

TRAYECTORIA DE LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA TOLEDANA

PEDRO RIDRUEJO ALONSO

Honorario

Introducción.

Exponer la trayectoria de la asistencia psiquiátrica toledana, ha sido para mí, como Académico Correspondiente de la Real Academia de Bellas Artes y Ciencias Históricas de Toledo, una gran oportunidad de hacerme cargo, una vez más, del valor ejemplar que tiene Toledo a lo largo de la historia en campos muy diversos, dentro de los que se encuentra también la asistencia psiquiátrica. Mi condición de psiquiatra y de catedrático de Psiquiatría, me ha permitido comparar el trazado de esa secuencia, con lo que ha sido la historia misma de la asistencia psiquiátrica en España y en el mundo occidental. Y encontrar así, su valor modelar.

Antes de entrar en el detalle de sus aconteceres, bueno será que ofrezcamos por delante una definición de los elementos básicos que se implican en el rótulo que nos ocupa. Se quiere decir con trayectoria, algo que expresa el despliegue concatenado de la historia misma, con el que asistimos a la renovación permanente de los tiempos y al discurrir de las instituciones sociales más significativas. La ciencia jurídico-social ha evocado esas instituciones como los núcleos básicos de organización social encargados de articular los problemas fundamentales de toda vida social ordenada. Y en ellos, como se ha dicho, se vinculan pautas de conducta que expresan los grandes patrones de atención a las necesidades básicas de una sociedad.

Una de esas atenciones básicas es la referida a la asistencia psiquiátrica, que viene siendo postulada como «la estructura u organización que se encarga de la atención a los pacientes psiquiátricos en el ámbito de una determinada región o país». Y en la que participan tanto las esferas de lo público como de lo privado.

En todo caso, y como signo de su propio ejercicio, la asistencia psiquiátrica viene significando la combinación de los profundos testimonios de atención científica, junto a los de la caridad ciudadana. Algo que es preciso subrayar como previo, incluso, al desarrollo histórico de la ciencia psiquiátrica.

La referencia a Toledo, que se formula también en el título, es una evocación singular para quienes hemos contribuido a la apertura del Colegio Universitario de Toledo, germen de lo que es hoy la Universidad de Castilla-La Mancha. El descubrimiento de ese Toledo y de su atmósfera, que de la mano de GREGORIO MARAÑÓN, recibimos en «*Elogio y nostalgia de Toledo*», se convirtió en realidad cotidiana con motivo de la estancia en la ciudad y del contacto con figuras tan entrañables como la del profesor BOTELLA LLUSÍA y la de tantos otros enamorados de su silueta, rica y generosa en múltiples ejercitaciones de la vida.

Precisiones para un estudio.

Si trasladamos esas tres grandes alusiones del rótulo a una exposición más concreta y detallada, nos vamos a encontrar con que la trayectoria institucional de la asistencia psiquiátrica toledana lleva un nombre y ese nombre no es otro que el del Hospital del Nuncio, antes y aun después de su propia existencia formal. Parece que su sombra está haciendo desembocar las fórmulas que arrastraron a su creación y las que han seguido a su propia existencia real.

El doctor SANCHO DE SAN ROMÁN en sus trabajos dedicados al Hospital del Nuncio, nos indica ya, como hecho singular, el carácter polinómico y polítópico que el Hospital desempeña, pudiendo ser invocado con muy distintos nombres y enclavado en distintos lugares de la ciudad. Se llamó también Hospital de la Visitación, de Inocentes y de Dementes. Y va ubicándose en lugares como el Adarve de Atocha, junto a la puerta nueva de la ciudad, donde siguiendo la tradición medieval se situaban las celdas de los enfermos mentales, próximas siempre a las puertas y fortificaciones de la localidad. Pocos años después queda instalado en un callejón en los alrededores de la calle del Nuncio Viejo y Plaza de Juan de Mariana y de los Postes, entonces calle de San Juan Bautista. En el siglo XVIII Lorenzana decide la construcción de un nuevo edificio, según proyecto de IGNACIO HAAN, en la calle Real o del Nuncio Nuevo. Y en 1977 se inaugura un nuevo centro, descendiente de él, con el nombre de Hospital Psiquiátrico Provincial de San José, construido por la Diputación en los terrenos de la finca de La Vinagra, en la carretera de Toledo a la Cuesta de la Reina. Y aun hoy podría decirse, metafóricamente, que subsiste, al calor del Hospital Provincial, o al eco de sus usos extrahospitalarios en su antigua finca de La Vinagra.

En lo que corresponde a la asistencia psiquiátrica, su recorrido en Occidente ha sido estructurado de manera coincidente por distintos historiadores. DEL OLMO ROMERO habla de una secuencia histórica en la asistencia al enfermo mental, cuya primera parte está constituida por la época preasilar medieval, que da paso a la institucionalización a través de tres momentos sucesivos: la construcción del hospital, como método de control social; la Ilustración, como inauguración del discurso científico sobre la locura y los asilos psiquiátricos; y la conversión de estos en estructuras custodiales durante la segunda mitad del XIX. La segunda etapa, y cierre del

ciclo, sería la superación crítica del hospital psiquiátrico, con el que se da paso a la desinstitucionalización, tras la segunda guerra mundial, a cuya fase se ha denominado postasilar.

Había, ciertamente, una etapa preasilar que se corresponde con el medioevo, donde es la Iglesia la que promueve una actividad asistencial marcada por la caridad a todo enfermo y desvalido. Aunque DEL OLMO también señala como la locura en el medioevo estaba cargada de un contenido mas bien mágico, llegando en la baja Edad Media a una cierta concepción de la locura cósmica. Y así, el tratamiento disciplinar trata de compaginar una visión caritativa, con algunos de los pequeños retazos de la evolución de la medicina galénica. El foco de atención, solía descansar sobre el peligro que para la sociedad estos enfermos pudieran representar.

Es en el Renacimiento cuando se comienzan a producir grandes cambios. La locura pasa de una visión cósmica a ser un defecto de la naturaleza. El panorama español da luz a un hecho sensacional durante el siglo XV, al construirse los primeros manicomios de occidente. En Valencia en 1409, Barcelona 1412, Zaragoza 1425, Sevilla 1436, Palma de Mallorca 1456, Toledo en 1483, Valladolid en 1489 y aun después el de Granada en 1527. En ellos se manifiesta el principio de institucionalización, el juego de cuidados sociales y el comienzo de la atención médica, sobre el perfil de una cierta disciplina, propia de un tipo de enfermo bautizado con distintos nombres.

