

LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA
ANTERIOR AL SIGLO XVIII

Durante el siglo XV se abrieron en las principales capitales establecimientos para acoger a los dementes que, según diversos autores, seguían los modos de asistir a estos enfermos que tenían los árabes^{1,2} y que convirtieron a España en un país avanzado en el tratamiento de los enajenados. La conversión del reino de España en un imperio, tras el descubrimiento del continente americano, no hizo sino reforzar el papel de nuestro país en el desarrollo de la asistencia psiquiátrica.

El modo humanitario de tratar a los enfermos mentales se ha reconocido internacionalmente como una de las características de los hospitales para dementes fundados en España a partir del siglo XV^{3,4}. El manicomio de Valencia, cuya fundación se considera debida al padre Juan Gilibert Jofré⁵

¹ Ackerknecht recoge la fundación de los siguientes hospitales para enfermos mentales: Fez en el año 700; Bagdad, 705; El Cairo, 800; Damasco y Alepo, 1270. Ackerknecht, E. 1964: 17.

² Zilboorg cita la creación del Hospital de Jerusalem el año 491. Zilboorg, 1968: 562.

³ Alexander y Selesnick citan a Bassoe que confirma la opinión de Ullesperger que dice: "la cuna de la Psiquiatría estuvo en España, donde se construyeron los primeros edificios convenientes y adecuados para hospitalizar a dementes". Alexander y Selesnick, 1970: 150.

⁴ Bassoe cita a Antonio Hernández Morejón, que en su "Historia bibliográfica de la medicina española", publicada en Madrid en 1842, en su volumen II, pag. 245, escribe: "Uno de los éxitos que pertenece exclusivamente a los españoles es el tratamiento moral para combatir las afecciones mentales y el establecimiento en el siglo quince de edificios confortables y adecuados para la admisión de esta clase de infortunados". Bassoe, P. 1945. 101: 731.

⁵ "Juan Gilibert Jofré, mercedario, nacido en Valencia el 23 de junio de 1364, y dedicado desde 1391 a la redención de cautivos, para lo que poseía privilegios reales, hombre virtuoso y culto, indignóse de los espectáculos que desde el año 1408 sorprendíanse por las calles de Valencia. Multitud de desgraciados dementes recorrían las calles, complaciéndose el pueblo en mortificarles, corriéndoles y haciéndoles sufrir toda clase de burlas y agresiones cruentas. Apro-

en 1409⁶, fue conocido en toda Europa por sus métodos de tratamiento, que incluían la retirada de las ataduras a los dementes⁷ bastante antes de la liberación de las cadenas, que tradicionalmente se atribuye a Pinel, y que es adjudicada por Isensee⁸ a Caelius Aurelianus, que vivió en Cartago en el siglo II. Se considera también como el inicio de la laborterapia, las actividades de trabajo en las fincas agrícolas que se realizaba en el manicomio de Zaragoza.

El manicomio de Valencia quedó destruido por un incendio en 1545, en el que perecieron 30 internos, y fue reemplazado por un nuevo hospital que poseía un departamento especial para niños. Con posterioridad al de Valencia se construyeron hospitales para dementes en Zaragoza (1425), por el rey Alfonso V de Aragón; Sevilla (1436), por Marcos Sánchez de Contreras; Valladolid⁹ (1436); Palma de Mallorca (1456); Toledo, por el nuncio apostólico Francisco Ortiz, que donó su

vechando el encargo que tenía para hacer el sermón del Evangelio de la primera Dominica de Cuaresma del 1409 (24 de febrero), impulsado por el espectáculo sorprendido al entrar en la Iglesia, de un loco rodeado de un grupo de curiosos, que había sido herido por unos desalmados, lanzó al final del Evangelio, una alocución a los fieles, exhortándoles a recaudar fondos para construir “*un hospital o casa hon los pobres inocents e furiosos fosen acollits*”. La sencilla plática encendió la caridad del auditorio, y uno de los asistentes, Lorenzo Saloni, reunió a diez amigos, que ofrendaron la ayuda al padre Jofré”. Górriz, 1936. 44: 244.

⁶ Sempere fija la inauguración oficial del manicomio en 1410 en: Sempere Corbi, J. y López Gómez, L. “*Cómo nació, como era, como funcionaba el hospital dels Folls de Sancta Maria dels Ignoscents*”. Valencia, 1959: 17. Citado por Conde, V. 1994.

