



Asistencia psiquiátrica hospitalaria en Bizkaia. Del Hospital de Nuestra Señora de Gracia (Zaragoza) y la cárcel galera de Bilbao, al Instituto Neuropsiquiátrico Nicolás Achúcarro (actual Hospital Zamudio)

Martínez-Azumendi Óscar^{a, b}

(a) Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, Red de Salud Mental de Bizkaia, Euskadi, España

(b) Psiquiatra. Sección de Historia de las Ciencias Médicas y de la Salud. Academia de Ciencias Médicas de Bilbao

Recibido el 29 de junio de 2020; aceptado el 27 de septiembre de 2020

Conferencia pronunciada en la jornada científica organizada por la Sección de Historia de la ACMB y la Red de Salud Mental de Bizkaia (Osakidetza), con ocasión del centenario del fallecimiento del Dr. Nicolás Achúcarro Lund y cincuentenario de la creación del Instituto Neuropsiquiátrico Nicolás Achúcarro (Hospital Zamudio). Bilbao, 9 de noviembre de 2018.

PALABRAS CLAVE

Historia de la psiquiatría.
Manicomio.
Diputación de Bizkaia.
Hospital psiquiátrico.
Asistencia psiquiátrica.
Bermeo.
Zaldibar.
Zamudio.

Resumen:

Recorrido histórico por los orígenes y vicisitudes de la asistencia psiquiátrica hospitalaria en Bizkaia, tomando como punto de partida el inicio del S. XIX y las terribles condiciones asistenciales de la época.

En un principio, los enajenados agudos tuvieron vetado su ingreso en el entonces hospital general de Achuri, recogiendo en la primera cárcel-galera de Urazurrutia, junto a mendigos, delincuentes y prostitutas. Si su estado se mantenía, la inexistencia de una institución para "dementes" en el territorio, obligaba a trasladar a los enfermos a otras provincias, muy alejados de los núcleos familiares y sociales, de quienes, antes o después, quedaban totalmente desarraigados con estancias que se contaban muchas veces por decenios.

Un manicomio provincial fue una aspiración de larga data, que finalmente no llegó a completarse nunca en su totalidad, con respuestas parciales como el hospital de Bermeo en 1900, de gobierno municipal y rápidamente desbordado, o luego el antiguo balneario de Zaldibar para dedicarlo "provisionalmente" en 1923 a fines hospitalarios. A partir de entonces fueron varios los intentos de retomar el asunto del manicomio provincial, con algunos escándalos y denuncias provenientes incluso de fuera del entorno, conformando una sorprendente sucesión de múltiples propuestas y fallidos proyectos hasta el último tercio del S. XX.

Entre otros muchos, el proyecto más ambicioso fue el impulsado a principio de los años 30 en terrenos de Zamudio (hoy Derio), donde se planeó un macrocomplejo hospitalario inicialmente destinado para acoger entre 1.300 y 1.500 enfermos y finalmente transferido en 1951 al Obispado de Bilbao, con fines de seminario. Fue a finales de los años 60 cuando se materializó un nuevo proyecto de clínica psiquiátrica, mucho más modesto

en número de camas, aunque más ambicioso en objetivos terapéuticos, el actual Hospital Zamudio de la Red de Salud Mental de Bizkaia, de Osakidetza.

© 2020 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Todos los derechos reservados.

Ospitale-asistentzia psikiatrikoa Bizkaian. Graziako Andre Mariaren Ospitaletik (Zaragoza) eta Bilboko kartzela-galeratik, Nicolás Achúcarro Institutu Neuropsikiatrikora (egungo Zamudio Ospitalea)

Laburpena:

Ibilbide historikoa Bizkaiko ospitaleko asistentzia psikiatrikoaren jatorrian eta gorabeheretan, XIX. mendearen hasiera eta garaiko asistentzia-baldintza izugarriak abiapuntutzat hartuta. Hasiera batean, inorenganatu akutuek, garai hartan Achuriko ospitale nagusian sartzea debekatua izan zuten, Urazurrutiako lehen galera kartzelan jasoz, eskale, gaizkile eta prostitutekin batera. Bere egoera mantentzen bazen, lurraldean "dementeentzako" erakunderik ez zegoenez, gaixoak beste probintzia batzuetara eraman behar izaten ziren, familia- eta gizarte-guneetatik oso urrun zeudenak, zeinengandik, lehenago edo geroago, erabat deserruta geratzen baitziren hamarkada askotan kontaktzen ziren egonaldiekin.

Probintziako erroetxe bat data luzeko asmo bat izan zen, baina azkenean ez zen osorik amaitu, erantzun partzialekin, 1900. urtean Bermeoko ospitalea, udal-gobernukoa eta berehala gainezka egina, edo, ondoren, Zaldibarko bainuetxe zaharra, 1923an "behin-behinean" ospitale-helburuetarako erabiltzeko. Ordutik aurrera, hainbat saiakera egin ziren erroetxe probintzialaren auziari berriro heltzeko, ingurutik kanpo ere zetozen eskandalu eta salaketa batzuekin, XX. mendearen azken herenera arte huts egindako eta hainbat proposamenen segida harrigarria osatuz.

Beste askoren artean, proiektu handizaleena 30eko hamarkadaren hasieran Zamudioko lurretan (gaur egun Derio) bultzatutakoa izan zen. Bertan, ospitale-makro konplexu bat presatatu zen, hasieran 1.300-1.500 gaixo hartzeko, eta, azkenik, 1951n Bilboko Gotzaindegira transferitu zen, mintegi bat egiteko. 60ko hamarkadaren amaieran gauzatu zen klinika psikiatrikoaren proiektu berri bat, askoz apalagoa ohe kopuruari dagokionez, baina asmo handiagokoa helburu terapeutikoei dagokienez, gaur egungo Bizkaiko Osasun Mentaleko Sareko Zamudio Ospitalea, Osakidetza.

© 2020 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Eskubide guztiak gordeta.

Hospital psychiatric care in Bizkaia. From the Nuestra Señora de Gracia Hospital (Zaragoza) and the jail in Bilbao, to the Nicolás Achúcarro Neuropsychiatric Institute (currently Zamudio Hospital)

Abstract:

Historical tour of the origins and vicissitudes of hospital psychiatric care in Bizkaia, taking as a starting point the beginning of the 19th century and the terrible healthcare conditions of the time.

At first, the acutely alienated were barred from entering the then Achuri General Hospital, being sent to one of the prisons in Bilbao, along with beggars, criminals, and prostitutes. If their state of illness maintained, the absence of an institution for "insane" in the territory, forced the hospitalization in other provinces, far away from their family and friends, from which, sooner or later, they were totally uprooted given the long stays, even for decades. A provincial madhouse was a long-standing aspiration, which finally never came to completion in its entirety, with partial responses such as the Bermeo hospital in 1900, or later the old spa of Zaldibar, "provisionally" dedicated to hospital purposes from 1923. Since then, there have been several attempts to take up the matter of the provincial madhouse, with some scandals and complaints even from outside, forming a surprising succession of multiple proposals and failed projects until the last third of the 20th century. Among many others, the most ambitious project was the one promoted in the early 1930s, where a macro hospital complex was planned to welcome 1,300-1,500 patients and was finally transferred in 1951 to the Bishopric of Bilbao, for seminar purposes. It was in the late 1960s that a new psychiatric clinic project materialized, the current Zamudio Hospital of the Bizkaia Mental Health Network, Osakidetza.

© 2020 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. All rights reserved.

GILTZA-HITZAK

Psikiatriaren historia.
Eroetxea.
Bizkaiko Aldundia.
Ospitale psikiatrikoa.
Asistentzia psikiatrikoa.
Bermeo.
Zaldibar.
Zamudio.

KEYWORDS

History of psychiatry.
Asylum.
Psychiatric hospital.
Psychiatric care.
Bermeo.
Zaldibar.
Zamudio.

Corría el año 1968 cuando se inauguró el actual Hospital Zamudio, psiquiátrico entonces dependiente de la Diputación y hoy integrado en la Red de Salud Mental de Bizkaia (Osakidetza-Servicio Vasco de Salud). Precisamente el año en que se cumplía el cincuentenario del prematuro fallecimiento del neuropatólogo Nicolás Achúcarro, puntualmente conmemorado meses antes por la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, y de quien tomó el hospital su primer nombre como Instituto Neuropsiquiátrico Nicolás Achúcarro.

Fue una ansiada inauguración destinada a paliar muchas de las deficiencias asistenciales sufridas durante muy largo tiempo por la provincia y sus habitantes, quienes soportaron, durante largas décadas, la demora en la construcción de un hospital provincial que viniera a dar respuesta a sus necesidades institucionales de tratamiento psiquiátrico. Postergación no originada en la falta de proyectos e ideas, como iremos enumerando a lo largo del trabajo (tabla I), sino seguramente motivada por el bajo perfil de exigencia que los enfermos mentales y sus familias han mantenido a lo largo de la historia, todo ello acompañado del relativo desinterés social e institucional por sus necesidades y que en último término ha sido la razón principal de su descuido asistencial.

S. XIX. Los inicios: la cárcel galera y el hospital Ntra. Sra. de Gracia de Zaragoza

Remontándonos a principios del S. XIX, si la atención a la enfermedad mental en el mundo occidental era deplorable en general, en España lo era particularmente, tanto por las condiciones en que se encontraban reclusos los enfermos, como por el trato recibido. Asimismo, la escasez de establecimientos que pudieran acogerlos obligaba su traslado a hospitales muy alejados del entorno familiar; perdiéndose con rapidez el contacto, sobre todo entre las clases menos favorecidas, incapaces de sufragar los gastos de costosos desplazamientos. Francisco de Goya dejó testimonio pictórico de cómo se encontraban los enfermos que visitó en el Hospital General de Ntra. Sra. de Gracia de Zaragoza, hacinados y desnudos, descuidados y maltratados, lo que hoy nos permite recrear visualmente cual era la situación en la que estos eran ingresados a principios del s. XIX. De todo ello queda constancia en extenso en la literatura académica y popular y no nos detendremos aquí más.

No fue hasta el 20 mayo de 1849 que se promulgó la Ley de Beneficencia, no publicándose su reglamentación hasta dos años después, el 12 de mayo de 1851. La Ley ordenó la existencia de los hospitales públicos, entre ellos aquellos especiales para el tratamiento de los locos, como forma de garantizar una asistencia que venía recayendo de forma precaria en manos de ayuntamientos, diputaciones y particulares.

Hasta entonces, ni tampoco hasta final de ese siglo, Bizkaia no contaba con institución pública donde recoger a sus enfermos "crónicos", buscando solución a ello en el traslado al hospital aragonés al que nos referíamos antes, muchas veces prolongándose allí el ingreso durante largos años, si no por decenios. Así, de 1805, se

conserva un decreto del Ayuntamiento de Bilbao dando permiso al «procurador veredero» (representante del hospital de Zaragoza encargado de las notificaciones e intermediación) para la postulación en la villa, acordándose igualmente que el síndico le diera la «limosna acostumbrada»¹. Subvención económica que era completada por los honorarios que debían satisfacer los enfermos pudientes, quienes recibían diferentes servicios y dieta alimenticia en base a las cantidades con las que contribuían. En el caso de los dementes pobres de solemnidad, cuya condición debía ser certificada por el párroco de su lugar de procedencia, estos eran recibidos a cargo de la beneficencia pública. En cualquier caso, todos ellos debían presentarse con certificación facultativa jurada, diagnosticados como «dementes actuales y habituales» por los facultativos «que los hayan visitado en dicha su enfermedad»².

Más cerca, el Hospital de los Santos Juanes de Atxuri, que en aquel tiempo atendía a la población de Bilbao, negaba el ingreso a los enfermos dementes, junto a leprosos y afectos de sarna y "mal gálico" (sífilis)³. Tampoco en el nuevo hospital de Atxuri, que le tomó el relevo en 1820, se ingresaban estos pacientes. Así se seguía recogiendo en el reglamento de 1842 que, arrastrando las ordenanzas de 1788, en su artículo 18 dictaba: «No serán admitidos, aunque sean vecinos, los tíficos, leprosos, sarnosos, gálicos, furiosos, locos, hambrientos y los que padecen males habituales; pues de éstos no pudiéndolos desamparar cuidará la noble Villa como es propio de su humanidad...»⁴, es decir que serían atendidos en lugares segregados, específicamente dedicados a ese fin. Una ordenanza que aún se mantuvo hasta la segunda mitad del siglo XX, y que disculpó al hospital de Basurto de ingresar a enfermos mentales durante mucho tiempo.

Si en el hospital general se negaba la atención al demente, para aquellas situaciones "agudas" en que era necesaria su admisión institucional con fines de evaluación, y sobre todo contención, esta se realizaba en cárceles y "cuartos de detenidos", junto a delincuentes, mendigos y prostitutas allí también recogidos. A ese fin se destinaba en Bilbao la llamada cárcel galera, correccional o reformatorio de mujeres⁵, ubicada primero en la actual calle Urazurrutia para luego saltar a diversos emplazamientos al otro lado de la Ría. Su estado no era precisamente el más adecuado para garantizar una mínima comodidad a los allí reclusos, lo que llevó al Ayuntamiento, en 1838, a negar la admisión en dicha cárcel galera a persona alguna, salvo «los cuatro dementes que existen en la actualidad y los demás que en tan lastimoso estado se recojan a la misma»⁶, lo que sucedió durante algún tiempo no pareciendo que los enfermos mentales fueran merecedores de mejor destino.

En cualquier caso, la capacidad de acogida de dicho establecimiento era muy limitada, por lo que una vez superada la fase "aguda" de observación, muchas veces también apremiados por el coste que suponía a los ayuntamientos su mantenimiento, los enfermos eran trasladados a Zaragoza. Traslado que corría a cargo de sus familiares o por algún agente municipal (denominados comisionados), incluida la Guardia Civil⁷. Con esa finali-

dad, en Bilbao, se solicitaron los servicios de diferentes carreteros, como fue en 1845 el caso de la joven Manuela Basterra. Natural de Abando, aquejada de locura y pobre de solemnidad, tras permanecer cuatro meses en observación en el cuarto de detenidos de aquel pueblo, y al que por este motivo «generaba muchos gastos», se deja en manos del carretero Gorgonio o Gregorio Navarro, natural de Frescano (Zaragoza), para su traslado al Hospital de Ntra. Sra. de Gracia a cambio de 760 reales de vellón certificando que «me obligo a llevar en mi carro y entregarla a su director... siempre que en el camino no sucediera una desgracia de la muerte que no es de esperar». Un viaje del que no tenemos otra noticia más allá de que su duración fue de 11 largos días. Este tipo de traslados debieron ser frecuentes, habiendo referencias de pagos a otros carreteros que, con el tiempo o a causa de la competencia, parece disminuyeron algo los precios. Así ocurrió con el traslado de Juan Antonio de Uriarte, de Arrigorriaga, para lo que se requirieron en 1847 los servicios de Esteban de Elejalde por 720 reales, una cantidad razonable «atendiendo a que para el viage (sic) necesita de caballería, y acaso de otra persona más, pues los arrebatos de locura del Uriarte son vastante (sic) fuertes, y él es forzudo. Los parientes del demente reusan (sic) el conducirle».

Un precio aún más barato fue el satisfecho un par de años después, quien sabe si en relación con menores riesgos derivados de su conducción, del presbítero Eugenio Hernando, cura de la parroquia de San Román de Ciérvana, «en estado deplorable de enagenación (sic) mental y demencia furiosa». Siendo probada su «falta de bienes y recursos para poder atender, no ya a su curación, pero ni aun a su precisa subsistencia. Y no habiendo aquí ningún establecimiento destinado al alivio de los desventurados que padecen semejante dolencia...» se solicitó a la Diputación su traslado a Zaragoza pagando por ello y «habiendo procurado hacerlo con la mayor equidad posible», 560 reales a José Navarro, también de Frescano, no sabemos si el mismo carromatero de antes o familiar de este⁸.

