

**1914 - 2014**

**SAINT  
BENOÎT  
MENNI**  
CENTENAIRE  
DE SA MORT



**Manuel Martín Carrasco**

**SAINT-JACUT-DE-LA-MER**

**DINAN**

**22-25.04.2014**





# **BENITO MENNI: SU CONTRIBUCIÓN A LA PSIQUIATRÍA DE AYER Y DE HOY**

## AUTOR:

Manuel Martín Carrasco

Psiquiatra

Director Científico. Instituto de Investigaciones Psiquiátricas (Fundación M<sup>a</sup> Josefa Recio).  
Bilbao, España

## DIRECCION:

Instituto de Investigaciones Psiquiátricas

c/ Egaña, 10

48010 Bilbao

España

e-mail: mmartín@clinicapadremenni.org

## RESUMEN

---

La relevancia de la obra de San Benito Menni en el desarrollo de la asistencia psiquiátrica en España en la segunda mitad del siglo XIX es tan importante como desconocida. A través de la vinculación de la reintroducción de la Orden de San Juan de Dios en España a la asistencia psiquiátrica y de la fundación de las Hermanas Hospitalarias, como Instituto especialmente dedicado a la atención a enfermos psiquiátricos, la actividad de Benito Menni supuso la creación de la primera red asistencial psiquiátrica en nuestro país, y la implantación del tratamiento moral como filosofía asistencial predominante en la actividad psiquiátrica en España durante más de medio siglo.

El legado de San Benito Menni se hace visible en la Psiquiatría de hoy a través de una Obra Hospitalaria consolidada y global. Pero también ahora, como en la época que le tocó vivir a San Benito Menni soplan vientos de cambio profundo en la asistencia psiquiátrica. Por ello, la herencia más preciada de San Benito Menni la constituye su forma de hacer: su amor a los necesitados, su capacidad de interpretar la situación social, de atraer a la causa de los enfermos mentales los recursos necesarios, de innovar profundamente, de liderar, y de no temer a las contrariedades, ni al esfuerzo permanente.

## 1. LA TRADICION PSIQUIATRICA EN LA PENINSULA IBERICA

---

La obra de San Benito Menni resulta magnífica en cuanto a sus logros y éxitos. Pero más allá de número de centros fundados, creo que hay dos mensajes fundamentales que extraer de la misma, desde el punto de vista de la atención a los enfermos mentales. Uno es su capacidad para interpretar el momento de la asistencia psiquiátrica en su tiempo, y responder adecuadamente ante los retos que planteaba. El otro es su amor por el trabajo bien hecho y por las personas necesitadas. El primero tiene que ver con la historia, y el segundo con la hospitalidad.

Existen datos suficientes para afirmar que durante siglos, desde la fundación de los primeros hospitales psiquiátricos en los estados de la península ibérica en el siglo XV, la atención al enfermo mental en estos países se había caracterizado por un trato humanitario y digno, basado en un espíritu caritativo, lo que contrasta vivamente con las descripciones de lo que sucedía en Europa por la misma época.

Algunos autores, como Espinosa, han defendido incluso que en el siglo XVIII se dieron las condiciones en España para que se hubiera podido desarrollarse el movimiento asistencial conocido como Psiquiatría Moral, puesto que ya entonces: a) el *loco* era reconocido como enfermo; b) los ingresos en el hospital se hacían con certificado médico; c) existían un buen número de instituciones dedicadas a las atención de enfermos mentales, incluyendo "casas para dementes" y departamentos para dementes en hospitales generales, y e) la situación asistencial era notablemente mejor que en el resto de la Europa transpirenaica, incluyendo, por ejemplo, el uso extendido de la terapia por el trabajo.

## 2. LA ASISTENCIA PSIQUIATRICA EN ESPAÑA EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX

---

### 2.1. El declive asistencial

La situación prometedora de la asistencia psiquiátrica en el siglo XVIII cambió bruscamente durante la primera mitad del siglo XIX. Este periodo se caracterizó en España por una extraordinaria convulsión política y social, salpicada de explosiones bélicas, como consecuencia de la pugna entre el Antiguo Régimen y el creciente auge de la burguesía liberal. Las consecuencias de esta agitación para la asistencia sanitaria en general, y para la psiquiátrica en particular, fueron nefastas.

Se pueden señalar una serie de factores concretos que pueden explicar la ruina de la asistencia psiquiátrica en España durante este periodo..

