



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
“Dr. Dacio Crespo”

GRADO EN ENFERMERÍA
2014-2015

Trabajo Fin de Grado

**La enfermedad mental a lo largo
de la historia**

Alumna: Sandra Álvarez Cernuda

Tutora: Dra. D^a Fermina Alonso del Teso

Julio, (2015)

ÍNDICE

1. RESUMEN	2
2. INTRODUCCIÓN	3
2.1 CONCEPTO DE ENFERMEDAD MENTAL	3
2.2 CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES	3
2.3 JUSTIFICACIÓN	4
2.4 OBJETIVOS.....	5
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	5
4. RESULTADOS	6
4.1 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN LAS DISTINTAS ETAPAS DE LA HISTORIA	6
4.1.1 La enfermedad mental en la Antigüedad.....	6
4.1.1.1 Concepto mágico-religioso de la locura.....	6
4.1.1.2 Concepto naturalista de la enfermedad mental	6
4.1.1.2.1 La sangría	7
4.1.2 La enfermedad mental durante la Edad Media	8
4.1.2.1 La caza de brujas	9
4.1.3 La enfermedad mental a partir de la Edad Moderna.	9
4.1.3.1 El encierro	10
4.1.3.2 El tratamiento moral. Pinel.....	11
4.1.3.2.1 Laborterapia.....	12
4.1.4 El camino hacia la actualidad.....	13
4.2 EVOLUCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS	14
4.2.1 Hidroterapia.....	14
4.2.2 Lobotomía	15
4.2.3 Barbitúricos	17
4.2.4 Choque cardiazólico	18
4.2.5 Coma insulínico.....	18
4.2.6 Electrochoque.....	19
4.2.7 Psicofármacos.....	19
4.3 LA ENFERMEDAD MENTAL EN ESPAÑA.....	20
5. DISCUSIÓN	24
6. BIBLIOGRAFÍA	26

1. RESUMEN

La enfermedad mental hoy en día sigue siendo una patología desconocida, llegando incluso a no existir una definición clara para el “trastorno mental” como tal y precisando cada uno de ellos una definición distinta. Este gran desconocimiento hace que dichos pacientes sufran una gran estigmatización no sólo por gente de otros ámbitos sino en ocasiones por los mismos profesionales sanitarios.

El objetivo de esta revisión es dar a conocer el concepto que tenían nuestros antepasados de la enfermedad mental y su evolución a lo largo de la historia. También se ha pretendido mostrar la evolución en los distintos tratamientos empleados.

Para desarrollar este trabajo ha sido necesaria la búsqueda de artículos en bases de datos como Google Académico y Scielo, así como en diversos libros.

En los resultados obtenidos vemos como se ha pasado de una concepción mágico-religiosa que atribuía la locura a seres sobrenaturales, a un concepto más naturalista que la entendía como un desequilibrio situado en el cerebro. Se ha dedicado un apartado a la enfermedad mental en España, en el que vemos cómo ha sido entendida y tratada la locura en nuestro país, haciendo referencia en él a la evolución que experimentó la enfermería hasta crearse en 1987 el título de “Enfermería en Salud Mental”.

Las conclusiones a las que se ha llegado son que el enfermo mental ha sido tratado a lo largo del tiempo como un endemoniado al que la familia tenía que vigilar, encerrado después en manicomios dónde eran tratados como bestias, para darles posteriormente un trato más humano, hasta llegar, gracias a los psicofármacos, a hacer su vida fuera de los centros hospitalarios. Así el personal que atendía al enfermo mental pasó de ser un simple cuidador a tener un puesto incuestionable en el equipo psiquiátrico.

Palabras clave: enfermedad mental, historia, locura, psiquiatría, cuidados, tratamiento.

2. INTRODUCCIÓN

2.1 Concepto de enfermedad mental

Debemos empezar recordando lo que Roy Porter nos dice en su obra, según él, dentro de la psiquiatría existe una clara división en cuanto a la naturaleza de la enfermedad mental. Thomas Szasz, catedrático de la Syracuse University de Nueva York, opina que la enfermedad mental no es más que un “mito” creado por el hombre; también Michael Foucault, en su obra Historia de la locura en la época clásica, opina que la enfermedad mental no debe entenderse como un hecho natural sino más bien cultural sustentado por una red de prácticas administrativas y médico-psiquiátricas. Frente a ellos, otros psiquiatras como Martin Roth y Jerome Kroll opinan que la persistencia en el tiempo de ciertos síntomas psiquiátricos demuestra que la enfermedad mental es real, con una base orgánica auténtica (1).

Entendidas como reales, las enfermedades mentales por definición, son entidades clínicas de larga evolución, de inicio generalmente en la adolescencia o adultez temprana, con remisiones y recurrencias que ocasionan un gran impacto en el funcionamiento personal, familiar, social y laboral del individuo (2).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, no existe una definición que especifique adecuadamente los límites del concepto “trastorno mental”. Los trastornos mentales han sido definidos también mediante una gran variedad de conceptos (P.ej., malestar, descontrol, limitación, incapacidad, inflexibilidad, irracionalidad, patrón sindrómico, etiología, y desviación estadística). Cada uno es un indicador útil para un tipo de trastorno mental pero ninguno equivale al concepto y cada caso requiere una definición distinta (3).

2.2 Clasificación de las enfermedades mentales

Autores como Peter E. Nathan en su guía de tratamientos opinan que, actualmente, la mayoría de los psicólogos clínicos y psiquiatras, independientemente de su orientación, tienden a utilizar unos mismos criterios de clasificación y denominación

de las diferentes enfermedades mentales tomando como guía el DSM-V, manual donde se definen y clasifican los diferentes problemas psicológicos, junto con la muy utilizada CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud) (4). La primera edición del Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) apareció en 1952 (5).

La Organización Mundial de la Salud se encuentra en estos momentos inmersa en el proceso de revisión de la CIE, que dará lugar a la aprobación de la CIE-11 por la Asamblea Mundial de la Salud, el máximo órgano de decisión de la OMS, en 2015 (6).

2.3 Justificación

El s. XX ha traído un período de grandes cambios sociales: cambios en la estructura familiar, en las comunicaciones etc. unido a una serie de crisis económicas que va a traer como consecuencia pobreza, estrés... sometiendo a los individuos a tensiones que van a influir en su salud mental.

Comenzado el s. XXI cada vez son más frecuentes entre nuestros jóvenes los problemas de adicciones a distintas sustancias y los trastornos de alimentación; por otra parte el aumento de la esperanza de vida hace que la población en edad avanzada presente en muchos casos problemas mentales como algún tipo de demencia.

Los trastornos mentales son en la actualidad la causa del 40% de las patologías crónicas y del 30% de la discapacidad que se produce en nuestro país (7). Viendo la importancia de la enfermedad mental en nuestros días y en el futuro, se ha considerado apropiado hacer un recorrido a lo largo de la historia para ver cómo ha sido entendida y tratada la misma a través del tiempo.