Si nos acercamos aún más a Toledo, con la creación del Hospital del Nuncio va a producirse una muestra de avance institucional en el que se da la fórmula combinatoria de la atención caritativa, la disciplina como instrumento y aun como medio terapéutico, y la primera actuación médico-técnica. Pero se da junto a ello tam-

bién, un testimonio de una cierta vocación universalista, que lleva en algunos momentos a incorporar al centro a enfermos provenientes de otras ciudades. Además, andando el tiempo, se va a mostrar también una combinación de la atención de la Iglesia y sus miembros, incluidas las religiosas, con la administración municipal y provincial. Y desde luego, la aparición de destacadas figuras de alienistas, que, como veremos, llegarán a estar presentes en el decurso de su desarrollo.

Hay tres momentos que me interesa especialmente subrayar en la evolución histórica de la asistencia psiquiátrica toledana. Se trata en primer lugar de consignar el de la fundación del Hospital del Nuncio. Luego, y en segundo lugar, el de la altura de su funcionamiento durante el siglo XIX. Y posteriormente, y en tercero, el de las novedades acontecidas durante el siglo XX.

El nacimiento y el devenir del Nuncio.

Es ciertamente evocativo detenerse en las páginas del Boletín de la Real Academia de Bellas Artes y Ciencias Históricas de Toledo de 1931, para releer los textos sobre la biografía de FRANCISCO ORTIZ y las constituciones del Hospital del Nuncio de Toledo. En ellas se revela la razón de esa denominación con la que se evoca la memoria de su fundador, el protonotario FRANCISCO ORTIZ, arcediano de Briviesca, canónigo de Toledo y nuncio apostólico durante el pontificado de Sixto IV.

Con ellas también se evoca como a finales del siglo XV y principios del XVI, existe todo un tejido de personalidades toledanas, entre las cuales la de ORTIZ, capaces de hacer posible un acontecimiento institucional como el de la creación del Hospital.

No es este el lugar de detallar la difícil vida de FRANCISCO ORTIZ, su prisión y las propias cartas escritas por él desde su celda del Castillo de Almonacid, que en todo caso, revelan un excepcional estilo biográfico, escaso, como dice ORTEGA, en la literatura española. Pero si lo es, de poner de manifiesto la mención de las causas que conducen a la fundación del Hospital, referidas a un momento crítico de conciencia, cuando en la víspera de la de la Visitación de Nuestra Señora, en uno de los lances más peligrosos de sus persecuciones, estando en Alcocer, ORTIZ se hace cargo del deber de dar un justo destino al caudal de su fortuna. Y piensa entonces que debe ir a parar a la atención de los más pobres, siendo, como él afirma, los más pobres «aquellos que carecen de seso siendo adultos y los niños expósitos que las madres desamparan». He ahí ese pensamiento que precipita la fundación del Hospital de Inocentes. Sixto IV le concede la bula para la fundación del Hospital, que en 1483 se inaugura con toda solemnidad, marcando su objetivo en la atención a treinta y tres locos y trece niños expósitos.

Hay algo que no puede por menos de llamarle a uno la atención, como es la coincidencia de esta estampa con aquella otra que se nos ha relatado del PADRE JOFRÉ, gran predicador y hábil político, que un 24 de febrero de 1409, camino de la catedral de Valencia, contempla como un grupo de muchachos insulta y apedrea a un loco, lo que le hizo cambiar el texto de su sermón en la catedral, comenzando a invocar la necesidad de creación de un hospital que acoja a esos inocentes, para que no sufran daños tan vejatorios. El sermón lo escucha LORENZO SALOM, que junto con unos cuantos amigos ayudan a JOFRÉ a la realización de esa casa de acogida en Valencia.

De alguna manera uno tiene que elevar su pensamiento hacia la

fuelle de estas inspiraciones que se muestran tan paralelas y significativas en tales fundaciones, que sirven para atender a lo que podríamos llamar «el pobre de los pobres», como expresión nominativa del enfermo mental.

Pero digamos algo sobre la institución recién creada, donde se consignan las constituciones por las que habría de regirse el Hospital, al menos en los primeros años tras su fundación. En ellas empieza la primera combinación entre disposiciones administrativas y de régimen terapéico y sanitario. FRANCISCO De B. SAN ROMÁN dice ignorar «si se conservan o se han publicado las constituciones de los otros manicomios de Valencia, Zaragoza y Sevilla», con lo que podríamos tomar conciencia de la existencia o no de un cierto paralelismo que hablara de un modelo constitutivo de hospital mental.

Las constituciones van a ser legalizadas por ORTIZ la víspera o el día mismo de su muerte y encierran un inmenso valor en muchos de sus preceptos. Marca las funciones del capellán. Establece las del mayordomo, a quien asigna la limpieza e incluso el perfume, con romero o enebro, de las «jaulas» y aposentos. Será competencia del mayordomo la agenda de levantarse y dar de comer a las horas previstas por el médico, y de administrar castigos moderados que puedan ser sanativos. La constitución establece también la agenda de visitas de los familiares, el mayordomo, el capellán, el médico o el cirujano. Se recomienda ocupar a los enfermos con ejercicios que contribuyan a quitarles las fantasías para que sanen. Alude a evitar el peligro del fuego. E igualmente, a la compra y aderezo de las comidas, así como a aguar el vino, «para que no se les escape el juicio». El pan se amasa ayudado por las mujeres. Y se obliga a dar cuenta a los visitantes, cada fin de mes y año, del dinero gastado, consignándolo en un libro.

En la tutela del Hospital, ORTIZ nombra patronos al Deán y al Cabildo de la Iglesia Primada de Toledo, mandando jurar la administración de sus bienes a los nuevos canónigos. Después de la fiesta del Hospital, se convoca a los visitadores para oír las cuentas y designar secretamente dos canónigos o capitulares para el ejercicio de la función en el año próximo. Designa segundo patrono al Ayuntamiento de la ciudad, para que defienda las rentas del Hospital y ayude al Deán y al Cabildo.

Al llegar al Hospital, cada enfermo es recibido con su cama, la librea del Hospital y unas «prisiones» para no tenerlo suelto. Cuatro partes de los bienes de los enfermos que fallecen, se devuelven a su familia, y la quinta parte queda para el Hospital. El mayordomo escribirá en un libro lo que el enfermo trae y sus bienes; su situación familiar, etc. para que no haya problemas si ocurre su fallecimiento.

En lugar de los trece niños expósitos van a ser posteriormente trece varones con un pasado honroso y venidos a la pobreza, los que se recojan. Si las rentas del Hospital lo permiten se acogerá siempre a un número mayor de enfermos. Y en todo caso, las constituciones permiten la modificación de cualquiera de estos extremos, dando poder al patrón principal.

El nuncio ORTIZ muere veintisiete años después de haber abierto su casa y su corazón a los enfermos mentales. Sus restos se enterraron ante el altar de la capilla del Hospital, con pobre ornamento y sin luto, comprando vestidos para los dementes y siendo, en su testamento, su heredero universal el Hospital y los pobres para los que se instituye. En el mismo documento, recuerda como patronos al Deán, al Cabildo, al Ayuntamiento y a un pariente suyo.

