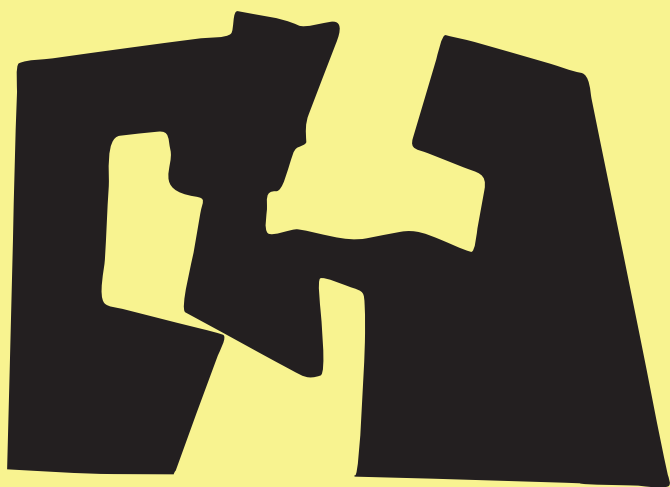
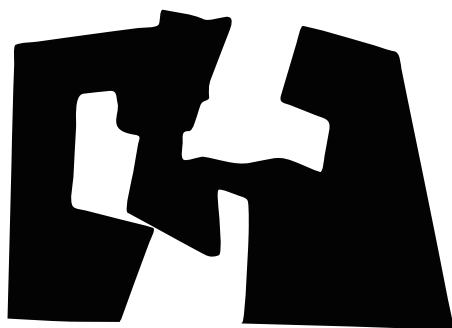


**SILVIA ESTEBAN HERNÁNDEZ, IÑAKI MARKEZ ALONSO, ÓSCAR
MARTÍNEZ AZUMENDI, MARIA LUISA SÁNCHEZ ÁLVAREZ-
CASTELLANOS Y XABIER URMENETA SANROMÁ
(Coords.)**

HISTORIAS DE LA SALUD MENTAL PARA UN NUEVO TIEMPO



**ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA
ESTUDIOS**



X JORNADAS DE LA SECCIÓN
DE HISTORIA DE LA AEN

*Asociación Española de Neuropsiquiatría,
Profesionales de Salud Mental*

**HISTORIAS DE LA SALUD MENTAL
PARA UN NUEVO TIEMPO**

DONOSTIA / SAN SEBASTIÁN

19, 20 y 21 DE NOVIEMBRE DE 2015

**SILVIA ESTEBAN HERNÁNDEZ, IÑAKI MARKEZ ALONSO, ÓSCAR
MARTÍNEZ AZUMENDI, MARIA LUISA SÁNCHEZ ÁLVAREZ-
CASTELLANOS Y XABIER URMENETA SANROMÁ
(Coords.)**

HISTORIAS DE LA SALUD MENTAL PARA UN NUEVO TIEMPO

**ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA
MADRID
2016**

Textos de las ponencias presentadas en las X Jornadas de Historia de la AEN,
Donostia, 19-21 de noviembre de 2015.



© Los autores

© Asociación Española de Neuropsiquiatría. Profesionales de Salud Mental. 2016.

Ilustración de portada:

Ilustración realizada por Naiara Letamendia a partir de la obra “Construcción Vacía-
Eraikuntza Hutsa” del escultor Jorge Oteiza.

Edita:

Asociación Española de Neuropsiquiatría, Profesionales de Salud Mental. (AEN).
C/ Magallanes, 1, sótano 2, local 4. 28015 Madrid | Tel. 636 725 599 | www.aen.es

Derechos:

Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2016.
C/ Magallanes, 1, sótano 2, local 4. 28015 Madrid | Tel. 636 725 599 | www.aen.es

ISBN: 978-84-95287-79-3

Depósito Legal: BI-1826-2016

Impreso en España. Unión Europea

Distribución:

LATORRE LITERARIA. Camino Boca Alta, 8-9. Polígono El Malvar.
28500 Arganda del Rey (Madrid)

Disponible a la venta en: www.tienda-aen.es

ÍNDICE

1. YA NO ES TIEMPO DE SILENCIO. LUIS MARTÍN-SANTOS, IN MEMORIAM

Xabier Urmeneta Sanromá (moderador)

..... pág. 9

1.1 LUIS MARTÍN-SANTOS (1924-1964) Y LA ACADEMIA ERRANTE (1955-1964)

Iñaki Markez Alonso pág. 15

2. CUERPO, GÉNERO Y LOCURA

Aintzane Intxausti Zugarramurdi (moderadora)

..... pág. 33

2.1. LA INTUICIÓN DE MARGUERITE DURAS O CÓMO CONSTRUIR EL CUERPO

Soledad Pérez-Fadón Llamazares, Cristina Díez-Alegría y Marga Sáenz Herrero pág. 35

2.2. MANUALES PARA ENFERMERAS PSIQUIÁTRICAS: LA INTRODUCCIÓN DE LA MUJER 'PROFESIONAL' EN EL CUIDADO DE LOS ENFERMOS MENTALES EN ESPAÑA (1909-1955)

Olga Villasante Armas pág. 43

2.3 HISTERIA, DELIRIO Y MUJER EN LA PSICOPATOLOGÍA GENERAL DE ROBERTO NOVOA SANTOS

Miguelé Silva M. A., Piñeiro Fraga, M. y Angosto Saura, T. pág. 57

3. PUBLICACIONES PERIÓDICAS PRODUCIDAS POR PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

Óscar Martínez Azumendi (moderador)

..... pág. 69

3.1. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL EN LAS REVISTAS REALIZADAS POR PACIENTES PSIQUIÁTRICOS DESDE LAS PRIMERAS EXPERIENCIAS (1837)

Óscar Martínez Azumendi pág. 71

3.2. AMBIENTE (1966). PERIÓDICO MURAL DEL 'SIQUIÁTRICO' DE EL PALMAR, MURCIA

José Manuel López Navarro y Silvestre Martínez Benítez pág. 97

3.3. LA REVISTA VIDA NUEVA DEL SANATORIO PSIQUIÁTRICO NTRA. SRA. DEL PILAR (ZARAGOZA, 1968-71)

Antonio Seva Fernández y Asunción Fernández Doctor pág. 105

3.4. PAPEL DE LA REVISTA CLUB (1972) EN LA TERAPIA INSTITUCIONAL EN EL INSTITUT PERE MATA DE REUS

Antonio Labad Alquézar pág. 117

3.5. LA REVISTA ALTOZANO (1977) EN EL MARCO DE LA REFORMA DEL HOSPITAL DR. VILLACIÁN

Ramón Esteban Arnáiz, Fernando Santander Cartagena y Begoña Cantero Fernández

..... pág. 137

3.6. REVISTAS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL: LA EXPERIENCIA ITALIANA

Marta Zaccardi pág. 149

4. EL PAPEL DE LOS MOVIMIENTOS SOCIALES Y LA EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE HEROÍNA Y OTRAS DROGAS EN GIPUZKOA EN EL PERIODO 1980-2000 <i>Gabriel Roldán Intxusta (moderador)</i>	8. ASPECTOS ESTRUCTURAL-FILOSÓFICOS DE LA PSICOPATOLOGÍA EN LA HISTORIA <i>Álvaro Múzquiz Jiménez (moderador)</i>
pág. 161	pág. 237
5. ¿ABORDAMOS LOS TRAUMAS GENERACIONALES QUE GENERA LA HISTORIA? LA GUERRA CIVIL ESPAÑOLA <i>Gregorio Armañanzas Ros</i>	9. SAN SEBASTIÁN, 1917: LA SOBREDOSIS QUE CONTRIBUYÓ DECISIVAMENTE A CAMBIAR LA HISTORIA DE LAS DROGAS EN EL ESTADO ESPAÑOL <i>Juan Carlos Usó</i>
pág. 171	pág. 239
6. DESDE EL MANICOMIO DEL MONASTERIO DEL PRADO HASTA EL CENTRO DR. VILLACIÁN. TRES GENERACIONES <i>Silvia Esteban Hernández</i>	10. ANEXOS
pág. 175	pág. 257
7. CINCUENTENARIO DE LA INSTITUCIÓN NEGADA: MEDIO SIGLO DE ABOLICIÓN DEL RÉGIMEN ASILAR	10.1. INDICE POR AUTORES
pág. 191	pág. 259
7.1. EL PRIMER DESMANTELAMIENTO DE UN MANICOMIO EUROPEO. TRIESTE, SEPTIEMBRE DE 1977. TESTIMONIO DE UN R1 EN AQUEL AÑO <i>Cándido Polo Griñán</i>	10.2. PROGRAMA JORNADAS
pág. 193	pág. 261
7.2. DEL CUSTODIALISMO Y DESINSTITUCIONALIZACIÓN EN LA PSIQUIATRÍA BAJO EL FRANQUISMO (1937-1977) <i>Josep M. Comelles y Elisa Alegre Agís</i>	10.3. PÓSTERES
pág. 205	pág. 275
7.3. LA TRADUCCIÓN DE GENEALOGÍAS INTELLECTUALES: LAS PARADOJAS ACTUALES DE LOS TEXTOS DOCTRINALES DE LA DESINSTITUCIONALIZACIÓN EN ESPAÑA <i>Elisa Alegre Agís y Josep M. Comelles</i>	
pág. 219	



Ver vídeo

1.

YA NO ES TIEMPO DE SILENCIO. LUIS MARTÍN-SANTOS, IN MEMORIAM

Xabier Urmeneta Sanromá
Psicólogo, Donostia (moderador)

Las X Jornadas de la sección de Historia de la AEN se celebraron en Donostia/San Sebastián entre los días 19 y 21 de noviembre de 2015, bajo el título “Historias de las Salud Mental para un nuevo tiempo”.

La ceremonia de apertura reunió a un numeroso público —asistentes a las Jornadas y público en general— el jueves 19 de noviembre por la tarde en el edificio STM-Museo de San Telmo de la ciudad, con el objetivo de homenajear al ilustre psiquiatra Luis Martín-Santos (1924-1964), tan vinculado a la ciudad.

El título de la conferencia inaugural “Ya no es tiempo de silencio. Luís Martín-Santos in memoriam” fue tanto un guiño a su obra más emblemática, la novela “Tiempo de silencio”, como un homenaje en el 51 aniversario de su prematuro fallecimiento.

Tanto OME (Osasun Mentalaren Elkartea) como la AEN (Asociación Española de Neuropsiquiatría) quisieron recordar en su ciudad a Luís Martín-Santos, psiquiatra, escritor y militante político antifranquista, donostiarra de adopción, aunque no de nacimiento. Un personaje —uno de tantos— que está cayendo paulatinamente en el olvido: el año 2014 se cumplió el quincuagésimo aniversario de su fallecimiento en accidente automovilístico y no hubo conmemoración para él. Así, en el emblemático “Edificio Fernando Sasiain Brau” perteneciente al Museo de San Telmo de la ciudad, se unieron dos personajes injustamente relegados: Fernando Sasiain, alcalde de la ciudad durante la II República española, que murió olvidado en 1957 en un psiquiátrico en tierras de Castilla y que OME biografió y reivindicó hace ahora un par de años, y Luís Martín-Santos, con la curiosidad histórica de que Sasiain fue el alcalde republicano que nuestro psiquiatra homenajeado conoció en su niñez donostiarra.

Con motivo de esta efeméride, se decidió también rescatar, después de unos largos años de olvido, el “Premio Luís Martín-Santos” que la AEN había entregado en varias ediciones anteriores. La organización consideró que era el momento ideal para relanzar la iniciativa, que espere-mos que cuaje y reviva a partir de ahora.

El acto consistió en una glosa de la figura del psiquiatra donostiarra, gracias a la ponencia inaugural dictada por José Lázaro, Rocío Martín-Santos e Iñaki Markez y moderada por Xabier Urmeneta.

Tras la Conferencia de apertura, se entregó el Premio Luis Martín-Santos 2015 a José Lázaro (Profesor de Humanidades Médicas de la Universidad Autónoma de Madrid) por la constancia mostrada en la investigación y profundización de la obra de Martín-Santos, y también se entregó

una réplica del premio a Rocío Martín-Santos psiquiatra del Hospital Clínic de la Universidad de Barcelona, hija del ilustre psiquiatra y escritor, en recuerdo del acto. El premio fue entregado por Maite Peña, Diputada de Políticas Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa, entidad que junto con el Ayuntamiento de Donostia/San Sebastián patrocinó las jornadas.

El primero en tomar la palabra fue José Lázaro, psiquiatra, profesor, biógrafo y editor de muchas de las obras científicas del psiquiatra y escritor donostiarra. Autor de la obra “Vidas y muertes de Luís Martín-Santos” que fue galardonada con el XXI Premio Comillas de Historia, Biografía y Memorias, es uno de los mejores conocedores de Luís Martín-Santos en su faceta pública.

YA NO ES TIEMPO DE SILENCIO, LUÍS MARTÍN-SANTOS IN MEMORIAM

En la presentación que hizo José Lázaro tuvimos ocasión de abordar la figura de Luís Martín-Santos desde dos aspectos diferentes: primero fue una breve e interesante introducción a su figura, y posteriormente el ponente puso sobre la mesa un nuevo debate: teniendo en cuenta que últimamente ha disminuido mucho el número de publicaciones sobre su obra y sus aportaciones ¿empieza a ser de nuevo un “tiempo de silencio” para Martín-Santos?

Como decía el profesor Lázaro, siempre es difícil hablar sobre personas ya fallecidas a través de lo dicho sobre él por los que le conocieron. Y, en esta ocasión, nadie mejor que el propio Martín-Santos para expresarlo, como lo hace en el prólogo de su novela “Tiempo de destrucción”: *“Desaforado y loco me parece el intento de dar cuenta de todo lo que importa en la historia de Agustín. No sé si puedo ser capaz de hacerlo correctamente, ni si mi visión del personaje, un tanto nublada por el afecto, podrá ser de interés para el lector. ¿Quién soy yo para atreverme a dar forma a una vida que, aunque quise comprender, siempre se me escapó en su sentido más hondo? ¿No es fundamentalmente excesivo el intento de captar en palabras a otro hombre; el decir algo de él, su secreto quizá, su proyecto de vida, los fallos de una realización nunca totalmente madurada; la inquietud más íntima que pudo anidar en el hueco de un corazón donde la propia mirada no llegaba a ver? La vida de un hombre es imprecisa, no dibuja una figura sino que presenta un mundo a nuestras consideraciones, y ese mundo es opaco.”*

Nos recordaba que la vida de Martín-Santos tuvo muchas facetas, públicas y privadas, de las cuales destacó cuatro de su vertiente pública: psiquiatra y ensayista, militante político, literato y, por último, intelectual vasco.

Cierto es que su temprana desaparición, con 39 años, truncó esa trayectoria múltiple. Pero la característica común fue la brillantez: el impacto que causó su irrupción en la literatura —con la fuerza natural de un relámpago—, y su meteórica carrera y el estrépito con el que atravesó la psiquiatría de la época. Y no es exagerado afirmar que incluso en la política hubiera brillado con luz propia si su vida hubiera sido, siquiera, un poco más larga.

Una de las explicaciones a eso fue su gran capacidad intelectual: en apenas quince años tuvo una vida activísima. A nivel profesional publicó libros, artículos e investigaciones múltiples, y en la literatura consiguió marcar una huella indeleble al publicar su primera obra; y a pesar de haber producido una obra tan reducida en número, al haberse visto truncada su carrera a los 39 años cuando todavía quedaba la época más fructífera por desarrollar, sigue siendo recordado y su novela es considerada un clásico.

Su aparición en la política fue igualmente fulgurante y se hizo un nombre en el socialismo de la época. Ingresó en el PSOE en 1957 y esa fue la causa de sus tres breves encarcelamientos. Esa militancia política tuvo un efecto decantador en aquellos años de oscuro franquismo: hizo que algunas personas de derechas le incluyeran en su personal “lista negra” y otras personas, de izquierdas éstas, le aceptaran como uno de los suyos, borrando así el recelo que producía el ser hijo de un general próximo al régimen franquista. Fue el líder socialista guipuzcoano de la época, en un partido tan menguado que se cuenta la anécdota de cómo al pasar el cartero frente a la casa de Martín-Santos, éste comentaba: “Mira, ahí van nuestras bases” tan escasa era la militancia. En esa faceta de militante se alineó con los renovadores en la lucha contra la *vieja guardia*

liderada por Rodolfo Llopis, que dirigía el partido desde el sur de Francia: intentó traer la dirección del partido al “interior” en un intento fallido que fue luego culminado por González en el congreso de Suresnes. Eso ha dado pie a muchos ejercicios de “política ficción” sobre quién hubiera sido el auténtico líder socialista si no se hubiera dado la temprana muerte de Martín-Santos. Pero, como advertía el orador, no son más que eso: ejercicios inútiles de “política ficción”.

Pero ¿cuál fue la auténtica dimensión de su militancia política? ¿El coqueteo de un joven de la “gauche divine”, que contaba con la “protección” que le daba ser hijo de un general, o un auténtico compromiso personal y político en una época de dictadura? El ponente lo situó en un doble registro: como un compromiso ético más allá de cualquier cálculo de costes personales, y como una forma de rebelión frente al trato, entre cuartelero e infantilista, que recibía la sociedad de aquella época. No obstante, avanzaba Lázaro, en los últimos años de su vida se produjo un alejamiento de la política, fuera bien por los inconvenientes profesionales que acarrearba la militancia política en un partido ilegalizado (su padre le decía “te has metido en política y te has cargado la posibilidad de ser catedrático”), fuera por aburrimiento de lo que aquel mundo daba de sí y por la lucidez que tuvo sobre lo que podía suponer convertirse en un “político profesional”.

Por ello, su faceta como literato, escuchamos al orador, fue seguramente la más gratificante para él en los últimos años de su vida, y sin duda la preferida. Cuando en 1962 publicó su primera novela “Tiempo de Silencio” era un perfecto desconocido en el mundo literario, pero la obra le catapultó de la noche a la mañana al firmamento literario y le llevó a ser considerado un renovador de la literatura española de la época, precursor de lo que ha sido luego la novela en lengua española del siglo XX. Una novela que fue casi su único trabajo, porque fue publicada un par de años antes de su muerte y no tuvo, por desgracia, la posibilidad de seguir escribiendo una obra que hubiera sido, seguramente, muy importante.

Para abordar su faceta de intelectual, y en concreto su papel como intelectual vasco, sabemos que cualquier cultura se alimenta de dos polos opuestos: un movimiento introspectivo —de búsqueda de las propias raíces— y otro cosmopolita —que quiere acercarse a las aportaciones de las otras culturas—, y cuanta mayor complementación entre ambos polos mejores serán los resultados. En nuestro caso Martín-Santos se puede enclavar en la tendencia cosmopolita: nació en Larache, estudió en Salamanca, Madrid, y Alemania, estudió a filósofos y autores alemanes, era un lector de amplísimo espectro... Su aportación, desde luego, fue la de integrar nuevas ideas e influencias al pensamiento de la época.

Por todo lo expuesto, por ese aspecto multidimensional de Luís Martín-Santos, por la riqueza de esta figura que -a los 90 años de su nacimiento y a los 50 de su muerte- sigue siendo un personaje de primer orden, por todo ello podemos sin duda decir que su obra mantiene una gran vitalidad en todos los aspectos que hemos revisado, ya que todos tenían un aspecto en común: su genialidad.

El otro aspecto que el ponente quiso abordar en la charla fue por qué se están “agotando” las publicaciones y la investigación sobre Martín-Santos.