#### a. **La crisis económica general**

España vivió una continua crisis económica durante el primer tercio del siglo XIX, como consecuencia de las guerras napoleónicas y la independencia de las colonias americanas.

Esta crisis afectó extraordinariamente al funcionamiento de los hospitales y otros establecimientos asistenciales. El estado y las instituciones públicas carecían de recursos para atenderlos, y los recursos propios de los centros habían sido enajenados por las medidas de desamortización. Los manicomios se vieron particularmente afectados por esta situación, ya que ante la falta de tratamientos eficaces, la calidad asistencial dependía por entero sobre el trato humanitario a los pacientes, y éste se hacía insostenible por la falta de recursos.

#### b. **Las medidas desamortizadoras**

Las primeras leyes desamortizadoras se promulgaron ya en 1798. Posteriormente, ya entrado el siglo XIX, se produjeron dos oleadas desamortizadoras, impulsadas por Mendizá-

bal (1836 y 1841) y Madoz (1855). Las medidas desamortizadoras acarrearón un proceso de decadencia imparable de las instituciones de beneficencia. La venta forzosa de los patrimonios afectó a la autonomía económica de los centros, así como a la práctica de la laborterapia - fundamentalmente realizada en faenas agrícolas -, redundando en un deterioro de las condiciones de vida de los enfermos.

### **c. La supresión de las órdenes religiosas**

Las medidas anticlericales se iniciaron durante el reinado de José I, y siguieron promulgándose con distintas alternativas según la tendencia política en el poder hasta la Restauración. Tuvieron su auge con la ley de Abolición de 1836, que supuso la excomunión de cerca de 50.000 religiosos.

En el campo asistencial, las medidas anticlericales afectaron a las órdenes dedicadas especialmente a la atención a enfermos, especialmente a la Orden de San Juan de Dios. Aunque respetada por las leyes, en virtud de la importancia concedida a sus fines sociales, la rama española y portuguesa de la Orden Hospitalaria conoció un periodo de decadencia que condujo a su extinción en 1.850.

### **d. La intolerancia política**

La posición liberal en el terreno político adoptada por muchos de los profesionales de la medicina condujo a un buen número de ellos al exilio, con lo que las nuevas ideas psiquiátricas, provenientes de Francia, y susceptibles de ser consideradas "sospechosas" para el absolutismo, no penetraron en España hasta bien avanzado el siglo.

## **2.2. Los intentos reformistas**

Conforme avanza el siglo XIX, y ante la deplorable situación asistencial, se van produciendo intentos de mejorar la situación de los enfermos mentales, a través de actuaciones promovidas por la Administración del Estado y por iniciativas individuales.

Las primeras corresponden a su vez a varios tipos. En primer lugar, se llevaron a cabo estudios para conocer la situación de la asistencia a los enfermos mentales, que resultaron en la "Estadística General de Dementes" de 1848. También se llevaron a cabo iniciativas de tipo legislativo, como la Ley de Beneficencia de 1849. Esta ley afirmaba la responsabilidad del Estado en la asistencia a los alienados, y se comprometía a construir una red pública de seis manicomios modelo por todo el país. Pero el único establecimiento construido fue el Manicomio de Leganés, que no respondía a su supuesto carácter modélico.

Las iniciativas individuales corresponden por una parte a una serie de médicos alienistas, como Peset y Vidal, Pi y Molist o Zacarías Benito, que denuncian las situación de los establecimientos públicos. Por otra parte, y ante la escasa oferta asistencial desde el sector público, se inicia la apertura de centros privados, ubicados generalmente en Barcelona o Madrid o en la zona de influencia de estas ciudades. Se caracterizaban por su pequeño tamaño, y por estar dirigidos por médicos que actuaban movidos por un sentido filantrópico y con un funcionamiento basado en el tratamiento moral o en las doctrinas del "non restraint", versión anglosajona de aquel. Entre ellos podemos citar el Manicomio de San Baudilio (Pujadas, 1853), el Manicomio de Nueva Belén (Giné y Partagás, 1857) o el Sanatorio de Carabanchel (Ezquerdo, 1877).

La incapacidad de la Administración Central para soportar la asistencia a los enfermos obligó a derivar el peso de la atención a las Diputaciones Provinciales. Pero éstas carecían de los cuantiosos recursos necesarios para la construcción y mantenimiento de los centros. Por lo tanto, quedaba abierto un espacio para la iniciativa privada, que supo aprovechar extraordinariamente Benito Menni.