El doctor SANCHO DE SAN ROMÁN ha manejado como testimonio de esa fundación, no solo las constituciones, sino los docu-

mentos existentes en el Archivo de Obra y Fábrica, con más de ochenta volúmenes, que recogen la documentación de 1506 a 1659. En ella vuelve a hacerse presente la vida de ese Hospital de Inocentes. Merece la pena citarse, aunque impresione nuestra sensibilidad, la *Obra de las jaulas o aposentos* y las condiciones para soportar el verano, la separación de sexos, los aprovisionamientos, las vestiduras, la enfermería y su especial acomodo, las medicinas, que en 1565 aluden al agua de borrajas, la miel rosada, los tamarindos, etc. Igualmente lo merecen, las alusiones al personal, rector, visitador, letrado, capellanes, etc.; así como al médico, cirujano, barbero, boticario y enfermera. Se citan también los aportes de destacados clínicos, como el doctor JORGE GÓMEZ o el famoso doctor DE LA FUENTE, amigo del Greco. Los atendidos durante el siglo XVI vienen ascendido de 30 a 40; siendo hombres de 20 a 27 y mujeres de 10 a 17. De ellos hay una docena de ancianos arruinados que sustituyen a los niños expósitos, como ya habíamos señalado. No parece existir personal de guardia que asegure del riesgo que pueden ostentar los servidores.

Un testimonio más del que nos habla el doctor SANCHO SAN ROMÁN, es el de las crónicas de la época, la primera de las cuales es la de PEDRO DE ALCOCER, que entiende por locura una enfermedad recia e incurable. En este pequeño Hospital «se curan algunos locos furiosos, que no pasan de cincuenta, porque no da para más su dotación», ya que las rentas suelen dirigirse a otros hospitales, a pesar de que «carecer de seso es la mayor pobreza de todas». En el tratamiento alude al «castigo duro y atadura física», juicio que a SAN ROMAN le parece una alusión excesiva.

Un nuevo referente más, que comenta SANCHO DE SAN ROMÁN, es el de las artes y las letras de la época. MARAÑÓN señala el caso del doctor DE LA FUENTE, médico del Nuncio e

íntimo amigo del Greco, quien quizás facilitó al pintor algunas imágenes reales para su pintura. Igualmente en el Quijote de Avellaneda, las andanzas terminan en el Nuncio, para procurar su cura. AVELLANEDA parece conocer bien el establecimiento y describe la situación de cadenas y la alternancia emocional que entre los enfermos se daba. SANCHO DE SAN ROMÁN cita además a TIRSO DE MOLINA, a VALDIVIELSO y, sobre todo, a JUAN DE QUIRÓS, que escribe en 1591 la obra *La famosa toledana*, no publicada hasta 1917, en la que se hace manifiesta aquella curiosa y penosa estampa donde, con ocasión de la visita de aldeanos a las fiestas de Toledo, el espectáculo se presenta en el Nuncio, donde un loquero, a cambio de una propina, hace salir a cinco enfermos para que los visitantes se diviertan al verlos. Espectáculo, por otra parte, que también parecía tener lugar en otros centros europeos de internamiento.

Pero en fin, más allá de cualquier anécdota, el gran hecho a subrayar, es que la asistencia psiquiátrica conocida se llevaba a cabo en el Nuncio como un paradigma de asistencia psiquiátrica, bien distinto del que cundía en medios renacentistas europeos, como el que cuenta FOUCAULT de la *Narrenshiff*, o nave de los locos que vagaba por el Rhin y los canales flamencos, transportando enfermos mentales expulsados de las ciudades. O todas aquellas apuestas que el Renacimiento europeo había hecho sobre la medicina teúrgica. O la que SEIDE mencionaba, describiendo la licantrópía de personas que aullaban como lobos durante la noche. En las instituciones españolas, la locura va siendo lentamente ligada a una cierta visión naturalista, lejana a la posesión diabólica, que va a acercar el loco al enfermo, mas que al pecador, siguiendo la línea de la gran operación de PARACELSO, quien fue capaz de hacer distinciones clínicas, aunque no terapéicas, entre la epilepsia, la manía, la verdadera locura, el baile de San Vito y la *suffocatio intellectus*.

La evolución hispánica hacia una mentalidad organicista, empieza en el siglo XVII y culmina en el XVIII, y tiene su referencia doctrinal en dos figuras como las de JUAN HUARTE DE SAN JUAN y ANDE DE LAURENS. La presencia de algunos pequeños fármacos sirve para erradicar la magia. Por su parte, en el XVII, el Barroco conlleva la conversión del sabio renacentista en el observador curioso, abriendo el camino hacia la Ilustración, en el siglo XVIII, donde ciertamente se da paso a una medicina ilustrada y una terapia del mismo signo, que MESSNER pone en marcha con la hipnosis; aunque predomine el tratamiento moral.

En nuestro país durante el XVIII se sigue discutiendo las teorías iatroquímica e iatromecánica. Y los reyes alienados, como Felipe V, depresivo y esquizoide, o su hijo Fernando VI, depresivo, y el propio Carlos II, van a dar ocasión a reflexiones a este respecto de gran interés. FEIJOO, monje benedictino, condena el exorcismo y FRAY RODRÍGUEZ recomienda, junto al tratamiento a base de sangrías y de drogas evacuantes, la musicoterapia, junto con la paloterapia. Así, lentamente se va abriendo el camino a la Psiquiatría, propiamente dicha, cuya iniciación corresponde con el fin del siglo XVIII y principios del XIX.

Una nueva etapa significativa.

Todo parecía propicio para producir la gran reforma del XIX. A principios del siglo había surgido el nacimiento de la Psiquiatría como ciencia y PINEL llega a publicar en 1801 su *Tratado médico filosófico* que estudia la sistemática de la enfermedad mental. En 1793 como Director de Bicetre inicia la liberación de los locos, quitándoles las cadenas y los látigos a los vigilantes. Todo ello es así, aunque en realidad, la reforma de la asistencia psiquiátrica en el XIX no se llegó a hacer, en nuestro medio, de forma paralela.

La doctora MARQUEZ MORENO aborda en su obra sobre *La asistencia psiquiátrica en Castilla La Mancha durante el siglo XIX*, la historia del Hospital del Nuncio en ese siglo. Fue a finales del siglo XVIII cuando el cardenal LORENZANA decidió levantar un nuevo edificio de acuerdo con el proyecto de IGNACIO HAAN, cuya edificación concluiría en 1793, llegando a trasladar a los enfermos en 1794. El edificio neoclásico va a servir de albergue al Hospital hasta noviembre de 1976. Bastaría, según señala María Dolores MARQUEZ la descripción de la edificación del Nuncio Nuevo, para marcar su nuevo carácter en estos términos: dos cuerpos, cuatro muros de piedra berroqueña labrada en los ángulos y con una inscripción en su entrada atribuida a Lorenzana, en la que se señala que es una «Casa edificada con sabio consejo, para procurar la sanidad completa del entendimiento. Año del Señor de 1793».