Se han hecho cientos de estudios sobre “Tiempo de silencio”, pero sólo uno sobre “Tiempo de Destrucción”, y actualmente ya casi no se publica nada. Una explicación puede ser la tendencia que ha impuesto el mundo académico actual de estudiar los textos en sí mismos, sin interpretación biográfica del autor o sin referencias psicológicas. Por ello, si tenemos en cuenta por un lado la dificultad que presenta “Tiempo de destrucción”, que quedó inacabada; que era un manuscrito fascinante que iba a dar un salto cualitativo importante, pero que incluso el mismo autor no había decidido si iba a ser un solo libro, o una serie de varios; y por otro lado sí, además, no podemos referirnos a la interpretación psicológica o biográfica, aunque la obra —como en este caso— haga incursiones en la vida familiar en Topas —lugar de origen de la familia— o a la época juvenil del autor en Tolosa, pues está claro que la segunda obra de Martín-Santos no tiene ninguna posibilidad de ser investigada ni es de interés para los trabajos académicos.

Y el otro aspecto, clave éste también, es que las fuentes están ya muy limitadas: no quedan por estudiar más que los inéditos psiquiátricos —y éstos tendrían un interés muy reducido—, y los inéditos literarios —dos novelas previas a “Tiempo de Silencio” y tres obras de teatro acabadas— que actualmente no son accesibles.

José Lázaro comentó cómo la última novela que nuestro autor había escrito estaba ya aceptada —el editor Carlos Barral la consideraba perfectamente publicable haciendo un par de correcciones— pero no se ha publicado. También lamentó que él mismo había intentado publicar una serie de conferencias que Martín-Santos había dictado precisamente en San Sebastián, conferencias referidas a su propia concepción de la literatura, y en concreto sobre el realismo dialéctico, estilo en el que él se incluía. Pero las fuentes están inaccesibles. Esta imposibilidad de acceder a los originales y que éstos queden encerrados y fuera del alcance del público es lo que hace que no se pueda seguir investigando a un autor, ni se pueda mantener el interés sobre su figura.

Esperemos que en el futuro se pueda acceder a los materiales y seguir disfrutando de la genialidad de Luís Martín-Santos, nos proponía el ponente, un hombre que cruzó como un relámpago el firmamento literario y social de la época y del cual queremos mantener el resplandor.

Seguidamente, el psiquiatra Iñaki Markez, presidente de OME durante muchos años y miembro inquieto de su sección de historia nos habló sobre “La Academia Errante” (ponencia que se presenta en esta obra).

Finalmente, la última conferencia de esa tarde fue dictada por Rocío Martín-Santos, donostiarra de nacimiento, psiquiatra de profesión como su padre, la cual reside y ejerce su profesión en Barcelona. Ella quiso imaginarse y transmitirnos cual hubiera sido el devenir científico y las preocupaciones profesionales que hubiera tenido su padre si estuviera hoy en día entre nosotros. Para ello se refirió a la transición de la psiquiatría desde los años 1950 hasta el siglo XXI, tomando como referente y resaltando especialmente la labor como psiquiatra de Martín-Santos, quien desarrolló en pocos años una ingente actividad profesional.

Para acercarnos a su figura, tomó cuatro ejes: una nota biográfica, un paseo por la psiquiatría de los años 50, una referencia a sus intereses profesionales, para acabar finalmente hablando de los posibles intereses profesionales que él hubiera seguido hoy en día.

Nacido en Larache, contaba su hija Rocío, Luís Martín-Santos estudió bachillerato en el colegio de los Marianistas de San Sebastián, luego cursó estudios de medicina y cirugía en Salamanca, como alumno libre, y allí se licenció con una tesina sobre fisiología de la célula nerviosa. Inició su carrera profesional, quizá por influencia familiar, como médico cirujano, especialidad en la que se formó, y gracias a una beca del CSIC estudió cirugía experimental. Posteriormente, sea por influencias de sus amigos, sea porque entendió mejor cuál era su verdadero interés, se decantó por la psiquiatría; se formó y cursó la especialidad, y rápidamente ganó las primeras oposiciones, siendo su primer destino en Ciudad Real. No obstante, no viendo futuro en la ciudad manchega, a los tres meses solicitó y logró otra beca para ir a Heildeberg.

Una vez finalizada ésta, y de regreso a Madrid, hizo su tesis doctoral sobre Jaspers y la comprensión del enfermo mental, tesis que fue dirigida por Pedro Laín Entralgo. Finalmente, en 1951, asumió el cargo de director del Sanatorio Psiquiátrico de San Sebastián, un centro que se había abierto siete años antes, y ya se instaló definitivamente en esta ciudad, que era la suya.

Pero una vez que le tenemos ya en lo que sería su destino definitivo, ¿cuál era el panorama de la psiquiatría del momento? ¿con qué tuvo que lidiar Martín-Santos profesionalmente? Para situar esa época, debemos recordar que los años 50 y 60, en general, fueron años en que las teorías predominantes estaban bajo la influencia de la escuela fenomenológica alemana; y que en el mundo académico lo que había era una universidad triste y mediocre, donde los buenos catedráticos habían salido al exilio, y los que quedaban y habían conseguido una cátedra —o habían podido conservar la suya— lo eran por su “afección al régimen”.

Aún con todo eso, a nivel profesional fue un momento de cambio total en la psiquiatría, nos

decía su hija, ya que fue la época en que empezaron los primeros psico-fármacos, que fueron una auténtica revolución y un paso adelante sin precedentes.

Llevando la vista atrás, hay que recordar que la medicina experimental y el abordaje científico de la medicina habían nacido tan solo unos años antes, en 1895, con Claude Bernard. Pero, conviene recordar que incluso en aquel momento de cambio de la medicina en el que se empezó a primar la evidencia científica, la psiquiatría quedó todavía orillada y fuera del impulso renovador. La única herramienta que tenían los psiquiatras por aquel entonces era la observación.

Cierto es que se habían hecho ya aproximaciones y tentativas para hacer progresar la psiquiatría (“Patología y tratamiento de las enfermedades psíquicas” de Griesinger publicado en 1843, o “Introducción a las ciencias del espíritu” de Dilthey en 1887) pero el punto de inflexión, seguramente, fue la obra de Jaspers, publicada en 1913, “Introducción a la psicopatología”. Este fue el impulso que necesitaban los psiquiatras para empezar a investigar y utilizar el método científico. Así en 1917 se inicia el tratamiento de la parálisis general progresiva producida por la sífilis inoculando al paciente el paludismo, ya que se sabía que dicha enfermedad acababa con el *treponema pallidum*, y luego a su vez se trataba el paludismo con quinina; en 1927 se empieza a tratar la esquizofrenia mediante el coma insulínico, posteriormente, las crisis epilépticas con cardiazol, y más tarde aparecen la electroconvulsoterapia y la lobotomía. Todo ello fueron formas de tratamiento.

Pero en 1930 se descubrió algo que iba a ser trascendental y que iba a permitir hacer avances insospechados anteriormente: cómo los neurotransmisores transmitían la información entre las neuronas. Este hallazgo permitió establecer nuevas teorías científicas sobre la etiología de las enfermedades mentales, y permitió que en 1948 se describiera el funcionamiento del primer tratamiento químico: el mecanismo de acción de las sales de litio para estabilizar los estados de ánimo en el tratamiento bipolar. Esa fue una auténtica revolución.

A partir de ahí los avances son grandes: en 1952 la clorpromacina como antipsicótico, en 1957 los antidepresivos, y en 1963 se describe el diazepam como ansiolítico. Es decir que si pensamos que de todo eso hace poco más de 60 años, nuestra historia es corta.

Eso es lo que explica el cambio de los años 50, y cómo, explicó la oradora, iba a cambiar totalmente la psiquiatría. Se produjo un corte muy grande a nivel psiquiátrico, entre el antes y el después, una época que Martín-Santos iba a vivir en primera persona.

Y otro tema importante a tener en cuenta fue el inicio del relevo generacional, en la universidad y en la profesión. Los nuevos psiquiatras iban a hacerse un sitio.

Volviendo a Martín-Santos, su hija explicó cómo sus principales líneas de investigación, en función de sus publicaciones, fueron el alcoholismo, la psicosis, la epilepsia, y los trastornos psico-orgánicos. Para abordar todo ello al principio no tenía, tal como se ha explicado, más que los tratamientos existentes en aquella época, aunque él empezó a innovar y por ejemplo abrió en su centro la sección de electrofisiología. Como recuerdo personal, añadió Rocío Martín-Santos, ella tenía la imagen de su padre revisando por las noches los electroencefalogramas que hacían a los pacientes en el hospital. Este era el panorama psiquiátrico en el que se movía Luís Martín-Santos.

De todo ese mundo clínico, el tema que más le interesó fue el alcoholismo, seguramente porque era lo que más había en aquella época en el psiquiátrico: un tercio de los pacientes ingresados lo eran por alcoholismo, una proporción que no ha cambiado con el tiempo según la experiencia de la ponente, que actualmente encuentra la misma proporción en su servicio. Así, su padre abordó profesionalmente el alcoholismo, pero también le preocupaba a nivel personal.

Relató la conferenciante una anécdota de la vida familiar a ese respecto.

El último año de la vida de Luís Martín-Santos —en realidad los últimos meses, los transcurridos entre marzo de 1963, momento del fallecimiento de Rocío, la esposa y madre, hasta su propio fallecimiento en enero de 1964, cuando ya los hijos quedan huérfanos— mucha gente se acercaba a casa e invitaba a la familia, a los hijos especialmente, a actividades sociales, a

comidas, a salidas, y les acompañaban a fin de ayudarles a superar el duelo que supuso el fallecimiento de la madre. Recordaba su hija Rocío como luego ellos, los hijos, al día siguiente le comentaban al padre lo que habían visto y hecho, y recuerda cómo alguna vez comentaban “¡Pues les dejan beber un vasito de vino con las comidas!”, y Luís Martín-Santos comentaba siempre, machaconamente: “El cerebro está en un proceso de maduración hasta los veintiún años; no se debe beber nada de alcohol hasta que uno es adulto”. Esa era su invariable respuesta, lo cual nos permite afirmar que el alcoholismo fue una auténtica preocupación, no solo en el plano profesional, sino también en el personal, y quería que sus hijos no tuvieran que vivir ese problema.

Siguiendo con la conferencia, Rocío Martín-Santos se preguntó: si mi padre hubiera continuado profesionalmente con el tema, ¿qué se hubiera encontrado hoy en día?

Todos sabemos que la adolescencia es un periodo de cambio, lo ha sido, lo es y lo será; una época de afirmación, de maduración, de búsqueda de seguridad y de independencia, de incremento de los estímulos de todo tipo; pero también se asocia con un incremento de la tasa de mortalidad, que llega a ser entre dos y tres veces mayor que en la infancia y la adultez. Las principales causas son los accidentes de tráfico, el suicidio y el homicidio, todos ellos relacionados con el control cognitivo, un riesgo que puede ser exacerbado por el consumo de drogas y alcohol. Y hoy mi padre se hubiera encontrado, afirmó, con que el 80% de los adolescentes experimentan con drogas o alcohol; y también se hubiera encontrado, como lo hacemos nosotros, con la evidencia científica de que el consumo temprano predice una mayor tendencia a problemas de adicción o déficits de funcionamiento social en la edad adulta.

Pero aquellos neurotransmisores que revolucionaron la psiquiatría cuando la época de Luís Martín-Santos, nos han permitido hoy desarrollar diferentes hipótesis, como por ejemplo el modelo dopaminérgico de las adicciones, o el serotoninérgico en la depresión. ¿Y qué sabemos ahora que antes no sabíamos sobre el consumo de sustancias? Conocemos que el circuito dopaminérgico funciona como una forma de refuerzo frente al alcohol —o frente a un videojuego también, por ejemplo, ya que todo son adicciones— liberando dopamina; y sabemos también que el *stress* es muy importante ya que marca el afecto negativo y eso es precisamente lo que ocurre en la abstinencia. Y sabemos también, por ejemplo, que el área frontal, junto con la amígdala y el hipocampo, contribuye al ansia de consumir.

Y efectivamente, como afirmaba su padre, de los 5 a los 20 años hay una neuromaduración y el cerebro se va preparando para la edad adulta: si en ese momento introducimos el alcohol, de alguna manera va a afectar a la persona.

Pero además sabemos que todo se complica con la genética: la predisposición genética y los factores ambientales (consumo de alcohol) pueden bien convertir al sujeto en más vulnerable y hacer las conductas más peligrosas, o, al contrario, le puede proteger. Tampoco es lo mismo una edad que otra. Ni tampoco la trayectoria personal y los acontecimientos vitales que ocurran a lo largo de la vida: lo que está en juego es inmenso.

Para resumir, nos decía, hoy sabemos que la adolescencia es un periodo dinámico, con muchos cambios biológicos, psicológicos y conductuales, que se asocia a un incremento del riesgo de consumir sustancias, y también al riesgo de tener conductas adictivas; sabemos que en la adolescencia se producen cambios en los circuitos neuronales que procesan el refuerzo, la motivación y el control cognitivo; también, que el *stress* puede contribuir a la vulnerabilidad, y que todo esto está modulado genéticamente. Y tanto hace 50 años como ahora, sabemos que si logramos definir los grupos de más riesgo en la adolescencia, habremos logrado uno de los retos más importantes que tenemos como profesionales de la psiquiatría, ya que esos adolescentes son nuestro futuro.

A mi padre, concluía la ponente, le hubiera gustado sin duda ver todo lo que ahora tenemos y conocemos; pero a cada uno le toca vivir la época que le toca vivir, y tiene que aprender a disfrutar con lo que tiene en el momento, y creo, decía, que mi padre disfrutó al máximo en sus 39 años de vida.

1.1.

LUIS MARTÍN-SANTOS (1924-1964) Y LA ACADEMIA ERRANTE (1955-1964)

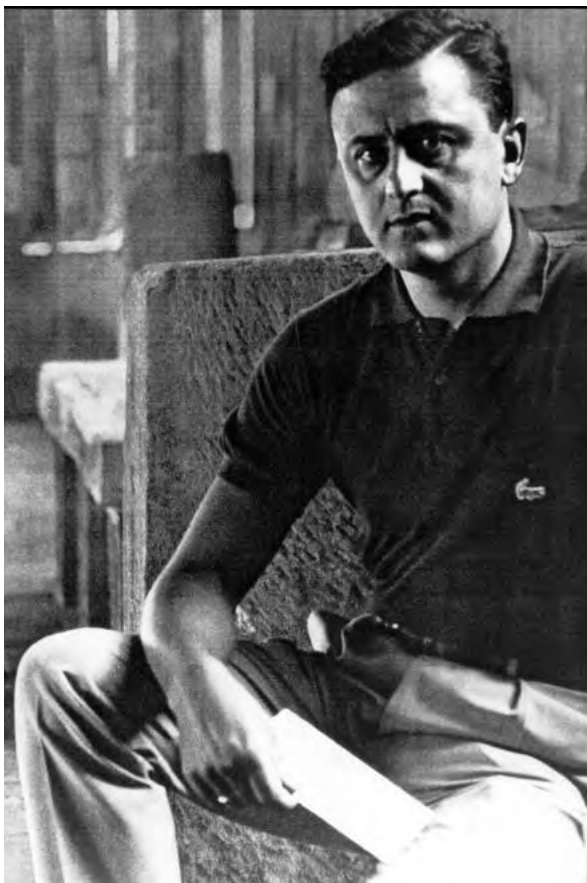
Iñaki Markez Alonso
Psiquiatra, Bilbao

imarkezalonso@gmail.com

Luis Martín-Santos nació en 1924 en el protectorado español de Larache (Marruecos), donde su padre, general de Sanidad, estaba destinado como médico militar. Era hijo de Mercedes Ribera Egea y de Leandro Martín Santos, por lo que su nombre era, en realidad, Luis Martín Ribera; pero su padre unió los apellidos y formó el apellido compuesto Martín-Santos, por el que sería conocido desde su infancia.

Se trasladó con su familia a San Sebastián en 1929, a un barrio de los arrabales de la ciudad, Egia, entonces entre los meandros del río Urumea, estudiando bachillerato en el colegio Santa María de los Marianistas junto a su hermano Leandro. Tuvo otra hermana, Encarnación, que falleció a los doce meses de edad.

Leandro padre instaló la casa y su clínica en el palacio Alcolea a finales de 1935, meses antes de que estallara la guerra, apoyándose en su prestigio como cirujano de campaña, creando así el Sanatorio Médico-Quirúrgico Martín-Santos, actualmente Clínica Quirón. Una más de las clínicas existentes en una ciudad acogedora de la aristocracia y los entornos monárquicos.





Sanatorio Médico-Quirúrgico Martín-Santos, actualmente la Clínica Quirón.

En pleno régimen de Franco, impuesta una política totalitaria y centralista donde estaba prohibida cualquier expresión autóctona (cultural, lingüística, jurídica o política), menos aun si estaba relacionada con el desarrollo de la lengua vasca, de tal modo que apenas había presencia del euskera, persiguiendo cualquier manifestación pública en lengua vasca (conferencias y debates, poesía, cine, actuaciones musicales o de danza, estética y pedagogía, representaciones teatrales, libros sobre cultura vasca), se prohíben los nombres vascos en el registro civil y empresarial que han de modificar sus nombres, muchas lápidas de los cementerios tuvieron que ser sustituidas. Durante la década de los cincuenta apenas se publican una veintena de libros en euskera y su presencia en la radio y en la prensa diaria es prácticamente nula. Sin una universidad pública hasta 1968, con un más que notorio —y perseguido— resurgir desde esa década de los años 60.



Inauguración del Sanatorio Psiquiátrico de Guipúzcoa (18-12-1949). Ricardo Bueno es el primero de la izquierda. También están Avelino Elorriaga, Conde de Benasque, Leandro Martín-Santos y Miguel Sagardia. Fototeca Kutxa.

Sanatorio Psiquiátrico y Hospital Provincial

En lo referente al campo de las enfermedades mentales, ya en julio de 1931 el Ministerio de Gobernación había modificado la legislación sobre la atención a las mismas: “las Diputaciones que cuenten con hospital psiquiátrico fuera de los centros urbanos, organizarán en las capitales un dispensario psiquiátrico...”. Guipúzcoa que no tenía hospital provincial y solo disponía de la Casa de Salud de Santa Águeda, que atendía a los dementes pobres, alejada de centros urbanos, era una provincia que necesitaba organizar en su capital un Consultorio psiquiátrico¹ para enfermos mentales y unos cinco o seis cuartos para la reclusión y asistencia provisional de enfermos agitados y de los repatriados de Francia, hasta su traslado a la Casa de Salud de Santa Águeda.



*Luis Martín-Santos con Carlos
Castilla del Pino*



Antonio Bueno

En 1932, la Diputación y el Ayuntamiento acordaron la construcción del “Complejo Hospitalario”, un hospital provincial, con capacidad para 600 camas, precedente del que hoy conocemos. En 1933 se adquirieron mancomunadamente unos terrenos en el Alto de Amara, y fue colocada la primera piedra del Hospital de Amara por el entonces alcalde republicano Fernando Sasiain. La derogación del Concierto Económico y problemas administrativos, obligaron a la Diputación a renunciar definitivamente al proyecto inicial del nuevo Hospital Provincial, cuya construcción se inició en 1934 quedando paralizadas las obras por la guerra en la fase de estructura de hormigón, y esto se mantuvo así durante muchos años, hasta 1944 (1).

En 1944 se decidió retomar el proyecto de construir el Sanatorio Psiquiátrico, dependiente de la Diputación Provincial de Guipúzcoa y fue el primer edificio del nuevo hospital (actual Hospital Donostia) que se terminó.

El hospital, ya con el nombre de Hospital Provincial, fue inaugurado en la primera semana de enero de 1950. Allí debían trasladarse los profesionales del dispensario de Atocha para la puesta en funcionamiento pero la Diputación estimó que “...con respecto al personal del dispensario, salvo las plazas de médicos que habrán de ser cubiertas por oposición, no hay inconveniente legal alguno en que puedan incorporarse a la plantilla del Sanatorio” (2). Como siniestra paradoja hay que mencionar que Fernando Sasiain, quien como alcalde de Donostia-San Sebastián había promovido que allí se instalara la zona hospitalaria y había colocado la primera piedra, fue uno de los primeros pacientes que estuvo ingresado en el Sanatorio Psiquiátrico dependiente de la Diputación Provincial. La dirección del Centro correspondía administrativamente a Luís Martín-Santos, ya director del Sanatorio Psiquiátrico quien consiguió la plaza por oposición pública en 1951, pero en el ministerio vetaron su nombramiento, quedando el Dr. Antonio Bueno como director en funciones. Ambos compartirían en los primeros tiempos la dirección del centro hospitalario. Más tarde, desde instancias gubernativas se optó por otro profesional gestor y de gran prestigio, el internista Carlos Elósegui. Este nuevo centro y el sanatorio psiquiátrico constituirían el Hospital Provincial de Gipuzkoa, dependiente de la Diputación Foral.