### 3. LA PSIQUIATRIA DE LA ILUSTRACION

---

La psiquiatría nació como rama especializada de la patología en el siglo XVIII, en el contexto de la medicina ilustrada. El factor más importante para su aparición fue un cambio radical de los médicos y de la sociedad en su conjunto ante la enfermedad mental y el trato que se dispensaba a los que la padecían.

Este cambio condujo a una reforma profunda de las instituciones y asilos para dementes, que se inició en Inglaterra para extenderse posteriormente al resto de Europa durante los siglos XVIII y XIX, aunque de manera incorrecta suele citarse a Pinel como el iniciador de este movimiento. La clave de los cambios consistía en la adopción de un sistema de cuidado médico de los enfermos mentales basado en la eliminación de las medidas de fuerza y en el trato humanitario a los enfermos, en la línea de lo que se denominó desde entonces "*moral management*" o Tratamiento Moral.

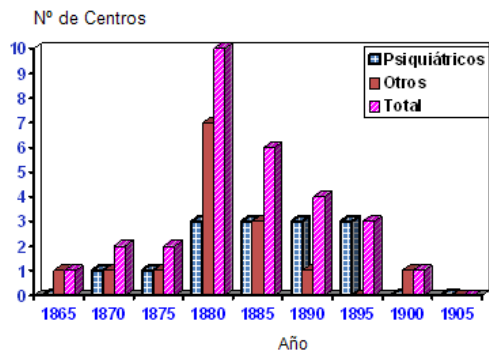
Si cabe atribuir a los autores franceses, desde Pinel, la conceptualización teórica de la nueva disciplina. La Psiquiatría de la Ilustración, o Psiquiatría empírica, posee una serie de planteamientos característicos. En primer lugar, es una psiquiatría de orientación clínica y terapéutica, que descansa en una concepción de la locura como un fenómeno patológico, la "enfermedad mental". Dicha "enfermedad mental" se atribuye, dentro de una interpretación naturalista, a un trastorno funcional del sistema nervioso. En segundo lugar, una orientación metodológica basada en la tradición empirista inglesa, que perseguía el descubrimiento de la "historia natural" de las enfermedades mentales mediante la observación de pacientes y su agrupamiento según sus características comunes.

En tercer lugar, la psiquiatría ilustrada se caracteriza por una concepción etiopatogénica que consideraba agentes etiológicos de la enfermedad todos aquellos factores que podían perturbar el funcionamiento del sistema nervioso, entre los que se atribuyó una gran importancia a las "pasiones". La locura va a ser considerada como un "extravío de la razón", en la que esta no pueden ejercer su función reguladora de las "pasiones", que por lo tanto se manifiestan sin control alguno.

De acuerdo con estos principios teóricos, la doctrina terapéutica de la psiquiatría empírica (tratamiento moral) se orientaba a contrarrestar el efecto de las pasiones y a lograr que el paciente recuperara el control racional de su conducta, empleando una serie de técnicas que se agruparon de forma genérica en el denominado "tratamiento moral". Por primera vez se podía combatir el dogma de la incurabilidad de la enfermedad mental, aunque más tarde el fracaso del tratamiento moral abocara al nihilismo terapéutico.

## 4. LA OBRA DE BENITO MENNI

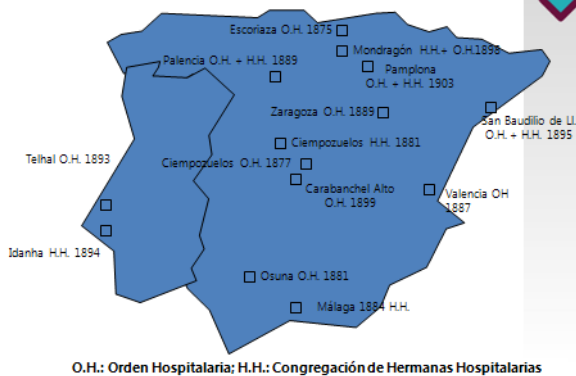
**Figura 1. Actividad Fundacional 1867-1903**



No es el momento de efectuar un repaso de la biografía de Benito Menni. Baste recordar su origen italiano, su nacimiento en 1841, y su incorporación a la Orden Hospitalaria en 1860.