Las conclusiones a las que la doctora MARQUEZ llega, y que me limito a comentar, parten del hecho de que al comienzo del XIX, nuestro hospital está marcado por la penuria económica que se agrava por la desamortización y por los gastos de la invasión napoleónica, la disminución de las rentas y el fuerte endeudamiento; así como por el costoso gasto de mantenimiento del suntuoso edificio destinado a unos pocos enfermos mentales. En 1803 la población era de 42 dementes, sin embargo, en 1813 solo se cuenta con catorce enfermos y tan solo 3 participan en el pago de su asistencia.

La lucha entre el Cabildo como patrono, y la administración central se articula en torno a unos informes exigentes sobre la marcha del Centro, abriendo paso a una controversia cuyo desenlace es el traspaso del Hospital del poder religioso al poder civil. Con ello se pone la asistencia en manos de la Junta Municipal de Beneficencia, que luego será en 1868, la Provincial. La institución aparece con el nombre de Casa de Dementes y su objeto, según

señala la autora, es «la curación de la demencia y la evitación del suicidio». Forma parte de la hospitalidad pública, en la que se integran otros tres establecimientos de beneficencia en Toledo.

La asistencia médica recae sobre el médico titular D. MANUEL HERRERA, vocal de la Junta y prestigioso clínico. La población de enfermos va aumentando procedente de otros lugares y de la misma provincia, aunque la Junta decida más tarde restringir la admisión solo a los toledanos, salvo que participen en el pago. Hasta 1847 la dirección venía recayendo en el Rector, que sería un presbítero capellán, como acontece desde la fundación. El protagonismo de la Junta de Beneficencia, impone un reglamento que regula la institución. El reglamento es elaborado por el médico de la institución, D. MANUEL FRANCISCO HERRERA, y, tal como señala la autora, rompe con la tradición, mostrando con detalle, en el ámbito asistencial, los tratamientos frenopáticos en auge. El médico es elevado a Director, y el demente es un enfermo que se trata de curar para liberarlo del encierro. Los empleados son subordinados del Director que a su vez lo es de la Junta Provincial de Beneficencia.

En esta misma obra se señala como en lo que afecta al enfermo, se regula su admisión con un expediente médico-legal, en el que colaboran los testimonios de personalidades de la localidad de origen (párroco, procurador síndico o el primer facultativo), cuyo informe se filtra en el juzgado o en la alcaldía del domicilio, llegando a su confirmación por el director del Nuncio para su admisión. En 1888 se regula a nivel nacional el tema de las admisiones.

Los métodos de curación comienzan con el tratamiento moral (razonamiento, intimidación, premio-castigo, sometimiento al orden, cultivo del sentimiento religioso, etc). Se vislumbra, como

señala la doctora MARQUEZ, ya una producción del *non restraint*. Se usa la terapia ocupacional y la educativa y la hidroterapia como terapia y castigo. Los remedios físicos como purgantes, tónicos y estimulantes, aun no se mencionan, aunque si se alude a las sangrías, existiendo un cirujano que las practique. Sigue predominando pues el tratamiento moral.

Hay un horario de visitas diarias y partes facultativos mensuales. Se crean dos enfermerías y dos paseos, como medida terapéutica. Los enfermos son de tres tipos de estancia: ordinaria, primera clase y superior, y ello puede afectar a las comidas. El médico director D. MANUEL HERRERA, intenta cumplir el reglamento de 1847, aunque fallece en 1853. Le preocupaba contar con nuevos terrenos para cultivo y laborterapia agrícola y le importan las medidas higiénico-sanitarias y la hidroterapia, que da buenos resultados en la manía furiosa. Pretende construir dos nuevas enfermerías. Tras su muerte, como se señala en sta obra, la confusión administrativa sitúa al Hospital sin dirección, hasta que asume la misma D. ZACARÍAS BENITO GONZÁLEZ, como primero en la terna del tribunal de oposición. Su mandato se relaciona con su gran capacidad en frenopatía asistencial y la superación de las condiciones de vida del Hospital. El doctor BENITO GONZÁLEZ lleva cabo juicios diagnósticos y estudios estadísticos, que he tenido ocasión de comprobar en *El Siglo Médico*. Junto al tratamiento moral abre caminos a la investigación, tan importantes como los que resultan de las autopsias para estudiar la patología del cerebro. Y por otro lado, lucha contra las limitaciones de situación y estrechez de terrenos y falta de jardines, realizando apuntes importantes de ecoterapia, al tiempo que censura la suntuosidad del edificio, el irregular suministro de agua y la mezcla de los enfermos de diversas patologías. Busca alejar al médico de los problemas administrativos, para que se dedique a la labor asistencial. Su ilustre figura

destaca en la época y abre el camino a su sucesor, en la misma línea de pretensiones.

De 510 enfermos mentales ingresados en el Nuncio durante 17 años (1863-1880) la mortalidad global fue del 52%, las altas el 35%, las fugas el 1,5% y la permanencia del 11,5%. Hay una distribución por sexos, con un número mayor de varones, una mortalidad mayor en las mujeres, una tasa de altas mayor en hombres y un fuga y una permanencia también mayor en estos.

D. FERNANDO SÁNCHEZ Y FERNÁNDEZ fue el sucesor de don ZACARÍAS BENITO GONZÁLEZ, permaneciendo en la institución desde 1877 hasta 1900. Realiza un estudio del centro durante cinco años, llegando a conclusiones desfavorables para el Nuncio, marcando los inconvenientes que había señalado su antecesor, y el aumento de alguno de ellos en su etapa. La estadística de conclusiones las comparó con criterios de alienistas extranjeros, con los índices de curación y de fallecimiento, marcando que el porcentaje de curación era solo del 21,36% y el de defunciones del 50%, cifras estas, que como confirma la doctora MARQUEZ, eran poco favorables al Hospital. Estudió las condiciones de vida de los enfermos en alimentación, vestido, calzado y terapia, viendo el bajo nivel que tenía la primera en calorías y proteínas, comiendo los enfermos peor que los presos. Critica la carencia de ropa de verano y las alpargatas como único calzado y las pocas condiciones higiénicas. Coincide con su antecesor en los problemas de distribución del edificio e higiene del mismo y separación de distintas patologías, así como la falta de terrenos y jardines. La discrepancia con su antecesor solo se juega en relación con el periodo concreto de estancia ideal y con las ideas frenopáticas nuevas.

En 1877 incorporó al Hospital las Hermanas de la Caridad, para

el orden y el cuidado. En 1888 aparece un segundo reglamento como consecuencia de las discrepancias entre el médico director y las Hermanas de la Caridad sobre sus atribuciones. Lo realizan dos miembros de la comisión provincial sin asesoramiento del médico. Y en realidad copia el de 1847. Las reformas propuestas por D. FERNANDO SÁNCHEZ, fueron lentamente realizándose, estableciéndose, entre otras, una habitación de paredes acolchadas para los enfermos furiosos. Sin embargo, los problemas económicos y el escaso interés de la Diputación por la labor del médico director, llevarán a provocar su expulsión.

