



*VI Congreso Virtual sobre Historia de las Mujeres, 15 al 31-octubre-2014*

**VI CONGRESO VIRTUAL SOBRE  
HISTORIA DE LAS MUJERES.  
(DEL 15 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2014)**



**La mujer en los servicios psiquiátricos jienenses.**

**Manuel Cabrera Espinosa.**

## La mujer en los servicios psiquiátricos jienenses

Manuel Cabrera Espinosa



Mujer loca. Théodore Géricault

Abordar la temática de la locura en la mujer, sobrepasa tanto las capacidades de quien escribe, como el lugar en el que nos encontramos compartiendo conocimientos. Sin duda, podemos encontrar multitud de aspectos sobre los cuales podríamos ahondar cuando abordamos el análisis de la mujer dentro de los servicios de salud mental, máxime cuando lo hacemos desde el marco cultural de los estudios de género. Podríamos abordar aspectos tan diferentes y tan amplios que traspasaríamos verdaderas fronteras que van desde la mujer loca hasta la mujer que la cuida. A pesar de la amplitud de la temática escogida, nos parece interesante intentar una pequeñísima aportación a los debates existentes sobre la relación entre la salud mental y las condiciones sociales derivadas de la situación de género.

Cada año, los padecimientos mentales cobran miles de víctimas a lo largo y ancho del planeta. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en nuestra actual sociedad alrededor de un 25% de personas

(1 de cada 4) sufrirá algún padecimiento mental a lo largo de su vida<sup>1</sup>. Así mismo, encontramos en las distintas encuestas epidemiológicas, un exceso de morbilidad psiquiátrica en la mujer frente al hombre, junto con una diferenciación diagnóstica por sexos, existiendo una presencia significativamente más elevada de cuadros depresivos, ansiosos y fóbicos entre las mujeres; y siendo más frecuentes entre los hombres los trastornos de personalidad y los derivados del consumo de alcohol y otras sustancias<sup>2</sup>. A lo largo de la historia de la salud mental, se ha constatado que esta mayor morbilidad psiquiátrica de la mujer no se corresponde con un mayor ingreso en centros psiquiátricos, donde predominan los hombres, pero sí se corresponde con un mayor consumo de psicofármacos, fundamentalmente antidepresivos y sedantes, y con un peor índice subjetivo de salud. Estos desajustes, tanto cuantitativos como cualitativos, no creemos que tengan una explicación unicausal, más bien pueden estar enraizados en complejas influencias y configuraciones socioculturales. En los últimos lustros, se han superado explicaciones unicasales fundamentadas en una cultura patriarcal que daban naturalidad a esta mayor “locura” de la mujer, como era la, tantas veces nombrada, debilidad innata de la misma, por explicaciones más complejas y realistas. En este sentido, estas diferencias significativas por sexos han sido explicadas por la OMS a través del concepto género, entendido éste como “los roles, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad en particular considera apropiados para hombres y mujeres”<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup>Organización Mundial de la Salud (OMS). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*, 2001. Francia: OMS [documento en línea]. Disponible en: <<http://www.who.int/whr/2001/es/index.html>>.

<sup>2</sup>Monteroa, I. y cols: *Género y salud mental en un mundo cambiante*. En: *Gaceta Sanitaria* 2004;18(Supl 1), p 176.

<sup>3</sup>*What do we Mean by “Sex” and “Gender”*, 2007a [documento en línea]. Disponible en: <<http://www.who.int/gender/whatisgender/en/index.html>>.

No vamos a entrar aquí a detallar las complejas causas que provocan esta variabilidad de trastornos mentales por género, casi mejor las podemos visualizar a través del humor.

Las primeras aproximaciones a la relación entre género y salud mental nacieron en la segunda mitad del siglo pasado, con los estudios sobre la repercusión de las

desigualdades de género sobre la salud mental de las mujeres, en la construcción de los discursos médicos y en la organización de los sistemas de salud. Estudios que llevaron a cabo, fundamentalmente, las académicas feministas británicas y estadounidenses. En estas investigaciones se hacen visibles el carácter patriarcal y los sesgos sexistas de la psiquiatría, desde su surgimiento en el siglo XIX hasta nuestros días<sup>4</sup>.