En 1867, Menni es enviado a España por el General de la Orden, Giovanni Alfieri, para proceder a la restauración de la Orden de San Juan de Dios en España, según el plan trazado por el propio Alfieri. La misión de Menni se ceñía en principio a la fundación de un asilo de niños en Barcelona. Una vez fundado, las convulsiones políticas de la época llevaron a Menni por distintos lugares de España y Francia durante los siguientes años.

**Figura 2. Fundaciones Psiquiátricas 1875-1905**



Finalmente, en 1875, una vez pacificado el país, y coincidiendo con la etapa de la Restauración borbónica, Menni inicia la etapa fundacional de su actividad, que se prolongaría hasta 1903.

Pese al fracaso de su primera fundación psiquiátrica, la Casa-Asilo de Escoriaza (Guipúzcoa), Menni consiguió en los siguientes años dar cima a una extraordinaria labor fundacional, que podemos ver reflejada en la figura 1.

Un aspecto sobresaliente al estudiar la obra de Menni es cómo pudo llevarla a cabo en tan breve espacio de tiempo, y en un campo, la asistencia a los enfermos psiquiátricos, en la que el Estado se había encontrado con obstáculos insalvables. Menni llegó a España en 1867, y cuando deja el cargo de provincial, en 1903, se había erigido una organización extendida por España, Francia, Portugal y Méjico, que cuenta con 24 establecimientos, y en la que son atendidos varios miles de enfermos, especialmente pacientes psiquiátricos.

El total de centros fundados fue de 15, aunque cuatro de ellos tuvieron que abandonarse más tarde. La figura 1 muestra en ordenadas el número de centros y en abscisas los años. Un cálculo de frecuencias muestra que el ritmo de fundaciones fue de una cada 1,7 años, aunque existe un periodo de latencia inicial, que corresponde a la fundación de las casas matrices de Ciempozuelos. Esta fase de latencia no significa que no se fundaran establecimientos, pero éstos eran centros no psiquiátricos, especialmente asilos para huérfanos. Existen datos que sugieren que los beneficios obtenidos de los asilos eran reinvertidos en los centros psiquiátricos, lo que explicaría la falta de concordancia en la frecuencia de fundaciones.

La actividad fundacional global arroja un resultado de una fundación cada 0.8 años. La actividad sufrió una caída importante a partir de 1890, coincidiendo con el final de las circunstancias favorables de la época de la Restauración.

En cuanto a la distribución geográfica de las fundaciones, podemos apreciarla en la figura 2. Podemos apreciar la concentración de fundaciones en torno a las zonas más populosas e industrializadas - Madrid, Barcelona, País Vasco -, lo que resulta lógico, dado que en estas zonas se producía también la mayor demanda asistencial.

La obra fundacional de Menni puede considerarse como la creación de la primera red de atención psiquiátrica en España. El conjunto de los Centros se define apropiadamente como una "red asistencial", ya que todos los establecimientos compartían una misma organización clínica y administrativa; los principios que inspiraban la atención al enfermo, basados en el concepto de la "hospitalidad" cristiana, eran idénticos, y existía permeabilidad de personal entre los centros.

En cuanto a la repercusión asistencial de la obra de Menni, puede analizarse comparando las estadísticas generales de dementes de 1879 y 1919, periodo de tiempo que se circunscribe bastante bien a nuestro periodo de estudio.

La estadística de 1879 recoge un total de 3.790 enfermos, ingresados en 26 centros distintos, de los que 7 tenían un carácter privado. La Orden de San Juan de Dios poseía un único establecimiento, el de Manicomio de Ciempozuelos, con una capacidad de 25 pacientes (0.07 %). En 1919, de un total de 11.325 enfermos ingresados a cargo de la Beneficencia, 4.195 (37%) lo estaban en establecimientos de las Órdenes Hospitalarias. Por lo tanto, el 55.6% de las plazas psiquiátricas de nueva creación entre 1879 y 1919 puede ser atribuido a los resultados de la obra fundacional de Menni.

En cuanto al modelo de centro, ya desde la fundación de Escoriaza Menni opta por un tipo mixto de centro, con una parte privada, dedicada a enfermos pensionistas, otra pública, concertada con las Diputaciones y una tercera integrada por enfermos sin ninguna cobertura económica, sostenidos caritativamente por las Ordenes. En España, este tipo de organización ya tenía un precedente en el San Baudilio de Pujadas.