Si quisiéramos hacer un balance general, no podría por menos de destacar en él la presencia de médicos-directores con alta formación frenopática, que incluso son precursores de las nuevas corrientes asistenciales. Igualmente, la existencia de una constante preocupación por la mejora de las instalaciones, que acabará por tener una respuesta en la que vamos a llamar tercera etapa. Todo ello se manifiesta en las Memorias, marcándose las difíciles condiciones en que se mueve la tarea asistencial. Prueba de ello, son los textos que encontramos en números del *Siglo Médico*, especialmente desde 1858 hasta 1877.

Prólogo a la etapa contemporánea.

Cuando uno pretende asomarse a la asistencia psiquiátrica en el siglo XX, no puede por menos de constatar acontecimientos legislativos, hallazgos científicos y medidas asistenciales, con las que se produce un salto de lo custodial a lo curativo, superándose el nosocomio, para buscar una alternativa al mismo, desde un nuevo concepto de salud mental y la correlación de esta con la salud orgánica. El siglo XX ofrece en su panorámica dos mitades bien distintas, que muchos de ustedes habrán por sí mismo comprobado. AMAT compara en su

propia experiencia el salto existente entre la hospitalización (necesidad de aislamiento y vigilancia), la psicoterapia restringida y un tratamiento médico que al principio es más sintomático que etiológico, así como de la psicocirugía (leucotomía) y la terapéutica de choque (convulsoterapia cardiológica, comas insulínicos), hasta lo que hoy supone el inmenso crecimiento de la psicofarmacología, el desarrollo de la psicoterapia y las nuevas formas que nos descubre la Ecopsiquiatría. En mi propia experiencia, yo aun recuerdo estampas como las de mi estancia en Francia en la Escuela de EY y las norteamericanas de Crownsville y Chicago, donde tal evolución se pone de manifiesto.

El recorrido de esa historia del siglo XX en España, se ha llevado a cabo, entre otros muchos historiadores, por DIEGUEZ PORRES y MORALES, para quienes el siglo XX comienza en nuestro país a partir de la I Guerra Mundial, ligado a las vicisitudes económicas que comporta la crisis de 1921. En su primera etapa tiene como rasgos propios el aumento de la morbilidad psiquiátrica y la demanda de internamientos. Por esa razón se expanden los manicomios financiados por donaciones privadas y por subvenciones de las Diputaciones. Se amplía Ciempozuelos, Valencia y Mondragón y se crean algunos nuevos como el de Málaga. Se inaugura también el Instituto Pere Mata como centro privado.

Van a venir después las incidencias políticas de la dictadura de Primo de Rivera, la II República, la Guerra Civil y la época que sigue a la misma. La conciencia de la opinión pública, los acercamientos y alejamientos de Europa y la secuencia de los modelos franceses y germanos de la Psiquiatría, caracterizan un nuevo tramo del desarrollo del siglo.

Una manera de comprender el despliegue de ese siglo entre

nosotros, es acercarnos al debate que sobre la psiquiatría española se ha producido para hacer más entendibles todos esos fenómenos previos. ARRANZ MUÑECAS, en la línea de GRACIA GUILLÉN, marcaba tres fases, de las que la primera corresponde a la década de los cuarenta y cincuenta, donde aún se puede decir que la figura manicomial es un símbolo para caracterizarla. Al fin de esa etapa, es cuando se inician los grandes cambios, propios de una mentalidad empírica, de una tecnología de la medicalización, de un pluridisciplinarismo en la asistencia psiquiátrica y un énfasis en los derechos individuales.

Una segunda etapa habría que denominarla como hospitalaria, y es propia de las décadas de los sesenta y setenta. En ella la aparición y consagración de los psicofármacos, a partir de 1955, el desarrollo de los nuevos profesionales de salud mental, la apelación a lo comunitario, el alto coste por el número de pacientes y la crítica al modelo manicomial, van a dar, según señala este autor, carácter a ese tiempo. Según cita ARRANZ MUÑECAS, en 1970 el número de pacientes internados en estos hospitales era de casi cuarenta y tres mil, cuando en 1956 solo eran unos treinta mil. La nueva política asistencial selecciona pacientes de primer ingreso, estancias cortas, creación de consultas externas, alternativas asistenciales de los pisos asistidos y distribución en algunos hospitales de unidades residenciales y unidades terapéuticas y rehabilitadores. Hay también, según señala el mismo autor, una mejoría de la arquitectura hospitalaria y una potenciación de la asistencia psiquiátrica, aunque aun no se ha desarrollado un horizonte de asistencia primaria pleno, ni una rehabilitación.

En la tercera etapa, correspondiente a los años ochenta, siguiendo el esquema que estamos comentando, surgen medidas jurídicas como la derogación del decreto sobre internamiento de 1931 y

el establecimiento del control judicial. El informe para la reforma psiquiátrica de 1985 está en marcha y la Ley General de Sanidad de 1986 determina la integración del enfermo mental en el sistema sanitario general, equiparado a cualquier otro tipo de paciente, estableciendo una atención en el ámbito comunitario y reduciendo al máximo la hospitalización, que tiene lugar en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales.

GRACIA GUILLÉN va a dar cuenta de esta etapa en función de unos rasgos como los siguientes: 1) un modelo conceptual biopsicosocial; 2) la influencia de la concepción anglosajona en detrimento de la germana; 3) la menor ideología y la mayor pragmática y técnica; 4) la conjugación de los intereses biopsicosociales con el psicoanálisis; y 5) el papel de las unidades de psiquiatría de los hospitales generales, con su tendencia biologicista.

Pero el acontecer psiquiátrico del siglo XX en España, no podría reseñarse del todo, sin hacer referencia a la promoción proveniente de distintas creaciones institucionales. En primer lugar, la de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, que nace en Barcelona en 1924 con una pretensión nacional. Igualmente con la de la Liga de Higiene Mental, surgida en 1925, que elabora un proyecto legislativo que aparece durante la República. También el Consejo Superior Psiquiátrico y la formación del profesional auxiliar y los talleres de laborterapia, así como la de los dispensarios de higiene mental y las consultas ambulatorias. Además, el surgimiento de la primera cátedra de Psiquiatría en Barcelona, el de la Seguridad Social en 1942, con la inclusión legal, aunque no reglamentada, de la Psiquiatría. Y en este orden también, la del PANAP (Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica) en 1955, como un órgano consultor. Desde luego, la construcción de nuevos hospitales, como el Alonso Vega de Madrid y la aparición del con-

cepto de sector, como modo de atender a una comunidad concreta. También la aparición de una red hospitalaria, que en los años setenta implica al PANAP, con ocho centros; las Diputaciones, con 34; los municipios con 2; la Iglesia, con 20; y los privados con 38; además de los hospitales clínicos. La opinión pública se sensibiliza con la creación de sociedades de familiares de enfermos que organizan talleres y cooperativas.