Nosotros, a través de esta comunicación al VI Congreso virtual sobre Historia de las Mujeres, lo que pretendemos es hacer una pequeña aportación que visibilice estos sesgos sexistas que ha dominado (que dominan) el tratamiento de la salud mental. Para ello, nos vamos a acercar a aquellas mujeres que por tener diagnosticada una enfermedad mental, estuvieron tratadas por los servicios sanitarios en Jaén, y fundamentalmente en el sanatorio psiquiátrico “los Prados” de dicha ciudad.

Apuntar, que cualquier estudio que verse sobre la enfermedad mental, ciertamente, se encuentra en desventaja sobre otras disciplinas, por el eterno olvido u ocultamiento que la disciplina psiquiátrica ha tenido respecto al resto de disciplinas de ciencias de la salud. Si a esto añadimos los escasos abordajes que, hasta nuestros días, ha tenido la historia de las mujeres, podremos comprender que nos encontramos ante una doble invisibilidad de la “mujer loca”.



<sup>4</sup>Ordírika, s.: *Aportaciones sociológicas al estudio de la salud mental de las mujeres*. En: Revista Mexicana de Sociología 71, núm. 4 (octubre-diciembre, 2009): 647-674. p. 650.

Ya desde las primeras lecturas que realizamos para introducirnos en el trabajo que pretendíamos tratar, encontramos un olvido llamativo de las mujeres y los niños y niñas en los servicios de salud mental. Todo parecía estar masculinizado: el lenguaje, los espacios, la terapia, los terapeutas.... Hay que acercarse al arte para tener una imagen de la locura y de la mujer loca. Podemos decir, que la locura se ha convertido en un icono cotidiano del arte, donde ha ido jugando diversos papeles a través de la historia<sup>5</sup>. Es pues, a través del arte como más y mejor se ha visibilizado a la mujer con enfermedad mental, a la mujer loca, a la tanta veces olvidada de la ciencia psiquiátrica, la silenciada por la sociedad.



Pinel en la Salpêtrière. Tony Robert-Fleury

### **Breve introducción a la historia de la psiquiatría en Jaén**

En Jaén, el inicio de la asistencia a la enfermedad se inicia en el hospital de San Juan de Dios fundado en 1497, no encontramos ninguna referencia con relación a la asistencia a las personas que padezcan una enfermedad mental, hasta que en 1619 el mencionado hospital es donado por la ciudad de Jaén a la Orden de San Juan de Dios. En la donación a la Orden de San Juan de Dios se insiste, entre otras condiciones como la de guardar el voto, que el principio de la institución es la hospitalidad y curación de pobres recibiendo y curando en él todos

---

<sup>5</sup>Torres, F.; *los prados: la particular historia de la psiquiatría giennense*. En: Boletín. Instituto de Estudios Giennenses Enero-Junio. 2013, Nº 207, 703-800 , p. 706.

los pacientes que viniesen a él de todas las enfermedades de cualquier calidad que sean, “*excepto incurables y locos furiosos*”<sup>6</sup>.

Con posterioridad hay un cambio en la asistencia a la salud, y por ende, a la salud mental. Este cambio ideológico se inicia en España a inicios del siglo XVIII con la proclamación de la constitución de 1812. Desde este momento histórico, se produce un importante cambio sociopolítico en la manera de explicar y de acometer la erradicación de las situaciones de pobreza y enfermedad. Este giro en la asistencia a los más necesitados, queda plasmado en la Ley de Beneficencia de 1822, es decir, la de 23 de 1822 y su Reglamento de 6 de febrero, la cual organizó la Beneficencia pública creando las Juntas Municipales y Parroquiales, base de la autonomía de la provincia y del municipio, y desmantelando la beneficencia particular y sus numerosas fundaciones. Se establece la necesidad de una presencia de hospitales en todas las capitales de provincia, encargando a las Diputaciones la tarea de proponer al gobierno los medios que más convenientes para ir estableciendo en sus respectivas provincias el plan de Beneficencia. Convirtiendo, de este modo, a las Provinciales en la institución garante de la asistencia sanitaria<sup>7</sup>.

En la mencionada Ley de Beneficencia, las casas de dementes eran reguladas por los artículos 119 a 126. En ellos se dictaminaba que «*habrá casa pública destinada a recoger y curar a los locos de toda especie, las cuales podrán ser comunes dos o más provincias*», no teniendo por qué instalarse en la capital. Se organizarían manteniendo una separación entre hombres y mujeres, así como según su *diferente carácter y período de enfermedad*. En cuanto al trato de los dementes, establecía que «*el encierro continuo, la aspereza en el trato, los golpes, grillos y cadenas jamás se utilizarán en estas casas*», situaciones vejatorias, por lo demás, bastante comunes y que han perdurado casi hasta finales del siglo XX.