¹ Decreto del Ministerio de Gobernación de 3 de julio de 1931 (Gaceta del día 7-7-1931). Editado en actas de las Sesiones celebradas por la Comisión Gestora de la Excm. Diputación de Guipúzcoa en 1933.

La psiquiatría de la época y Antonio Vallejo Nájera

Los manicomios en la postguerra estaban llenos, sobresaturados, lejos de lo que se ha solido difundir. En los primeros años de posguerra, se produjo un salto cualitativo en el uso de alternativas terapéuticas respecto a épocas previas, ya que anteriormente las descripciones en las historias clínicas sobre cuestiones terapéuticas eran pobres y escasas.

Las opciones utilizadas durante la Segunda República habían sido las medidas higiénico-dietéticas, laborterapia, hidroterapia y, en un número reducido de pacientes, se administraron barbitúricos y métodos piritoterápicos. Durante la guerra civil sólo hay constancia de la aplicación de medidas farmacológicas. La situación de guerra y el aislamiento internacional posterior provocó un retraso en la recepción de los tratamientos que ya se habían introducido en Centroeuropa en la década de los años treinta. A partir de 1944 y en los años 50, coincidiendo con la utilización del electrochoque —de más fácil aplicación y similar eficacia— los tratamientos más frecuentes fueron, además de los farmacológicos, el choque cardiazólico y el coma insulínico que comenzaron a decaer con la introducción del electrochoque (3).

Eran tiempos en los que Antonio Vallejo Nájera, jefe de los Servicios Psiquiátricos Militares de la dictadura franquista, interpretó psiquiátricamente la guerra civil dando su explicación de la victoria de los nacionales: *Para ganar la guerra había que paranoizarse, imponiéndose al enemigo por su hipertrofia, egoísmo y convencimiento de la verosimilitud de sus convicciones ideológicas. Por otro lado el pueblo que se ha histerizado y se refugia en la enfermedad, éste pierde indefectiblemente la guerra* (4). Así, con esta valoración tan simplista, la guerra la habrían ganado los valientes paranoicos y la perdieron los cobardes y asustadizos histéricos (5). Este Vallejo-Nájera imponía unos modos de funcionamiento en los servicios manicomiales, que endurecía todavía más el panorama por más que el estado de los manicomios españoles fuera penoso (5, 6). Para Vallejo, el manicomio debía ser por encima de todo una institución de orden, de mando único y disciplina pretoriana del personal facultativo, auxiliar y administrativo,... recomendando el internamiento psiquiátrico a toda clase de psicópatas, socialmente indeseables, incluidos los jóvenes, vagabundos, inafectivos, inestables y pervertidos sexualmente. Defendió la autenticidad de la raza hispánica insistiendo en la necesidad de una política racial para purificar el medio ambiente que durante siglos había corroído, corrompido y degenerado el biotipo de los hispanos. Para ello qué mejor que *una rígida moral, imponiendo la religiosidad y el patriotismo que fomentan las virtudes y destruyan el vicio* (7). Claro que su opinión sobre la democracia era muy clarificadora: *socialmente nociva porque liberaba las tendencias psicopáticas de la gente y terminaba por degenerar la raza; la democracia tiene el gran inconveniente de que halaga las bajas pasiones y de que concede iguales derechos al loco, al imbécil y al degenerado*. La obsesión por imponer la ideología fascista también en el ámbito de la atención psiquiátrica llevó a imponer la razón de la fuerza tan alejada de la fuerza de la razón, el sentido común y los derechos de las personas. Baste recordar el estudio que impulsó en 1939 donde analizaba el psiquismo del fanatismo marxista en los prisioneros de guerra norteamericanos. Fruto de aquellas investigaciones cabe destacar conclusiones como *las íntimas relaciones entre marxismo e inferioridad mental ya las habíamos expuesto anteriormente [...], la segregación de esos sujetos desde la infancia podría liberar a la sociedad de plaga tan terrible*. Una nueva psiquiatría “nacional”, tras la depuración o exilio de las personalidades más notorias, de ideas republicanas o liberales la mayoría, se abrió paso ocupando cargos relevantes en las universidades y hospitales (8).

Hasta diciembre de 1947, fecha en la que el coronel médico Vallejo Nájera es sucedido en el cargo de director de la Clínica de Ciempozuelos, donde estuvo desde 1924, por el entonces comandante médico Escudero Valverde, ya se encontraban cubiertas con psiquiatras los Servicios de Neuropsiquiatría de los Hospitales Militares. Valverde, digno discípulo y sucesor de Vallejo Nájera e influenciado por sus logros y trayectoria, fue figura sobresaliente y con un lugar distinguido en la historia reciente de nuestra psiquiatría militar, desarrollando su actividad profesional

durante tres décadas. Perteneció a la promoción de psiquiatras militares de la inmediata posguerra, destacando por sus capacidades de organizador, innovador y propulsor de los Servicios Psiquiátricos Militares, que encaminó a través de una senda moderna, incrementando sustancialmente sus prestaciones asistenciales. Sin olvidar que durante el período de 1948 a 1952 fue presidente de aquella Asociación Española de Neuropsiquiatría de la postguerra tan carente de profesionales progresistas, unos encarcelados y otros expulsados al exilio o en el destierro interior, haciéndose cargo también de la presidencia de la revista Archivos de Neurobiología.

A ese panorama hay que añadir lo que podían significar los sanatorios psiquiátricos militares. A partir de 1940 fueron constituidas las Clínicas Psiquiátricas Militares de Ciempozuelos, «San Baudilio», Málaga y Palencia, y algunas de ellas se hicieron en los sanatorios psiquiátricos dependientes de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, quedándoles asignadas las misiones de atender la población de diversas Regiones Militares.

Fue esa una larga época de olvido de la obra de Ortega y Gasset, y de ninguneo de quienes tuvieron que exiliarse. Así, Emilio Mira i López —que durante la contienda civil fue Jefe de los Servicios Psiquiátricos del Ejército Republicano— difundió la psicología aplicada en Brasil y resto de la región latinoamericana, siendo el creador del test miokinético; Ángel Garma, figura clave en el desarrollo del Psicoanálisis Institucional en Argentina y en buena parte de Latinoamérica, desarrolló un vasto programa de investigaciones en temas psicosomáticos y psicoanalíticos; Mercedes Rodrigo, educadora y psicotécnica, se marchó a Colombia en 1939 y fundó un Instituto de Psicología Aplicada y organizó la titulación en Psicología (1948); en México, Gonzalo Rodríguez Lafora, desde la neuropsiquiatría, y José Peinado, desde la psicología clínica, lograron una adecuada política sanitaria de la salud mental; Guillermo Pérez Enciso, Francisco del Olmo y César de Madariaga, en Venezuela; Antonio Román Durán, en Guatemala, etc. Todos ellos contribuyeron a la organización y desarrollo de la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis en la comunidad latinoamericana. Otros, que no se exiliaron, fueron depurados: Villaverde, Ruiz Maya, Dionisio Nieto, Prados Such, Sacristán, Vives Casajoana, López Albo, Germain, Rodríguez Arias, Pascual del Roncal, Tosquelles, Vidal Teixidor, Fuster, Briansó,... Tuvieron que pasar tres décadas para el despegue de las ciencias de la salud mental.

Cuando Martín-Santos fue detenido por vez primera en aquellos difíciles años 50 y fue descubierta su actividad clandestina en el PSOE, además de sorprender a muchos, el propio Antonio Vallejo-Nájera expresó su opinión: *Cuando nos enteramos de su activismo político un tanto radical, nos chocó. Teníamos a la vez sorpresa y compasión por Luis. Pensábamos: ¿para qué se mete este hombre tan brillante en ese lío tan desmesurado?* (9).

Luis Martín-Santos

Sobre Martín-Santos, pasadas cinco décadas tras su fallecimiento, conocemos muchos elementos parciales: el personaje íntimo, de forma muy limitada y especulativa, a partir de la lectura de sus escritos, o de opiniones de sus hijos; el personaje privado, que conocieron quienes fueron sus amigos; o el personaje público, quien más ha trascendido por su celebridad. Ya en 1964, en una de las introducciones de la recopilación de textos en *El análisis existencial*, Carlos Castilla del Pino, tras la muerte accidental de Martín-Santos, escribía que *Luis Martín-Santos era de una inteligencia superior, excepcional, y a ella se unía un impulso creador de carácter, permítanme la expresión, biológico. 'Se producía' irrumpiendo, como cualquiera otra fuerza natural* (11).

La mencionadas múltiples «vidas» de Luis Martín-Santos, la personal y familiar, la profesional, la política y la literaria, recogidas e investigadas por José Lázaro, ofrecen distintas versiones de la historia de un escritor tan célebre como desconocido (10, 12).

Martín-Santos vivió en San Sebastián, salvo los años durante sus estudios de medicina, iniciados por libre en 1940 y terminados en 1946 en Salamanca con Premio Extraordinario. Antes de retornar a San Sebastián, solía acudir a las tertulias literarias del grupo de Torrente Ballester,

al igual que Carlos Castilla del Pino, Félix Letemendia, Juan Benet y Sánchez Ferlosio. Había iniciado previamente la especialidad de cirugía durante dos años, quizá siguiendo la tradición paterna, cambiando a psiquiatría convencido por su amigo Letemendia con quien convivía, acorde con sus inquietudes intelectuales y humanísticas. Asimiló la psicopatología de Jaspers, en unos tiempos en los que la psiquiatría española bebía de la escuela alemana de Heidelberg, formándose en los aspectos clínicos con López Ibor y en campos más históricos y humanísticos con Lain Entralgo. Profundizó en la fenomenología alemana y el existencialismo francés, así como en el psicoanálisis vienés. También ahondó en la literatura de James Joyce, Marcel Proust, William Faulkner, Thomas Mann, Jean-Paul Sartre, Martin Heidegger o Pío Baroja, a quien leyó ampliamente y a cuyo entierro asistió. También descubriría la obra de Sigmund Freud² y se propuso aplicarla a su pensamiento teórico y en su práctica terapéutica, de neto compromiso social y político activo. Lo aplicaba en sus escritos y disertaciones, con frecuentes referencias al freudismo, en cuestiones tan variadas como al hacerlo sobre el psicoanálisis existencial de Sartre, comparando a Jaspers y Freud, en la formación del psicoterapeuta, la transferencia en el psicoanálisis existencial, la fenomenología en la cura psicoanalítica, o comentando sobre la psicología del naturalista en el homenaje de la Academia Errante a José Miguel de Barandiarán.

Tras la oscuridad de los tiempos de Vallejo Nájera, comenzaron atisbos conductistas y después cognitivistas, mientras la vía existencialista o algún psicopatólogo marginado, como Martín-Santos al que se le cerraron, junto a Castilla del Pino, la entrada en las cátedras psiquiátricas, por la indigna actuación de López Ibor y sus seguidores, impregnados de nacional-catolicismo (13). Pero Luís era un ejemplo de vasco cosmopolita y ecléctico. Convivían el Martín-Santos más tradicional con el innovador, el heterodoxo teórico y el que se adapta a los nuevos tratamientos de la época, el que mira a sus intereses personales y también el creativo.

En su ciudad, en los primeros años de la década de los años 50 existían las tertulias literarias en las que pequeños grupos de personas, de cierta cultura, debatían sobre cuestiones de actualidad, cultura, literatura, etc. Podemos recordar a Rocío Laffon, Klaus Müller-Thyssen, M^a Asunción Bergareche, Pedro Arana, Luis Martín-Santos y algunos más, en algún domicilio de algunos de ellos o en alguna cafetería. Sería el precedente de posteriores encuentros de la *intelligentsia* donostiarra.

La Academia Errante

Desde 1955 tuvieron lugar reuniones de intelectuales vascos de ideologías dispares —socialistas, nacionalistas, comunistas, republicanos— que hablaban y discutían de variados aspectos sociales y culturales, pues tenían necesidad de reunirse ante la existencia de unos ideales afines. No era un grupo homogéneo y las diferencias políticas, sociales y religiosas estuvieron muy presentes en las reuniones, cuya pretensión era reflexionar, debatir y aspirar a abrir brechas frente a la opresión cultural y política del momento. Las preocupaciones por el país, los graves problemas sociales, culturales, medio ambientales... la existencia de montañas que iban perdiendo la cobertura vegetal, ríos convertidos en cloacas, monumentos de valor histórico y artístico ignorados o que fueron destruidos... y los temas se multiplicaban.

En aquel año 1955, Luis Peña Basurto fue quien tomó la iniciativa de estas reuniones, de quien tomará el relevo el infatigable Ángel Cruz Jaka Legorburu en las cuestiones organizativas y como nexo de unión de los participantes en los diferentes encuentros. Decidieron reunirse en lugares

2 La obra de Freud estuvo prohibida hasta 1948 por ser considerada subversiva debido a su pansexualismo y su falta de espiritualidad. Reimpresa en edición de lujo tenía una advertencia en su prólogo: El psicoanálisis debe ser estudiado con espíritu claro y ecuánime por el psicólogo e interpretado con un sentido cristiano. Lo mismo que los escolásticos hicieron de Aristóteles un filósofo cristiano, así, hoy día, podemos hacer que todo cuanto hay de útil en la doctrina de Freud sea aplicado con equilibrada manera al mejor conocimiento de la mente humana.

simbólicos, apartados de las ciudades y pueblos grandes, como comedores en olvidadas ventas centenarias en torno a una buena mesa, con menú “de casa” tradicional. Invitados unos a preparar sus capítulos o intervenciones, invitados otros pocos al debate, y también alguna autoridad y vecindario de los lugares donde realizaban el encuentro. Resultaba así que cada reunión, en torno a varias mesas, tenía sus perfiles de tipo festivo-gastronómico-cultural-social.

Fueron, al menos, diez las sesiones de las que conocemos sus contenidos y buena parte de quienes allí participaron; cuatro de ellas fueron publicadas en la Colección Auñamendi y otras tres permanecen todavía inéditas, si bien están grabados los textos. Auñamendi, en esos difíciles años, publicó la primera edición de “Quosque tándem...!” de Oteiza y otros libros de muy diversos autores.

La primera sesión de notoria trascendencia se organizó con motivo de la muerte de Pío Baroja (1956) en la venta de Aztirio, al que, por su sinceridad, denominaron “el impío don Pío Baroja y Nessi, hombre íntegro y muy crítico hacia la sociedad”.

Poco después decidieron abordar La memoria de Arturo Campión, reuniéndose en la venta de Azitain. Y en septiembre de 1958 sobre el *Tesoro artístico e histórico arruinado* en la sociedad Beloki de Zumárraga (14).

Tras el encuentro de Zumárraga en homenaje a Gregorio Marañón, con la presencia de este, los presentes fueron tomando conciencia de la importancia que iba adquiriendo el movimiento intelectual que ellos componían. Con el saludo manuscrito de Marañón: *Para la Sociedad Beloki de Zumárraga: la de los hombres alegres, buenos e inteligentes: con el recuerdo de una noche inolvidable*. En fechas posteriores, los participantes en dichas reuniones comenzaron a autodenominarse “Marañones”.

Posteriormente, se comprometen a publicar sus intervenciones en estos encuentros en la Editorial Auñamendi, editándose cuatro libros.

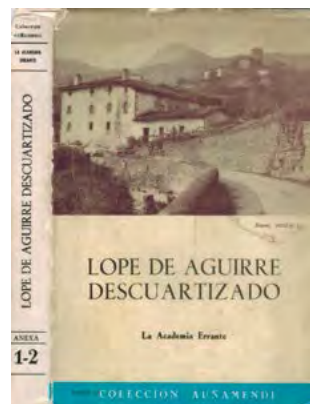
1. Los caballeros de Azkoitia (15), otro encuentro cuyas intervenciones serían publicadas en 1963 como su volumen 0. Fue el punto de partida de trabajos de aquellos intelectuales vascos en sus reuniones, algo así como una Pre-Academia Errante. Sería el resultado de la primera reunión, que tuvo lugar el 11 de octubre de 1959 en el antiguo balneario de San Juan, de Azkoitia. Pretendían evocar el mundo intelectual que a mediados del siglo XVII cristalizó en la “Real Sociedad Bascongada de Amigos del País”, recogido en el volumen de la Academia Errante



De izquierda a derecha: Mariano Estornés Lasa, Bernardo Estornés Lasa, José Miguel de Barandiarán, Juan Arin Dorronsoro, Jesús Elósegui, Patxi Unzurrunzaga.

“Los Caballeritos de Azkoitia”. Los participantes con ponencia específica en esta primera reunión fueron: Luis Peña Basurto, Álvaro del Valle Lersundi, Trino Uría, Ignacio Uría, José María Busca Isusi, Koldo Mitxelena, Ángel Cruz Jaka, Reyes Corcostegui Villar, José Oregi, Martín Irizar, José Villar, Ignacio Zumalde y José Aranzadi, excusando su asistencia Federico Zabala y Julio Caro Baroja.

2. El siguiente encuentro celebrado en Araoz, Oñati, sobre Lope de Aguirre, descuartizado, discutido y legendario personaje de la historia vasca y americana, quien convirtió una expedición por el Amazonas (conocido como el río Marañón) a las tierras de Omagua y el Dorado en una declarada rebelión contra Felipe II al considerar que la Corona española no había recompensado a los soldados por los servicios prestados. Tras ello, se llamaron “los marañones de Araoz” y en él, Martín-Santos realizó una intervención sobre *Lope de Aguirre, ¿loco?* (16), centrada en los aspectos comportamentales y emotivos de aquel militar. Y junto a él, Ignacio Zumalde, J.M. Busca Isusi, Luis Pedro Peña, Ignacio Uría, José Antonio Ayestarán, Gabriel Zapiain, Ramón Zulaica, Federico Zavala, Jorge Oteiza, Elías Amézaga, Juan José Lasa,... debatieron ante el IV centenario del fallecimiento de Lope de Aguirre.



3. En Aizarna, en la taberna del estanco, el 17 de diciembre de 1961, el tema a estudio fue *La Generación del 98*, celebrado en homenaje a Pepe Villar. Trataron sobre Ganivet, Pío Baroja, Unamuno, Darío de Regoyos, Valle-Inclán, Toribio Alzaga, Ciro Bayo y Seguro o los médicos guipuzcoanos de la generación del 98. Asisten, además de los citados con anterioridad, nuevas incorporaciones como Ramón Zulaica, Luis Pedro Peña Santiago, José Antonio Ayestarán, Jorge Oteiza, Elías Amézaga, José León Careche, Luis Martín-Santos, Juan José Lasa, Gabriel Zapiain, Vicente Urcola e Ignacio María Barriola, con lo que la participación en estas reuniones se ve notablemente aumentada y enriquecida. La intervención de Martín-Santos fue sobre el análisis, así como las semejanzas y diferencias en el binomio de intelectuales vascos Baroja y Unamuno (17), con opiniones sobre la narrativa de Baroja, desde sus presupuestos estéticos, que sintetizaba en el concepto de “Realismo dialéctico” que fue elaborando con el paso de los años:

Entre ellos se dan grandes disparidades pero también hay algunos elementos en común que voy a señalar: En ambos se da una agresividad individualista, es decir, ambos son individuos que dicen lo que piensan, llaman a las cosas por su nombre, insultan cuando hay que insultar, critican cuando hay que criticar, dicen lo que encuentran que está mal y lo dicen con violencia, con tono imprecatorio.