⁷ Bassoe recurre a la obra de Ullersperger (1954, original 1871) para considerar a España como la cuna de la Psiquiatría, término que emplea él mismo en el título de su trabajo, (1945) y el propio Schmitz (Das Irrenwesen in Spanien. Allg. Ztschr. F. Psychiatrie, 1884-85, 41: 366-378) que escribe: “No fue Pinel sino los psiquiatras españoles en Valencia en 1409 los primeros en retirar las cadenas e instituir el tratamiento moral. Se utilizaron el ejercicio, juegos, trabajo, entretenimiento, dieta e higiene”. Bassoe, P. 1945. 101: 731.

⁸ Isensee, E. “Geschichte der Medizin und ihrer Literatur. Chronologische Uebersicht einer Geschichte der Irrenheilkunde” Berlín, 1844-45. Citado por M. Górriz, 1936. 44: 235.

⁹ Conde y cols. han estudiado concienzudamente el origen de la Casa de Orates a través de tres fuentes: a) el testamento de su fundador Sancho Velázquez de Cuéllar que se encuentra en el Archivo Catedralicio de la ciudad; b) la memoria de recopilación histórica sobre la Casa realizada por don Francisco Sisniega Pérez y el trabajo de Elena Maza Zorrilla, “Valladolid: sus pobres y la respuesta institucional”. Valladolid 1985. Editado por la Junta de Castilla y León y la Universidad de Valladolid y han concluido que este hospital se fundó el 13 de febrero de 1489, por Sancho Velázquez de Cuéllar, Oidor de los Reyes Católicos. Conde y cols. 1994. 135-136: 29-34.

propia casa, denominado “Hospital de Inocentes” o “del Nuncio” y Granada (1527), por los Reyes Católicos, Isabel y Fernando^{10,11}.

Las aportaciones de nuestro país al progreso de la Psiquiatría no se limitaron al campo institucional. Destacados médicos españoles como Arnau de Vilanova (1240-1313), profesor en la Universidad de Montpellier, contribuyeron al conocimiento de los trastornos mentales. Describió las alucinaciones y la epilepsia, poseyendo una profunda comprensión emocional de los enfermos mentales¹². Cristóbal de Vega, nacido en 1510, y que fue médico del príncipe Carlos, según Ullesperger, describió la manía, que trataba con baños calientes y agua fría en la cabeza, sanguijuelas y sangrías cerca del cerebro¹³, la melancolía, y la erotomanía, a la que daba un tratamiento “moral”.

Otra figura significativa en el progreso de la asistencia a los enfermos mentales en nuestro país fue Juan Ciudad Duarte, que fue canonicado y es conocido como San Juan de Dios¹⁴ fundador de la Orden de los Hermanos Hospitalarios.

¹⁰ Bassoe, P. 1945. 101: 732.

¹¹ El artículo de Bassoe contiene bastantes discrepancias con otras fuentes en relación con las fechas de fundación de algunos establecimientos, como el de Valladolid, que según Bassoe basándose en informaciones de Desmaisons, (*Des asiles d'aliénés en Espagne. Recherches historiques et médicales*. 176 pages. París, 1859.) habría sido fundado en 1436, mientras que Górriz indica que fue fundado por testamento de don Sancho Velázquez de Cuéllar, otorgado en 13 de febrero de 1489, en el que disponía: “la casa que yo tengo en Valladolid a Tenería, según que ahora la poseyo o poseyere al tiempo de mi muerte sea hecha hospital, para que en él se recojan las personas que carezcan de seso o juicio natural, pero no para la vejez, que para estos ya están fundadas otras casas de Misericordia”. (Górriz, 1936: 245.) Véase también Conde y cols. 1994. Sin embargo el error más curioso del artículo de Bassoe es la creación de un nuevo personaje: “Juan de Dios Huarte y Navarro” híbrido de Juan Ciudad Duarte, fundador de la Orden de San Juan de Dios y el navarro de la merindad de Ultrapuertos, Juan Huarte de San Juan. A este “nuevo” personaje atribuye los méritos fundacionales de Juan Ciudad y la obra escrita de Juan Huarte de San Juan “Examen de ingenios para las ciencias”. Bassoe, P. 1945. 101: 733.

