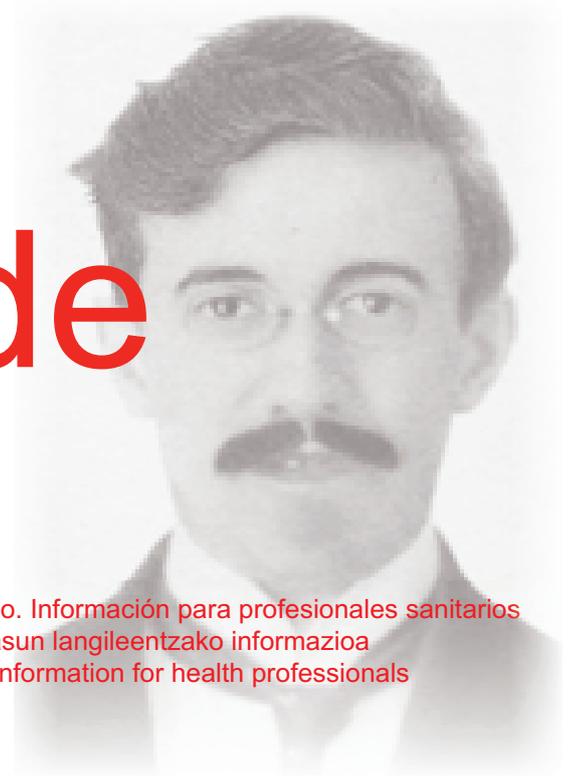


ISSN 0304-4858 | e-ISSN: 2173-2302

# Gaceta Médica de Bilbao

Revista Oficial de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Información para profesionales sanitarios  
Bilboko Medikuzientzien Akademiaren aldizkari ofiziala. Osasun langileentzako informazioa  
Official Journal of the Bilbao Academy of Medical Sciences. Information for health professionals



Nicolás Achúcarro

Vol. 117, No. 4. Octubre-Diciembre 2020  
117. Libur. 4. Zenb. 2020ko Urria-Abendua  
Vol. 117, No. 4. October-December 2020

Publicación incluida en:  
SCOPUS, Scimago Journal &  
Country Rank (SJR), NLM  
(NLMUID 7505493), Excerpta  
Medica Data Base (EMBASE),  
Google Scholar, DIALNET,  
Latindex, Inguma

Euskaraz dagoen lehen  
aldizkari zientifiko biomedikoa

Decana de las revistas  
médicas de España.  
Fundada en 1894



**125** urte | años  
1895-2020  
BILBOKO  
MEDIKU ZIENTZIEN  
AKADEMIA  
ACADEMIA DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
DE BILBAO

[www.acmbilbao.org](http://www.acmbilbao.org)

[www.gacetamedicabilbao.eus](http://www.gacetamedicabilbao.eus)

Hasta **30% de dto.**  
para **SIEMPRE\*** si contratas  
antes del 31/03/2021

# Compromiso

Eso que nos ha convertido en la compañía de seguros de salud líder en Euskadi, logrando la confianza de más de 376.000 clientes.

**Déjate cuidar por nosotros.**

Entra en [imq.es/manifiesto](http://imq.es/manifiesto)  
y conoce nuestros **10 compromisos**

  
Cuidamos de ti

\*Promoción hasta 30% de descuento: Porcentaje calculado en base a descuentos comerciales que se aplicarán consecutivamente del modo que se detalla: 20% solo aplicable para nuevos clientes en nuevas pólizas Oro, Oro Plus y IMQ Azul con copagos que se contraten antes del 31/03/2021, 10% por 5 o más asegurados y eligiendo la forma de pago anual. El descuento para nuevos clientes se aplicará sobre la prima vigente cada anualidad a los nuevos clientes en nuevas pólizas durante la vigencia del contrato de seguro que da derecho a la promoción y los descuentos por número de asegurados y por forma de pago se mantendrán siempre que se cumplan los requisitos detallados anteriormente. Consultar otros descuentos y condiciones en [www.imq.es](http://www.imq.es). Precio 2021. Impuestos y descuentos no aplicados. Ver condiciones generales del seguro. RPS 122/20.

# GACETA MÉDICA DE BILBAO



125 *urte / años*  
1895-2020

BILBOKO  
MEDIKU ZIENTZIEN  
AKADEMIA

ACADEMIA DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
DE BILBAO

Revista Oficial de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao

## Director

Ricardo Franco Vicario

## Jefe de redacción

Julen Ocharan Corcuera

## Secretaria de redacción

María Elena Suárez González

## Consejo de redacción

Carmelo Aguirre  
Julián Aguirrezabal Iñarritu  
Antonio del Barrio Linares  
Ángel Barturen Barroso  
Jacinto Bátiz Cantera  
Francisco L. Dehesa Santisteban  
Fernando Hernando Echevarría

Carmen de la Hoz Torres  
M.<sup>a</sup> Carmen N. Espinosa Furlong  
Juan I. Goiria Ormazabal  
Fco. Javier Goldaracena  
Adrian Aginagalde Llorente  
Juan Carlos Ibáñez de Maeztu  
José Manuel Llamazares

Arsenio Martínez Álvarez  
Gabriel Martínez Compadre  
Agustín Martínez Ibargüen  
Teresa Morera Herreras  
Guillermo Quindós Andrés  
Alfredo Rodríguez Antigüedad  
Juan José Zarranz Imirizaldu

## Junta de Gobierno (ACMB)

### Presidente

Ricardo Franco Vicario

### Vicepresidente Biología

Fernando Hernando Echevarría

### Vicepresidente Farmacia

Antonio del Barrio Linares

### Vicepresidente Medicina

Agustín Martínez Ibargüen

### Vicepresidente Odontología

Julián Aguirrezabal Iñarritu

### Vicepresidente Veterinaria

Francisco L. Dehesa Santisteban

### Secretario general

Gorka Pérez-Yarza Pérez-Irazabal

### Secretario de actas

Miguel Ángel Ulibarrena Sainz

### Bibliotecario

Eduardo Areitio

### Tesorero

Víctor Echenagusia Capelastegui

### Jefe de redacción

Julen Ocharan Corcuera

### Secretaria de redacción

Elena Suárez González

### Vocales

M.<sup>a</sup> Luisa Arteagoitia González

Beatriz Astigarraga Aguirre

Lourdes Íscar Reina

Juan Gondra del Río

Alberto Martínez Ruiz

Miren Agurtzane Ortiz Jauregui

Elixabete Undabeitia P. de Mezquia

### Expresidentes

Juan Ignacio Goiria Ormazabal

Juan José Zarranz Imirizaldu

## Contacto

© Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Todos los derechos reservados.  
C/ Lersundi 9, 5.º. C. P. 48009 Bilbao. Bizkaia. España. Tel.: +(34) 94 423 37 68.  
Web: [www.acmbilbao.org](http://www.acmbilbao.org). E-mail: [academia@acmbilbao.org](mailto:academia@acmbilbao.org)

Envío de artículos a Gaceta Médica de Bilbao: [gacetamedicabilbao@acmbilbao.org](mailto:gacetamedicabilbao@acmbilbao.org)  
Web de la Gaceta Médica de Bilbao y normas de publicación: <http://www.gacetamedicabilbao.eus>

## Comité editorial internacional

### **Anestesia y Reanimación**

Juan Heberto Muñoz, D. F. México

### **Cardiología**

Carlos Morillo, Canadá

### **Ciencias de la Alimentación**

Flaminio Fidanza, Perugia, Italia

### **Cirugía Digestiva-Oncología**

Xavier de Aretxabala, Santiago, Chile

### **Cirugía Vascul y Angiología**

Gregorio Sicard, Washington, EE. UU.

### **Economía de la Salud**

Victor Montori, Mayo Clinic, EE. UU.

### **Farmacología Clínica**

Patrick du Souich, Montreal, Canadá

### **Gastroenterología**

Henry Cohen, Montevideo, Uruguay

### **Hematología**

Alejandro Majlis, Santiago, Chile

### **Hipertensión**

Antonio Méndez Durán, CDMX, México

### **Medicina Interna**

Salvador Álvarez, Mayo Clinic, EE. UU.

### **Medicina del Trabajo**

Pierre Brochard, Burdeos, Francia

### **Nefrología**

Ricardo Correa-Rotter, D. F. México

### **Neurología**

F. Barinagarrementeria, México

### **Odontología**

Enrique Bimstein, U. Florida, EE. UU.

### **Odontología Pediátrica**

Ana B. Fucks, Univ. of Hadassa, Israel

### **Psiquiatría**

Manuel Trujillo, Nueva York, EE. UU.

### **Radiodiagnóstico**

Ramiro Hdez., Ann Ridor, EE. UU.

### **Virología**

Luc Montaigner, París, Francia

## Comité editorial (presidentes de las secciones)

### **Alergología**

Pedro Gamboa Setién

### **Análisis Clínicos**

Mikel Longa Peña

### **Anestesiología y Reanimación**

Alberto Martínez Ruiz

### **Biología**

Nieves Zabala Arriaga

### **Cardiología**

Andrés Bodegas Cañas

### **Ciencias de la Alimentación**

Javier Aranceta Bartrina

### **Cirugía General-Laparoscopia**

Carlos Pérez San José

### **Cirugía Plástica**

Francisco J. García Bernal

### **Cirugía Vascul y Angiología**

Ángel Barba Vélez

### **Comunicación Sanitaria**

Álvaro Ortega Altuna

### **Cuidados Paliativos**

Jacinto Bátis Cantera

### **Dolor (Tratamiento del)**

María Luisa Franco Gay

### **Economía de la Salud**

Joseba Vidorreta Gómez

### **Educación Médica**

Jesús Manuel Morán Barrios

### **Endocrinología**

Amelia Oleaga Alday (SEDYNE)

### **Estudiantes de Medicina**

[En proceso de elección]

### **Euskera**

Alberto Loizate Totoricagüena

### **Farmacia**

Juan del Arco Ortiz de Zárate

### **Gastroenterología**

Maite Bravo Rodríguez (Gastro. Viz.)

### **Geriatría**

Arantza Pérez Rodrigo

### **Gestión y Calidad Asistencial**

María Luisa Arteagoitia

### **Ginecología y Obstetricia**

Álvaro Gorostiaga Ruiz-Garma

### **Hematología**

José Antonio Márquez Navarro

### **Historia de las Ciencias de la Salud**

Enrique Aramburu Araluce

### **Investigación**

Óscar Millet Aguilar-Galindo

### **Jóvenes-Residentes**

Iñigo Arroyo Pérez

### **Medicina del Trabajo**

Juan Ignacio Goiria Ormazabal

### **Medicina Deportiva**

José Antonio Lekue gallano

### **Medicina Familiar**

Jesús Merino Chaves

### **Medicina Física y Rehab.**

Eva Lomas Larrumbide

### **Medicina Interna**

Ricardo Franco Vicario

### **Medicina Legal y Forense**

Francisco Etxeberria Gabilondo

### **Médico-Taurina**

José Luis Martínez Bourio

### **Nefrología-Hipertensión**

Rosa Inés Muñoz González

### **Neumología**

Isabel Urrutia Landa

### **Neurofisiología**

Silvia Taramundi Argüeso

### **Neurología**

Juan José Zarranz Imirizaldu

### **Odontología**

Alberto Anta Escuredo

### **Oftalmología**

Juan Durán de la Colina

### **Oncología Médica**

Guillermo López Vivanco

### **Otorrinolaringología**

Carlos Saga Gutiérrez (SVORL)

### **Pacientes**

Juan José Rodríguez Salvador

### **Pediatría**

Jesús Rodríguez Ortiz

### **Psicosomática**

Isabel Usobiaga Sayés

### **Psiquiatría**

Fernando Marquín Bascones

### **Radiología/Diag. por la Imagen**

Arsenio Martínez Álvarez

### **Relaciones Institucionales**

Juan I. Goiria Ormazabal

### **Relaciones Internacionales**

Julen Ocharan C. y José Luis Neyro B.

### **Reproducción Asistida**

Koldo Carbonero Martínez

### **Reumatología**

Olaia Fernández Berrizbeitia

### **Salud Laboral**

Alfonso Apellániz González

### **Salud Pública**

Enrique Peiró Callizo (Socinorte)

### **Salud y Medio Ambiente**

Enrique García Gómez

### **Toxicomanías**

Javier Ogando Rodríguez

### **Traumatología**

Eduardo Álvarez Irusteta

### **Urgencias**

Patricia Martínez Olaizola

### **Urología**

Ander Astobieta Odriozola

### **Vacunas y Antimicrobianos**

Lucila Madariaga Torres

### **Valoración del Daño Corporal**

Fernando Loidi Yurrita

### **Veterinaria**

Ramón A. Juste Jordán

# SUMARIO AURKIBIDEA CONTENTS

Gaceta Médica de Bilbao



125 urte / años  
1895-2020

BILBOKO  
MEDIKU ZIENTZIEN  
AKADEMIA

ACADEMIA DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
DE BILBAO

**Volumen 117. Número 4. Octubre-Diciembre 2020**  
**117. Liburukia. 4. Zenbakia. 2020ko Urria-Abendua**  
**Volume 117. Number 4. October-December 2020**

## Editorial / Editoriala / Editorial

**La Medicina en Bilbao en la época de Nicolás Achúcarro**

**Medikuntza Bilbon, Nicolás Achúcarro-ren garaian**

**Medicine in Bilbao at the time of Nicolás Achúcarro**

Franco-Vicario Ricardo . . . . . 259

## Original / Originala / Original article

**Nicolás Achúcarro Lund: esbozo biográfico del primer neurocientífico vasco**

**Nicolás Achúcarro Lund: Lehen euskal neurozientziaren zirriborro biografikoa**

**Nicolás Achúcarro Lund: a biographical sketch of the first basque neuroscientist**

Pacheco-Yáñez Luis . . . . . 263

**La etapa americana de Nicolás Achúcarro: histopatólogo del Hospital Santa Isabel de Washington, D. C. (1908-1910)**

**Nicolás Achúcarro-ren Ameriketako garaia: Washington D. C.-ko Santa Isabel Ospitaleko histopatologoa (1908-1910)**

**The american stage of Nicolás Achúcarro: histopathologist at Saint Elizabeths Hospital in Washington, D. C. (1908-1910)**

Gondra-Rezola José-María . . . . . 274

**Achúcarro Basque Center for Neuroscience, conocer para curar**

**Achúcarro Basque Center for Neuroscience, ezagutu sendatu ahal izateko**

**Achúcarro Basque Center for Neuroscience, knowledge to cure**

Matute Carlos, Sagarduy Jaime. . . . . 286

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

Martínez-Azumendi Óscar . . . . . 290

**Artículo especial / Berezia artikuluan / Special article**

Mesa redonda de actualización sobre las vacunas frente al SARS-CoV-2 (COVID-19)  
 SARS-CoV-2ren aurkako txertoei buruzko eguneratze-mahai-ingurua (COVID-19)  
 Roundtable update on vaccines against SARS-CoV-2 (COVID-19)

Madariaga-Torres Lucila . . . . . 313



Sala de Prensa online

- inicio
- quienes somos
- servicios
- clientes
- trabaja con nosotros
- nota 2.0
- contacto



**Comunicación Sanitaria**

**Especialistas**  
 en comunicación sanitaria y en la difusión de congresos de ciencias de la salud desde 1996

[más información](#)

- Comunicación Sanitaria  
amplia especialización
- Comunicación en Congresos  
más de 100 gestionados
- Comunicación de Crisis  
pautas de gestión
- Formación de Portavoces  
expertos en comunicar
- Gabinete de Prensa  
gestión de medios
- Creación de Líderes  
de opinión / referentes
- Consultoría Estratégica  
de comunicación

Oficinas centrales. Plaza de San José 3, 1.º dcha. 48009 Bilbao (Bizkaia). Tel.: (+34) 94 423 48 25.

E-mail: [info@docorcomunicacion.com](mailto:info@docorcomunicacion.com). Web: <http://www.docorcomunicacion.com>

Bilbao | Madrid | Vitoria-Gasteiz | México | Brasil



## La Medicina en Bilbao en la época de Nicolás Achúcarro

Medikuntza Bilbon, Nicolás Achúcarro-ren garaian

Medicine in Bilbao at the time of Nicolás Achúcarro

*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.*

Los 37 años que vivió Nicolás Achúcarro (1880-1918) en este mundo, y en esta tierra que le vio nacer y morir, coinciden con los orígenes de la industrialización y del capitalismo en el País Vasco.

Los efectos de la Revolución Industrial y del fuerte crecimiento demográfico motivaron que Bilbao pasase de tener una población de 29.482 habitantes en 1860 a 93.250 en 1900 y la Ría, en su conjunto, ascendió de 43.270 a 163.389; por su parte, Bizkaia aumentó su población desde las 168.639 personas a 311.361.

Las consecuencias de esta explosión demográfica se dejaron sentir dramáticamente sobre la vivienda y el hogar de la nueva clase obrera, la mayoría inmigrante, donde la solución al problema del hábitat fue el hacinamiento, el chabolismo o los barracones. Estos nuevos núcleos industriales presentaban grandes deficiencias de todo tipo, aunque las más negativas, desde el punto de vista de la morbilidad y mortalidad, fueron las deficiencias derivadas de la salubridad de las aguas y los alimentos.

La consecuencia fue unas altas tasas brutas de mortalidad (TBM), acentuadas en la mortalidad infantil. En el primer año de vida, en Bizkaia, morían 208 niños por cada mil nacidos. Entre 1878 y 1894, fallecieron en Bilbao 28.686 personas, lo que significa una tasa media anual de mortalidad del 33,8/1.000.

Estas cifras se duplicaban en la zona minera, donde superaban el 50/1.000 en la década de 1880.

La esperanza de vida de un bilbaíno era entonces de 28,9 años; de un baracaldés, 29,5; y de un baserritarra de Karrantza, de 37,9. Como era previsible, la esperanza de vida, como ocurre con la salud en general, era bien diferente en cada barrio de Bilbao. En efecto, en Bilbao La Vieja, barrio obrero y hacinado, era de 21,3 años y en el Casco Viejo, de clases medias y acomodadas, de 37,1. El porcentaje de familias consideradas como pobres, censadas como tales en el padrón municipal, alcanzaba en 1886 al 45 % de las familias de Bilbao.

Por cierto, el Dr. Achúcarro nació en la calle Bidebarrieta, en el Casco Viejo, y era hijo de un médico oftalmólogo del Hospital de Atxuri y de doña Juana Lund de Ugarte; un matrimonio con buen nivel cultural y una desahogada situación económica. Su abuelo materno, de origen noruego, se dedicaba al flete marítimo, sobre todo de bacalao. Su tío Severino Achúcarro fue un afamado arquitecto; autor, entre otros edificios, de la Biblioteca Municipal, o Palacio de la Libertad y del Hospital Psiquiátrico de Bermeo.

A nivel mundial, la primera década de la vida de Nicolás, se caracterizó por importantes avances bacteriológicos, iniciados por Louis Pasteur (1822-1895) y Robert Koch (1843-1920). Se sabía ya el origen de muchas enfermedades infecciosas e, incluso, los mecanismos de transmisión y contagio (la epidemiología), pero aún no existían remedios para las mismas.

Estábamos en la era preantibiótica y nuestras expectativas vitales dependían exclusivamente de la higiene, la salud pública, la nutrición, la particular condición inmunodefensiva de cada individuo y, todo ello, indudablemente, supeditado al estatus social.

### Una breve digresión

En 1910, Paul Ehrlich descubrió la arsfenamina, denominada Salvarsán, compuesto 606 o "bala mágica", que empezó a utilizarse en el tratamiento de la sífilis y la tripanosomiasis humana africana; producto que aplicaron por vía intravenosa al Dr. Achúcarro, provocándole una paraplejía.

Desconozco la justificación de tal prescripción, pues no consta en su biografía que nuestro recordado y admirado neurocientífico bilbaíno padeciese ni enfermedad venérea, ni la enfermedad del sueño, transmitida por la picadura de la mosca tse-tse. Es más, corrijanme si me equivoco, pero creo que don Nicolás no conoció el continente africano, en el cual esta enfermedad parasitaria es endémica.

### ¿De qué se moría la gente en aquella época?

En 1885, justo el año en que nace la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, se publica una de las obras que ofrece mayor rigor en el análisis demográfico y sanitario del momento.

El estudio se titula: *Cómo se vive y se muere en Bilbao. Reseña demográfica de la ilustre Villa*, obra de D. Gumersindo Gómez.

Es uno de los testimonios históricos más elocuentes sobre la pésima situación sociosanitaria del Bilbao de entonces; precisamente tres años antes de que se iniciara la construcción del nuevo Hospital de Bilbao, en el barrio de Basurto.

La Academia nació impregnada por la preocupación de la pésima situación sanitaria de Bilbao y Bizkaia. El hacinamiento de la población en los barrios urbanos extremos era un cultivo de epidemias con alta morbimortalidad.

Los niños se morían de: difteria, sarampión, viruela, tuberculosis y desnutrición. Los adultos, de: sífilis, enfermedades venéreas, fiebres tifoideas, accidentes laborales, alcoholismo, tuberculosis y cólera morbo.

D. Gumersindo concluye, como epicrisis de su estudio, en un gesto que le ennoblece, por la sensibilidad social de sus manifestaciones:

«Esta situación es insostenible. Los elementos que mañana habrían de constituir la población de Bilbao se malogran en su mayor parte sin llegar a dar otro fruto que desolación y empobrecimiento, cuando pudieran ser llamados a engrandecer y fomentar la prosperidad del pueblo que les vio nacer y les dejó morir con la misma indiferencia. Bilbao se nutre casi exclusivamente de la inmigración porque, a pesar de su extraordinaria natalidad, apenas llega a cubrir las bajas de la muerte; y todo ello porque no sabe defender a la generación naciente de las acechanzas y peligros que la asedian».

La temprana introducción de la inoculación antivariólica en el País Vasco, a partir del último tercio del siglo XVIII, de la mano de la Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País, minimizó el riesgo y las tasas de mortalidad infantil, atribuibles a esta enfermedad infecciosa.

Cuando el Dr. Nicolás Achúcarro tenía cinco años (1885), sobrevino una epidemia de cólera que generó un miedo atávico entre la población, corriéndose el rumor de que los médicos estaban pagados por el Gobierno para envenenar a los enfermos. Como consecuencia del rumor, se produjo inicialmente cierta resistencia a las medidas higiénicas, a la asistencia médica y a la toma de los remedios prescritos. Proliferó la propaganda oportunista con anuncios en la prensa relacionados con tratamientos "milagro".

Evidentemente, el cólera morbo estaba relacionado con la salubridad pública, el hacinamiento y las condiciones de las aguas y del alcantarillado.

En el *Noticiero Bilbaíno* del 3 de septiembre de 1885 se puede leer una noticia que hace referencia a la frecuencia con que los vecinos tiraban a la calle, desde ventanas y balcones "agua inmundada" (orines, heces), como les sucedió a unas señoras que, paseando por la calle de la Pelota, en Bilbao, recibieron una apesetosa ducha con dichas aguas.

Pero si hay una enfermedad con gran incidencia social durante el siglo XIX y el primer tercio del XX, esa fue la tuberculosis.

En el periodo de 1878-1898, la enfermedad causó 2.321 fallecimientos en Bizkaia, casi el 5 % de la población total.

La tisis también golpeó a la familia Achúcarro. En 1899, cursando estudios de Patología, Química y Fisiología en la Universidad de Marburgo (Alemania), con su hermano Juan Luis, éste enfermó gravemente debiendo regresar a Bilbao, donde falleció. Nicolás siempre arrastró el dolor de la pérdida y el temor al contagio.

Así las cosas, podríamos concluir que el precio a pagar por el desarrollo del capitalismo industrial emergente, durante el periplo vital de Achúcarro, fue el deterioro de la salud de la población y de las condiciones de vida de los colectivos más vulnerables.

La llamada transición sanitaria, que se define como el conjunto de fenómenos y circunstancias de naturaleza múltiple que explican el descenso secular de la mortalidad, tardó en recuperarse alrededor de 60 años (desde 1850 a 1910). El punto de inflexión comienza en 1890, cuando la mortalidad de la población infantil y juvenil empieza a perder peso en el conjunto.

Esta fecha (1890), coincide con el inicio de las dos grandes obras que se acometen en Bilbao para hacer frente a los problemas sanitarios: la construcción de la red de alcantarillado (1893), durante el mandato del alcalde Recaredo Uhagón, y la puesta en funcionamiento del Hospital de Basurto (1908); quedando dos asignaturas pendientes por resolver: la vivienda y el hacinamiento.

En este contexto, una de las máximas preocupaciones de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, expresada a través de su revista científica la *Gaceta Médica del Norte* era el estatus nutricional, como determinante de la esperanza de vida.

Se comentaba por aquel entonces que una alimentación poco nutritiva, cuya consecuencia es la miseria fisiológica, es el preámbulo de la tisis y favorece el desarrollo de la tuberculosis.

En 1903, el Dr. Aparicio publicaba una reseña sobre la alimentación de los trabajadores. Aprecio dos puntos de vista en la cuestión: el médico y el social o político; este último es el más importante.

«El obrero en Bilbao es el peor alimentado de toda España, por varias razones: (...) por la fama de rica, y por razón de uso o costumbre es el pueblo más caro, (...). La alimentación del obrero bilbaíno es puramente vegetal; no come carne y menos pescado (...).».

Quizás esta lamentable realidad motivó la creación de la red de comedores sociales, cuya historia recogió en un interesante y ameno libro el Dr. Javier Aranceta, titulado *Patatas a lo pobre. Los comedores sociales en Bilbao 1834-2009*, (editado por el Museo Vasco de la Historia de la Medicina y de la Ciencia). Por otro lado, P. G. Lunn demostró la influencia del estado nutritivo sobre las enfermedades infecciosas.

### Las infraestructuras sanitarias. Los centros asistenciales de la época

El Hospital de Basurto supuso un hito en la moderna Medicina de nuestro entorno y un claro ejemplo de lo que era la norma en la época: la beneficencia.

Su construcción comenzó en el "año del desastre" (1898). Gracias a la generosidad de las grandes familias de Neguri: Gurtubay, Iturrizar, Escuza, Revilla, Jado, San Pelayo, Allende, Gandarias, Ampuero, Aztarain, a la suscripción del vecindario (que recaudó 402.000 pesetas), al préstamo del Banco de Bilbao (dos millones de pesetas), al Ayuntamiento, Diputación y al producto de la venta del Hospital de Atxuri, pudo finalizarse, diez años más tarde, con un presupuesto total de 6 millones de pesetas.

Las obras las dirigió el arquitecto Enrique Epalza, siendo su primer director el Dr. José Carrasco y Pérez-Plaza, también primer presidente de nuestra Academia, que estuvo al frente del Centro hasta su jubilación en 1918, justo el año en que falleció el Dr. Achúcarro. El tristemente famoso año de la pandemia gripal, cuyo centenario recordó oportunamente nuestra Academia de Ciencias Médicas, en colaboración con el Museo Vasco de Historia de la Medicina y de la Ciencia de la UPV/EHU y Eusko Ikaskuntza.

Antes que Basurto se habían creado los hospitales de Triano que, en realidad, eran un conjunto de edificios situados en Gallarta, La Arboleda y Galdames, para hacer frente a accidentes y enfermedades de los mineros, y en los que a partir de 1880 realizó una excepcional labor asistencial durante dos décadas el Dr. Enrique Areilza.

Altos Hornos de Bizkaia disponía también de un sanatorio quirúrgico con parecido cometido asistencial.

Además de Basurto, y previamente el ya citado Hospital de Atxuri, Bilbao contaba con un servicio municipal de asistencia, varias casas de socorro o "cuartos de socorro", en el lenguaje popular, y la Casa de Maternidad y Expósitos que, a partir de 1878, dirigida por el Dr. Carmelo Gil Gorroño, se transforma en un centro modélico

para la época. En 1902, el Dr. Enrique Areilza abre la primera clínica privada, el Sanatorio Bilbaíno, en Indautxu.

Todas estas mejoras (política de saneamiento de aguas, hábitat, nutrición, oferta asistencial) repercuten de manera favorable en la esperanza de vida entre 1900 y 1910, pasando de 28 años a 43,5 respectivamente.

Las políticas sanitarias, se regían por la Ley de Sanidad de 1855, modificada en 1904 por la Instrucción General de Sanidad. En base a estas normativas, se dictaron en 1873 el Reglamento de Policía e Higiene de Bilbao y el de la zona minera, en 1886.

Al no disponer de Facultad de Medicina en el País Vasco, nuestros futuros médicos se formaban en Valladolid, Madrid, Salamanca y Zaragoza. Achúcarro fue un afortunado, pues su formación se realizó entre Alemania y Madrid, con períodos de especialización en los mejores laboratorios y clínicas europeas y al lado de grandes maestros: Pierre Marie, Babinsky, Lewandowsky, Catola, Lugaro, Tanzi y, finalmente, en Múnich con Kraepelin y Alzheimer.

Siendo estudiante en Madrid, pudo codearse con grandes nombres de la Medicina y de la intelectualidad españolas: Madinaveitia, Simarro, Ortega y Gasset, Juan Ramón Jiménez, Marañón, Ginés de los Ríos... Mantuvo una amistad muy fraternal con el profesor Teófilo Hernando, el cual en el cincuentenario de su fallecimiento dejó constancia escrita de sus buenos recuerdos con su amigo Nicolás.

En 1895, año en el que se crea nuestra Academia, nace el Colegio Médico-Farmacéutico del Nervión, aboliéndose las Juntas de Sanidad y el Protomedicato. Ambas entidades caminaron unidas hasta 1917, año en que se constituyen como colegios independientes.

No existía Medicina Pública universalizada y, salvo los inscritos en el padrón municipal de beneficencia y pobreza, la población se debía procurar la asistencia por cuenta particular. Bilbao, en 1899, contaba con 67 médicos y 28 farmacias.

En el esplendor de su vida profesional y científica, Achúcarro comienza a sentirse cada vez más enfermo, hasta el punto de tener que abandonar todas sus actividades, ingresando en 1915, junto a su mujer Lola Artajo, también enferma, en una casa de salud en El Pardo (Madrid). Sin que nadie pusiese un diagnóstico a sus dolencias, y en un lamentable estado de salud (parapléjico, sufriendo intensos picores y profundas úlceras de presión), fallece el 23 de abril de 1918, en su casa de Neguri a los treinta y siete años. Al parecer se fue al otro mundo con la creencia de sufrir una enfermedad de Hodgkin que él mismo se autodiagnosticó tras consultar algún texto de Patología Médica. Nadie se merece un final tan cruel, pero el destino, desgraciadamente, no se escribe "a la carta".

Así fueron las cosas en el breve recorrido vital que hizo nuestro admirado neurocientífico por esta su tierra querida, y así he tratado de contarle\*.

### Bibliografía

- 1 Una mirada a la historia de Bilbao desde la Academia de Ciencias Médicas (1895-2010). Ricardo Franco Vi-

- cario. Conferencia pronunciada en el teatro Arriaga de Bilbao con motivo del 110 aniversario de la Academia.
- 2 Hospital de Bilbao y transición sanitaria. Enfermedad y muerte en Vizcaya 1884-1936. Manuel González Portilla y col.
  - 3 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Solemne sesión necrológica celebrada en honor del malogrado Dr. D. Nicolás Achúcarro. Gaceta Medica del Norte.
  - 4 Número extraordinario dedicado al doctor Nicolás Achúcarro con motivo del cincuentenario de su fallecimiento. Gaceta Medica del Norte. Volumen 18, n.º 2, junio 1968.
  - 5 Crónica de la Medicina 1880-1995. Departamento de creación editorial de la editorial Plaza & Janés. 1996.
  - 6 Sobre Nicolás Achúcarro y Lund (1880-1918). J.R. Alonso <https://jralonso.es/2014/08/11/achucarro>.
  - 7 Gaceta Médica de Bilbao, cien años en Bilbao. Gloria Garea y Juan José Goirienea de Gandarias. Bidebarrieta. 16, 2005.
  - 8 Vida y obra del doctor José Carrasco Pérez-Plaza. Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País. Donostia. 2004.

Ricardo Franco Vicario

29 de junio de 2020

Bilbao. Basque Country. España

*Presidente de la ACMB.*

*Jefe Clínico del servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Basurto (Osakidetza)*



## Nicolás Achúcarro Lund: esbozo biográfico del primer neurocientífico vasco

Pacheco-Yáñez Luis<sup>a, b</sup>

(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.

### Resumen:

Se realiza una breve biografía del médico bilbaíno Nicolás Achúcarro Lund, a quien muchos consideramos el primer neurocientífico vasco o, al menos, el primero que tuvo una extensa proyección internacional; deteniéndonos en las siguientes fases de su vida: la familia, los primeros estudios, la carrera de Medicina, la especialización neuropsiquiátrica, la etapa americana, el regreso profesional a España, la enfermedad y muerte y los reconocimientos póstumos.

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

### PALABRAS CLAVE

Nicolás Achúcarro Lund.  
Biografías médicas.  
Santiago Ramón y Cajal.  
Juan Ramón Jiménez.  
Universidad de Fordham.  
Alois Alzheimer.  
Smith Ely Jelliffe.  
Hospital St. Elizabeth de Washington.

### Nicolás Achúcarro Lund: Lehen euskal neurozientziaren zirriborro biografikoa

#### Laburpena:

Nicolás Achúcarro Lund mediku bilbotarraren biografia laburra egiten da; hain zuzen ere, askok lehenengo euskal neurozientzilaritzat duguna, izandako nazioarteko entzute eta garrantzia dela eta. Bere bizitzaren hainbat garai aztertzen dira, hala nola; familia, lehenengo ikasketak, medikuntza ikasketak, neuropsikiatrian eginiko espezializazioa, ameriketako egonaldia, Espainiarako itzulera, gaixotasuna, heriotza eta hilondoko gorprenak.

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

### GILTZA-HITZAK

Nicolás Achúcarro Lund.  
Medikuntza biografikak.  
Santiago Ramón y Cajal.  
Juan Ramón Jiménez.  
Fordhamgo Unibersitatea.  
Alois Alzheimer.

Smith Ely Jelliffe.  
St. Elizabeth Washing-  
tongo ospitala.

## KEYWORDS

Nicolás Achúcarro  
Lund.  
Medical biographies.  
Santiago Ramón y  
Cajal.  
Juan Ramón Jiménez.  
Fordham University.  
Alois Alzheimer.  
Smith Ely Jelliffe.  
Washington's St. Eliza-  
beths Hospital.

## Nicolás Achúcarro Lund: a biographical sketch of the first basque neuroscientist

### Abstract:

We wrote a brief biography of Nicolás Achúcarro Lund. Achúcarro was a medical doctor born in Bilbao. Many consider him the first Basque neuroscientist or, at least, the first neuroscientist of said region to have had an extensive international projection. In this paper we look into different aspects and chapters of his life: his family, his first studies, his medical degree, the neuropsychiatric specialization, his American stage, his professional return to Spain, his illness and death, and his posthumous recognitions.

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

### La familia

Nicolás Achúcarro Lund nació en junio de 1880, pero según unos lo hizo el día 4<sup>1-5</sup> y según otros, el día 14<sup>6-12</sup>. Si para el nacimiento nos fiásemos de los dos historiadores de la Medicina española más prestigiosos del pasado siglo<sup>1-2</sup>, tendríamos que dar como buena la fecha del 4 de junio, en la que ambos coinciden, pero el profesor M. Vitoria<sup>6</sup> transcribe en su libro la partida de nacimiento, que señala el día 14, de manera que, si su referencia es literal, debemos admitir que su nacimiento fue el 14 de junio.

Nació en la calle Bidebarrieta, coincidiendo varios autores en que fue a las cinco de la tarde<sup>6,7</sup>. En la esquina de esta con la calle Jardines puede verse actualmente una placa colocada en su recuerdo, situada donde en su día estuvo la casa natal.

Era el mayor de cuatro hermanos: Juan Luis (1883), María Federica (1886) y Severino (1893), que también fue médico y oftalmólogo; todos ellos hijos de Aniceto Achúcarro Mocoroa, oftalmólogo del entonces hospital civil de Achuri, y de Juana Lund de Ugarte, amiga en su juventud de Benito Pérez Galdós. Los abuelos paternos eran Nicolás Achúcarro Martínez, originario de la comarca de Las Encartaciones, de profesión albañil y constructor y María Dolores Mocoroa Azpiroz, natural de Tolosa; mientras que los maternos eran Hilario Lund Komof, natural de Bergen (Noruega) y Juana Ugarte Letona, una joven de la burguesía vasca, residentes en Bilbao, donde el abuelo, a la vez que comerciante, sobre todo de bacalao, ejercía el apostolado de la religión protestante<sup>6,8,10,13-14</sup>.

Fue bautizado el 16 de junio de 1880 en la Catedral de Santiago, con los nombres de Nicolás Hilario Juan Severino Basilio<sup>6,12</sup>. Su tío Severino fue un famoso arquitecto de Bilbao, autor del hospital psiquiátrico de

Bermeo y la estación ferroviaria de La Concordia, entre otros edificios<sup>14</sup>. Y su sobrino Joaquín, hijo de su hermano Severino, es un pianista de fama internacional<sup>15</sup>.

### Los primeros estudios

Tras realizar los estudios primarios con un maestro de escuela llamado don Cipriano<sup>1,6</sup>, a los diez años comenzó a estudiar en el instituto bilbaíno de las Calzadas de Begoña, durante el curso académico 1890-1891, teniendo como profesor de Latín a Miguel de Unamuno, con quien muchos años más tarde mantuvo una relación de amistad<sup>16</sup>.

En 1895, tras acabar el Bachiller con sobresaliente, tanto en Ciencias como en Letras, viajó por primera vez a Alemania, quedándose a estudiar en el "Gymnasium" (Instituto) de Wiesbaden, donde residió durante casi año y medio en la casa de Gerhard Sedam, director de la orquesta de dicha ciudad, lo que le permitió adquirir un buen conocimiento de la lengua germana, ampliar sus estudios preuniversitarios y desarrollar un mayor interés por la música<sup>1,6</sup>.

En marzo de 1897 volvió a España y en junio aprobó por libre en Zaragoza el curso selectivo del preparatorio de Ciencias, previo a la universidad<sup>6,8</sup>.

### La carrera de Medicina

Posteriormente se desplaza a Madrid, para estudiar la carrera de Medicina en el entonces llamado "Colegio de San Carlos", de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, donde se inicia en el curso académico 1897-1898<sup>1,6</sup>.

Allí tuvo como principales profesores en los primeros cursos a Santiago Ramón y Cajal (Histología), Olóriz (Anatomía) y Gómez Ocaña (Fisiología) y años más tarde a Juan Madinaveitia, ya en la enseñanza de la Patología general<sup>1,4,17</sup>.

Durante la carrera le concedieron el Premio Martínez Molina y el Premio Fourquet, ambos por designación de sus compañeros, gracias a sus conocimientos de Anatomía en los dos primeros cursos de la carrera, respectivamente<sup>1, 6, 10</sup>.

En otoño de 1899, insatisfecho con la enseñanza recibida en la facultad —¡incluso habiendo tenido como profesor a S. Ramón y Cajal!—, acude de nuevo a Alemania junto con su hermano Juan Luis, que había finalizado el bachiller en esas fechas. Achúcarro amplía sus estudios en la Universidad de Marburgo, pero su hermano enferma gravemente de tuberculosis y en marzo de 1900 tienen que volver a España. Al regresar, se presenta como alumno libre a los exámenes del tercer curso de carrera (obtiene sobresaliente) y al año siguiente muere su hermano Juan Luis<sup>1, 6</sup>.

Asimismo, en Madrid conoció, gracias a su madre<sup>6, 8</sup>, a Francisco Giner de los Ríos, fundador de la famosa “Institución Libre de Enseñanza”, y a través de él y de Madinaveitia, comenzó una estrecha relación con Luis Simarro, primer catedrático de Psicología Experimental en la Universidad española, reputado neurohistólogo (introdujo a Cajal en las técnicas de tinción de Golgi) y su principal maestro español en esta área. Con él se iniciará en la anatomía patológica del sistema nervioso central, y más tarde le orientará hacia la Neuropsiquiatría<sup>1, 10, 18</sup>.

El 31 octubre de 1904, tras haberse examinado también por libre de los tres últimos cursos, obtiene la licenciatura de Medicina con sobresaliente, siendo expedido oficialmente el título el 23 de septiembre de 1906<sup>7</sup>.

Con Simarro desarrolló una relación de amistad, a la vez que fue su principal discípulo. Como veremos después, al quedar viudo el profesor, en 1903, invitó a Achúcarro —y al más tarde premio Nobel de Literatura, Juan Ramón Jiménez— a vivir en su casa de la calle General Oráa, contigua y comunicada con la de Madinaveitia, con el que había creado un laboratorio en el sótano y al que acudían a trabajar varios médicos y estudiantes, entre ellos Achúcarro, Rodríguez Lafora, Gayarre y Calandre<sup>17, 19</sup>.

### La especialización neuropsiquiátrica

Al acabar la carrera se marchó a París para completar sus estudios, formándose en Neurología con Pierre Marie, en el Hospital de Bicêtre, y acudiendo también a las sesiones clínicas de J. Babinski, en el Hospital de la Pitié. En París conoce además a M. Lewandowsky y G. Catola y con este último publicará, en 1906, su primer trabajo científico<sup>17</sup>.

En 1905 acude a Florencia, quizás por recomendación del italiano Catola, asistiendo al Hospital Psiquiátrico San Salvi bajo la tutela de Eugenio Tanzi y Ernesto Lugaro<sup>1, 6, 17</sup>.

Hacia comienzos de 1906, se desplazó a Munich para trabajar con Emil Kraepelin —indudablemente la figura más señera de la Psiquiatría de la época y quizás de la historia— pero, sobre todo, con Alois Alzheimer, quien fue el maestro extranjero decisivo para el desarrollo de su vocación neurohistológica. Allí permaneció más de dos años y medio, relacionándose también con alguno

de los más prometedores investigadores de la época, como Ugo Cerletti, inventor en 1938, junto a Lucio Bini, del “Electrochoque”, o Fritz Lewy, que más tarde dio nombre a la forma de demencia llamada “Cuerpos de Lewy”<sup>1, 6, 17</sup>.

En el laboratorio de Alzheimer realizó varios estudios, siendo el más importante el dedicado a las lesiones provocadas por la rabia experimental en los conejos y aprovechó los mismos para presentarlos, el 10 de diciembre de 1906, en forma de tesis doctoral en Madrid, con el título *Contribución al estudio de la anatomía patológica de la rabia*, calificada con sobresaliente<sup>20</sup>.

De esta manera y durante unos cuatro años, Achúcarro se había formado ampliamente en Neuropsiquiatría, estudiando detalladamente la Neurología, la Psiquiatría y la Neurohistología, al estilo de lo que hacían los grandes especialistas de la época.

### Etapas americana

Mientras Achúcarro estaba en Múnich, el doctor Smith Ely Jelliffe, un médico americano que ya conocía a Alzheimer, acudió a Alemania comisionado por el Gobierno de los Estados Unidos, para ofrecerle al maestro dirigir el servicio de Anatomía Patológica del hospital psiquiátrico de Washington, conocido años después como el Hospital de St. Elizabeth, que abrió sus puertas en 1855 y había sido el primer psiquiátrico federal de los EE. UU.<sup>21</sup>.

En aquella época estaban ingresados allí unos seis mil pacientes de ambos sexos, incluyendo todos los enfermos mentales del Ejército y la Marina, así como unos cuatrocientos criminales con patología psiquiátrica. La población era atendida por una treintena de psiquiatras, varios psicólogos, un patólogo y un analista clínico, al margen del personal auxiliar<sup>17</sup>.

Alzheimer rechazó el encargo, pero propuso a Achúcarro para el puesto, de manera que el 9 de septiembre de 1908 y con este objetivo, embarcó rumbo a América, donde llegó el día 17 de dicho mes<sup>6, 8, 17</sup>.

Durante su estancia americana organizó el laboratorio de histopatología, enseñó diferentes técnicas histológicas al personal del hospital, y colaboró en la revista de este. Por ejemplo, describió en la misma el primer caso de enfermedad de Alzheimer en los Estados Unidos, que correspondía al sexto caso descrito en la literatura mundial<sup>19</sup>. Dada su fama, el 4 de febrero de 1909 llegó a ser invitado a una recepción en la Casa Blanca por el presidente Roosevelt y su mujer. Más tarde le ofrecen ser profesor de Histología en la Universidad de Washington, pero rechaza el puesto, ya que desea volver a España<sup>6</sup>.

En septiembre de 1909, hace un breve viaje a Madrid, para presentarse a una oposición para médico del Hospital Provincial, en la que obtuvo el segundo puesto, tras un peculiar examen<sup>6</sup>. Posteriormente, viaja a París y Londres (acompañado de Teófilo Hernando) y a Liverpool, aprovechando la estancia en esta ciudad para conocer al gran fisiólogo Charles Sherrington —premio Nobel de Medicina en 1932— con quien más tarde obtuvo una beca que finalmente rechazó<sup>6</sup>.

Desde Liverpool vuelve a los Estados Unidos en las primeras semanas de noviembre<sup>6</sup>, ya decidido a regresar

a España<sup>1,6</sup>. Debido a ello, el hospital le pide que nombre un sustituto, y Achúcarro elige a su discípulo Gonzalo Rodríguez Lafora —que también había estudiado con Alzheimer— para el puesto de director del laboratorio americano. Él aceptó de inmediato la propuesta, permaneciendo allí también dos años y medio<sup>17,19</sup>.

### El regreso a España

Se señala que el motivo principal de la vuelta de nuestro protagonista fue que estaba enamorado de su prima Dolores (Lola) Artajo Achúcarro, regresando a España en mayo de 1910<sup>6,9,17,22</sup>. El 25 de enero de 1911 se casó con ella, reseñándose que los padres de Nicolás no acudieron a la boda (al menos, la madre)<sup>1,6</sup>. Parece que se oponían a la misma, porque Lola era mayor que él, además de ser su prima carnal y sufrir de una artritis progresivamente invalidante. No tuvieron descendencia, ya que su única hija, nacida al año de casarse sus padres, falleció a los pocos minutos del parto<sup>6</sup>.

Lamentablemente, poco más sabemos de este matrimonio, sin conocer siquiera cuándo falleció ella, si bien y como anécdota puede señalarse que Martín Artajo, común pariente de ambos, indica que Lola, antes de morir, pidió a sus sobrinas ser enterrada con las cartas que le había escrito Nicolás, cumpliendo ellas su deseo<sup>23</sup>.

El mismo año de su boda culmina sus investigaciones sobre la coloración microscópica del sistema nervioso con el hallazgo de un método original, mediante el uso del tanino y el óxido de plata amoniacal, gestado en un pequeño laboratorio que había organizado en su casa de Neguri, aunque en verano había vuelto durante dos meses al laboratorio de Alzheimer en Munich, acompañado de su mujer, a perfeccionar estos trabajos<sup>18</sup>. El método se conoce desde entonces como la “Técnica de Achúcarro”, y fue presentado a la Sociedad Española de Biología el 20 de octubre de 1911<sup>24</sup>, resultando ser el más apropiado del momento para teñir la neuroglía y en especial la reticulina<sup>18</sup>.

Achúcarro fue un pionero en el estudio de la estructura glial, ignorada entonces por la mayoría de los neurohistólogos, pero dicha línea de trabajo se demostró acertada con el tiempo, pues su principal discípulo y continuador en esta área, Pío del Río Hortega, describió posteriormente la microglía y la oligodendroglía, descubrimientos por los cuales fue nominado en dos ocasiones al premio Nobel, aunque tuvo que exiliarse de España por la represión de la Guerra Civil<sup>25-26</sup>.

Tras su vuelta a España, Achúcarro se incorporó durante un tiempo al laboratorio de Cajal, quien lo adscribió —sin sueldo— también a su cátedra. Hacia 1910-11 comienza a trabajar en la plaza de médico del Hospital Provincial de Madrid<sup>1,5</sup>, llevando finalmente una sala de Neuropsiquiatría, donde tuvo como alumnos destacados a W. López-Albo<sup>27</sup>, J. M. Sacristán<sup>28</sup> y M. Prados y Such<sup>29</sup>, grandes psiquiatras con el paso del tiempo, aunque también los tres, al igual que G. R. Lafora —a quién luego nos referiremos—, sufrieron las represiones políticas de la Guerra Civil y, salvo Sacristán, todos ellos se exiliaron<sup>19</sup>.

Asimismo, en aquellos años Achúcarro ejerció como neuropsiquiatra privado, estableciendo su consulta en

la calle Lista<sup>23</sup>, ya que tenía dificultades económicas. Trabajó, además, en la policlínica “San Bartolomé”, donde acabaron colaborando casi todos los primeros discípulos psiquiatras de Cajal, y en la cual también desarrollaban una consulta gratuita para la población menos favorecida<sup>30</sup>.

Desde 1912, a propuesta de Cajal, dirige el Laboratorio de Histopatología del Sistema Nervioso (años más tarde integrado en el denominado “Instituto Cajal”), fundado por la Junta de Ampliación de Estudios para perfeccionar la formación de los médicos que habrían de salir al extranjero con becas de esta institución<sup>18</sup>. Allí, como se ha señalado, su principal discípulo fue Pío del Río Hortega pero también estuvieron, entre otros psiquiatras, José Miguel Sacristán, Gonzalo Rodríguez Lafora y Miguel Gayarre, así como el cardiólogo Luis Calandre<sup>30-32</sup>.

Como anécdota de su relación con Cajal, señalaremos que el premio Nobel manifestó en sus memorias, *El mundo visto a los ochenta años*, que Achúcarro le había diagnosticado el inicio de una “arterioesclerosis cerebral” y precisamente Cajal subtítulo las mismas como *Impresiones de un arterioesclerótico*<sup>33-34</sup>.

En septiembre de 1912 fue invitado junto a Carl G. Jung y otros psiquiatras a dar unos cursos sobre enfermedades mentales en la Universidad de Fordham (ubicada en el distrito neoyorkino del Bronx), siendo nombrado “Doctor honoris causa” por dicha universidad, aunque bastantes autores señalan erróneamente que lo fue por la Universidad de Yale<sup>a</sup> (ver adenda). Este aspecto, junto al de la fecha de nacimiento, son las discrepancias más frecuentemente encontradas entre los trabajos consultados. Como curiosidad, cabe señalar que entre los antiguos alumnos ilustres de la Universidad de Fordham, parece encontrarse el actual presidente de los EE. UU., Donald Trump.

A partir de 1914 dirigió la secretaría del “Patronato de anormales”, trabajando en colaboración con G. Rodríguez Lafora —que, con el tiempo fue uno de los más brillantes psiquiatras de la España prebélica, lamentablemente ninguneado tras su vuelta del exilio—, con quien creó una escuela para niños con retraso mental, que por motivos políticos duró solo hasta 1916. En este contexto, organizó también un curso de Psiquiatría infantil para maestros<sup>1,6</sup>.

En enero de 1914 ganó la oposición a profesor auxiliar numerario de Histología, en la cátedra de Cajal de la Facultad de Medicina de Madrid. Parece que Cajal pensaba en él para una cátedra de Neuropatología pero, por el motivo que fuera —quizás también por su prematuro fallecimiento—, esta nunca llegó<sup>1,4,35-36</sup>.

Se han referenciado la publicación de un total de 43 artículos científicos suyos, realizados en cuatro idiomas y en menos de una década (1906-1916), todo un logro para la España científica de entonces. A la relación de estos trabajos, laboriosamente detallada, puede accederse en una de las páginas de la Sociedad Española de Neurociencias<sup>b,37</sup>. Achúcarro hizo varias contribuciones de gran relieve para la época, entre las que destacan los hallazgos relativos a las lesiones cerebrales de la parálisis

sis general progresiva y de la enfermedad de Alzheimer<sup>18</sup>.

### La enfermedad y muerte

Hacia 1915 empieza a encontrarse enfermo<sup>3, 10, 18</sup>, pensándose al principio en el padecimiento de una tuberculosis, enfermedad a la que Achúcarro siempre temió desde la muerte de su hermano Juan Luis. En un intento de recuperarse acude, en 1916 y junto a su mujer, al sanatorio conocido como el “Asilo de El Pardo”, dirigido por su amigo y colega Alberto Giner Cossío, primo de Giner de los Ríos. Hacia finales de abril o principios de mayo de 1917 ingresa brevemente en el “Sanatorio de Guadarrama” pero, en julio, con síntomas cada vez más incapacitantes, se traslada a la casa familiar de Neguri<sup>3, 6</sup>. Ya, desde El Pardo, presentía que las cosas no iban bien, tal y como refleja en una carta que le envía a Santiago Ramón y Cajal, el 23 de abril de 1917 y en la que dice<sup>38</sup>:

«...no he mejorado nada. Nuevos grupos ganglionares han aparecido hinchados y sobre todo tengo muchos dolores que me impiden dormir y eso me tiene un poco deprimido. La semana que viene voy a probar el Sanatorio del Guadarrama como remedio máximo y si después de estar allí el verano no mejoro, habrá que pensar en otro diagnóstico. Desgraciadamente no hay mucho donde escoger, y los otros diagnósticos posibles son poco agradables...» (págs. 70-71)<sup>38</sup>.

Lamentablemente la enfermedad va progresando con otros síntomas diferenciales. Al parecer, el mismo Achúcarro se autodiagnosticó la que probablemente fue una enfermedad de Hodgkin, tras reconocer la descripción de su proceso, leyendo delante de su hermano Severino el texto de Medicina Interna de Mohr-Staehelin<sup>8, 38, 39</sup>.

Su amigo y discípulo, G. Rodríguez Lafora, señala que una inyección intravenosa de Neosalvarsán, un compuesto a base de arsénico, le provocó más tarde una parapléjica<sup>17</sup>. Sin embargo, otros autores<sup>4</sup> señalan que la que había quedado parapléjica a causa de dicho producto fue su mujer.

Finalmente, el cuadro se acabó complicando con la aparición de úlceras por decúbito, falleciendo su domicilio de Neguri (Getxo) el 23 de abril de 1918, a los 37 años de edad<sup>6, 9</sup>. Se ha cumplido, por tanto, el centenario de su fallecimiento en 2018.

### Reconocimientos póstumos

Tras su muerte, Juan Ramón Jiménez quiso homenajearle en un libro que pensaba titular inicialmente *La flauta de ciprés*, donde el apartado dedicado a “Un vasco universal” comenzaría con el poema *Arcoiris in memoriam Nicolás Achúcarro*. En ese libro iba a incluir, junto a los suyos, testimonios de amigos y familiares del bilbaíno, pero no consiguió llevar a cabo el proyecto y finalmente le dedicó un capítulo en la obra *Españoles de tres mundos*<sup>40</sup>. En la Fundación Zenobia-Juan Ramón Jiménez hay una vitrina dedicada a nuestro autor con diversos objetos, entre otras cosas, con este último libro<sup>41</sup>.

La relación entre el premio Nobel y el médico fue estrecha. Achúcarro no solo le visitó —siendo aún estudiante—, en el sanatorio del Rosario, entre 1902 y 1903, sino que vivió con él más de un año, a partir de 1903, en casa de Simarro, cuando este enviudó<sup>40</sup> y también le trató profesionalmente. Quizás por ello, Juan Ramón le pidió un certificado médico que, fechado en Madrid el 27 de octubre de 1915, dice<sup>42</sup>:

«Conozco con intimidad a Juan Ramón Jiménez hace unos quince años. He estado mucho en su compañía en la época, ya lejana, en que atravesó un estado neurótico, completamente accidental y sin ninguna importancia, que no puede ni siquiera calificarse de neurastenia. Desde aquel tiempo nunca he notado en él nada que pueda hacer pensar en una enfermedad nerviosa ni en un desequilibrio nervioso. Ni aquel estado neurótico ni su estado nervioso y mental actual permiten pensar en que tenga ningún defecto hereditario o transmisible...» (pág. 46)<sup>42</sup>.

Por la fecha del certificado, no es descartable que Juan Ramón lo necesitase para demostrar a su futura suegra, Isabel Aymar, que no era un enfermo mental, debido a la animadversión que ella sentía por él. Juan Ramón había utilizado diversas estrategias para ennoviarse con Zenobia —una de ellas consistió en acudir todos los días a esperarla en un banco frente a su casa, acompañado casi siempre por Nicolás Achúcarro—, pero el noviazgo del poeta estuvo lleno de dificultades, que culminaron con un viaje en el que Isabel Aymar llevó a su hija a Nueva York (diciembre de 1915), para alejar a la pareja, aunque no contaba con que Juan Ramón se presentaría en dicha ciudad pocos meses después, llevándose finalmente a cabo la boda en marzo de 1916<sup>43, 44</sup>.

También Cajal<sup>34, 45</sup>, Marañón<sup>46</sup>, Ortega y Gasset<sup>47</sup> y Unamuno<sup>16</sup>, entre otros, escribieron necrológicas en los principales periódicos de la época, o pronunciaron conferencias sobre él, al igual que el anteriormente mencionado Smith E. Jelliffe en el *Journal of Nervous and Mental Disease*, que dirigía<sup>48</sup> y León Azoulay, amigo de Cajal, en la revista francesa *La Presse Médicale*<sup>49</sup>.

El 28 de julio de 1918, la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao (ACMB) realizó una sesión necrológica en su honor, editada posteriormente en su revista, *Gaceta Médica del Norte*. En la misma participaron, entre otros, los doctores Crende, Areilza, Ulacia, Landín y López Albo y, a petición de este último, se creó el premio Achúcarro para premiar la mejor investigación en Neurología y Psiquiatría<sup>50</sup>. Al menos parte del premio, fue subvencionado por los padres de Nicolás y se otorgó por primera vez en 1919, a Pío del Río Hortega<sup>6</sup>, uno de los discípulos predilectos de Achúcarro, como se ha mencionado.

Parece que también, en junio del mismo año, la revista vasca *Hermes* publicó tres semblanzas de Achúcarro escritas por Ramón y Cajal, Rodríguez Lafora y Sacristán, respectivamente, pero no hemos podido acceder a las mismas, solamente a sus reseñas<sup>51</sup>.

En el curso académico de 1921 y según refiere el doctor Marañón<sup>52</sup>, se descubrió una lápida en honor de

**Tabla I**  
**Síntesis biográfica del Dr. Nicolás Achúcarro Lund**

<b>Año</b>	<b>Evento</b>	<b>Observaciones</b>
1880	Nacimiento	Bilbao, el 14 de junio, aunque otras fuentes señalan que nació el 4 de junio.
1880	Bautizo	El 16 de junio, en la Catedral bilbaína de Santiago, con los nombres de Nicolás, Hilario, Juan, Severino y Basilio.
1890	Comienza el Instituto	Su profesor de latín es Miguel de Unamuno.
1895	Acaba el Bachiller	Sobresaliente en Ciencias y en Letras.
1895	Amplia estudios preuniversitarios en Weisbaden (Alemania)	Vive durante año y medio en casa de G. Sedam, director de orquesta de la ciudad.
1897	Estudia 1.º de Medicina en Madrid	Premio Martínez Molina de Anatomía.
1898	Estudia 2.º de Medicina en Madrid	Premio Fourquet de Anatomía. S. Ramón y Cajal es su profesor de Histología.
1899	Amplia estudios médicos en Marburg (Alemania)	Viaja allí con su hermano Juan Luis.
1900	Regresa a España	Su hermano enferma de tuberculosis y muere en 1901.
1900	Se examina por libre de 3.º de Medicina en Madrid.	Obtiene sobresaliente
1902	Comienza a acudir al laboratorio de Simarro y Madinaveitia	Va realizando el resto de los cursos de Medicina por libre.
1903	Va a vivir con Juan Ramón Jiménez a casa de Luis Simarro	Simarro se ha quedado viudo de su primera mujer y les propone a los dos convivir con él.
1904	Licenciado en Medicina	Calificación de sobresaliente.
1904	Estancia en París	Especialización neurológica con P. Marie y J. Babinski. Conoce a G. Catola y a M. Lewandowsky.
1905	Estancia en Florencia	Especialización psiquiátrica en el hospital San Salvi, trabajando con E. Lugaro y E. Tanzi.
1906	Comienza la estancia en Munich	Trabaja con E. Kraepelin, pero sobre todo con A. Alzheimer, especializándose en neurohistología.
1906	Publica su primer trabajo, con G. Catola	Conoce a U. Cerletti y F. Lewy, en el laboratorio de Alzheimer.
1906	Presenta la tesis doctoral en Madrid	Trata sobre la anatomía patológica de la rabia. Calificada con sobresaliente.
1908	Comienza a dirigir el servicio de Anatomía Patológica del H. psiquiátrico de Washington	Es el "Government hospital for Insane" (más tarde, llamado Hospital St. Elizabeth). Fue propuesto para el cargo por A. Alzheimer.
1909	Invitado a la Casa Blanca	Por el presidente Roosevelt y su mujer.
1909	Viaja a Madrid, París, Londres y Liverpool	Hacia 1909/1910, recibe una beca, que rechaza, para trabajar con Ch. Sherrington (Premio Nobel de Medicina en 1932).
1910	Describe el primer caso de E. de Alzheimer en los EE. UU.	El artículo se publica en la revista editada por el hospital psiquiátrico americano.

Año	Evento	Observaciones
1911	Se casa con Lola Artajo Achúcarro	La boda es el 25 de enero, con su prima carnal Sus padres se oponen a la misma. No tienen descendencia, ya que su única hija fallece pocos minutos después del parto.
1911	Presenta su método de tinción del tanino y el óxido de plata. Es la "Técnica de Achúcarro"	Lo hace el 20 de octubre de 1911, ante la Sociedad Española de Biología.
1911	Jefe de sala de Neuropsiquiatría del Hospital provincial de Madrid	Entre los psiquiatras que acuden con él están W. López-Albo, M. Prados y JM Sacristán.
1912	Dirige el Laboratorio de Histo-patología del Sistema Nervioso de la JAE	A propuesta de Ramón y Cajal. Pío del Río Hortega es su principal discípulo en Neurohistología.
1912	Doctor honoris causa por la Universidad de Fordham (N. York)	Galardonado junto a varios psiquiatras, entre ellos CJ Jung, figura señera del Psicoanálisis. Muchos autores señalan erróneamente que el doctorado es por la Universidad de Yale.
1914	Ejerce la secretaria del Patronato de anormales	Lleva la institución en colaboración con G. Rodríguez Lafora. Este y JM. Sacristán fueron sus principales discípulos en Psiquiatría.
1914	Gana la oposición a Profesor Auxiliar numerario de Histología	Cajal piensa en él como futuro catedrático de Neuropatología.
1915	Comienzo de la enfermedad	Al principio creen que es una tuberculosis.
1916	Se publica su último trabajo	La enfermedad va progresando y no parece que sea una tuberculosis.
1916	Larga estancia en el Asilo El Pardo	
1917	Breve estancia en el sanatorio de Guadarrama	Hacia los meses de mayo-junio.
1917	Se traslada a su domicilio de Neguri (Getxo)	En julio. Se autodiagnostica la que probablemente fue una enfermedad de Hodgkin leyendo, junto a su hermano Severino, un tratado de M. Interna.
1918	Fallece en su casa de Neguri	El 23 de abril, en el domicilio familiar, poco antes de cumplir 38 años.
1918	Necrológicas de los principales intelectuales españoles	Entre ellos, Ramón y Cajal, Ortega y Gasset, Marañón y Unamuno. También hay reseñas en revistas internacionales.
1918	Homenaje de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao	El 28 de julio. Intervienen, entre otros, los doctores Crende, Areilza, Ulacia, Landín y López Albo y, a petición de este último, se creó el "Premio Achúcarro".
1919	Concesión del primer "Premio Achúcarro"	Lo obtiene Pío del Río Hortega, discípulo predilecto de Achúcarro.

Achúcarro, en el Hospital General de Madrid. Luis Valenciano<sup>53</sup>, al relatar este mismo evento, señala que fue exactamente el 5 de diciembre de 1920 cuando se instaló una placa con la efigie de Achúcarro en el pasillo de entrada del Hospital Provincial de Madrid.

Dos años después, el 31 de marzo de 1923, su discípulo W. López Albo dio una conferencia en el Ateneo Artístico, Científico y Literario de Bilbao, sede entonces de la ACMB, la cual fue recogida posteriormente por la mencionada re-

vista *Gaceta Médica del Norte*<sup>26</sup>. Desde entonces asistimos a décadas de olvido, hasta que, en 1951, su mencionado discípulo, J. M. Sacristán, le dedicó otro recuerdo en el periódico *ABC*<sup>27</sup> y en 1955 el Dr. Patricio Montalva presentó en Madrid una tesis doctoral sobre la vida y obra de Achúcarro —dirigida por el catedrático de Historia de la Medicina, Laín Entralgo—, que no hemos podido conseguir, pero que está localizable en los fondos documentales de la Universidad Complutense de Madrid<sup>1,54</sup>.

En 1966, el doctor Gonzalo Moya, gran admirador suyo, organizó un homenaje en forma de sesión académica, bautizó con su nombre al departamento de Neurología que dirigía, e inauguró un altorrelieve (el 24 de junio de 1966) dentro del Gran Hospital de la Beneficencia General del Estado, de Madrid, más tarde conocido como Hospital de la Princesa<sup>55</sup>. El mismo autor, en 1968, recopiló textos de diversos autores en una monografía<sup>56</sup>, la cual es, junto al libro del profesor Vitoria<sup>6</sup>, uno de los trabajos más citados en las biografías realizadas sobre Achúcarro.

Ese mismo año, cincuentenario de su fallecimiento, la revista *Gaceta Médica del Norte* publicó un número extraordinario sobre su figura —recogiendo diversas ponencias de un homenaje realizado el 14 de mayo—, en el que participaron, entre otros, los doctores Bravo, Figuerido, González Pinto, Goti, Usandizaga, Babio, Julián Guimón, José Guimón, Dávila, López Piñero, Teófilo Hernández, etcétera<sup>57</sup>.

También pueden encontrarse varios capítulos sobre él en diferentes textos de Luis Sánchez Granjel, catedrático de Historia de la Medicina de Salamanca, como, al parecer, el titulado *Médicos Españoles*, publicado en Salamanca en 1967, que tampoco hemos podido conseguir<sup>58</sup> o, a este si hemos accedido, una amplia referencia en su *Diccionario de médicos vascos*<sup>2</sup>.

En 1977, el profesor Manuel Vitoria publicó la más voluminosa monografía que existe sobre Achúcarro, en la colección de la *Gran Enciclopedia Vasca*<sup>6</sup>, en la cual incluye varios de los textos citados anteriormente. Más tarde, en 1980, una síntesis de la misma vio la luz en la colección *Temas Vizcaínos*, de la Caja de Ahorros Vizcaína, coincidiendo con el centenario de su nacimiento<sup>59</sup>.

En 1982 Mariano Bustamante, que fue el primer director médico del Instituto Neuropsiquiátrico Nicolás Achúcarro (actualmente, Hospital Psiquiátrico Zamudio), publicó una semblanza sobre nuestro autor y su obra, extendiéndose sobre todo en un peculiar análisis psicodinámico de su figura<sup>60</sup>.

Parece que, en 1983, otro catedrático de Historia de la Medicina, esta vez de Valencia, el profesor López Piñero, le incluyó en el primer volumen de su voluminoso *Diccionario Histórico de la Ciencia Moderna en España*<sup>61</sup>. Como tampoco hemos podido obtener el texto, lo incluimos meramente a título informativo.

Posteriormente, en 2001, el también catedrático valenciano de Historia de la Medicina, Josep Lluís Barona, dedicó un texto a la biografía de tres grandes médicos españoles que aunaron el laboratorio y la práctica clínica, como fueron Marañón, Negrín y Achúcarro<sup>62</sup>.

En 2004 es incluido en el texto *Vascos relevantes del siglo XX*<sup>63</sup>, de Juan José Alzugaray, aunque este autor yerra al señalar al famoso pianista Joaquín Achúcarro como su hijo, y no como su sobrino. Asimismo, en 2014, el profesor Juan José Zarranz publicó un artículo sobre la biografía de Achúcarro en la revista de la Sociedad Española de Neurología<sup>35</sup> y en abril de 2018, fecha del centenario del fallecimiento, el doctor Juan Gondra publicó, en el periódico municipal *Bilbao*<sup>9</sup>, una página sobre el centenario del fallecimiento, al igual que hicieron Carlos

Matute y Luis Sala en el periódico *Deia*<sup>64</sup> y Antonio Campos en *ABC*<sup>65</sup>. Finalmente, también en abril de 2018, la Real Academia Nacional de Medicina<sup>66</sup> realizó una sesión científica dicho centenario.

En Bizkaia llevan su nombre tanto una céntrica calle de la capital, como uno de los centros internacionales de referencia sobre Neurociencias, denominado Achúcarro Basque Center for Neuroscience, y dirigido por el profesor C. Matute<sup>11</sup>. También lo llevó durante un tiempo el Hospital Psiquiátrico de Zamudio (antiguo Instituto Neuropsiquiátrico Nicolás de Achúcarro, como se ha mencionado).

Por último, cabe señalar que algunas sociedades españolas del ámbito de las Neurociencias, entre ellas la Asociación Madrileña de Neurología<sup>67</sup>, otorgan periódicamente un premio dedicado a su persona.

Dada su biografía, obra escrita, actividades y relaciones profesionales, muchos consideramos a Nicolás Achúcarro el primer neurocientífico vasco o, al menos, el primero que tuvo una extensa proyección internacional.

En la tabla I esquematizamos la vida de este insigne médico bilbaíno.

## Financiación

Artículo realizado sin financiación alguna.

## Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses en relación con el presente trabajo.

## Bibliografía

- 1 Laín Entralgo P. Vida y significación de Nicolás Achúcarro. *Medicamenta*. 1962; XXXVII, 375: 36-40. Disponible en: <http://www.cervantesvirtual.com/obra/vida-y-significacion-de-nicolas-achucarro-924985/>. También disponible en: Moyá G. (Ed). 1968. pp: 53-68.
- 2 Sánchez Granjel L. Achúcarro Lund, Nicolás. En: Luis S. Granjel (Coordinador). *Diccionario histórico de médicos vascos*. Bilbao: Seminario de Historia de la Medicina Vasca. Universidad de País Vasco. 1993. pp: 12-15.
- 3 Iglesias Ramírez BZ. Nicolás Achúcarro y Lund. 1 de julio de 2014. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/nicolas\\_achucarro\\_y\\_lund2.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/nicolas_achucarro_y_lund2.pdf).
- 4 Díaz-Rubio García M. Nicolás Achúcarro Lund. *Real Academia de la Historia*. Disponible en: <http://dbe.rah.es/biografias/4970/nicolas-achucarro-lund>.
- 5 Universidad Complutense de Madrid. Biblioteca Médicos Históricos. Achúcarro y Lund, Nicolás. Disponible en: [http://pendientedemigracion.ucm.es/BUCM/med/archivo/ficha\\_medico.php?id\\_medico=1](http://pendientedemigracion.ucm.es/BUCM/med/archivo/ficha_medico.php?id_medico=1).
- 6 Vitoria Ortiz M. Vida y obra del doctor Nicolás Achúcarro. Bilbao: La Gran Enciclopedia Vasca. 1977.
- 7 Jiménez-Landi Martínez A. Achúcarro Lund, Nicolás Hilario Juan Severino Basilio. En: La Institución

- Libre de Enseñanza y su ambiente. Tomo II: Período parauniversitario. Madrid: Editorial Complutense. 1996. pp: 612-13.
- 8 Martínez Azumendi O. Dr. Nicolás Achúcarro (1880-1918). NORTE. 2001; IV,11: 51-4. Disponible en: <http://documentacion.aen.es/pdf/revista-norte/volumen-iv/revista-11/051-dr-nicolas-achucarro-1880-1918.pdf>.
  - 9 Gondra J. Centenario del fallecimiento del doctor Achúcarro. Periódico Bilbao. Abril 2018. p: 38. Disponible en: [http://www.bilbao.eus/cs/Satellite?c=PIO\\_Publicacion\\_FA&cid=1279177693362&language=es&pageid=3000018331&pagename=Bilbao-net%2FBIO\\_Publicacion\\_FA%2FBIO\\_Publicacion](http://www.bilbao.eus/cs/Satellite?c=PIO_Publicacion_FA&cid=1279177693362&language=es&pageid=3000018331&pagename=Bilbao-net%2FBIO_Publicacion_FA%2FBIO_Publicacion).
  - 10 Alonso Peña JR. Achúcarro. Blog Neurociencia en español. Disponible en: <http://jralonso.es/2014/08/11/achucarro/>.
  - 11 Achúcarro Basque Center for Neuroscience. Sobre Nicolás Achúcarro y Lund. Disponible en: <http://www.achucarro.org/es/about-nicolas-achucarro>.
  - 12 Wikipedia. Nicolás Achúcarro. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Nicolás\\_Achúcarro](https://es.wikipedia.org/wiki/Nicolás_Achúcarro).
  - 13 Saiz Viadero JR. La bilbaína Juana Lund Ugarte, algo más que un personaje galdosiano. Periódico Bilbao. Pérgola. Disponible en: <http://www.bilbao.eus/bld/handle/123456789/33456>.
  - 14 García de la Torre F, García de la Torre BI. El viejo maestro del Ensanche. Periódico Bilbao. Noviembre. 2010. p: 10. Disponible en: <http://www.bilbao.eus/bld/bitstream/handle/123456789/9612/pag10.pdf?sequence=1>.
  - 15 Gondra Rezola J. Nicolás Achúcarro y Lund. Bilbao-pedia. Disponible en: <http://www.bilbaopedia.info/nicolas-achucarro-lund>.
  - 16 De Unamuno M. In Memoriam Nicolás Achúcarro. En: Moyá G. (Ed). Nicolás Achúcarro. Su vida y su obra. Cuadernos Taurus 79. Madrid: Taurus Ediciones, S.A. 1968. pp: 43-48.
  - 17 Rodríguez Lafora G. Mis recuerdos de Nicolás Achúcarro. En: Moyá G. (Ed). Nicolás Achúcarro. Su vida y su obra. Cuadernos Taurus 79. Madrid: Taurus Ediciones, S.A. 1968. pp: 93-105.
  - 18 De Castro F. La obra científica histopatológica de Nicolás Achúcarro. En: Moyá G. (Ed). Nicolás Achúcarro. Su vida y su obra. Cuadernos Taurus 79. Madrid: Taurus Ediciones, S.A. 1968. pp: 69-91.
  - 19 López Muñoz F, Molina JD, De Pablo S, Álamo C. Lafora y el origen de la neuropsiquiatría biológica española. *Psiquiatr Biol*;14,3:108-120. 2007. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-psi-quiat-ria-biologica-46-articulo-lafora-el-origen-neuropsiquiat-ria-biologica-13107413>.
  - 20 Achúcarro N. Contribución al estudio de la anatomía patológica de la rabia. Madrid: Hijos de Nicolás Moyá. 1914. (Tesis doctoral leída el 10-12-1906, en la fac. de Medicina de Madrid). Disponible en: <http://bdh-rd.bne.es/viewer.vm?id=0000131035&page=1>.
  - 21 Wikipedia. St. Elizabeths Hospital. Washington. Disponible en: [https://en.wikipedia.org/wiki/St.\\_Elizabeths\\_Hospital](https://en.wikipedia.org/wiki/St._Elizabeths_Hospital).
  - 22 López Piñero JM. Nicolás Achúcarro. El hombre y la obra. *Gaceta Médica del Norte*. 1968; 18,2: 199-211.
  - 23 Martín Artajo J. El mensaje de Nicolás Achúcarro. En: Moyá G. (Ed). Nicolás Achúcarro. Su vida y su obra. Cuadernos Taurus 79. Madrid: Taurus Ediciones, S.A. 1968. pp: 121-26.
  - 24 Achúcarro N. Nuevo método para el estudio de la neuroglía y del tejido conjuntivo. En: *Boletín de la Sociedad Española de Biología*. Sesión del 20 de octubre de 1911. Años I y II. 1912; Tomo I. pp: 139-141. Disponible en: <https://www.biodiversitylibrary.org/item/48762#page/152/mode/2up>.
  - 25 Pérez-Cerdá F, Sánchez-Gómez MV, Matute C. Pío del Río Hortega and the Discovery of the oligodendrocytes. *Front. Neuroanat*. 2015; 9,92. doi: 10.3389/fnana.201500092. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26217196>.
  - 26 Trembaly ME, Lecours C, Samson L, Sánchez-Zafra V, Sierra A. From the Cajal alumni Achúcarro and Río-Hortega to the rediscovery of never-resting microglia. *Front Neuroanat*. 2015; 9, 45. doi: 10.3389/fnana.2015.00045. eCollection 2015. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/274381825\\_From\\_the\\_Cajal\\_alumni\\_Achucarro\\_and\\_Rio-Hortega\\_to\\_the\\_rediscovery\\_of\\_never-resting\\_microglia](https://www.researchgate.net/publication/274381825_From_the_Cajal_alumni_Achucarro_and_Rio-Hortega_to_the_rediscovery_of_never-resting_microglia).
  - 27 López Albo W. Biografía del Dr. Achúcarro. Su personalidad y su obra científica. Conferencia dada en el Ateneo Artístico, Científico y Literario de Bilbao el día 31 de marzo de 1923. *Gaceta Médica del Norte*. Año XXIX. n.º 10. Octubre. 1923: 225-244.
  - 28 Sacristán JM. Hombres malogrados. Nicolás Achúcarro. ABC. 19/12/1951. Disponible en: <http://hemeroteca.abc.es/nav/Navigate.exe/hemeroteca/madrid/abc/1951/12/19/009.html>.
  - 29 Prados y Such M. Impresiones y recuerdos de Achúcarro. En: Moyá G. (Ed). Nicolás Achúcarro. Su vida y su obra. Cuadernos Taurus 79. Madrid: Taurus Ediciones, S.A. 1968. pp: 109-119.
  - 30 López-Muñoz F, Rubio G, Molina JD, García P, Álamo C, Santo-Domingo J. Cajal y la Psiquiatría Biológica: El legado psiquiátrico de Ramón y Cajal (una teoría y una escuela). *Archivos de Psiquiatría*. 2008; 1,71: 50-79. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/41661847\\_Cajal\\_y\\_la\\_Psiquiat-ria\\_Biologica\\_El\\_legado\\_psiquiatrico\\_de\\_Ramon\\_y\\_Cajal\\_una\\_teor-ia\\_y\\_una\\_escuela](https://www.researchgate.net/publication/41661847_Cajal_y_la_Psiquiat-ria_Biologica_El_legado_psiquiatrico_de_Ramon_y_Cajal_una_teor-ia_y_una_escuela).
  - 31 López Sánchez JM. Una escuela, dos laboratorios: Neurociencias en la Junta para Ampliación de Estudios. *Revista AEN*. 2012; 32,116: 805-25. Disponible en: <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/16575/16415>.
  - 32 Baratas Díaz A. Neurociencias en la Junta para Ampliación de Estudios. *Asclepio*. 2007; 59,2: 115-36. Disponible en: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/viewArticle/234>.
  - 33 Giménez-Roldan S. Cajal's unbearable cephalalgias: The consequences of a misdiagnosis. *Revue Neurologique*. 2016; 172,11: 680-88. Disponible en: <http://>

- [//www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0035378716300200](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0035378716300200).
- 34 Moyá G. Introducción. En: Moyá G. (Ed). Nicolás Achúcarro. Su vida y su obra. Cuadernos Taurus 79. Madrid: Taurus Ediciones, S.A. 1968. pp: 9-20.
  - 35 Ramón y Cajal S. Oración fúnebre. Nicolás Achúcarro (1880-1918). En: Moyá G. (Ed). Nicolás Achúcarro. Su vida y su obra. Cuadernos Taurus 79. Madrid: Taurus Ediciones, S.A. 1968. pp: 23-30.
  - 36 Zarranz JJ. Nicolás Achúcarro Lund (1880-1918). *Neurosciences and History*. 2014, 2,2: 74-78. Disponible en: [http://nah.sen.es/vmfiles/abstract/NAHV2N2201474\\_78ES.pdf](http://nah.sen.es/vmfiles/abstract/NAHV2N2201474_78ES.pdf).
  - 37 Sociedad Española de Neurociencias. Nicolás Achúcarro y Lund. Disponible en: <https://www.senc.es/conoce-a-los-neurocientificos-espanoles-que-han-hecho-historia/>.
  - 38 Fernández Santarén JA. Santiago Ramón y Cajal. Epistolario. Madrid: La Esfera de los libros. Fundación Ignacio Larramendi. 2014. pp: 70-71. Disponible en: [http://www.esferalibros.com/uploads/ficheros/libros/primeras-paginas/201411/primeras-paginas-paginas-del-libro\\_2-es.pdf](http://www.esferalibros.com/uploads/ficheros/libros/primeras-paginas/201411/primeras-paginas-paginas-del-libro_2-es.pdf).
  - 39 Bravo Zabalgaitia G. Achúcarro visto por un bilbaíno. *Gaceta Médica del Norte*. 1968;18,2: 267-270.
  - 40 Blasco J, Gómez Trueba T. Juan Ramón Jiménez: La prosa de un poeta. Valladolid: Grammalea. 1994. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/24315>.
  - 41 Fundación Zenobia-Juan Ramón Jiménez. Pieza del mes mayo 2018. Dedicada a Nicolás Achúcarro en el centenario de su muerte. Disponible en: <https://www.fundacion-jrj.es/actividades/pieza-del-mes-mayo-2018-dedicada-nicolas-achucarro-centenario-muerte-partir-del-8-mayo-la-casa-museo-zenobia-jrj/>. Noticia ampliada en la web del Ayto. de Moguer, disponible en: <http://www.aytomoguer.es/es/ayuntamiento/noticias/La-pieza-del-mes-homenaje-a-Nicolas-Achucarro-medico-y-amigo-estrordinario-de-J.-Ramon-en-el-centenario-de-su-muerte/>.
  - 42 García Castro JA. Psicopatología y E-spiritualidad en la Vida y Obra de Juan Ramón Jiménez. Tesis doctoral. Escuela Internacional de Doctorado. Universidad de Murcia. 2017. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/52940>.
  - 43 González Duro E. Biografía interior de Juan Ramón Jiménez. Madrid: Ediciones Libertarias-Prodhufl. 2002.
  - 44 Alarcón R. Juan Ramón Jiménez. Pasión perfecta. Madrid: Espasa-Calpe, S.A. 2003.
  - 45 Ramón y Cajal S. Nicolás Achúcarro. Semanario "España". N.º 160. 2-5-1918. Disponible en: <https://le-onciolopezcon.wordpress.com/tag/santiago-ramon-y-cajal/>.
  - 46 Marañón G. Nicolás Achúcarro. Periódico "El Liberal". 25/4/1918. Disponible en: <http://hemeroteca-digital.bne.es/issue.vm?id=0001828602&page=2&search=Achúcarro&lang=es>. También disponible en: Moyá G. (Ed). 1968. pp: 31-5.
  - 47 Ortega y Gasset J. Una pérdida nacional. Nicolás Achúcarro. Periódico "El Sol". 26/4/1918. Disponible en: <http://hemerotecadigital.bne.es/issue.vm?id=0000187228&search=&lang=es%20%20>. También disponible en: Moyá G. (Ed). 1968. pp: 37-41.
  - 48 Jelliffe SE. Nicolas Achúcarro. *Journal of Nervous & Mental Disease*. 1919; 49,3: 271-72. Disponible en: <https://journals.lww.com/jonmd/toc/1919/03000>.
  - 49 Azoulay L. Nicolás Achúcarro. *La Presse Médicale*. Lundi, 24 Juin 1918; 35: 418. Disponible en: <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/?cote=100000x1918xannexes&p=418&do=page>.
  - 50 VV. AA. Solemne sesión necrológica celebrada en honor del malogrado Dr. D. Nicolás Achúcarro. Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. *Gaceta Médica del Norte*. 2.º semestre. n.º2. Agosto-Septiembre. 1918: 1-39.
  - 51 Revista Hermes. Ramón y Cajal S. Nicolás Achúcarro. 1918; n.º 18, Junio: 292-95. R. Lafora G. Grandes hombres vascos. Nicolás Achúcarro. *Histólogo y humanista*. 1918; n.º 18, Junio: 296-99. Sacristán JM. Nicolás Achúcarro. *Psiquiatra*. 1918; n.º 18, Junio: 300-01. Citados únicamente a título informativo, por no haber podido obtener los trabajos. Reseñas disponibles en: <http://www.ehu.eus/ojs/index.php/Bidebarrieta/article/viewFile/18359/16063>.
  - 52 Marañón G. En memoria del doctor Achúcarro. En: Gregorio Marañón. *Obras completas*. Tomo II. Discursos (Recopilación de textos y notas por Alfredo Juderías). Madrid: Espasa-Calpe. 1966. pág.: 233.
  - 53 Valenciano Gayá L. Achúcarro y Gayarre, su influencia sobre Lafora. En: *El doctor Lafora y su época* (L. Valenciano Gaya). Madrid: Ed. Morata. 1977. pp.: 49-56.
  - 54 Montalva P. Vida y obra de Nicolás Achúcarro Lund. Tesis Doctoral, dirigida por P. Laín Entralgo. Madrid. 1955. Citada únicamente a título informativo por no haberla podido obtener. Disponible en los fondos documentales de la Universidad Complutense de Madrid. Localizable en: <https://ucm.on.worldcat.org/search?databaseList=&queryString=montalva+achucarro#/oclc/912084669>.
  - 55 Giménez-Roldan S, Martínez-Fuertes L. Gonzalo Moya (1931-1984): un servicio de neurología irrepitible. *Neurosciences and History*. 2014; 2; 3: 112-126. Disponible en: [http://nah.sen.es/vmfiles/abstract/NAHV2N32014112\\_126ES.pdf](http://nah.sen.es/vmfiles/abstract/NAHV2N32014112_126ES.pdf).
  - 56 Moyá G. (Ed). Nicolás Achúcarro. Su vida y su obra. (Textos de VV.AA.). Cuadernos Taurus 79. Madrid: Taurus Ediciones, S.A. 1968.
  - 57 VV. AA. Número extraordinario, dedicado al Dr. Nicolás Achúcarro con motivo del cincuentenario de su fallecimiento. *Gaceta Médica del Norte*. 1968; 18, 2: 161-303.
  - 58 Sánchez Granjel L. Nicolás Achúcarro en el recuerdo de sus coetáneos. En: *Médicos Españoles*. Salamanca: Universidad de Salamanca. 1967. pp: 345-54. Citado únicamente a título informativo, por no haberlo podido obtener. Disponible en los fondos documentales

- de la Universidad Complutense de Madrid. Localizable en: <https://ucm.on.worldcat.org/search?lang=es&stickyFacetsChecked=on&queryString=GRANJEL+ACHUCARRO#/oclc/1024582036>.
- 59 Vitoria Ortiz. Nicolás Achúcarro. Colección "Temas Vizcaínos". Caja de Ahorros Vizcaína. Año VI. Nº 65.1980.
- 60 Bustamante M. Nicolás Achúcarro. El hombre y su obra. Archivos de Neurobiología.182; 45: 55-72.
- 61 Lopéz Piñero JM. Achúcarro. En: Diccionario Histórico de la Ciencia moderna en España. (López Piñero JM, Glick TF, Navarro Brotons V, Portela Marco E, Eds.). Vol.1. Barcelona: Ed. Península. 1983. Citado únicamente a título informativo, por no haberlo podido obtener. Reseña disponible en: [www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/download/121776/172590](http://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/download/121776/172590).
- 62 Barona JL. Nicolás Achúcarro (1880-1918). Clínica e investigación experimental. En: Achúcarro, Marañón, Negrín. Medicina y compromiso. Entre la experimentación y la política. (Barona JL.). Madrid: Nívola Libros. 2001. pp: 27-44.
- 63 Alzugaray JJ. Nicolás Achúcarro Lund. En: Vascos relevantes del siglo XX. Madrid: Ediciones Encuentro. 2004. pp: 26-28.
- 64 Matute C, Sala L. Nicolás Achúcarro en su centenario. Tribuna abierta. Deia. Lunes 23 de abril de 2018. Disponible en: <http://www.deia.eus/2018/04/23/opinion/tribuna-abierta/nicolas-achucarro-en-su-centenario#Loleido>.
- 65 Campos A. Cien años de Nicolás Achúcarro. Tribuna abierta. ABC. Lunes, 23 de abril de 2018. Disponible en: <http://hemeroteca.abc.es/nav/Navigate.exe/hemeroteca/madrid/abc/2018/04/23/015.html>.
- 66 Real Academia Nacional de Medicina. Nicolás Achúcarro. Su vida y su legado a los cien años de su muerte. Sesión científica. 17 de abril de 2018. Video disponible en: <http://www.ranm.tv/index.php/channel/33/sesiones-y-actos-2018/>.
- 67 Asociación Madrileña de Neurología. Premios Neurociencias. Disponible en: <http://www.amn-web.com/formacion-amn/premios-neurociencia/>.

#### Adenda

a: Respecto al doctorado "honoris causa" de la Universidad de Fordham, pueden verse los siguientes enlaces:

- The New York Times. 12-09-1912. [http://www.achucarro.org/documents/10180/99382/1912-11-12\\_NYT\\_Article.pdf](http://www.achucarro.org/documents/10180/99382/1912-11-12_NYT_Article.pdf).
- The Fordham Monthly. 1912;31,1. [http://www.achucarro.org/documents/10180/99382/1912-09-12\\_FordhamMonthly\\_Achucarro.pdf](http://www.achucarro.org/documents/10180/99382/1912-09-12_FordhamMonthly_Achucarro.pdf).
- Anexo: Graduados honorarios de la Universidad de Yale (Wikipedia). [https://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Graduados\\_honorarios\\_de\\_la\\_Universidad\\_Yale](https://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Graduados_honorarios_de_la_Universidad_Yale).

b: Publicaciones de Nicolás Achúcarro y Lund: 1906-1916. Como se ha señalado anteriormente, las mismas están cuidadosamente reseñadas en: Sociedad Española de Neurociencias. Nicolás Achúcarro y Lund. Disponible en:

- <https://www.senc.es/conoce-a-los-neurocientificos-espanoles-que-han-hecho-historia/>.



## La etapa americana de Nicolás Achúcarro: histopatólogo del Hospital Santa Isabel de Washington, D. C. (1908-1910)

Gondra-Rezola José-María<sup>a</sup>

(a) *Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, Euskadi, España*

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

Enfermedad de Alzheimer.  
Histopatología.  
Nicolás Achúcarro.  
Psiquiatría norteamericana.

### Resumen:

En septiembre de 1908, el neuropsiquiatra vasco Nicolás Achúcarro dejó la Clínica Psiquiátrica de Munich para trasladarse al Hospital Psiquiátrico Gubernamental de Washington, DC. con el encargo de dirigir el nuevo laboratorio histopatológico de dicho hospital. Con toda clase de medios materiales y una gran libertad de acción, puso en marcha el laboratorio y publicó una serie de artículos que le merecieron una sólida reputación científica.

Achúcarro permaneció en Washington hasta el 14 de mayo de 1910 en que dimitió de su cargo y se trasladó a Madrid para trabajar con Santiago Ramón y Cajal en su Laboratorio de Investigaciones Biológicas. Dos años después, en septiembre de 1912, la Universidad Fordham de Nueva York le invitó a participar en el Curso Internacional sobre Enfermedades Médicas y Nerviosas junto con Henry Head, neurólogo de la Universidad de Londres, y el psicoanalista suizo Carl G. Jung, entre otras figuras importantes.

Tomando como punto de partida los escritos de este período, las cartas a la familia y la prensa de la época, el artículo analiza los trabajos de Achúcarro en los Estados Unidos y sus principales contribuciones a las neurociencias hasta su muerte prematura a los 37 años edad.

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

## Nicolás Achúcarro-ren Ameriketako garaia: Washington D. C.-ko Santa Isabel Ospitaleko histopatologia (1908-1910)

### Laburpena:

1908ko irailean, Nicolas Achúcarro euskal neuropsikiatrak Municheko Klinika Psikiatrikoa utzi eta Washingtongo Gobernu Ospitale Psikiatrikora joan zen, ospitale horretako laborategi histopatologiko berria zuzentzeko enkarguarekin. Era guztietako baliabide materialekin eta jarduteko askatasun handiarekin, laborategia martxan jarri zuen eta ospe zientifiko sendoa merezi zuten artikulu batzuk argitaratu zituen.

Achúcarro Washingtonen egon zen 1910eko maiatzaren 14ra arte, non dimisioa eman zuen eta Madrilerara joan zen Santiago Ramón y Cajalekin lan egitera bere Ikerketa Biologikoen Laborategian. Bi urte geroago, 1912ko irailean, New Yorkeko Fordham Unibertsitateak Medikuntza eta Nerbioi Gaixotasunei buruzko Nazioarteko Ikastaroan parte hartzera gonbidatu zuen, Henry Head Londresko Unibertsitateko neurologoarekin eta Carl G. Jung psikoanalista suitzarrarekin batera, besteak beste.

Garai honetako idazkiak, familiari bidalitako gutunak eta garaiko prentsa abiapuntutzat hartuz, artikuluak Achúcarrok Estatu Batuetan egindako lanak aztertzen ditu, baita neurozientziei egindako ekarpen nagusiak ere, 37 urterekin hil zen arte.

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

## GILTZA-HITZAK

Alzheimer Gaixotasuna.  
Histopatologia.  
Nicolás Achúcarro.  
Ipar Amerikako Psikiatria.

## The american stage of Nicolás Achúcarro: histopathologist at Saint Elizabeths Hospital in Washington, D. C. (1908-1910)

### Abstract:

In September 1908, the Basque neuropsychiatrist Nicolas Achúcarro moved from the Psychiatric Clinic of Munich to the Government Hospital for the Insane in Washington, D. C. with the task to organize and head the new histopathology laboratory. With an abundance of resources and full freedom to work, he launched the histopathological laboratory, taught the personnel in the practice of modern histochemical methods, and contributed a series of articles to the hospital Bulletin, which earned him a solid scientific reputation. Achúcarro stayed in Washington until May 14, 1910, when he resigned his position and moved to Madrid, to work with Santiago Ramón y Cajal in his laboratory of biological research. Later, in September 1912, he was invited by the Fordham University of New York to teach in the International Extension Course in Medical and Nervous Diseases, together with the English neurologist Henry Head and the Swiss psychoanalyst Carl G. Jung, among other prominent figures.

Drawing on the writings of Achúcarro, letters to his family, and the press of the time, this paper analyzes his work in the United States as well as his contributions to neuroscience before his untimely death in 1918 at the young age of 37.

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

## KEYWORDS

Alzheimer's Disease.  
Histopathology.  
Nicolás Achúcarro.  
North American  
Psychiatry.

Los trabajos sobre la vida y obra de Nicolás Achúcarro (1880-1918) informan de su estancia en el Hospital Psiquiátrico Gubernamental de Washington, D. C. durante los años 1908-10<sup>1</sup>. Asimismo, mencionan el doctorado honorario que le fue concedido dos años después por una universidad norteamericana, aunque no todos coinciden en lo que respecta a la institución que le otorgó dicho doctorado, —la Universidad Fordham de Nueva York—, ya que algunos la confundieron con la Universidad de Yale, dando origen a un malentendido que ha perdurado hasta nuestros días.

En lo que respecta a los trabajos de Achúcarro durante ese período, Enrique García Albea y José María

Pérez Trullén han señalado su autoría del primer artículo publicado en Norteamérica sobre un norteamericano con la enfermedad de Alzheimer<sup>2</sup>. Pero aparte de este interesante estudio, la obra histopatológica de Achúcarro en uno de los hospitales psiquiátricos más avanzados de los Estados Unidos ha quedado en un segundo plano, probablemente debido a que sus investigaciones no fueron tan numerosas como las que dedicó a la estructura del sistema nervioso y, por otra parte, procedían de un país un tanto alejado del continente europeo. De ahí nuestro interés por examinar con más detenimiento esta interesante etapa de su carrera científica.

### De la clínica de Múnich al psiquiátrico de Washington

Tras dos años de especialización en las clínicas psiquiátricas del Hospital Bicêtre de París y del Hospital San Salvi de Florencia, Nicolás Achúcarro (figura 1) llegó a Múnich probablemente a comienzos de 1906 para completar su formación con Kraepelin, el padre de la psiquiatría imperial alemana. Emil Kraepelin (1856-1926) se encontraba en la cúspide de su carrera tratando de perfeccionar su método clínico con la ayuda de Alois Alzheimer (1864-1915), director del laboratorio anatómico de la Clínica de Múnich. Amigo de la jerarquía y contrario a toda clase de adulación, Kraepelin era el típico profesor alemán cuyos principios sobre la especificidad histopatológica de las distintas psicosis dominaban en la psiquiatría europea de la época. Achúcarro fue influido por su enfoque neuropatológico, pero rechazó el dogmatismo y la estrechez de miras de algunos de sus discípulos que ignoraban o rechazaban todo cuanto no viniera de su maestro.

Más impactante para él fue el laboratorio de Alois Alzheimer, quien en noviembre de 1906 pronunció la famosa conferencia sobre la enfermedad que lleva su nombre<sup>3</sup>. Achúcarro admiró sus métodos histológicos para el estudio del cerebro y fue en su laboratorio donde concluyó su tesis doctoral sobre las lesiones cerebrales producidas por la rabia experimental en los conejos<sup>4</sup>. Alzheimer, por su parte, quedó impresionado por la creatividad de Achúcarro y su atención al detalle en el laboratorio, como podía verse en su artículo sobre la formación de las células en bastoncito y de las neuroglías<sup>5</sup>. De ahí que le encargase escribir el capítulo de la histopatología del sistema nervioso en la enfermedad de la rabia que fue publicado en un importante tratado alemán de histología cerebral<sup>6</sup>.

En 1908, en una de sus visitas a la Clínica Psiquiátrica de Múnich, el psiquiatra norteamericano Smith Elly Jelliffe (1866-1945) le preguntó a Alzheimer quién de sus colaboradores sería la persona idónea para dirigir el laboratorio histopatológico que su amigo William Alanson White (1870-1937), director del Hospital Gubernamental para enfermos mentales de Washington, pensaba establecer en dicho hospital. Alzheimer le respondió sin la menor vacilación que Nicolás Achúcarro era el hombre indicado para ese trabajo.

La organización de un laboratorio histopatológico en la capital de los Estados Unidos era un reto para el joven Achúcarro, todavía sin experiencia en esa clase de trabajos y con muy poco conocimiento del inglés hablado, pero la brindaba la oportunidad de ampliar sus conocimientos en uno de los mejores hospitales del Nuevo Mundo, lo cual era importante para su formación clínica y para su promoción universitaria.

Tras unas cortas vacaciones de verano en España, Achúcarro se embarcó en el puerto de El Havre con destino a Nueva York y rápidamente se trasladó al psiquiátrico de Washington, donde quedó impresionado con la amable acogida que le dispensaron sus colegas norteamericanos. Con una abundancia de medios impensable en España y una gran libertad de acción, organizó el la-



Figura 1. Autorretrato de Achúcarro.

boratorio y entrenó al personal en los métodos modernos histoquímicos. Además, escribió una serie de artículos en el Boletín del hospital que le ganaron una sólida reputación científica entre sus colegas de Estados Unidos.

### El Hospital Santa Isabel

El Hospital Gubernamental para Enfermos Mentales, conocido popularmente como el Hospital Santa Isabel porque así se llamaba el solar donde se construyó, abrió sus puertas a comienzos de 1855 gracias a los esfuerzos de Dorothea Lynde Dix (1802-1887), la gran reformadora de los hospitales psiquiátricos norteamericanos. Fue ella quien convenció a los legisladores norteamericanos de la necesidad de dotar al país de nuevos hospitales psiquiátricos donde los y las pacientes pudiesen vivir en contacto con la naturaleza en un entorno agradable, tal y como postulaba la teoría del "tratamiento moral" del Doctor Philippe Pinel (1745-1826), el renovador de la psiquiatría francesa.

El edificio central del hospital fue construido en un altiplano de unas 75 hectáreas situado en la ribera del río Anacostia con amplios jardines desde los que podía contemplarse la ciudad de Washington. Con el paso del tiempo y tras las reformas del año 1902, el hospital se convirtió en una ciudad sanitaria con más de 30 edificios que servían a una población de más de 3.000 pacientes de ambos sexos<sup>7</sup>.

El director del hospital, William Alanson White (1870-1937), era un joven psiquiatra influido por el psicoanálisis y totalmente entregado a la renovación y modernización del hospital desde que asumió su dirección en 1913. Profesor de la Universidad George Washington, insistió en la investigación y docencia universitaria, lo que explica su interés por un laboratorio de histopatología dotado de los medios más modernos.

Según recordaba Gonzalo Rodríguez Lafora (1886-1971), sucesor de Achúcarro en la dirección del laboratorio, el hospital tenía una plantilla de 34 psiquiatras de ambos sexos, más un departamento científico dirigido por el psicólogo Shepherd I. Franz que contaba con un patólogo especialista en autopsias, el Dr. Isaac W. Blackburn (1851-1911), autor de un conocido libro de ilustraciones sobre la patología cerebral de los enfermos y enfermas mentales<sup>8</sup>, un analista-serólogo clínico y un histopatólogo también de renombre<sup>9</sup>.

Shepherd I. Franz (1874-1933) pertenecía a la primera generación de psicólogos norteamericanos que fueron a Leipzig para estudiar con Wilhelm Wundt (1832-1920), el fundador de la psicología experimental. Su conocimiento del idioma alemán y de la psicología clínica de ese país le permitieron comunicarse con Achúcarro en los primeros momentos en los que tenía problemas con el inglés, y entre ambos se estableció una gran amistad. Profesor de Fisiología en la facultad de Medicina de la Universidad George Washington, Franz era una autoridad en psicofisiología debido a su experiencia clínica y a sus investigaciones experimentales sobre la patología del sistema nervioso. Sus experimentos sobre los efectos de las lesiones cerebrales, junto con sus métodos para la rehabilitación de las enfermedades neurológicas<sup>10</sup>, le convirtieron en uno de los pioneros de la moderna neurociencia<sup>11</sup>.

En su artículo sobre la psiquiatría en los Estados Unidos, Achúcarro describió a Franz como «casi seguramente el psicólogo más importante de los psicólogos americanos y conocido por su nuevo método de amaestramiento (*Training method*) en el estudio experimental de la fisiología cerebral»<sup>12</sup>. Franz, por su parte, agradeció en su autobiografía los ánimos que le dio Achúcarro para que continuase sus investigaciones neurológicas clínicas y experimentales. Además, escribió, «Hacia 1908, Achúcarro (sic) y yo realizamos una serie de exámenes generales neurológicos con un gran número de pacientes sin claras perturbaciones neurológicas orgánicas. Algunos habían mostrado signos de lo que podrían llamarse alucinaciones y delirios propioceptivos»<sup>13</sup>.

Impresionado por la cordialidad y el buen trato que le dispensaron los americanos y americanas, Achúcarro se deshizo en elogios al personal del hospital y en sus cartas alabó la limpieza de las instalaciones y, en general, todas las comodidades que le ofrecía la vida en el hospital. Como escribió a su madre poco después de su llegada a Washington:

«Aquí voy a estar admirablemente en cuanto pueda hablar un poco bien. La gente amabilísima. Aproximadamente como en Florencia, pero con una limpieza comparado con aquello que ya entra en las

prácticas de asepsia. Es lo que más me ha llamado la atención, lo limpio que está todo. Luego no hay nada de todos aquellos saludos y de aquella rigidez germánica. Tenemos dos médicos y hay una colmena de *nurses* que decoran bastante todo esto. Todas vestidas de blanco. La comida excelente y muchos vegetales... Como ya te dije se tarda tres cuartos de hora en ir a Washington, pero realmente no hace falta ir allí más que en circunstancias excepcionales. Hay de todo dentro de casa, incluso correo y telégrafo»<sup>14</sup>.

Achúcarro dispuso del tiempo y la libertad precisos para estudiar en la Biblioteca del Congreso de los Estados Unidos, asistir a conciertos de las principales orquestas americanas, y visitar otras ciudades como Trenton, Nueva York, Boston y Filadelfia. Tal y como indicó en otra de sus cartas familiares: «He venido a hacer absolutamente lo que me da la gana. Y todo lo que hago les parece mejor de lo que es. Por supuesto, me marché al pueblo o fuera de él sin dar cuenta a nadie y cuando me da la gana»<sup>15</sup>.

Hacia mediados de noviembre el laboratorio histológico funcionaba a plena capacidad en el edificio de los laboratorios y sala de autopsias. Achúcarro realizó numerosas necropsias, examinó y clasificó los cerebros de pacientes ya fallecidos para estudiar la patología del sistema nervioso central. Además, visitó la facultad de Medicina de la Universidad George Washington y se quedó impresionado por la sencillez y trato cordial del profesorado con los pacientes, mucho más cercano que el de sus colegas alemanes.

A comienzos de diciembre, Achúcarro se trasladó a un apartamento que había quedado libre en el edificio donde vivía su amigo Franz. Disponía de despacho, dormitorio y cuarto de baño, un lujo impensable en la Europa de aquella época. En febrero de 1909 tuvo la oportunidad de asistir en la Casa Blanca a la recepción ofrecida por el presidente de los Estados Unidos, Theodore Roosevelt, a las personalidades de la vida social y política. Pero, a pesar de todas estas ventajas y comodidades, Achúcarro sentía la «nostalgia de la patria», como dijo Ramón y Cajal en su necrología<sup>16</sup>, y comenzaba a estar cansado del trabajo en el laboratorio sin un contacto directo con la clínica. De ahí que en agosto de ese año se trasladase a Madrid para opositar a una plaza de médico de sala en el Hospital General.

En el ejercicio de la oposición hubo alguna pregunta a la que no quiso o no supo responder, pero su respuesta a la pregunta del líquido cefalorraquídeo dejó atónito al tribunal y en particular a don Santiago Ramón y Cajal, que no dudó en otorgarle una de las plazas vacantes. Achúcarro había tenido a Cajal como profesor de Histología en la Universidad Central de Madrid, pero sin que existiese ninguna relación especial entre ambos. Su verdadero maestro fue Luis Simarro (1851-1921), fundador de la psicología experimental española<sup>17</sup>, con el que trabajó varios años en su laboratorio particular de Histología. Pero Cajal conocía muy bien sus artículos científicos y deseaba tenerle consigo en Madrid.

Una vez ganada la oposición, Achúcarro regresó a Washington para completar los artículos en curso y pre-

parar su sucesión en la dirección del laboratorio. Además, formó parte de una comisión oficial norteamericana encargada de elaborar un informe sobre las enfermedades causadas por la mala alimentación y rechazó una ayuda económica de la Universidad de Liverpool para trabajar con el famoso neurofisiólogo Charles S. Sherrington (1857-1952).

Finalmente, el 14 de mayo de 1910 dimitió de la dirección del laboratorio y regresó a Madrid, no sin antes conseguir que le sucediese en el cargo su discípulo y amigo Gonzalo Rodríguez Lafora.

### Utilidad de la histopatología

Achúcarro escribió varios artículos en el Boletín del hospital psiquiátrico de Washington dirigido por su director William A. White. El primero de ellos, titulado *El punto de vista de la hispatología en el estudio de las enfermedades mentales*<sup>18</sup>, era una inteligente defensa de los laboratorios en un país donde el punto de vista funcionalista prevalecía entre la clase médica, y existía una cierta oposición al estudio histopatológico de las estructuras nerviosas. Con sencillez, pero al mismo tiempo con firmeza, Achúcarro comenzó el artículo señalando que la meta principal de la histopatología no era descubrir la esencia de la enfermedad mental, sino reunir datos patológicos sobre el córtex cerebral que pudiesen ser de utilidad para la elaboración de un diagnóstico comprehensivo.

En su opinión, histopatólogos y clínicos deberían trabajar en estrecha colaboración porque su actividad no versaba sobre materias totalmente distintas. Es cierto que la histopatología estudiaba los cadáveres de las personas fallecidas y la clínica trataba de curar a las personas vivas, pero esta diferencia no era absoluta, ya que la hispatología había arrojado mucha luz sobre las enfermedades de la sangre o de la piel en las personas enfermas.

El cerebro había sido casi inaccesible al examen patológico directo hasta que la cirugía realizó las punciones y las trepanaciones exploratorias, las cuales permitieron diagnosticar mejor los tumores cerebrales. Entonces el líquido cerebroespinal pudo ser objeto de análisis histológico, químico y serológico, y los resultados, aunque inciertos, resultaron útiles en los casos de parálisis general o de sífilis cerebral. Además, la histopatología había contribuido a diferenciar la parálisis general de la sífilis cerebral difusa y de las psicosis seniles, así como también había facilitado el diagnóstico de las distintas formas de discapacidad mental.

Según Achúcarro, estos ejemplos mostraban suficientemente la eficacia de la histopatología y hacían posible la existencia de una hispatología general fundada únicamente en el estudio del cerebro, pero entonces ésta quedaría incompleta, porque como escribió: «si la histopatología cerebral tiene que ser de alguna utilidad en el diagnóstico mental (...) es necesario que las conexiones entre la clínica y el laboratorio anatómico sean lo más estrechas posible»<sup>19</sup>. El diagnóstico clínico debía tener en cuenta todos los datos procedentes de los distintos campos de estudio, ya que, en su opinión, eran rarísimos los signos evidentes de una determinada

enfermedad mental; el cuadro global era lo que realmente importaba.

Achúcarro era consciente de la dificultad de establecer la relación entre los hechos morfológicos y los procesos mentales, pero no creía que esto pudiera esgrimirse en contra de la hispatología, dado lo poco que se conocía sobre la estructura cerebral y sus funciones. Por el contrario, la investigación de las alteraciones del cerebro enfermo permitiría aislar los complejos histológicos correspondientes a los complejos clínicos, tal y como lo indicaban los estudios sobre la parálisis general realizados hasta el momento.

Las nuevas líneas de investigación con los modernos métodos de tinción estaban abriendo las puertas a nuevos descubrimientos especialmente en los casos en que no se encontraban lesiones estructurales en el cerebro. Así, Ramón y Cajal había demostrado un marcado alargamiento de ciertas neurofibrillas en sus experimentos realizados con animales inoculados con hidrofobia<sup>20</sup>. Alzheimer, por su parte, había encontrado en el cerebro senil que el aparato neurofibrilar quedaba reducido a un manojo de fibrillas enroscadas en varias curvas espirales; las demás estructuras celulares desaparecían y el conjunto conservaba la forma de los elementos destruidos. No sólo estaba cambiada la morfología de las neurofibrillas, sino también su comportamiento químico.

La proliferación de células gliales que acompañaban a la destrucción de las células ganglionares, según escribió Achúcarro:

«Expresaba un principio de fundamental importancia, a saber, la íntima conexión existente entre las estructuras nerviosas y los elementos neuróglícos en las condiciones patológicas (...) Los tejidos intersticiales en general no se consideran ya solo como el soporte mecánico de los órganos que contribuyen a formar. Sus funciones se extienden más allá de estos límites a la esfera del metabolismo de todo el órgano. Además, la neuroglía en el tejido nervioso no es ya simplemente considerada como un tejido de sostén, sino como un elemento que juega un gran papel en las funciones nutritivas y metabólicas del órgano, tanto en el estado normal como en las condiciones patológicas»<sup>21</sup>.

Las células gliales tenían funciones fagocíticas cuando proliferaban en torno a las células ganglionares, y la neuroglía podía tener otras funciones además de limitar los daños causados por la destrucción de los elementos estructurales. Finalmente, los recientes estudios sobre la laminación de los estratos de células en el córtex cerebral permitían detectar mejor las anomalías del desarrollo.

En una palabra, los laboratorios histopatológicos eran una necesidad por mucho que les pesara a los psiquiatras funcionalistas, a los que Achúcarro dedicó las últimas frases del artículo:

«No creemos exagerar la importancia de los estudios morfológicos de los órganos enfermos cuando decimos que incluso si el diagnóstico y la recuperación de las funciones son los únicos problemas de la

medicina práctica, la evidencia de modificaciones formales tiene que ser en muchos casos al menos la expresión más natural e instructiva de la función deteriorada. Esta afirmación parecería superflua si los representantes de lado funcional de la cuestión no darían a veces la impresión de considerar a los exámenes morfológicos como faltos de toda eficacia práctica y vestigios casi rituales que sobrecargan la medicina práctica»<sup>22</sup>.

Los laboratorios histopatológicos habían demostrado su eficacia en una gran variedad de enfermedades mentales y no eran en absoluto una carga pesada y superflua para la clínica psiquiátrica.

### La enfermedad de Alzheimer

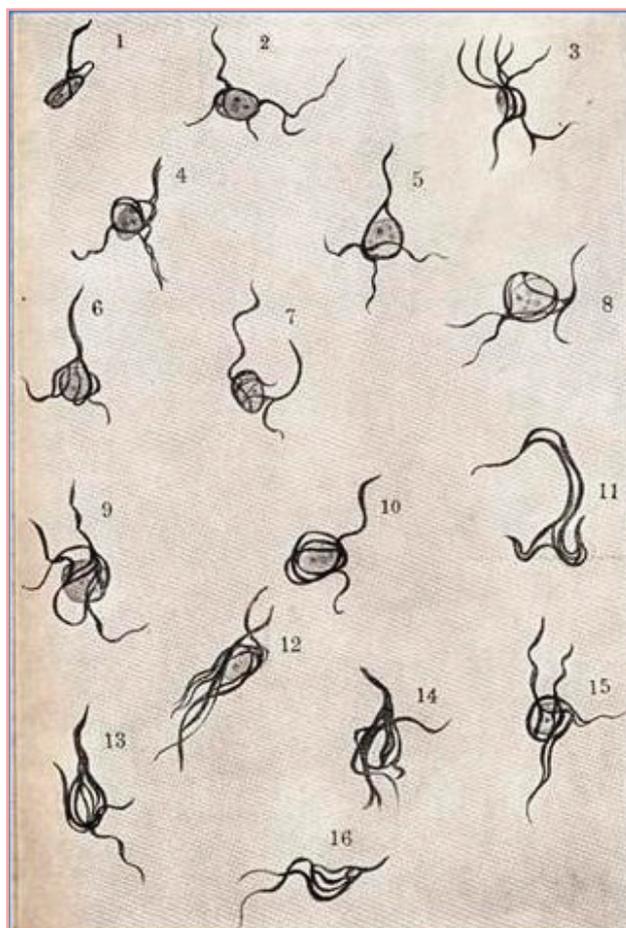
El siguiente artículo del segundo número del Boletín presentaba el primer caso norteamericano de la enfermedad de Alzheimer con el título de *Algunos hallazgos patológicos en las neuroglías y células ganglionares del córtex en condiciones seniles*<sup>23</sup>. Mediante el uso de métodos argénticos ligeramente modificados, Achúcarro encontró numerosas alteraciones patológicas en las células gliales, que, según escribió, «tienen cierto interés ya que, por lo que yo puedo ver, forman parte de un complicado y poco conocido proceso de incrustación de las estructuras del tejido nervioso. Este proceso incluirá también las modificaciones de las células ganglionares descritas por Alzheimer y sus discípulos en ciertas condiciones seniles y preseniles»<sup>24</sup>.

El lugar ocupado por el núcleo de las células ganglionares estaba invadido por haces de fibrillas enrolladas totalmente distintas de las neurofibrillas normales en lo que respecta a colorabilidad, por lo que Achúcarro pensó que eran debidas a un cambio químico del aparato neurofibrilar. En su opinión, estos haces de fibrillas tampoco podían asimilarse a los encontrados en la hidrofobia, como pretendían algunos, y tenían unas características propias y singulares que deberían analizarse con más detenimiento.

En los casos estudiados por Alzheimer, las células ganglionares lesionadas eran muy numerosas, mientras que en el paciente que Achúcarro iba a presentar en el artículo no lo eran tanto y únicamente se observaban ligeras alteraciones.

Se trataba de un hombre de 77 años fallecido después de vivir en el hospital durante 19 años diagnosticado como un caso de demencia crónica. Su cerebro pesaba 1.190 gramos y mostraba una marcada opacidad de la pía, ligeros endurecimientos en ambos hipocampos y válvulas aórticas calcificadas. El número de células gliales de su cerebro mostraba un marcado aumento en la zona marginal del córtex y en la sustancia blanca, como lo mostraban las numerosas fotografías que Achúcarro presentó en el artículo.

Así, por ejemplo, en la figura 2 pueden apreciarse diversos cestos de neuroglías tintadas con el método de Bielschowsky<sup>25</sup>. Las fibrillas forman anillos o cestos rodeando al núcleo (fotos 1-12), mientras que en las fotografías 13 y 14 éste ha desaparecido y su lugar es ocupado



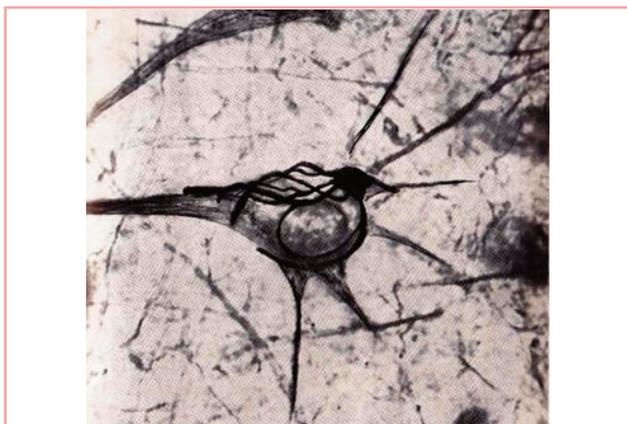
**Figura 2.** Cestos de neuroglías y formaciones redondas (Achúcarro 1910, plate I).

por gránulos débilmente tintados. Achúcarro no creía que esta variedad de formaciones neuróglicas agotase la totalidad de formas patológicas, pero ella podía brindarnos una idea de la tendencia general. Por otra parte, su alta colorabilidad las hacía semejantes a las lesiones de las células ganglionares descritas por Alzheimer, que también mostraban esa tendencia a una tinción profunda.

El artículo contenía numerosas imágenes de las alteraciones de las neuroglías satélite en las que los anillos tenían la misma forma que los núcleos destruidos. Los enrollamientos de las fibrillas podían verse con más claridad en la figura 3, en la que Achúcarro presentó una microfotografía de una de las células piramidales que había sido retocada para este propósito.

Existían, además, cambios en las neuroglías situadas en los estratos más profundos de córtex que podían tener alguna relación con elementos de las placas miliares. Achúcarro no encontró estas placas en el paciente de 77 años, aunque en las capas más profundas de su corteza cerebral sí observó cambios relacionados con las placas miliares, probablemente debidos a la hipertrofia de las fibras y a la destrucción del núcleo de la neuroglía.

Dado que estas formaciones aparecían junto a los cestos neuróglícos, Achúcarro concluyó que podían ser modificaciones de las fibrillas neuróglícas. Dicho con sus propias palabras: «La principal importancia de estas for-



**Figura 3.** Formación envolvente de una célula piramidal (Achúcarro 1910, plate III).

maciones para nuestra presente investigación reside en el hecho de su aparición junto a los cestos de neuroglías y junto a las células ganglionares descritas por Alzheimer. Muy probablemente muchas de las de las formaciones grupales encontradas en las placas miliares son de naturaleza neuróglia»<sup>26</sup>.

Toda esta variedad de cambios patológicos era difícil de integrar en una explicación general, pero Achúcarro estaba convencido de que los cestos neuróglia que envolvían a las células ganglionares debían tener alguna relación con las alteraciones descritas por Alzheimer. Como concluía el artículo:

«Sin embargo, es evidente que existe alguna estrecha conexión entre los cambios de las neuroglías que he descrito y las modificaciones de las células ganglionares. Éstas ofrecen una variedad mayor que la mostrada en los dibujos de otros autores. Yo me inclino a aceptar la idea de que un proceso de incrustación con un producto patológico que actúa en las diversas estructuras, neuroglía, retículo pericelular, e incluso neurofibrillas endocelulares, da origen a la variedad de formaciones que se han mostrado en el artículo»<sup>27</sup>.

La experiencia de las alteraciones en las neuroglías de este paciente dejó una huella profunda en Achúcarro, quien posteriormente dedicó muchos trabajos al estudio de su ordenamiento en el córtex y demás estructuras cerebrales; ordenamiento que designó con el término de "glioarquitectura", similar al de "citoarquitectura" con el que se designaba la topografía estratificada de las neuronas<sup>28</sup>.

El segundo número del Boletín contenía otros dos artículos, uno sobre el asta de Amón del conejo<sup>29</sup> y otro sobre las lesiones con forma de placas en el epéndimo de los ventrículos laterales<sup>30</sup>, que ya habían sido publicados el año anterior en la revista del laboratorio de investigaciones biológicas de Ramón y Cajal. Además, incluía una breve nota terminológica sobre el nombre que debería darse a una placa de tejido conectivo del quinto ventrículo dilatado que se presentaba en los casos mentales<sup>31</sup>.

La última publicación americana de Achúcarro fue una comunicación conjunta, titulada *Informe de un caso de paresia juvenil*, que se leyó en la reunión anual de la Sociedad Médico-Psicológica celebrada en Washington en mayo de 1910<sup>32</sup>. Su trabajo consistió en presentar el examen histológico de un adolescente de doce años y el de su madre demenciada, ambos fallecidos un poco antes. El cerebro de la madre presentaba el cuadro típico de la parálisis cerebral, mientras que en el cerebelo del hijo se observaba la destrucción de muchas células de Purkinje.

Este interés de Achúcarro por la enfermedad todavía se manifiesta con más claridad en el artículo sobre la psiquiatría norteamericana que publicó en la Revista Clínica de Madrid con el propósito de llamar la atención de los médicos españoles sobre el deficiente estado de los hospitales psiquiátricos.

### La psiquiatría en Norteamérica

El artículo comienza destacando el rápido progreso de la psiquiatría en un país como los Estados Unidos en el que los problemas psiquiátricos despertaban un gran interés social. En los periódicos de Nueva York, por ejemplo, había muchos más artículos relacionados con la psiquiatría que en los periódicos de Madrid, lo cual llevaba a preguntarse por su significado. ¿Significa que en Nueva York existe una cantidad proporcionalmente mucho mayor de enfermos y enfermas mentales? ¿O, más bien, que en Madrid existe una menor preocupación por la locura y por su influencia en los problemas de la vida práctica?

Probablemente, ambas alternativas eran correctas, puesto que la complejidad de la vida moderna llevaba consigo un aumento de la enfermedad mental y tendía a generar una mayor conciencia social de los problemas psiquiátricos. Pero no era fácil dar una respuesta más concreta a esta cuestión porque todavía no existían estadísticas fiables en una disciplina tan joven como la psiquiatría.

En lo que respecta al aumento de la enfermedad mental en las sociedades modernas, Achúcarro menciona un artículo de Kraepelin sobre el problema de la degeneración en el que el gran psiquiatra alemán señalaba, entre otros factores, el apartamiento de las condiciones de vida naturales, la falta formación intelectual y motivacional, y la debilitación de los impulsos<sup>33</sup>. Pero los datos en que se basaba su estudio eran poco fiables, como él mismo lo reconoció.

En los Estados Unidos la frecuencia de la enfermedad mental en la población afroamericana se había triplicado en los últimos años, aunque Achúcarro creía que ello podía deberse a la pobreza y abandono social en el que habían vivido durante siglos.

Más significativos le parecían los datos aportados por William A. White sobre la distribución de la enfermedad mental en los distintos estados americanos<sup>34</sup>. El número de admisiones en los hospitales psiquiátricos había experimentado un aumento significativo desde las 2.561 personas del año 1840 hasta las 150.151 del censo de 1903, a las que habría que añadir 11.807 casos cuidados

en los asilos de los pobres y diagnosticados como mentales. La tasa de crecimiento de los hospitales era prácticamente la misma, desde los 31 existentes en 1849 hasta los 328 del censo de 1903, de los que 226 eran públicos y 102 pertenecían a instituciones privadas. Lo mismo podía decirse de los presupuestos asignados a los psiquiátricos. Mientras que en el año 1890 el gasto ascendió a 10.595.567 dólares, en 1903 alcanzó la cifra significativa de 40 millones de dólares.

Los datos estadísticos sobre la nacionalidad de los enfermos y enfermas mentales indicaban que aproximadamente una tercera parte procedían de países extranjeros. En el estado de Nueva York, el cincuenta por ciento de las veinticinco mil personas enfermas eran inmigrantes y el número de crímenes cometidos por extranjeros alcanzaba la misma proporción, lo que dio pie a campañas contra la inmigración de los que decían que estaban llegando a América los peores criminales de Europa. Achúcarro refirió estos hechos sin emitir ningún juicio de valor y además informó de que las autoridades podían deportar a las personas que hubiesen contraído una enfermedad mental durante los dos primeros años de su estancia en el país. En concreto, en el año 1908, el número de esta clase de expulsiones ascendió a 10.902, lo que representaba un 1,3 % del total. No parece que estos abusos de autoridad tan contrarios a los derechos humanos llamasen mucho la atención en aquella época, al menos a juzgar por la reacción de Achúcarro frente a ellos.

Tras estos datos estadísticos, venían las medidas emprendidas por la psiquiatría norteamericana para mejorar el diagnóstico y tratamiento de los enfermos y enfermas mentales. Aunque en lo que respecta a investigación científica la psiquiatría norteamericana marchaba con algún retraso en comparación con la europea, sin embargo, estaba realizando grandes esfuerzos para mejorar su nivel científico. Numerosos estudiantes habían sido enviados a Europa para conocer de primera mano los últimos avances de la neuropsiquiatría, y en los hospitales se estaban creando nuevos puestos dedicados casi exclusivamente al estudio e investigación científica de la enfermedad mental. El Hospital Santa Isabel de Washington era una buena prueba de ello.

Pero quizá el ejemplo más interesante lo brindaba el proyecto en construcción de la Clínica Psiquiátrica Phipps de la Universidad Johns Hopkins de Baltimore, que iba a ser dirigida por Adolph Meyer (1866-1950) uno de los líderes de la nueva psiquiatría norteamericana<sup>35</sup>. Probablemente Achúcarro visitó el Hospital Johns Hopkins durante su etapa americana y fue allí donde su director, Henry M. Hurd (1843-1927), le enseñó los planos de la nueva clínica, como él mismo lo indica cuando escribe:

«La futura clínica psiquiátrica (ya en construcción), de Baltimore, dependiente del Hospital Johns Hopkins, está llamada a ser una de las instituciones más importantes de medicina mental. *Ad. Meyer* ha sido nombrado director, y pasa por el hombre de más viso científico en esta clase de estudios. El director del Hospital Johns Hopkins, doctor *Hurd*, ...nos en-

señó los planos de la nueva clínica. Espacio para 80 camas y mucho dedicado a laboratorios de histología, de química, de psicología, etcétera. Mi impresión es que este establecimiento será algo así como la clínica psiquiátrica de *Kraepelin* en Munich»<sup>36</sup>.

Asimismo, sabemos que, en marzo de 1913, Meyer invitó a Achúcarro a asistir a la inauguración de la Clínica Phipps y éste declinó la invitación. Pero ambos tuvieron que conocerse en la Universidad Fordham de Nueva York con ocasión del Curso Internacional sobre Enfermedades Médicas y Nerviosas celebrado en 1912<sup>37</sup>.

Otra contribución importante de la psiquiatría norteamericana eran los "hospitales psicopáticos" construidos dentro de las ciudades para el tratamiento de los casos agudos y el diagnóstico precoz de los crónicos, así como para la enseñanza de la Psiquiatría. Entre ellos destacaba el Hospital Bellevue de Nueva York, en el que 250 pacientes de los 2.500 admitidos cada año eran tratados allí sin necesidad de internarlos en un manicomio.

Achúcarro también tuvo en cuenta a las psicoterapias religiosas tan populares en los Estados Unidos y, sin embargo, tan denostadas por la medicina institucional. A pesar de su popularidad, pensaba que no durarían mucho tiempo debido a que no lograrían superar la fuerte oposición de médicos y psiquiatras. Pero si les dedicaba tanto espacio, ello era debido a que eran una expresión palpable del gran interés social que la enfermedad mental había generado en el país, en marcado contraste con el desinterés de la sociedad española.

Una vez presentada esta panorámica de los progresos de la psiquiatría americana, el artículo concluía con las siguientes palabras:

«No hemos tratado aquí de referir sobre millones de dólares gastados en psiquiatría, sobre cientos de miles de enfermos y cientos de hospitales, para desanimar a nadie por consideración de los pocos recursos de nuestro país. Se trata únicamente de mostrar lo que ha hecho un pueblo en poco tiempo en el desarrollo de la psiquiatría, y se trata de evocar la conciencia de nuestra inferioridad en psiquiatría, no con relación a lo que se hace en España misma, en otras partes de medicina. Compárese cualquiera de las salas de operaciones en el Hospital general de Madrid con el departamento de dementes y dígame si la diferencia de esfuerzo en pró de las dos clases de enfermos no es manifiesta. Las salas psicopáticas y los hospitales psiquiátricos públicos no deben ser considerados, de ninguna manera, como si cuidaran de una categoría inferior de enfermos. Claro es que a los psiquiatras les toca el conseguir, para sus enfermos, un esfuerzo científico mayor y una atención filantrópica en nada inferior a la que se presta a los otros enfermos»<sup>38</sup>.

Como podrá apreciarse, el artículo era una invitación a los psiquiatras españoles y españolas a salir de su posición y mejorar, tanto su nivel científico como las condiciones de los psiquiátricos, para de esta forma ponerse al mismo nivel que los demás hospitales del país.



**Figura 4.** Instructores y participantes in el Curso Internacional. Achúcarro es el cuarto de la izquierda de la primera fila. Sentados a su izquierda están William A. White y Henry Head (Cortesía de los Archivos Fordham).

#### **Doctor “Honoris Causa” por la Universidad Fordham**

Achúcarro regresó a España en mayo de 1910 con una merecida fama por sus trabajos en uno de los psiquiátricos más prestigiosos de los Estados Unidos. Una vez establecido en Madrid, se incorporó a la sala de neurología del Hospital General y abrió una consulta particular de neuropsiquiatría porque la paga del hospital tardaría un año en llegar. Cajal le llevó al laboratorio de investigaciones biológicas, pero sin ninguna retribución salarial, por lo que su primer año de estancia en la capital de España fue bastante difícil desde el punto de vista económico.

Las cosas comenzaron a mejorar el año siguiente cuando recibió la retribución regular del hospital y obtuvo el nombramiento de profesor ayudante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid. En las vacaciones del verano viajó a la Clínica de Múnich y en el laboratorio de Alzheimer descubrió el nuevo método de tinción del tanino argéntico, también conocido como la “Técnica de Achúcarro”<sup>39</sup>.

En 1912, la Universidad Fordham de Nueva York le invitó a participar como profesor destacado en el curso internacional de enfermedades médicas y nerviosas que iba a celebrarse en esa ciudad durante el mes de septiembre del ese año. Los organizadores del curso, entre los que se encontraba su viejo amigo Smith E. Jelliffe, querían ofrecer en tres semanas un panorama completo de los últimos avances en las ciencias médicas y psicológicas en unas conferencias que correrían a cargo de los mejores especialistas nacionales e internacionales<sup>40</sup>.

Entre ellos destacaba el doctor Henry Head (1861–1940), profesor de la Universidad de Londres, miembro de la Royal Society, director de la revista *Brain*, y uno de

los neurólogos ingleses más respetados. Sus clases versaron sobre cómo se veían afectadas las sensaciones por las lesiones nerviosas y en ellas presentó el caso de un joven con una parálisis parcial y una lesión en el tálamo óptico que, según anunció el *New York Times* con grandes letras, era un caso “único” en el mundo<sup>41</sup>.

El psicoanalista Carl Gustav Jung (1875-1961), profesor auxiliar de Psiquiatría en la Universidad de Zúrich, dio una serie de conferencias que se hicieron famosas porque en ellas manifestó por primera vez sus diferencias con la teoría sexual de Sigmund Freud. Además, dirigió un seminario de dos horas cada día durante las dos últimas semanas del curso. La Universidad le concedió el Doctorado “Honoris Causa” en Derecho, pero él no pudo estar presente en la ceremonia porque llegó con unos días de retraso y ésta se celebró al comienzo mismo del curso.

Nicolás Achúcarro recibió el grado honorífico de Doctor en Ciencias e impartió unas clases de Histología y Patología que fueron seguidas con gran interés, como lo indicaba la crónica publicada en la revista de la Sociedad de Medicina del Estado de Michigan<sup>42</sup>. Además, dirigió unas sesiones de laboratorio de los sábados.

La participación en un curso internacional junto a figuras tan eminentes, el doctorado “honoris causa” y el eco que tuvo en la prensa norteamericana consagraron a Achúcarro como una de las grandes esperanzas de la neuropatología española. En la Universidad de Madrid desarrolló una intensa actividad docente e investigadora bajo la dirección de Cajal, quien le consideró como el más brillante de sus colaboradores. Le sustituyó en las clases durante sus numerosas ausencias, aunque no fue profesor titular hasta enero de 1914, y en el laboratorio

de investigaciones biológicas le dio un nuevo impulso a la histopatología, renovando las líneas de investigación y explorando nuevos métodos y técnicas de tinción de los tejidos nerviosos<sup>43</sup>.

### Conclusión

En octubre de 1912, Achúcarro tomó posesión del cargo de director del laboratorio de histología normal y patológica de la Junta de Ampliación de Estudios, una institución para los médicos que iban a completar su formación científica en el extranjero. En ella tuvo discípulos tan eminentes como Pío del Río-Hortega (1882-1945), Felipe Jiménez de Asúa (1892-1973), José Miguel Sacristán (1887-1957), Luis Calandre (1890-1961) y Miguel Gayarre (1886-1936). Puede decirse sin temor a exagerar que él fue el maestro de la primera generación de los discípulos de Cajal<sup>44</sup>.

Achúcarro supo compaginar la docencia y la investigación universitaria con la asistencia desinteresada a las personas con discapacidades mentales. Así, en octubre de 1914 aceptó el cargo de secretario del Patronato Nacional de Anormales para renovar y poner al día la asistencia a los niños y niñas con retraso mental. Un año después, en la primavera de 1915, organizó junto con Rodríguez Lafora, un curso elemental sobre el diagnóstico, pedagogía e higiene de las distintas anormalidades, en el que impartió unas lecciones de psiquiatría infantil que desgraciadamente no fueron publicadas.

Por último, durante el año académico 1915-16 el Patronato creó unas clases para niños y niñas con deficiencias mentales y abrió un consultorio médico-pedagógico gratuito para diagnosticar y atender a los trastornos de aprendizaje. Pero estas innovaciones no duraron mucho tiempo, ya que fueron cortadas bruscamente a raíz de los cambios políticos operados en el ministerio de Instrucción Pública<sup>45</sup>.

Ese mismo año, Achúcarro comenzó a sentir los primeros síntomas de lo que se creía una tuberculosis, pero en realidad era un linfoma de Hodgkins. Incapaz de realizar un trabajo continuado, en julio de 1916 se retiró primero a El Pardo y después a un sanatorio de la Sierra de Guadarrama. Al año siguiente regresó a Bilbao para morir en la casa familiar de Neguri el día 23 de abril de 1918.

Su obra, aunque inacabada y dispersa, abrió nuevos caminos a la histopatología. Además de sus investigaciones sobre las células en bastoncito y el método histológico del tanino argéntico, investigó el ordenamiento de las neuroglías en el córtex y otras estructuras cerebrales. Sus investigaciones sobre la demencia confirmaron lo que había descubierto en Washington; además de los cambios descritos por Alzheimer, las fibrillas de las neuroglías sufrían otros cambios patológicos que en sus estadios finales tenían forma ensortijada o reticular.

Achúcarro exploró la organización de las neuroglías en el asta de Amón y en la fascia dentada del ser humano llegando a la conclusión de que existe una arquitectura neuróglia en esas regiones que corresponde a su estratificación por capas<sup>46</sup>. Además, observó que en los seres humanos las células gliales eran más diferenciadas,

mientras que en los perros, gatos y conejos eran más fibrosas.

Achúcarro también investigó la fisiología de las emociones. En su trabajo sobre las alteraciones del ganglio cervical simpático encontró que las hormonas secretadas por la glía protoplasmática reforzaban la acción de otras manifestaciones endocrinas esenciales para las emociones, como el hipertiroidismo y la hiperadrenalinemia<sup>47</sup>. Y en uno de sus últimos artículos sobre la neuroglía en las series filogenéticas defendió la hipótesis de que la glía protoplasmática descargaba en el torrente sanguíneo la sustancia del citoplasma<sup>48</sup>. Aunque la hipótesis fue descartada, sus estudios sobre la relación entre el sistema nervioso y las glándulas endocrinas le convirtieron en uno de los primeros representantes de la histofisiología moderna.

La muerte de Achúcarro provocó una larga serie de artículos necrológicos en la prensa nacional escritos por autoridades como Santiago Ramón y Cajal, Gregorio Marañón (1887-1960), Miguel de Unamuno (1864-1936) y José Ortega y Gasset (1883-1955). Todos ellos coincidieron en alabar, además de sus contribuciones científicas, sus valores y cualidades humanas, su amplia cultura, ingenio, bondad, buen humor, respeto a los pacientes y amor a la naturaleza<sup>49</sup>.

Pero quizá sea más interesante el testimonio del presidente de la comisión ejecutiva del Patronato de Anormales, Álvaro López Núñez (1865-1936), con el que Achúcarro compartió su interés por las personas con discapacidades. A pesar de sus diferencias ideológicas, escribió estas líneas con las que concluimos nuestro trabajo:

«Tenía, además, Achúcarro otras condiciones de carácter —rectitud, bondad sensibilidad exquisita, ángel o don de gentes— que le hacían singularmente dispuesto para una labor por necesidad revolucionaria...

Nada más sugestivo que aquellas lecciones de materias difíciles y completamente nuevas para el auditorio, que las seguía con creciente interés. Sabemos que ellas prendieron en muchos espíritus, despertando el deseo de profundizar en aquellos problemas que son el fundamento de la vida racional. La palabra insinuante de Achúcarro, manifestación del luminoso pensamiento, tenía el arte exquisito de hacer claras y comprensibles aun para los profanos, los puntos más oscuros de la función mental...

Achúcarro, que era el primero en la labor y a quien todos profesábamos cariño y respeto, sentía a veces profundo desaliento. En la atmósfera de ignorancia, violencia y ordinariez, que suele ser la característica de nuestra vieja política, la figura de Achúcarro, todo luz, finura e idealidad, se destacaba como el fulgor de un relámpago en un cielo nuboso y aturbonado»<sup>50</sup>.

### Bibliografía

- 1 Laín Entralgo P. Vida y significación de Nicolás Achúcarro. En: Moya G editor. *Nicolás de Achúcarro*

- (1880-1918): su vida y su obra. Madrid: Taurus; 1968 p 54-68; Rodríguez Lafora G. El Doctor Nicolás Achúcarro. *El Sol*, 30 abril 1918; p 8 (col 4-7); Vitoria-Ortiz M. Vida y obra del doctor Achúcarro. Bilbao: La Gran Enciclopedia Vasca; 1977.
- 2 García-Albea E., Pérez-Trullén JM. The Spanish School of Neurology and the first American cases of Alzheimer's disease. *Journal of the History of the Neurosciences* 2003; 12: 437-45. Doi: 10.1076/jhin.12.4.437.27919.
  - 3 Alzheimer A. Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin*. 1907; 64: 146-8.
  - 4 Achúcarro N. Contribución al estudio de la anatomía patológica de la rabia. Madrid: Universidad Central; 1906. 37p.
  - 5 Achúcarro N. Sur la formation des cellules à bâtonnet (Stäbchenzellen) et d'autres éléments similaires dans le système nerveux central. *Travaux du Laboratoire de Recherches Biologiques de le Université de Madrid*. 1908 ; 6: 97-122.
  - 6 Achúcarro N. Zur Kenntnis der pathologischen Histologie des Zentralnervensystem bei Tollwut. En: Niss F. Alzheimer A. editores, *Histologische und Histopathologische Arbeiten über die Großhirnrinde mit besonderer Berücksichtigung der pathologischen Anatomie der Geisteskrankheiten*. Jena: Gustav Fischer; 1910. Vol. III, p. 143-200.
  - 7 Otto T. St. Elizabeth Hospital. A History. Washington, D.C.: U.S. General Services Administration; 2013. 323 p.
  - 8 Blackburn I. W. Illustrations of the gross morbid anatomy of the brain in the insane. Washington, D.C.: Government Printing Office; 1908. 155p.
  - 9 Rodríguez-Lafora G. Mis recuerdos de Nicolás Achúcarro. En: Moya G. editor. Nicolás Achúcarro (1880-1918). Su vida y su obra. Madrid: Taurus; 1968 p 95-105.
  - 10 Franz SI. Handbook of mental examination methods. Nervous and mental diseases monographs No 10. New York: The Journal of Nervous and mental diseases Publishing Company; 1912.
  - 11 Colotla VA, Bach-Y-Rita P. Shepherd Ivory Franz: his contributions to neuropsychology and rehabilitation. *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience*. 2002; 2: 141-8.
  - 12 Achúcarro N. La psiquiatría en los E. U. de América. *Revista Clínica de Madrid*, 1909; 1 (17), p 9. Véase nota pie de página.
  - 13 Franz SI. Shepherd Ivory Franz. En: Murchison C. editor. *A History of psychology in autobiography*, Vol.2. Worcester, MA: Clark University Press; 1932 p. 111.
  - 14 Achúcarro N. Carta a su madre Juana Lund, 22 octubre 1908. En: Moya G. editor. Nicolás Achúcarro (1880-1918): su vida y su obra. Madrid: Taurus; 1968 p. 130.
  - 15 Achúcarro N. Carta a su madre Juana Lund, 18 de noviembre 1908. En: Moya G. editor. Nicolás Achúcarro: su vida y su obra. Madrid: Taurus; 1968 p. 137.
  - 16 Ramón y Cajal S. Nicolás Achúcarro. España, *Semanario de la Vida Nacional*, 1918, 2 mayo, 160; p. 3.
  - 17 Carpintero H. Luis Simarro: De la psicología científica al compromiso ético. Valencia: Universitat de València; 2014.
  - 18 Achúcarro N. The standpoint of histopathology in the study of mental diseases. En: White WA. editor, *Bulletin No. 1 of the Government Hospital for the Insane*. Washington, D.C.: Washington Government Printing Office; 1909 p. 43-54.
  - 19 Achúcarro N. The standpoint of histopathology in the study of mental diseases; 1909 p.45-6.
  - 20 Ramón y Cajal S., García D. Las lesiones del retículo de las células nerviosas de la rabia. *Trabajos del Laboratorio de Investigaciones Biológicas*. 1904; 3: 213-66.
  - 21 Achúcarro N. The standpoint of histopathology in the study of mental disease; 1909 p.52.
  - 22 Achúcarro N. The standpoint of histopathology in the study of mental disease; 1909 p.54.
  - 23 Achúcarro N. Some pathological findings in the neuroglia and in the ganglion cells of the cortex in senile conditions. En: White WA. editor, *Bulletin No. 2 of the Government hospital for the insane*. Washington, D.C.: Washington Government Printing Office; 1910 p.81-90.
  - 24 Achúcarro N. Some pathological findings in the neuroglia and in the ganglion cells of the cortex in senile conditions; 1910, p. 81-82.
  - 25 Bielschowsky M. Die Silberimprägnation der Neurofibrillen. Einige Bemerkungen zu der von mir angegebenen Methode und den von ihren gelieferten Bildern. *Journal für Psychologie und Neurologie*. 1904; 3: 169-89.
  - 26 Achúcarro N. Some pathological findings in the neuroglia and in the ganglion cells of the cortex in senile conditions; 1910, p. 87.
  - 27 Achúcarro N. Some pathological findings in the neuroglia and in the ganglion cells of the cortex in senile conditions; 1910, p. 89-90.
  - 28 Achúcarro N. Notas sobre la estructura y funciones de la neuroglía y en particular de la neuroglía de la corteza cerebral humana. *Trabajos del Laboratorio de Investigaciones Biológicas de la Universidad de Madrid*. 1913; 11: 187- 217.
  - 29 Achúcarro N. Elongated cells, Stäbchenzellen, neuroglia cells, and fat-granular cells in the Ammon's horn of the rabbit. En: White WA. Editor. *Bulletin No. 2 of the Government hospital for the insane*. Washington D. C.: Washington Government Printing Office; 1910: p. 91-103.
  - 30 Achúcarro N. On certain lesions in form of plaques in the ependymal of the lateral ventricles. En: White WA. Editor. *Bulletin No. 2 of the Government hospital for the insane* Washington D.C.: Washington Government Printing Office; 1910: p. 104-114.
  - 31 Achúcarro, N. Connective tissue "Plaque" on the surface of the dilated fifth ventricle. En: White WA. Editor. *Bulletin No. 2 of the Government Hospital for the Insane*. Washington, D.C.: Washington Government Printing Office; 1910: 115-7.

- 32 Miller, HW, Achúcarro N. Report of a case of juvenile paresis. *American Journal of Insanity*. 1911; 67: 559-70.
- 33 Kraepelin E. Zur Entartungsfrage. *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*. 1908; 31: 745-51
- 34 White WA. The geographical distribution of insanity in the United States. *National Geographic Magazine*. 1903; 14: p.361-78.
- 35 Lief A. *The Commonsense Psychiatry of Dr. Adolph Meyer*. New York: McGraw-Hill; 1948.
- 36 Achúcarro N. La psiquiatría en los E. U. de América. *Revista Clínica de Madrid*. 1909; 1 (17): p. 9-10.
- 37 Sánchez N. Adolf Meyer and Spain: A historical account gleaned through his correspondence. *Psichologia Latina*. 2011; 2: 115-31. Disponible en: <https://psicologia.ucm.es/data/cont/docs/29-2013-04-25-art17.pdf>.
- 38 Achúcarro N. La psiquiatría en los E. U. de América. *Revista Clínica de Madrid*. 1909; 1 (17): p 11-2.
- 39 Achúcarro N. Nuevo método para el estudio de la neuroglía y del tejido conjuntivo. *Boletín de la Sociedad Española de Biología*. 1911; 1: 139-41.
- 40 Mattson ME. The 1912 International Extension Course in Medical and Nervous Diseases: The instructors and the Fordham context. En: Mattson ME, Wertz FJ., Fogarty H., Klenck M., Zabriskie B. Editores. *Jung in the academy and beyond: The Fordham lectures 100 years later*. New Orleans LA: Spring Journal; 2015 p. 51-63.
- 41 Famous Doctors Get Fordham Degrees. *The New York Times*, 12 septiembre 1912; p.6.
- 42 Hitchcock CW. Fordham University international extension course. *The Journal of the Michigan State Medical Society*. 1912; 11: p.748.
- 43 López-Sánchez JM. Una escuela, dos laboratorios: Neurociencias en la Escuela para la Ampliación de Estudios. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2012; 32: 805-25.
- 44 López-Muñoz F, Rubio G., Molina JD., García-García P, Álamo C., Santo-Domingo J. Cajal y la psiquiatría biológica: El legado psiquiátrico de Ramón y Cajal (Una teoría y una escuela). *Archivos de Psiquiatría*. 2008; 71: 50-79.
- 45 Del Cura- González M. Un patronato para los "Anormales": Primeros pasos en la protección pública a los niños con discapacidad intelectual en España (1910-1936). *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*. 2012, 64. 541-64.
- 46 Achúcarro N. Contribución al estudio gliotectónico de la corteza cerebral. El asta de Amón de la fascia dentata, *Trabajos del Laboratorio de Investigaciones Biológicas de la Universidad de Madrid*. 1914; 12: 229-72.
- 47 Achúcarro N. Alteraciones del ganglio cervical superior simpático en algunas enfermedades mentales. *Trabajos del Laboratorio de Investigaciones Biológicas de la Universidad de Madrid*, 1914; 12: 55-65.
- 48 Achúcarro N. De l'évolution de la névroglie et spécialement de ses relations avec l'appareil vasculaire. *Trabajos del Laboratorio de Investigaciones Biológicas de la Universidad de Madrid*. 1915; 13: 169-212.
- 49 López-Albo W. Nicolás Achúcarro. *Residencia*, 1926; 3: 221-7.
- 50 López-Núñez A. El Doctor Achúcarro en el Patronato de Anormales. *El Sol*, 6 mayo 1918; p. 8.



## Achucarro Basque Center for Neuroscience, conocer para curar

Matute Carlos<sup>a, b</sup>, Sagarduy Jaime<sup>b</sup>

(a) *Universidad del País Vasco, Facultad de Medicina y Enfermería, Departamento de Neurociencias, Leioa, Euskadi, España*

(b) *Achucarro Basque Center for Neuroscience, Leioa, Euskadi, España*

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

Neurociencias.  
Glia.  
Conocimiento.  
Tratamiento.  
Enfermedades.

### Resumen:

El centro de investigación Achucarro se constituyó en 2012 a iniciativa del Gobierno Vasco y la Universidad del País Vasco (UPV/EHU) con el objeto de potenciar el desarrollo de las Neurociencias en Euskadi. Su línea de acción estratégica central es el estudio de la biología de las células gliales del cerebro sano y enfermo, siendo uno de los pocos centros en el mundo especializado en esta investigación que ha alcanzado gran desarrollo en los últimos años. El Centro tiene una gran vocación médica traslacional (conocer para curar) y su objetivo último es el descubrimiento de nuevos tratamientos más eficaces de las enfermedades del sistema nervioso.

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

### GILTZA-HITZAK

Neurozientziak.  
Glia.  
Ezagutza.  
Tratamendua.  
Gaixotasunak.

### Achucarro Basque Center for Neuroscience, ezagutu sendatu ahal izateko

### Laburpena:

Achucarro ikerketa-zentroa 2012an eratu zen, Eusko Jaurlaritzaren eta Euskal Herriko Unibertsitatearen (EHU) ekimenez, Euskadin neurozientzien garapena sustatzeko. Bere ekintza-ildo estrategiko nagusia burmuin osasuntsu eta gaixoaren zelula glialen biologia aztertzea da, ikerketa honetan espezializatuta dagoen eta azken urteotan garapen handia izan duen munduko zentro bakarrenetakoa delarik. Zentroak bokazio mediko translacional handia du (sendatzeko ezagutzea) eta bere azken helburua nerbio-sistemako gaixotasunen tratamendu eraginkor berriak aurkitzea da.

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

## Achucarro Basque Center for Neuroscience, knowledge to cure

### Abstract:

The Basque Government and the University of the Basque Country (UPV/EHU) created the Achucarro research center in 2012 with the aim of fostering the development of neurosciences in Euskadi. Its main task is the study of the biology of glial cells in the healthy and diseased brain, being one of the few institutions specialized in this topic which has become currently very prominent and active. The Center has strong translational emphasis (knowledge to cure), and its ultimate goal is the discovery of new treatments for the diseases of the nervous system

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

### KEYWORDS

Neurosciences.  
Glia.  
Knowledge.  
Treatments.  
Diseases.

El centro de investigación Achucarro Basque Center for Neuroscience, al que conocemos simplemente por "Achucarro" (sin tilde, dado que la marca persigue utilizar caracteres comunes al alfabeto internacional, si bien mantenemos siempre la acentuación en la letra "u") fue constituido a mediados del año 2012, pero los orígenes de su justificación surgen varias décadas antes.

Por un lado, lo que hoy día conocemos como Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU) se creó en 1936, con el nombre de "Universidad de Bilbao", y la Facultad de Medicina empezó a funcionar en el Hospital de Basurto en 1937. Con la Guerra Civil, la institución académica paralizaría su desarrollo, y no fue hasta el año 1968 que volvió a ponerse en marcha, y en el curso académico 1972/73 se inauguraron las instalaciones de la actual Facultad, en el campus universitario de Leioa. Siendo una de las universidades más jóvenes del Estado español, en el año 2018 consigue entrar por primera vez en la lista de las 10 mejores universidades de España, y entre las mejores 400 en el ámbito mundial.

Por otro lado, el Gobierno Vasco-Eusko Jaurlaritzak creó a finales de 2006 la Fundación Ikerbasque con el objetivo central de fomentar y fortalecer el desarrollo científico e investigador en el seno de la Comunidad Autónoma del País Vasco. En sus primeros años, esta fundación tuvo como principales áreas de actuación la atracción de talento investigador consolidado (personal científico con amplia experiencia postdoctoral), la creación de nuevas capacidades de investigación (nuevos centros de investigación), así como el fomento y difusión de la cultura científica en la sociedad vasca, a través de la organización de conferencias divulgativas en las que se atraía a nuestro entorno a reconocidas personalidades científicas, de todas las áreas del conocimiento, y de relevancia internacional.

Así, tras la creación de Ikerbasque, en un momento de pujanza económica (previa a la crisis que sacudiría los años posteriores) en nuestra región, un grupo de investigadores de la Facultad de Medicina y Odontología (por aquel entonces) propuso a Ikerbasque la creación de un centro de investigación en neurobiología. Corría el año 2008. La coyuntura política y socioeconómica no permitió que este proyecto avanzara hasta el año 2011,

cuando Ikerbasque realizó un proceso de evaluación de diferentes propuestas para la creación de nuevos centros de investigación en diferentes ámbitos. A finales de ese año, el Patronato de Ikerbasque aprobó la creación de un nuevo centro BERC (Basque Excellence Research Centre), denominado Achucarro Basque Center for Neuroscience Fundazioa, que tendría la forma jurídica de fundación privada, al amparo de la legislación vasca y española en la materia.

El órgano máximo de decisión y representación de la fundación es su Patronato, en el que están representadas las instituciones fundadoras, que, como hemos mencionado, son la Fundación Ikerbasque, la UPV/EHU y, además, la Fundación Vasca para la Innovación e Investigación Sanitarias —BIOEF—, dependiente del departamento de Salud del Gobierno Vasco. Asimismo, el centro cuenta con un panel de expertos denominado Comité Científico Asesor Internacional (o *International Scientific Advisory Committee*) que asesora y evalúa el recorrido científico y los planes futuros del centro.

La propuesta científica liderada por Carlos Matute, catedrático del departamento de Neurociencias de la citada Facultad, se basaba en la creación de un centro de investigación centrado en el estudio de la biología de las interacciones entre las neuronas y las células gliales. Esta iniciativa, singular a nivel mundial por aquella época, obtuvo el respaldo y el aval científico de un panel de expertos contratados por Ikerbasque a tal efecto. Esta selección temática nos llevaba irremediabilmente a la figura del doctor Nicolás Achúcarro y Lund, cuya figura es recordada y respetada en nuestro entorno. La creación de este centro era una oportunidad única para volver a rendir homenaje a su figura y a su obra.

Seguramente no hay mucho más que comentar en este foro sobre la figura de este investigador universal, que desgraciadamente murió demasiado joven. Aunque él no pudo conocer el nacimiento de la UPV/EHU, ni de la Facultad de Medicina, su recuerdo y memoria han servido de inspiración para las generaciones posteriores, que han seguido construyendo la casa del conocimiento científico en la biología del cerebro, subidos a los hombros de Santiago Ramón y Cajal y su escuela.

El centro Achucarro tuvo su primera sede en el Parque Científico y Tecnológico de Bizkaia, donde años

antes se habían trasladado algunos grupos de investigación del departamento de Neurociencias de la UPV/EHU, ante la acuciante falta de espacio en la Facultad, y por las oportunidades potenciales que ofrecía estar en un entorno moderno y pujante. Durante cinco años —que sirvieron de base para la creación de las primeras estructuras de la organización, la atracción de personal investigador y de equipamiento científico singular—, el centro pasó de estar compuesto por 51 personas a 80, lo que supuso un incremento del 57 %. De las tres publicaciones científicas con adscripción en Achúcarro de 2012, pasamos a 41 a final de 2017, un 1.266 % más.

A pesar de las estrecheces que impuso la crisis financiera vivida en los primeros años de vida del centro, a mediados de 2017 pudimos trasladarnos al Parque Científico de la UPV/EHU, construido junto al campus universitario, unos años antes. Este era el espacio natural que habíamos previsto y anhelado durante los años en los que estuvimos a caballo entre Leioa y Zamudio.

El 21 de junio de 2017, el lehendakari del Gobierno Vasco, Iñigo Urkullu, y la rectora de la UPV/EHU, la profesora Nekane Balluerka, con la presencia en el acto de la Alcaldesa de Leioa, la Consejera de Educación y la asistencia de Joaquín Achúcarro Arisqueta y su esposa, Emma Jiménez, inauguraron las instalaciones que, desde entonces, acogen la sede principal del centro Achúcarro, en el edificio-sede del citado parque científico.

A finales de 2018, el centro cuenta con 11 grupos de investigación independientes, en los que un total de 81 personas, entre personal científico y técnico desarrolla su labor investigadora, asistido por un equipo de administración y gestión de tres personas. El 10 % de las personas son de otras nacionalidades (Bélgica, Dinamarca, Italia, Polonia) diferentes a la española y otro 25 % de ellas vienen de otras regiones del Estado. Siete de los líderes de esos 11 grupos de investigación actuales vienen de centros de referencia en todo el mundo (tres de EE. UU., dos de Francia, uno de Alemania y otro de Irlanda). En lo que respecta a los asuntos de género, tenemos un equilibrio a nivel global del 55 %-45 % entre mujeres y hombres. El objetivo del centro, al finalizar el Plan Estratégico actual, vigente hasta 2021, es crecer hasta las 110 personas, en unos 14 grupos de investigación.

Achúcarro cuenta con un modelo organizativo y de gestión moderno y adaptado a los tiempos, y a los avances que se están dando en el ámbito productivo y socioeconómico, que le permite ser ágil y adaptable a las condiciones de un sector científico que está al albur de las políticas científicas que se dan a nivel regional, estatal e internacional.

Bajo el paraguas de esta estructura, las políticas organizativas fomentan la multidisciplinariedad, la internacionalización y la formación avanzada y especializada en nuestra área científica. Además, mantenemos un compromiso sólido con el buen gobierno, el comportamiento ético, y las buenas prácticas de gestión, dada nuestra responsabilidad en la optimización del uso de los recursos de origen público que hacemos, para llevar adelante la misión y visión de nuestra organización. Así, anualmente publicamos y ponemos a disposición de

toda la sociedad nuestras memorias anuales, que recogen detalladamente todas las actividades desarrolladas en cada ejercicio, así como los principales indicadores que dan cuenta de nuestro desempeño. Esta información está accesible en el apartado denominado “Transparencia y sostenibilidad” de la página web del centro: <https://www.achucarro.org/transparency-and-sustainability>.

Otro de los aspectos en lo que hemos puesto más énfasis es en la atracción de equipamiento científico moderno y singular que nos permita realizar investigación de primer orden, así como ofrecer una oferta profesional atractiva para personas interesadas por trabajar en la biología de las células gliales. Contamos, para ello, con una unidad de Imagen que alberga un buen número de equipos de microscopía óptica, entre los que destaca un microscopio confocal de súper-resolución, basado en la tecnología STED, o un microscopio de dos fotones. También contamos con una unidad de Análisis Celular, cuyos elementos principales son un analizador y selector celular (FACS, por sus siglas en inglés, *Fluorescence Activated Cell Sorter*) y un analizador de flujo extracelular, con tecnología patentada.