En la documentación administrativa que se conserva de la época, predominan más las cuestiones económicas que de otra índole clínica o asistencial, si bien algunos aspectos que tienen que ver con el cuidado de los dementes pobres se pueden entrever en los legajos archivados. Así sabemos acerca de las partidas destinadas a la alimentación en la «Casa de dementes», recogidas regularmente en el libro de actas de los plenos del Ayuntamiento. Por ejemplo, las libradas mensualmente a José M.^º de Vergara, encargado del cuidado de dicha casa, oscilantes en cantidad como fueron los 900 reales de vellón de diciembre de 1841⁹ o los 377 reales, menos de la mitad, en abril de 1841¹⁰. Fluctuaciones en el coste que probablemente tendrían que ver con las propias oscilaciones en el número de asilados, y cuyo monto significaba también una fuente de ingresos complementaria al sueldo del alcaide de la casa. Así queda constancia cuando Miguel García, tras conseguir ese puesto tras el fallecimiento de José María de Vergara¹¹, ha de reclamar el perjuicio que le supuso en 1851 el traspaso del sumi-

nistro de la comida a la cárcel galera desde la Casa de Misericordia¹², viendo así reducido ese ingreso.

El Ayuntamiento igualmente socorría otras necesidades como la reposición de jergones o el suministro de «alguna ropa para vestir a una de las mugeres (sic) detenidas en la casa de dementes», así como eventualmente negaba ese socorro si consideraba podían ser satisfechas por la familia, caso de algún demente que, habiendo sido trasferido ya a la casa familiar, sorprendentemente se le seguía suministrando una ración diariamente¹³. El coste económico de los cuidados dispensados y la cuestión de quién debiera hacer frente a los mismos, si la familia o el erario en caso de pobreza extrema, fue un tema recurrente, siendo esta cuestión una de las primeras a dirimir en caso de indicarse un ingreso. Así leemos en un oficio dirigido al Ayuntamiento de Abando: «Resultando del reconocimiento practicado por los facultativos titulares de esta Villa... que el detenido en la cárcel pública... vecino de esa Anteiglesia, se halla poseído de una enagenación (sic) mental, y no habiendo en esta provincia casa de dementes donde poder encerrarle, se hace preciso que V. averigüe si la familia... tiene recursos para facilitar los cuatro reales diarios que se exigen en el establecim^{to} de Zaragoza, dando V. cuenta en ese Ayuntam^{to}, en el caso contrario, a fin de acordar los medios de facilitar dicha pensión»¹⁴. Cuatro reales diarios que también se reclamaban pocos días antes desde el hospital aragonés, bien a la familia o bien al Ayuntamiento, para hacer frente a la subida de costes en los gastos generados por Manuela Basterra, allí conducida unos años antes como vimos más arriba¹⁵.

Además de los gastos de manutención y abrigo, también queda constancia de algunos arreglos realizados, como las «obrillas» en capilla, dos cuartos y escalera acordadas en 1843¹⁶, o los trabajos de carpintería, cielo raso, caños y obras de recogida de aguas que siguieron poco después y por los que se libraron 2.618 reales de vellón a cargo de la caja general¹⁷. Acometidas que seguramente no llegaron a mejorar mucho la condición de habitabilidad del inmueble.

Por esos años, vista la precariedad asistencial existente en España, Pedro María Rubio, consejero de Instrucción Pública y médico de cámara de Isabel II, tras una visita al hospital de Zaragoza, solicitó a la reina la elaboración de un censo de los enfermos mentales existentes en España, con el objetivo de crear establecimientos especiales destinados a su curación. De aquella visita, rememoraba penosamente: «...pero ¿cómo dejar de decir que reconoció desde luego lo que no debería tener nombre en ninguna lengua, y allí se llaman gabias, constituye un padrón de ignominia para la nación de Europa que lo consienta a mediados del siglo XIX? Allí, enfrente de uno de aquellos inmundos nichos cerrados por una estrecha puerta que presenta en su borde inferior, una hedionda gatera destinada a dar salida a las inmundicias y a la cabeza del desgraciado enfermo, llamó la atención de V. E., como la mía, el hermoso rostro de una joven de 16 a 18 años, que tendida boca abajo con el cuerpo mucho más alto que la cabeza, y por consiguiente con el cuello violentamente encorvado para poder mirar a los

Tabla I
Evolución del número de camas psiquiátricas en Bizkaia. Proyectos y propuestas de emplazamiento a lo largo del tiempo (continúa en la página siguiente)

Año (y población)	Camas	Camas / 1.000 hab. aprox.	Necesidad/Lugar propuesto	Características
1857 (160.579)				Ingresos en Hospital Ntra. Sra. de Gracia (Zaragoza).
1868			Begoña (Bilbao)	Casa de dementes con 120 camas. Para las 3 provincias.
1890			Bermeo	Concurso al que se presentaron Bermeo, Durango y Orduña.
1900 (311.361)			Bermeo	Anteproyecto de obras de Severino Achúcarro. Gestión municipal y ámbito provincial.
1910 (349.923)				
1919			Sondica	Proyecto de Hueto.
1920 (409.550)				
1923			Zaldibar	Antiguo balneario, compra "provisional". Proyecto de Hueto y arquitecto Diego Basterra.
1924	550	1.25		
1930 (485.205)			Transferir Bermeo a Diputación Construir un nuevo manicomio provincial y asilo Manicomio cerca de la ciudad	En relación con la polémica de los manicomios iniciada en Madrid. Proyecto Vicente San Sebastián. 1.000 camas. Concurso varios municipios. Zaldibar para asilo de ancianos y niños. Para atraer alienistas.
1931			Terrenos en Zamudio (Derio) Cruces	Proyecto López Albo Colonia Sanatorio de 1.300-1.500 camas Clínica neuropsiquiátrica de 100 camas
1938			Hotel en calle Henao Edificio de la Caja de Ahorros en Begoña Alquiler de la Casa Galera Ayto. Bilbao	Proyecto de Babío y Aranzamendi. Clínica psiquiátrica de 30-60 camas + dispensario Rechazado por céntrico Utilizado por Patronato Antituberculoso Para 90 dementes. Finalmente, cerrada en 1938
1939	933 (abril)	1.87	Ampliar Zaldibar	Ingresar allí todas las mujeres (532), liberando 160 de Bermeo que recogería los hombres desplazados (salvo 47 de Santa Águeda)
	974 (agos.)	1.91	Estudio de viabilidad de un pabellón de Zamudio (Derio) Centralizar en Zamudio (Derio) y desechar Zaldibar y Bermeo	Para alojar parte de los varones Al menos 3 pabellones de los 4 levantados
1940 (511.135)	974 (feb.)	1.91	Clínica Psiquiátrica o Dispensario	Lo desestima el informe del arquitecto
	987 (mayo)	1.93	Diversas adaptaciones de Zaldibar y Bermeo	
	1026 (agos)	2.01	Desarrollar las instalaciones de Zamudio Clínica Mental + 2 granjas-colonia en Derio y Zaldibar + Bermeo y Zaldibar	200 camas en la Clínica. Propuesta de Vallejo Nágera
1943			Compra o arrendamiento de inmueble para clínica Diferentes ofertas	Se anuncia en prensa Desestimadas
1944	886	1.66	Compra de Bermeo por Diputación Manicomio en Cruces Ampliación de Zaldibar + habilitar parte de Zamudio (Derio) y derribo del resto	Se desestima 400-500 camas. Desestimado 620 camas +595 camas = 1.185 camas para Bizkaia

Año (y población)	Camas	Camas / 1.000 hab. aprox.	Necesidad/Lugar propuesto	Características
1945			Utilizar 2 pabellones (último piso libre) de Zamudio (Derio) Dispensario en Bilbao, con ambulancia para traslados Clínica en 1 pabellón de Zamudio + Colonia Sanatorio en 3 restantes O varones en 1 pabellón + mujeres en Zaldibar + 4 centros de higiene mental	Proyecto de Babío y Aranzamendi, para 600 varones Diputado Fernando Oleaga 200 camas mixtas 800 camas Bermeo (o Gernika), Durango, Markina y Balmaseda
1947			Posibilidad de clínica mental en Hospital de Basurto Solicitud de proyecto al arquitecto	Promovido por Mariano Bustamante. Negativa por parte del hospital
1948			Provincialización de Bermeo por Diputación	
1949			Sanatorios interprovinciales Psiquiátrico-tuberculosos Arrendamiento de local en Basurto para Clínica Clínica mental en Deusto-Ibarrekolanda	Propuesta de Mariano Bustamante Nueva negativa de Basurto Mariano Bustamante y arquitecto de la Diputación 60 camas mixtas
1950 (569.188)			Explanación de terrenos en Deusto-Ibarrekolanda	Se desestima finalmente el proyecto por excesivo
1951			Cesión de edificios de Zamudio (Derio) al Obispado	
1957			Búsqueda de local para Clínica Calle Fika, junto a Maternidad Escuela de maestría Construcción en Basurto Terrenos en Zalla y Santa Marina	16-18 camas Desestimado Desestimado Desestimado Desestimado
1959			Nuevos terrenos en Zamudio "Complejo psiquiátrico" + Clínica	Encomienda a Emiliano Amann (primero 56 camas) 700 hombres+ 800 mujeres + 84 camas con 20 pensionistas y 4 "indeseables"
1960 (754.385)				
1961	1185	1.57	Clínica + 2 pabellones x 200 hombres y mujeres + Mejorar Bermeo y Zaldibar	100 camas. Valenciano Gaya, aconseja reducir el tamaño del complejo psiquiátrico según recomienda la OMS
1962			Clínica Mental	Reducción a 62 camas, según anuncia El Correo.
1963	1246	1.47	Clínica Mental + Complejo psiquiátrico sanatorial	Se sigue a vueltas con su emplazamiento 400 camas + pensionistas. Nunca se materializó
1964				Inicio de las obras
1967	1375	1.62		
1968				Inauguración de instalaciones
1969				Ingreso de los primeros pacientes
1970 (1.043.310)				
1978	1312	1.22		
2018 (1.149.628)	586	0,55		
	+ 320 pisos	(0.84)		

lados, clavaba sus rasgados ojos en los circunstantes con la expresión del más agudo dolor y sin proferir una sola palabra en medio de la confusa gritería de sus desdichados compañeros, que con horribles imprecaciones nos aturdían, asomados igualmente por los agujeros de las

puertas de sus respectivas jaulas»¹⁸. De la publicación de sus resultados, sabemos que, en 1847 y con una población en torno a los 15 millones de habitantes, en «la Península e islas adyacentes» existían 7.277 dementes censados, de ellos 1.626 institucionalizados y el resto

domiciliados en sus propias casas o las de sus parientes. Realmente una cifra muy pequeña en comparación con lo que vendría después. En el caso de Bizkaia, con 150.000 habitantes, sin contar los ingresados en Zaragoza, en aquel momento se contabilizaban 3 en la casa que fue galera de Bilbao, 3 en el hospital de Durango y 132 en su domicilio¹⁹.

Sin embargo, a pesar de estos intentos y las más o menos regulares denuncias acerca del deficiente contexto asistencial, la falta de camas más cercanas a los lugares de origen de los pacientes seguía siendo endémica y especialmente acuciante en Bizkaia, empezando a buscarse diversas alternativas. Tras el cierre de la Casa Galera de Iturribide (abierta entre 1841-44), años después se abrió otra (entre 1848 y 1870), la Casa de Recogidas de "Nuestra Señora de la Caridad o del Refugio" en la Anteglesia de Begoña, que a su cierre se propuso su reconversión en una casa de dementes para «las tres provincias hermanas». Con este fin, en junio de 1868, se acuerda el presupuesto para la creación de una casa de dementes mixta con capacidad para acoger 120 personas²⁰. Un primer proyecto frustrado de los múltiples que seguirán a continuación.

El fallido manicomio vasco-navarro y Real Decreto para la construcción de manicomios por las Diputaciones

Esta deficitaria situación asistencial sensibilizó al filántropo navarro Fermín Daoiz Argaiz, quien a su fallecimiento en 1873 legó gran parte de su fortuna «...de la cual se satisfarán las mandas ya expresadas a la Beneficencia Pública y al efecto y condolido de la pobre humanidad a quien Dios en su soberano poder retira la razón, la primera cualidad del hombre, notando la falta que un Establecimiento de dementes hace en la provincia a que pertenece el pueblo de mi naturaleza y las tres Vascongadas»²¹, si bien ninguno de ellas ejerció su derecho a reclamar su parte en aquel hipotético manicomio que, solo tras muy diversas incidencias, se inauguraría 30 años después en Pamplona²².

Volviendo unos años hacia atrás, decíamos que, en su constitución, el hospital de Atxuri vetaba el ingreso de pacientes psiquiátricos, extremo que quiso suavizar el proyecto de un nuevo reglamento en 1877. Así, la Comisión nombrada para ese fin propone al Ayuntamiento de Bilbao: «No son compatibles en sentir de la Comisión las exclusiones de ciertas enfermedades, que contenía el antiguo Reglamento, con las ideas y las necesidades de la época presente: desaparecieron, á medida que la ciencia médica estiende sus conquistas, muchas preocupaciones que justificaban tan dura como ineficaz precaución, y, si á esto se añade la grande extensión y desarrollo que en la época actual han adquirido ciertas diátesis, resultará que ni la razon, ni la conveniencia pueden aconsejar que se nieguen los auxilios benéficos del asilo hospitalario á los enfermos comprendidos en el capítulo 18 de las antiguas Ordenanzas... Inspirada en el mismo criterio, propone á V. E. la admisión provisional y de observación de los enagenados. No pudiendo estos, sin grave riesgo suyo y de las personas que los rodean permanecer en su

domicilio, se hace preciso proveer á las necesidades de atenderlos provisionalmente y de observar la intensidad de su dolencia. En el art. 6.º del proyecto de Reglamento formula la Comisión una solución que, á la par que satisfaga tan atendible necesidad, conserve sin alteración la índole y carácter del Hospital civil». De forma consecuente y proponiéndose un límite temporal a los ingresos, en el aludido art. 6.º se especifica: «Se dará entrada, en casos y circunstancias especiales, á los pacientes de enagenación mental, aunque solo provisionalmente y por vía de observación. A los treinta días de su estancia y atendidas las observaciones del Sr. Médico-cirujano mayor, deberá volverse el paciente al seno de su familia, si se hallase en condiciones que lo permitan, ó en otro caso se empezará á instruir el expediente necesario para que á la mayor brevedad posible sea trasladado á un manicomio ó á donde sus interesados determinen; no pudiendo de modo alguno hacerse permanente en este establecimiento la estancia de este género de enfermos»²³.

Sin embargo, lo que por un momento supuso un cierto paso adelante en la integración de los enfermos mentales, no habiéndose previsto la necesidad de destinar nuevos recursos complementarios para su asistencia, bien pronto se vuelve contra ellos, percibiéndose como una molestia para el resto de asistidos y planteándose de nuevo su exclusión. Así lo hace Ceferino Garaiorta (médico mayor del hospital) en oficio dirigido al presidente de la junta de gobierno, quejándose de que los ingresos de dementes eran cada vez más frecuentes y causaban trastornos en la asistencia al resto de los pacientes. Juzgando que no había un lugar adecuado para ellos, propuso que se estudie la habilitación de una sala fuera del hospital, solicitud que fue desestimada alegándose falta de medios²⁴.

Pocos meses después, en otro oficio dirigido al alcalde por el presidente de la junta, Toribio Ugalde, se dice que las celdas que ocupan los dementes en observación son muy pequeñas, no reuniendo las condiciones de higiene adecuadas, habiendo empeorado la situación con la R. O. de 19 de mayo de 1885. Esta Orden, que fue uno de los primeros textos legales en ocuparse en España del internamiento²⁵, contemplaba dos tipos de hospitalización, de observación y definitiva, requiriendo de ayuntamientos o diputaciones el disponer de un local «con las convenientes condiciones para recluir a los dementes en observación, donde puedan permanecer hasta que se les conduzca a un manicomio en clase de reclusos permanentes», a la vez que aumentó el periodo máximo de observación a tres meses, prorrogables a seis.

Finalmente, en 1887, el ayuntamiento bilbaíno cierra el deficiente departamento del Hospital de Atxuri, comunicando a la Diputación la necesidad de trasladar a Valladolid a los seis alienados que entonces se encontraban allí ingresados²⁶. Fue el año en el que se promulgó el Real Decreto autorizando a las Diputaciones la construcción de sus propios manicomios, tanto de carácter provincial como regional²⁷, tras reconocerse el Estado incapaz de llevar adelante la reorganización de la asistencia sanita-

ria que había propuesto años antes, por la que los establecimientos de dementes serían considerados como de beneficencia y se disponía la creación de seis de ellos de tipo general para todo el territorio nacional²⁸⁻²⁹.