¹² Paniagua, J.A. “La psicoterapia en las obras médicas de Arnau de Vilanova”. En *Studia Arnaldiana*. Trabajos en torno a la obra médica de Arnau de Vilanova. C. 1240-1311. Barcelona, 1994: 423-437.

¹³ Bassoe, 1945. 101: 735.

¹⁴ “Horrorizado por las burlas y crueldades de que eran objeto los locos en Granada, se finge en 1.537 perturbado y logra que le encierren, para conocer mejor sus necesidades. Recibe durante cuarenta días los implacables golpes y torturas con que los loqueros pretendían volverle a la razón, justificando el terrible y popular adagio; y, al fin, tras muchas vicisitudes, inflamado de caridad cristiana, funda un hospital en Granada, sostenido por limosnas y

Francisco de Castro, primer biógrafo de San Juan de Dios¹⁵, cuenta que las gentes de Granada al verle caminar tan humilde y contrito tras su conversión, le tomaron por loco y le llevaron al Hospital Real, fundado por los Reyes Católicos. Allí según refiere el cronista: “aunque a los principios procuraron de hacelle algún regalo para ver que volviese en sí y no desfalleciese, como la principal cura que allí se hace a los tales sea azotes... atáronle pies y manos, y desnudo, con un cordel doblado le dieron una buena vuelta de azotes. Mas, como su enfermedad era estar herido del amor de Jesucristo, porque por su amor le diesen mas azotes y le tratasen peor, les comenzó a decir de esta manera: ¿por qué tratáis tan mal y con tanta crueldad a estos pobres hermanos míos, que están en esta casa de Dios en mi compañía?, ¿no sería mejor que os compadeciéseteis dellos y de sus trabajos y los limpiáseteis y diéseteis de comer con más caridad y amor que lo hacéis, pues los Reyes Católicos dexaron para ello cumplidamente las rentas que era menester? Pues como los enfermeros oían esto, pareciéndoles loco malicioso, y deseándole curar de lo uno y de lo otro, añadían a la disciplina recios azotes, más que a los otros que solo estimaban por locos”¹⁶.

Andrés Piquer (1711-1772) estudió la melancólico-manía que padecía Fernando VI probablemente basándose en los conceptos del médico romano del siglo I d.C., Areteo de Capadocia^{17,18}.

Durante los siglos XVI al XVIII en varios países europeos se procede al “gran encierro” de los locos con otros marginales y la asistencia psiquiátrica atraviesa sus horas más bajas¹⁹.

donativos, y con su ejemplar conducta da origen a una Orden dedicada exclusivamente a la asistencia de enfermos y locos, cuyos establecimientos múltiples, extendidos después por todo el mundo, son modelo en su género, llenando una imperiosa necesidad, que la ineptia oficial ha dejado sentir en todo tiempo”. Górriz, M. 1936. 44: 246.

¹⁵ Para conocer detalles sobre la vida y obra de San Juan de Dios puede consultarse Polaino-Lorente y Avila de Encío, 1992: 15-49.

¹⁶ Gracia Guillén, D. 1982: 8.

¹⁷ Alexander & Selesnick, 1970: 151.

¹⁸ Bassoe, P. 1945. 101: 735.

¹⁹ “No fue por alguna conjura de los Poderes sino porque quedaron atrapados en la espiral del encierro de mendigos, los locos, en número por lo demás harto modesto, comenzaron a poblar las casas de detención a partir del siglo XVI, en compañía de otros desviados sociales o médicos: libertinos, prostitutas, enfermos venéreos, sarnosos y otros “contrahechos”. Así pues, no es posible estudiar el internamiento de los insanos (que es como se les llamaba las más de las veces) aislándolos de este contexto, so pena de dar al fenómeno-locura una importancia de la que carecía indudablemente en la época”. Postel y Quétel, 1993: 100.

La multiplicación de los vagabundos debido a las miserias de la época y al aumento de la población residente en núcleos urbanos, incrementó las medidas de control que ya existían desde mucho tiempo atrás, como la condena de la mendicidad de los vagabundos válidos en el Código de Teodosio de 382 y en una Capitular de Carlomagno.