2.4 Objetivos

-General

.Ampliar los conocimientos de los profesionales sanitarios con respecto a la enfermedad mental para reducir la estigmatización de estos pacientes.

-Específicos

.Dar a conocer al personal de enfermería cómo ha sido entendida la enfermedad mental en las distintas etapas de la historia.

.Detallar los distintos tratamientos utilizados en la enfermedad mental a lo largo del tiempo.

.Remarcar ciertos hitos relevantes para la enfermería en salud mental en España.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

El presente trabajo se trata de una revisión bibliográfica para la cual se ha realizado una recopilación de diversos artículos mediante consulta directa y acceso, vía Internet, a la literatura científica recogida en las bases de datos: “Scielo”, “Google Académico”, así como diversos libros que recopilan la historia de la enfermedad mental. Para el acceso a los artículos presentes en las bases de datos fueron utilizadas las palabras: “enfermedad mental”, “historia”, “locura”, “psiquiatría”, “cuidados” y “tratamiento”.

La búsqueda fue realizada entre los meses de enero y mayo de 2015, siendo seleccionados artículos (principalmente revisiones sistemáticas) tanto de España como de América Latina, excluyendo aquellos que no estaban escritos en español y aquellos a los cuales no se podía acceder completamente de forma gratuita o bien no estaban relacionados con el objetivo del trabajo.

Finalmente se seleccionaron un total de 23 artículos y 6 libros, procediendo posteriormente a la lectura crítica de los mismos y a la elaboración de las conclusiones.

4. RESULTADOS

4.1 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN LAS DISTINTAS ETAPAS DE LA HISTORIA

4.1.1 La enfermedad mental en la Antigüedad

4.1.1.1 Concepto mágico-religioso de la locura

Según Roy Porter las primeras civilizaciones atribuían la locura a los dioses y a otros seres sobrenaturales, así los egipcios y los sirios por ejemplo, creían que muchas enfermedades, la locura entre ellas, provenían de los cielos. La cura así quedaba en manos de sacerdotes-médicos y como terapia se recurría a la magia, el sacrificio o la adivinación (1). En la misma Biblia podemos leer: “Jehová te herirá con locura, ceguera y turbación de espíritu” (8). Son estas culturas, que derivan del pensamiento primitivo, las que dan lugar a las trepanaciones craneales, practicadas desde hace más de 5000 años en casi todo el mundo, y cuya indicación era dejar salir a los demonios que provocaban enfermedades mentales (9).

4.1.1.2 Concepto naturalista de la enfermedad mental

Santiago Stucchi-Portocarrero nos cuenta en su artículo como posteriormente comienzan a plantearse hipótesis más terrenales para explicar las enfermedades. Así, a partir del s. IV a.C, surgen en Grecia filósofos que ven la condición humana de modo más naturalista, como Hipócrates (8).

Según Oswaldo Salaverry, la medicina hipocrática explicaba la salud como el equilibrio de los cuatro fluidos o “humores” que componían el cuerpo humano: la bilis negra, la bilis amarilla, la flema y la sangre. La enfermedad surgía cuando uno de estos humores se producía en exceso en alguna parte del cuerpo, y la solución era la realización de sangrías al paciente. La teoría humoral situaba topográficamente el

desequilibrio, y en el caso de las enfermedades mentales el lugar que los provocaba era el cerebro (9).

En opinión de Roy Porter, la medicina grecorromana ofrecía una multitud de terapias para los locos a veces contradictorias entre sí. Mientras que el médico Sorano recomendaba hablar con los dementes, Celso creía en los tratamientos de choque y sugería aislar a los pacientes en una oscuridad total y recurrir a procedimientos catárticos con la esperanza de asustarles hasta que recobrarán la salud (1).

Según la monografía publicada por la Obra Social de Acogida y Desarrollo del 2003, Galeno recomendaba el matrimonio terapéutico para evitar así la continencia sexual que producía acumulación de ciertas toxinas causantes de estas enfermedades.

La cultura egipcia con respecto al enfermar psiquiátrico como se puede ver en papiros que datan de unos 1500 años a.C, como el de George Ebers, vinculaban la enfermedad mental a movimientos del útero, recomendando así para su prevención irrigaciones vaginales con capacidad de atracción del útero, o la ingesta de sustancias amargas que lo desplazarán hacia abajo, prácticas sexuales que eliminarán toxinas acumuladas, etc

En la Edad Media hay un retroceso hacia creencias mágicas y culturas demonológicas aunque destacan médicos árabes como Averroes, Avicena o Maimónides, quienes realizaron prácticas psicoterapéuticas durante el s.XII, aunque desafortunadamente todos estos conocimientos se perdieron debido a la caída de Bagdad y Córdoba (10).

4.1.1.2.1 La sangría

Hipócrato utilizaba la sangría como tratamiento para la melancolía y la manía. Galeno, a finales del s. II a.C perfecciona la técnica y propone nuevas indicaciones para la sangría.

María Blanca Ramos de Viesca junto con otros investigadores en su artículo acerca

de la sangría, nos explican como a finales del s. XVIII la sangría se había utilizado para combatir casi todas las formas de locura.

A pesar de las críticas que la sangría recibió por parte de Pinel, éste afirmó: “estoy muy lejos de prohibir el uso de la sangría, y solo me declaro contra su abuso”.

Esquirol, en su Tratado de Enfermedades Mentales (1858) señaló que al descubrirse la circulación de la sangre se creyó haber encontrado el origen y el tratamiento de las enfermedades. En los enfermos mentales esto no fue la excepción, pues con intención de curarlos se les sangraba hasta que terminaban en un estado demencial profundo. Al igual que Pinel, se pronunciaba en contra de su abuso.

Para mediados del s. XIX, habían sido publicadas en las revistas médicas de la época indicaciones para sangrar al enfermo. Los científicos estaban de acuerdo en que la enfermedad mental tenía repercusiones sobre la cuenta globular.

Durante la primera mitad del s. XIX, la sangría fue la panacea para el control de las enfermedades mentales en que se había podido determinar la existencia de “inflamación” o de la abundancia de glóbulos rojos. Durante la segunda mitad de este período, se utilizaba para indicaciones precisas y escasas, convirtiéndose en la última alternativa terapéutica (11).

4.1.2 La enfermedad mental durante la Edad Media

Para Oswaldo Salaberry en Occidente el Medioevo se caracteriza por un empobrecimiento de la Medicina y su subordinación a la religión. Los hospitales desaparecen y son sustituidos, de algún modo, por los infirmarium. El loco o lunático (término acuñado por la supuesta influencia de la luna en la enfermedad mental) vaga por las calles asimilándose en algunos casos al bufón. De este modo, se mantiene a las enfermedades mentales alejadas de las preocupaciones de la salud pública que se van a orientar más al aislamiento de los leprosos, debido a la gran plaga que arrasó Europa entre 1346 y 1400 (9).