---

<sup>6</sup>Cabrera, M.: *la asistencia sanitaria en el hospital de san Juan de Dios o de la Misericordia de Jaén*. En: Boletín. Instituto de Estudios Giennenses Enero-Junio. 2013, Nº 20, 571-606, p. 577.

<sup>7</sup>García, A.: *La organización de la beneficencia en la provincia de Jaén en el siglo XIX: 1822-1854*. Diputación Provincial de Jaén. Jaén, 2007, p, 23.

También, en el Reglamento del hospital de san Juan de Dios de 1888<sup>8</sup> se recoge este cambio hacia la universalidad de la asistencia como principio del centro hospitalario, aun así a los locos (todavía no aparece el término loca) sólo se les observa, sin mencionar la posibilidad de tratamiento. En este sentido, expone en su artículo 1 que el objeto del Hospital de San Juan de Dios o de la Misericordia es «*la curación o alivio de la humanidad doliente en sus enfermedades*», un auténtico alegato hacia la universalidad de la asistencia sanitaria. Con posterioridad, especifica y desarrolla esta universalidad asistiendo a:

- Todos los enfermos pobres, ya estén domiciliados en la provincia, ya procedan de cualquier otra o de distinta nación.
- Los militares que presenten al solicitar su admisión la orden competente.
- Heridos y contusos sean o no a mano airada y por orden judicial los que están pendientes de causa, a disposición de alguna autoridad, en observación o cumpliendo condena.
- Los quintos sujetos a observación.
- Enfermos que no siendo pobres soliciten su ingreso en el establecimiento, en clase de pensionistas abonarán por cada estancia una peseta cincuenta céntimos, y la de distinguidos dos pesetas cincuenta céntimos.
- **Los locos para su observación.**

A través de la Diputación Provincial, que es la encargada de prestar la asistencia sanitaria, se plantea la necesidad de abrir un centro psiquiátrico, si bien éste tras varios proyectos fallidos no se pudo construir y abrir hasta mediados del siglo XX. Durante todo este período, los pacientes de salud mental eran asistidos, en un principio en una sala habilitada en el Hospital San Juan de Dios, la sala de San Diego, donde en unas condiciones pésimas convivían todo tipo de patologías mentales. Las referencias encontradas no aclaran si existía separación entre hombres y mujeres, aunque habría que suponer que sí, pues la

---

<sup>8</sup> Reglamento para el régimen del Hospital Provincial de la Santa Misericordia de Jaén. Imprenta del Hospicio de hombres a cargo de D. José Rubio. Jaén, 1888.

necesidad de separar hombres y mujeres dementes ha sido una constante en la asistencia sanitaria a este tipo de patologías, constante que aún perdura en nuestros días. Posteriormente, en 1926, se ampliaron las salas hasta tres, aquí sí que se referencia una separación entre hombres y mujeres. Durante la guerra civil, el hospital de San Juan de Dios se convierte en hospital militar. Los enfermos mentales masculinos fueron trasladados al convento de Las Bernardas de la capital y las mujeres al convento de Las Descalzas. Terminada la guerra las mujeres son trasladadas junto a los hombres y permanecerán todos los enfermos mentales en Las Bernardas hasta 1943. Con posterioridad a esta fecha, todos los pacientes psiquiátricos vuelven a ser tratados en el Hospital de San Juan de Dios. Así, en 1949 se contabilizaban 29 enfermos asistidos en la sala de la «rotonda» (18 hombres y 11 mujeres). Este número tan bajo de enfermos psiquiátricos tratados en los centros de la provincia, se debe al continuo traslado de pacientes que se hace a centros psiquiátricos de otras provincias, corriendo el pago de la estancia de parte de la Diputación Provincial. Fundamentalmente, fueron desplazados e internados en centros de Granada, Ciempozuelos, Cádiz, Ciudad real, Zaragoza y San Baudilio de Llobregat (Barcelona). El número de “traslados forzosos” que, literalmente, sacaba a las personas de su entorno social y familiar fue en aumento año tras año hasta la inauguración del psiquiátrico de Jaén en 1952. Así, por ejemplo en 1949, la Diputación sufragaba el tratamiento en otras provincias de 350 dementes<sup>9</sup>.