Baroja no llega a plantear, mediante sus personajes, un problema metafísico, filosófico o social definido. Son personajes que se presentan en forma de estampas; están vistos desde fuera, su psicología es un poco sumaria. Las cosas que hacen son reales, pero no está analizado el mecanismo interno de su acción.

Acabaría aquella reunión en discusión con Oteiza:

En una de esas reuniones discutí con él para defender a Baroja. No es que yo no creyera que sus objeciones a Baroja desde nuevas experiencias e ideas sobre la novela no fueran justas, es que revelaban que no simpatizaba, que no quería nada a Baroja... No voy a polemizar sobre si Martín-Santos quería o no quería a Baroja. No es el objetivo de este trabajo (18).

Nadie esperaba que en aquel encuentro tuviera lugar una discusión sobre Baroja entre dos de los intelectuales más trascendentes de los años 60 en Euskadi: Luis Martín-Santos y Jorge Oteiza.

4. En Ataun, en el salón parroquial de S. Gregorio, el 25 de febrero de 1962, se desarrolló el *Homenaje a Don José Miguel de Barandiarán*, y sería uno de los reconocimientos más destacados por su personalidad humana y científica, de aquella generación de clérigos cultos —Azkue, Lekuona, Donostia, Tellechea Idígoras o Akesolo— que fueron referentes de la cultura vasca. La caracterología vasca, brujería y aquelarre, los gentiles y las leyendas en la mitología vasca, las ciencias naturales, las estelas funerarias y los cromlechs, los grandes nombres de Aranzadi, Azkue, Barandiarán y Eguren fueron abordados mientras revoloteaba la idea de Barandiarán como pionero de la cultura vasca. Y entre los contenidos, un espacio de Luis Martín-Santos: “El naturalista, su psicología” con un claro elogio: *el naturalista es esencial y fundamentalmente un hombre bueno, sin malicia, sin doblez para con el prójimo y del cual se puede uno fiar* (19, 20), demostrando su conocida habilidad oratoria. *El naturalista ve el mundo con su intuición (...) ve el mundo como un gran cosmos ordenado, un gran cosmos de infinita variedad de formas (...) Este modo de enfocar la realidad, propio del naturalista, se observa aún con más claridad cuando el objeto de su estudio es la realidad humana, es decir, el caso del antropólogo (...) El antropólogo consigue someter la materia humana en parte de la naturaleza.*

Como todas las personas tenemos un doble sentido: curiosidad y amor a lo natural por un lado, y por otro lado el sentido caracterológico o vocacional según el cual decide su vida en cuanto que “naturalista”. Todo apoyándose en el psicoanálisis (*el psicoanálisis es, a pesar de todo, la única doctrina psiquiátrica completa capaz de dar una explicación para casi todos los hechos y actitudes psíquicas y por tanto la que tenemos que utilizar con más frecuencia*) y el humanismo, así como en personajes de algunas novelas de Julio Verne, Darwin (el hombre de lo dinámico, con visión histórica), Linneo (el hombre de la visión taxonómica y estática del mundo) o Pascal.

Tras la reunión de Ataun en 1962 se llamaron con el sugestivo nombre de “La Academia Errante”, denominación que para alguna fuente correspondería a Luis Peña Basurto y según otras, a Luis Martín-Santos (21). Una sucesión de autodenominaciones del grupo en muy pocos años: marañones, marañones de Araoz, pre-Academia Errante, Caballeritos de Azkoitia... y finalmente Academia Errante.

Ese año 1962, Oteiza regresó a Aranzazu para culminar su trabajo escultórico tras la prohibición siete años antes de las obras de escultura y pintura³ de la basílica, abandonadas al borde de la carretera y que terminaría en 1969 con sus catorce apóstoles bajo una gran Piedad, todos “abiertos en canal” representando ese hueco interior, su entrega. Mientras, Basterretxea pintará la Cripta en 1984.

Hubo otras tres reuniones que han permanecido inéditas, a pesar de contar con grabaciones de la Academia Errante, realizadas por Ángel Cruz Jaka, que fueron cedidas en su día por Félix Maraña (21): *Homenaje a Manuel Ignacio de Altuna*, en Araoz, 1962; *Vidas paralelas*, en Hernani, en abril de 1963; y *El País Vasco ante Europa*, en Gaztelu, 1963.

Sin duda, fueron representantes de afanes universalistas de aquel generoso movimiento cultural y renovador. Baste recordar unas breves palabras del académico Luis Peña Basurto recogidas por Gorrotxategi (22), que retratan con maestría el espíritu de aquellas reuniones:

“Producto de la caótica sedimentación social de una horrible guerra civil, nos creíamos proscritos en el ambiente indiferente y desmoralizador que nos rodeaba; mas, a impulsos de un afán constructivo, logramos superarnos por encima de una apatía general y sustituimos la crítica incoherente y baladí por el diálogo ameno y ordenado. Habiéndonos hecho la guerra individualista feroces, nos hicimos sociables. Indisciplinados, nos plegamos a la razón. Anárquicos en nuestras aficiones, aceptamos el método. Heterogéneos en nuestras ideas y creencias, prescindimos de colores para gozar de la amistad y disfrutábamos creyéndonos bullir en el ilusorio crisol ardiente de un nuevo renacimiento”.

3 De Jorge Oteiza, Carlos Pascual de Lara y Nestor Basterretxea.

Década de detenciones

La vida de la Academia Errante fue corta e intensa, duró una década, pues sus miembros se dispersaron en 1964 ante la sombra negra del Tribunal de Orden Público (TOP) representado por el comisario Melitón Manzanás. Por cierto, los tres presidentes que tuvo el TOP, tribunal de represión vigente desde 1963 a 1977, se reintegraron en el Tribunal Supremo y los 11 jueces acabaron haciendo sus carreras en la Audiencia Nacional y en Audiencias Provinciales. Y la antigua sede del TOP, ahora lo es del Tribunal Supremo, en Madrid.

Sindicalistas, nacionalistas, socialistas, comunistas, anarquistas, miembros de los partidos clandestinos de la época (PCE, PNV, ETA, ANV, PSOE) y otros muchos sin filiación alguna, pasaron por los implacables y crueles interrogatorios de Melitón Manzanás en las comisarías de Irún y San Sebastián, desde donde dirigía la represión en Euskadi como jefe de la Brigada Política Social de San Sebastián. Bastaba haber sido detenido en alguna protesta reivindicativa para padecer horribles torturas.

Manzanás había iniciado su carrera en el Cuerpo General de Policía de Irún en 1938, donde organizó un temido centro de interrogatorios, y desde donde colaboró con los nazis durante la Segunda Guerra Mundial. Sádico en su actividad policial, al tiempo desarrolló negocios poco claros que incluso le supusieron la apertura de un expediente disciplinario. *Ese era un torturador, mala gente...* diría en voz baja el presidente del PSOE, Ramón Rubial, que había sido interrogado por aquél, poco después de que a Manzanás le matara ETA el 2 de agosto de 1968.

El acoso de la policía franquista fue grande, temerosa de la significación y alcance que tomaban aquellos encuentros, donde se convocaban cada vez más representantes ilustres de la intelectualidad. Ángel Cruz era “recadista” de Zumárraga, y desde el TOP le amenazaron repetidamente con incluirle, entre los paquetes que distribuía, otros con propaganda ilegal y utilizarlo como prueba para encarcelarlo, si no cesaba la actividad de la Academia. La muerte ese mismo año de Luis Martín-Santos, precipitó en Jaka el desánimo.

Luis Martín-Santos que en 1955 contactó con la Asociación Socialista Universitaria (ASU), tuvo en 1956, la primera detención política casual, en Pamplona, con varios amigos: Juan Benet, Vicente Girbau, Luis Peña, Alberto Machimbarrena,... Al año siguiente ingresó en el PSOE, a través de Antonio Amat, pasando en pocos meses a ser miembro de la ejecutiva en la clandestinidad y, consecuencia de ello, sufrió tres encarcelamientos. Cuando se produjo el primero, muchos de sus amigos quedaron sorprendidos pues desconocían su actividad clandestina trabajando en la reconstrucción del partido socialista, siendo su responsable en Guipúzcoa. Hubo conocidos de derechas, que habían conocido sus antecedentes de joven falangista a instancia de su padre, que lo pusieron en la lista negra y, en cambio, otras personas que lo miraban con recelo por ser hijo de un general franquista pasaron a mostrarle su estima.

Leandro, padre de Luis Martín-Santos, se presentó en la Dirección General de Seguridad, con el uniforme de general y todas sus medallas, para pedir la libertad de su hijo sin lograrlo. Sería en la segunda detención, en San Sebastián, cuando Luis Martín-Santos fue interrogado personalmente, por Melitón Manzanás, y nunca mencionó las torturas. Sin embargo, el doctor Luis Galuf, amigo personal, tenía una versión muy distinta: *A Martín-Santos lo detuvo Manzanás, pero Luis consiguió escapar de la comisaría y pudo ir a su casa, para esconder la máquina de escribir y sus papeles en el transformador de los aparatos de rayos X de su padre. A mí me contó luego cómo fue la primera parte de su interrogatorio, y me dijo que Manzanás le había torturado; pero nunca me quiso decir lo que le habían hecho* (23).

En 1958, nueva detención política en Donostia, en una amplia redada contra el PSOE; pasó cinco meses en la cárcel de Carabanchel y desde entonces estuvo en régimen de “prisión atenuada” con pérdida de libertad de movimientos hasta su fallecimiento. En 1959, de nuevo encarcelado casi cuatro meses. Y de nuevo en 1962. Demasiado desgaste existencial. Los encarcelamientos y detenciones le cerraron las puertas de la carrera profesional. Su padre se lo

reprochaba: “Te has metido en política y te has cargado la cátedra”.

En el País Vasco de aquella época, el PSOE, con una reducida militancia, contaba con tres líderes muy destacados: Antonio Amat en Vitoria, Ramón Rubial en Bilbao y Martín-Santos en San Sebastián, quienes iniciaron la pugna contra la vieja guardia que dirigía el Partido desde Toulouse, encabezada por Rodolfo Llopis, y a la que consideraban desconectada de la realidad interior española (9). Acabaron ganando años después, con Felipe González y sus colaboradores en el Congreso de Suresnes. Por ello se ha especulado con la hipótesis de que Martín-Santos, junto al resto del clan vasco, hubiera podido ser el líder natural de PSOE en la Transición de no haber muerto tan prematuramente (24) pero eso es un ejercicio de política-ficción, si bien en 1959, durante algunos meses llegó a ocupar el puesto de máximo dirigente del PSOE en el interior del país, siendo elegido miembro de la Comisión Ejecutiva, junto con Ramón Rubial.

Su ética le llevó a aquellas actividades políticas, algo propio de algunos reducidos sectores jóvenes de buena familia que soñaban con destruir la dictadura franquista distribuyendo panfletos, comentando o escribiendo en reducidos sectores y que, de hecho, no lograban destruir más que su propia carrera profesional (25).

I Premio Pío Baroja de Novela

Cuando apareció *Tiempo de silencio* en 1961 él era un desconocido en el mundo literario. En 1961, se había presentado a la primera edición del I Premio Pío Baroja con el título de *Tiempo frustrado* (que después cambió) y bajo el seudónimo de “Luis Sepúlveda”. Era una nueva forma de narrar, con un estilo y una estética superadora de la hasta entonces novela social.

En aquel San Sebastián de 1960, el escritor José María Bellido impulsó la creación de un premio de novela que llevara el nombre de Pío Baroja, editado por la Real Sociedad Bascongada de Amigos del País. Involucró a Faustino Marquet, al juez Antonio Nabal, la profesora Elvira Gallurralde y el tolosarra Eugenio Altuna, quienes formarían parte del jurado. Para dar mayor «solvenia» al premio, invitaron al periodista de ABC Miguel Pérez-Ferreiro y al director de la revista ‘Índice’, Juan Fernández-Figueroa.



Luis Martín Santos, de espaldas

Se presentaron sesenta textos originales; en abril de 1961 se reunió el jurado en el desaparecido *Café de Madrid*, en la hoy Avenida de la Libertad y ahí estalló el conflicto. Si bien las bases establecían que las novelas debían presentarse bajo seudónimo, allí todo el jurado sabía quiénes eran los finalistas: Martín-Santos, presentado con el nombre de «Luis Sepúlveda» (alias que utilizaba en el Partido Socialista); los miembros madrileños del jurado trajeron un ‘tapado’, el periodista de ABC Carlos Luis Álvarez, ‘Cándido’; y un tercer finalista, Jorge Ferrer-Vidal Turrull.

Se inició con una votación tramposa, por los jurados de Madrid, que dieron ‘cero votos’ a Martín-Santos para evitar que ganara, y sí a Cándido. Pero la novela de este no lograría los «cinco votos de conformidad» que establecían las bases, y el galardón quedó desierto. No quedó ahí, pues hubo incluso denuncias contra quienes promovieron el galardón. Un Premio que pudo ser importante, quedó en nada y no llegó a convocarse nunca más.

Ese fue el comienzo de ese relato costumbrista de profunda reflexión existencial, con riqueza del lenguaje y técnica narrativa muy reconocidas en el ámbito literario y que, en los más de cincuenta años transcurridos desde entonces, no ha dejado de aumentar la fama de la novela.

A recordar la participación del doctor José Luis Munoa, médico oftalmólogo muy conocido en Donostia, presidente de la “Asociación Artística de Guipúzcoa” —foro cultural situado en los altos del museo de San Telmo, donde se organizaban ciclos de conferencias y coloquios en los que Martín-Santos colaboró en las tareas de organización y donde participó como ponente en

varias ocasiones— (26). Fue José Luis Munoa quien, por encargo del escritor, llevó los originales de *Tiempo de Silencio* a Barcelona a su amigo y editor Carlos Barral para su publicación.

A pesar de su azarosa actividad, ya desde 1950 estuvo publicando artículos en revistas psiquiátricas. Tuvo una carrera profesional breve, de solo tres lustros, tiempo que le permitió publicar dos libros dignos de ser leídos (*Dilthey, Jaspers y la comprensión del enfermo mental*, en 1955, y *Libertad temporalidad y transferencia en el psicoanálisis existencial*, en 1964) (27), así como casi una treintena de artículos, ponencias y conferencias de su investigación teórica y clínica, con un amplio abanico de temas (27). El psicoanálisis existencial de Sartre, la influencia del filósofo Wilhelm Dilthey (el de la ciencia del espíritu para enmarcar el saber psicológico), la psicopatología y existencialismo de Karl Jaspers, psicoterapia de las neurosis (29), fenómenos psicopatológicos causados por el alcoholismo de tipo delirante, o por la esquizofrenia y la epilepsia, sobre el desarrollo de las aplicaciones del test de Rorschach o sobre la validación española del test de Wechsler-Bellevue.

En 1970 se publicó, en edición de Salvador Clotas, el volumen misceláneo *Apólogos y otras prosas inéditas*. En 1975 José-Carlos Mainer preparó la edición crítica de la novela inacabada *Tiempo de destrucción*. En 2004, con ocasión del doble aniversario de su nacimiento (11 de noviembre de 1924) y de su muerte (21 de enero de 1964) se publicaron *Condenada belleza del mundo* (Editorial Seix-Barral) y *El análisis existencial. Ensayos* en Editorial Triacastela (28). *Condenada belleza del mundo* fue el último trabajo conocido de Luis Martín-Santos y, posiblemente, el de mayor calidad literaria entre sus relatos breves. Escrito en el verano de 1963 durante el rodaje de la película titulada el “Próximo Otoño” a la que asistió invitado por su amigo, el director de cine Antxón Ezeiza y donde también coincidieron un joven Víctor Erice, como coguionista y ayudante de dirección, un jovencísimo Elías Querejeta como productor, Luis Cuadrado como director de fotografía, y con primeros actores como Sonia Bruno y Carlos Manzanera. La música de la película sería la primera composición cinematográfica de Luis de Pablos. La trama era una historia de amor, entre un joven ex seminarista que regresa a su pueblo, Almuñécar, y una alegre turista francesa “rubia, estudiante, emancipada” que veranea allí invitada por una familia burguesa española en una época en los inicios del fenómeno del turismo español. El escritor narra la burbuja de la troupe cinematográfica compuesta por los actores, el director, su novia, el ayudante de producción y los cámaras en sus correrías por el pueblo. Es una instantánea poliédrica, con momentos de humor y la premonición de una España que va a comenzar el camino del desarrollo.

En las artes, toda la década de los años 60s es el tiempo del reconocimiento internacional de Eduardo Chillida, quien, junto a Oteiza, Basterretxea, Remigio Mendiburu, Rafael Ruiz Balerdi, Amable Arias y José Luis Zumeta, conformarían el grupo “Gaur”, de la denominada Escuela Vasca, cuya primera aparición pública tendría lugar en dos años después de desaparecer los encuentros de la Academia Errante, en galería “Barandiarán” de San Sebastián.

Aquel año 1964.

En ese año 1964 en el que Franco y sus partidarios organizaron la conmemoración de los 25 años de postguerra que denominaron *XXV Años de Paz*, con un arranque de exaltación de la Victoria en la basílica del Valle de los Caídos, y fotos del Generalísimo por todo el suelo patrio, también en las poblaciones guipuzcoanas. Una paz que, bajo el control social de la familia, la escuela y el sindicato vertical, se había impuesto a una generación resignada y sumisa que padecía las consecuencias de la guerra en una sociedad de perdedores y vencedores, pero donde iban surgiendo más y más voces muy alejadas del Régimen, como lo eran los integrantes de la Academia Errante.

En ese mismo año 1964 moriría Luis Martín-Santos, y también la Academia Errante. El primero falleció el 21 de enero en accidente de carretera cerca de Gasteiz (el 3 de marzo del año anterior había fallecido su mujer Rocío Laffon en accidente doméstico), tras estrellarse su coche con un camión, regresando de un viaje de Madrid y Salamanca donde había acudido recogiendo

información para la novela que estaba escribiendo. El mes siguiente, Carlos Castilla del Pino fue nombrado por el padre de Luis Albacea de la obra psiquiátrica inédita. Tras su muerte, y para cuidar a los tres hijos pequeños, se constituyó un “consejo de familia”, que perduró hasta 1976, y entre cuyos miembros se encontraba el escultor Eduardo Chillida con quien Martín-Santos mantuvo una gran amistad.

La “Academia Errante” fue una universidad popular vasca nacida en pleno franquismo, puesta en marcha en 1955 por un grupo de intelectuales vascos para recuperar lo más valioso de la cultura vasca y para reivindicar una nueva ética, en el desolador panorama de los años 50 y 60. No fue un paraíso de armonía y concordia. No era un grupo homogéneo, y las diferencias estaban presentes en las reuniones. La Academia Errante fue la suma de actividades desarrolladas por un grupo de vascos, con ideas políticas diversas, en un empeño común: engrandecer la cultura vasca. Fruto de aquella enorme inquietud innovadora surgieron cantidad de publicaciones en lengua vasca; a raíz de ello en 1965, se creó la Feria del Libro y Disco Vascos, “la azoka de Durango”, Bizkaia. Todo ello, determinó un proceso de renovación cultural que afectó a todos los ámbitos de la cultura: teatro, música, danza, cine, literatura y arte.

Hoy día vemos cómo las ideologías separan a unos de otros, cómo se crean muros con formas diferentes de entender el país. Ya nos dijeron que es obligación de quienes trabajamos en temas culturales aunar esfuerzos para que no permitamos que esa división se perpetúe. En la Academia Errante donde participaban nacionalistas, socialistas, comunistas y demás corrientes políticas, como decía Ayestarán en 1995 (30), se imponía el “amable clima de tolerancia que regía en las reuniones”. Mi deseo es que, poco a poco, podamos alcanzar un clima amable de tolerancia entre todas las personas de estas tierras.