Pero no sería bastante esa descripción sin hacer mención, además, de los equipos de salud mental, los centros y hospitales de día y otros intermedios, el hospital general y el psiquiátrico, como hitos de una protección que comienza en la atención primaria, regulariza la interdependencia en el nivel especializado, asume acciones extra e interhospitalarias, y atribuye a los equipos de salud mental, funciones de apoyo, asesoramiento y supervisión, así como asistenciales y de promoción, prevención e investigación. Estos equipos son el eje de articulación y la unidad que centra a todos los demás.

La ciencia psiquiátrica, por su parte, ofrece también una nueva estampa cargada de valor significativo. Apuntaba ya de la mano de RAMÓN Y CAJAL, cuya metabiografía acabo de estudiar recientemente, y tenía un medio de progresar con cargo a la gestión de la Junta para la Ampliación de Estudios, cuyo órgano de renovación educativa había ya surgido a comienzos de siglo, tratando siempre de propiciar un nivel europeo para los jóvenes científicos hispanos.

Podría parecer innecesario, por ser de todos los especialistas conocido, aludir al gran despliegue de la ciencia psiquiátrica, apoyada tanto en su vinculación con las biociencias, cuanto con las ciencias humanas y sociales. Servirían como ejemplo de la apoyatura biológica la neuroquímica psiquiátrica y la teoría de los neurotrans-

misores y neuromoduladores. En el ámbito genético, la investigación de los componentes en el origen de la enfermedad y las enfermedades genéticamente complejas. En un orden instrumental, las técnicas de neuroimagen y el camino desde la tomografía, la resonancia, la neuroimagen funcional y lo que hoy nos ofrece la magnetoencefalografía, que podemos utilizar en Madrid. Igualmente, sirven a ese desarrollo el estudio de los modelos animales para el conocimiento de la patología mental, y, desde luego, el colosal desarrollo de la farmacoterapia y el análisis farmacocinético y farmacodinámico de los psicótropos. La terapia electroconvulsiva y su renovación, así como la psicocirugía y todo el conjunto de pruebas de laboratorio. Merece una especial cita el auge de la Psicósomática, con las formas del desarrollo del *pensé opératoire* de PIERRE MARTY, la Psiconeuroendocrinoinmunología de ADER y los avances de la Escuela Psicósomática de Chicago, potenciando el camino de la Psiquiatría de Enlace y el vínculo estrecho entre Psiquiatría y Medicina. Son de mi especial interés los esfuerzos de una Ecopsiquiatría, por contribuir al descubrimiento etiológico y terapéutico de la enfermedad mental a partir del papel que en ello ostenta el ambiente físico y el ambiente social. En ese sentido, el ejemplo que puede suministrar la fototerapia en el tratamiento de la depresión estacional, puede servirnos de modelo.

Y sin duda encuentran un desarrollo de gran interés, la elaboración y aplicación de escalas y tests para el diagnóstico; las prácticas psicoterápicas, tanto de inspiración psicodinámica, como los modos de relajación, el biofeedback, las terapias comportamentales y cognitivas, el análisis transaccional y, desde luego, las psicoterapias sistémicas como las de grupo y familia.

Tras la II Guerra Mundial se han desarrollado las tesis de la antipsiquiatría, con su crítica cerrada al hospitalcentrismo y el

apoyo a los nuevos medios con el que se hace posible el tratamiento dentro de la comunidad. Nombres como los de BASAGLIA, COOPER y LAING, proclaman las posibilidades de lo que ellos llaman servicio de puertas abiertas.

La sombra del Nuncio en el siglo XX.

Me he permitido apelar al Hospital del Nuncio en el siglo XX toledano, porque a pesar de su desaparición formal bajo el nombre de Hospital Psiquiátrico de San José, un 2 de mayo de 1989, su espíritu va a cubrir todo el siglo y, de alguna manera, planea sobre la etapa de desinstitucionalización y sobre los restos de actividades congruentes con la asistencia psiquiátrica que siguen desarrollándose en su propio solar y en la institución que prolongan su actividad.

Debo hacer constar mi reconocimiento explícito a las aportaciones que han suministrado a mi tarea en el descubrimiento de la semblanza del Nuncio en el siglo XX, el doctor RAFAEL SANCHO DE SAN ROMÁN, el Dr. HIPÓLITO LANCHA, el Dr. TOMÁS DE HARO y el Dr. LUIS GOENECHEA ALCALÁ-ZAMORA. Todos ellos ilustres especialistas con los que continua la gran tradición de la psiquiatría toledana.

Para el estudio de los hechos mas significativos del siglo XX en Toledo, pretendo articular tres nudos representativos de su desarrollo. Constituye el primero el diseño de lo que era el Hospital del Nuncio en las primeras décadas del siglo XX, extraído de la lectura paciente del material de los expedientes de enfermos, consultados por mi en los archivos de la Diputación, así como los informes de la Inspección Provincial de Toledo y el esquema estadístico que le acompaña. Materiales todos, con los que cabe hacerse una idea del

nivel de maduración y de incorporación de nuevos recursos técnicos en la atención a los enfermos hospitalizados en él. El segundo gran acontecimiento está vinculado al traslado del Nuncio al nuevo Hospital de San José, afincado en el contorno de La Vinagra, donde ciertamente se produce una transformación asistencial digna de todo relieve. Una tercera etapa se ajusta al proceso de desinstitucionalización, que acontece en Toledo desde 1989 y debe referirse, por tanto, a la labor que asume a partir de entonces el Hospital General, el Hospital Provincial y la Residencia Social Asistida de San José, afecta a la Diputación Provincial de Toledo, cuyo pabellón III se dedicó por un tiempo a Psicogeriatría, contando actualmente con un Centro de Día para enfermos de Alzheimer.

Por lo que respecta a la primera etapa, son los expedientes de enfermos que he consultado, los que muestran la introducción plena de la actividad médico psiquiátrica en cada uno de los casos que las hojas clínicas revelan. Los antecedentes patológicos del enfermo y de sus ascendentes, especialmente en el ámbito psiquiátrico, la etiología posible de su actual enfermedad y la cronología del comienzo sintomático, se marcan con detalle. Aunque a veces, no suceda lo mismo con el diagnóstico, el tratamiento y los caracteres antropométricos, que se evaden en ocasiones. Se consigna el predominio en el diagnóstico, de la demencia precoz, la demencia terminal y el alcoholismo y se marca en el tratamiento la simple frase de «el adecuado». La rectificación de los diagnósticos a lo largo de la estancia del enfermo en el hospital, suele llevarse a cabo.