La reorganización de la caridad se produce por medio de la selección de los pobres buenos –válidos– y malos –inválidos– y entre ellos aparecen, tanto en el circuito penal como en el hospitalario, los dementes, que son un número reducido, tanto por sus características –con frecuencia incurables y difíciles de manejar– como por su “proceso de selección”, ya que en la mayoría de los casos, estos enfermos convivían con sus familias o en sus lugares de nacimiento en los núcleos rurales y sólo una conducta inaceptable socialmente por su violencia o criminalidad, podía sacarles de su medio para ser aislados en hospitales, en general superpoblados.

La asistencia psiquiátrica en diferentes países

La creación de los hospitales para pobres encerrados, en la ciudad de París el año 1611 y el establecimiento en 1614 del Hospital General de Lyon, destinado al mismo fin, son considerados los primeros intentos para encerrar a los pordioseros.

El edicto de 1656, por el que se fundó el Hospital General de París, considerado por Foucault²⁰ el edicto del “Gran Encierro”, con la intención de establecer el orden público en una ciudad que había crecido demasiado, sea quizá el hecho que marca el inicio de una serie de disposiciones para prohibir la mendicidad y ordenar el encierro de los vagabundos válidos.

El fracaso de los hospitales generales en Francia, que fueron a la bancarrota por problemas económicos debido a que se llenaron de in-

²⁰ Michel Foucault considera en su Tesis doctoral, (*Folie et déraison-Histoire de la folie à l'âge classique*. París. 1961.) que la locura es reducida al silencio mediante el gran encierro que comenzará con la fundación del Hospital General de París en 1656. Versión española ver Foucault, 1976. En España la misma situación ha sido tratada por Alvarez-Uría en *Miserables y locos*. 21-63. Alvarez-Uría. 1983. Foucault trata también sobre este tema en otras obras. Véase Foucault 1979, 1981 y DEBATE Stone-Foucault. 1984.

válidos “muertos de hambre”, no sirvió para mejorar la asistencia a los dementes, ya que el número de ellos acogidos, osciló entre el 5 y el 10% de la población de estos hospitales y no permite hablar de “Gran Encierro” de los enfermos mentales, ya que con una población en Francia de 20 millones de personas, el que se alojaran en ellos poco más de un millar de insanos no parece suficiente para establecer esa denominación.

El siglo XVIII traerá dos multiplicadores en Francia para el ingreso de los pacientes mentales: las órdenes de arresto y las prisiones.

A pesar de ser un instrumento del poder y sufrir un incremento vertiginoso en su utilización para conseguir la detención y encarcelamiento de individuos perturbadores, son las familias las que, de hecho, aparecen a todo lo largo del siglo XVIII como principales peticionarias de más del 90% de las órdenes de arresto. Proporciones tan elevadas, nos permiten dudar de la existencia de conjuras por parte de los poderes públicos.

La orden de arresto, debido a las indagaciones administrativas que debían efectuarse para el internamiento del correspondiente individuo “... se nos manifiesta paradójicamente como una garantía contra la arbitrariedad de las familias y de las municipalidades que habían adquirido el hábito de llegar a un arreglo con los directores de las cárceles para recluir en ellas a sus enfermos, sin más formalidad que el acuerdo acerca del precio de la pensión”²¹.

Debido a la carencia crónica de locales correccionales, el poder Real alentó a las comunidades religiosas para que funcionasen como reclusorios, con tanto éxito, que al final del siglo XVIII de los más de medio millar de reclusorios, que iban desde la decena hasta el centenar de plazas, dos tercios pertenecían a las comunidades religiosas.

Otro incentivador del encierro fueron los asilos. Tras el fracaso de los hospitales generales, bajo el reinado de Luis XV por declaración real del 3 de agosto de 1764 y el decreto del Consejo de Estado de 27 de octubre de 1767, se instituyó en cada cabecera de cada generalidad un asilo, colocado bajo la autoridad de un intendente.

²¹ Postel y Quérel, 1993: 106.

Los insanos constituían entre el 10 y el 20% de la población de los asilos y se quedaban más tiempo que el resto de detenidos que tenían una rotación más rápida estimada entre seis meses a un año, cuando no morían, alcanzando el 40% de mortalidad en algunos establecimientos²².