4.1.2.1 La caza de brujas

Santiago Stucci-Portocarrero refiere como durante la Edad Media, predominó el concepto mágico-religioso de la enfermedad mental, imponiéndose la idea de la posesión diabólica para intentar explicar algunos casos de comportamientos extraños y perturbadores. La cura medieval de la posesión estaba dirigida a expulsar al demonio del cuerpo, siendo relativamente raros los actos de crueldad contra los supuestos poseídos. Incluso en el Concilio de Paderborn (año 785) la Iglesia Católica condenó la creencia en las brujas y su persecución. Pero esta situación fue cambiando desde finales de la Edad Media.

En 1484 el Papa Inocencio VIII promulgó la bula *Summis desiderantes affectibus*, propiciando la persecución de la hechicería. El *Malleus Malleficarum*, escrito por dos monjes dominicos, y publicado en 1487, dio el marco teórico perfecto para la caza de brujas. La supuesta poseída, generalmente mujer y enferma mental, era vista como alguien que había optado voluntariamente por el mal, sin redención posible, por lo que debía librarse el alma envilecida quemando el cuerpo corrupto. La tormenta amainó a partir del s. XVIII aunque no cesó del todo hasta principios del XIX, calculándose en decenas de miles el total de víctimas (8).

4.1.3 La enfermedad mental a partir de la Edad Moderna.

Según el artículo de Cristina Sacristán entre los s. XV y XVIII la terapéutica de la locura era tan variopinta como las posibles causas a las que se achacaba. Así, la Iglesia recurría a los exorcismos para alejar al demonio; la medicina empírica de curanderos y hechiceros recurría a las hierbas medicinales, los sortilegios y las prácticas supersticiosas; y los médicos diplomados y boticarios recurrían a estrictas dietas, duchas de agua fría en la cabeza y a las tan temidas sanguijuelas, por mencionar algunas (12).

Según Salaverry en esta misma línea Willian Cullen (1710-1790) postuló que la locura era una inusual y apresurada asociación de ideas que daba lugar a juicios equivocados sobre la realidad y, por tanto, a emociones desproporcionadas (9).

Thomas Hobbes (1588-1679) inspirado en Galileo y en Descartes, hizo una interpretación materialista de la acción humana como algo movido por impulsos sensoriales externos, desechando así las ideas religiosas sobre espíritus y brujas e interpretándolos como alucinaciones creadas por operaciones del cerebro. Jhon Lock en 1690 estableció que todas las ideas se originan a partir de impresiones sensoriales. Este pensamiento formaría la base de nuevas perspectivas psicológicas para el entendimiento de la locura (1).

4.1.3.1 El encierro

Santiago Stucci-Portocarrero recoge en su artículo como según Foucault, en 1656 el rey Luis XIV decretó el encierro de todos los elementos marginales de la sociedad. A partir del s. XVII se impuso una visión manicomial del trastorno mental, edificándose enormes establecimientos específicos para el confinamiento de todos los llamados insanos (8). Así se produjo en Francia un “confinamiento masivo” de locos e indigentes que representó la degradación de la locura misma, privándola de la fuerza y fascinación que había ejercido y reduciéndola a una ausencia de humanidad (1).

Es lo que se denominó Gran Encierro, movimiento por el cual, a partir de 1656, fueron confinados en París con el decreto que creaba el Hôpital Général, todos aquellos que portaban la bandera de la sinrazón, entre ellos criminales, mendigos, homosexuales, locos... obligándoles a trabajar. Según Foucault, la locura fue percibida en el horizonte de la pobreza, la improductividad y la inadaptación social. Los locos considerados curables eran llevados al Hôtel-Dieu (12).

Para Santiago Stucci-Portocarrero si algún propósito humano pudo haber en la fundación de los hospitales generales, se fue desvirtuando con el tiempo debido a las condiciones imperantes en el interior de los mismos. Foucault nos brinda la siguiente descripción de la Salpêtrière a finales del s. XVIII: “los locos atados por exceso de furor son encadenados como perros a la puerta de su cuarto y separados de los guardianes y de los visitantes por un largo corredor defendido por una verja de hierro; se les pasan entre los barrotes la comida y la paja, sobre la cual se acuestan; por medio de rastrillos se retira una parte de la suciedad que los rodea”(8). En opinión de Foucault estas instituciones entre las que cabe destacar el Hôpital

Général, en Francia, no eran un establecimiento médico con fines terapéuticos, sino más bien una entidad administrativa y semijurídica: “Para este efecto los directores tendrán estacas y argollas de suplicio, prisiones y mazmorras” (13).

Oswaldo Salaverry nos cuenta como incluso alguno de estos centros abrían sus puertas en determinados días al público, exponiendo así a los locos como motivo de diversión para obtener algunas limosnas (9).

4.1.3.2 El tratamiento moral. Pinel

Entre finales del s. XVIII y principios del XIX, en Francia, Inglaterra e Italia nacieron los primeros alienistas, quienes crearon la esperanza de que mediante una cura de aislamiento podrían reintegrar a la sociedad a aquellos desdichados frente a los cuales la medicina no había logrado más que míseros paliativos. Idearon el tratamiento moral basado en una estrecha relación médico-paciente para reconducir su voluntad a partir de ciertas rutinas diarias que se creía harían innecesario el uso de la fuerza y, desde luego, establecer un severo régimen de aislamiento al que se consideraba capaz de curar por sí mismo. Hicieron del manicomio un lugar esencialmente terapéutico dirigido por médicos y donde el confinamiento se constituyó en el factor clave de la curación.

El aislamiento combatió el oscurantismo que confundía a enfermos mentales con endemoniados o brujas, salvándoles de una muerte segura en la hoguera y humanizó el trato dado a los insensatos al liberarlos de las jaulas donde, cercanos a los animales, se encontraban encadenados, sucios, desnudos y hambrientos (12).

A finales del s. XVIII Philippe Pinel (1745-1826) instauró el tratamiento moral, dejando atrás las cadenas y los grilletes, que formaban parte habitual del trato a los internos (8). Así, los remedios morales –castigos y terapéuticos- serán la actividad principal de los primeros asilos del s. XIX (13). La famosa “liberación de los locos” atribuida a Pinel y considerada el gran “mito fundacional” de la psiquiatría, no fue algo aislado sino que se repitió en muchos lugares de Europa (14).

Los alienistas del s. XIX no buscaron desligarse del manicomio; por el contrario, centraron la cura del enfermo en el establecimiento mismo. “El encierro no era, en su concepto, el camino hacia la terapia, era la terapia misma” (8).

La integración en la naturaleza será la regla de oro de los hospitales del s. XIX. Los árboles, el aire fresco, la alimentación, la limpieza, la calefacción, la distracción, el ejercicio y el trabajo permiten al enfermo volver a su naturaleza física y, sobre todo, psíquica.