Apunte de una reunión por Madrazo Arteche

ANEXO. Recuerdo y homenaje a la Academia Errante

Si bien esta sencilla ponencia formó parte de la mesa redonda en el homenaje a Luis Martín-Santos en las X Jornadas de Historia de la AEN celebradas en Donostia, me pareció oportuno recopilar este listado de quienes participaron en diferentes encuentros de la Academia Errante. Posiblemente falten algunos nombres de invitados pero, no obstante, refleja la importancia y envergadura científica y cultural de aquel colectivo. Por ello el recuerdo y homenaje también para todas estas relevantes personalidades.

Julio Caro Baroja	Luis Pedro Peña Santiago	José Arín Dorronsoro
Ángel Cruz Jaka	José Antonio Ayestaran	Luis Arcelus
Ignacio Zumalde	Elías Amézaga	Jesús Oregui
Luis Peña Basurto	Gabriel de Zapiain	José León Careche
Vicente Urcola	Federico de Zabala	Iñaki Busca
Juan José Lasa	Pepe Villar	Manuel Agud
Juan Ignacio Uría	José de Arteche	Tomás Atauri
Jorge Oteiza	Mariano Estornés Lasa	Juan Miguel Sansinenea
José M ^a Busca Isusi	Jesús Elosegui	Manuel Laborde
Luis Martín-Santos	Reyes Corcostegui	S. Uranzu
Bernardo Estornés Lasa	Aitor Goiricelaya	Pedro Zubia
Patxi Unzuurrungaza	Koldo Mitxelena	Javier Lasarte
Nestor Basterretxea	Juan San Martín	Juan Antonio Ugarte
Antonio Valverde	Luis Merino	Aitor Munguía
Álvaro Valle Lersundi	Manuel Madrazo	Amable Arias
Ignacio M ^a Barriola	José Segura	José Miguel de Barandiaran
José M ^a Donosty	Eugenio Arbide	José Antonio Sistiaga
Ramón Zulaica	Trino Uría	

Podemos observar la presencia de muchos nombres ilustres que han estado presentes durante más de medio siglo, y lo siguen estando, en el ámbito de la cultura e investigación.

Nota final

En 1978 la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) fundó el premio Luis Martín-Santos para reconocer trabajos inéditos de investigación de profesionales de la salud mental. El premio ofrecía una dotación económica y la publicación del trabajo ganador, y estuvo en funcionamiento, al menos, hasta el año 1988. Desatendido aquel premio, en 2015, desde la asociación vasca de salud mental, OME-AEN, en el marco de las X Jornadas de la Sección de Historia de la AEN/ Profesionales de Salud Mental, decidimos retomar este Premio concediéndose de modo honorífico a José Lázaro y a Rocío Martín-Santos Laffon.

BIBLIOGRAFÍA

1. Urmeneta X., Markez I. (2013). Fernando Sasiain Brau, alcalde republicano de San Sebastián: el olvido histórico. Ekimen editoriala.
2. Bueno Errandonea A. (2010). Ricardo Bueno Ituarte (1904-1956), un desconocido neuropsiquiatra guipuzcoano. Norte de salud mental, 2010, vol. VIII, 36: 84-89.
3. Conseglieri A. (2008). La introducción de nuevas terapéuticas: entre la laborterapia y el electroshock en el manicomio de Santa Isabel. Frenia, Vol. VIII, 2008, 131-160.
4. Vallejo-Nájera A (1942). La locura y la guerra. Española, San Sebastián, 1939.
5. González Duro E. (1996). Historia de la locura en España. Tomo III. Temas de Hoy, Madrid.
6. González Duro E. (2008). Los psiquiatras de Franco: los rojos no estaban locos. Barcelona, Península.
7. Vallejo-Nájera A. (1938). La política racial del Nuevo Estado. Española, San Sebastián.
8. Markez I (2006). El joven Garma: de Berlín y Madrid a la organización del psicoanálisis argentino. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. Vol. XXVI, 98: 153-186.
9. Gorrotxategi P. (1995). Luis Martín-Santos, Historia de un compromiso, San Sebastián. Instituto Dr. Camino de historia donostiarra. Fundación Social y Cultural Kutxa.
10. Lázaro J. (2006). Imágenes de Luis Martín-Santos: el psiquiatra, el político, el literato, el vasco. Norte de salud mental 25: 99-104.
11. Castilla del Pino C. (2004). La obra psiquiátrica de Luis Martín-Santos. En: Martín-Santos, L. El análisis existencial. Ensayos, Madrid, Triacastela, 2004: 11-19.
12. Lázaro J. (2009). Vidas y muertes de Luis Martín-Santos. Barcelona, Tusquets Ed.
13. Sánchez-Barranco A, Vallejo Orellana R (2005). Ortega y Gasset, la psicología y el psicoanálisis. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. Vol XXV, 95: 121-137.
14. Maraña Sánchez F. (2005). La Academia Errante. Euskomedia Fundazioa. Auñamendi Eusko Entziklopedia Bernardo Estornés Lasa Fondoa.
15. La Academia Errante (1963). Los caballeros de Azkoitia, San Sebastián, Auñamendi.
16. Martín-Santos L. (1963a). Lope de Aguirre ¿loco?, en: La Academia Errante: Lope de Aguirre descuartizado San Sebastián, Auñamendi, 1967-74.
17. Martín-Santos L. (1963b). Baroja-Unamuno, en: La Academia Errante: Sobre la Generación del 98, San Sebastián, Auñamendi, 103-116.
18. Oteiza J. (1988). Luis Martín-Santos en el recuerdo de Oteiza. Zarauz, agosto de 1988. En Gorrotxategi P., Luis Martín-Santos Historia de un compromiso. Fundación Kutxa, 1995, San Sebastián, p.360.
19. Martín-Santos L. (1963c). "El naturalista y su psicología", en: La Academia Errante: Homenaje a Don José Miguel de Barandiaran, San Sebastián, Auñamendi, 189-212.
20. Maraña F (2015). Jose Miguel de Barandiarán, la sabiduría que no envejece. En periódico Bilbao, supp Pégola, 10-11.
21. Gorrotxategi P. (2001). Cultura y tolerancia. Significación de la "Academia Errante". Eusko-news & Media 127.zbk (2001/6/15-22)
22. Gorrotxategi P. (2009). Cuando los 'Marañones' fundaron la 'Academia Errante'. Eusko-news & Mediay Diario Vasco 11-10-2009.
23. Iglesias MA. (2001). Hablan las víctimas de Melitón Manzananas. El País, domingo, 28 de enero de 2001.
24. Jáuregui F, Menéndez MA (1994). El hombre que pudo ser FG. Pasión y muerte de Antonio Amat 'Guridi' y otros 'malditos' del PSOE, Madrid, Temas de Hoy.
25. Lázaro J. (2004). Martín-Santos El análisis existencial. Ensayos. Madrid, Triacastela.
26. Munoa Roiz J.L. (1995). Luis Martín-Santos y la Asociación Artística de Gipuzkoa", en AA.VV. Luis Martín-Santos y San Sebastián (1924-1964). 30 aniversario de su muerte, San Sebastián, Universidad del País Vasco, Seminario de Historia de la Medicina Vasca, 57-61.

27. Urcola Echevarria J. (1995). Luis Martín-Santos, psiquiatra en San Sebastián, en: AA.VV.: Luis Martín-Santos y San Sebastián (1924-1964). 30 aniversario de su muerte, San Sebastián, Universidad del País Vasco, Seminario de Historia de la Medicina Vasca, 29-36.
28. Martín-Santos R. (2004). "La aportación de Luis Martín-Santos a la psiquiatría". En: Martín-Santos, L: El análisis existencial. Ensayos, Madrid: Triacastela, 2004: 21-32.
29. Berrios G.E. (1999). Martín-Santos como hermeneuta de Dilthey, en Fuentenebro F.; Berrios G.E.; Romero A. I. y Huertas, R. (ed.): Dr. Luis Martín-Santos. Psiquiatría y cultura en España en un tiempo de silencio, Madrid, Necodisne, 161-9.
30. Ayestarán Lecuona JA. (1995). Martín-Santos y la Academia Errante, en AA.VV.: Luis Martín-Santos y San Sebastián (1924-1964). 30 aniversario de su muerte, San Sebastián, Universidad País Vasco, Seminario de Historia de la Medicina Vasca, 37-51.

2.

CUERPO, GÉNERO Y LOCURA

Aintzane Intxausti Zugarramurdi

Psiquiatra, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, Donostia (moderadora)

Como ser humano, mujer y psiquiatra fue un placer moderar y compartir esta mesa con las apasionantes y brillantes ponencias que nos ilustraron diferentes visiones de la mujer a lo largo de la historia.

La primera ponencia se titulaba “Loca, Perezosa y Mentirosa. Género y Psicopatología en el manicomio nacional de Santa Isabel de Leganés”. Sus autoras fueron Paloma Vázquez de la Torre, psiquiatra del CSM de Fuenlabrada y Ana Conseglieri Gámez Escalera, psiquiatra del CSM de Parla. Investigadoras en historia de la siquiatria, han realizado sus tesis doctorales sobre el Manicomio de Santa Isabel de Leganés en diferentes épocas. Paloma centró sus estudios durante la Guerra Civil Española (1936-1939) y Ana durante la Posguerra (1940-1952). Nos ilustraron sobre la censura de las cartas escritas por las mujeres ingresadas en dicho manicomio, cartas confiscadas precisamente por las Hermanas de la Caridad, que eran las cuidadoras de dichas pacientes y mujeres también.

La segunda ponencia versaba sobre “La Intuición de Marguerite Duras o cómo construir el cuerpo”. Sus autoras fueron Marga Sáenz, psiquiatra del Hospital de Cruces y profesora asociada de la EHU/UPV; Soledad Pérez-Fadón, adjunta de Psicología Clínica en el Hospital Clínico de San Carlos de Madrid, que realizó su tesis doctoral sobre Margarite Duras; y Cristina Díez-Alegría, psicóloga clínica y profesora asociada de la Universidad Complutense de Madrid. Soledad nos expuso la apasionante historia de una mujer experta en el arte de la confesión inexacta, novelista feroz y humana que nos hizo reflexionar sobre la intuición de cómo construir el cuerpo y, entre otras cosas, cómo y de qué manera atrajo la atención del conocido psicoanalista Lacan, a través del personaje Lol V. Stein.

La tercera ponencia fue “Manuales para Enfermeras Psiquiátricas: La introducción de la Mujer Profesional en el cuidado de los enfermos mentales en España (1909-1955)”. La ponente, Olga Villasante, es psiquiatra del Hospital Universitario Severo Ochoa (Leganés), Doctora en Medicina, presidenta de la Sección de Historia de la AEN, miembro de la Red Iberoamericana de Historia de la Psiquiatría, y colaboradora docente del Instituto Psiquiátrico SSM José Germain. Nos ilustró con interesantes datos y documentos, fruto de su investigación de varias décadas, sobre la historia de la profesionalización de la enfermera psiquiátrica, los primeros manuales editados (evidenciando diferencias y semejanzas entre ellos), los cursos de formación, e incluso sobre las cualidades para el enfermero y enfermera psiquiátrica.

La última ponencia llevaba por título “Histeria, Delirio y Mujer en la Psicopatología General de Roberto Nóvoa Santos”. El ponente fue Miguel Ángel Miguelez, psiquiatra de Vigo, que ejerce en la red pública y en la privada y muy interesado en la historia de la psiquiatría y rehabilitación. Coautores: Tiburcio Angosto Saura y María Piñeiro Fraga, enfermera especialista en Salud Mental. Miguel Ángel nos expuso la interesante biografía del Dr. Roberto Nóvoa, destacado médico internista con gran formación humanista, que no deja indiferente con sus teorías sobre la histeria, y por sus ideales misóginos, que fueron suavizándose a lo largo de su carrera, los cuales no parecían coincidir con el día a día, ya que fue uno de los primeros en incluir a mujeres médicos en su equipo de trabajo, admitiendo su inteligencia y capacidad de trabajo, en contra de su opinión sobre las capacidades intelectuales de las mismas y su inferior posición biológica.



Ver vídeo

2.1.

LA INTUICIÓN DE MARGUERITE DURAS O CÓMO CONSTRUIR EL CUERPO

Soledad Pérez-Fadón Llamazares

Psicóloga Clínica. Facultativo Especialista de Área en el Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Cristina Díez-Alegría

Psicóloga Clínica. Facultativo Especialista de Área en el Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Margarita Sáenz Herrero

Psiquiatra. Hospital Universitario de Cruces. Profesora asociada de la UPV-EHU. Bilbao. Bizkaia

I. Marguerite, Lol y Lacan. Soledad Pérez-Fadón Llamazares

¿Y quién sacó a Lol V. Stein de su ataúd? Fue sin embargo un hombre, fue Lacan (1).

Marguerite Duras fue una escritora francesa cuya mejor definición quizás sería decir que fue experta en el arte de la confesión inexacta. Se la ha definido como novelista feroz y profundamente humana, como *star*, monstruo, mentirosa, trabajadora desenfadada, alcohólica y mujer herida. Un personaje complejo, una mente brillante que se relacionó con algunos de los escritores e intelectuales más importantes del siglo XX.

Marguerite Donnadiou (su verdadero nombre) nació el 4 de abril de 1914 en Gia Dinh (Indochina Francesa, actual Vietnam) y murió en París en 1996 a los 81 años. Su padre, Henri Donnadiou, que era profesor de matemáticas, se casó en segundas nupcias con Marie Legrand, con la que tuvo tres hijos, el más pequeño de los cuales fue Marguerite. Cuando ella tenía cuatro años, Henri tuvo que ser repatriado a Francia a causa de unas fiebres infecciosas, y jamás regresó a Indochina. Murió tras haber comprado una casa cerca del pequeño pueblo de Duras, donde quería pasar el siguiente verano con toda su familia y que serviría, sin que él llegara a saberlo, para reemplazar en el futuro su propio apellido. Esta muerte dejó a la familia en una situación precaria y comenzaron a llegar las estrecheces; los hijos, según cuenta la propia Marguerite, crecieron como vagabundos en la selva, casi adoptando el aspecto de los indígenas. La madre, que era maestra, luchó contra la pobreza con todas sus fuerzas y sacó adelante a sus tres hijos. Orgullosa de sus orígenes y de su educación, pagaba a precio de oro manzanas importadas de Francia para que los niños se criaran como europeos, mientras ellos eran incapaces de tragar aquellas frutas casi sin zumo, tan distintas de sus queridos y familiares mangos.

La ausencia del padre y la figura mítica de la madre que lucha en solitario contra el mundo serán claves en la vida y obra de Marguerite Duras.

Tras una infancia y una adolescencia solitaria como *blanca pobre de las colonias* (ya que la sociedad la consideraba racialmente superior a los anamitas pero, al mismo tiempo, la mantenía apartada de la población francesa por su situación económica desfavorable), se trasladó a París en 1932, donde estudió derecho, matemáticas y ciencias políticas gracias a una beca obtenida por sus excelentes calificaciones escolares. En 1943 publicó su primera obra, *La impudicia*, a la que seguirían más de veinte novelas, guiones cinematográficos y textos dramáticos. Según la crítica literaria, formó parte del movimiento literario del *nouveau roman*, aunque ella siempre rechazó esta idea afirmando que desconocía lo que este propugnaba. Con *El amante* (1984) obtuvo el Premio Goncourt.

*El arrebató de Lol V. Stein*¹ es una novela de Marguerite Duras publicada por primera vez en 1964 en Francia, por la editorial Gallimard. Según palabras de la autora en una entrevista concedida a la televisión francesa, escribirla resultó especialmente complicado: *escribir siempre es duro, pero en aquella ocasión tenía más miedo que de costumbre. Era la primera vez después de mucho tiempo que escribía sin nada de alcohol y tenía miedo de escribir cualquier cosa.*

Por supuesto no creó cualquier cosa. Creó un personaje desposeído de sí mismo que ve cómo en un baile la persona a la que ama se está enamorando de otra, lo que hace que ella quede relegada a un plano de casi inexistencia. Creó un personaje tan desesperado y, al tiempo, tan adorable que muchos años después la autora declararía que lamentaba no haber sido ella misma Lol, porque la había concebido, lo había escrito todo sobre ella, la había creado, pero no había sido Lol y, por lo tanto, sentía ese duelo que he llevado toda mi vida por no ser Lol V. Stein. (2).

El argumento de la novela aparece así resumido en la contraportada de la edición española: *Todos saben que la extraña locura de Lol V. Stein tuvo su inicio en la sala de baile del casino municipal de T. Beach, donde su prometido sucumbió al hechizo de otra mujer. Todos piensan que Lol, quien asistió impávida al prolongado abrazo de ambos, no pudo resistir el abandono, el desamor. Todos se equivocan.*

Aunque no estamos ante un libro sencillo, ya en una primera lectura se percibe un algo atrayente, difícil de catalogar. Flota en torno a la protagonista y su historia ese *je ne sais quoi* que prende la alerta en los profesionales de la salud mental cuando nos encontramos ante un caso con mayúsculas. Por eso no debería sorprendernos que el psiquiatra Jacques Lacan quedara fascinado por la novela. Dirá: *en el caso de El Arrebató de Lol V. Stein, donde ocurre que Marguerite Duras sabe, sin mí, lo que yo enseño*, considera que la escritora ha plasmado un cuadro clínico perfecto de lo que él entiende como paranoia.

Por su parte, Marguerite Duras describirá así su entrevista con Lacan: *Me dio una cita un día, a medianoche, en un bar. Me asustó. Era en un sótano. Para hablar de Lol V. Stein. Me dijo que era un delirio clínicamente perfecto. Empezó a interrogarme. Durante dos horas. Al salir me tambaleaba* (3).

El psiquiatra escribirá sobre ella en *Homenaje hecho a Marguerite Duras, del Arrebató de Lol V. Stein*² (1965). Y es leyendo su interpretación, asomándonos a esa relectura en clave lacaniana, cuando tal vez podamos empezar a ser plenamente conscientes de la profundidad y la riqueza del universo y el lenguaje durasianos, ya que, comulguemos o no con las ideas de Lacan, es innegable que su texto aporta a la novela una serie de connotaciones de lo más jugosas desde el punto de vista psicopatológico.

Lacan trata de captar todas las cuestiones del nudo borromeo, la sublimación artística, la gramática del sujeto descubierta en grafos de deseo y fantasía, la mirada como opuesto a la

1 Marguerite Duras: *El arrebató de Lol V. Stein*, Tusquets, Barcelona, 1987.

2 Jacques Lacan: *Homenaje a Marguerite Duras, del rapto de Lol V. Stein, Intervenciones y Textos 2*, Manantial, 1988.

visión, la otredad femenina y los vínculos entre la obra de Marguerite Duras y el *Heptamerón*. Y todo esto en ocho páginas (donde, además, intenta resumir una compleja trama novelística) (4). Describe esta novela como la rememoración de una escena: en un salón de baile, una mujer, Lol, contempla cómo una desconocida, Anne Marie, baila con su prometido durante toda la noche para finalmente irse con él cuando despunta el día. Cuando la pareja se va, Lol los sigue con la mirada y, cuando deja de verlos, cae al suelo desvanecida. Luego enloquece, permanece semanas encerrada en su habitación, incapaz de hablar y pensando obstinadamente que no existe palabra alguna que explique el vacío que la habita. El silencio de Lol sería un silencio previo, forclusivo, un silencio que ya la habitaba y que es lo que provoca que el cuerpo caiga sin una palabra capaz de mantenerlo en pie. Lo arrebatado es el cuerpo de la protagonista, que llega a decir: *no sé quien está en mi lugar*, y sufre una perturbación del sentimiento mismo de la vida.

El psicoanálisis rompe con la idea ingenua que consiste en creer que cada uno tiene un cuerpo desde el mismo momento en el que nace (5). El papel del cuerpo garantiza la identidad. Este está constituido por dos funciones:

La primera sería la de estructura espacial, de separación, de continente. Es imaginaria, la más primitiva y la que implica la presencia del lenguaje. Esta es la función que falla en la psicosis.