El manicomio de Bermeo

Este Decreto, junto al retraso en la construcción del proyectado manicomio vasco-navarro y la imperiosa necesidad de camas psiquiátricas más accesibles, llevó a la Diputación de Bizkaia a convocar entre los municipios interesados la posibilidad de instalar en sus terrenos una institución de estas características. Acudieron a la oferta Durango, Orduña y Bermeo, siendo este último a quien fue aceptada su propuesta. En 1890 se pidió al arquitecto Severino Achúcarro, tío del neuropsiquiatra Nicolás Achúcarro, la elaboración de un anteproyecto de obras y el 21 de septiembre de 1892 se formalizó en Bilbao el contrato para la construcción del manicomio en Bermeo. Convenio, según el cual, el municipio cedería gratuitamente los terrenos y asumiría un 18 % de los gastos de construcción, corriendo el resto del presupuesto de la edificación a cargo de la Diputación. La propiedad del edificio quedaba para la provincia, dependiendo su sostenimiento de los fondos municipales, pudiendo cargarse con este fin una tasa de entrada de 40 pts. por paciente y otras 1,38 pts. diarias por los ingresos de beneficencia, a la vez que se podían explotar posibles ingresos privados.

Pero, mientras tanto, el tiempo corría y la precariedad y falta de recursos asistenciales era cada vez más evidente en Bizkaia. Muestra de ello fue la "Nota de la Redacción" que incluyó la *Gaceta Médica del Norte*, antecesora de la actual *Gaceta Médica de Bilbao*, que aprovechando un trabajo reimpresso de J. M. Escuder, *Curación del loco*, aclaraba: «Las celdas de locos de nuestro Hospital Civil (más bien cuartos de castigo) se hallan situadas entre dos patios de salas destinadas a enfermas prostitutas»³⁰, como queriendo dejar bien claro la necesidad de llevar adelante las propuestas de creación de una institución adecuada.

El proyecto inicial de Bermeo, pensado para entre 24-50 pacientes, tras sufrir varias ampliaciones, finalmente fue concluido en 1900. En octubre se recibían los primeros pacientes, trasladados principalmente de Valladolid y Santa Águeda (Mondragón), cerrándose el año con 108 pacientes ingresados. Este número fue creciendo con rapidez, necesitándose pronto nuevas reformas de ampliación³¹⁻³².

De cara a la provisión de la plaza de médico director, en abril de 1900 se convocó un concurso abierto a médicos que hubieran sido, al menos cuatro años, encargados de algún servicio facultativo en un manicomio nacional o extranjero. La oferta fue anunciada en el Boletín Oficial de la Provincia³³ y algunas revistas profesionales a nivel nacional³⁴⁻³⁵. Al concurso se presentaron catorce especialistas de los más diversos puntos del Estado, siendo finalmente elegido, no sin cierta polémica de trasfondo político, Vicente Ots Esquerdo³⁶, puesto del que fue destituido en septiembre de 1901.

Desde su inauguración, la relación entre la Diputación y el Ayuntamiento de Bermeo no estuvo exenta de

dificultades y tensiones derivadas de la propiedad y gestión del hospital. La idea fue que, si bien el hospital tendría carácter provincial, su administración fuera municipal, pero, tan pronto como en 1903, la Diputación se interesó por la posible adquisición y explotación en exclusiva de la institución. Realizándose repetidas gestiones con ese fin, incluida alguna oferta de compra de edificios y terreno, estas no llegaron a materializarse por las importantes discrepancias en las tasaciones realizadas por ambas partes. En 1933, teniendo en cuenta las diferencias habidas hasta ese momento, la Diputación propuso una fórmula amistosa que le permitiera la organización de su servicio de beneficencia provincial, a la vez que garantizara la subsistencia de la obra de beneficencia municipal bermeotarra. Con esa idea, en 1938, los de Bermeo ofrecieron la cesión de terrenos e instalaciones a cambio de 25.000 pts. anuales para el sostenimiento de sus proyectos de beneficencia y la construcción, por parte de la Diputación, de un nuevo asilo. Condiciones valoradas por esta última como exageradas en la tasación realizada, sin poder ocultar en cualquier caso el interés que tenía en las instalaciones, aparentemente más por cuestiones puramente económicas que de otro tipo: «...la economía que ello habría de representar para la Diputación a cuyo beneficio quedaría lo que hoy percibe la Junta Municipal, lo que habría de producir un Pensionado bien organizado, y la diferencia que se pudiera obtener conduciendo a Bermeo a los dementes, hoy situados en distintos Manicomios, con pensiones de 3,50 y de 4,00 pts. diarias» (en ese momento se pagaba 3,00 pts. por cama en Bermeo)³⁷. Finalmente, el traspaso definitivo a la Diputación no tuvo lugar hasta 1948.

Una sucesión de especulativas propuestas y Zaldibar, de balneario a hospital

No resuelto el problema de contar con suficientes camas para toda la provincia, el hospital de Bermeo tiene que acoger pacientes en mucho mayor número de su capacidad real, mientras que otros muchos siguen siendo trasladados al psiquiátrico de Santa Águeda en Mondragón o lugares más alejados como Valladolid. Ante ello, en 1919, la Diputación encarga al Dr. Hueto, director médico de Bermeo, la elaboración de un proyecto para la construcción de un manicomio provincial. La prensa deja constancia de su memoria³⁸, en la que, con un presupuesto de cuatro millones de pesetas, se propone la construcción de varios edificios pequeños, con terrenos anexos donde los enfermos capacitados pudieran desarrollar diversas labores agrícolas en una importante extensión de terreno en Sondica. Sin embargo, la propuesta se va demorando en el tiempo hasta que, tres años después, se acuerda la compra, por 700.000 pts., de un balneario ubicado en Zaldibar para destinarlo a manicomio «provisional»³⁹. En esa misma sesión de la Diputación, comenzó a discutirse también el proyecto de adquisición de terrenos para la construcción definitiva del gran manicomio de Sondica, pero el reloj siguió corriendo sin alcanzarse el acuerdo y a las once de la noche se levantó la sesión por falta de nú-

mero suficiente de diputados⁴⁰, viendo así pospuesta *sine die* su conclusión.

Bajo la dirección del Dr. Hueto y del arquitecto Diego Basterra, tras poco más de un año y de sortear un informe desfavorable a su utilización como manicomio, se anuncia la precipitada «Inauguración parcial del Manicomio de Zaldívar», justo dos días antes del cese del presidente de la Diputación. El proyecto constaba de cuatro pabellones, capaces para 300 enfermas, de los cuales solo se inauguraba el que anteriormente sirvió para albergue de veraneantes. Los restantes seguían en obras, el pensionado casi concluido, mientras que los de beneficencia (admisión y hospital) y el de personal iban muy retrasados. La crónica de época así lo relataba: «A las tres y media de la tarde, salieron en varios automóviles las personalidades invitadas al acto. La Junta de Patronato de damas del nuevo manicomio, acudió en pleno con su presidenta, doña Caridad Mac-Mahón. También acudieron otras señoras y señoritas, que con su presencia realzaron el acto... Una vez allí, se procedió á la inauguración de uno de los cuatro pabellones, en donde quedaron establecidas ocho alienadas, que previamente habían sido llevadas de Bermeo y que conversaron pacíficamente con las personalidades asistentes al acto. Las infelices se mostraban encantadas»⁴¹. Infelices que, otro rotativo explicó, «Para inaugurar el pabellón se llevaron de Bermeo a Zaldívar, en automóviles, ocho alienadas que fueron convenientemente acomodadas», ilustrando la reseña con una sonriente fotografía de la «Junta de damas y las autoridades en el acto de inauguración» y otra imagen de «un rincón del parque del antiguo balneario que servirá ahora de dulce refugio a las pobres alienadas»⁴².

Sin embargo, el cambio en el proyectado manicomio modelo en Sondica y el posterior desarrollo asistencial en Zaldibar, no fueron del agrado de su director Felipe Hueto, que renunciaba al poco tiempo a su cargo tras varios desencuentros administrativos y polémicas periódicas. Así escribía en su tercera y última solicitud de cese a la Diputación: «...Hace cinco años que la Diputación de Vizcaya, en lozana prosperidad y por espontaneo impulso, decidió resolver el difícil problema de la asistencia manicomial a los enfermos mentales privados de recursos, y para lograrlo tuvo la idea de requerir mi concurso, ofreciéndome, unánime, un puesto que ni solicité ni hube de aceptar sin previa exposición de mi criterio sobre el caso y de los medios que estimaba indispensables para la consecución de tan extraordinarios empeños.

Enamorado de mi especialidad, y envanecido por tan solícito y efusivo requerimiento, abandoné el cargo que ocupaba, dejé clase y laboratorios, clientes y enfermos y realicé en Vizcaya y en el extranjero los viajes y trabajos indispensables para que tuviese adecuado desarrollo la inspirada idea de levantar el Manicomio modelo de España entera que ambicionaba aquella Diputación.

Mudanzas de fortuna en las arcas provinciales o de pensamiento en sus administradores indecisos, redujeron a un modesto cambio de Balneario en Manicomio las magníficas aspiraciones de antaño. Atemperándome a

las circunstancias, he procurado en el reciente programa de Zaldívar, como intenté en el más amplio del nuevo Manicomio, imprimir a los sacrificios pecuniarios de V. E. la máxima eficacia y organizar científica y económicamente la adaptación del establecimiento y la asistencia de los reclusos en el mismo, a fin de conseguir que mi cooperación facultativa no quedase reducida a un histriónico y miserable cometido que rechaza mi concepto de los deberes y derechos de un funcionario digno.

Comprendiendo la incompatibilidad manifiesta de mi concepción del cargo de director del Manicomio con el triste papel de testigo o disculpador de tantos errores como venían sucediéndose, presente a vucencia, por conducto del señor presidente, la dimisión de mi cargo...»⁴³.

Dos meses después es nombrado para ocupar ese puesto el Dr. Wenceslao López Albo⁴⁴, quien, entre otras personalidades científicas de la época, había trabajado con Nicolás Achúcarro en Madrid. Sobre esas fechas, el manicomio tenía una capacidad aproximada para 250 pacientes, si bien solo alojaba a 150 mujeres. En total, en Vizcaya, sumando los pacientes (hombres y mujeres) ingresados en Bermeo, sumaban un total de 550 enfermos, el 1,25 ‰ de la población, sin contar los desplazados fuera de la provincia.

Tras la llegada de López Albo a Zaldibar, *La Gaceta del Norte* publica un par de extensos artículos donde, además de describirse la breve historia e instalaciones del hospital, López Albo se extiende acerca de la necesidad de desarrollar novedosos sistemas de asistencia extrahospitalaria y conceptos de higiene mental⁴⁵. Ideas que desarrollaría más en extenso presentándolas en el Congreso de la Liga Española de Higiene Mental que tuvo lugar en Bilbao en septiembre de 1928, llevándolas finalmente a cabo en la nueva “Casa de Salud de Valdecilla” en Santander⁴⁶, donde marchó como director a mediados de 1928. Pocos años después, propuso un modelo similar para intentar solucionar el problema asistencial vizcaíno, con un ambicioso megaproyecto que veremos más adelante.

Asumido el gobierno del hospital por Severo Aranzamendi, quien fue nombrado subdirector del establecimiento con ese fin⁴⁷, el censo de mujeres era ya de 269, 10 de ellas de pago, habiéndose superado las 250 camas presupuestadas. Sin embargo, si hacemos caso de la crónica, casi publrreportaje, que *La Gaceta del Norte* publicó a principios de 1929, sus instalaciones y funcionamiento eran dignas de alabanza en opinión del reportero que las visitó⁴⁸.

El problema manicomial vizcaíno en la prensa de Madrid

Muy poco tiempo después, de forma sorprendente y cuando parecía que el asunto de la hospitalización psiquiátrica estaba más o menos solucionado, se formó un gran revuelo mediático tras la publicación en *El Sol*, periódico liberal madrileño, de una breve nota de redacción⁴⁹. En ella se pregunta por qué ya nadie hablaba en Bilbao del problema manicomial, censurando a renglón seguido: «en los establecimientos de Bermeo y Zaldívar,

de instalación deficientísima, se hacían los alienados, desamparados de una dirección técnica apropiada. Se está obrando como si se creyera —y puede ser que algunos lo crean— que un manicomio es un almacén de locos. Pero a los locos no se los recluye únicamente para que no perturben la vida de los cuerdos, sino para intentar restituirles la salud mental que perdieron. Y esto es lo que no puede hacer un médico carente de especialización», para finalizar preguntándose a qué se esperaba para actuar sobre dicha situación⁵⁰. Parecería que dicha nota pasó desapercibida, no siéndolo así otra segunda que desencadenó una encendida defensa de los servicios, incluida una precipitada visita de una delegación de la Diputación a Zaldibar, para entonces ya con 285 pacientes, incluidas 12 pensionistas. Sigue algún cruce de cartas, duramente respondidas desde *El Sol*, y algunos artículos locales en vehemente defensa de las instituciones provinciales, que sin embargo no pueden menos que reconocer posibles deficiencias en el de Bermeo. En relación con este hospital, se invoca su carácter municipal para descargar de responsabilidad a la Diputación, habiendo también quien apunta precisamente a la necesidad de que la Diputación lo asumiera totalmente, o que esta construyera un nuevo manicomio que diera respuesta a las necesidades provinciales, recogiendo asimismo a todos aquellos enfermos distribuidos por diferentes provincias⁵¹. Tampoco cayeron nada bien las afirmaciones del rotativo madrileño entre los médicos bilbainos, quienes convocaron un banquete de desagravio y homenaje al Dr. Aranzamendi. Poco a poco, el enfado y alboroto generado fue cediendo y, de forma menos ruidosa, el interés se dirige hacia el problema real en la asistencia. De esta manera, sin reconocer en ningún momento la pertinencia o justeza de la denuncia periódica realizada, se vuelve a defender la construcción de un nuevo manicomio provincial, más cercano a la ciudad de forma que ofreciera un mayor atractivo a posibles alienistas de prestigio: «si el cargo les obligase a residir alejados de una gran capital donde, aparte de otros alicientes de la vida de las ciudades, han de formar su clientela»⁵². Valorándose una peor oferta asistencial por parte del hospital de Bermeo, se aconseja la unificación de las juntas rectoras de los dos hospitales existentes, como forma de salir al paso de posibles deficiencias originadas por su carácter municipal. Una “provincialización” de Bermeo en la que la Diputación no parecía estar muy interesada, inclinándose más por un nuevo proyecto elaborado por Vicente San Sebastián, entonces diputado provincial y poco antes presidente del Colegio de Médicos de Vizcaya quien, en un informe sobre la Beneficencia Provincial, en junio de 1930 propuso la construcción de un nuevo hospital general provincial de mil camas que desahogara el de Basurto, un manicomio, de otras mil camas, y la reconversión del manicomio “provisional” de Zaldibar en asilo para ancianos y niños.

Por el contrario, la provincialización del hospital, en ese momento, sí era del interés de Bermeo, que así lo solicitó aprovechando la injerencia de la Diputación en lo que consideró asuntos de su incumbencia y que conllevó asimismo la dimisión de Robustiano Elorrieta, su direc-

tor. El episodio, sin duda con otros condicionantes políticos y económicos, fue secundario a la prohibición de la Comisión provincial del trabajo de los dementes, algo frente a lo que los mismos pacientes se rebelaron para pasmo del columnista que cubrió la información: «... los enfermos pobres habían protestado de la decisión prohibitiva. Examinados estos razonamientos, con la natural sorpresa en cuanto a la protesta de los dementes, como si se tratase de temperamentos normales, se modificó por la Comisión de Gobernación el acuerdo, reduciéndolo a prohibir que los dementes trabajasen, como lo venían haciendo, en obras fuera del establecimiento en beneficio del Municipio... en consideración a los enfermos, expuestos en los trabajos del parque o en el arreglo de las calles al ludibrio público, principalmente de los niños, y evitar, además, que en un momento determinado alguno de los dementes, en un acceso de exaltación, pudiera llevar a cabo la comisión de algún delito»⁵³. Mientras tanto, la situación siguió complicándose para los enfermos vizcainos, que ven como Santa Águeda y Pamplona les cierran sus puertas desbordados igualmente.