El nuevo saber se oponía al Ancien Régime, que consideraba los asilos como lugares de reclusión y castigo.

El tratamiento moral será así la base del nacimiento de la moderna psiquiatría (15).

4.1.3.2.1 Laborterapia

A partir de 1918, tras aceptarse que la organización del trabajo podía mejorar tanto la patología crónica como los episodios agudos de enfermedad mental, este recurso terapéutico trató de instaurarse en gran parte de los nosocomios españoles.

Uno de los tratados más utilizados en la época como es el Tratamiento de las enfermedades mentales de Vallejo Nájera, describían diferentes modalidades de laborterapia, como los trabajos manuales (trabajos domésticos como en la cocina, despensa, lavandería y costura; trabajos agrícolas como granja, huerta, parque o jardín; manufacturas como talleres, carpintería, sastrería, panadería; trabajos de construcción o albañilería), trabajos intelectuales (oficinas del hospital o ayudantes de los practicantes) o la ocupación de los enfermos en las horas de descanso (juegos sencillos, teatro, cine).

En algunos casos los trabajos eran remunerados y en otros muchos los facultativos contemplaron un sistema de premios para incentivar a aquellos que trabajasen: escuchar la radio, juegos de bolos, entrega de cigarrillos y permisos de salida (16).

4.1.4 El camino hacia la actualidad

En opinión de Roy Porter un nuevo pesimismo se hizo ver en el último tercio del siglo XIX. Mientras que el índice de recuperaciones decrecía, los asilos públicos se anegaban con pacientes de estancias indefinidamente prolongadas que llevaban una vida de zombis.

La psiquiatría se adaptó para poder responder a esto. Los asilos públicos aumentaron su capacidad pero degeneraron. La calidad del cuidado decayó abandonándose la terapia personalizada. A finales del siglo XIX la prioridad era, para muchos psiquiatras, consolidar su disciplina como una tarea verdaderamente científica.

El tratamiento médico de los pacientes que se hallaban en instituciones experimentó innovaciones terapéuticas sorprendentes, algunas eficaces, otras dudosas y unas más peligrosas, como la faradización (terapia de electrochoque) para tratar la neurosis de guerra, en la década de 1920 las terapias de sueño prolongado inducido por barbitúricos, el estado de coma producido por insulina... De este modo, los tratamientos de choque de diversa índole se pusieron en boga.

La psicocirugía también entro en boga a partir de 1930. Egas Moniz (1874-1955) arguyó que los casos obsesivos y depresivos podrían experimentar mejorías a través de la leucotomía. La lobotomía prometía mucho no sólo a los enfermos mentales sino también a la psiquiatría misma. En 1949 se introdujo el litio, el primero de los fármacos psicotrópicos para controlar la maníaco-depresión, sustituyendo a los bromuros y al aceite de crotón. Al comienzo de la década de 1950, los laboratorios de investigación de las compañías productoras de fármacos desarrollaron compuestos antipsicóticos y antidepresivos, en especial fenotiazinas. Estos permitieron a muchos pacientes abandonar o evitar el ámbito del hospital psiquiátrico y llevar una vida bajo continuo tratamiento en el exterior. La psicofarmacología dio un verdadero impulso a la profesión psiquiátrica ya que prometía un método costeable para aliviar el sufrimiento sin recurrir a los largos internados en el hospital, al psicoanálisis o a la cirugía irrevocable. Con el inmenso éxito de los antipsicóticos, antimaníacos y antidepresivos que se introdujeron

durante la segunda mitad del s. XX, la psiquiatría orgánica corre ahora el riesgo de volverse adicta a los fármacos, pudiendo ser el remedio peor que la enfermedad.

La atención se centraba en las necesidades clínicas del paciente y no en el cuidado institucional en sí, las nuevas políticas sugerían “abrir las puertas”, anunciaban el fin de la custodia como procedimiento rutinario.

Así el “movimiento antipsiquiátrico” tuvo mucho reconocimiento en las décadas de 1960 y 1970, cuyo común denominador era la crítica del asilo.

Al concluir el siglo XX tanto el hospital psiquiátrico como el psicoanálisis freudiano, quedaban desacreditados y en decadencia. Occidente había presenciado un crecimiento de trastornos psiquiátricos. Para contrarrestarlos había surgido también una constelación de psicoterapias que continúan en nuestros días. La psiquiatría convencional, tanto la académica, como la de hospital, quedaba reducida a la descripción y taxonomía de los trastornos mentales que se inicio con Kraepelin (1).

4.2 EVOLUCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS

4.2.1 Hidroterapia

Desde hace mucho tiempo la humanidad ha empleado el agua como recurso terapéutico para aliviar algunos de sus males. La primera referencia sobre la utilización del agua como tratamiento de las enfermedades mentales data del s. V a.C, en Grecia, cuando Hipócrates recomendaba el agua fría como sedante y para la melancolía. En el s. I d.C, en su libro De medicina, Celso dijo haber empleado el agua fría sobre la cabeza para la locura triste. Areteo la prescribía en forma de afusiones frías en el frenesí y en los síncope. Pero fue en el s. XVIII y principios del XIX cuando los médicos consideraron el agua como materia de estudio y sistematizaron su uso, haciendo de ella una panacea. Para finales del s. XIX, la hidroterapia era ya una disciplina con bases fisiológicas modernas (17).

El agua logra sus efectos terapéuticos gracias a aportar al cuerpo una energía mecánica y/o térmica (18).

En la hidroterapia, la temperatura del agua constituía una variable fundamental para la eficacia del tratamiento.

El agua fría se utilizaba cuando se quería excitar el cerebro y favorecer el trabajo intelectual, estimular el apetito, la digestión, la virilidad y la resistencia a la fatiga; o cuando se quería aminorar las sensaciones emotivas y la impresionabilidad. El agua caliente producía un efecto sedante y antiespasmódico, y su aplicación prolongada disminuía la irritabilidad nerviosa.

Una de las maneras más controvertidas de usar el agua en los manicomios del s. XIX fue el baño sorpresa. Pinel, en su Tratado Médico-Filosófico de la Enajenación del Alma o Manía, publicado en 1804 en su versión española, exponía que el baño sorpresa convenía utilizarlo en la manía, pero solamente en los casos graves y desesperados. El baño de alberca o en tina era el otro tipo de hidroterapia más empleado en los manicomios del s. XIX y de principios del XX. La hidroterapia se aplicaba en males como la hipocondría o la histeria. También la melancolía se trataba mediante baños de afusión.