En las anotaciones que encontramos en el Archivo de la Diputación, quedan reflejados el número de dementes internados en otras provincias, el centro al que eran destinados y el gasto económico que generaban. Sin embargo, no se refleja el sexo de los mismos por lo que no podemos saber el número exacto de mujeres, si bien intuimos que era inferior al de hombres, como así ha sido en el número de ingresos durante todo el período en que se recogen cifras desagregadas

---

<sup>9</sup>Gutiérrez, J.P.: *Memoria del quinquenio 1949-1953 de sanatorio neuropsiquiátrico de “los prados”*. Seminario Médico, Suplemento al nº 5, 1954. p. 41

por sexo. En referencia a este “traslado forzoso de dementes” encontramos reflejado un acontecimiento triste y que da muestra de la escasa consideración que tenían, para la sociedad en general y para la sociedad médica en particular, este tipo de pacientes. El vergonzoso suceso ocurrió en 1918 cuando un tren con 75 dementes llegó a la estación de Jaén, procedentes del hospital psiquiátrico de San Baudilio de Llobregat, que los envió ante la falta de pago de los honorarios por parte de la Diputación Provincial de Jaén<sup>10</sup>. Tampoco aquí, y eso a pesar de que tuvo una importante repercusión mediática, llegando a ser tratado en las sesiones del Congreso de los Diputados, se nombra la presencia de mujeres en este envío inédito. Sin embargo, es lógico que existieran mujeres desplazadas a otros centros psiquiátricos porque en el año 1952, cuando el espacio disponible en el nuevo sanatorio los prados lo permitieron, regresaron 147 mujeres que se encontraban en Palencia y Ciempozuelos. Esta cifra demuestra el importante número de “mujeres dementes invisibilizadas” que la provincia de Jaén mantenía en centros psiquiátricos de otras provincias, totalmente sacadas de su entorno social, familiar y laboral.

### **La mujer en los Reglamentos de Régimen Interno**

Los Reglamentos de Régimen Interno, como norma interna del centro donde se regula y concreta los derechos y deberes de los distintos profesionales que allí trabajan y de las personas allí ingresadas, se convierten en una importante fuente de información sobre la Institución que regulan, sobre la microsociedad que allí convive. Esperábamos encontrar referencias hacia la mujer, como elemento importante, al menos por número, de la institución de salud mental, que arrojaran luz sobre el modo en que la mujer era simbolizada en este tipo de establecimientos.

Analizamos, fundamentalmente, tres reglamentos. Dos de ellos preceden a la creación de un centro psiquiátrico en la provincia: son los

---

<sup>10</sup>Ibídem, p.12.

reglamentos de 1847 y el de 1936. El otro, fechado en 1956, será el primer reglamento que tendrá el sanatorio psiquiátrico los prados de Jaén.

En todos ellos, apenas aparecen unas referencias directas a la mujer. Habla de dementes, enfermos, locos... pero de forma genérica.

Siempre, y en todos ellos, se especifica la obligatoriedad de una separación por sexos. Así, el reglamento de 1847<sup>11</sup> dice:

Art. 209. La casa de dementes estará dividida en dos departamentos; uno para hombres y el otro para mujeres.

Art. 219. no se permitirá por ningún presto que se reúnan los hombres y mujeres; para lo cual habrá su debida separación.

Esta separación de sexos va seguida de la necesidad de incorporar personal femenino que trabaje en el departamento de mujeres. Pero sólo se trata de personal subalterno (sirvientas), tanto practicantes como el cuerpo médico continua siendo masculino. Entre otras razones, porque la enfermería femenina aún no se había desarrollado y la mujer no había accedido a los estudios de medicina. Hay una discriminación importante de la mujer trabajadora en el sueldo que percibe por el mismo trabajo, quedando recogido que los hombres sirvientes cobrarán 3 reales diarios por 1real la sirvienta. Como curiosidad, por hacer comparaciones por estamentos, el director, que debería de ser médico cirujano, tendría un sueldo de 12rs diarios:

Art. 210 para cada departamento de hombres y de mujeres habrá los sirvientes que fuesen necesario atendiendo al número de dementes(...) por regla general un sirviente por cada 6 enagenados. El sueldo en metálico de los hombres será de 3rs. Diarios y ración; y si pudiesen ser individuos del hospicio tendrán esta y de gratificación 20rs. Mensuales. las mujeres tendrán un real diario y racion.