La segunda sería la que supone un cuerpo con sentido, sexuado. Es simbólica, realiza la función de contenido e implica la presencia del otro. Esta es la que falla en el trastorno límite.

Al faltar la palabra que la separe de la imagen del otro (para Lol, real e imaginario no se distinguen, son equivalentes) Lol y Anne Marie son una, un solo cuerpo, “yo me dos” le hace decir Lacan (juego de palabras con la antigua expresión francesa: *Je me deux*, que significa “estoy en pena”, o en dolor, en duelo, pero que evocaría algo así como: soy dos para mí mismo). Cuando se produce el rapto de su cuerpo y este es sustituido por el de otra, su ser va con él y bajo el vestido no queda nada, solo el vacío.

En el amor, dice Lacan, el otro nos viste con una imagen de sí mismo, y cuando nos deja, nos desviste; normalmente bajo el vestido está el cuerpo, pero no es así en el caso de Lol. En el arrebato se produce un desanudamiento de lo imaginario que se lleva el ser del sujeto, el tiempo se detendrá en este momento y ella quedará suspendida en un episodio fuera del tiempo que Lacan adjudica a la paranoia (6).

Años después veremos cómo Lol encuentra una solución precaria para poder ser, para tener un cuerpo: ser-a-tres con su amiga de la infancia, Tatiana, y el amante de esta, Jacques Hold. La solución se disuelve cuando el hombre se interesa de verdad por ella y deja a Tatiana. Lol, al no disponer de un cuerpo para poder estar a solas con el hombre, volverá a brotarse, pues no le conviene ser comprendida, abrazada. Esto no solo no la salva del arrebato, sino que termina por volverla loca otra vez.

Para la disponibilidad de un cuerpo dispuesto y desnudo en el acto sexual es condición de posibilidad la subjetividad anudada a un cuerpo, cohesionada por aquello que Freud nombraba “sentimiento de realidad” (Freud, 1924). Pero resulta que estas no son las coordenadas de Lol. Ella no está allí. Hold convoca a Lol a la vivencia inefable de la ubicuidad. Pone el dedo en el síntoma que ella misma había localizado, y que autotrataba con la configuración del ser-a-tres (7).

La historia de Lol es la búsqueda de su cuerpo arrebatado (incapaz de realizar la operación simbólica necesaria para reconocerse en el campo del Otro), por lo que tratará una y otra vez de repetir la escena que provocó su brote, pero, al no poder distinguir lo imaginario y lo real, fracasará en su intento.

Para el psicoanálisis, una de las escenas primordiales es la de la mirada masculina sobre el cuerpo femenino. La mirada paterna primero, la mirada del hombre más tarde, son percibidas por la niña y la mujer como elementos estructurantes de su “ser femenino” (8).

El texto homenaje de Lacan a Marguerite Duras levantó ampollas desde el momento de su publicación, y numerosos autores han señalado el tono paternalista del mismo y la interpretación falocéntrica que hace de la novela. No obstante, lo que llama nuestra atención (al igual que la de otros muchos estudiosos) es el hecho de que Lacan quedara genuinamente perplejo ante Duras, que se declarara seducido por una autora que fue capaz de expresar de una forma tan certera y con un lenguaje tan preciso la locura de la mujer y la condición femenina.

En su libro *Escribir*, Marguerite hace referencia a las palabras del psiquiatra: *Nadie puede conocer a L.V.S., ni usted ni yo. Y hasta lo que Lacan dijo al respecto, nunca lo comprendí por completo. Lacan me dejó estupefacta. Y su frase: 'No debe de saber que ha escrito lo que ha escrito. Porque se perdería. Y significaría la catástrofe'. Para mí, esa frase se convirtió en una especie de identidad esencial, de un derecho a decir absolutamente ignorado por las mujeres*" (9).

Marguerite explora en su obra varias variantes de este constituirse en objeto de deseo, de ser mirada o de no ser mirada. Serlo, ser deseada, construida como objeto sexual, es al mismo tiempo, y en oscilación típicamente durasiana, ser fragmentada, descompuesta. El deseo masculino pretende inmovilizar, petrificar el cuerpo femenino (10).

Hay siempre en la escritura de la Duras una reivindicación del hecho de ser mujer; en sus novelas, esto es algo que no siempre aparece de forma explícita, pero que se deja traslucir una y otra vez a través del subtexto en todas sus obras.

En muchas de las entrevistas que concedió a lo largo de su vida, hizo numerosas referencias a lo femenino. Especialmente interesante nos parece su reivindicación del texto de Jules Michelet *La bruja. Un estudio de las supersticiones en la Edad Media* (1862), en cuya introducción podemos leer: *La naturaleza las ha hecho hechiceras*. Es su propio genio, su temperamento femenino. La mujer nace ya hada. En los períodos de exaltación, que se suceden regularmente, se convierte en Sibila. Por amor en Maga. Por su agudeza, su astucia es una bruja hechicera. Todos los pueblos primitivos empiezan de la misma manera. El hombre caza y combate. La mujer piensa e imagina, engendra los sueños y a los dioses; ciertos días se vuelve vidente, roza el infinito del deseo y del sueño. Para contar mejor el tiempo, observa el cielo, sin perder su interés por la tierra. ¡Así de sencillo es el inicio de las religiones y de las ciencias! Más tarde todo se complicará; veremos aparecer a los especialistas: juglar, astrólogo o profeta, nigromante, sacerdote, médico. Pero, en principio, la mujer lo era todo (11). Y añade Duras: *Y las quemaron. Para detener, contener la locura, contener el habla femenina* (12).

Marguerite escribe sobre la prostituta, el loco, el judío, el homosexual, la mendiga, el suicida, la bruja. Los que son eternamente el otro, los que están siempre de más. Así da voz a quien no la tiene; habla de lo que no se habla, de lo que no se quiere escuchar. Se vuelve peligrosa, subversiva, escribe acerca de lo que no se quiere leer, de lo que no se desea saber. Duras traduce a palabras lo innombrable, todo lo que nos empeñamos en acallar pero que aun así palpita y asusta. Su obra está hecha de lugares inhabitables.

Los supervivientes del holocausto eran incapaces de explicar lo que habían vivido, no porque fuera demasiado horrendo, sino porque nadie estaba dispuesto a escucharles. De igual manera, no puede hablar el loco de lo inefable, ya que la humanidad no va a permitir que las oscuras profundidades emerjan y alteren su apacible superficie. Pero para Marguerite, *la única patria es el verbo*.

No es la ausencia de limpieza o de salud lo que convierte algo en abyecto, sino el perturbar una identidad, un sistema, un orden; lo ambiguo, lo mixto, aquello que no respeta los límites, los lugares, las reglas. La prostituta, el loco, el judío, el homosexual, la mendiga, el suicida, la bruja son abyectos. Como abyecta es Marguerite, portavoz de todos ellos.

Los protagonistas de las novelas de Duras son siempre figuras de condición errante, responden todas a una organización abierta de la condición del yo y de la imagen corporal, una organización dictada por el deseo durasiano (13). Practican todas, sin excepción, la inteligencia corporal, y son errantes en el sentido de estar en un movimiento sin tregua, hasta la obnubilación

que les sume en un espejismo de inmovilidad. La inmovilidad en el universo de Duras es lo que ella describe como *fuerza detenida, detenida en su movimiento de fuga*, ese instante en el que tensamos al máximo un arco y la flecha aún no ha empezado a moverse, el punto de máxima tensión antes de que algo estalle.

Un pensamiento como el de Marguerite, marcado por la paradoja, no reconoce como excluyentes los aspectos de movilidad e inmovilidad, sino que los compone como oxímoron; sobre el cuerpo, el deseo adquiere esa tensión oximorónica. El deseo suspendido en la imposible fusión con el otro, la conjunción de la pulsión y la imposibilidad del deseo. En los escritos de Duras no hay resolución para el deseo, y ese vibrante estatismo, al borde del placer o de la ausencia, se eterniza y se vive con la exactitud de la desesperación, al borde del desgarramiento.

El movimiento durasiano es rítmico y repetitivo, tendente a suscitar el éxtasis; flujo y reflujo, eternamente repetido y anulándose sin cesar, como las olas del mar. No es que los locos no se muevan, es que su incesante ir y venir, siempre con el mismo paso, anula la sensación de movimiento. Sus movimientos son movimientos de marea (14).

II. Marguerite y Manon. Cristina Diez-Alegría

¿Quién es Lol? Una loca, una chiflada, una perturbada. Le faltaba un tornillo. No está en sus cabales. Nada debería estar claro. Se trata de una enfermedad mental, qué duda cabe. Así comienza hablando Duras de Lol, en los márgenes de sus primeros borradores de *El arrebató* (15).

Su nombre era Manon. Como nos relata ella misma, Lol existió. La vio en un baile, en navidad. Ella vivía en un hospital psiquiátrico de las afueras de París al que Marguerite acudió en varias ocasiones. Aquella vez fue con unos amigos pertenecientes a una asociación caritativa para repartir regalos de navidad. Se fijó en ella, se posó en ella. Como nos describe su biografía, *era hermosa, serena y tenía la mirada vacía* (15).

Marguerite entonces vuelve varias veces a visitarla. Pide a la institución una autorización para sacarla y pasear. Un día la lleva a su casa y pasa el día con ella, la escucha hablar. *La conocí y luego no volví a verla nunca más. Se convirtió en Lol Stein* (15).

Marguerite escuchó a una persona a la que tachaban de loca y, que sin embargo, decía cosas sensatas. La escritora francesa afirmó: *Lol, que está para que la ingresen en un manicomio, pero loca no*. Según relata la propia Marguerite, ella quería escucharla, darle voz. Su impresión es que ella hablaba pensando que se trataba de un médico del psiquiátrico, queriendo convencerla de su cordura. Pero Marguerite la captaba más sana en el silencio, y *cuanto más hablaba*, más singular me parecía, confesó en una entrevista que dio a Pierre Dumayet en su casa de Trouville.

Su encuentro con Manon la marcó fuertemente. Fue impresionante, dice a Dumayet. Cuando la conoció concibió a Lol, la imaginó. *No necesitó gran cosa. Una mirada* (15). Fue en el baile donde le inspiró su historia, donde le llamó su atención su hermosura, pero sobre todo que parecía intacta, físicamente, donde todos los demás estaban tan deteriorados. Parecía mucho más joven de lo que era en realidad. Estaba en el borde del mundo, lejos, pero allí estaba.

Podemos pues captar lo que para Marguerite significaba la locura, lo que seguramente quiso plasmar en el arrebató en la figura de Lol (*que el sufrimiento no había encontrado en ella dónde deslizarse...*). Su dificultad ante la búsqueda de una sola palabra parecía insuperable, no se podía nombrar. El intento de buscar encontrarse, separándose de sí misma. Como aquella ocasión en su casa de Trouville ha señalado la autora, la novela trata de la *despersona, de la personalidad. De la abolición del sentimiento*. ¿Sintió Marguerite alguna vez esa necesidad de deshacerse, de no estar? Pues Lol nació de un vacío, el de Manon y el de ella. Estaba vacía y en crisis tras una ruptura amorosa que abrió un hueco, estaba fuera de sí misma, retirada en su soledad, a saber: *encontrarse en un hueco, en el fondo de un hueco, en una soledad casi total y descubrir que solo la escritura nos salvará* (9).

Realidad y ficción, escritura y vida. Ella siempre está en el borde. Como un dique, un dique contra el mar, al borde del mar. Como Lol, como ella. Pues en ese hueco deja poco hueco al azar. Su escritura se entrelaza con su vida como su vida con su escritura. Sus personajes son las personas que van cayendo en ese hueco, por una mirada, un gesto, un olor que recuerda a los arrozales, el sonido de una canción o un grito de madrugada.

También Anne Marie existió. También era alguien que no estaba, invisible, a la que nunca habló. También se paseaba sola, no se le conocían amigos, era silenciosa. El amor y la muerte. Le fascinó la idea de que alguien muriera por ella, un joven dio su vida por su amor, amor a Anne Marie Stretter, la que no era. Marguerite quedó fascinada (16). Así, ella aparece de diferentes formas en varias de sus novelas, de una u otra forma: *Me pregunto si las otras mujeres de mis libros no la han enmascarado durante mucho tiempo, si detrás de Lol. V. Stein no estaba Anne-Marie Stretter, porque no hay explicación, esa fascinación permanece, no salgo de ella, es una verdadera historia de amor. Mis películas y mis libros son desde hace años historias de amor con ella* (16).

La conoció en la Conchinchina. En el liceo. Tenía una madre hermosa, fría, inconvencible. Anne Marie era también la amante de su marido, Robert. La que se lo ama, casi delante de ella, a la vez ama a las dos. ¿Cuál de todas ellas era Anne-Marie? ¿Todas o ninguna? ¿Quién Marguerite? ¿Quién Lol? ¿Quién desviste y viste a quién?

Lol y Anne Marie, las paseantes. Las amantes errantes. Las que se van. Las inexistentes. Las madres del y en silencio. ¿Cuántas veces deseó Marguerite que su madre callara? ¿Poder escuchar ese mar que siempre está en sus libros y al borde de sus mujeres? Los contrapuntos durasianos, el grito y el silencio, el amor y la muerte, la locura y la serenidad. Ella y sus libros, donde casi nunca se reconoce.

III. Marguerite. Margarita Sáenz Herrero

Mi Duras es una mujer fuerte. Quizá es la mujer más fuerte. La imagino descalza, sucia, entre arrozales, salvaje y libre. La lluvia persistente e incesante de los monzones que se adhiere a su vestido semi rasgado de su cuerpo aún preadolescente. Sus pechos que aprietan por salir. Marguerite es un vestido cosido a la piel. La lluvia mojada que humedece de deseo el cuerpo aún de niña. La cala por completo. Ella es todo cuerpo. Sin patria. Sin tierra. Sin territorio. Ella es el deseo en mayúsculas. Sin ataduras, sin convenciones sociales. Sin culpa. Y sobre todo, sin vergüenza. Pura impudicia que será castigada. En un mundo de hombres, ella cuenta con palabras lo que otros no dicen, pero que acierta a despertar emociones ocultas entre los recovecos de la memoria. Lo que se ha de olvidar, vuelve en forma de palabras desconcertantes e inquietantes.

Años después, empapada de silencio, arden sus palabras. Queman. Todo arde cuando lees a Marguerite Duras. Duras se apiada de Lol V Stein. Siente compasión por ella. Compasión y sobre todo, amor, que es el amor que ella siente por su propia madre.

Su madre es arrebatada de toda esperanza con unas tierras inundadas y un marido muerto. Es una mujer sola. La escritora Agota Kristoff escribía *esperábamos algo al llegar aquí. No sabíamos qué esperábamos, pero ciertamente no era esto: jornadas de trabajo tristes, veladas silenciosas, esta vida solidificada, sin cambios, sin sorpresas, sin esperanza.*

Duras se apiada de todas las mujeres del mundo. Arrebatadas del cuerpo y del deseo. En el desierto de las convenciones sociales y de asistir pasivamente al salón de baile donde no hay cabida para el deseo propio. Y Lol sufre una crisis, como si de una crisis epiléptica se tratara, Y cae desmadejada.

Y la epilepsia está bailando, como la canción de *Antony and the Johnsons*. Toda ella es pura convulsión. Pero no por el alcohol. Duras es una transgresora. Es una mujer. Y es un hombre. Es todo cuerpo reinventado. Un cuerpo que desea. Y no deja de gritar con sus palabras. Escribir también es aullar sin ruido nos relata. Sus palabras sangran. Yo siento sus aullidos en mis entrañas. La potencia de ser una mujer juzgada. Siempre. Por alcohólica, por excesiva, por neurótica, por mentirosa, por sus amantes jóvenes y homosexuales, por su sexualidad ambigua, por su sed

insaciable, por impúdica, porque se pone el mundo por montera, porque muestra el ambiente claustrofóbico en el que viven la mayoría de las mujeres, y ahí viene Lacan resquebrajado tras leerla, siendo el mismo el descubierto, desencajado, pretendiendo mostrarla como un descubrimiento propio, a todas nosotras. Él, que lo sentía, pero lo ocultaba. Él, que escondía el cuadro de Courbet, *El origen del mundo*, ya sabía. Quien lee a Duras se vuelve durasiana. Le queman sus palabras y le atraviesan. Eso es lo que Lacan no contó. Guardó para sí el secreto. El origen del mundo es el sexo de una mujer. Y, ¿acaso podría ser de otra manera?

Durasianas, siempre.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marguerite Duras, Las conversadoras. Entrevistas con Xavière Gauthier, p. 136. El cuenco de plata/extraterritorial, Argentina, 2005.
2. Pilar Adón, Écrire. Marguerite Duras. Cabrasola.com, artículos.
3. Jean-Michel Rabaté, Lacan literario. La experiencia de la letra, p. 170. Siglo XXII editores, s. a. de c. v. 2011.
4. Jean-Michel Rabaté, Lacan literario. La experiencia de la letra, p. 173. Siglo XXII editores, s. a. de c. v. 2011.
5. Araceli Fuentes, El rapto del cuerpo de Lol V. Stein. LETRAS Revista de Psicoanálisis de Madrid-ELP, Número 3, Noviembre/Abril 2012.
6. Araceli Fuentes, El rapto del cuerpo de Lol V. Stein. LETRAS Revista de Psicoanálisis de Madrid-ELP, Número 3, Noviembre/Abril 2012.
7. Martín Alomo, ¿Qué es lo arrebatado en el arrebato de Lol V. Stein? Revista Universitaria de Psicoanálisis, pp. 229-244, Vol 9, Facultad de Psicología, UBA, 2009.
8. Amelia Gamoneda, Marguerite Duras. La textura del deseo, p. 110. Ediciones Universidad de Salamanca, 1995.
9. Marguerite Duras, Escribir, p. 22. Tusquets editores, Barcelona, 1994.
10. Amelia Gamoneda, Marguerite Duras. La textura del deseo, p. 111. Ediciones Universidad de Salamanca, 1995.
11. Jules Michelet, La Bruja. Un estudio de las supersticiones en la Edad Media, pp. 29-30. Editorial Akal/Básica de bolsillo, 2012.
12. Marguerite Duras, Las conversadoras. Entrevistas con Xavière Gauthier, p.138. El cuenco de plata/extraterritorial, Argentina, 2005.
13. Amelia Gamoneda, Marguerite Duras. La textura del deseo, p. 107. Ediciones Universidad de Salamanca, 1995.
14. Amelia Gamoneda, Marguerite Duras. La textura del deseo, pp. 102-105. Ediciones Universidad de Salamanca, 1995.
15. Laura Adler, Marguerite Duras. Anagrama, 2000. p. 381.
16. Marguerite Duras y Michelle Porte. Los espacios de Marguerite Duras. p. 69. Ediciones del oriente y del mediterraneo, 2011.



Ver vídeo

2.2.

MANUALES PARA ENFERMERAS PSIQUIÁTRICAS: LA INTRODUCCIÓN DE LA MUJER EN EL CUIDADO DE LOS ENFERMOS MENTALES (1909-1955)¹

Olga Villasante Armas

Psiquiatra Hospital Universitario Severo Ochoa,

olga.villasante@salud.madrid.org

Introducción

El proceso de institucionalización de la actividad enfermera y el marco legislativo para regular la formación y actividad de los cuidadores de los enfermos mentales se estableció, por primera vez en España, durante la Segunda República (1, 2). Si bien ya en 1909 Vicente Goyanes, del Manicomio de Conxo, había publicado el *Manual del enfermero en los Manicomios* (3), no es hasta los años treinta cuando surgen varios libros en diferentes ámbitos geográficos para la formación de los enfermeros psiquiátricos. Además de la reedición del texto de Goyanes (4), se publica *La asistencia al enfermo mental* de Valenciano Gayá, recomendado por el Consejo Superior Psiquiátrico para la obtención del diploma de “enfermero psiquiátrico” (5).