Un proyecto de macromanicomio modelo en Zamudio (Derio)

Con la solución propuesta por Vicente San Sebastián, se acuerda la convocatoria de un concurso⁵⁴ por el que, desestimando otras ofertas provenientes de Munguía, Durango y Lujua, se propone la construcción del nuevo manicomio en terrenos del Ayuntamiento de Zamudio (hoy pertenecientes a Derio). Es evidente que en el concurso tuvieron que existir importantes intereses económicos, llegando al punto de curiosas maniobras entre unos y otros, tretas como las ensayadas desde Munguía sacando a colación ciertos casos de tifus existentes en las inmediaciones de los terrenos de Zamudio⁵⁵. Más llamativo fue el cambio de opinión entre parte de la prensa local, que si bien parecía había acogido de muy buena gana la idea de las nuevas instituciones, poco después parte de ella se desmarca de la idea⁵⁶, mientras que sus defensores acusaban a la Junta de Caridad del Hospital de Basurto de posibles intereses contrarios⁵⁷.

Pero si en relación con la construcción del nuevo hospital (general) provincial persistía el debate, el proyecto del manicomio sigue adelante, nombrándose una Comisión Gestora, cuyo presidente, tras visitar Bermeo en julio de 1931, certifica las pésimas condiciones en las que se encuentra y la dolorosa impresión que le genera el vergonzoso hacinamiento, las camas en los pasillos, el insoportable olor y los pequeños derrumbes, ante lo que urge la construcción de un nuevo hospital⁵⁸. Una situación que, a tenor de algún otro reportaje en una revista médica, no era nada comparable a la de Zaldibar⁵⁹.

Finalmente se compran los terrenos de Zamudio, que no deben confundirse con los que ocupa el actual hospital, donde se iría a levantar el manicomio modelo, según el proyecto elaborado por el psiquiatra Wenceslao López Albo (que había sido director de Zaldívar años antes⁶⁰) y el arquitecto Diego Basterra, tras un viaje por Europa acompañados por Vicente San Sebastián. Dicho pro-

yecto, divulgado tanto en prensa generalista como especializada⁶¹⁻⁶², consistía en una colonia-sanatorio agrícola e industrial de 1.300 a 1.500 camas, aneja a una granja escuela para los «futuros caseros... que cumplirá la doble finalidad de servir para la enseñanza práctica de la agricultura a los labradores de la provincia y para la utilización de los enfermos en su propio beneficio. Tal vez —no nos atrevemos a asegurarlo— sea esta simbiosis de Escuela Práctica de Agricultura y Manicomio el primer ejemplo que dará, no solo en España, sino en el extranjero». Junto a lo anterior, se contemplaba también una Clínica Neuropsiquiátrica y dispensario de Higiene Mental, con otras cien camas en Cruces.

Parece que en esa ocasión las cosas toman un cierto ritmo y, a finales de 1931, se hizo público el concurso para la construcción de lo que, curiosamente, en ese momento se denominaron «viviendas de enfermos mentales», cuatro enormes pabellones que debían estar finalizados para mediados de 1934⁶³. A la vez que se inicia la construcción de los pabellones, se van preparando algunas de las actividades proyectadas para sus futuros moradores según aconsejaban los más modernos abordajes ocupacionales. Entre ellas la suficiente dotación de mimbreras que, cultivadas en terrenos de la granja escuela, suministrarían «la materia prima para sus trabajos de cestería, mobiliario y enseres de este género». Con este fin, se solicitan presupuestos a Francia y Zumárraga, encargándose finalmente la nada despreciable cantidad de 300.000 «estaquillas de mimbre»⁶⁴. Mientras se estaba a la espera de ellas, la noche de San Sebastián de 1933, sorprendió a todos con el repentino derrumbe parcial del primero de los pabellones construidos, hecho que fue atribuido a la caída de una de las grúas, supuestamente por un fallo en uno de sus cables de anclaje, toda vez que se trataba de una «forma modernísima en esta clase de construcciones»⁶⁵. Sin embargo, muy pocos días después y de nuevo de forma inesperada, otro de los pabellones se vino abajo, en esta ocasión sin causa aparente⁶⁶. Afortunadamente, en ninguno de los derrumbamientos hubo víctimas, aunque sí cuantiosas pérdidas materiales. Constituida una comisión con el fin de estudiar las posibles causas de lo sucedido, tras diversos cruces de acusaciones, tanto políticas como técnicas, finalmente se concluye que el desastre fue originado en la baja calidad de los materiales empleados, atribuible al bajo precio abonado para su construcción, proponiéndose la rescisión del contrato a los constructores y la destitución del arquitecto municipal, a pesar del informe exculpatorio del propio Colegio Vasco-Navarro de Arquitectos⁶⁷.

Mientras tanto, las obras seguían lentamente, jalonadas con los más diversos incidentes, tales como el plan de asalto a la taberna-estanco donde se pagaban los jornales de los obreros, felizmente frustrado por la Policía apresando a la banda en el fielato de Santo Domingo⁶⁸. O, ya con año y medio de retraso sobre la fecha prevista para su conclusión, la solicitud de instalar en sus cercanías un puesto de miñones, dirigido a garantizar la seguridad del personal que trabajaba en la Granja, así como no se cobijaran gitanos y maleantes en las instala-

ciones en construcción⁶⁹. Durante la Guerra Civil, en mayo de 1937 su estructura fue bombardeada, para posteriormente, paralizadas las obras, ser utilizada para los más diversos usos y cometidos, tales como fábrica de armas o piñones de bicicleta, vaquería, cuartel, vivienda, premilicia y campo de entrenamiento del Frente de Juventudes.

Clínica Psiquiátrica Provincial en Bilbao y reordenamiento de camas en Zaldibar y Bermeo

Paralizado el proyecto del manicomio modelo, las necesidades de camas psiquiátricas seguían siendo acuciantes, debiendo buscarse algunas otras alternativas que vinieran a paliar la situación. Así, en 1938, tras la ocupación de Bilbao y todavía no acabada la Guerra Civil, se solicitaron informes a los directores de Bermeo y Zaldibar, Antonio Babío y Severo Aranzamendi, quienes apoyaron la idea de crear una Clínica Psiquiátrica con 30 o 60 camas de hospitalización breve, incluidas algunas para pensionistas que contribuirían al sostenimiento de los gastos. Dicho centro, debiera estar además provisto de un Dispensario o Policlínica aneja, donde atender a los enfermos no necesitados de ingreso, junto a un “Servicio Social” a cargo de una “enfermera visitadora” con la misión de velar por los enfermos de alta. La clínica convendría que estuviera alejada de los grandes manicomios existentes, con estancias de no más de cuatro a seis semanas, tras las que serían trasladados a los hospitales aquellos que no pudieran salir de alta. Además, debiera estar ubicada en el extrarradio, para aislarla de los ruidos urbanos, así como evitar asimismo las posibles molestias al vecindario, motivos por los que se desaconsejó la adaptación de un hotel visitado en la calle Henao, y llevaron al arquitecto provincial a valorar la posibilidad de acondicionar un edificio, ubicado en Begoña y propiedad de la Caja de Ahorros Vizcaína, utilizado en ese momento por el Patronato Nacional Antituberculoso⁷⁰. Poco antes, desde el Consistorio bilbaino se ofreció a la Diputación el alquiler de la Casa Galera, «capaz de albergar 90 enfermos mentales». La idea no prosperó y esta cierra sus puertas a final de 1938, pasando los sentenciados a arresto menor y mendigos pernoctantes a los pabellones de Elejabarri, mientras que los 11 dementes allí recluidos (7 varones y 4 mujeres) debieron ser realojados en diversos centros, entre ellos en un congestionado Bermeo⁷¹. Una situación de desbordamiento por la que, pocas semanas después, se acuerda solicitar a Bermeo la cesión del Asilo Municipal (pabellón ubicado dentro del complejo manicomial), con el fin de ampliar las camas psiquiátricas⁷².

Otra de las soluciones propuestas fue la construcción de un nuevo pabellón en Zaldibar, lo que permitiría hospitalizar allí a la totalidad de las 532 mujeres vizcaínas entonces diseminadas por Zaldibar, Bermeo, Mondragón y Palencia, a la vez que se liberarían 160 camas en Bermeo que de esa forma se desahogaba ligeramente y quedaba en disposición de recibir los 111 pacientes desplazados en Pamplona y Palencia (en Santa Águeda seguirían 47). En mayo de 1939 se dieron instrucciones al arquitecto provincial para el estudio de esa posible

construcción, a la vez que se le solicita considerar la viabilidad para utilizar uno de los fallidos pabellones de Zamudio (Derio) con el fin de alojar un cierto número de pacientes varones. Junto a todo ello, se apunta otra posible «solución total» que pasaría por «prescindir no solo de Bermeo, sino también de Zaldívar, centralizando en Zamudio todos los dementes, (...) para ello habrían de habilitarse por lo menos tres de los pabellones con el consiguiente gasto, dejando sin destino inmediato las construcciones de los actuales manicomios y sin más ventaja en cuanto a las mujeres que la que pudiera suponer la economía de una administración única»⁷³. Soluciones, todas ellas, donde lo que primaba básicamente fueron las consideraciones exclusivamente económicas, más allá de cualquier otra de tipo clínico o de conveniencia para los enfermos y sus familias.

Ese verano de 1939, tras la solicitud desde Zaldibar de suspender los ingresos por incapacidad para absorberlos, se dio una nueva llamada de atención hacia el imparable desbordamiento de los hospitales, con Bermeo acumulando camas ubicadas en los pasillos, así como con un alto número de enfermos desplazados fuera de la provincia, algo especialmente preocupante para las arcas provinciales por su sobrecoste, con una inversión anual superior al millón de pesetas en la atención hospitalaria psiquiátrica.

Resulta de especial interés, clínico y sociológico, comprobar que fue precisamente justo al término de la Guerra Civil cuando mayor número de camas psiquiátricas fueron ocupadas en un muy corto espacio de tiempo, pasando de las 933, en abril de 1939, a las 1026 en agosto de 1940. Un incremento del 10 % que tuvo lugar particularmente en Bermeo, que absorbió 68 de las 93 nuevas camas contabilizadas en tan corto espacio de tiempo, pudiéndonos imaginar lo que tuvo que suponer para los enfermos y profesionales en un ya sobreexplotado hospital.

Desestimándose nuevamente la provincialización del hospital de Bermeo, tanto por las graves deficiencias que presentaba como por la dificultad estructural para su ampliación, la solución propuesta fue la creación de una nueva Comisión que pudiera estudiar de forma centralizada las diversas posibilidades que se estaban barajando por separado, principalmente la ampliación de Zaldibar y el aprovechamiento de lo construido en Zamudio. Propuesta que es apoyada igualmente desde la Comisión de Hacienda, especialmente preocupada por las cuestiones económicas apuntadas, que propone acabar los pabellones de Zamudio (Derio) y, en un intento de sacar beneficios, ofertar las eventuales plazas sobrantes a provincias limítrofes que tenían un problema de camas similar.

Con ese objetivo, en marzo de 1940, se enviaron oficios a las Diputaciones del entorno (Santander, Asturias, León, Burgos, Álava, Guipúzcoa, Soria, Logroño, Zaragoza, Huesca y Teruel), preguntando por la posible utilización de los servicios del manicomio de Zamudio que se planeaba terminar. Ninguna de las respuestas mostró interés mayor en la oferta, si bien algunas no la descartaron totalmente, siendo práctica habitual en varias de ellas tener enfermos desplazados fuera de sus límites.

Por otra parte, y también desde un criterio puramente financiero, se señala la excepcional importancia que tendría para el funcionamiento económico del manicomio el cultivo y crianza de ganado a cargo del trabajo de los dementes «para atender a las necesidades de los establecimientos de beneficencia obteniendo con ello positivas ventajas en la calidad y precio de los productos»⁷⁴.

El informe elaborado por el arquitecto con las propuestas de solución al problema manicomial se abre señalando una acumulación anual de unos 10-12 enfermos (acumulación que, en términos de camas totales, en mayo era ya cercana al millar y se había superado con creces solo un trimestre después), lo que se atribuye «al abuso de las bebidas alcohólicas característico de este país y a los matrimonios entre familia», problemáticas para las que se proponen estrategias preventivas y curativas. Las primeras apoyadas en la “inspección social”, mientras que para las segundas sería necesario disponer de una “Clínica Psiquiátrica” o “Dispensario” que permitiera un tratamiento temprano y más eficaz. Opción esta última que el mismo arquitecto, aun defendiéndola, desestima desengañado por la experiencia acumulada tras las múltiples veces que ya se había discutido previamente esa posibilidad sin resultados tangibles. Seguidamente, dirige la atención a las cuatro estructuras inacabadas de hormigón existentes en Zamudio (Derio), que recuerda fueron proyectadas para una población de 1.500 asilados, pero que, en su opinión, fácilmente podrían acoger 2.000 o alguno más. Tras estas consideraciones propone una serie de posibilidades: 1) Acondicionar los pabellones de Zamudio, bien en parte o en su totalidad, hasta dar cabida a unas 1.250 camas mixtas, o menos si solo se fueran a ingresar varones. 2) Ampliar Zaldibar, en ese momento con 270 camas de mujer, hasta las 626 camas que acogieran a la totalidad de asiladas a cargo de la Diputación, incluidas aquellas en Bermeo. 3) Bermeo, con 441 camas, se calculó que realmente no tenía capacidad para más de 274, por lo que se propone su ampliación física para añadir 193 camas y así acoger con cierta comodidad los varones asilados repartidos por diferentes lugares, junto a un excedente de 50 camas. Para ello se aconseja la compra de las instalaciones de Bermeo por parte de la Diputación y se presentan varias opciones, mejor o peor resueltas, rehabilitando el Asilo anexo, así como construyendo nuevos edificios. 4) Entre las soluciones propuestas, se incluye otra que, si bien no se desarrolla, nos da cuenta de haberse considerado otros posibles emplazamientos complementarios a Zaldibar (Balneario de La Muela en Orduña u otro). Para terminar, sin referencia tampoco a otras cuestiones clínico-asistenciales, se detiene en otro tipo de consideraciones que califica de políticas, y que comprobamos que alguna de ellas mantiene hoy en día toda su actualidad, mediatizando la adaptación racional de nuestros servicios: «La desaparición del Manicomio de Bermeo causaría malestar en este pueblo, cuyos intereses se hayan vinculados en gran parte a la vida del Manicomio. Por otra parte, la Diputación aumentaría su prestigio si en circunstancias tan difíciles como las ac-

tuales, consigue llevar a cabo una obra como la de Zamudio, que dotaría a Vizcaya de uno de los mejores Manicomios nacionales». Finalmente, su recomendación última pasa por desarrollar Zamudio como proyecto de futuro, no solo por la modernidad de las instalaciones, sino por la mayor facilidad para la ubicación de una clínica-dispensario cercana a Bilbao, así como contar con espacio suficiente para una granja y terrenos destinados a laborterapia⁷⁵.

Vallejo Nágera y la Clínica Mental

Mientras, la población asilada seguía acumulándose inexorablemente, para sobrepasar el millar de personas en agosto de 1940, mes en que la Diputación recibe un nuevo anteproyecto firmado, en esta ocasión, en Bilbao por el psiquiatra Antonio Vallejo Nágera. Este da la vuelta a las propuestas realizadas hasta ese momento, modificando radicalmente la organización psiquiátrica al aconsejar una clínica psiquiátrica de doscientas camas (cien para cada sexo), incluidas algunas para pensionistas privados, dirigida al mayor número de curaciones en el periodo agudo de la enfermedad. En ella, los pacientes esquizofrénicos (el 80 % de los ingresos según Vallejo) se someterían a los tratamientos convulsionantes de Sakel (comas hipoglucémicos por insulina) y Meduna (choques cardiazólicos), con lo que se alcanzaría «un porcentaje del 50 % de curaciones totales y definitivas más un 30 % de remisiones compatibles con la reeducación y el trabajo, restando un 20 % de enfermos... incurables y crónicos». Además, funcionarían dos granjas-colonias agrícolas: una en Zaldibar, especializada en avicultura y cunicultura, para mujeres, y la otra en los terrenos de Derio, para hombres. Bermeo y Zaldibar quedarían «para enfermos crónicos, incurables peligrosos y dementes inaccesibles a toda terapéutica». Para los «niños anormales» aconsejaba la reeducación a partir de los 6 años, para luego, llegando a la edad adulta y en condiciones de ser obreros capacitados, ser atendidos en granjas o colonias de trabajo, mientras que los «imbéciles profundos» pasarían a los asilos manicomiales con la mayoría de edad. Los epilépticos podrían atenderse lo mismo en las colonias de trabajo que en los asilos manicomiales en función de su estado psíquico⁷⁶. Una propuesta que desde la Comisión de Gobernación se acogió con entusiasmo, para, en una especie de cuento de la lechera de suma y resta de camas, «...confiar en que en un plazo corto y breve estaría en marcha la solución total de nuestros problemas».

Esta idea parece actuó como punto de inflexión en los presupuestos teóricos barajados hasta ese momento, considerándose preferente la realización de la clínica mental, dirigida al tratamiento precoz y agudo de la enfermedad, antes que el acondicionamiento de los manicomios, que quedarían reservados a la hospitalización crónica.

Siguen pasando los meses y, a mediados de 1943, entendiendo que la posible ampliación de Zaldibar y la provincialización de Bermeo ya estaban en marcha, la Comisión de Gobernación dirige su atención hacia la apuntada Clínica Mental. Desestimando cualquier pro-

yecto de «grandes vuelos», independiente o vinculada a otro centro benéfico como el Hospital Provincial, propone como alternativa una solución más modesta que pasase por la compra o arrendamiento de un inmueble, con capacidad para 20 a 40 camas, en la capital o sus inmediaciones. Solución, eso sí, que «...exigiría, desde luego, la adquisición de una furgoneta para el traslado de enfermos que fuese preciso enviar a los manicomios»⁷⁷. Nada más publicarse el acuerdo en prensa y Boletín Oficial a final de año, Vallejo Nágera escribe congratulándose con la decisión y deseando un rápido desenlace del proyecto «...con la colaboración de los competentes compañeros de esa Pinto, Villanueva y Figueirido (sic), además de los que desempeñan servicio en Bermeo y Zaldívar», a la vez que sugiere que los puestos asistenciales fueran ocupados de forma interina, a la espera de una futura oposición, pendientes en ese momento de la ansiada reforma psiquiátrica en España. Tras recibirse diversas ofertas, algunas se rechazan de plano por su ubicación o características (Santutxu, Basurto-Kobetas, Elorrio), mientras que para el resto, incluido un intento de recomendación en el que interviene el Obispo de Oviedo ante el Presidente de las Cortes Españolas, que parece ser fue la más atractiva para la Diputación, finalmente tampoco se llegó a cerrar ningún acuerdo, quedando pospuesto una vez más el proyecto de la Clínica Mental.

Un nuevo manicomio. Primero en Cruces y luego vuelta a empezar

En un nuevo e inesperado regate, en mayo de 1944, la Diputación acuerda solicitar a la Universidad de Valladolid la elaboración de un programa que sirviera de base para convocar unas oposiciones dirigidas a cubrir la plaza de director médico, destinada al asesoramiento técnico y jefatura de los Servicios Psiquiátricos⁷⁸. Ese mismo mes, el presidente de la Diputación no puede más que reconocer la lentitud de todo el proceso y retomar el asunto prioritario que había quedado en suspenso: «Entre los problemas que para nuestra actuación se plantean es sin duda alguna el de asistencia manicomial, el que se presenta con más graves y acuciadores caracteres sobre todo en lo que afecta a dementes varones, hoy acogidos en el Manicomio de Bermeo. En el ánimo de todos está la realidad de nuestra afirmación, y prueba de ello son las preocupaciones suscitadas y las resoluciones adoptadas para la ampliación del sanatorio Psiquiátrico de Zaldívar (terminada luego en octubre de 1945), para la creación de la Clínica Mental y para la designación de un Director facultativo como garantía de una futura organización, pero también todos conocen la lentitud de actuación que forzosamente impone a las Corporaciones los trámites y requisitos procesales, que si no obstaculizan en absoluto, por lo menos entorpece y retrasan muchas veces la realización y la eficacia de los más acertados proyectos. No es de ahora, sino desde el año 1.903, se viene estudiando la posibilidad de provincializar el manicomio de Bermeo, se ha escrito mucho, se ha gestionado más, y en cuarenta años de buenas intenciones

nada se ha conseguido; el establecimiento sigue siendo lamentable excepción en nuestros servicios, ni responde a una orientación facultativa, ni tiene organizada debidamente la asistencia, ni el edificio reúne las mínimas condiciones de higiene y salubridad y económicamente lo que a la Diputación cuesta igual si no supera a lo que se abona en otros establecimientos similares montados y atendidos con los adelantos que reclama la moderna psiquiatría». Seguidamente, como si de un capítulo más de una extraña historia interminable se tratara, se retoma la idea de construir un nuevo manicomio, en esta ocasión exclusivamente para cuatrocientos o quinientos hombres, desestimando la compra del hospital al Ayuntamiento de Bermeo debido el elevado precio solicitado y el mal estado de las instalaciones⁷⁹. Con ese fin se propusieron unos terrenos que la Diputación tenía en el barrio de Cruces, pero que la comisión formada por Ángel Uruñuela (Inspector General de Sanidad), Eugenio M. de Aguinaga (Arquitecto provincial) y el psiquiatra César A. Figuerido finalmente desaconsejaron por la fragmentación del terreno en tres partes, así como resultar pequeño para organizar la terapéutica agrícola⁸⁰.

Ante esta situación, se vuelve una vez más la vista a los inconclusos pabellones existentes en Zamudio (Derio), pidiéndose al arquitecto provincial el estudio de su readaptación, pero disminuyendo la cantidad de camas presupuestadas en un principio a un máximo de 570 para enfermos varones, incluidas cuarenta de la clínica de observación y treinta de infecciosos y tuberculosos. La solución propuesta, seguramente con gran dosis de escepticismo por parte del arquitecto que reproducía literalmente los mismos cálculos económicos presentados cuatro años antes, sugiere acabar dos de los pabellones levantados y el derribo de los otros dos restantes, confiando en que el escombros generado pudiera amortizar el propio gasto de su demolición, no sin antes ser necesario solventar el problema del abastecimiento de agua, que seguía coleando todavía desde el inicio de las obras en la década previa.

Finalmente, con un censo total de 869 enfermos mentales adultos (327 hombres y 542 mujeres) en Bizkaia, ligeramente menor que los existentes a finales de 1940, Eugenio Aguinaga propone la ampliación de Zaldibar hasta 620 camas y la creación de 565 en Zamudio (Derio), dotando así a la provincia de 1.185 camas, que se pensaban serían suficientes para sus necesidades presentes y futuras. Una previsión que sin embargo se alcanzó en 1961, y ya para 1967, el año previo a la inauguración del actual Hospital Zamudio, Bizkaia contabilizó 1.375 camas a su cargo.

Con este objetivo y reconociéndose que «los pabellones de hormigón armado levantados en Zamudio exceden de lo que esas necesidades representan», la Comisión de Gobernación anuncia la subasta pública para la demolición y aprovechamiento de los materiales de parte de dichos pabellones⁸¹. Sin embargo, no hubo ofertas de interés y los esqueletos de las cuatro estructuras siguieron en pie y la indefinición sobre el rumbo a tomar persiste.

La propuesta de Babío y Aranzamendi

En un nuevo alarde de postergación de una solución operativa, se acuerda que el arquitecto elaborase un cuestionario dirigido a conocer con mayor detalle algunas cuestiones estadísticas, clínicas y normativas a las que debiera responder la clínica mental y el nuevo manicomio para hombres. Mientras tanto, visto el estado de semiabandono de las instalaciones de Zamudio (Derio), desde el Gobierno Militar se solicita permiso para cobijar de la intemperie los camiones de uno de los Grupos de Artillería que pensaban trasladarse al Campamento de Zamudio, solicitando hacerlo en los sótanos del manicomio en construcción, así como se ordenase «las pequeñas obras necesarias para evitar el enfangamiento del suelo y las goteras que hay en el techo de los referidos sótanos»⁸².

Con las respuestas e informe elaborados por los Dres. Babío y Aranzamendi, director y subdirector de Bermeo y Zaldibar respectivamente, quienes aconsejan una institución que acogiera, con cierto margen de ampliación, a unos seiscientos enfermos varones, se solicita al diputado y médico Fernando Oleaga elabore un proyecto final, utilizando únicamente los dos pabellones del frente, de los que quedaría sin utilizar el último piso. El completo informe elaborado concluye sintetizando la propuesta de esta manera: «Vizcaya quedaría perfectamente atendida si contase con:

- a) Dispensario en la capital con ambulancia automóvil y equipo especializado (conductor y dos enfermeros psiquiátricos).
- b) Clínica psiquiátrica con doscientas camas en uno de los semibloques levantados en Zamudio (Clínica mixta para ambos sexos).
- c) Colonia-Sanatorio en los tres semibloques restantes con ochocientas camas si todos los servicios se centralizasen aquí o con el semibloque gemelo a la clínica, alojando en él a los enfermos varones actualmente repartidos en los diversos manicomios con los que la Diputación tiene contratados sus servicios.

En el semibloque gemelo pueden instalarse en magníficas condiciones de doscientas cincuenta a trescientos enfermos crónicos formando la Colonia-Sanatorio para varones. Si se levantase un edificio sencillo para granja agrícola donde situar de 80 a 100 pacientes quedaba resuelto el problema por el tiempo suficiente, para encontrando alivio económico y utilizando los trabajos de los propios enfermos ampliar paulatinamente los servicios a los pabellones levantados y lo que reste por edificar.

- d) Con el Sanatorio para señoras en Zaldibar y
- e) Con cuatro centros secundarios de higiene mental rurales ya mencionados».

Dichos Centros Secundarios de Higiene Mental Rurales, estaban contemplados así: «En Bermeo (o Guernica), Durango, Marquina y Valmaseda) funcionarán una vez por semana estos Dispensarios que actuarán en cada partido bajo un patronato integrado por: el Alcalde, el Párroco, el Director de la Caja de Ahorros Provincial, el Inspector Municipal de Sanidad y un Maestro nacional

en conexión con la Junta de Damas de los establecimientos manicomiales. Uno de los médicos ayudantes de la clínica llevará los servicios del consultorio y entre todos los médicos ayudantes alternarán para conocer perfectamente las necesidades psiquiátricas de la provincia y el mejor modo de luchar contra ellas⁸³.

En base a estas consideraciones, la Diputación acuerda solicitar al arquitecto provincial, Eugenio Aguinaga, la elaboración de unos bocetos previos del posible aprovechamiento de los edificios existentes, sugiriéndole se documentara con un viaje de estudio al extranjero, muy particularmente Inglaterra. De igual manera que se acuerda «solicitar de la orden de Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios, condiciones bajo las cuales pudieran hacerse cargo de la asistencia a los dementes que fueran acogidos».

Durante todo este tiempo, se venían dando infructuosos pasos por parte de la Diputación para el desahucio de los inquilinos que ocupaban algunos de los caseríos ubicados en los terrenos comprados y se pensaban dedicar a Granja escuela y al servicio del hospital, trámites que se van demorando en los años para finalmente, una vez más, el proyecto se paraliza: «el 6 de julio de 1948, la Comisión Agro-pecuario-forestal dada cuenta del expediente de su razón, acuerda quede sobre la mesa, hasta que designado el Ingeniero Agrónomo que vaya a prestar servicios a la Corporación, emita el correspondiente Informe»⁸⁴.

Tensiones en Bermeo

Si las condiciones estructurales en Bermeo no eran precisamente buenas, tampoco parece que fueran mucho mejores las relaciones entre el estamento médico y el administrativo, este segundo más alineado con las monjas que atendían la institución. Así se puso en evidencia a consecuencia de una agresión sufrida por la madre superiora por parte de un paciente embriagado, y por el que Babío y Urquijo acabaron expedientados tras mutuas acusaciones de un sector al otro⁸⁵. En su defensa, Babío señala los problemas crónicos con la Junta de Beneficencia y la autoridad, de forma similar a lo que Urquijo aduce de las juntas administrativas, con acusaciones de mezquindad de planteamientos e interés económico. En relación con el problema de autoridad, ambos médicos señalan el incumplimiento de las órdenes dictadas para el control de los pacientes, así como la utilización de estos para diversos trabajos auxiliares sin su visto bueno e incluso explícita disposición en contra. Aun reconociéndose la falta de responsabilidad directa en lo sucedido, así como el desacato a la autoridad médica y del reglamento desde alguno de los sectores del hospital, finalmente el expediente a los dos médicos se cierra con una amonestación por falta leve al considerarse que todas esas circunstancias, en ese momento denunciadas, no se había dado parte a la Comisión con anterioridad. Quizás la forma menos comprometida para atajar el fondo real de la cuestión.

Mariano Bustamante, director médico de los Servicios Psiquiátricos. Clínica Neuropsiquiátrica en Deusto

Tampoco el último proyecto al que nos hemos referido salió adelante, y habrá que esperar todavía algo más de dos años cuando, tras el nombramiento a principios de 1947 de Mariano Bustamante como director médico de los Servicios Psiquiátricos Provinciales, este plantea detener cualquier gestión o plan sobre la organización de los servicios neuro-psiquiátricos hasta no conocer el criterio de la Junta del Hospital de Basurto acerca de la creación de una clínica mental en sus instalaciones. Aspiración desestimada con celeridad desde el hospital, alegándose la falta de espacio libre para ello, pero sobre todo invocando el artículo 2 de sus Estatutos, reflejado en sus distintos Reglamentos, que «...prohíbe ni admitir ni atender a los enfermos de enajenación mental»⁸⁶. Veto discriminatorio para los enfermos mentales que se mantuvo hasta bien entrada la segunda mitad del s. XX cuando, en 1973, fue inaugurado su servicio de Psiquiatría con José Guimón al frente⁸⁷.

Un nuevo freno que, junto a toda la serie de demoras previas, hace que el arquitecto municipal muestre su indisimulado hartazgo, posiblemente haciéndose eco también de la opinión de otros muchos profesionales y ciudadanos, cuando se le reclama su opinión y responde, subrayando enfáticamente su propio texto: «Punto de partida fundamental es la fijación exacta y definitiva del Programa de Servicios que deben alojarse en la Clínica mental, y en el Asilo Manicomial, cuyo emplazamiento, según acuerdo de la Comisión de Gobernación del 19 de octubre de 1.944, queda fijado al aprovechar dos de los cuatro pabellones de Zamudio...». Para concluir, posiblemente temeroso de un nuevo rumbo programático: «Sin estos puntos definitivamente resueltos, no cabe trabajar en el Proyecto solicitado»⁸⁸. Postura ante la que la Comisión de Fomento, Cultura e instrucción acuerda, una vez más, «remitirlo a la Comisión de Gobernación, para su estudio y resolución pertinente, en orden a lo que proceda».

Habrà que esperar a mediados de 1948, cuando Bustamante da a conocer públicamente la idea que tenía sobre la ordenación hospitalaria, desmarcándose del megaproyecto de Zamudio (Derio) para 1.500 o 2.000 camas, aconsejando en su lugar una organización en base a: "Clínica Mental" dirigida al tratamiento activo, "Sanatorio" para la ocupación y observación prolongada, y "Colonia Agrícola" para la convalecencia prolongada. Junto a ello, tres departamentos: infantil, crónicos inválidos e infecciosos. A la vez que desaconseja el agrupamiento de todos ellos por el riesgo de distanciamiento del contacto médico, despersonalización en la asistencia, relajamiento de la disciplina del personal auxiliar, dificultad para la coordinación asistencial y mecanización de todas las tareas, quedando el paciente «reducido a una unidad más en el cuadro desmesurado de una humanidad doliente»⁸⁹.

Un interés especial le mereció la atención a los enfermos con tuberculosis, llegando a aconsejar sanatorios mixtos para enfermos afectados de ambos procesos, enfermedad mental y tuberculosis o viceversa. La tuberculosis supuso una problemática clínica e higiénica irresuelta durante mucho tiempo y que solo cristalizó

en Zaldibar en un departamento de aislamiento a principio de los 60, mientras que en Bermeo «por circunstancias ‘diversas y adversas’ no se hizo lo necesario hasta producirse un estado alarmante de infección»⁹⁰.

En 1949 se baraja una nueva ubicación para la deseada Clínica Neuro-Psiquiátrica, presentándose un proyecto arquitectónico, con unas sesenta camas mixtas, en esta ocasión en Deusto-Ibarrekolanda, acompañado de la correspondiente propuesta de dotación material y de personal firmada por Bustamante. Junto a las razones económicas y médicas barajadas en aquel momento, se empezaron a valorar igualmente otras, como las geográficas que aconsejaban la mayor cercanía posible al hospital general. Opinión también corroborada por una delegación creada para visitar el ya obsoleto Dispensario Psiquiátrico de San Sebastián, así como las nuevas instalaciones que se estaban levantando en el recinto de su futuro Hospital Provincial, capaces para 70 camas, y que garantizaban una mayor confidencialidad a la hora del ingreso y menor estigma asociado, razones que en Bizkaia aconsejaban implicar al Hospital de Basurto.

Pero tampoco en esta ocasión vio la luz ninguna de las propuestas. Por una parte, acogiendo Basurto de nuevo a su Reglamento para desentenderse del asunto. Por otra, incluso tras la explanación de los terrenos en Deusto para la Clínica, esta quedó abortada año y medio después por razones exclusivamente económicas: «En el proyecto redactado se observa, desde luego, que si su concepción fue guiada por el mejor deseo, este se excedió un poco..., y así se observa que en una clínica que ha de establecerse con miras a una economía en el coste del Servicio de Beneficencia..., se colocan nada menos que una sala de conferencias, una cabina de proyecciones, cuatro dormitorios de médicos y se instalan todos los servicios en la misma proporción, con lo que el presupuesto y el coste se elevan naturalmente a cifras muy lejos de los que la Diputación puede y debe hacer. A juicio de esta Sección ese proyecto debe reducirse en todos sus aspectos, limitándolo a 40 camas...»⁹¹. Quedaba así, una vez más, el asunto “sobre la mesa”, con la propuesta de designar una nueva «Comisión Especial que estudie el problema y puntualice las condiciones de la proyectada clínica».

Durante ese tiempo, tras algunas obras realizadas en Zaldibar y finalmente la provincialización de Bermeo en 1948, parece mejoró momentáneamente algo la asistencia, aunque no se consiguieran resolver ciertos aspectos disciplinarios con el personal asistencial en este último. Así parece ser cuando la Junta de Damas se queja ante Bustamante por las ausencias del director médico y la falta de horarios del practicante, circunstancias estas frente a las que él mismo se muestra de alguna manera impotente⁹². Aun peor, con ocasión del desafortunado suicidio consecutivo de tres pacientes en Bermeo, se hace evidente la aparente laxitud asistencial imperante, así como las diferencias existentes entre el cuerpo administrativo y el sanitario que son así señalados: «Es necesario que se haga ver a los médicos que tanto el practicante como el jefe de los cuidadores, no cumplen con ningún servicio estando como están, todo el día ha-

ciendo tertulia en el despacho de los médicos. Estos señores tienen sus obligaciones y no tienen que estar, como digo, todo el día metidos en el despacho en plan de tertulia»⁹³. Insatisfacción y queja en la que parecería se incluía también al propio director de los Servicios Psiquiátricos, de igual manera que se hizo tiempo después tras los destrozos ocasionados por un paciente: «Esta administración (del H. Bermeo) siente tener que manifestar que si la orden del Dr. Bustamante, de no atar ni encerrar a los enfermos que se agitan y se ponen furiosos sigue en pie, así como la anormalidad derivada por la cuestión de competencia entre los Médicos del Sanatorio, que da lugar con sus ausencias a que los subalternos no sepan a qué atenerse en momentos de verdadero peligro, ...habrá un día luctuoso en que la víctima será probablemente un empleado subalterno...»⁹⁴.

De “vuelta” a Zamudio. Valenciano Gayá y la clínica neuropsiquiátrica

Un ejemplo más de la lentitud y desidia con la que se fueron abordando los diferentes proyectos es la constatación de que, aún a finales de 1951, no se había solucionado el problema de la traída de aguas a las instalaciones levantadas en Zamudio (Derio), algo que ya se preveía se debía acometer cuando se elaboró el primer proyecto a principio de los años 30, y se recordó en 1944 al menos. Un expediente, el de la traída de aguas, que seguía en trámite cuando, en 1951, se abandona definitivamente el proyecto para el que fueron levantados los pabellones que, en estado de semiabandono, fueron entregados al Obispado de Bilbao, que los dedicaría a lo que durante varias décadas fue el “Seminario de Derio”^{95, 96, 97}.

A finales de 1957, se propone la construcción de un nuevo edificio en la calle Fika de Bilbao, adosado a la fachada norte de la antigua maternidad, que pudiera acoger unas 16 o 18 camas mixtas⁹⁸. El proyecto, elaborado por el arquitecto Emiliano Amman, fue costado en parte con el remanente de las cuentas de la extinguida Junta de Damas de Bermeo y Zaldibar procedente de los pensionados de dichos sanatorios y, en parte, por el Fondo de Apuestas Mutuas Deportivo-Benéficas. Pero, de nuevo y como en ocasiones anteriores, el plan no fructifica, en esta ocasión por la pequeñez de las instalaciones proyectadas, así como su ubicación en un entorno dedicado a mujeres y niños.

De vuelta a empezar, la dispersión asistencial y los innumerables defectos y limitaciones de Bermeo y Zaldibar hacen que la Comisión de Beneficencia y Obras Sociales aconseje retomar en ese momento una visión de conjunto, más amplia, que comprendiera la clínica mental junto a la asistencia sanatorial de forma interconectada, entendiendo la clínica como el «embrión y el punto vital de la asistencia a los dementes», mientras que «la asistencia cerrada manicomial tiende a restringirse cada vez más, y sus indicaciones a limitarse con mayor precisión». Este punto de vista lleva a desechar otras soluciones que se estaban barajando, como la habilitación de la antigua Escuela de Maestría como clínica mental o su construcción en terrenos del Santo Hospital Civil y, tras

descartarse otras propiedades de la Diputación en Zalla y Santa Marina, se encomienda a Emiliano Amman la redacción de un nuevo proyecto que constituiría la primera fase de una nueva organización psiquiátrica en otros nuevos terrenos de Zamudio⁹⁹. Resulta sorprendente constatar aquí la proximidad del nuevo emplazamiento propuesto a los anteriores edificios cedidos muy pocos años antes al Obispado, aspecto este que no podía pasar desapercibido a la Comisión, quienes resolvieron el asunto de esta peregrina manera: «Se apuntan como inconvenientes ...la proximidad del antiguo proyecto de manicomio con el consiguiente peligro de comentario público por falta de criterio al donar las edificaciones. Las posible críticas de que pueda ser objeto la Corporación, procederán de mal intencionados que las harán aunque se construya el Sanatorio en lugar distinto... La mala fe ...será evidente si consideramos que las edificaciones donadas respondían a un proyecto de manicomio interprovincial (realmente no fue así proyectado a principios de los años 30), inaprovechable en la actualidad... y finalmente que era deber de la provincia el contribuir a la instalación del Obispado y sus servicios, sobre todo al más importante y costoso, que es el Seminario»¹⁰⁰.

La primera propuesta del arquitecto establecía una capacidad de 56 camas para la clínica mental, repartidas entre hombres y mujeres. Para, pocos días después, tras conversación mantenida con Mariano Bustamante y Daniel Andía por la Diputación, firmar un nuevo proyecto, denominado como “complejo psiquiátrico”, con una capacidad para setecientas camas sanatoriales de hombres (280 recuperables, 140 epilépticos, 210 dementes y 70 tuberculosos e infecciosos) y ochocientas de mujeres, además de otras 84 en la clínica (con estancias máximas de 4 meses), que incluía veinte para pensionistas y cuatro en la denominada «Caseta de indeseables (totalmente independiente)»¹⁰¹.

La idea se acompañaba de cinco planos de edificios en diferentes ubicaciones dentro de los terrenos disponibles, resolviéndose su planta en doble crujía, como forma de reducir la longitud de los pasillos, en aras de la comodidad, y no aumentar el número de plantas, lo que ahorraría en necesidad de personal.

Finalmente, tras el laborioso estudio y discusión de dichos cinco anteproyectos para la Clínica Mental, el 25 de enero de 1960 se aprueba el definitivo, con 62 camas en habitaciones individuales, «incluido el servicio de pensionado que se instala en beneficio de los que sin ser pobres carecen de recursos para hacer frente a los elevados gastos de clínicas psiquiátricas privadas», y un presupuesto cercano a los 37 millones de pesetas, quedando para más adelante la construcción del resto del complejo sanatorial.

Un año después, a sugerencia de Bustamante, se recaba la opinión del psiquiatra Luis Valenciano Gayá, quien, desde Murcia, remite su opinión favorable a una instalación que acogiera no solo casos psiquiátricos, sino también neurológicos y neuroquirúrgicos, con una ampliación hasta unas cien camas con estancias medias de dos meses. Igualmente aconsejaba incluir alguna habitación de unas cuatro camas, lo que ahorraría personal

en funciones de vigilancia tras tratamientos como las curas de Sakel, de sueño prolongado o de reserpina a grandes dosis, habituales todavía entonces. En relación con la idea del complejo psiquiátrico final, en torno a las mil camas, señala la tendencia que se iba abriendo paso favoreciéndose instituciones menores, no superiores a quinientas o seiscientas según la OMS. Teniendo en cuenta ese punto de vista, aconsejaba pabellones para doscientos hombres y otras tantas mujeres, que se sumarían a las cien camas de la clínica. Además, al considerar que en aquel año se censaban ya 1.185 pacientes hospitalizados, Bermeo y Zaldibar se mantendrían mejorados y con un menor número de camas, quedando como oferta de camas descentralizadas. Junto a lo anterior, sugiere otras modernas estructuras complementarias, como hospitales de noche y día, así como equipos móviles para atender a algunos pacientes en sus domicilios¹⁰².

Algunas de sus sugerencias menores fueron tenidas en cuenta, manteniendo las 62 camas presupuestadas, para aprobarse definitivamente el proyecto con un presupuesto cercano a los 39 millones de pesetas¹⁰³. Sin embargo, en febrero de 1963 todavía se sigue a vueltas con el emplazamiento de la clínica, debiendo cambiarse su ubicación primitiva al considerar que no reunía las necesarias condiciones de funcionalidad en relación con el futuro complejo sanatorial proyectado y así, tras la valoración de otros dos emplazamientos desestimados por consideraciones económicas, finalmente se opta por el que será su lugar definitivo hasta hoy en día.

Pocos meses después, en agosto de 1963, se encarga a Emiliano Amman completar el “complejo psiquiátrico sanatorial” según las orientaciones de Bustamante para unas cuatrocientas camas, incluidas un cierto número para pensionistas¹⁰⁴, si bien dicho complejo nunca llegó a materializarse.

Iniciadas las obras en enero de 1964, seguidamente se prohibía el corte de arbustos y árboles en el área, que quedaban destinados a la ornamentación de la futura ciudad sanatorial, aconsejándose también la plantación de otras especies de crecimiento lento con el objetivo de planificar una masa forestal¹⁰⁵, de la cual hemos sido testigos de su tala recientemente. El proyecto siguió adelante, con ciertas adaptaciones, a la vez que se pedía nuevamente opinión a Valenciano Gayá sobre algunos aspectos relacionados, tales como la instalación del departamento psicotécnico y electroencefalografía, o los hospitales de día y de noche. Mientras tanto, en septiembre de 1966, por iniciativa de Bustamante, se creó el Consultorio de los Servicios Psiquiátricos Provinciales en los bajos de la calle Arbieta n.º 3 de Bilbao, embrión de lo que luego sería la asistencia psiquiátrica extrahospitalaria y la amplia red de recursos comunitarios existentes en la actualidad^{106, 107}.

Próximas a su finalización las obras de la Clínica Mental, resulta de especial interés para el conocimiento de la situación asistencial a principios de 1967, la existencia de un borrador de informe acerca del estado y problemas existentes en la Beneficencia y Asistencia Social en aquel momento. Dicho documento, con anotacio-

nes manuscritas y sin firma, está remitido a Fernando de Ybarra, presidente de la Diputación¹⁰⁸. En él se da detallada cuenta de la situación de los hospitales de Zaldibar y Bermeo, tanto en cuestiones estructurales como asistenciales, incluidas valoraciones subjetivas de las figuras más significativas al frente de las mismas (médicos, superiores y administradores), alguna no saliendo muy bien parada. Para hacernos una idea del lamentable estado en que se encontraban las instalaciones: «Todo el invierno se puede decir, que hemos estado sin calefacción en Zaldibar... permaneciendo las enfermas muchas más horas en la cama para evitar en lo posible las consecuencias de un ambiente húmedo y helado... Con ser muy graves estos problemas de obras y servicios, a mi juicio, aún lo es más el de la asistencia médica que se puede decir en confianza, que es prácticamente nula... el nivel clínico de la institución es bajísimo si no nulo», siendo lo más valorado la “Terapia Ocupacional” que empleaba a las mujeres en «las tareas corrientes de la casa, ...costura y en las faenas de la Granja, que es una dependencia muy importante del Sanatorio, no solo porque surte a Zaldibar, sino también porque proporciona carne de cerdo, huevos y verduras a Bermeo y Górliz». En Bermeo, recién llegado Suárez de Puga, se ponían más esperanzas con la puesta en marcha de una nueva sección “clínica”, la planificación de un centro de formación de personal psiquiátrico especializado y la iniciación de un nuevo pabellón de laborterapia (que se inauguró el mismo día que el Hospital de Zamudio). En el informe, tras una poco favorable valoración general del resto de profesionales del momento, de cara a la proyectada inauguración de Zamudio en 1967 el problema más importante se situaba en la dotación de personal. En ese sentido se señala la necesidad de un puesto de subdirector o director adjunto («el nombre podría ‘fabricarse’ a medida», se apunta), que viniera a suplir las carencias para la dirección que se describían en Bustamante en palabras del redactor del informe, y a quien en ese momento se le exige aumentar su dedicación al recién creado dispensario. Termina el informe aconsejando «estudiar y programar en Vizcaya algo que es totalmente inédito en España... las residencias de adaptación o residencias piloto —casas a medio camino o pisos protegidos— ...han dado resultados tan positivos que creo tendría un gran interés en programar un ensayo en Vizcaya, íntimamente conectado con el Dispensario y con la Clínica de Zamudio. Con ello se completaría eficazmente la Red Asistencial Psiquiátrica en nuestra Provincia».

Polémica en torno a la figura de Nicolás Achúcarro

Ya en la recta final de las obras y duplicado su presupuesto inicial, su terminación iba a coincidir en fechas cercanas al cincuentenario del fallecimiento del neuropsiquiatra Nicolás Achúcarro (14 junio 1880–23 abril 1918). Una fecha que no había pasado desapercibida para algunos, como el neurólogo Gonzalo Moya quien, ya en junio de 1966, había celebrado una sesión científica en Madrid en homenaje a Achúcarro, bautizando con su nombre el departamento de neurología y descu-

briendo un busto en su honor en el vestíbulo del Hospital General de la Beneficencia del Estado (hoy Hospital de la Princesa).