Los problemas médicos de los indigentes sirvieron para que el Estado comenzase a legislar en estas áreas. El establecimiento *Saint Mary of Bethleem*, más conocido por Bedlam, alojó enfermos mentales desde 1403. Hasta 1770 estaba abierto a la curiosidad del público previo pago de la correspondiente entrada y los enfermos podían ser vistos como animales de un parque zoológico. En él se utilizaba principalmente el tratamiento con medios coercitivos.

Posteriormente se fueron construyendo hospitales recurriendo a la suscripción pública durante todo el siglo XVIII. El más famoso fue el de *Saint Luke* en 1750, en Londres, uno de cuyos fundadores, William Battie escribió el “Tratado sobre la locura” precursor en la enseñanza de la psiquiatría clínica. También se construyeron asilos privados con ánimo de lucro. Entre los unos y los otros se encontraba el Retiro de York, fundado por el cuáquero William Tuke²³ que sirvió para dar un salto cualitativo en el tratamiento de los enfermos mentales, mediante la

²² “Atrapados una vez más en la espiral del encierro de los vagabundos, los insanos de los asilos, más que los de las demás prisiones, cuyas familias deben pagar pensiones frecuentemente considerables, constituyen el contingente irreductible que la Revolución y el Imperio dejaron en los asilos, donde los mantuvieron, esperando a que la ley de 1838 pusiera fin por último a más de dos siglos de confinamiento carcelario”. Postel y Quérel, 1993: 109.

²³ William Tuke (1732-1822) fue el primer representante de una dinastía que comprende cuatro generaciones y durante un siglo desempeñó un importante papel en la psiquiatría inglesa, inspirándose en el ideal filantrópico de los cuáqueros. A consecuencia de la muerte de una mujer en extrañas condiciones en el asilo de alienados de York, el año 1791, decidió hacer todo lo posible para crear un asilo más humanitario. Fundó en York el 11 de mayo de 1796 un asilo para treinta enfermos bajo los nuevos patrones asistenciales. Para subrayar su función de acogida se aceptó el nombre propuesto por la esposa de su hijo mayor Henry de nombre Mary, que lo denominó York Retreat (Retiro). Su director fue un cuñado de W. Tuke, Timothy Maud, que falleció poco después y al que sucedió el propio Tuke durante un año, para dejar posteriormente su lugar a George Jepson, aunque siguió siendo tesorero hasta la edad de 87 años. Su primer médico fue Thomas Fowler (1736-1801), clínico de York, que hasta entonces jamás se había interesado en las enfermedades mentales. El York Retreat alcanzó fama mundial, siendo la base de su terapéutica el Tratamiento Moral. Aunque el empleo de cadenas estaba proscrito, no se suprimieron completamente los métodos de contención y se aceptó el uso de los cinturones de cuero y el confinamiento en una habitación para proteger al enfermo y a sus compañeros.

aplicación del Tratamiento Moral similar al realizado por Pinel en Francia o Chiarugi en Italia. Después de la publicación de la “Descripción del Retiro” de Samuel Tuke (1813), el Tratamiento Moral se hizo famoso en toda Inglaterra.

Años más tarde, en 1828, se aprobó una ley para regular el tratamiento de los enfermos mentales. La locura era considerada una enfermedad y el Tratamiento Moral se encontraba entre la terapéutica médica. Gardiner-Hill y Connolly fueron los precursores del sistema denominado “Non-restraint” cuyo objetivo era tranquilizar al enfermo agitado sin emplear procedimientos de contención mecánica, prodigándole cuidados “especiales” como podían ser la limpieza, vestidos idóneos, atención y paciencia. Las cuestiones de psiquiatría legal en relación con los criminales alienados aumentaron después de la enunciación por J.C. Prichard del concepto de “locura moral”.

Como ha sucedido más tarde en otras ocasiones, algunos psiquiatras con poca satisfacción por la práctica de la psiquiatría del asilo, como Henry Maudsley, intentaron aplicar la fisiología, la psicología y otras ciencias, a la actividad psiquiátrica. Este médico donó dinero para la construcción del hospital que lleva su nombre y que es conocido internacionalmente.

La unificación política de Italia no se produjo hasta 1861. La península italiana estaba dividida hasta entonces en varios estados con diferentes normativas, de los cuales, solo la Toscana tenía una ley psiquiátrica promulgada el 2 de agosto de 1838, que había sido copiada de la ley francesa de 30 de junio de ese mismo año. En 1904 se produjo la promulgación de la primera ley nacional sobre asilos de alienados.

Como en otros países, se pasó de la atención a los enfermos entre vagabundos y delincuentes a la idea del tratamiento médico de la enfermedad. Los enfermos graves se siguieron atendiendo en los hospitales generales y se procedió a la institucionalización de los enfermos crónicos en hospitales que se fueron construyendo durante los siglos XVIII y XIX. El procedimiento de su creación, basado en las ideas ilustradas de los monarcas, fue similar al empleado en otras regiones: utilización de conventos y otros edificios que pronto alcanzarían limitaciones de uso. El médico estaba subordinado al poder económico y no llegaría a detentar el cargo de “director” hasta la segunda parte del siglo XIX.

En el siglo XIX la psiquiatría en Italia pasó a ser considerada como una ciencia médica más, partiendo desde una orientación orgánico-mecanicista. Los descubrimientos de Broca, el cerebralismo planteado por Chiarugi, la frenología de Gall y las investigaciones anatómicas, permitieron que los psiquiatras pudieran presentarse como auténticos especialistas científicos y reclamaran el poder en las decisiones para el tratamiento de la locura. Todo ello puede encuadrarse dentro de lo que podemos considerar como la Psiquiatría de la Ilustración.

En la actual Alemania, durante el siglo XVIII, los monarcas construyeron escuelas y talleres para acoger a los asociales y a los enfermos mentales. Hasta el final del siglo XIX la asistencia se hacía con cargo a los Ayuntamientos o a las Fundaciones.

Después de las guerras napoleónicas, el Estado fue tomando conciencia de su responsabilidad, de forma que en 1805 se construyó en Bayreuth un hospital para enfermos mentales y a partir de esta fecha se fueron creando instituciones psiquiátricas en castillos y conventos. J. Ch. Reil²⁴ fue probablemente el psiquiatra romántico más influyente. Planeó dos tipos de establecimientos públicos para enfermos mentales: unos para el cuidado e internamiento de locos incurables y otros para tratar a los locos curables.

Estos hospitales se situaron fuera de las ciudades para que los enfermos estuvieran en contacto con la naturaleza. El primero fue el asilo de Schlesnig, fundado en 1820. Reil propuso que tuviesen un máximo de 150 plazas pero a mediados del S. XIX duplicaban ese número. El más grande, inaugurado en Kleve en 1911 podía albergar a 2.200 enfermos. Durante el S. XIX se abrieron 279 hospitales psiquiátricos, de los cuales 254 eran de nueva construcción y florecieron los centros privados, de manera que entre los años 1840 y 1869 se crearon 106.

²⁴ Johann Christian Reil nació el 28 de febrero de 1759 en Rhanden, Frisia Oriental. Estudió medicina en Gotinga y en Halle. Obtuvo su título en 1782 y después de cinco años de ejercicio fue nombrado profesor en la Universidad de Halle. En 1803 publicó "Rapsodias sobre la aplicación de los métodos de terapéutica psíquica a los trastornos mentales", en el que pasó revista a los medios físicos, químicos y psicológicos capaces de corregir los trastornos mentales, tanto si recurren al placer como al dolor, a la recompensa o al castigo.

Finalmente las instituciones terminaron por ser mixtas, idea que preconizó Von Gudden²⁵ atendiendo tanto a pacientes curables como a incurables.

Los tratamientos estaban en función de la orientación de los psiquiatras. Los románticos como J. J. Langermann, J. Ch. Reil y J. Ch. Heinroth²⁶, llamados “psiquistas”, utilizaron con más frecuencia procedimientos que amedrentaran al paciente, como las camas y sillas giratorias, duchas, baños, etc. mientras que los somaticistas emplearon cremas necrosantes en el cuero cabelludo, sangrías, privación de alimentos, opio, bromuros, hidrato de cloral, amileno y paraldehído.

Von Gudden y L. Meyer fueron los propagadores del “Non-restraint System” y los cambios producidos por este enfoque del tratamiento animaron a los psiquiatras, entre los que figuró W. Griesinger²⁷, introductor de la psiquiatría clínica en la universidad, a recomendar la creación de colonias agrícolas inspiradas en Gheel y otras experiencias

²⁵ Johann Bernhard Aloy Von Gudden nació en Clèves el 7 de junio de 1824. Estudió en Bonn, Berlín y Halle en donde presentó su tesis en 1848. En 1869 dirigió la clínica de Burghölzli en Zurich en donde enseñó Psiquiatría y posteriormente en 1872 dirigió el asilo de la Alta Baviera en Gabersee y la cátedra de Psiquiatría de Munich. Le confiaron el cuidado de Luis II de Baviera y en el castillo de Neuschwanstein su real paciente le mató el 13 de junio de 1886, suicidándose después. Contribuyó a la publicación de Archivos de Psiquiatría y entre sus discípulos estuvo Emil Kraepelin, del que uno de sus trece hijos fue más tarde ayudante.

²⁶ Johann Christian Friedrich August Heinroth nació el 17 de enero de 1773 en Leipzig. Estudió medicina en Viena, regresando más tarde a su ciudad, en donde fue nombrado profesor de la Universidad en 1812 y en la cual murió el 16 de febrero de 1843. Escribió varias obras de psicopatología, antropología y medicina “psicocriminal”. Por su austera formación luterana utilizó terminología religiosa en sus obras lo que le llevó a ser ridiculizado por algunos. Sin embargo si se sustituye la noción de pecado por culpabilidad sus obras adquieren un aspecto diferente. En sus obras prefigura el super-yo freudiano.

²⁷ Wilhelm Griesinger nació en Stuttgart el 29 de julio de 1817. Estudió medicina en Tubinga y Zurich, leyendo su tesis sobre la difteria en 1838. Tuvo una actividad itinerante que le llevó a Wittenenthal, Tubinga, Kiel y El Cairo en 1850, en donde fue director del Consejo de Sanidad y médico personal del jeque Abbas-Pachá. Volvió a Alemania en 1852, en 1854 obtuvo la cátedra de clínica médica de Tubinga y se dedicó al hospital de idiotas de Mariaberg. En 1860 aceptó la cátedra de clínica médica de Zurich y la dirección de la clínica psiquiátrica universitaria de Burghölzli, de la que fue el primer titular. Posteriormente prosiguió con la enseñanza en la cátedra de clínica médica en la Universidad de Berlín. Murió el 26 de octubre de 1868. Pese a ser considerado un “organicista” admitió el papel de los conflictos internos y de la represión de las ideas y de los sentimientos. Defendió la idea de la analogía entre la ensoñación y los trastornos mentales, que permiten la reaparición de sentimientos reprimidos. Su principal obra “Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten” publicada en 1845 fue traducida a varios idiomas y conoció varias ediciones.

francesas. El establecimiento más importante de estas características se fundó en 1867 en Renania Westfalia y se destinó a los epilépticos, aunque luego recibió a otros enfermos mentales, imbeciles y toxicómanos.

Los principios legales de admisión y reclusión no se basaron en una reglamentación precisa durante el siglo XIX, y no estuvieron disponibles hasta la ley de 23 de mayo de 1949 que obligó a los Estados Federales a emitirlos.

El emperador Francisco José I, influido por las ideas del Siglo de las Luces, ordenó en 1780 a su médico personal V. Quarin que planificase la Torre de los Locos de Viena y la Casa de Orates de Praga. En el resto del país los locos fueron atendidos en celdas adaptadas en los hospitales locales.

La Torre de los Locos inaugurada en 1789 tenía un sistema circular de celdas con corredores transversales interiores reservados a servicios médicos y patios interiores como lugar de reposo. Al aumentar las necesidades, y basándose en que la naturaleza sería saludable para los enfermos, se creó en 1816 un establecimiento con cuarenta camas en las afueras de Viena y más tarde otro que podría recibir a 280 enfermos.



La torre de los locos de Viena en la actualidad. Fotografía del autor.

B. Goergen y M. Von Viszanick fueron los médicos jefes más destacados de la Torre de los Locos. Goergen consideró que la Torre no reunía las condiciones necesarias y fundó un centro privado en 1819, en el que se trataba a los enfermos según sus aficiones como la equitación, los naipes, el billar o la música.