El objetivo de este trabajo es ocuparnos de la incorporación de la mujer a esa formación “profesional” en el cuidado psiquiátrico. Nuestra intención no es reflexionar desde los presupuestos teóricos del estudio de género, sino que la investigación está en el marco de la historia institucional desarrollada en las últimas décadas. La historia de la asistencia psiquiátrica realizada, entre otros, por sociólogos, antropólogos, psicólogos, historiadores o médicos ha olvidado, en muchas ocasiones, al personal subalterno o auxiliar que, sin duda, es parte de los logros o carencias de esta atención a los enfermos mentales. Así pues, nuestra intención es aproximarnos a la formación de las “enfermeras”, conocer cómo se realizó, quién se ocupó de ella, así como conocer la presencia de estas “cuidadoras de enfermos mentales” en los establecimientos psiquiátricos.

Una de las fuentes principales utilizadas es el *Manual de la enfermera general y psiquiátrica* de José Salas Martínez (1905-1962) (figura 1), ya que es el primero cuyo título está enunciado en “femenino”, pues estaba dirigido a las Hermanas Hospitalarias que cuidaban de las enfermas mentales en el Manicomio de Mujeres de Ciempozuelos (6). Fundamentalmente se trata, con el estudio de este libro, de destacar algunas diferencias y semejanzas con otros manuales dirigidos a enfermeros psiquiátricos publicados en esa época. Nos adentraremos, además, en algunos ejemplos de cursos para “enfermeros psiquiátricos” que se mantuvieron en los primeros años

¹ Este trabajo ha sido realizado dentro del proyecto de investigación HAR2012-37754-C02-01 financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad (España).

614.253.5
Salas

MANUAL DE LA ENFERMERA GENERAL Y PSIQUIÁTRICA

POR EL DOCTOR

JOSÉ SALAS

DEL MANICOMIO DE MUJERES DE CIEMPOZUELOS

PUBLICADO POR LAS HERMANAS HOSPITALARIAS
DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS



MADRID

1935

26476

Figura 1: Portada del libro *Manual de la enfermera general y psiquiátrica* de Salas Martínez
Archivo de la Biblioteca Universitaria de Deusto, Bilbao.

de la posguerra —autarquía franquista— y valoraremos si la teórica instrucción se tradujo en la incorporación de personal femenino “titulado” en las instituciones.

Se han utilizado, además de los textos ya citados, otras fuentes que incluyen la legislación, consultada a través de la *Gaceta de Madrid*, en relación al denominado “personal sanitario subalterno” y la convocatoria de exámenes para “practicantes, enfermeros y enfermeras psiquiátricas”. Además se han revisado los libros españoles publicados hasta 1955, entre los que se incluyen el *Manual del Enfermero en los Manicomios; Lecciones teóricas y prácticas para contestar al curso elemental de enfermeros psiquiátricos* de 1935 (7); *Enfermeros Psiquiátricos. Contestaciones al programa oficial aprobado por el Consejo Superior Psiquiátrico* de 1936 (8), ambos de Eulogio García de la Piñera; el *Prontuario del enfermero* de F. Domingo Simó editado poco antes de empezar la guerra civil (9), y el libro de Emilio Pelaz Martínez, publicado durante la contienda (10). Se ha consultado también el *Manual del auxiliar psiquiátrico* de Bordas Jané de 1955 (11), ya que fue el primero de la posguerra y otros textos como el *Handbook for the instruction of attendants on the insane*, publicado en 1885 por la Médico-Psychologique Association (12) o la traducción del libro de Walter Morgenthaler y Oscar Forel, realizada por Capó Balle e Irazoqui Villalonga, médicos de Sant Boi de Llobregat, en 1936 (13).

La profesionalización de los cuidados: El diploma de enfermero y enfermera psiquiátrica

El Gobierno Provisional de la Segunda República publicó el *Decreto sobre la asistencia a enfermos mentales* de 3 de julio de 1931 (14), que marcó el comienzo de la transformación de la asistencia psiquiátrica (15). La finalidad principal del citado decreto fue la regulación de la admisión y las altas de los enfermos psíquicos en los establecimientos psiquiátricos, además de los permisos temporales y las formalidades del reingreso. Se planteó un nuevo modelo asistencial, en el que se crearon diferentes instituciones como el Consejo Superior Psiquiátrico (16), presidido por Gonzalo Rodríguez Lafora (1886-1971). Poco después se creó en cada Inspección Provincial de Sanidad una Sección de Psiquiatría que debía permanecer en contacto con la sección de psiquiatría de la Dirección General de Sanidad, entre cuyos cometidos estaba el registro de los hospitales, la organización del archivo de documentos y el envío mensual de la lista de enfermos ingresados. A finales de 1931 Marcelino Pascua reguló cómo debían realizarse las estadísticas psiquiátricas de acuerdo a la clasificación de Kraepelin, su frecuencia y plazos de envío a la Sección de Psiquiatría e Higiene Mental de la Dirección General de Sanidad, desde los establecimientos psiquiátricos, oficiales o privados (17). El día 16 de abril de 1932 se crea en Madrid el primer Patronato de Asistencia Social Psiquiátrica, en cuyo artículo sexto se disponía que, para la labor práctica del Patronato, se debía contar con un grupo de enfermeras psiquiátricas visitadoras, un local de trabajo y un archivo en el Dispensario de Higiene Mental (18).

La campaña de reforma de la asistencia psiquiátrica (19, 20), iniciada durante las primeras décadas del siglo XX y previa a estos cambios legislativos señalados, también había planteado cambios en la formación y organización del personal subalterno de los establecimientos psiquiátricos (21). Concretamente, en el Primer Congreso de la AEN, celebrado en junio de 1926 en Barcelona, se habían retomado las peticiones de la *Sociedad de Neurología y Psiquiatría* que recomendaba el aumento del número de técnicos, internos, enfermeras y la necesidad de instrucción. También, en la cuarta Asamblea de la Liga de Higiene Mental, celebrada en Zaragoza en 1930, Eduardo Guija Morales (1904-1966) se había pronunciado sobre la formación y admisión del personal subalterno de los manicomios públicos, antesala de la regulación del Diploma de Enfermero Psiquiátrico, tal como abordamos ya en *Primeros intentos de profesionalización de la enfermería psiquiátrica: de la Segunda República a la posguerra española* (2).

Es especialmente significativa para este trabajo la Orden Ministerial firmada por el Director General de Sanidad, Casares Quiroga (1884-1950), el 16 de mayo de 1932 que regulaba la organización del personal subalterno y la obtención del Diploma de Enfermero Psiquiátrico (22). No se trataba de una reglamentación aislada, sino que respondía al cambio progresivo de las es-

estructuras sanitarias españolas en las décadas previas y al avance que experimentó la enfermería en diferentes áreas (23, 24). En dicho decreto se dividió el personal sanitario subalterno de los establecimientos psiquiátricos, públicos y privados, en *Practicantes en Medicina y Cirugía con el diploma de enfermeros psiquiátricos y Enfermeros y Enfermeras Psiquiátricos*. Los practicantes se debían encargar de *asegurar la práctica médica y quirúrgica de urgencia, diurna y auxiliar a los médicos que tengan que prestar asistencia en los Establecimientos* y se establecían dos practicantes para cincuenta pacientes. Por otra parte, a los enfermeros psiquiátricos se les asignaba el cuidado directo, siendo *el elemento auxiliar principal de la asistencia psiquiátrica intramanejamiento*. La proporción, en este caso, sería de uno por diez enfermos que precisaran vigilancia continua y de uno por 150 de pacientes en vigilancia discontinua (25). Se establecieron los requisitos para la obtención del Diploma de Enfermero Psiquiátrico y se dispuso la celebración de un examen anual en la fecha fijada por la Dirección General de Sanidad, en los distritos universitarios de Madrid, Barcelona, Granada y Santiago, al que poco más tarde se unió Valencia (26).

En el decreto de 16 de mayo de 1932 se había publicado el programa oficial de estudios para obtener el certificado de aptitud de “practicante, enfermero y enfermera psiquiátrica”, que constaba de 24 lecciones, supervisadas por el Consejo Superior Psiquiátrico. El contenido de éstas incluía nociones de psicopatología y cuidados del enfermo mental, pero, además, varios temas sobre cuidados generales y nociones de patología general, ya que no hay que olvidar que el personal auxiliar, en muchas ocasiones, presentaba escasa o nula formación sanitaria. De hecho, los problemas con el personal subalterno ya habían sido identificados, entre otros, por Gonzalo Rodríguez Lafora, que había afirmado: *el director de un establecimiento psiquiátrico, por no tener conflictos constantes en los Comités Paritarios, tiene que conformarse con soportar individuos ineptos, ineducados e inadaptados a la disciplina de estas instituciones* (27, p. 345). De hecho, una de las diferencias de los enfermeros con médicos y practicantes era que los primeros no pertenecían al Cuerpo de Beneficencia, y Rodríguez Lafora denunció que los directores de los establecimientos, dependientes del Estado, debían aceptar un elevado porcentaje de licenciados del ejército quienes, considerándose seguros en sus puestos por la protección de la ley militarista, no se veían obligados a respetar a sus superiores jerárquicos (27).

Los enfermeros no contaban, en el primer tercio de siglo, con textos que incluyeran una formación amplia, ya que los libros publicados hasta entonces dedicaban pocas páginas al cuidado de los enfermos mentales, como puede comprobarse en el *Manual del auxiliar de Medicina y Cirugía* de Felipe Sainz de Cenzano de 1934, cuya primera edición data de 1907 o *Las Carreras Auxiliares Médicas* (28). Por otra parte, el único manual específico publicado hasta aquel momento sobre los cuidados psiquiátricos era el *Manual del enfermero en los Manicomios* en 1909 (3), escrito por Vicente Goyanes Cedrón en el Manicomio de Conxo y reeditado en 1930 (4), prácticamente sin difusión fuera del ámbito local (29). Por ello el 5 de julio de 1932 se publicaron las bases de un concurso entre *médicos españoles* para la presentación de una obra que se ajustara al programa para la obtención del Diploma de Enfermero Psiquiátrico (30). El Consejo Superior Psiquiátrico recibió cuatro manuales de los que, tras ser estudiados y revisados, se eligió la obra bajo el lema “Simón” escrita por Luis Valenciano y publicada como *La asistencia al enfermo mental* (5). A este libro, el más influyente en la formación de la enfermería psiquiátrica durante la Segunda República y las primeras décadas de posguerra (31), le sucedieron otros textos en diferentes instituciones como en la de Ciempozuelos.

La formación de la enfermería en el Manicomio de Ciempozuelos

El sanatorio de Ciempozuelos al principio fue sostenido económicamente con las limosnas recogidas por los hermanos postulantes de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y, posteriormente, mantenido por un número significativo de pensionistas particulares y el pago de diversas Diputaciones como Cáceres (1882), Cuenca (1883), Guadalajara (1883) o Madrid desde 1884 (32). La institución había sido autorizada por el Ministerio de la Gobernación el

23 de febrero de 1877, aceptando el primer varón el 13 de mayo. En 1891 se había editado el *Prontuario del enfermero* para formar a los religiosos que cuidaban a los enfermos mentales (33), un breve compendio escrito por José Rodrigo González y González (1855-1903), director de los sanatorios de Ciempozuelos entre 1885 y 1903.

Durante la Segunda República, una vez que la legislación contempló el diploma de enfermero psiquiátrico, el subdirector del Sanatorio de Ciempozuelos, Eulogio García de la Piñera, escribió *Lecciones teóricas y prácticas para contestar al curso elemental de enfermeros psiquiátricos* (1935). Este médico, además auxiliar del Instituto de Medicina Legal, Toxicología y Psiquiatría de la Facultad de Medicina, incluía en el texto 20 lecciones teóricas de anatomía, fisiología y de tratamiento de algunos síntomas (hemorragias, fiebre...) y 10 lecciones prácticas (curas, vendajes...). Su objetivo era facilitar el estudio de las materias del programa para el certificado de aptitud de enfermero psiquiátrico y complementaba el *Vademecum Médico Quirúrgico para uso de los Religiosos de la Orden de San Juan de Dios. Auxiliares de Médico*, escrito por Fray Justiniano Valencia en 1921 y prologado por Antonio Fernández Vitorio (1855-1920) (Ventosa, p. 244). Al año siguiente, en abril de 1936, se editó *Enfermeros psiquiátricos. Contestación al programa oficial aprobado por el Consejo Superior Psiquiátrico y por la Dirección General de Sanidad, publicado por orden del Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación*, compuesto por 24 lecciones exclusivamente psiquiátricas que respondían al programa publicado en la Gaceta del 20 de mayo de 1932 (8). El autor, además de recomendar el libro de Valenciano, reconocía en el prólogo que los contenidos no eran originales y trataba de facilitar el estudio a los religiosos que, a menudo, carecían de estudios específicos para el cuidado:...*No he tratado de hacer una cosa original, antes al contrario, he procurado extraer de las diferentes obras dedicadas a la preparación de Enfermeros Psiquiátricos, así como de los trabajos relacionados con ellos, lo que más se ajusta al programa oficial, al objeto de simplificar al aspirante a dicho título su trabajo* (García de la Piñera, 1936, prólogo). Sin duda, durante las décadas previas, la institución había sufrido un proceso de renovación y modernización y, en 1932, se había aprobado un nuevo *Reglamento del Sanatorio Psiquiátrico de San José*. En este período el establecimiento se había convertido en un centro de referencia para la enseñanza y se habían introducido los tratamientos más novedosos como la malarioterapia (34), terapéutica sobre la que Antonio Vallejo Nágera (1888-1960) y Rodrigo González Pinto (1893-1974) publicaron diversas investigaciones (35).

Por otra parte, en 1881 se había fundado el Sanatorio de Mujeres, Manicomio de Nuestra Señora del Sagrado Corazón, a cargo de la Congregación de Hermanas Hospitalarias. José Miguel Sacristán (1887-1957), que sucedió en 1919 a Miguel Gayarre Espinar (1886-1936), fue el primer director exclusivamente del Hospital de Mujeres (36,37). En esta brillante época del sanatorio, junto a Gayarre, trabajó José Salas Martínez (figura 2), médico que había estudiado en la Universidad Central de Madrid y ampliado sus estudios de Psiquiatría en Alemania (Tubinga y Frankfurt), coincidiendo en la Residencia de Estudiantes con personalidades como Buñuel, García Lorca o Severo Ochoa, de quien José Salas era primo político (38). En Ciempozuelos José Salas ocupó el cargo de subdirector, especializándose en el llamado «Test de Rorschach» y, según Guillermo Rendueles, participó en la defensa de Aurora Rodríguez, juzgada por matar en 1933 a su hija Hildegart (39), mientras la acusación contó como perito con el médico militar y



Figura 2. Retrato de José Salas Martínez, que consta en la ficha del Colegio de Médicos de Madrid.

director del manicomio de hombres de Ciempozuelos Vallejo Nágera (40, 41). Después de varios años impartiendo cursos en la institución, las Hermanas le encargaron a Salas Martínez la redacción del *Manual de la enfermera general y psiquiátrica*, publicado en 1935.

El Manual de la enfermera general y psiquiátrica de José Salas Martínez

El manual obedecía, según rezaba el prólogo, a la necesidad de instruir a las cuidadoras de enfermas mentales y trataba de adaptarse a los programas de las distintas Facultades de Medicina, donde se han formado las enfermeras hasta fechas recientes. Tradicionalmente, las personas más capacitadas de las órdenes religiosas se ocupaban de las actividades auxiliares al médico que, en el caso que nos ocupa, se trataba del cuidado a las enfermas mentales. No es nuestra intención realizar una descripción de este libro, ya que esta tarea fue realizada por Juan Manuel Arribas en *Archivo Hospitalario* (42), si bien es imposible no referir algunas cuestiones generales de este texto de 387 páginas, antes de describir algunas peculiaridades y diferencias con otros libros de la época ya citados. Dividido en dos partes; la primera de 43 capítulos, está dedicada a la enfermera general y cuenta con un atlas con gráficos de apósitos y vendajes; la segunda parte, específica para la enfermera psiquiátrica, se divide en 30 capítulos, en los que se explicaban las condiciones que debía presentar el personal, cuestiones de asistencia y terapéutica, nociones de psicopatología y la organización general de la asistencia al enfermo psíquico.

La obra fue supervisada por el censor eclesiástico con el “*nihil obstat*” (nada se opone), expresión abreviada del *nihil obstat quominus imprimatur*, que indicaba que no había ningún impedimento para ser impresa. Entre los capítulos que Salas dedicó a la enfermera general, el XII de la primera parte, *Cualidades de la enfermera y sus obligaciones* se refiere a las “Condiciones que debe reunir la enfermera y sus obligaciones” (Salas, pp. 102-104). Las cualidades estaban agrupadas en tres áreas —físicas, morales e intelectuales—, debiendo exigirse, en primer lugar, salud y ausencia de deficiencias sensoriales, principalmente, vista y oído. Por otra parte, entre las condiciones caracterológicas se necesitaba, a juicio del neuropsiquiatra, tranquilidad, reflexión, comprensión espiritual, paciencia, espíritu de observación y *máximo interés por la profesión, un profundo espíritu de sacrificio y amor a sus semejantes (caridad cristiana)* (Salas, p. 102). Por último, entre los conocimientos imprescindibles, la enfermera debía saber leer y escribir con corrección, conocer el sistema métrico decimal y las cuatro operaciones básicas. Además se recomendaban conocimientos culturales para amenizar la conversación con los enfermos, características que no eran frecuentes entre las mujeres de la época, entre quienes el analfabetismo podía superar el 30% (43).

Las condiciones caracterológicas no son muy distintas de las recogidas por el texto de Domingo Simó o Valenciano, que ambos autores agrupaban bajo el epígrafe “condiciones físicas y de carácter del enfermero o enfermera” (Domingo, 2-5; Valenciano, 16-20). El segundo de ellos, además, introduce una breve referencia a las pruebas psicotécnicas propuestas por Rodríguez Lafora para la selección de enfermeros (27). Conviene recordar que, en las primeras décadas del siglo XX, las corrientes sobre la caracterología y el temperamento se habían concretado en investigaciones e instituciones dedicadas a la orientación laboral como el *Institut Psicotècnic* o el Instituto de Psicotécnico de Madrid, bajo la presidencia de José Germain (44). De hecho, la valoración psicológica aplicada a diferentes profesiones también había sido propuesta para el personal sanitario, cuestión en la que Emili Mira fue pionero en nuestro país, tomando como referencia las investigaciones de Fritz Giese desarrolladas en Halle (45).

Las obligaciones de la enfermera incluía anotar los síntomas del paciente (temperatura, pulso, respiración, deposiciones...), utilizar una adecuada indumentaria, voz, “levantar el ánimo de los enfermos” y ser responsable de la limpieza y orden de la sala, así como de cuidados y visitas. En todo caso debía ajustarse a la dirección del médico y servir al enfermo, y se advertía a la enfermera su actuación en caso de intervención judicial por accidentes —lesiones, intoxicaciones o suicidio—. Estas características no eran exclusivas para las hermanas y son muy similares a las obligaciones propuestas por los españoles Domingo Simó o Valenciano o las que se recogían en

el libro de Walter Morgenthauer y Oscar Louis Forel, traducido como *Manual del enfermero para pacientes nerviosos y mentales* en 1936 (13, 46).