Enterado de ello, al año siguiente, un redactor de la *Hoja del Lunes* de Bilbao se entrevistó con el Dr. Moya, quien le da noticia del premio instituido por el padre de Nicolás Achúcarro en los años veinte, destinado a reconocer anualmente a un neurólogo español y extranjero de forma alternativa, y que quedó en suspenso tras la Guerra Civil. Considerando la trascendencia y alcance internacional del premio, Gonzalo Moya animaba, desde las páginas de la *Hoja del Lunes*, a recuperarlo por parte de las instituciones, además de asegurar el interés y apoyo de la familia a la iniciativa, «gesto de alto valor patriótico por la difusión que en los medios científicos mundiales alcanzaría el nombre de España, de Bilbao y de la Diputación de Vizcaya, si esta se hiciese cargo de la creación de un premio que venga a honrar la memoria de un hombre que conservó siempre con su ciudad de origen sólidos vínculos personales volviendo a morir en ella, en Neguri...». Una propuesta que, ya sugerida por Moya el año anterior, no había tenido el deseado eco en la Diputación vizcaína, desde donde por diversos motivos se había postergado una respuesta. Ante ese silencio, el periodista se lanzó a «formular tímidamente una pregunta: —¿Se sabe que la Diputación de Vizcaya, conocedora de modo oficial de la iniciativa de resucitar el premio Achúcarro, haya hecho algo en el sentido propuesto?», sugiriendo seguidamente el cercano III Congreso Nacional de Anatomía Patológica (10-14 de mayo de 1967), que organizaba en Bilbao Juan Domingo Toledo, jefe del Instituto de Anatomía Patológica del Hospital de Basurto, como ocasión ideal para obtener una respuesta satisfactoria¹⁰⁹.

Fue durante la inauguración de dicho Congreso, donde se rindió homenaje a Achúcarro, con asistencia de familiares y una conferencia sobre su vida y obra por el catedrático de Historia de la Medicina López Piñero, cuando la Diputación anunciaba su decisión de dar el nombre de Nicolás Achúcarro a la Clínica Mental próxima a inaugurarse.

Sin embargo, de puertas adentro, la propuesta del articulista no parece que cayó nada bien en la Diputación y su presidente escribió rápidamente al ministro de la Gobernación, Camilo Alonso Vega, mostrando su malestar por la reiteración en la propuesta del Dr. Moya, toda vez que ya se le había respondido el interés existente en mantener otro, el “Premio Alfredo Alonso Allende”, con análoga finalidad y propósito de convertirlo en «manifestación de carácter internacional». Pero junto a ello no pueden ocultarse otras motivaciones políticas y así, el mismo día de la inauguración del Congreso de Anatomía Patológica, en una circular dirigida a su primo, ayudante del ministro de la Gobernación, amplía los motivos para justificar la decisión desde la Diputación: «teniendo en cuenta sobre todo la diferente ideología del origen de ambos premios, creo que este asunto no debe seguir adelante», refiriéndose a Alonso Allende como famoso y generoso patriota merecedor de las consideraciones de la Diputación, mientras se refiere al Premio Achúcarro

como nacido «bajo la ‘constelación’ de la Institución Libre de Enseñanza... administrado y otorgado por los ‘santones’ del gremio... compañeros de clan...». Además, termina asegurando que la familia lo tenía olvidado y «no quiere volver a saber nada de este asunto, ni dar el dinero para su creación», en clara réplica a lo publicado por la *Hoja del Lunes*¹¹⁰.

Meses después, tras una conversación personal realizada ese mismo día, Toledo escribía al presidente de la Diputación comunicándole la fecha exacta del fallecimiento de Achúcarro, cuyo cincuentenario se cumpliría el martes 23 de abril de 1968. A la vez que sugería hacer coincidir los actos de inauguración de la nueva clínica mental en esa fecha y viceversa, iniciando contactos con el Prof. Zülch, director del Instituto Max Planck de Investigaciones Cerebrales de Colonia en relación con esa idea¹¹¹.

Fuera como fuera, la figura de Achúcarro no podía pasar desapercibida y la Diputación acuerda erigir un busto y editar una medalla en su honor, proyecto para el que se ofrece el escultor Agustín de la Herrán Matarras¹¹², y que es el que preside hoy la entrada al hospital, según dicen con la siguiente nota enterrada bajo la escultura: «Monumento al Dr. Achúcarro, obra del escultor Agustín de la Herrán que escribió lo siguiente en 1968: "Las proporciones de este monumento están pensadas para verse a distancia y para ser colocado en el centro de la pradera que hay frente al edificio. Altura total 3,00 ms. El autor ha tenido presentes las observaciones del arquitecto de la obra, D. Emiliano Amann y del neurocirujano, D. José Luis de la Herrán, ya que la alegoría que va junto al retrato representa el dolor humano, y hay en ella unas formas estilizadas de neuronas; y ha utilizado documentación facilitada por D. Severiano Achúcarro en la realización del retrato».

Primera andadura del Instituto Neuropsiquiátrico Nicolás Achúcarro y actividad actual de la Red de Salud Mental de Bizkaia

Por fin, el ansiado hospital se inauguró el 7 de septiembre de 1968 con el sonoro nombre de Instituto Neuropsiquiátrico Nicolás Achúcarro, dando cumplida cuenta de ello la prensa local¹¹³ y dedicando parte de su atención a la figura de Achúcarro¹¹⁴, quien meses antes ya había recibido también el homenaje de la Academia de Ciencias Médicas¹¹⁵.

Para la ceremonia formal se desplazó desde Madrid el ministro de la Gobernación, Camilo Alonso Vega, que aprovechó también la jornada para inaugurar previamente un pabellón de laborterapia de Bermeo y, tras la comida, otro pabellón de rehabilitación en el Sanatorio de Górliz, tal y como se recogió con profusión de fotografías en la revista anual de la Diputación¹¹⁶.

Sin embargo, aunque oficialmente el hospital estaba ya inaugurado, los primeros pacientes no fueron ingresados hasta casi un año después, en agosto de 1969, habiéndose iniciado en mayo ya cierta actividad ambulatoria, junto a las secciones de laboratorio y electroencefalografía, así como la terapia ocupacional dirigida a pacientes remitidos desde el Consultorio. La

memoria relativa a aquellos primeros meses de funcionamiento del hospital (mayo-diciembre de 1969)¹¹⁷, un informe anónimo, que presumiblemente realizaría Mariano Bustamante como primer director médico de Zamudio, recoge que los primeros ingresos mixtos fueron veinte enfermos provenientes de Bermeo y Zaldibar, sumando un total de 52 ingresos, con seis reingresos, y 35 altas para final de año. En cuanto a pruebas complementarias, se realizaron 143 EEG, siete test de Rorschach y seis de Raven, junto a 868 valoraciones hematológicas (correspondientes a unos ochenta pacientes) y 625 de orina (unos 115 pacientes). Además, en cuanto a «tratamientos especiales» se contabilizaron 129 electrochoques, 355 goteos de Anafranil© y 40 de Surmontil©.

En relación con los trabajos efectuados en la sección de Terapia Ocupacional, se apunta: cestería, carpintería artística, marquetería, confección de juegos de mesa, dibujo, modelado en barro, talla, cuadros de fieltro, papel maché y pintura. Con un promedio de asistencia de 25 pacientes al día, 42 en régimen ambulatorio y cuarenta interno, cada enfermo realizó una media de cinco trabajos. Junto a ello, la sección de Asistencia Social, desde agosto, computó 68 entrevistas a familias, doce visitas domiciliarias y 383 gestiones diversas, muchas de ellas por teléfono (Consultorio, Centro de Protección de Menores, Cáritas, Dirección General de Seguridad, Obispado, INP...).

Sin poder extendernos aquí mucho más en los datos de actividad, los primeros años tuvieron que ser tiempos de gran actividad organizativa, con elaboración de diferentes procedimientos, formularios e impresos, así como un importante número de reuniones entre el personal médico y la administración, así como el denominado "Comité de Personal" que reunía al personal asistencial semanalmente.

Poco a poco, la actividad asistencial fue creciendo (931 enfermos asistidos en 1972, con 438 ingresos, 170 en hospital de día, 22 en hospital de noche, y 301 ambulatorios), contrastando mucho con la práctica actual la estancia media registrada de 66 días. Aun así, ese año hubo 134 ingresos menos que el anterior, atribuyéndose a «un menor rendimiento del personal médico con motivo de los conflictos sucedidos (rotaciones y ausencias)». También en 1972 se puso en marcha la Unidad de Privados, con solo 10 ingresos, cifra que suponía el 10 % de ocupación de las camas reservadas¹¹⁸. Dichas camas estaban dedicadas a los pacientes que sobrepasasen la clasificación socio-económica establecida en la Ordenanza Fiscal vigente aquellos años, que regulaba la exacción de derechos y tasa por la prestación de servicios asistenciales y sociales de la Diputación, oscilando su coste entre las 1.000 pts. por la hospitalización completa con baño, a las 500 pts. por la hospitalización de día, sin incluir los fármacos y otros tratamientos, cantidades de las que la Diputación se reservaba un 24 % y el resto se distribuía entre los diferentes estamentos según un baremo diferenciado¹¹⁹. Sin embargo, esta modalidad nunca llegó a desarrollar un gran rendimiento y fue finalmente abandonada a finales de esa década.

En la actualidad, el Hospital Zamudio (figura 1) está plenamente integrado en Osakidetza–Servicio Vasco de Salud, tras su traspaso desde la Diputación, junto a los hospitales de Bermeo y Zaldibar, en 1984. Más recientemente, en 2011, estos tres hospitales y los Servicios Extrahospitalarios de Bizkaia conformaron la Red de Salud Mental de Bizkaia (RSMB) que, con categoría de OSI (Organización Sanitaria Integrada), junto a las Unidades de Psiquiatría de los tres hospitales generales existentes en la provincia, garantiza la asistencia psiquiátrica de la población según un modelo básicamente comunitario.

Teniendo en cuenta solo las camas hospitalarias disponibles en 2018 para toda Bizkaia, estas estaban divididas en 152 para ingresos agudos (41 en Zamudio con 741 ingresos y el resto entre Basurto, Cruces y Galdakao) y 301 para subagudos y rehabilitación (entre Bermeo, Zaldibar y Zamudio con 537 ingresos). Además, se contaba con unas 130 camas de larga estancia concertadas, la mayoría en Gipuzkoa, y más de 320 plazas en pisos asistidos dependientes de diferentes organizaciones.

Junto a lo anterior, con una población en Bizkaia en torno a 1.150.000 habitantes ese año, la RSMB atendió a más de 51.000 personas mediante consultas ambulatorias en 21 Centros de Salud Mental de adultos y cuatro para infancia y adolescencia, con programas específicos como adicciones y trastornos de alimentación. De ellas cerca de 41.500 personas fueron mayores de edad (incidencia de 8,3/1.000 y prevalencia de 39,3/1.000 tarjetas sanitarias), y unos 7.500 menores (incidencia de 13,5/1.000 y prevalencia 44,7/1.000 tarjetas sanitarias). La atención psiquiátrica ambulatoria de alta intensidad se completa con 530 plazas de hospital de día dependientes de la RSMB (730 personas atendidas) y otras 450 plazas en hospitales y centros de día de otras enti-

dades, el programa “lehenak” dirigido a los primeros episodios psicóticos (768 personas) y el tratamiento asertivo comunitario (374 personas)¹²⁰.

Si a las cifras anteriores sumamos los ingresos realizados en los hospitales generales, así como la actividad de sus consultas externas y aquella otra desarrollada por una diversidad de ONG, incluida la asociación de familiares y enfermos, tendremos una idea más completa del grado de desarrollo alcanzado por los servicios psiquiátricos en Bizkaia, impensable hace solo escasas décadas.

A modo de conclusión

Volviendo la vista atrás al punto de partida inicial, desde la perspectiva del nivel de recursos y desarrollo de programas alcanzado, puede hacernos pasar por alto el complicado y muchas veces inexplicable camino recorrido para llegar donde estamos, seguramente fiel reflejo de la consideración e importancia que se ha dado a la enfermedad mental y a quienes la sufren y sus familias a lo largo de la historia.

Aun así, la progresiva sensibilización de la población, junto a la aparición de nuevas necesidades, incluida la psiquiatrización de muchos aspectos de la vida cotidiana, hace que los servicios desarrollados se vean saturados y con importantes dificultades para dar respuesta suficiente en muchas ocasiones. Frente a ello, no cabe otra actitud que seguir reclamando una adecuada dotación presupuestaria, especialmente dirigida a las personas con trastornos mentales más graves. Enfermos cuya atención ha pasado de los grandes hospitales monográficos a la comunidad, donde corren el riesgo de diluirse, a la vez que se puede perder el presupuesto que antes mantenía a dichos hospitales al trasvasarse a favor de otras necesidades que nada tienen que ver con la enfermedad mental.



Figura 1. Maceros y alabarderos de la Diputación a la puerta del hospital, esperando a la comitiva de autoridades el día de la inauguración. Vizcaya. Revista de la Excm. Diputación Provincial, nº 29. Bilbao, 1968.

Bibliografía

- 1 Acuerdo tomado por el Ayuntamiento de Bilbao, contribuyendo a socorrer las necesidades del hospital de Ntra. Sra. de Gracia de Zaragoza. AHFB, Municipal, Bilbao actas 0226/168. 1805.
- 2 Circunstancias necesarias para admitir los enfermos Dementes en el Hospital Real y General de Ntra. Sra. De Gracia de la Ciudad de Zaragoza, Capital del Reino de Aragón. 29 abril 1816. AHFB, Municipal, Bilbao segunda 0144/031.
- 3 Gondra Rezola, J. Villanueva Edo, A. Los hospitales civiles de Bilbao. Homenaje al Hospital de Basurto en su centenario 1908-2008. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz, 2008.
- 4 Reglamento del Santo Hospital Civil de San Juan Bautista y San Juan Evangelista de la M. N. M. L. é Invicta Villa de Bilbao. Con inserción de sus ordenanzas aprobadas por Real Provisión de 17 de octubre de 1788, y de las obligaciones impuestas á los empleados y dependientes del establecimiento. Imprenta de Adolfo Depont. Bilbao, 1842
- 5 Martínez Galindo, Gema. Galerianas, corrigendas y presas. Nacimiento y consolidación de las cárceles de mujeres en España (1608-1913). Edisofer. Madrid, 2002.
- 6 Oficios del Corregimiento y la Comandancia General de Vizcaya al Ayuntamiento de Bilbao en relación con la cárcel galera. Agosto, 1838. AHFB, Municipal, Bilbao antigua 0357/001.
- 7 Rodríguez Pérez, Enrique. Asistencia psiquiátrica en Zaragoza a mediados del S. XIX. Institución "Fernando el Católico", 1980.
- 8 Expedientes de dementes conducidos al hospital general de Zaragoza. AHFB. Administración de Bizkaia, Sanidad, Asistencia Social y Medio Ambiente, Beneficencia-registro nº 11. 1848-1860.
- 9 Casa de dementes. Archivo Municipal de Bilbao. Acta del Pleno de Ayuntamiento. 13 diciembre 1841.
- 10 Casa de dementes. Archivo Municipal de Bilbao. Acta del Pleno de Ayuntamiento. 24 abril 1843.
- 11 Expediente tramitado por el Ayuntamiento de Bilbao en virtud de instancias presentadas por varios habitantes de la villa solicitando que se les asigne al cargo vacante de Alcaide de la casa galera de dementes. AHFB. Municipal, Bilbao segunda 0438/232. 1847.
- 12 Oficio de Miguel García al Ayuntamiento. AHFB, Municipal, Bilbao segunda 0200/031. 27 enero 1851.
- 13 Casa de Dementes. AHFB. Municipal, Bilbao segunda 0200/031. Sesiones de 14 abril y 2 mayo 1845.
- 14 Expediente sobre la prestación de una pensión dirigida a un internamiento. AHBF, Archivo Municipal de Abando, Abando 0006/020. 9 agosto 1848.
- 15 Expediente informando sobre la prestación de una pensión con destino al internamiento de la vecina Manuela Basterra. AHBF, Archivo Municipal de Abando, Abando 0006/021, 5 agosto 1848.
- 16 Casa de dementes. Archivo Municipal de Bilbao. Acta del Pleno de Ayuntamiento. 23 enero 1843.
- 17 Casa de dementes. Archivo Municipal de Bilbao. Acta del Pleno de Ayuntamiento. 30 noviembre 1846.
- 18 Rubio, P.M. Exposición sobre el establecimiento de un hospital modelo de dementes. Gaceta Médica, 20 noviembre 1846: 506-508.
- 19 Censo general por provincias de los dementes que existían en la Península e islas adyacentes desde 1846 a 1847. Gaceta de Madrid, 5138, 7 octubre 1848: 1-3
- 20 Fernández Cucala, Mariola. La Casa de Recogidas de "Nuestra Señora de la Caridad o del Refugio" (1848-1870). Historia Contemporánea. 21, 2000: 485-521.
- 21 Copia del testamento de D. Fermín Daoiz y Argaiz. AHFB, Administración de Bizkaia, manicomios caja 1900 expediente nº 1. 1877.
- 22 Martínez de Ubago y Michelena, L. Memoria relativa al establecimiento de un "Manicomio" para Navarra y Provincias Vascongadas instituido por D. Fermín Daoiz y Argaiz y presentada a la M.I. Junta de Beneficencia. Imprenta y Librería de Regino Bescansa. Pamplona, 1885.
- 23 Reglamento general para el régimen y gobierno del Santo Hospital Civil de S. Juan Bautista y S. Juan Evangelista de la M. N. M. L. é Invicta Villa de Bilbao. Imp. de Juan E. Delmas. Bilbao, 1877.
- 24 Sala de observación de dementes. AHFB Caja 279 - 01. 16 mayo de 1885.
- 25 Barrios Flores, Luis Fernando: La regulación del internamiento psiquiátrico involuntario en España: carencias jurídicas históricas y actuales. Derecho y Salud. 2012, 22(1):27-52.
- 26 Expediente de acuerdo de supresión del departamento de observación. AHFB, Municipal, Bilbao tercera 0020/013. 1885/188. 29 octubre 1887.
- 27 Real Decreto del Ministerio de Gobernación reorganizando el socorro de dementes pobres y construcción de manicomios por las Diputaciones provinciales. Gaceta de Madrid, 110, 20 abril 1887. T II, p. 173.
- 28 Ley de Beneficencia de 20 de junio de 1849. Gaceta de Madrid, nº 5398, 24 junio 1849.
- 29 Reglamento general para la ejecución de la ley de Beneficencia de 20 de junio de 1849 de 14 mayo 1852. Gaceta de Madrid, nº 6537, 16 mayo 1852.
- 30 Escuder, J.M. Curación del loco. Gaceta Médica del Norte. 30 sept. 1895. I (18): 139-41.
- 31 De la Rica, J.A. Centenario Hospital Psiquiátrico de Bermeo. GOZE. 2000; III (8): 59-63.
- 32 Villanueva Edo, A. La asistencia psiquiátrica en Vizcaya. Norte de Salud Mental. 2004; 19:71-82.
- 33 Ayuntamiento de Bermeo. Boletín Oficial de la Provincia de Vizcaya. 5 abril 1900. 78:319.
- 34 Partidos médicos vacantes. Boletín de la Revista de Medicina y Cirugía Prácticas. 14 abril 1900. 528:1.
- 35 Vacantes. El Siglo Médico. 22 abril 1900. 2417.
- 36 Expediente de provisión de la plaza de médico director del manicomio de Bermeo, 1899-1900. Archivo Ayuntamiento de Bermeo. Arasa 2, apala 1, kutxa 7.

- 37 Manicomio de Bermeo. Antecedentes. En Clínica Mental, 1ª pieza. Proyectos y estudios para su posible realización. AHFB, Bienestar Social. Carpeta 1567. 1938.
- 38 La Diputación. El proyecto de nuevo manicomio. La Tarde, 8 enero 1919. p. 2.
- 39 La Diputación. La sesión de Ayer. El Nervión y La Tarde, 10 mayo 1922
- 40 La Diputación Provincial. Bilbao. El Sol, 11 mayo 1922. p. 3.
- 41 Inauguración del manicomio de mujeres en Zaldivar. El Noticiero Bilbaino. 29 julio 1923, p.3.
- 42 Inauguración parcial del Manicomio de Zaldivar. El Pueblo Vasco. 28 julio 1923, p. 3.
- 43 Diputación. Sobre una dimisión. La Tarde. 1 agosto 1924, p. 3.
- 44 Martínez Azumendi, O. Wenceslao López Albo. Norte de Salud Mental. 2003; 16: 67-71.
- 45 El manicomio de Zaldivar. Su instalación y funcionamiento ejemplares. La Gaceta del Norte, 24 y 26 mayo 1925.
- 46 López Albo, W. Proyecto de un pabellón psiquiátrico, dispensario psiquiátrico e instituto de orientación profesional para la "casa de Salud Valdecilla". Revista Clínica de Bilbao. Octubre 1928; III (10): 581-6.
- 47 Galán Marín, C. Historia del Hospital Psiquiátrico de Zaldivar. Tesina de licenciatura. Bilbao, 1983.
- 48 Otamendi, M. Una visita al manicomio de Zaldivar. La Gaceta del Norte. 17 enero 1929: 5-6.
- 49 Martínez Azumendi, O. "La cuestión de los manicomios vizcaínos" en la prensa de la época (1930). Norte de Salud Mental. 2012; x (42): 87-96.
- 50 Notas de la redacción. Los manicomios en Vizcaya. El Sol. Miércoles, 15 enero 1930, p. 4.
- 51 Mirador bilbaíno. El problema manicomial. El Pueblo Vasco. Martes, 28 enero 1930, p. 1.
- 52 Mirador bilbaíno. El problema manicomial en Vizcaya. El Pueblo Vasco. Viernes, 31 enero 1930, p. 3.
- 53 Cosas de casa. Lo del manicomio de Bermeo. La Tarde, 16 julio 1930, p. 1.
- 54 B.O.P.V. nº 158, 16 julio 1930.
- 55 El emplazamiento del nuevo manicomio. La Tarde, 18 octubre 1930, p.1.
- 56 Temas del día. Más razones en contra del hospital provincial. La Tarde, 27 octubre 1930, p. 1.
- 57 Linterna mágica. El hospital "antisocial". El Liberal, 30 octubre 1930, p. 1.
- 58 La visita de los representantes de la Diputación al manicomio de Bermeo. El Liberal, 9 julio 1931, p. 1.
- 59 Lotero, L. El manicomio de Zaldivar (Vizcaya). España Médica. 1931; XXII(612): 35-38.
- 60 Martínez Azumendi, O. Wenceslao López Albo (1888-1944). Norte de Salud Mental. 2003; 16: 67-72.
- 61 López Albo, W. El sanatorio psiquiátrico de Zamudio y la escuela-granja agrícola. El Liberal, 26 febrero 1932, p. 3.
- 62 López Albo, W. El problema de los enfermos psíquicos en Vizcaya. Su solución eficiente y económica. Revista Clínica de Bilbao. 1935; X(6): xxxiv-xxxvii.
- 63 Proyecto del Manicomio de Zamudio. AHFB. Administración de Bizkaia; Obras, transportes y comunicaciones. Bienes y propiedades caja nº 1417 expedientes 1, 2 y 3.
- 64 Expediente relativo a la compra de varios miles de estaquillas. AHFB. Administración de Bizkaia; Sector primario, industria y comercio AX00471/0008. 1932-3.
- 65 Un derrumbamiento. El Nervión, 20 enero 1933: 2.
- 66 En Zamudio. Se derrumba un pabellón de las obras del nuevo Manicomio. La Tarde, 28 enero 1933: 1.
- 67 El derrumbamiento del Manicomio de Zamudio (Vizcaya). Informe elevado a la Comisión Gestora de la Excma. Diputación Provincial de Vizcaya por el Colegio de Arquitectos Vasco-Navarro sobre las causas y consiguiente responsabilidad. La Construcción Moderna. 1 octubre 1933: 17-9.
- 68 La Policía hace fracasar un intento de atraco a un establecimiento. Heraldo de Madrid. 15 abril 1933: 7.
- 69 Oficio remitido por la Diputación a la Comandancia del Cuerpo de Miñones. AHFB. Administración de Bizkaia; Seguridad Pública, Guerras y Servicio Militar. AQ00506/089. 1935.
- 70 Informe de Arquitectura nº 306. Clínica Mental, 1ª pieza. Proyectos y estudios para su posible realización. AHFB, Bienestar Social. Carpeta 1567. 3 noviembre 1938.
- 71 Expediente sobre Casa Galera y cierre definitivo. Ibidem. Octubre-noviembre 1938.
- 72 Acuerdo para solicitar provisionalmente el asilo municipal de Bermeo. Ibidem. 31 diciembre 1938.
- 73 Sobre la ampliación del Sanatorio Psiquiátrico de Zaldivar. Ibidem. Mayo 1939.
- 74 Comisión de Hacienda, informe nº 1939. Ibidem. 7 septiembre 1939.
- 75 El problema manicomial en Vizcaya y los posibles medios de solucionarlo. Ibidem. 7 mayo 1940.
- 76 Vallejo Nágera. Anteproyecto de organización y asistencia psiquiátrica provincial en Vizcaya. Ibidem. 12 agosto 1940.
- 77 Proyecto de adquisición de inmueble para Clínica Psiquiátrica provincial. Ibidem. 4 junio 1943.
- 78 Acuerdo de solicitud a la Universidad de Valladolid de proyecto de oposición para plaza de Director Facultativo. Ibidem. 4 mayo 1944.
- 79 Moción del sr. presidente, sobre construcción de un manicomio para hombres. AHFB, Obras, Transportes y Comunicaciones, T02307/01. 25 mayo 1944.
- 80 Arquitectura. Informe nº 108. Ibidem. 18 octubre 1944.
- 81 Subasta. Boletín Oficial de la Provincia de Vizcaya. 6 noviembre 1944: 550.
- 82 Carta de Enrique Rodríguez de la Herrán al presidente de la Diputación. AHFB, Obras, Transportes y Comunicaciones, T02307/01. 8 noviembre 1944.
- 83 Contestación al cuestionario presentado por el Sr. Arquitecto sobre la posibilidad de construcción de un manicomio de hombres. AHFB. T02307/01. 9 enero 1945.
- 84 Expediente nº 2. Informe sobre la construcción de la Clínica Mental en las fincas propiedad de la

- Excma. Diputación Provincial de Vizcaya, sitas en Zamudio y Derio. Bienestar Social. Carpeta 1569. 1960.
- 85 Junta Municipal de Beneficencia. Expediente instruido con motivo de la agresión de que fue objeto el día 17 de marzo de 1945, la Madre Superiora del Manicomio de esta Villa, Sor Beatriz Sarasola, por el loco P.V. AHFB, Administrativo, J-02571/002.
- 86 Bustamante, Mariano. En relación con la organización de los Servicios Psiquiátricos. Clínica Mental, 1ª pieza. Proyectos y estudios para su posible realización. AHFB, Bienestar Social. Carpeta 1567. 5 marzo 1947.
- 87 Guimón, J. Historia de la psiquiatría en Bizkaia. Norte de Salud Mental. 2016, XIV (54): 33-37.
- 88 Arquitectura. Nº 23. AHFB. T02307/01. 2 abril 1947.
- 89 Bustamante, M. La reorganización de los servicios neuro-psiquiátricos provinciales (I y II). El Correo Español, el Pueblo Vasco. 13 y 14 mayo 1948.
- 90 Bustamante, M. La especialidad de Neuropsiquiatría (Comentarios al trabajo del doctor Valenciano, servicios psiquiátricos); Arch Neurobiol, 1964; 27(1): 1-18.
- 91 Sección de Beneficencia y Obras Sociales. Nº 274. Clínica Mental, 1ª pieza. Proyectos y estudios para su posible realización. AHFB, Bienestar Social. Carpeta 1567. 4 octubre 1950.
- 92 Información sobre ciertas anomalías ocurridas en el funcionamiento del Sanatorio Psiquiátrico de Bermeo. AHFB. Administrativo. J-02571/002. 8 agosto 1949.
- 93 Ibidem. Octubre 1949.
- 94 Ibidem. 8 mayo 1952.
- 95 Comisión de Obras Públicas y Paro Obrero. AHFB. T02307/01. 30 octubre 1951.
- 96 Benguría, R. 1930-1950. El manicomio que no fue. En Barroso, A. Benguría, R. Santamaría, I. (Eds.) ¿Qué pasó con el Seminario de Derio? De manicomio a Arteaga Centrum. Historia de un edificio. Arteaga Centrum - Archivo Histórico Eclesiástico de Bizkaia. Derio, 2004: 8-14.
- 97 Markez, I. Incertidumbres asistenciales. De Manicomio a Seminario de Derio. Norte de Salud Mental. n. 29; 2017: 124-8.
- 98 Amman, Emiliano. Memoria Dispensario Mental. Clínica Mental, 1ª pieza. Proyectos y estudios para su posible realización. AHFB, Bienestar Social. Carpeta 1567. 5 diciembre 1957.
- 99 Acuerdo para encomendar al arquitecto Emiliano Amann la redacción de un proyecto de clínica mental. Clínica Mental, 2ª pieza. Proyectos y estudios para su posible realización. AHFB, Bienestar Social. Carpeta 1568. 26 enero 1959.
- 100 Beneficencia y Obras Sociales. Proyecto de acuerdo para destinar terrenos en Zamudio a Sanatorio y Clínica Mental. Ibidem. 13 febrero 1959.
- 101 Programa del "complejo" psiquiátrico. Ibidem. 23 marzo 1959.
- 102 Valenciano Gayá, L. Informe sobre el proyecto de Clínica Psiquiátrica en Zamudio. Ibidem. 16 junio 1961.
- 103 Construcción de una nueva clínica mental en Vizcaya. Correo Español. 25 julio 1962.
- 104 Complejo Psiquiátrico Sanatorial. AHFB, Bienestar Social. Carpeta 1569. Expediente nº 2. Agosto 1963.
- 105 Solicitud de conservación de las especies arbústicas y arbóreas de los terrenos destinados a la clínica mental. AHFB. Administrativo X-00524/26. Abril 1964.
- 106 Bustamante, M. Guija, A.G. Aisa, M.P. Corral, L. Cruz, A. La Asistencia Psiquiátrica Extrahospitalaria (APE). Algunos aspectos referentes a Vizcaya. Cuadernos Madrileños de Psiquiatría. Diciembre 1971. II (10): 19-45.
- 107 Aisa, P. Fano, S. Guija, A.G. Evolución del servicio de asistencia psiquiátrica extrahospitalaria en Vizcaya. Archivos de Neurobiología. 1977; 40 (5): 323-34.
- 108 Notas acerca del estado actual y problemas pendientes en la Beneficencia y Asistencia social de la Excma. Diputación de Vizcaya. AHFB. Administrativo. J-02391/014. Enero 1967.
- 109 Ossa Echaburu, Rafael. Una tímida pregunta en torno a "uno de los contados hombres geniales que tenía España". Hoja del lunes de Bilbao. 24 abril 1967: 19.
- 110 Correspondencia entre Fernando de Ybarra, Camilo Alonso Vega y Vicente Ibarra. AHFB. Administrativo. J-02391/008. Abril-mayo 1967.
- 111 Correspondencia entre Juan Domingo Toledo y Fernando de Ybarra. AHFB. Administrativo. J-02396/023. 27 octubre 1967.
- 112 Correspondencia entre Fernando de Ybarra y Agustín de la Herrán. AHFB. Administrativo. J-02390/039. Junio 1967.
- 113 Inauguraciones por valor de 122 millones de pesetas. El Correo Español. 8 septiembre 1968.
- 114 Ceberio. Homenaje y recuerdo en el 50 aniversario de su muerte. Nicolás Achúcarro: Un vizcaíno gloria de la Medicina española. El Correo Español-El Pueblo Vasco. 7 septiembre 1968.
- 115 Número extraordinario dedicado al Dr. Nicolás Achúcarro con motivo del cincuentenario de su fallecimiento. Gaceta Médica del Norte. Junio, 1968. 18:2.
- 116 Vizcaya. Revista de la Excma. Diputación Provincial, nº 29. Bilbao, 1968.
- 117 Memoria Médica 1.969 del Instituto Neuro-Psiquiátrico "Nicolás de Achúcarro". Mimeografiado. Archivo Hospital Zamudio.
- 118 Memoria sobre los aspectos médicos del Instituto Neuro-Psiquiátrico "Nicolás de Achúcarro" en el año 1972. Mimeografiado. Archivo Hospital Zamudio.
- 119 Decreto sobre la Unidad de Privados. Excma. Diputación Provincial de Vizcaya. Beneficencia y Obras Sociales. 29 marzo 1973. Mimeografiado. Archivo Hospital Zamudio.
- 120 Red de Salud Mental de Bizkaia (RSMB). Memoria de actividad. Diciembre 2018.