No hay más referencias específicas hacia la mujer. Se nombra la posibilidad de laborterapia, y se intuye por el texto que será distinta para hombres y mujeres. Y es que ha sido costumbre que los centros de

---

<sup>11</sup> Archivo de la Diputación Provincial de Jaén (ADPJ): Reglamento para los establecimientos provinciales de beneficencia de esta capital, formado por la junta de la misma y aprobado por su majestad según orden de primero de abril de 1847. (Leg 2328/90)

salud mental reproduzcan la discriminación de género de la sociedad que los crea y en la que están inmersos como parte activa de ella. Así, en el tema de la laborterapia, la mujer demente ha sido ocupada en costura, cocina, lavaderos, o limpieza de espacios, mientras el hombre se ha utilizado en labores típicamente masculinas como granjas, cultivos, albañilería...

Art. 220 Se ocupará a los dementes en los trabajos de manos ó corporales mas proporcionados á cada individuo, según la posibilidad de la casa y el dictamen del médico.

En el reglamento de 1934<sup>12</sup>, aunque publicado en 1936, las referencias a la mujer demente siguen siendo prácticamente las mismas. Nuevamente, nos encontramos frente a un reglamento masculinizado que sólo recuerda a la mujer para predicar la estricta separación de sexos. En este documento, al incluir una aprobación del personal de los servicios psiquiátricos, encontramos una referencia más específica a las mujeres trabajadoras. Existe un pequeño cambio con el reglamento anterior y es la incorporación de la mujer a trabajos más especializados. Ya aquí, hay mujeres enfermeras además de sirvientes (hay que recordar que estamos ante la enfermera no diplomada y que distaba mucho de las labores desempeñadas y del reconocimiento profesional y social por los hombres practicantes). La plantilla estaba compuesta por:



Artículo 1: será de carácter mixto, con estricta separación por sexos.

Art 17 de los sirvientes. (...) el nombramiento se hará por la Excm. Diputación, previo concurso entre hombres o mujeres jóvenes, robustos, sanos y de intachable conducta.

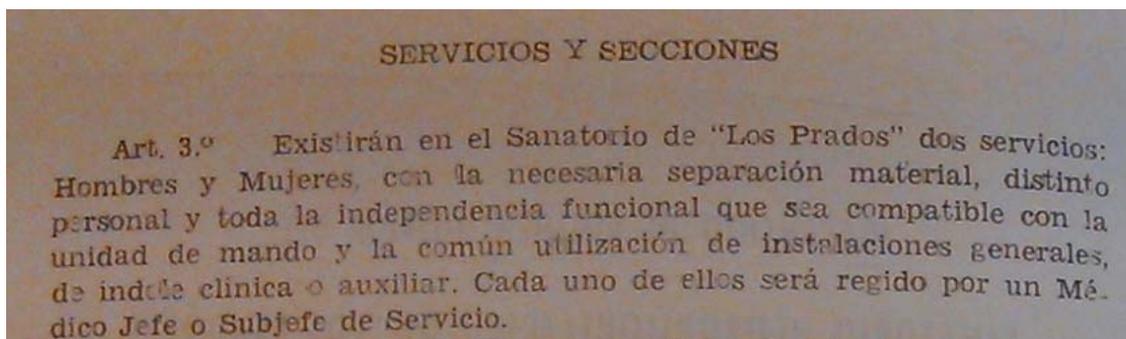
Art. 18. En todas las plazas de enfermeros y sirvientes se establecerá la separación debida entre varones y hembras de acuerdo con los números respectivos de enfermos o enfermas que existan en las respectivas Secciones.

---

<sup>12</sup> ADPJ: Reglamento para el manicomio provincial aprobado en sesión de 28 de septiembre de 1934 y plantilla de su personal aprobada en sesión de diciembre de 1935 (Leg. 3134/40)

En concreto, y en relación a las ocupaciones en las que la mujer se incorporaba, había presupuestada la siguiente plantilla laboral: 20 enfermeros psiquiatras, 5 enfermeras psiquiatras, 12 sirvientes hombres y 4 sirvientes hembras. Aparecen, los nombres de las mujeres que fueron contratadas por los servicios psiquiátricos jiennenses. Como enfermeras psiquiátricas estaban Concepción Ortiz Ruano, María Martos Anguita y Sérvula Palacios Cózar. Como alumna de enfermera Carmen Carmona Vázquez. Como sirvientas aparecen nombradas a Juana Rojas Moreno, María Juárez Sánchez, Francisca Morillas Linares y Filomena López Segura.