Los resultados de la hidroterapia dependían, principalmente, de la susceptibilidad e idiosincrasia del individuo y de la excitabilidad en su sistema nervioso. Por la falta de recursos para tratar las enfermedades mentales en los siglos XIX y XX, la hidroterapia, en sus diferentes modalidades, mostró ser eficaz sola y en combinación con otros agentes terapéuticos. Se comprobó que no sólo desaparecían los síntomas de los pacientes, sino que algunos de ellos llegaban, inclusive, a curarse. Y no fue hasta la introducción de los medicamentos psicotrópicos cuando la hidroterapia se sustituyó por éstos en los pabellones psiquiátricos (17).

4.2.2 Lobotomía

Como ya hemos visto, existió una concepción teológica-metafísica que interpretaba las psicopatías debido a la acción de seres extraños (dioses, demonios o fuerzas

sobrenaturales) que determinaban esas manifestaciones demoníacas. Esta creencia persistió aun en la Edad Media. En ocasiones este elemento extraño patógeno era situado en la cabeza y se pensaba que podía ser abordado por medios materiales. Por eso, desde la época neolítica es frecuente la trepanación, llegando su técnica a grados insospechados de perfección en las tribus que habitaban el Alto Perú y en las del norte de África.

La trepanación se ideó con el fin de abrir una puerta de escape a los malos espíritus aposentados en el interior del cráneo. Se hacía de preferencia en los parietales, frontal y occipital. Se han encontrado cráneos sometidos a dos o más trepanaciones efectuadas en condiciones satisfactorias a juzgar por el estudio de cicatrización de ellas.

Posteriormente, se impuso una visión más naturalista de la enfermedad y las lesiones que provocaban los trastornos de la personalidad se localizaban en el cerebro.

Ya en el famoso Papiro de Smith, vemos que los egipcios daban al lóbulo frontal relación con las afecciones mentales.

En el siglo XIX, el conocimiento de la asepsia y de la anestesia impulsó notablemente la cirugía. Además la neurocirugía se desarrolló notablemente ubicando los polos frontales como el asiento de la conciencia, del concepto del "yo" y consecuentemente de los estímulos emocionales.

Muchos son los especialistas que han ensayado diversas técnicas operatorias de los lóbulos frontales con el fin de curar a los alienados. Sólo en 1935 Egas Moniz introdujo la leucotomía. Presentó una monografía con el relato de 30 operados realizando en forma sistemática las primeras intervenciones y tabulando resultados (19). Moniz será posteriormente galardonado con el premio Nobel de Medicina en 1949 (20).

Desde 1935 hasta ahora la técnica ha sufrido continuas variaciones. Entre estas modificaciones merecen citarse las de Freeman y Watts que es la que cuenta con mayores partidarios. Así en 1936, Freeman y Watts, cambiaron la técnica, pues vieron que la de Egas Moniz dejaba lesiones muy cerca de la corteza motora, lo que daba lugar a secuelas motoras, como ataques, convulsiones, lesiones de las ramas de las arterias cerebrales y medias. La operación de Freeman y Watts lleva el nombre de lobotomía.

El mejoramiento de la técnica, la escasez de accidentes mortales que ella producía y

el amplio campo que ella ofrecía para aquellos enfermos cuyo destino era la marcha fatal hacia la demencia, despertó con justa razón un vivo interés en la lobotomía con miras a convertirlo en un medio habitual de tratamiento de las psicosis crónicas.

Entre los efectos de la lobotomía se encuentra un estado de notoria depresión que puede aparecer en los primeros días y puede llegar hasta el estupor. En general están indiferentes, hay una variación notable de la personalidad, incluso en el control de sus esfínteres, incapaces de asumir la responsabilidad de sus actos ni de calcular sus consecuencias a pesar de notarse una recuperación en la psicosis.

En el curso de tres a seis meses el enfermo vuelve a la normalidad en los casos favorables o recae en la psicosis cuando la intervención es inefectiva (19).

Posteriormente, debido al descubrimiento de la acción antipsicótica de la Clorpromazina en 1952 por Delay y Deniker el número de cirugías cayó abruptamente en las décadas siguientes (20).

4.2.3 Barbitúricos

Los tratamientos farmacológicos utilizados previamente a la entrada de los barbitúricos para la sedación de los pacientes fueron los Bromuros. Eran unas sustancias corrosivas y debían ser administradas como sales combinadas con potasio o sodio y su eficacia principal era en la epilepsia, aunque presentaban la desventaja que su dosis tóxica estaba muy cercana a la dosis terapéutica y además eran de sabor desagradable. A pesar de esa limitación, tuvieron una rápida introducción en los establecimientos manicomiales debido a motivos económicos. No obstante, los compuestos de bromuro que habían sido utilizados como tratamiento sedante de la epilepsia histérica y de pacientes adictos a morfina y cocaína, fueron paulatinamente desterrados por su toxicidad, con la llegada de los barbitúricos al mercado.

En los años treinta, las terapias de sueño prolongado inducidas por barbitúricos, utilizadas básicamente para la sedación y el control comportamental, ocuparon un lugar preferente destacando el uso del Veronal. En 1903, Fischer y Mering

obtuvieron el ácido dietilbarbitúrico o Veronal que fue el primer hipnótico de esta familia, introducido en el mercado a principios de siglo como sedante. A partir de él, y debido a su elevada toxicidad y la larga semivida, se produjo la necesidad de introducir diversas modificaciones químicas, sintetizando, entre otros, en 1912 el fenobarbital o Luminal que ha permanecido hasta nuestros días. Unos años después Jacob Kläsi en 1922 puso en práctica para el tratamiento de la esquizofrenia el Somnifene (16).

4.2.4 Choque cardiazólico

Uno de los acontecimientos relevantes en el campo de la terapéutica en los años treinta se produjo con el psiquiatra Ladislaus Joseph von Meduna (1896-1964), al observar, en 1934, los cambios que el cerebro sufría al intoxicarse con alcanfor. Sin embargo, el alcanfor tenía el inconveniente de provocar vómitos y dolores musculares en los pacientes tratados; por lo que tras experimentar con varias sustancias, se decidió finalmente por el Cardiazol. Estos tratamientos de choque cardiazólico entraron en auge en España en la década de los cuarenta, junto con el coma insulínico, el electrochoque y la leucotomía, a pesar de las dificultades debido a la guerra, y el posterior aislamiento del país (16).