Conscientes y sabedores de la importancia de la incorporación y actualización de las herramientas tecnológicas para poder seguir desarrollando proyectos de investigación de vanguardia, en los próximos años seguiremos probando y apostando por herramientas de apoyo a la investigación que no existen en nuestro entorno, y que contribuirán a posicionar a la neurobiología vasca en una posición competitiva en el panorama internacional.

El programa estratégico de investigación vigente, que va del año 2018 al 2021 está centrado en tres grandes ejes de actuación, como son:

- Caracterización del papel de las células gliales en la fisiología del sistema nervioso central.
- Estudio de profundidad de los cambios estructurales y funcionales del tejido neuronal y glial en el cerebro envejecido.
- El rol de la neuroglía en las enfermedades neurodegenerativas, así como en otras dolencias neurológicas.

Este programa está validado por el Gobierno Vasco, y está alineado con las grandes estrategias en las que se enmarcan los planes de investigación regionales (RIS3), estatales y europeos (Horizonte 2020, y Horizonte Europa).

Para el despliegue de estos planes de investigación, en el año 2018 contamos con grupos de investigación que trabajan específicamente en áreas como: (1) Interacciones axón-glía, (2) Autofagia glial y neuronal, (3) Biología de las células gliales, (4) GTPasas y neuroseñalización, (5) Circuitos de memoria, (6) Células madre neurales y neurogénesis, (7) Neurobiología, (8) Neurogenómica, (9) Neuroimagen y biomarcadores de inflamación, (10) Excitabilidad neuronal, y (11) Neuroanatomía ultraestructural y funcional de la sinapsis.

El detalle completo y actualizado de grupos se puede consultar además en la siguiente dirección de Internet: <https://www.achucarro.org/research-groups>.

Entre los hallazgos recientes más importantes realizados los últimos años están el desarrollo de nuevas técnicas de microscopía de luz que permiten visualizar aspectos del tejido nervioso que escapaban el escrutinio del ojo humano (SUSHI)<sup>1</sup>; el descubrimiento de nuevas dianas moleculares presentes en la microglía que favorecen la reparación del tejido dañado en modelos animales de esclerosis múltiple<sup>2</sup>; y la caracterización de los cambios que se producen en el nicho neurogénico adulto en la epilepsia experimental<sup>3</sup>.

Esta trayectoria y el enfoque científico que establecimos en 2008 y hemos ido mejorando y adaptando durante estos años, nos han permitido ayudar al crecimiento del sector de investigación en neurociencias en Euskadi. No sólo en lo que se refiere a los proyectos y resultados de investigación propios, sino también creando foros de encuentro y de desarrollo profesional como "Neurogune", el congreso bienal de todas las áreas de la investigación sobre el cerebro, en el que más de 200 personas por edición, en ramas del saber que van desde la psicología a la psiquiatría, de la biología a la neurología, se reúnen e intercambian avances en áreas complementarias, pero muy ligadas entre sí, mientras se da la oportunidad de presentar sus trabajos a las nuevas generaciones de investigadoras e investigadores que se están formando y trabajando en nuestras instituciones.

Y para acabar, en lo que respecta a los indicadores de productividad, que suscitan tanto interés en estos tiempos, el centro Achúcarro está trabajando intensamente para contribuir a generar conocimiento de vanguardia, y eso se refleja en los más de 230 trabajos científicos publicados hasta la fecha, de los que el 80 % ha sido aceptado en revistas científicas que están en el primer cuartil de las más reconocidas y citadas de cada área de investigación, y el 35 % de ellas, incluso en una clasificación todavía más exigente, en el primer decil de esas listas de la élite científica. La mayoría de todos esos trabajos, más de un 80 % se desarrollan en consorcios de investigación internacionales, lo que demuestra la competitividad de nuestro tejido en el panorama mundial, además de las redes que creamos y mantenemos para permanecer en contacto con colegas de todo el mundo que están trabajando en ideas de vanguardia, y con un índice de citas por cada artículo muy alto, con una media de 13 citas por trabajo.

Toda esta historia, que puede resumirse en unas cuantas páginas, seguramente no refleja adecuadamente todo el esfuerzo constante y colectivo que hemos tenido que hacer para sacar adelante este proyecto, en unas circunstancias adversas, pero de las que hemos sabido salir indemnes.

Para el futuro, auguramos tiempos de prosperidad científica y de contribución al avance de la ciencia, como reza nuestro lema, "scientia ad remedium", conocer para curar. Porque nuestra vocación es ahondar en las bases de la ciencia fundamental para desarrollar del conocimiento humano, pero sin dejar de lado el impacto que tienen las enfermedades del cerebro, y su prevalencia en la sociedad actual, para desarrollar también ciencia útil, que pueda hacer el recorrido hasta terapias que ayuden a curar a personas.

### Financiación

La labor de los autores en este ámbito está sufragada por una ayuda del programa BERG del departamento de Educación del Gobierno Vasco-Eusko Jaurlaritza.

### Agradecimientos

Los autores desean agradecer el apoyo y el cariño que han recibido por parte de D. Joaquín Achúcarro y Dña. Emma Jiménez respecto a la conservación de la figura y el legado de Nicolás Achúcarro.

### Conflictos de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses a este respecto.

### Bibliografía

- 1 Tønnesen et al. "Super-Resolution Imaging of the Extracellular Space in Living Brain Tissue". *Cell* (2018), Volume 172, Issue 5, Pages 1108-1121.e15, ISSN 0092-8674. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2018.02.007>.
- 2 Zabala et al. "P2X4 receptor controls microglia activation and favors remyelination in autoimmune encephalitis". *EMBO Molecular Medicine* (2018) 10, e8743. <https://goi.org/10.15252/emmm.201708743>.
- 3 Sierra et al. "Neuronal hyperactivity accelerates depletion of neural stem cells and impairs hippocampal neurogenesis" *Cell Stem Cell* (2015) 16(5): 488-503. <https://doi.org/10.1016/j.stem.2015.04.003>.



## 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<sup>a, b</sup>

(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»<sup>1</sup>. 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»<sup>2</sup>.

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)<sup>3</sup>. 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 tiñosos, 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...»<sup>4</sup>, 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 mujeres<sup>5</sup>, 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»<sup>6</sup>, 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 Civil<sup>7</sup>. 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 conducirlo».

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 este<sup>8</sup>.

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.<sup>º</sup> de Vergara, encargado del cuidado de dicha casa, oscilantes en cantidad como fueron los 900 reales de vellón de diciembre de 1841<sup>9</sup> o los 377 reales, menos de la mitad, en abril de 1841<sup>10</sup>. 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 Vergara<sup>11</sup>, 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 Misericordia<sup>12</sup>, 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 diariamente<sup>13</sup>. 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<sup>to</sup> de Zaragoza, dando V. cuenta en ese Ayuntam<sup>to</sup>, en el caso contrario, a fin de acordar los medios de facilitar dicha pensión»<sup>14</sup>. 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 arriba<sup>15</sup>.

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 1843<sup>16</sup>, 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 general<sup>17</sup>. 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»<sup>18</sup>. 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 domicilio<sup>19</sup>.

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 personas<sup>20</sup>. 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»<sup>21</sup>, 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 Pamplona<sup>22</sup>.

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»<sup>23</sup>.

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 medios<sup>24</sup>.

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 internamiento<sup>25</sup>, 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 ingresados<sup>26</sup>. 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 regional<sup>27</sup>, 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 nacional<sup>28-29</sup>.

### 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»<sup>30</sup>, 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 ampliación<sup>31-32</sup>.

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 Provincia<sup>33</sup> y algunas revistas profesionales a nivel nacional<sup>34-35</sup>. 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 Esquerdo<sup>36</sup>, 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)<sup>37</sup>. 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 memoria<sup>38</sup>, 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»<sup>39</sup>. 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 diputados<sup>40</sup>, 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»<sup>41</sup>. 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»<sup>42</sup>.

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...»<sup>43</sup>.

Dos meses después es nombrado para ocupar ese puesto el Dr. Wenceslao López Albo<sup>44</sup>, 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 mental<sup>45</sup>. 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 Santander<sup>46</sup>, 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 fin<sup>47</sup>, 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 visitó<sup>48</sup>.

### **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 redacción<sup>49</sup>. 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 situación<sup>50</sup>. 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 provincias<sup>51</sup>. 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»<sup>52</sup>. 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 “provisio-nal” 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»<sup>53</sup>. 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 concurso<sup>54</sup> 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 Zamudio<sup>55</sup>. 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 idea<sup>56</sup>, mientras que sus defensores acusaban a la Junta de Caridad del Hospital de Basurto de posibles intereses contrarios<sup>57</sup>.

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 hospital<sup>58</sup>. Una situación que, a tenor de algún otro reportaje en una revista médica, no era nada comparable a la de Zaldibar<sup>59</sup>.

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 antes<sup>60</sup>) y el arquitecto Diego Basterra, tras un viaje por Europa acompañados por Vicente San Sebastián. Dicho pro-

yecto, divulgado tanto en prensa generalista como especializada<sup>61-62</sup>, 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 1934<sup>63</sup>. 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 mimbres 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»<sup>64</sup>. 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»<sup>65</sup>. Sin embargo, muy pocos días después y de nuevo de forma inesperada, otro de los pabellones se vino abajo, en esta ocasión sin causa aparente<sup>66</sup>. 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 Arquitectos<sup>67</sup>.

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 Domingo<sup>68</sup>. 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 construcción<sup>69</sup>. 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 Antituberculoso<sup>70</sup>. 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 Bermeo<sup>71</sup>. 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 psiquiátricas<sup>72</sup>.

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»<sup>73</sup>. 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»<sup>74</sup>.

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 laborterapia<sup>75</sup>.

### 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 psíquico<sup>76</sup>. 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, entendiéndose 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»<sup>77</sup>. 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 Psiquiátricos<sup>78</sup>. 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 instalaciones<sup>79</sup>. 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 agrícola<sup>80</sup>.

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 pabellones<sup>81</sup>. 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»<sup>82</sup>.

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 ellas<sup>83</sup>.

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»<sup>84</sup>.

### 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 otro<sup>85</sup>. 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»<sup>86</sup>. 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 frente<sup>87</sup>.

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»<sup>88</sup>. 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»<sup>89</sup>.

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»<sup>90</sup>.

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...»<sup>91</sup>. 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 impotente<sup>92</sup>. 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»<sup>93</sup>. 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...»<sup>94</sup>.

### 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”<sup>95, 96, 97</sup>.

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 mixtas<sup>98</sup>. 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 Zamudio<sup>99</sup>. 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»<sup>100</sup>.

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)»<sup>101</sup>.

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 domicilios<sup>102</sup>.

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 pesetas<sup>103</sup>. 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 pensionistas<sup>104</sup>, 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 forestal<sup>105</sup>, 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<sup>106, 107</sup>.

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 Diputación<sup>108</sup>. 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 satisfactoria<sup>109</sup>.

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*<sup>110</sup>.

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 idea<sup>111</sup>.

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 Matarras<sup>112</sup>, 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 local<sup>113</sup> y dedicando parte de su atención a la figura de Achúcarro<sup>114</sup>, quien meses antes ya había recibido también el homenaje de la Academia de Ciencias Médicas<sup>115</sup>.

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 Diputación<sup>116</sup>.

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)<sup>117</sup>, 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 reservadas<sup>118</sup>. 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 diferenciado<sup>119</sup>. 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)<sup>120</sup>.

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 Excm. 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.

# ARTÍCULO ESPECIAL

Gac Med Bilbao. 2020;117(4):313-314



## Mesa redonda de actualización sobre las vacunas frente al SARS-CoV-2 (COVID-19)

SARS-CoV-2ren aurkako txertoei buruzko eguneratze-mahai-ingurua (COVID-19)  
Roundtable update on vaccines against SARS-CoV-2 (COVID-19)

La posibilidad de disponer de alguna vacuna que ayude a controlar los efectos de la pandemia provocada por el SARS-CoV-2, abre para todos, sin duda, una perspectiva esperanzadora, aunque aún no podemos asegurar cuándo ni qué vacuna o vacunas llegarán a ser autorizadas y comercializadas. No podemos tampoco anticipar de qué manera y en qué medida, esta herramienta cuando esté disponible, nos ayudará a enfrentarnos a este coronavirus que conocemos desde hace más o menos un año.

Con el objetivo de presentar la actualidad de las vacunas frente a la COVID-19, el día 27 de octubre se organizó una jornada en la que participaron Ramón Cisterna Cancér, Catedrático de Microbiología y actual Director Médico de la DYA; José María Arteagoitia, jefe de Vigilancia y Vacunas de la dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco; Alfonso Apellániz, presidente de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo; y Enrique Peiró, coordinador de Programas de Salud Pública y de Seguridad del Paciente de Osakidetza.

### Las vacunas frente al SARS-CoV-2 (COVID-19). ¿Dónde nos encontramos?

El Dr. Ramón Cisterna presentó una aproximación al mundo de las vacunas frente al virus SARS-CoV-2, agente causante de la COVID-19, señalando que, desde prácticamente el inicio de la pandemia, se ha estado preguntando si existe la posibilidad de una vacuna frente a este nuevo tipo de virus y, especialmente, cuándo estaría disponible, habida cuenta de las exigentes medidas que las agencias sanitarias establecen para su autorización.

En la génesis de una nueva vacuna inciden aspectos relacionados con la selección de los antígenos inductores de la protección, de la plataforma empleada para generar los posibles candidatos a vacunas, las dosis necesarias, los correlatos de protección para saber si son eficaces en prevenir la infección o no, así como la vía de administración y lo relacionado con los aspectos de seguridad. La vacuna no debe ser solo eficaz sino también extremadamente segura.

Hasta el momento existen distintas posibilidades en la selección del antígeno, habitualmente la proteína S de la superficie del virus y en la producción de vacunas, aunque las más notables son las que emplean vectores virales, generalmente adenovirus, y las de base genética —en estos momentos utilizando ARN mensajero para inducir una respuesta inmune frente a esa proteína S—, sin olvidarnos de las plataformas clásicas como son la de virus inactivados o atenuados y las proteínas virales del SARS-CoV-2, siendo países como EE. UU., China, Reino Unido y Alemania los que están liderando la producción de estas vacunas próximas a ser utilizadas en el ser humano.

Existen varias de estas vacunas ya en fase III que están a la espera de completar el estudio y sacar conclusiones para enviarlos a las agencias sanitarias que son las que autorizaran la vacuna.

### ¿Cómo afrontamos la vacunación frente a la COVID-19?

En su intervención, el Dr. Arteagoitia explicó que la vacunación frente a la COVID-19 supone uno de los mayores retos científicos, de fabricación y logísticos de las

últimas décadas. Además, es una necesidad urgente dado que hay bastante consenso en que mientras no se disponga de una amplia base de población inmunizada, la situación no volverá a la normalidad prepandémica.

Sin embargo, para alcanzar este objetivo, hay que superar varios obstáculos, algunos de ellos, no menores. Quizá, el más importante sea el propio desarrollo de las vacunas que se están diseñando prácticamente desde cero y que, en condiciones normales, tardarían varios años en ver la luz, pero en el caso de las primeras vacunas frente al SARS-CoV-2 que están en investigación, se estima que este plazo puede acortarse a 12 o 15 meses.

Aunque aún no sabemos qué vacuna o vacunas podremos disponer y en qué cantidad, ya se está trabajando en los planes de vacunación. Estos planes deben contemplar diversos escenarios dado que desconocemos elementos claves como, la capacidad y calidad de la respuesta inmune que puedan generar las nuevas vacunas y si ayudarán a lograr una rápida inmunidad colectiva, si serán necesarias dosis de refuerzo adicionales tras la primovacunación y, no menos importante, cuáles serán las indicaciones terapéuticas que finalmente la Agencia Europea del Medicamento (AEM) autorice para su administración: población infantil y adulta, enfermos crónicos, inmunodeprimidos, embarazadas, etc.

Asimismo, la capacidad de fabricar, distribuir y administrar las vacunas a gran escala, también es un obstáculo serio para la industria farmacéutica que se enfrenta a un desafío enorme. La Unión Europea ha establecido precontratos de compra por 1.300 millones de dosis de vacunas, con los principales laboratorios fabricantes de las vacunas frente a la COVID-19, pero no debemos descartar la posibilidad de que, al menos en los primeros meses, no haya disponibilidad de dosis de vacuna para toda la población, lo cual, hace necesario establecer un marco equitativo de distribución de la vacuna mediante criterios de priorización para la vacunación. Dicha priorización, debe compaginar datos epidemiológicos (morbilidad, mortalidad, etc.), principios bioéticos, jurídicos y aspectos logísticos que se complementarán para elaborar los grupos de población a vacunar en primer lugar y etapas sucesivas. Para ello, es necesario considerar especialmente la protección de los grupos más vulnerables y de aquellos que deben asumir el deber de proteger y cuidar la salud y el bienestar de la población.

### **La vacunación frente a la COVID-19 desde la perspectiva de la Salud Laboral**

Desde el punto de vista de la Salud Laboral y por tanto de la Medicina del Trabajo, el Dr. Alfonso Apellániz señaló cómo entre las funciones de la Medicina del Trabajo se encuentran la promoción de la salud, la prevención y la vigilancia de la salud. Asimismo, en el Real Decreto

843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención, se enfatiza la tarea de la vigilancia de la salud y la colaboración con el Sistema Nacional de la Salud, así como en que la vigilancia de la salud se basará en la evaluación de riesgos, así como en el resto de actividades, como la vacunación.

Así los servicios de Prevención de Riesgos Laborales asumen la vacunación contra aquellas enfermedades a las que puede haber una exposición en el trabajo (por ejemplo, tétanos si hay contacto y posibilidades de heridas, hepatitis A y B en personal expuesto a riesgo biológico) y también se responsabilizan de las vacunas de los trabajadores en misión, que puedan estar expuestos enfermedades en otros medios geográficos. Pero también han defendido y asumido la vacunación frente a la gripe, en la creencia de que se trata de una enfermedad de índole social.

Durante esta pandemia, los servicios de Prevención han colaborado con las autoridades sanitarias tanto en la consideración de trabajadores vulnerables, siguiendo los procedimientos de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 que el ministerio de Sanidad ha elaborado a lo largo de estos meses, como en los seguimientos epidemiológicos de los contactos. Y en este momento están participando activamente en la vacunación de la gripe estacional. Cuando contemos con una vacuna frente al SARS-CoV-2 dichos servicios podrán asumir la vacunación de los trabajadores contra esta enfermedad social.

### **COVID-19 y vacunación frente a la gripe**

Por último, también se abordó en la mesa la vacunación frente a la gripe estacional esta temporada. El Dr. Peiró explicó las características de las vacunas frente a la gripe, así como los principales objetivos de la vacunación para este año, en el que se busca aumentar la cobertura especialmente en la población más vulnerable y los trabajadores sanitarios y sociosanitarios. La vacuna frente a la gripe es una vacuna segura y que reduce el riesgo de padecer gripe entre un 40 % y un 60 % entre la población en general, durante las temporadas en las que hay concordancia entre los virus de la influenza que circulan y las cepas incorporadas en la vacuna. La vacuna evita asimismo un número importante de hospitalizaciones, ingresos en UCI y muertes por gripe.

Lucila Madariaga Torres  
6 de noviembre de 2020

Bilbao. Basque Country. España

*Presidenta de la sección de Vacunas y Antimicrobianos  
de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao*

## Comprometidos con tu salud

Descubre nuestra forma de entender la salud, persona a persona.

- Más de 125 hospitales, institutos y centros médicos.
- Más de 40.000 profesionales dedicados a tu salud.
- Todas las especialidades, tratamientos y tecnología médica de vanguardia.

Para nosotros lo primero es estar cerca de ti con todo lo que pueda necesitar tu salud.

RPS 3/20



Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en el área "Mi Quirónsalud" de [quironsalud.es](http://quironsalud.es), o en nuestra App.

 **quirónsalud**  
La salud persona a persona

Hospital  
 **quirónsalud**  
Bizkaia

Hospital  
 **quirónsalud**  
Vitoria

  
Policlínica Gipuzkoa  
Grupo  quirónsalud

Cita previa  
**901 500 501**



# BILBOKO MEDIKU ZIENTZIEN AKADEMIA

## ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BILBAO

1895ean sortua / Fundada en 1895

Una institución libre, independiente, pluridisciplinar y multiprofesional compuesta por profesionales de diversas ciencias de la salud: **Biología, Farmacia, Medicina, Odontología y Veterinaria.**

Editora de la *Gaceta Médica de Bilbao*, decana de las revistas biosanitarias de España.

La Academia ha desarrollado a lo largo de sus **125 años** de historia una importante labor sociosanitaria de la que han sido principales beneficiarios los ciudadanos de Euskadi. En este tiempo ha aglutinado siempre en torno a sí a lo más granado de la medicina y de las ciencias de la salud del País Vasco.

## ¿Todavía no eres académico?



## ¿Cómo ingresar en la Academia?

Basta con acceder a la dirección <http://www.acmbilbao.org/inscripcion-de-academicos/> y rellenar un breve formulario con la solicitud de ingreso, que será valorada por la Junta de Gobierno.

En cuanto a las cuotas, la pertenencia a la Academia es **gratuita para los estudiantes**. La tarifa para los académicos de número es de 60 € al año.



C/ Lersundi, 9, 5.ª planta  
48009 Bilbao, Bizkaia

Tel.: +(34) 94 423 37 68

E-mail: [academia@acmbilbao.org](mailto:academia@acmbilbao.org)

<http://www.acmbilbao.org>



## ¿Qué ofrece?

- Acceder a las **actividades científicas** organizadas por la Academia.
- Formación continuada** acreditada de Biología, Farmacia, Medicina, Odontología y Veterinaria, con actividades formativas en cada curso académico.
- Acceso a las prestaciones y servicios** de la Academia de Ciencias Médicas y de la Salud de Cataluña y Baleares. [www.academia.cat](http://www.academia.cat)
- Apoyo y asesoramiento** en metodología de la investigación, bioestadística, epidemiología y lectura crítica.
- Posibilidad de solicitar la **consulta de las bases de datos** de referencias bibliográficas de Osakidetza, en virtud del convenio en vigor con la Academia.
- Realizar consultas telemáticas directas** sobre aspectos científicos con los presidentes de cada sección de la ACMB.
- Acceso a los **actos sociales, culturales e institucionales** que organiza anualmente la Academia: Semana de Humanidades, Semana Médica, actos institucionales de inauguración y clausura del curso académico, premios Dr. José Carrasco – D. Máximo de Aguirre, etc.
- Acceso a la **bibliografía propia** de la Academia a través de su hemeroteca virtual.
- Disfrutar de las ventajas derivadas de los cerca de **medio centenar de convenios** que la ACMB mantiene con instituciones, administraciones públicas, universidades, sociedades y empresas.
- Publicar sus artículos** en la revista científica indexada *Gaceta Médica de Bilbao* ([www.gacetamedicabilbao.eus](http://www.gacetamedicabilbao.eus)), órgano de expresión de la ACMB.
- Pertenecer a una entidad **multiprofesional** de las ciencias de la salud centenaria, con la raigambre e historia de la Academia.