Pocos cambios de concepto en cuanto a la consideración de la mujer encontramos en el reglamento de 1956<sup>13</sup>, continúa siendo un precepto principal la estricta separación por sexos y sigue aumentando el número enfermeras femeninas y el de auxiliares de enfermería mujeres.



Éste será el reglamento que organizará las relaciones en el nuevo centro de asistencia a la salud mental de Jaén, el sanatorio neuropsiquiátrico "los prados". Un análisis detallado del mismo nos permite observar la completa jerarquización del centro, a imagen de los estamentos militares y/o religiosos. En esta jerarquización, la mujer ocupa los escalafones más inferiores de la escala, ya que los puestos de dirección están totalmente masculinizados, así como el cuerpo médico y el de practicantes. Y es que la mujer había tenido vetado el acceso a la universidad. Hasta 1910 las mujeres que querían asistir tenían que pedir un permiso especial. En Jaén la primera mujer que se licencia en

---

<sup>13</sup> ADPJ: Aprobación del nuevo reglamento del sanatorio neuropsiquiátrico "los prados" (Leg 4190/5).

medicina fue Juana M<sup>a</sup> Nieto Donaire en 1934. Desde esta fecha apenas encontramos mujeres colegiadas en la provincia giennense, su número oscila entre 0 y dos, hasta que comienza su despegue en 1970 con 6 mujeres, en 1975 con 22 y en 1981 con 178<sup>14</sup>.

En relación a la profesión enfermera, la titulación de enfermera no se crea hasta 1915, a instancia de la Congregación de las Siervas de María, (RO 7 Mayo 1915), a partir de aquí corren paralelas dos titulaciones, la de enfermera para las mujeres y la de practicante para los hombres, además de la de matrona. Esta segregación por sexos seguirá hasta que en 1952 a través del decreto 27-VI-1952, se refunden los planes de estudios de practicantes, enfermeras y matronas en los de ATS<sup>15</sup>. Sin embargo, a pesar de la unificación y aparente igualdad de género la discriminación sigue funcionando puesto que la colegiación se sigue realizando en función del sexo.

En Jaén se crea la primera Escuela de Enfermería, con carácter no oficial, en diciembre de 1949 y oficialmente en 1954, fue fundada por la Diputación Provincial de Jaén ante la necesidad de personal para el Hospital Provincial de San Juan de Dios. Era en régimen de internado, con alumnado femenino y sirviendo de modelo la escuela prestigiosa de la Casa de Salud Valdecilla. En cuanto al profesorado, estaba asegurado con los jefes de servicio del cuerpo facultativo, de la entonces llamada Beneficencia Provincial y una Directora enfermera-monitora, que su única obligación, liberada de otras obligaciones asistenciales, era atender y consagrarse a las alumnas y a mantener la disciplinas de las alumnas y el orden, limpieza y decoro de la Escuela<sup>16</sup>. La Escuela, a pesar de la unificación del título, mantendrá diferencias curriculares

---

<sup>14</sup> Ortiz, t.: *La mujer como profesional de la medicina en la España contemporánea: el caso de Andalucía, 1898- 1981*. En: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam. Vol. 5-6, 1985-86, pp. 33-366.

<sup>15</sup> Villar, R.; Cruz, A.J.; García, P.: *Transformaciones en el hospital y los cuidados hospitalarios*. En Palomino, P.A. (Coord.) *La Escuela de Enfermería de la Universidad de Jaén, 50 años enseñando a cuidar (1954-2004)*. Universidad de Jaén. Jaén, 2006. págs.105-132.

<sup>16</sup> Palma, F.: *La Fundación de la Escuela de Enfermería en el Antiguo Hospital de San Juan de Dios de Jaén*. En Palomino, P.A.(coord.) *La Escuela de Enfermería de la Universidad de Jaén, 50 años enseñando a cuidar (1954-2004)*. Universidad de Jaén. Jaén, 2006. págs.19-21.

dependiendo del sexo, las aspirantes deberían ser solteras o viudas con una edad comprendida entre 18 y 40 años, y era necesario un certificado de buena conducta moral y religiosa<sup>17</sup>.

Otro grupo de mujeres, con una gran importancia, que trabajó en el neurosiquiátrico gienense, fueron las Hijas de la Caridad<sup>18</sup>. En ellas, su condición de mujer era secundaria al estar investidas del gran poder y consideración social que la religión tenía en la sociedad. Lo que ocasionó que, además de ejercer los cuidados, mantuvieran un poder superior al que a su sexo le reconocía la sociedad de sus tiempos.

### **El neurosiquiátrico “los prados”**



**Imagen del neurosiquiátrico “los prados” de Jaén**

En julio de 1952 se inaugura oficialmente el sanatorio neurosiquiátrico los prados. Era el primer centro exclusivo de ingreso para salud mental que existía en la provincia de Jaén. Como hemos podido ver en su RRI, en él se aplicaba una separación de espacios de

---

<sup>17</sup> Cabrera, M; López, J.A.: *La mujer tradicional en la enseñanza y la enfermería. Estudio de dos documentos*. En *Código. Revista de Investigación Histórica y Archivística*, núm. 20. Jaén: Asociación de Amigos del Archivo Histórico Diocesano de Jaén, diciembre 2007, p. 59-70

<sup>18</sup> Para conocer en profundidad la labor de las Hijas de la caridad en la sanidad de Jaén, es imprescindible acercarse a la obra de Jesús Medrano: Medrano, J.: *Las Hijas de la caridad en Jaén. Textos y vida en las tareas de asistencia hospitalaria (siglos XIX y XX)*. Tesis Doctoral. Jaén, 2011.

convivencia entre hombres y mujeres, tanto de las personas ingresadas como de la mayor parte de los profesionales que los atendían. De este modo, existían pabellones exclusivos de mujeres que eran cuidadas por enfermera y auxiliares mujeres. Aunque, también recibían los cuidado de psiquiatras hombres, practicantes hombres y el barbero (sólo había un barbero para todo el centro y éste era hombre). Desde que abrió el centro, y como es la norma en estadísticas de ingresos de prácticamente todos los centros de salud mental en España, el número de mujeres es inferior al de hombres en todos los años contabilizados, en una relación aproximada de 1.35 hombres por 1 mujer. No se corresponde este índice de masculinización en centros psiquiátricos, con el consumo medicación psicotrópica que es mayor en mujeres que en hombres, ni con una percepción de salud mental mucho más baja también en mujeres que en hombres.

El mismo año del inicio del centro psiquiátrico ingresan en él 175 mujeres de un total de 391 internos; este número va en aumento, aunque se mantiene el porcentaje hombres/mujeres, llegando a su máximo en 1976 con 369 mujeres ingresadas de un total de 861 pacientes<sup>19</sup>.

Si analizamos la población de procedencia de los ingresados, encontramos poblaciones más masculinizados que la media en aportación de pacientes como es el caso de Vilches (13 hombres y 4 mujeres) y algunas poblaciones en las que tienen un mayor número de mujeres ingresadas que de hombres como es el caso de Cambil (22 mujeres y 18 hombres) o Peal de Becerro (12 mujeres y 8 hombres)<sup>20</sup>.

Otro aspecto importante que queda recogida en la documentación y que muestra una clara diferencia por sexo, son las fugas que anualmente se produce en el centro psiquiátrico. Al analizar su número desagregado por sexo podemos observar que los hombres se fugan mucho más que las mujeres. La diferencia es abismal. Como ejemplo, en

---

<sup>19</sup> Torres, F. Op. cit. p. 778.

<sup>20</sup> Gutiérrez, C.: *la psiquiatría en Jaén: apuntes históricos de nuestra asistencia psiquiátrica provincial desde principios del siglo XX*. En: Seminario Médico, nº 38. Año 1978, pp. 79-125.

1969 se fugan 59 hombres y 1 mujer, pero es que en 1978 se fugan 108 hombres por 3 mujeres. Estas elevadas diferencias nuevamente nos muestran la asunción por parte de la mujer de unos conceptos patriarcales según los cuales a ella le correspondía la asunción de unos roles de pasividad y aceptación de las situaciones, por discriminatorias que pudieran llegar a ser.

Muchos son los aspectos que podríamos seguir comparando, aunque realmente todos convergen en la visualización de una sociedad, aquí una microsociedad, donde pervive la diferencia (discriminación de género). Así en los diagnósticos de los internos, claramente dominan en las mujeres las *“reacciones vivenciales anormales”*, frente a las toxicomanías y las personalidades psicopáticas en el hombre<sup>21</sup>. Es evidente, nosotros al menos abogamos, que se pueden interpretar estas reacciones vivenciales anormales como una manifestación del malestar social de la mujer, en una sociedad que la limita y oprime; y, desde otro prisma distinto, como una medida de control social ejercido por la sociedad. Control que se ha practicado a través tanto de la excesiva medicalización, como con el fuerte aumento de la terapia, una terapia que puede llegar a comportar *“la aplicación de mecanismos conceptuales para asegurarse que los desviados, de hecho o en potencia, permanezcan dentro de las definiciones institucionalizadas de la realidad”*<sup>22</sup>.