4.2.5 Coma insulínico

En el año 1935, el austriaco Manfred Sakel (1900-1957) utilizó la insulina en la abstinencia de la morfinomanía, observando que, a dosis elevadas, aparecía un cambio en el carácter de los pacientes. De este modo, estudió la utilización de insulina como terapia de choque en pacientes esquizofrénicos. Posteriormente aparecieron modificaciones a la técnica de Sakel. La técnica de Sakel, aunque se podía administrar como tratamiento aislado, generalmente se realizaba junto al electroshock, desde la llegada en España de dicha técnica al manicomio en 1944 (16)

4.2.6 Electrochoque

Los psiquiatras italianos Ugo Cerletti (1877-1963) y Lucio Bini diseñaron en 1938 una técnica para la aplicación de descargas eléctricas en humanos, basada en la inducción de convulsiones en animales practicada desde finales del siglo XIX. Ambos psiquiatras desarrollaron este método eléctrico para provocar convulsiones y tratar de evitar los inconvenientes del choque cardiazólico o insulínico (métodos que fueron cayendo en desuso junto con todos los mencionados anteriormente, desde la aparición del electrochoque y posteriormente los psicofármacos). Para ello, intentaron depurar la técnica controlando variables como el voltaje, la intensidad y la duración de las descargas. De todos modos, no fue hasta 1952, con la introducción de relajantes musculares, cuando se consiguió disminuir uno de los principales inconvenientes: el número de fracturas que producía la aplicación de esta técnica (16).

4.2.7 Psicofármacos

Durante la década de los 50 tuvo lugar lo que se ha venido a denominar la “revolución de la psicofarmacología”, es decir, la introducción clínica de fármacos realmente eficaces en el manejo del paciente psiquiátrico. Baste mencionar el descubrimiento de la acción antimaniáca del litio (Cade, 1949), y la introducción clínica de la Clorpromazina (Delay, 1952), el Meprobamato (Berger, 1954), la Imipramina (Kuhn, 1957), el Haloperidol (Divry, 1958) o el Clordiazepóxido (Harris, 1960). Las consecuencias directas y diferidas de la introducción de estos agentes han sido múltiples, afectando a distintas áreas de la realidad socio-sanitaria. Entre ellas hay que resaltar el progresivo fenómeno de “desinstitucionalización” de la psiquiatría y la implicación de la Salud Primaria en materia de Salud Mental, sobre todo en el manejo de los trastornos mentales menores (depresiones y estados de ansiedad), hechos ambos que han mitigado el componente de estigmatización que acompañaba a la asistencia psiquiátrica (21).

Pero desde la introducción de los neurolépticos capaces de controlar los síntomas psicóticos, su utilización a largo plazo estuvo relacionada con la aparición de determinados trastornos del movimiento, los llamados efectos extrapiramidales

(EEP), muchas veces por el uso de dosis elevadas. La mayoría de estos efectos son reversibles.

La reintroducción de la Clozapina representó un avance más y permitió la proliferación de los antipsicóticos atípicos o de segunda generación (ASG), que ofrecen algunas ventajas como una mejoría de los síntomas negativos (los cuales son embotamiento afectivo, retraimiento emocional, contacto pobre, retraimiento social, pensamiento abstracto, espontaneidad y fluidez en la conversación y pensamiento estereotipado) (22) aunque se han evidenciado otros efectos secundarios como ganancia de peso, hiperglucemia y dislipemia. (23).

4.3 LA ENFERMEDAD MENTAL EN ESPAÑA

Hasta el s. XV ni el Estado ni las corporaciones oficiales se creían obligados a atender a los enfermos. Dejaban esta función en mano de los ciudadanos. Pero a comienzos de este siglo se reclama la fundación de Hospitales Generales, así se fundó en Zaragoza el Hospital General, llamado también Hospital de Nuestra Señora de Gracia. Se distinguió por la inscripción Urbis et Orbis en el frontal de la puerta, para “recoger a los insensatos, evitar los insultos a que se hallan expuestos, mejorar su situación y procurar reestablecerles el juicio”.

El Hospital de los Inocentes de Sevilla, el Hospital General de Palma de Mallorca o el manicomio de Valladolid fueron creados en esa época.

San Juan de Dios indignado por la inhumanidad del trato infligido a los locos y por el abandono en que se hallaban los enfermos recogidos en el Hospital Real de Granada, emprende, a partir de 1539, la reforma de aquella defectuosa asistencia a los necesitados.

Las Ordenaciones de 1681, tratan de humanizar la asistencia a los dementes.

En el s. XVIII la profusión de hospitales es muy importante, los cuales como indica Luis Sánchez Granjel, solían unir cometidos de enfermería y asilo.

En cuanto a la asistencia en este período, solo cabe mencionar la utilización de algún calmante y la ejecución de alguna sangría.

El ocupar al enfermo en cualquier tipo de trabajo dio muy buenos resultados

El XVIII siguió considerando al demente, enfermo, y por tanto, susceptibles de cuidados y asistencia médica. El manicomio o departamento en los hospitales generales, constituían el principal medio terapéutico. En ellos comienzan a darse tres tipos de cuidados a los enfermos: la hidroterapia que se ejecuta en forma de baño, ducha y enema; las sangrías, aunque estas antes de acabar el siglo dejaron de administrarse; y el trabajo, que fue el gran logro español.

Hasta la guerra de la Independencia, existían tres instituciones que servían exclusivamente para el internado de los enfermos mentales: Toledo, Sevilla y Valladolid.

En 1846 las Diputaciones Provinciales, a través de las Juntas de Beneficencia, fueron oficialmente encargadas de la asistencia a los enfermos mentales (24).

En los años sesenta del siglo XIX, la obra de San Juan de Dios, experimentó una gran crisis. El italiano Benito Menni, en el último cuarto de siglo, se encargó de revitalizar la enfermería psiquiátrica y legaliza, además, la Asociación de Enfermeros, Hermanos de la Caridad.

En esa época también se realizaron intentos de implantar un sistema sanitario inspirado en los ideales liberales, surgiendo así las leyes de Beneficencia de 1822 y 1849, y la Ley de Sanidad de 1855 (25).

El testimonio de Concepción Arenal en 1861 es por sí mismo claro y preciso: “Salvo algunas excepciones... el estado de nuestros establecimientos de beneficencia deja mucho que desear. Ni el local, ni las camas, ni la alimentación, ni el vestido son los que debiera...” así, durante todo el siglo XIX, las figuras psiquiátricas más relevantes se van a ocupar de todas aquellas características que deben reunir, para llegar a ser un manicomio ideal (24).

Es en el primer tercio del siglo XX cuando comenzó a desarrollarse la enfermería mental de carácter laica (25).

La sociedad de psiquiatría y Neurología fue aprobada en enero de 1911 e inaugurada en marzo y sus objetivos eran entre otros la enseñanza de la Psiquiatría y la Neurología y la unificación de una clasificación de las enfermedades mentales (24).

En 1924 se crea la Escuela Nacional de Sanidad y en 1926 se inaugura una escuela

de Psiquiatría dotada con toda clase de elementos para la investigación científica del enfermo mental y su tratamiento y curación. A partir de este momento sería requisito indispensable la posesión de estos estudios para poder acceder legalmente al cuidado de los enfermos mentales. La profesionalización de la enfermería psiquiátrica supuso un avance en la historia de la enfermería en España (26).

El movimiento de Higiene Mental se inició en España en el año 1927 para la promoción de la salud mental (24).