Entre el cuidado y el control a las enfermas mentales

En la segunda parte del libro, Salas se ocupa de las tareas específicas de la enfermera psiquiátrica (Salas, pp. 273-7), estructuradas de una forma similar a la utilizada por Valenciano. Se detiene en las relaciones de la enfermera con las enfermas —discreción y reserva profesional—, con el exterior, y con los superiores facultativos y administrativos. Además, se explican los deberes generales de la enfermera en el servicio que incluían: limpieza de sí misma, limpieza del establecimiento, puntualidad y regularidad, orden y economía, disciplina y observación del reglamento, espíritu de observación y compañerismo. Es especialmente interesante el énfasis realizado sobre la capacidad de observación y destreza exigida a la cuidadora psiquiátrica, que José Salas expresó en los siguientes términos: *la enfermera psiquiátrica ha de proporcionar al facultativo los datos de observación que éste no pueda apreciar de un modo directo. Se fijará tanto en los síntomas psíquicos como en los somáticos* (Salas, p. 293). En un momento en el que los registros escritos del personal auxiliar no estaban aún estandarizados en las instituciones psiquiátricas, cuestión que merecería comprobarse con estudios de caso, se insistía en la necesidad de escribir en hojas especiales o cuadernillos, para evitar los olvidos y equivocaciones. De ese modo, los médicos podrían comprobar cuestiones como la temperatura, el pulso, la respiración, la micción y defecación, así como los “vicios sexuales” u otros comportamientos de los pacientes. Todos los manuales consultados de esa época se referían al modo de actuar ante los relevos, los ruidos, llaves, medios de contención mecánica y la prevención de accidentes (ataques epilépticos, suicidios, fugas, incendios, rebeliones...).

En el caso del *Prontuario del enfermero* del Manicomio de Valencia, además de una hoja de observación general para rellenar a las 24 horas siguientes al ingreso, se reproducían “hojas especiales” de acceso convulsivo, defunción, evasión, suicidio y homicidio. Si bien el Manual de las Hermanas Hospitalarias de Ciempozuelos no incluía ninguna plantilla específica, se enumeraban multitud de preguntas dirigidas a una observación exhaustiva de las enfermas como: “¿orientada en el espacio?, ¿se muestra indiferente?, ¿inhibición?, ¿impulsiones?, ¿qué habla?, ¿heridas?, ¿ejecuta movimientos extraños?, ¿retraída?, ¿perezosa?, ¿come mucho, poco, sitofobia?, ¿toma las medicinas?, ¿colecciona cosas inútiles?, ¿se interesa por los días de fiesta?...” (Salas, pp. 293-296). Así se reproducen más de un centenar de interrogantes para completar una exploración detallada de síntomas médicos, así como actitudes y conductas de las pacientes.

La atención general a la enferma incluía el transporte, el ingreso, las primeras atenciones, la documentación legal y *la asistencia especial a los distintos tipos de enfermos psíquicos*. El contenido de este último apartado correspondía a la lección 10 del programa oficial (25), pero los enfermos no se agrupaban en las 14 categorías nosográficas de Emil Kraepelin que, desde el 28 de noviembre de 1931, se había impuesto en los establecimientos psiquiátricos (17). Del mismo modo que Valenciano, Eulogio García de la Piñera y Domingo Simó dividían a los enfermos por su conducta, el libro de Salas Martínez clasifica a las enfermas en 12 grupos: enfermo agresivo y agitado, toxicómanos, enfermos con ideas de suicidio, enfermas peligrosas para los demás, anormales sexuales, las que se niegan a comer, negativistas, aisladas y ensimismadas, las que tienen alucinaciones e ideas delirantes, las destructoras, las que padecen ataques, las sucias, desordenadas e impedidas. Consuelo Miqueo y Begoña Muñoz refieren que el manual de Salas *desmiente la supuesta fragilidad y debilidad de las mujeres y su incapacidad para atender a los enfermos mentales sin contar con los fornidos enfermeros varones* (47, p. 351).

Uno de los aspectos más específicos de los libros para las enfermeras psiquiátricas era la función que debían desempeñar en la terapéutica de las enfermedades psíquicas que incluía el tratamiento de las agitaciones por procedimientos mecánicos y físicos (bromuros, opiáceos, barbitúricos...) y otros tratamientos especiales como la piritoterapia o las narcosis (48). Especialmente

relevante fue también, en esas décadas, la implantación de la terapéutica de trabajo de cuya importancia Salas se hizo eco: *con la terapéutica de ocupación cambia por completo el aspecto de los manicomios. Los enfermos se ponen más en contacto con la vida, disminuyendo su autismo y sus estereotipias y aparecen menos dominados por sus síntomas, aunque no es esto decir que se suprimen por completo. Además el gasto de medicamentos, baños y otros tratamientos se reduce considerablemente* (Salas, p. 288). Además el neuropsiquiatra dedica un capítulo a las distracciones en los establecimientos, incluyendo lectura, escritura y dibujo, actividades utilizadas con finalidad clínica que *puede convenir a algunas enfermas que a ello tengan afición. Los dibujos y los escritos de las enfermas serán recogidos por la enfermera y entregados al médico, pues en muchos casos constituyen un valioso documento clínico...* (Salas, p. 291).

La utilización de la escritura como método diagnóstico ya había sido utilizada desde mediados del siglo XIX por autores como Marcé o Brierre de Boismont (49), cuestión que justificó el control de la correspondencia privada de los enfermos mentales. Esta injerencia en la intimidad, práctica habitual en los establecimientos, se observa en el siguiente texto de Ciempozuelos: *Todas las cartas escritas por las enfermas a sus familiares o por éstos a aquellas deben ser controladas por la enfermera o los médicos. Las cartas de las enfermas que contengan falsedades que puedan perjudicar al establecimiento no deben enviarse. Tampoco se entregarán a la enferma cartas de sus familiares con noticias que puedan perjudicar a aquella. En caso de duda, se consultará siempre con los facultativos...* (Salas, p. 274). Bajo una aparente protección de los pacientes se les aislaba del exterior, pero sobre todo se evitaba que las denuncias sobre la situación o el trato dispensado pudieran ser conocidas por los familiares o, incluso, por la opinión pública. El control sobre las cartas no era exclusivo de las hermanas hospitalarias y se consideraba una tarea de todos los enfermeros, tal como está documentada en bibliografía de países como Italia (50), Gran Bretaña (51, 52) o Francia (53). Roy Porter, entre otros, ha realzado la importancia de los escritos de los enfermos desde el campo de la subjetividad (54), línea de investigación que estamos siguiendo en los últimos años (55), concretamente con las cartas de pacientes ingresados en la Casa de Dementes de Santa Isabel o Manicomio Nacional de Leganés (56, 57, 58). Ni las cartas podían enturbiar la fama del hospital, ni las enfermeras que, a juicio de Salas, debían contribuir a su “buen nombre”, tal como expresó en las siguientes palabras: *La discreción es también necesaria en estos casos. La buena conducta de la enfermera fuera del establecimiento contribuirá a que éste no caiga en descrédito.* (Salas, p. 274).

La tímida incorporación de las enfermeras en las instituciones

La publicación de los ya referidos libros en los años treinta del siglo XX, y los cursos de formación desarrollados en las diversas instituciones psiquiátricas, sentaron las bases de aquel primer intento de profesionalización de la mujer en los cuidados de los enfermos mentales; sin embargo, aún había una gran distancia que recorrer hasta su incorporación en los establecimientos. No es el objetivo principal de este trabajo valorar este hecho, ya que persiste una gran laguna historiográfica respecto al personal de cuidado en los hospitales, y se necesitan más investigaciones en esta área para un análisis global. No obstante, trataremos de aproximarnos a algunos casos que dan idea del panorama asistencial, sin que, desde luego, se puedan extraer conclusiones generalizables a todas las instituciones.

Precisamente Luis Valenciano en *La asistencia al enfermo mental* aludía a la leyenda del *loquero sucio y brutal* que se debía desterrar (Valenciano, p. 29), generalmente referido al personal masculino que cuidaba y vigilaba a los pacientes. Las mujeres dedicadas al cuidado de las enfermas, en general, eran religiosas (Hijas de la Caridad, Hermanas Hospitalarias...) o se agrupaban bajo otras denominaciones variadas como “sirvientes” o “criadas”, cuyas condiciones eran, en general, bien distintas de aquellas de los hombres. La mayor parte de las fuentes de la época se quejaban de la escasez de personal subalterno y de su insuficiente formación, como aquella carta del 12 de julio de 1933 en la que Aurelio Mendiguchía-Carriche (59), el médico del pabellón

de mujeres del Manicomio de Leganés le argumentaba al jefe facultativo que *carecemos de personal subalterno capacitado, no solo en lo que se refiere a conocimientos que deberían tener para tratar a estos enfermos, sino por ser el número a todas luces insuficiente* (59). En esta carta describían que *el personal femenino se compone de seis criadas enfermeras, dos cocineras, una destinada al lavadero, hermanas de la caridad, en total 10 para la asistencia de 126 enfermas, de las cuales las criadas-enfermeras solo rinden 8 horas de trabajo* (59). Dos años más tarde, en un documento del Ministerio del Trabajo, Sanidad y Previsión que recogía los presupuestos del mes de enero de 1935 de esta institución madrileña refería que *el personal femenino encargado del régimen y servicio interior de este Manicomio*, consistía en 18 Hijas de la Caridad que cobraban 250 pesetas anuales a las que se sumaban 10 “criadas de servicio” (3 pesetas diarias) (60). En los citados presupuestos de 1935 del Manicomio de Leganés se apreciaba un aumento de plantilla respecto a 1933, que disminuiría nuevamente en la guerra (61), en la que incluían tres practicantes, 25 mozos enfermeros —cobraban 7,50 pesetas—, pero ninguna mujer designada como “enfermera”. Esta situación, sin embargo, no parece generalizable a todo el país, ya que en el Reglamento de 1935 del Establecimiento Psiquiátrico de Jaén entre el personal, además de los dos practicantes y 16 enfermeros psiquiátricos se citaban 5 enfermeras psiquiátricas, 12 sirvientes para hombres, 4 sirvientes mujeres (62). La formación de los cuidadores psiquiátricos desarrollado en este establecimiento jienense había empezado en 1933 con un primer curso al que asistieron, además de tres practicantes, tres enfermeras tituladas (63).

A primeros de 1936 se convocaron los exámenes para la concesión del *Diploma de Practicantes y Enfermeros psiquiátricos* (64) y pocos días antes de iniciarse la guerra fue publicada la lista de aquellos frustrados aspirantes (65), ya que la contienda fragmentó la sociedad y se derrumbaron gran parte de las estructuras organizativas. Si bien este proceso oficial se interrumpió, aún podemos identificar algunas iniciativas de formación como un curso inaugurado por Wenceslao López Albo (1889-1944) en la Casa de Salud Valdecilla, médico que también había participado en el plan moderno de asistencia a los alienados y en el proyecto de un pabellón, un dispensario psiquiátrico y un instituto de orientación profesional en Santander (66, 67). Allí podían especializarse en psiquiatría en un curso de dos años (68), las enfermeras ya graduadas en enfermería general y Emilio Pelaz Martínez, resultado de estas lecciones, publicó la *Asistencia al enfermo mental* (10). El texto también estaba adaptado al programa oficial de la Gaceta del 20 de mayo de 1932 y se consideró complemento al *Libro de la enfermera* de Manuel Usandizaga (69), director de la prestigiosa Escuela de enfermeras de Valdecilla, además de director facultativo del Hospital. Desafortunadamente no se ha encontrado ningún material de archivo para comprobar si estos cursos se tradujeron en la incorporación de enfermeras tituladas, una vez finalizada la guerra.

Por otra parte en el Manicomio de Valladolid, bajo la dirección de José María Villacián, también se impartió el primer cursillo para enfermeros entre marzo y mayo de 1937 y, dos años más tarde, presentó un proyecto de “Cartilla del enfermero y vigilante”. En este documento proponía que los subalternos se presentaran a un examen y una selección profesional e intentó instaurar un examen como se había legislado en Madrid, Barcelona, Granada, Santiago y Valencia. Determinó que sólo se concedería el título de enfermero después de un curso en el Hospital Psiquiátrico o la Facultad de Medicina, a la que se había adscrito el hospital a principios de los cuarenta. Los primeros diplomas oficiales de enfermeros y Hermanas de la Caridad, sin embargo, no se obtuvieron hasta 1956 y, en la documentación consultada, no se refiere a ninguna mujer formada durante aquel período, salvo las religiosas (70).

Podemos considerar, pues, que el primer intento de profesionalización de los cuidadores psiquiátricos fue paralizado por la guerra y, además, una vez finalizada la contienda, el personal de enfermería también se enfrentó a los procesos de depuración de profesionales, según la Ley de 10 de febrero de 1939 (71). Comelles señala que diversas órdenes religiosas regresaron a los manicomios, y se registró una tendencia a sustituir personal más formado por religiosos, contribuyendo así a una disminución de los gastos fijos de las instituciones (72). De hecho fue necesario

esperar al 15 junio de 1949 para observar algún interés por retomar la formación de los cuidadores de enfermos mentales, momento en que se editó otra circular dirigida a la obtención del diploma de enfermero psiquiátrico (73) y, en octubre se publicaban los aspirantes al Diploma (74), nuevamente frustrados. Algunos establecimientos, como el de Jaén, reanudaron los “Cursillos de capacitación psiquiátrica” en 1939, a cargo de Juan Pedro Gutiérrez Higuera. A este primer curso de la posguerra acudieron dos enfermeras tituladas, sin embargo en la siguiente década no se formaría ninguna mujer más. Es a partir de 1953 cuando las enfermeras asistieron más asiduamente a estos cursos que trataron de formar, seleccionar y entrenar al personal de cuidado, incorporándose, además, alumnas sin titulación, de modo que en 1956 se habían formado 20 enfermeras “tituladas”, 19 religiosas y otras 33 alumnas más. Hay que señalar que esta incorporación de mujeres estuvo favorecida seguramente porque, en diciembre de 1949, en Jaén había empezado a funcionar la primera Escuela de Enfermería, oficialmente fundada por la Diputación de Jaén en 1954, con la ayuda del Decano y Director del Hospital, Fermín Palma García. El marco del proyecto, con alumnado femenino en régimen de internado, cuyo nombre original fue *Escuela de Enfermería de la Diputación Provincial de Jaén “Juan Pedro Gutiérrez Higuera”*, utilizó el modelo de la citada Escuela de la Casa de Salud Valdecilla (75).

En Jaén, Gutiérrez Higuera y Pedro Camí Sánchez-Cañete recomendaron el libro de Valenciano (76), dado que el resto de los libros para enfermeros publicados antes y durante la guerra pasaron prácticamente al olvido. Hasta el año 1955 no se editó el *Manual del auxiliar psiquiátrico* de Bordas Jané (11), un texto prologado por Ramón Sarró y que retomaba la formación del personal psiquiátrico después de la interrupción de la guerra civil. El libro coincidió temporalmente con la creación del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP) que hacía prever un aumento del personal auxiliar y con la convocatoria de exámenes para Diplomados psiquiátricos en las Jefaturas de Sanidad de Madrid, Barcelona, Valencia, Sevilla y La Coruña. El texto de Salas Martínez que, a diferencia del de Valenciano, carecía de bibliografía no volvió a editarse y, de hecho, su autor podría, al igual que su colega murciano, considerarse también un exponente del exilio interior o parte de la “generación dispersa” (77). Poco después de entrar las tropas nacionales en Ciempozuelos, la Comisión Provincial de Sanidad de Toledo acordó la suspensión de empleo y sueldo de Salas Martínez durante un año. Si bien en su expediente de depuración se consideró que no tenía antecedentes masónicos y que había protegido a las religiosas y a otros médicos de la violencia de los sectores más radicales de la izquierda, fue encarcelado en Navalcarnero y obligado a un traslado de residencia. La única razón argumentada en el expediente era su parentesco con Álvaro de Albornoz Liminiana, dos veces ministro de la Segunda República —Fomento y Justicia— (78). Al finalizar la guerra el neuropsiquiatra y su familia se trasladaron a Asturias y José Salas vivió en Lueca y luego en Gijón, donde regentó un sanatorio de enfermedades nerviosas y mentales. En la cornisa cantábrica alcanzó gran prestigio como “médico de los locos”, ajedrecista y columnista del diario *Voluntad*, en el que firmaba con el seudónimo “Doctor intrínquis”, como publicó su obituario en 1962 (38, 79).

A modo de epílogo

A partir de la publicación, el 20 de mayo de 1932, del programa oficial para la obtención del diploma de “Enfermero y Enfermera Psiquiátrica” la formación fue impulsada por los facultativos de las principales instituciones psiquiátricas del país. Se editaron diversos libros para el personal subalterno sin que se establecieran diferencias entre género, salvo el *Manual de la enfermera general y psiquiátrica* de José Salas Martínez que las hermanas hospitalarias de Ciempozuelos publicaron en 1935, con el fin de formar a las cuidadoras. Si bien ni en los libros ni en la legislación se distinguía entre hombres y mujeres en cuanto a requisitos o formación para la obtención del Diploma, el acceso de la enfermera “profesional” a las instituciones fue lento y errático. La guerra civil, sin duda, interrumpió el proceso iniciado durante la Segunda República y hasta 1949 no encontramos otra convocatoria de exámenes para el “diploma de enfermero psiquiátrico”,

también frustrada. En la posguerra las diferentes comunidades religiosas retomaron el cuidado de las enfermas mentales y el trabajo de las enfermeras “tituladas” en los establecimientos psiquiátricos, en las mismas condiciones que los hombres aún va a tardar varias décadas, si bien sería preciso ampliar la gran laguna historiográfica en esta área. De hecho, es de sobra conocido que la implantación de la especialidad oficial de la enfermería psiquiátrica en España es aún muy reciente, entre otras cuestiones, por la falta de estructuras asociativas, órganos de expresión profesional (80), y escaso interés de la administración.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece, sinceramente, la disponibilidad de la profesora D^a Margarita Salas Falgueras, hija de José Salas Martínez, y su autorización para la publicación de la fotografía, cedida por el Colegio Oficial de Médicos de Madrid.

BIBLIOGRAFÍA

1. Síles González J, García Hernández E. Origen histórico de la profesionalización de los cuidados mentales: los practicantes, enfermeros y visitadoras psiquiátricas. *Enfermería Científica* 1996; 174-5: 49-53.
2. Villasante O. Primeros intentos de profesionalización de la enfermería psiquiátrica: de la Segunda República a la posguerra española. En Simón D, Gómez C, Cibeira A, Villasante O, editors. *Razón, locura y sociedad*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2013; p. 315-329.
3. Goyanes Cedrón V. *Manual del enfermero en los Manicomios*. Santiago: Imp. de José M^a Paredes, 1909.
4. Goyanes Cedrón V. *Manual del enfermero en los Manicomios*. Santiago: Imp. de José M^a Paredes, 1930.
5. Valenciano L. *La asistencia al enfermo mental*. Madrid: Publicaciones de Archivos de Neurobiología, 1933.
6. Salas J. *Manual de la enfermera general y psiquiátrica*. Madrid: Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, 1935.
7. García de la Piñera E. *Lecciones teóricas y prácticas para contestar al curso elemental de enfermeros psiquiátricos*. Ciempozuelos: Imprenta hermanos de San Juan de Dios, 1935.
8. García de la Piñera E. *Enfermeros Psiquiátricos*. Contestación al programa oficial aprobado por el Consejo Superior Psiquiátrico y por la Dirección General de Sanidad, publicado por orden del Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación. Imprenta de los Hermanos de San Juan de Dios, 1936.
9. Domingo Simó F. *Prontuario del enfermero psiquiátrico*. Valencia: Imp. V. Climent Vila, 1936.
10. Pelaz Martínez E. *Asistencia al enfermo mental*, Libro I de la Escuela de enfermeros psiquiátricos de la Casa de Salud Valdecilla, Santander, Aldus, 1937.
11. Bordas Jané R. *Manual del auxiliar psiquiátrico*. Barcelona-Madrid-Valencia Editorial médico-Científica, 1955.
12. Royal Medico-psychological Association (1885). *Handbook for the instruction of attendants of the insane*. 1st ed. London: Baillière, Tindall & Cox.
13. Morgenthaler W, Forel O L. *Manual del enfermero para pacientes nerviosos y mentales*. Barcelona: Salvat Editores, 1936.
14. *Gaceta de Madrid*, 7 de julio de 1931; 188: 186-189.
15. Campos R, Huertas R. Estado y asistencia psiquiátrica en España durante el primer tercio del siglo XX. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq (