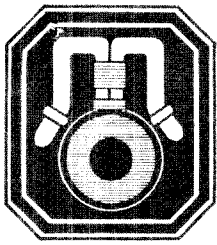




- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)



Por su especial interés, recogemos seguidamente la comunicación presentada por el Dr. A. Polaino Lorente, profesor agregado de Psicología Patológica de la Universidad Complutense y el profesor adjunto de Psicología Patológica de la misma Universidad, doctor Ignacio Basurte Cisneros.

## Un olvido injustificable

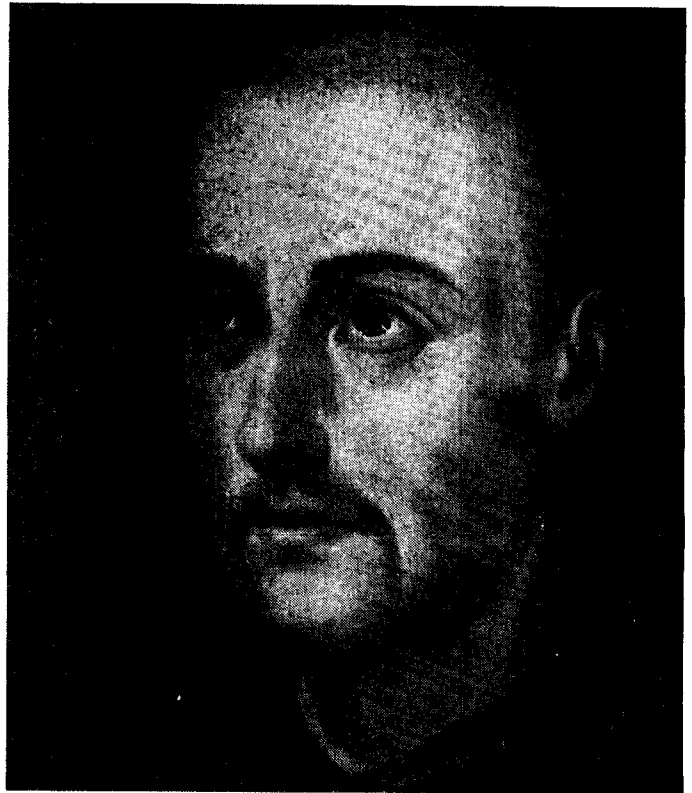
### La anticipación de San Juan de Dios y su obra en la asistencia psiquiátrica

- En 1539, durante nueve meses, el Santo Fundador de la Orden Hospitalaria, como supuesto demente, padeció la «terapéutica» de su tiempo.
- Tras sufrir aquellas palizas, San Juan de Dios inició la terapia comprensiva, la separación de enfermos, según sus síntomas.
- Una norma precursora: «Hay que escuchar al enfermo y comprenderlo».
- También se adelantó con su régimen de «puertas abiertas» de los hospitales psiquiátricos.
- Datos de la comunicación presentada en la Reunión de la Sociedad Española de Médicos Escritores, celebrada en Sevilla, el mes de Octubre de 1979.

*La hipótesis de que parten los autores de la presente comunicación, consiste en denunciar un olvido inexplicable en la historia de las aportaciones españolas a la asistencia psiquiátrica: el olvido de las aportaciones, innovadoras para su tiempo, de San Juan de Dios (1495-1550) y de la organización hospitalaria por él fundada.*

*En las líneas que siguen es propósito de los autores evidenciar, en primer lugar, este olvido histórico y bibliográfico; en segundo lugar, exponer muy sucintamente, cuales fueron las aportaciones protohistóricas más relevantes del citado autor, y, finalmente, demostrar, hasta dónde sea posible, el eco y la resonancia que sus aportaciones universales significaron en su tiempo en relación con la asistencia psiquiátrica internacional.*

*Acaso el lector puede extrañarse de que los autores de esta comunicación concedan una importancia tal vez excesiva a la labor pionera de San Juan de Dios. Incluso como ellos mismos apuntaban pudiera ocurrir que se los tildara de haber magnificado una innovación acaso mediocre e irrelevante. A quienes así piensen puede aconsejarse el estudio atento de los criterios actualmente vigentes en el marco del relativamente reciente movimiento denominado neo-asistencia psiquiátrica. Dicho de una forma breve, nos proponen demostrar, cómo la concepción de los hospitales psiquiátricos en la obra de San Juan de Dios, se ensambla mucho más atinadamente con los criterios de la actual asistencia psiquiátrica, que con aquellos otros hoy periclitados, pero que no obstante estuvieron vigentes, desgraciadamente, durante los cuatrocientos últimos años.*



Cuadro de RAXI, supuestamente original de San Juan de Dios.