En general, los centros eran propiedad de las órdenes. Aunque entre 1875 y 1903 se aceptaron centros en "comisión" - los Manicomios de Zaragoza y Valencia -, a la larga fueron abandonados. Una excepción fue el Manicomio Vasco-Navarro San Francisco Javier (Pamplona), que los Hermanos dejaron en 1927, pero en el que continuaron las Hermanas hasta su desaparición en 2003. Este modelo de centro propio fue adoptado por Menni a semejanza de los establecimientos que la Orden Hospitalaria regentaba en otros países de Europa. La ventajas sobre otras formas de participación religiosa en la asistencia psiquiátrica - por ejemplo, el adoptado por las Hermanas de la Caridad, en los que los religiosos no eran los propietarios de los Centros - consistía en la libertad de acción para aplicar una atención que combinara los progresos en el campo médico con los principios de la caridad cristiana.



El estatuto jurídico de los centros correspondía al de establecimientos de la "Beneficencia Particular", acogidos a la ley de 1849. La organización de los centros correspondía a una clara separación de funciones entre los religiosos, encargados de las tareas administrativas, gerenciales y de la política institucional, y de los directores médicos, encargados de la labor facultativa.

En el aspecto asistencial, los establecimientos seguían el "modelo moral" tanto para la distribución de los pacientes como para la organización de las actividades terapéuticas. Es muy probable que Menni aprendiera este sistema de organización de los manicomios que los hermanos poseían en Francia, durante su exilio entre 1870-1872, ya que en una de sus cartas, acerca de la primera fundación psiquiátrica, escribía:

*"Nuestra Corporación tiene muchos y magníficos establecimientos para dementes en Francia, Bélgica, Italia y otros puntos, y yo estuve en varios de ellos; así es que estamos acostumbrados a ellos..."*

Parece, por lo tanto, que Menni se inspira en los centros psiquiátricos que la Orden tenía en Europa, y más específicamente en Francia. Esta provincia de la Orden, reconstruida por la labor de Pablo Magallón a partir de 1823, había basado precisamente su desarrollo en la construcción de establecimientos psiquiátricos, por lo que este ejemplo pudo muy bien inspirar a Menni. Hay que recordar que este interés por la asistencia psiquiátrica era específico de la rama italiana de la Orden Hospitalaria, ya que los establecimientos de la antigua rama española habían estado orientados preferentemente a la medicina militar o a la cirugía.

Según el cuadro clínico, los pacientes estaban divididos en secciones de agitados, semitranquilos y convalecientes. Cada una de las secciones estaba encargada a unos religiosos "custodios", dirigidos por otros religiosos "enfermeros", que acompañaban al médico en la visita y recogían y hacía cumplir las prescripciones facultativas. La separación por sexos era estricta, siguiendo no solamente los principios del tratamiento moral, sino las reglas propias de las Ordenes Hospitalarias.

Entre las actividades terapéuticas que se realizaban en los establecimientos se encontraban la hidroterapia, las medidas higiénicas, la dieta, y la terapia ocupacional, según las normas del tratamiento moral. El trabajo de los pacientes constituía además una fuente de ingresos para los establecimientos.

Durante la etapa fundacional de Menni, los sistemas ideológicos imperantes en la Psiquiatría española provenían de la escuela francesa, y los primeros directores de los establecimientos estuvieron adscritos a estas tendencias. A la hora de seleccionar el personal médico para sus establecimientos, Menni atendía en primer lugar a características básicas como la capacidad de trabajo, la dedicación a los pacientes, el pragmatismo y el sentido común, dejando en un segundo lugar la formación técnica psiquiátrica. Ello condujo a que los primeros directores de los centros procedieran de campos ajenos a la psiquiatría, por lo general de la medicina general.

Los Manicomios de la Órdenes fueron acusados en su época de relegar a la dirección médica a un segundo plano. Sin embargo, la correspondencia de Menni revela un interés creciente por inculcar a los religiosos la primacía de los principios médicos y técnicos en la asistencia a los enfermos, y por acrecentar la calidad técnica y científica de los centros. En consonancia, Menni experimentó una notable evolución en cuanto a la consideración de la importancia de la figura del médico, por lo que la "segunda generación" de directores de los establecimientos está formada por alienistas de prestigio. Paralelamente, la importancia del director médico dentro de la configuración de los centros va creciendo, de nuevo en concordancia con el papel crucial atribuido al director dentro de los planteamientos del tratamiento moral.