En 1931 se instituyó, en cada Inspección Provincial de Sanidad, una Sección de Psiquiatría y Enfermedades Mentales. La fundación en 1932 del Patronato de Asistencia Social Psiquiátrica supuso un hito en la historia de la enfermería psiquiátrica contribuyendo a la profesionalización de la enfermería mental en España.

El Patronato, pues, se ocupaba de la vigilancia postmanicomial de los enfermos mentales tratados en los establecimientos oficiales o particulares. Para la mayor eficacia práctica se disponía de un grupo de Enfermeras Psiquiátricas Visitadoras, de un local de trabajo y de un archivo.

El Patronato tenía funciones educativas en la comunidad, tales como divulgar las normas de higiene mental. Para ello contaba con el importante dispositivo de las Visitadoras Psiquiátricas, encargadas de cumplir funciones tales como: cumplimentar visitas a las familias de los enfermos mentales, visitar a los propios enfermos en los establecimientos donde estuvieran internados, actuar como nexo de unión entre unos y otros, facilitar la adaptación social y familiar del enfermo (25).

Entre 1933 y 1938 se produce el nacimiento de los llamados métodos de choque: 1933, cura insulínica de Manfred Sakel; 1934, cardiazolterapia de Von Meduna; 1938, Electrochoque de Cherletti y Beni, que viene a sustituir la inyección endovenosa del Cardiazol.

A partir de 1953 comienza una revolución terapéutica; el descubrimiento de nuevos medicamentos, sumamente activos, sobre los síntomas mentales, se iniciaron con la Clorpromacina y la Reserpina. Los enfermos recuperan en pocos días o semanas un estado de tranquilidad, inaugurándose una etapa que se llamó de los neurolépticos, psicofármacos o tranquilizantes (24).

En 1962 se promulga la Ley General de Hospitales que va a incidir en el proceso de

asalarización y tecnificación del personal médico y sanitario. La especialidad de Ayudante Técnico Sanitario Psiquiátrico se reguló por Decreto en 1970, constando de dos cursos de ocho meses de duración.

Tras la Segunda Guerra Mundial, se va a introducir un nuevo enfoque de la locura. La custodia se va a tecnificar mediante nuevos perfiles profesionales y, gracias al avance de los psicofármacos, se suaviza el control de los dementes.

En 1977, tras un largo periodo de deliberación facilitada por la Ley General de Educación de Villar Palasi (1970) se produce el ingreso de la enfermería en la universidad.

La Ley General de Sanidad de 1986 facilita la labor cuidadora de los enfermeros de forma transversal sirviendo de puente entre el ámbito comunitario y el hospitalario (25).

La inclusión en la Ley General de Sanidad de los principios que iban a guiar la reforma psiquiátrica en España señaló la demanda social existente ante la desastrosa situación de la atención a la salud mental y la presencia pública de un colectivo profesional que venía luchando desde los años setenta por otra psiquiatría y otra sanidad en un país democrático. La LGS cerró en 1986 un duro debate iniciado en la Transición, apostando por un Sistema Nacional de Salud que garantizara una prestación universal, equitativa y descentralizada, de financiación pública, frente al modelo liberal defendido por los grupos conservadores. En salud mental, la LGS diseñó en su artículo 20 las líneas maestras de la transformación de la asistencia psiquiátrica en base a un modelo comunitario y desinstitucionalizador y su total integración en la sanidad general.

El título de “Enfermería en Salud Mental” se creó en 1987, aunque no se llega a impartir en las universidades hasta 1998 (27). En América, sin embargo, en 1880 surgió la primera Escuela de Enfermería Psiquiátrica y dos años más tarde ya se habían formado 90 enfermeras (28).

Se ha de mencionar a Hildegard Peplau, quien realizó un libro finalizado en 1948 “Relaciones interpersonales en enfermería”, el cual no fue publicado hasta 1952 por no tener un médico como coautor. Es considerada mundialmente la madre de la enfermería psiquiátrica. Su trabajo teórico y clínico condujo al desarrollo de un campo distinto de especialización: enfermería psiquiátrica (29).

En definitiva los profesionales de los cuidados mentales, los realmente capacitados para investigar y reflexionar sobre los mismos, nacen con el nuevo siglo (27).

5. DISCUSIÓN

Antiguamente la enfermedad mental, cuando era concebida como algo sobrenatural, era algo vergonzoso que insinuaba una posesión diabólica y por tanto se trataba en el ámbito doméstico para evitar que la gente se diera cuenta de ello, pero esto fue evolucionando siendo construidos los primeros manicomios a partir del s. XVII, hasta llegar a la actualidad donde la mayoría de los pacientes reciben un tratamiento a nivel ambulatorio desde que en el s. XX el hospital psiquiátrico cayó en decadencia. Si bien en la actualidad el enfermo mental no vaga por las calles asimilándose al bufón como en la Edad Media y no se realizan cazas de brujas para asesinar a este tipo de enfermos, este tipo de paciente sigue sufriendo una gran estigmatización.

Con respecto al modo en que se trataba a los pacientes se observa una gran evolución, puesto que antes estaban desnudos, se les encadenaba, tenían barrotes en las puertas de sus habitaciones por entre los cuales se les pasaba la comida, mientras que a partir de finales del s. XVIII Pinel libera al enfermo de sus cadenas y se inicia un tratamiento moral del paciente gracias al cual se comienza a cambiar la concepción del mismo y considerarle como persona.

En cuanto al tratamiento de estos pacientes se ha pasado de métodos más invasivos y cruentos como eran la realización de loboterapias, sangrías, hidroterapia... hasta tratamientos posteriores y de la actualidad como son los barbitúricos, el choque cardiazólico, el electrochoque, el coma insulínico y los psicofármacos.

Por tanto, vemos una evolución de la enfermedad mental en cuanto al concepto, desde una explicación divina con posesión demoníaca hasta una explicación más racional en la que entran factores hereditarios entre otros; en cuanto al trato, desde uno más inhumano teniendo a los pacientes desnudos, desnutridos, encadenados y siendo motivo de burla, hasta pasarse a un tratamiento moral liberándolos de las cadenas y estimulándoles con actividades como la laborterapia; en cuanto al tratamiento desde métodos cruentos e invasivos a métodos crónicos no invasivos pero quizás igual de violentos para el organismo a largo plazo.

Así pues, se ha evolucionado mucho desde el punto de vista científico, técnico y en

infraestructuras, pero queda mucho por cambiar para que este paciente deje de estar estigmatizado.

