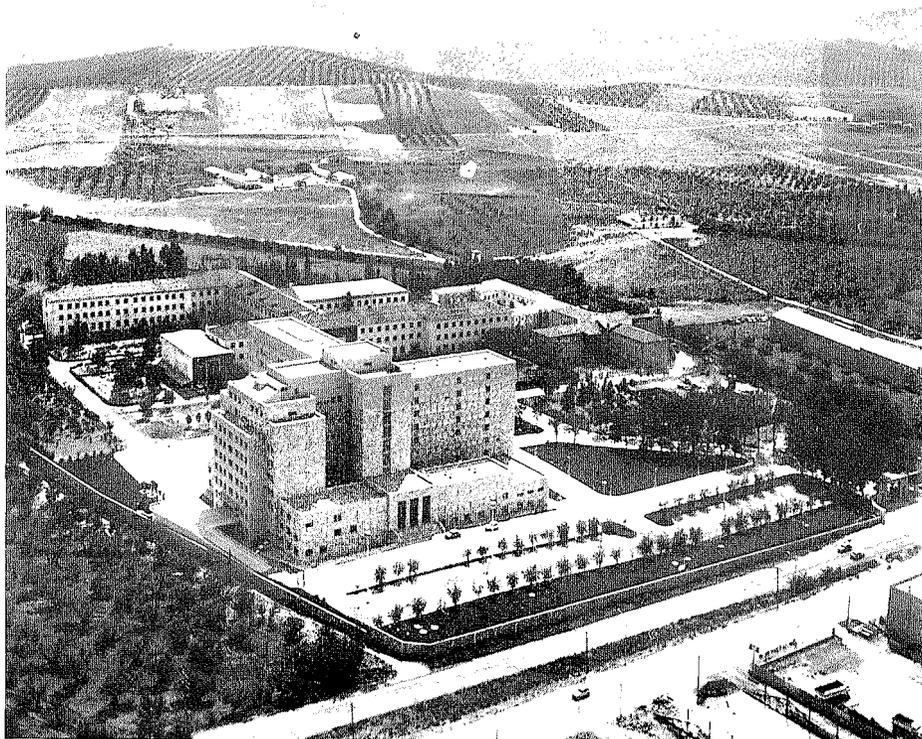
Se ha comentado reiteradamente el hecho de que —en las actuales condiciones de progreso de la ciencia— las construcciones sanitarias tienen una vida útil de 25-30 años. Luego han de ser modificadas por el continuo avance y cambios en la concepción. Es curioso cómo en nuestro Sanatorio existen aún muchas bañeras dispuestas para la práctica del baño caliente prolongado, sistema terapéutico en boga por los años en que se hizo el proyecto y de cuya técnica no se ha vuelto a hablar en los últimos 5 lustros.

La espléndida idea de una Granja Ganadera aneja a nuestro edificio principal para ser atendida por nuestros enfermos y que aportase productos para las Casas de la Beneficencia, sería desgajada ulteriormente de la dependencia sanatorial. Se la transformó en «experimental», se dotó de personal ajeno y nuestros enfermos hubieron de abandonar esa ocupación.

Igualmente, el terreno inicialmente adquirido con destino exclusivo para el Sanatorio de «Los Prados» y para las tareas agrícolas de nuestros pacientes, se está quedando ya en un marco excesivamente urbano, al acercarse inconvenientemente la expansión de nuestra ciudad y se ha visto literalmente invadido y usurpado en los últimos años por otras edificaciones, cierto que de carácter sanitario-asistencial (Residencia de Ancianos de Santa Teresa, Centro Hospitalario Princesa de España, Escuela de A.T.S.). Si esto nos ha ubicado en un ambiente más sanitario, ha sido a expensas de «desvalijar» nuestra propia y exclusiva demarcación inicial, hurtándonos independencia, originando una inconveniente congestión arquitectónica y haciéndonos sentirnos «extraños en nuestra propia casa».

E) Por último, y volviendo ya sobre nosotros mismos, nuestra *actitud terapéutica y asistencial*, hemos de reconocer que se encuentra anclada en moldes antiguos, sin que lo conseguido por nuestros predecesores haya sido convenientemente aprovechado y explotado en busca de una más moderna asistencia. Es por eso que, desde un punto de vista meramente asistencial, la evolución en estos últimos 15 años no puede estimarse por completo satisfactoria.

Sinceramente, creo, que por un defecto interno de no plantearnos con la debida periodicidad y a fondo, de dónde partimos, en qué lugar nos encontramos y a qué metas debemos aspirar. Resultaría, pues, obligado, además de una definición concreta del marco o límites de nuestra activi-



Vista aérea de la Ciudad Sanitaria realizada a finales del 1973 o principios del 74. En ella puede observarse la aglomeración de edificios, complicada ulteriormente con la construcción de la Escuela de A.T.S. (a la derecha del Centro Hospitalario) y que aún no figura en esta toma. Los nuevos edificios a la derecha del SANATORIO corresponden el primero al Centro de Subnormales y el inmediatamente posterior al de Ancianos. Al fondo la Residencia de Santa Teresa, también en terrenos inicialmente destinados al SANATORIO.

dad, disponer de un programa meditado de actividades científicas y asistenciales a cubrir anual o quinquenalmente, con objeto de fijar un rumbo que debería «pactarse» con nuestro Organismo Rector para que nos ayudase, a la vez que responsabilizase, en el avance, no tolerando la caída en el adocenamiento o en la rutina.

Si estamos insensiblemente cambiando la imagen de nuestro Sanatorio por la de un «asilo» o por la de una «empresa», los demás están invadiendo nuestro espacio físico y profesionalmente nos hemos detenido en nuestro avance, no podemos estimar, en suma, que nuestra evolución

en estos quince últimos años haya sido favorable. Pero si la lectura de esta visión un tanto pesimista nos hiere, creo mi deber exponerla como revulsivo para todos, revulsivo que nos permita salir de una situación acomodaticia y adocenada en un ambiente que tantos sinsabores y esfuerzos ha costado crear. Sinceramente, no creo que nos sea permitido seguir viviendo del esfuerzo de nuestros predecesores, si no intentamos situarnos a su nivel en el empeño por mejorar, desarrollar y alcanzar más ambiciosos objetivos asistenciales, una actividad psiquiátrica más moderna y abierta, sin llegar a caer en los excesos comunitarios que, por la prensa y en realidad, conocemos de otros ambientes más «torcidamente» avanzados.

ASPIRACIONES O PLANES PARA EL FUTURO

Aunque, en realidad, no debiera tener cabida aquí comentario alguno respecto de lo que deseamos para el porvenir sanatorial, a modo de muy escueta reseña de los temas que ocupan nuestra mente y aspiraciones, señalaré entre otros planes:

- Estudio, planteamiento, discusión y redacción común de programas periódicos de actuación.
- Reestructuración y readaptación, con reparación a fondo de las secciones y servicios deteriorados, del Sanatorio.
- Creación, puede que con edificio independiente en el mismo marco actual, de una Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica.
- Unidad Psiquiátrica de agudos o Clínica Psiquiátrica en edificación independiente.
- Unidad para Alcohólicos o/y Toxicómanos, independiente, aunque puede estar aneja a la anterior y conectada con Centro Hospitalario.
- Una Unidad Psiquiátrica en la periferia de la provincia, para acercar la asistencia al enfermo.
- Mayor psicologización de nuestra asistencia y del Centro Hospitalario.
- Sectorización de nuestra asistencia y provincia, con creación de Equipos Móviles.

- Para favorecerlos: promoción de hogares a medio camino.
- Así como influenciación sobre nuestra sociedad para rectificar prejuicios.
- Campañas de Higiene Mental.
- Esfuerzos bien planeados de resocialización y reinserción de pacientes en sus medios familiar, social y profesional.
- Programa de docencia para post-graduados.
- Etc. (12, 14).