Puede servirnos también como ejemplo el de ingresos procedentes de otros hospitales, donde se marca el diagnóstico que trae del hospital anterior, con toda precisión, describiendo incluso, en un caso de esquizofrenia, alucinaciones, actos impulsivos y delirios distintos padecidos por el enfermo.

Un supuesto especial es el que presentan las historias clínicas de los fallecidos, donde se recorre el proceso con más detenimiento, la etiología de su última enfermedad y los síntomas vinculados a fechas.

En los datos suministrados por las Inspecciones Provinciales de Sanidad, al hacer referencia al establecimiento psiquiátrico Nuestra Señora de la Visitación, propiedad de la Excelentísima Diputación Provincial, se inserta, en primer lugar, el nombre del médico-director, se pasa revisión al edificio y su funcionamiento, al número de camas, a la situación sanitaria de los aseos y baños, a las celdas de aislamiento, al sistema de calefacción, el régimen diario con las dietas, el de los trabajos de los reclusos y los posibles medios coercitivos. Hay además, una alusión a los enfermeros y sirvientes y al número total de los enfermos que pasa de 249 en 1927 a 286 en 1931; y el de ingresos, que pasa de 74 en 1927 a 101 en 1931; así como el número de altas que llega a ser de 29 en 1927 y de 57 en 1931. El número de defunciones fue de 44 en 1927 y de 39 en 1931. El aislamiento de los infecciosos, el mantenimiento de las estadísticas, la condición de beneficencia que se aplica a casi todos los internos y los pagos de la Diputación al respecto, constan también en tales informes.

La estadística exigida por el Ministerio de Trabajo, puede sernos de alguna manera útil para el mapa descriptivo de las patologías, que con independencia de los datos de entrada y de salida, arroja en 1927, un cómputo de 25 psicosis maniacodepresivas, 51 demencias precoces o esquizofrenias de Bleuler, 5 demencias seniles, 12 demencias preseniles, 1 demencia arteriosclerótica, 32 psicosis epilépticas, 23 enfermedades paranoides, 6 de debilidad mental, 32 de imbecilidad, 2 de idiocia, 16 de alcoholismo, 5 psicosis obsesivas, 4 psicosis postinfecciosas, 1 Corea de Huntington, 1 confusión mental, 4 psicosis histéricas y 3 diagnósticos inciertos.

Existen estadísticas sobre la edad y estado civil de los enfermos mentales, que elabora también la Inspección Provincial de Toledo, y se encuentra igualmente, a partir de 1932, el esquema estadístico de Kraepelin, que supone ya el hecho altamente significativo de la adopción de un sistema germánico, donde existen catorce puntos fundamentales. Los establecimientos psiquiátricos estaban obligados a llenar esta hoja con ese esquema, así como la ficha que se remite adjunta, devolviendo la última a la Inspección Provincial de Sanidad y conservando la hoja para el archivo del establecimiento. He recorrido las cifras de los años que firma el médico-director Dr. PULIDO, en nombre del establecimiento de Nuestra Señora de la Visitación; las alteraciones por traumatismos, los procesos orgánico-cerebrales e intoxicaciones, y dentro de estas últimas las correspondientes al alcoholismo, al morfínismo y a intoxicaciones exógenas, endógenas y enfermedades endocrinas, que alternan con las alteraciones mentales en las enfermedades infecciosas, las provenientes de la sífilis o de la parálisis progresiva, arteroesclerosis y las alteraciones seniles y preseniles. El esquema incorpora también la epilepsia esencial, las esquizofrenias de disposición y de psicosis maniaco-depresiva, así como las psicopatías, las reacciones psicógenas, la paranoia, la oligofrenia y los casos oscuros.

El segundo periodo representativo de la trayectoria asistencial psiquiátrica en Toledo, en el siglo XX, surge en 1978 cuando el Hospital se ubica en La Vinagra, con el nombre de Hospital Psiquiátrico de San José. Y es a partir de este momento cuando la localización va a suponer, no solo un cambio en su instalación, sino la adopción de unos medios terapéuticos de importancia extraordinaria, como los representados por la ecoterapia, la socioterapia, el nuevo perfil de una laboroterapia y la intensificación psicoterapéutica, con independencia de los cuidados farmacológicos más estrictos. Debe denominarse al nuevo recinto como hospital-ciudad y su

existencia se desarrolla desde 1978 a 1989, cuando llega a desaparecer formalmente el hospital psiquiátrico y nace allí el servicio propio de una Residencia rehabilitadora que acoge a pacientes psiquiátricos y ancianos no psiquiátricos, denominada Residencia Social Asistida de San José. El hospital instalado en La Vinagra en 1978 se constituye en base a un modelo de hospital-ciudad, con un régimen de apertura que se concilia con su seguridad, ya que las rejas son sustituidas por lamas de madera que hacen de persiana, desterrando definitivamente todo aspecto de celda y jaula y adoptando la forma de habitación. En la Vinagra se marca todo el proyecto con un afán de modernización. En realidad el hospital es como si fuera un poblado, donde existe una plaza y toda una serie de servicios como los propios de correos, peluquería, estanco, casino y algún comercio que permitía a los enfermos poder disponer, al hilo de su propia andadura, de estos servicios. Me recuerda el hospital americano de Crownsville que se encuentra dotado de espacios diversos, dedicados a múltiples actividades de la vida cotidiana, en los que incluso se facilita la agrupación de los pacientes y hasta la cuasi-organización política que determina alguno de los rasgos de la comunidad interna.

En La Vinagra, concebida así como una ciudad y dotada de los medios elementales que ecológicamente una ciudad suele tener, se hace posible la práctica de una diversa laboroterapia, a base de papel, figuras de escayola, alfombras, etc. haciendo que las mercancías que salen de sus talleres se comercialicen, bajo la supervisión de un gerente comercial que lo administra, llegando a permitir a veces que el fruto del trabajo de un paciente pueda ser capaz de mantener a una familia.

La Vinagra fue uno de los últimos hospitales psiquiátricos que se inauguran en España, con un planteamiento de asistencia inte-

gradadora, en el que son posibles las visitas de la familia del paciente en unas jornadas y horas determinadas. Los familiares pasaban incluso a la plaza, donde se abrían las zonas de laborterapia, la gran capilla, las tiendas y los jardines, e incluso les fue permitido visitar la habitación del enfermo. Con la obra de José GUIMON sobre *Intervenciones en Psiquiatría Comunitaria*, podría hacerse una evaluación de hasta donde llega la capacidad de La Vinagra en sus alcances cuasi comunitarios.