CONCLUSIONES

- Entender la enfermedad mental como una causa sobrenatural hacía que los pacientes fueran tratados con métodos cruentos y en el ámbito doméstico.
- Los enfermeros pasaron de ser simples vigilantes a formar parte del equipo psiquiátrico.
- Los psicofármacos han ayudado a que estos pacientes reciban un tratamiento más ambulatorio y estén menos aislados, si bien aún están muy estigmatizados.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Porter Roy. Breve historia de la locura. Madrid: Turner, México: fondo cultura económica, 2003.
2. Adalberto Campo-Arias, Carlos Arturo Cassiani Miranda. Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. [Acceso 15 de marzo de 2015] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v37n4/v37n4a10>
3. Pierre Pichot, Juan J- López-Ibor Aliño. DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. [Acceso 15 de marzo de 2015] Disponible en: <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>
4. Peter E. Nathan, Jack M. Gorman, Neil J. Salkind; Francisco Martín Arribas (trad.) Tratamiento de los trastornos mentales. Una guía de tratamientos que funcionan. [Acceso 4 de enero de 2015] Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=293526>
5. Hector Ferrari. Manual de Diagnóstico Psicodinámico. [Acceso 4 de enero de 2015] Disponible en: <http://editorialpolemos.com.ar/docs/vertex/vertex69.pdf#page=34>
6. Geoffrey M. Reed, Celia Anaya y Spencer C. Evans ¿Qué es la CIE y por qué es importante en la psicología? [Acceso 4 de enero de 2015] Disponible en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-422.pdf
7. Jesús Honorato, Celso Arango, Julio Sanjuán, Salvador Ros, Eduardo Vieta, José Luis Ayuso, José María Sánchez Monge, José Rodríguez. "Presente y futuro de las enfermedades más prevalentes". [Acceso 7 de enero de 2015] Disponible en: <http://www.inesme.com/pdf/informediciembre11.pdf>
8. Santiago Stucchi-Portocarrero. Estigma, discriminación y concepto de enfermedad mental. Revista de neuro-psiquiatría, Vol.76, núm.4 (2013). [Acceso 9 de enero de 2015] Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/1170/1202>
9. Oswaldo Salaverry. La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental. Rev. perú. med. exp. salud publica v.29 n.1 Lima mar. 2012 [Acceso 9 de enero de 2015] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000100022&script=sci_arttext
10. Enfermedad mental, marginación y sufrimiento humano. Las Palmas de Gran Canaria: Obra social de Acogida y Desarrollo, 2003.
11. Ma. Blanca Ramos de Viesca, Andrés Aranda Cruzalta, Benjamín Dultzin, Carlos Viesca T. La sangría como método terapéutico en las enfermedades mentales en el México del s.xx. [Acceso 9 de enero de 2015] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2002/sam026g.pdf>

- 12.** Cristina Sacristán. La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar. [Acceso 12 de enero de 2015]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592009000100008
- 13.** Foucault Michel. Historia de la locura en la época clásica I. 2ª Ed. México: fondo de cultura económica, 2000.
- 14.** Huertas Rafael. Historia cultural de la psiquiatría. Madrid: Catarata, 2012.
- 15.** José Luis Peset. La revolución hipocrática de Philippe Pinel [Acceso 20 febrero de 2015] Disponible en:
<http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/97/101>
- 16.** Ana Conseglieri. La introducción de nuevas medidas terapéuticas: entre la laborterapia y el electroshock en el manicomio de Santa Isabel. [Acceso 12 de febrero de 2015] Disponible en:
<http://ww.revistaaen.es/index.php/frenia/article/view/16458/16303>
- 17.** Ma. Blanca Ramos de Viesca. La hidroterapia como tratamiento de las enfermedades mentales en México en el s. XIX. [Acceso 20 de enero de 2015]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2000/sam005f.pdf>
- 18.** G. Rodríguez Fuentes, R. Iglesias Santos. Bases físicas de la hidroterapia. [Acceso 20 de enero de 2015]. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-fis/bases_fisicas_de_la_hidroterapia.pdf
- 19.** Prof. Alfonso Asenjo, Dr. Isaac Horvitz, Dra. Adriana Vergara, Dr. Mario Contreras. La lobotomía prefrontal como tratamiento de algunas psicosis. Rev. chil. neuro-psiquiatr. vol.49 no.3 Santiago 2011. Artículo del primer número de la revista chilena de neuropsiquiatría. [Acceso 10 de febrero de 2015]. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272011000300002&script=sci_arttext&tlng=en
- 20.** Prof. Alfonso Asenjo, Dr. Isaac Horvitz, Dra. Adriana Vergara, Dr. Mario Contreras. Rev. chil. neuro-psiquiatr. vol.49 no.3 Santiago 2011. Significado y perspectiva del tercer artículo de la revista chilena de neuropsiquiatría 1947. [Acceso 10 de febrero de 2015]. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272011000300003&script=sci_arttext&tlng=en
- 21.** López-Muñoz Francisco, Alamo Cecilio, Cuenca Eduardo. La "década de oro" de la psicofarmacología (1950-1960): trascendencia histórica de la introducción clínica de los psicofármacos clásicos. [Acceso 13 febrero de 2015]. Disponible:
<http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/5584>

- 22.** Salvador Perona-Garcelán y Carlos Cuevas-Yust, Servicio Andaluz de Salud. Aplicación de la terapia cognitiva conductual sobre las ideas delirantes y las alucinaciones en un sujeto con el diagnóstico de esquizofrenia [Acceso el 5 de mayo de 2015] Disponible en:
<http://www.unioviedo.net/reunido/index.php/PST/article/view/7934/7798>
- 23.** J. Kulisevsky, P. Oterim. Antipsicóticos y efectos extrapiramidales. [Acceso 15 febrero]. Disponible en:
http://www.imedicinas.com/pfw_files/cma/ArticulosR/Neurologia/2003/05/109050302620268.pdf
- 24.** Ventosa Francisco, Cuidados psiquiátricos de enfermería en España (siglos XV al XX). Madrid: Díaz de Santos, DL, 2000.
- 25.** Siles, J; Cibanal, L; Vizcaya, F; Solano, C; García, E; Gabaldón, E. De la custodia a los cuidados: una perspectiva histórica de la enfermería a la salud mental. [Acceso 10 de febrero de 2015] Disponible en:
http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5050/1/CC_09_06.pdf
- 26.** M a Elena Pileño Martínez, F. Javier Morillo Rodríguez, Paloma Salvadores Fuentes, Amparo Nogales Espert. El enfermo mental. Historia y cuidados desde la época medieval. [Acceso 5 de mayo de 2015] Disponible en:
http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4814/1/CC_13_06.pdf
- 27.** Manuel Desviat. La reforma psiquiátrica 25 años después de la Ley General de Sanidad. Rev. Esp. Salud Publica vol.85 no.5 Madrid set.-oct. 2011. [Acceso 24 de marzo de 2015] Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272011000500002&script=sci_arttext&lng=e
- 28.** Alejandro Belmont Molina. La evolución de la Enfermería Psiquiátrica. [Acceso 5 de mayo de 2015] Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene111j.pdf>
- 29.** Grayce Sills. Hildegard E. Peplau académica, educadora y líder de enfermería. [Acceso 15 mayo de 2015] Disponible en:
<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/16873/14611>