Un aspecto llamativo que en los RRI pasa desapercibido, pero al que las imágenes gráficas que han quedado plasmadas en los archivos dan luz, así como los apuntes económicos de la Diputación, es la *“laborterapia”* que los internos de los prados estaban obligados a realizar por estricta indicación médica. En este tipo de trabajos, nuevamente queda representada la sociedad patriarcal, nuevamente hay una clara diferenciación de roles por sexo. Las mujeres eran empleadas, siguiendo criterios exclusivamente clínicos (sic) en lavandería, costurero, cocina o incluso algunas realizaron trabajo de empleadas de hogar en

---

<sup>21</sup> Íbidem, p. 87.

<sup>22</sup> Berger, P.; Luckmann, T.: La construcción social de la realidad. Amorrortu Editores. Buenos Aires, 1994., p. 145.

casas de los galenos. Por el contrario, los hombres se dedicaban a llevar una granja de vacas anexa al psiquiátrico, y una espartería.



Ejemplos de laborterapia: taller de costura y de lavandería en “los Prados

La fotografía, también nos ayuda a visualizar la jerarquía por sexos en el personal que trabajaba en la institución.



### **La reforma psiquiátrica. El papel de las mujeres**

El psiquiátrico de Jaén es desmantelado a partir de 1981, justo con el inicio de la reforma psiquiátrica llevada a cabo en Jaén por el psiquiatra Enrique Gonzáles Duro. Esta reforma ha sido analizada profundamente, por tanto, no es éste el espacio más oportuno para examinar, con detenimiento, uno de los movimientos ideológicos más

importantes que se produjo en el modo de enfocar la enfermedad mental en la provincia de Jaén. Iniciada en junio de 1981, acabó con el cese de González Duro en junio de 1983. La reforma psiquiátrica fue una fuente inagotable de noticias para la prensa local, y allí hemos acudido para visualizar la imagen que la mujer tuvo en ella.

La llegada del equipo de González duro supuso la incorporación en puestos de poder de la mujer, fundamentalmente en el nombre de la psiquiatra Genoveva Rojo, mano derecha del psiquiatra gienense. Genoveva también desplegó una intensa actividad social a través de conferencias, charlas en diversas asociaciones y multitud de artículos en los periódicos locales. En estas intervenciones, además de hablar de una nueva psiquiatría (para algunos catalogada de antipsiquiatría) introdujo concepciones feministas en una sociedad eminentemente patriarcal como era la sociedad jiennense de los años ochenta del siglo pasado<sup>23</sup>.

En cuanto a la mujer ingresada en el centro psiquiátrico, algunos de los cambios introducidos por los reformadores, como la política de puertas abiertas o la convivencia en los mismos espacios de hombres y mujeres, fueron duramente criticados por la sociedad civil. Al analizar la prensa local de esos dos años, aparecen tres noticias relacionadas con la mujer: la bula que corre por la sociedad de Jaén sobre los frecuentes embarazos que se producen en las internas del sanatorio y el suicidio de dos internas. Además, aparece una foto de mujeres internas al anunciar una fiesta de puertas abiertas en el sanatorio los prados.

---

<sup>23</sup> González E.: *La reforma en Jaén, entre la contradicción y la ambigüedad*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 1982; 2 (5): 75-95.



### **La historia continúa inconclusa**

Termina, con el cierre del psiquiátrico los prados en 1982, una etapa gris para la mujer que, o bien como interna o bien como trabajadora, estuvo adscrita a los servicios psiquiátricos de Jaén. Ha habido cambios importantes desde el último tercio del siglo pasado en relación a la asistencia a la salud mental y cambios importantes en la posición y consideración que la mujer tiene en nuestra sociedad.

Sin embargo, creemos que se abren nuevos frentes de malestar social para la mujer, como indica la excesiva medicalización de sedantes y antidepresivos, a la que es “sometida” en la actualidad por el “saber científico”. Cabe preguntarnos, ante estas situaciones, por el papel que están jugando las especialidades relacionadas con la salud mental; su uso para acallar situaciones sociales de malestar y desigualdad o la fuerza de las grandes farmacéuticas. Nuevos tiempos con nuevos interrogantes y nuevos retos.



**Pintura de una usuaria de salud mental**