#### UN OLVIDO BIBLIOGRAFICO

La asistencia hospitalaria ha sido, desde siempre, la clave del arco que sostiene y a la vez explana la concepción de lo que es la enfermedad. Nada de particular tiene, que los criterios para esa asistencia hayan ido mudándose según iba cambiando el concepto de medicina. Por poner un ejemplo, basta comparar la distribución arquitectónica de cualquier anciano hospital de incurables (esos vetustos edificios que todavía hoy pueden visitarse en el solar patrio), con la sofisticada y tecnificada estructura de un moderno hospital general, esto que es tan claro en lo que se refiere a la medicina general, alcanza una diferenciación mucho más elocuente, cuando se trata de la asistencia psiquiátrica. No se olvide, que en el tratamiento de las enfermedades mentales las variables ambientales que hoy denominamos ecológicas, tienen un peso y una significación mucho más importantes que en el caso de las enfermedades orgánicas.

De ahí que la historia asistencial de los enfermos en general, y, en especial, de los enfermos psiquiátricos, se haya ido abriendo paso lentamente, a tías y a ciegas, acertadamente unas veces, desafortunadamente otras, modulada al compás de los descubri-

mientos científicos que iban vertebrando el progreso de la medicina.

De todo ello, el pasado nos ha legado un poso de sabiduría en el que se pueden leer las vicisitudes por las que ha atravesado el ejercicio de la clínica. Esta experiencia acumulativa y hoy histórica, debiera encontrarse en los manuales que sirven a la formación de los jóvenes aprendices de médico.

En lo que atañe a las aportaciones de San Juan de Dios, hemos revisado los manuales psiquiátricos de más frecuente uso en nuestras universidades. El elenco usado en esta investigación es, obviamente, limitado. Propiamente no existe ningún manual que haya sido redactado por un español, en que se cite, al menos una vez, a San Juan de Dios. (1). Ni siquiera en un tratado específico sobre la historia de la Psiquiatría, como el de Alexander y Selesnick (2), puede encontrarse una huella del citado autor.

Algo semejante acontece en los manuales de Psiquiatría extranjeros traducidos al castellano (3). Y, sin embargo, fuera de nuestro país pueden encontrarse dos excepciones a este olvido ilegítimo. Nos referimos, en concreto, a las obras de dos franceses, como P. Janet y Henry Ey (4); quienes a pesar del tradicional *chauvinismo* que caracteriza a la cultura francesa, supieron ver con buenos ojos, sin embargo, la aportación española. Más aún, los autores de esta comunicación reconocen la deuda contenida con el profesor Pichot, quien les animó a estudiar con detalle la obra de San Juan de Dios, durante una conversación apasionada e inolvidable, con él mantenida, años atrás en Madrid.

Hasta aquí nuestra marcha tras las huellas del olvido bibliográfico. queda por abordar la cuestión de si tal olvido es o no legítimo. De esto nos ocuparemos a continuación.

### NUMEROSAS APORTACIONES

Que España ha sido un país pionero en la asistencia de las enfermedades mentales es un hecho que nadie se atreve a poner en duda. Hay datos más que suficientes que fundamentan la afirmación anterior. Así, por ejemplo, la fundación en 1409, por Fray Juan Gilbert Jofre, del primer hospital en el mundo para enfermos mentales. Algo idéntico puede sostenerse respecto a otras fundaciones hospitalarias, como la de Alfonso V (Zaragoza, 1425), la de Marco Sánchez Contreras (Sevilla, 1436) o la de Francisco Ortiz (Toledo, 1483).

Posiblemente el hecho de que España se adelantara tantos años con respecto a otros países, en la asistencia psiquiátrica, fue lo que tal vez ocasionó, que la obra de San Juan de Dios, fuese minimizada y relegada al olvido, si es que no empañada.

Las aportaciones de San Juan de Dios serán discutibles, pero en absoluto irrelevantes. En *primer lugar*, por lo innovador de concebir la locura como una enfermedad, frente al rígido juicio demonológico entonces imperante (5). En *segundo lugar*, porque en sí mismo comprobó esta transformación de criterios.

Durante los nueve meses que estuvo ingresado en 1539, como supuesto demente en el Hospital Real de Granada, San Juan de Dios padeció la «terapéutica» consistente en palizas, que por entonces se aplicaba a estos enfermos. Una vez vivida esta lamentable experiencia en su propia persona y aún estando ingresado en el referido hospital, San Juan de Dios, inició la terapia comprensiva y de apoyo con los enfermos que le acompañaban.

En *tercer lugar*, porque concibió la idea, hoy todavía vigente de la conveniencia de aislar a unos enfermos de otros, en función de

la sintomatología que manifestaban. En este punto se adelantó casi en cuatrocientos años a las ideas concebidas por Kraepelin (1856-1926), ideas que posibilitaron la fundamentación de la primera nosología psiquiátrica.

En *cuarto lugar*, porque introduce en el marco de la psiquiatría todavía por nacer, los criterios de asistencia y cuidado terapéuticos que estaban vigentes entonces en el tratamiento de las enfermedades orgánicas y que, sin duda alguna, él aprendió en la escuela de cirugía, entonces la primera de Europa, durante su estancia en el Monasterio de Guadalupe, de los PP. Jerónimos.

En *quinto lugar*, porque la nueva concepción mental, que con él nos llegó, abriga en su seno una síntesis entre lo que cuatrocientos años más tarde serían las aportaciones de Kraepelin («Acercarse al lecho del enfermo y observarlo con mirada científico-natural») y de Freud (1856-1939), «hay que escuchar al enfermo y comprenderlo» (6).

En *sexto lugar*, porque durante los tres siglos siguientes, los criterios reseñados más arriba aportados por él, sirvieron como ejes de coordenadas sobre los que se deslizará toda la asistencia, psiquiátrica o no, llevada a cabo por los Hermanos de S. Juan de Dios.

En *séptimo lugar*, y ésta es la más importante de las razones aquí esgrimidas, porque aunque introdujo la separación entre los enfermos orgánicos y psíquicos, sin embargo, nunca aisló completamente a los primeros de los segundos. Dicho de otra forma, en los planes asistenciales del Santo, a lo que parece, jamás entró la idea de construir hospitales psiquiátricos completamente aislados, y extramuros de la ciudad. La idea que bulle en su cabeza, es construir unidades psiquiátricas en el seno del Hospital General, diríamos hoy: distinción de los pacientes según la historia clínica, pero no aislamiento y rotunda separación entre unos y otros.

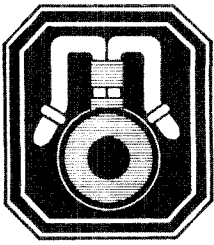
En *octavo lugar*, porque junto a las innovaciones asistenciales, el fundador introdujo una cierta permeabilidad en el régimen hospitalario de los enfermos psíquicos. También aquí se adelantó a lo que últimamente está vigente a este respecto: la política de «puertas abiertas» de los hospitales psiquiátricos.

En *noveno lugar*, porque supo institucionalizar definitivamente lo que hasta entonces habían sido sólo tímidos intentos de organizar la asistencia hospitalaria en la protohistoria de la psiquiatría.

Un hecho evidente de lo que aquí se afirma puede encontrarse estudiando el desarrollo y la expansión de esta obra hospitalaria: primero en Europa (Italia, 1572, Francia, 1642, Austria, Polonia...), simultáneamente que en América (Nueva España, 1603, Panamá, 1604, Virreinato del Perú, 1606, Reino de Chile, 1616, etc...), y en Filipinas (1606).

Lo que había sido excepcional en la asistencia médica (la creación de hospitales), se convirtió, de esta manera, en algo ordinario. La urgencia con que se realizan estas fundaciones —a los cincuenta años apenas de la construcción del primer hospital en Granada— en los cuatro puntos cardinales y su copioso número, evidencian el eco prestigioso de que esta institución gozó cuando todavía no se había producido ni la alborada de la psiquiatría.

Y, en *décimo lugar*, porque desde su inicio y durante su desarrollo, las instituciones hospitalarias surgen y se sostienen de espaldas al Estado. Es la iniciativa privada, auspiciada por las ideas del fundador, la que realiza esta gigantesca obra asistencial. Claro que la vertiginosa expansión de estos hospitales pudo ser llevada a cabo gracias al protagonismo internacional que España desem-



# Temas médicos

peñó en aquella época. Los Hermanos de S. Juan de Dios, supieron aprovechar las condiciones inigualables que las circunstancias histórico-políticas les ofrecieron. Siguiendo el eje de la influencia del Imperio, roturaron de asistencia hospitalaria a cuantos lugares aquella se extendía.

## INDICACION FINAL DE LOS AUTORES DE ESTA COMUNICACION

«El olvido histórico que aquí nos trajo ha sido hecho patente a través de esta comunicación. La hipótesis que nos propusimos hacer evidente, ha quedado al fin demostrada, a pesar de las naturales limitaciones de extensión impuestas a estas páginas. Las aportaciones de San Juan de Dios han sido así ganadas al olvido y a la marginación, a través de esta pequeña remembranza. El lector juzgará por sí mismo acerca de la excusabilidad o no de este injusto olvido histórico en la contribución española a la asistencia psiquiátrica en el mundo entero. Dios quiera que no se echen en saco roto las riquezas que encierran estas aportaciones y, que, hoy como ayer, otros españoles tomen la antorcha de la asistencia psiquiátrica, que tan falta está de innovaciones y cuidados, y den en llevarla a donde legítimamente les corresponde; el trato mucho más dignificado y científico de los enfermos mentales».

**Doctores A. Polaino Lorente  
y I. Basurte Cisneros**

(1). Esa revisión alcanza, por ejemplo, a manuales como: J.J. López Ibor. *Neurosis como enfermedad del animo*, ed. Gredos, Madrid. 1966; *La angustia vital*, ed. Espasa Calpe, Madrid; J. Vallejo Nágera, hijo. *Introducción a la Psiquiatría*, 5ª Ed. Científico Médica, Madrid. 1970. Otros manuales muy recientes, como: J. de Ajuriaguerra, *Manual de Psi-*

*quiatria Infantil*, 1º Ed. Toray-Masson, Barcelona. 1973. F. Alonso Fernández, 3º Ed., Paz Montalvo, Madrid. 1977 caen también en esta omisión, así como: P. Laín Entralgo, *Historia de la Medicina*, Ed. Salvat, Barcelona. 1978.

(2). F.G. Alexander y S.T. Selesnick: *Historia de la Psiquiatría*, Ed. Espaxs, Barcelona. 1970.

(3). E. Regis, *Tratado de Psiquiatría*, Ed. Saturnino Calleja, Madrid. 1909. J. Lange, *Psiquiatría*, 4º Ed. Miguel Servet. Barcelona, 1942. E. Bleuler, *Tratado de Psiquiatría*, 2º Ed. Espasa Calpe, Madrid. 1967. Honorio Delgado, *Curso de Psiquiatría*, 4º Ed. Científico Médica, Madrid. 1967. W. Mayer-Gross. E. Slater. M. Roth, *Psiquiatría Clínica*, 2º Ed. Paidós, Buenos Aires. 1974. Theodore Millon, *Psicopatología Moderna*, Ed. Salvat. Barcelona. 1976.

(4). Henry Ey, P. Bernard, CH. Brisset, *Tratado de Psiquiatría*, 2º Ed. Toray-Masson, Barcelona, 1969, pág. 1021.

(5). Las aportaciones que hemos sintetizado en diez, están todas ellas fundamentadas. Comportan, por ejemplo, las obras de M. Gómer Moreno: *Primicias Históricas de San Juan de Dios*, Madrid, 1950; R. González Pinto, *La obra hospitalaria en la asistencia a los enfermos mentales*, Madrid 1950. V. Palazzini: *San Juan de Dios*, Ed. Paulinas, Bilbao 1963; A. Laborde Valverde: *El enfermero de Dios*, Granada 1973. J. Cruset: *San Juan de Dios*, Ed. Studium, 4º Ed. Madrid 1977.

Especial importancia tiene, a este respecto, las escasas cartas que se conservan del Santo: *Letra Viva, cartas*, Madrid 1965. De las seis, la más importante para el tema que nos ocupa es la primera a Gutiérrez Lasso, fechada en 8 de enero de 1550.

En relación con la expansión de la obra hospitalaria puede consultarse: J. Alvarez Sierra, *Influencia de San Juan de Dios y de su Orden en el Progreso de la Medicina y la Cirugía*, Madrid 1950. S. Clavijo y Clavijo, *La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la Marina de Guerra española, Presencia y Nexo*. Madrid 1950.

## Bajan los divorcios y los nacimientos en Italia

ROMA (PA).—A pesar del apoyo que obtuvo la legalización del divorcio en Italia, el porcentaje de divorcios ha sido bajo desde su legalización en enero de 1971.

Las estadísticas recientemente publicadas por el Gobierno demuestran que sólo 136.804 matrimonios italianos fueron disueltos por el divorcio entre enero de 1971 y agosto de 1979.

Por comparación, 570.000 matrimonios se divorcian en los seis primeros meses de 1979 en los Estados Unidos, que tiene una población casi cuatro veces como la de Italia.

Las estadísticas de los Estados Unidos indican un porcentaje de divorcios de 5,2 por mil. En Italia el porcentaje de divorcios va de 0,6 por mil a menos del 0,2 por mil en el período de 1971 a 1979.

Por otra parte, según los últimos datos estadísticos Istat del año 1979, el número de nacimientos ha superado en 141.297 al número de muertes; pero este saldo activo es inferior en 40.000 al del año 1978, que a su vez había registrado una disminución análoga respecto al año 1977. Los expertos prevén que, de continuar esta tendencia, para el 1983 la población italiana será «estacionaria», para comenzar inmediatamente a decrecer y envejecer.