Viszanick suprimió en 1839, 1.500 Kgs. de cadenas en la Torre de los Locos y creó en 1851 una fundación de asistencia para los enfermos que habían sido dados de alta en el establecimiento.

El centro que sustituyó a la Torre de los Locos comenzó a planificarse en 1820; Viszanick visitó los establecimientos de Alemania, Suiza y Francia en 1843. El año 1853 se abrió un manicomio para 700 enfermos ubicado en un extenso parque, que contaba con salas de ergoterapia. Los trabajos realizados para la construcción del manicomio que sustituiría a la Narrenthurm pueden apreciarse en un trabajo de Jetter²⁸ que incluía proyectos en “X”, “Y” y “Z”.

En la segunda mitad del siglo XIX se crearon numerosos establecimientos. El último se construyó de acuerdo con el sistema de puertas abiertas.

La admisión, que precisaba de certificado firmado por el médico funcionario de la circunscripción correspondiente, se regulaba por decretos de la policía. El médico jefe del establecimiento debía comunicar en casos de urgencia la admisión al tribunal regional en un plazo de 24 horas.

Los Estados Unidos de América a finales del siglo XVIII contaban con una población de colonos muy dispersa y la construcción de establecimientos para enfermos mentales no entraba dentro de sus objetivos prioritarios.

La protección de la población de los posibles desmanes cometidos por los enfermos mentales se confiaba a un responsable de la comunidad que debía impedir tanto los abusos contra el enfermo como evitar los posibles daños a personas y bienes que el enfermo pudiera producir.

²⁸ Jetter, D. 1982.

El primer hospital con celdas destinadas a recoger a los locos indigentes se construyó como consecuencia de una petición efectuada por Benjamín Franklin en 1751. Algo más tarde, en 1773 se inauguró en Williamsburg, Virginia, un asilo destinado a los locos, que tenía muy pocas admisiones, lo que obligó a hacer publicidad para encontrar enfermos. En 1840 bajo la dirección de John M. Galt este establecimiento se ajustaba a las normas de funcionamiento de los hospitales mentales europeos, con 250 personas ingresadas en pabellones dispuestos de forma paralela según las modernas tendencias constructivas.

Como en otros países, se comenzaron a construir hospitales para locos, sacándolos de las cárceles y hospicios cuando se vieron repletas y en las que los enfermos no recibían cuidados. Antes de comenzar el siglo XIX ya había 200 hospitales y con el impulso posterior a la guerra civil se consiguió que en el decenio de 1870, todos los estados de la Unión excepto dos, tuvieran al menos un gran hospital para alienados.

Los reformadores americanos del siglo XIX se distinguían por su confianza en el ambiente hospitalario como instrumento de progreso para los enfermos de todas las clases sociales y en el seno de la comunidad internacional de reformadores de asilos los norteamericanos defendían la creencia en las causas sociales de la enfermedad mental.

Los asilos fundados en los Estados Unidos en la primera mitad del siglo XIX se caracterizaban por tres principios generales que tuvieron su influencia durante muchos años:

- 1) Los hospitales contaban con fondos privados y públicos y tenían prevista la admisión de diferentes clases de enfermos.
- 2) Se empleaba el tratamiento moral, lo cual justificaba el aislamiento de los enfermos potencialmente curables y favorecía el confinamiento.
- 3) Pese a las muchas resistencias existentes, la administración del hospital y de los enfermos se confiaban casi siempre a los directores médicos.

Los criterios de admisión eran económicos y psiquiátricos. Los tribunales y otras instancias externas daban el veredicto de ingreso. De esta forma se garantizaba la preferencia para el loco más furioso en el caso de falta de plazas. Las protestas sobre detención ilegal trajeron leyes

JAVIER AZTARAIN DÍEZ

sobre la libertad personal en todos los estados. Se produjeron debates sobre la curabilidad potencial de la locura, animados por Pliny Earle²⁹ y se fundaron hospitales que servirían de depósitos para los enfermos incurables.

En 1847 Amariah Brigham defendía el Tratamiento Moral para la locura y recomendaba la aplicación de la estadística en el estudio de la enfermedad mental³⁰.

²⁹ Earle P. 1851. (1994).

³⁰ Brigham A. 1847 y 1849. (1994)