En el Centro se realizaban, para profesionales, actividades de docencia con los MIR de psiquiatría y los PIR como psicólogos residentes, así como tareas de psiquiatría de enlace. Se utilizaba el EEG, había laboratorio y también farmacia. Se manejaba la técnica de Saquer, antes que en Madrid; se usaba electroshock de Cerletti, con la participación de una anestesista. Y, desde luego, se practica la psicoterapia de corte psicodinámico. El número de enfermos, que en 1978 fue de 365 (un tercio de psicóticos, un tercio de deficientes y un tercio de diagnósticos varios) llegó a ser de hasta 550, agrupados no tanto por patologías, cuanto por necesidades asistenciales, en cuatro pabellones que tenían dos plantas en forma de X, llegando a situarse en el centro los servicios comunes, mientras que las habitaciones, tanto individuales como de seis camas, se ubicaban en los radios de esa X. Había dos pabellones para varones y otros dos para mujeres. La televisión llega a hacer un reportaje en los años 1979-80 y la Memoria de actividades y cursos formativos, testimonian su carácter ejemplar.

Los directores desde 1978 fueron el Dr. VIRGILIO GARCÍA MORA, el Dr. LUIS HIPÓLITO LANCHÁ; el Dr. AMAYA, el Dr. DE HARO y el Dr. PETERSEN. Se contaba también con un chalet que servía para utilización de los médicos.

A la nueva idea de psiquiatría paracomunitaria, que reproduce el modo de vida de un pueblo de la zona, le corresponde ciertamente el valor de un nuevo horizonte en la asistencia psiquiátrica, otorgando a los pacientes un primer intento de independencia y funcionalidad y acabando, por tanto, con el rígido régimen manicomial.

Pero ello no impide que evidentemente, el nuevo hospital atesore la tradición del Nuncio, culminando su propósito de afán de modernización y atención integral. En la placa inaugural del edificio se inscribe que el Ministro Martín Villa inauguró este hospital en nombre del Gobierno «para la mejora asistencial de los enfermos mentales de la provincia».

Un 2 de mayo de 1989 va a desaparecer también el hospital psiquiátrico de La Vinagra y los enfermos agudos son trasladados al Hospital Provincial, quedándose las instalaciones de aquel, como centro residencial asistido para algunos crónicos, especialmente dementes y deficientes mentales profundos, que poco a poco van a ser reabsorbidos y derivados. Los últimos seis pacientes crónicos salen de la Vinagra del 22 de junio de 2004. De esta manera puede decirse que la herencia del antiguo hospital va a ser recogida por el Hospital Provincial, en una unidad de agudos y de media estancia. Comenzando con ello en este proceso de desinstitucionalización la última etapa en que se confía a la unidad de hospitalización de agudos del Hospital Provincial, con 36 camas, la tarea más específica. Y en ella se van a desarrollar tratamientos farmacoterápicos, terapia ocupacional en el centro de día y en la unidad de media estancia y también psicoterapia especialmente de tipo grupal y de orientación dinámica. Al día de hoy ese pabellón ha desaparecido y se ha hecho una unidad de media estancia en el mismo hospital.

Merecería la pena que como final de este resumen, glosemos la medida en que la Residencia Social Asistida de San José, viene lle-

vando a cabo actividades que aun recuerdan la voluntad de asistencia psiquiátrica que tuvo el Nuncio en su comienzo. Es de mencionar especialmente el centro de día psicogeriatrico para enfermos de Alzheimer, como servicio sociosanitario y de apoyo familiar, ofreciendo una atención diurna especializada e interdisciplinar para pacientes ancianos con alteraciones psicocognitivas y funcionales, que a su ingreso no presentan patología aguda. En ella se promueve y facilita el mantenimiento del enfermo en su entorno habitual y en sus propias condiciones y con una calidad de vida mejor. Se propicia la estimulación, tanto física como psíquica, evitando así una institucionalización precoz. Este Centro, como servicio de estancias diurnas para mayores con demencia, optimiza la utilización de los recursos disponibles. El número de usuarios atendidos es de 32 y la estancia media de 15,52 usuarios por día. Se establece una valoración integral en el ingreso y con carácter cuatrimestral, se programa una actividad de terapia ocupacional con un programa de funcionamiento psicomotor, de actividades básicas de la vida diaria, de funcionamiento cognitivo, de reactivación, de habilidades específicas, y, desde luego, se cuenta con las más diversas atenciones de enfermería relativas al control periódico de la salud, la alimentación, medicación, inmunización y también con la aportación de una atención médica para abordar patologías concomitantes y tratamientos al uso. El gran espectro que caracteriza esas atenciones se complementa con una atención psicológica tanto del enfermo cuanto de los familiares.

Toledo como ciudad rincón de salud.

No es fácil que uno adquiera a simple vista, la visión del filón de recursos toledanos dispuestos en distintos quehaceres de la vida social y, desde luego, en la sanitaria, si no se llega a hacer una enumeración y hasta un recuento de los mismos. Me he preguntado

alguna vez por ello y he tenido a la vista lo que han significado los precedentes del Toledo académico y universitario, en el que he participado. Hoy nos hemos enfrentado con un Toledo sanitario, en el que vemos conjugarse hitos tan trascendentales como los de su creación institucional en el siglo XV, los de su desarrollo de ubicación y maduración científica y humana; o el de la colosal estampa del siglo XX toledano que nos ofrece con el hospital-ciudad, el mejor ejemplo de una combinación bio- eco- socio- y psico- terapéicas a la altura de los tiempos.

La historia de la asistencia psiquiátrica ha sido objeto, según señalan muchos autores, y entre ellos SAIZ RUIZ e IBÁÑEZ CUADRADO, de grandes revoluciones. La primera es la que inicia la Psiquiatría moderna en el siglo XV, con la asistencia institucional, de la que SANCHO SAN ROMÁN nombra precedentes en la Edad Media. La segunda revolución se inicia en el siglo XIX para ir describiendo la nueva dimensión significativa del enfermar psíquico y así el comienzo de una medicina científica, con la introducción de nuevos tratamientos. La tercera revolución es la de la primera mitad del siglo XX, que proclama la Psiquiatría Comunitaria con la ayuda de los psicofármacos, que se inicia en Francia en 1952 y que se va a extender a través de los inhibidores de la monoaminoxidasa en 1958 y la introducción de las benzodiazepinas. Finalmente, una cuarta revolución proclama en USA, la década del cerebro en los años 90, con nuevos descubrimientos neuropsiquiátricos.

Según esos autores, a esas grandes revoluciones le siguen hechos tan significativos como los cambios en la oferta y en la demanda de la asistencia psiquiátrica. También los provenientes de su financiación. Y sobre todo, los que corresponden a la investigación.

Toledo ha sido capaz de responder, de alguna manera, a cada uno de los momentos de esas grandes revoluciones. Y con ese hecho se ha revelado el valor de su peso histórico y la medida de su ejemplo.

He querido mostrar a grandes rasgos, la trayectoria de más de cinco siglos de desarrollo y el principio básico que ha latido siempre en ella. Esto es, la combinación de la atención humana y social del enfermo, con la utilización de los recursos científicos que cada momento nos ofrezca para sanarlo.