Deseo terminar con unos párrafos de Gutiérrez Higuera, con los que cerraba su Memoria⁶. Tienen validez aún hoy, tras 23 años (sept. 54), y no parecen haberse cumplido convenientemente en este espacio de tiempo:

«Debe grabarse en el ánimo de los rectores políticos de la Diputación Provincial, altos jefes de la Casa y funcionarios adscritos al Servicio, la idea de que el Sanatorio no es un fin en sí mismo, sino un medio para realizar más altos fines. El día inaugural de «Los Prados» comenzará una época radicalmente distinta de la anterior y en la que el tratamiento y la asistencia a los enfermos psíquicos podrá realizarse en sus aspectos técnico, administrativo, científico, pedagógico, e incluso investigador, con la perfección y severas exigencias que corresponden al buen instrumento de trabajo que se pone en servicio.

A partir de entonces serán mayores, incomparablemente, nuestras posibilidades de actuación, pero también nuestra responsabilidad ante Dios y ante los hombres. Fervientemente deseo y con fundamento espero que seamos capaces de situarnos todos a la altura de nuestra tarea».

Diciembre de 1977

BIBLIOGRAFIA

- ¹ ORTEGA NIETO, R. «El futuro Establecimiento Psicoterápico de la Provincia de Jaén; Apuntes y Orientaciones». No publicado. Ref. personal de la Memoria dirigida a la Diputación al término de su viaje. 1928-29.
- ² ORTEGA NIETO, R. «Asistencia de Alienados». Actualidad Médica. Noviembre de 1930, tomo XII, n.º 71, pág. 260.
- ³ GUTIÉRREZ HIGUERAS, J.P. Escrito-Informe dirigido a la Excma. Diputación Provincial con motivo de su toma de posesión. Ref. pers. 5 febrero 1931.
- ⁴ GUTIÉRREZ HIGUERAS, J.P. «Cuaderno de Bitácora» del Sanatorio de «Los Prados». No publicado. Referencia personal. 1954-1970.
- ⁵ GUTIÉRREZ HIGUERAS, J.P. Actas del I Congreso Nacional de Sanidad. Madrid, 1936.
- ⁶ GUTIÉRREZ HIGUERAS, J.P. Memoria del Quinquenio 1949-1953 del Sanatorio Neuropsiquiátrico de «Los Prados». Suplemento al n.º 5 de Seminario Médico. Jaén, 1954.
- ⁷ GUTIÉRREZ HIGUERAS J.P. El nuevo Sanatorio Neuropsiquiátrico Provincial de «Los Prados». Archivos de Neurobiología, tomo XII, n.º 3, julio-septiembre, 1954, pág. 391.
- ⁸ GUTIÉRREZ HIGUERAS, J.P., y CAMY SÁNCHEZ-CAÑETE, P. Contribución a la selección de enfermeros psiquiátricos. Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría, n.º 3 y 4, julio-octubre de 1942.
- ⁹ CAMY SÁNCHEZ-CAÑETE, P. La asistencia psiquiátrica nacional. Revista SER, pág. 69, 1943.
- ¹⁰ GUTIÉRREZ AGUILERA, C., Psiquiatría en la provincia de Jaén; Consideraciones previas al estudio de un mapa psiquiátrico de nuestra provincia. Seminario Médico, n.º 1, 1953, pág. 56.
- ¹¹ GUTIÉRREZ AGUILERA, C., Selección y Capacitación de Auxiliares Psiquiátricos. Archivos de Neurobiología, Tomo XX, n.º 2, abril-junio de 1957.
- ¹² GUTIÉRREZ AGUILERA, C., Reflexiones en torno a una modernización de nuestro Servicio y de la Asistencia Psiquiátrica Provincial. Seminario Médico, n.º 31, 1970.
- ¹³ GUTIÉRREZ AGUILERA, C. y ROBLES MARTÍN, J. L. Comentarios sobre nuestra experiencia en la formación de personal auxiliar psiquiátrico. Folia Neuropsiquiátrica del sur y este de España. Vol. VII, n.º 1, marzo 1972.
- ¹⁴ GUTIÉRREZ AGUILERA, C., Informe-propuesta sobre Asistencia a Toxicómanos. No publicado. Marzo 1977.
- ¹⁵ MONTROYA RICO, J.L. La formación en enfermería psiquiátrica. XIV Congreso Nacional de Neuropsiquiatría, Sevilla, octubre, 1977.
- ¹⁶ VALENCIANO GAYA, L. «El Dr. Lafora y su época». Ed. Morata, Madrid, 1977, Cap. VIII, págs. 89 y ss.