Para concluir, hay que resaltar que la colosal tarea que hemos descrito no fue una tarea en solitario. Menni contó con la ayuda y el apoyo tanto de sus superiores en la Orden, en especial el Padre Alfieri, como de sus subordinados y colaboradores, que exhibieron una capacidad de trabajo y sacrificio enormes. Sin embargo, opino que las decisiones fundamentales en cuanto a la dedicación primordial a la asistencia psiquiátrica, el modelo de Centros a desarrollar, la ubicación de los mismos, y a la política institucional de los mismos, fueron tomadas por el mismo Menni. En este sentido, demostró unas dotes como emprendedor y administrador realmente notables.

## 5. LA PSIQUIATRÍA DE HOY

---

Al examinar la propagación global de las Órdenes Hospitalarias, y su dedicación a la asistencia psiquiátrica, cabría pensar que la Obra iniciada por San Benito Menni no solo se ha mantenido, sino que se ha desarrollado vigorosamente. Sin negar esta realidad, también conviene tener en cuenta que la Psiquiatría actual está sometida a un proceso de cambio y transformación como quizás no se ha conocido en todo el siglo XX, y los retos a los que nos enfrentamos son formidables.

### Tabla 1. Características Actuales

- Abandono de los modelos tradicionales:
  - Biológico, Social, etc.
- Nuevos conceptos de enfermedad
  - OMS (1976): "Completo bienestar..."
- Desinstitucionalización
  - Redes de Salud Mental
- Movimientos
  - Recuperación, Visión Integral
- Nuevos modelos en países en vías de desarrollo.
- Estigmatización de lo psiquiátrico.
- Psiquiatría basada en los valores
  - Valores del psiquiatra vs. Valores del paciente



La tabla 1 recoge algunas de las características de la Psiquiatría en el momento actual. Los cambios se plantean prácticamente en todos los aspectos, desde las bases conceptuales, hasta la organización asistencial. Tras décadas de auge de las concepciones más biologicistas de la enfermedad, se empiezan ahora a considerar otro tipo de visiones, con su correspondiente repercusión en los tratamientos. Los psicofármacos sufren un creciente descrédito, especialmente cuando se aplican a las formas más leves

de la enfermedad mental. En el lado opuesto, las intervenciones psicosociales son cada vez más respetadas, y tienen una opción preferente por un gran número de pacientes. El proceso de desinstitucionalización, iniciado a mediados del siglo XX, ha cobrado nueva energía en los últimos años, impulsado desde la misma Organización Mundial de la Salud.

Pero sobre todo se están produciendo cambios profundos en la percepción social de la enfermedad mental y de la asistencia psiquiátrica. El polo de interés social se está desplazando desde la enfermedad hacia los aspectos positivos de la salud mental. Este hecho es muy importante en tanto que las Órdenes Hospitalarias se han dedicado tradicionalmente a la atención a los enfermos más graves. La autonomía del paciente ha pasado a un primer plano, y el respeto por sus valores y preferencias. Ello ha llevado a un renovado interés por la espiritualidad, como una dimensión más del ser humano, a incorporar a las dimensiones biológica, psicológica y social del ser humano. La imagen de la Psiquiatría dentro de la medicina está deteriorada. Algunos autores reclaman incluso que la manera de acabar con el estigma que se asocia a la enfermedad mental consiste en la eliminación de la Psiquiatría como especialidad médica. Esto supone romper el paradigma con que se ha estado tratando la enfermedad mental desde finales del siglo XIX, y a cuya difusión en España y Portugal contribuyó en gran medida la obra de San Benito Menni, como ya hemos visto.

Estas circunstancias recuerdan poderosamente a aquellas a las que tuvo que hacer frente San Benito Menni. Como entonces, hay determinadas actitudes que son fundamentales para el cambio y la innovación, como el liderazgo, el optimismo y la creatividad. Por ello, el modo de hacer de San Benito Menni, su estilo, es quizás la herencia más valiosa que tenemos de él, desde los valores más profundos, como su religiosidad y su amor a los enfermos, como otras características más operativas, como su espíritu innovador y emprendedor, su tenacidad, el trabajo incansable y el gusto por el detalle y la tarea bien hecha. Todas estas virtudes las necesitamos hoy tanto o más que entonces. Pero hoy, al menos, contamos con su ejemplo.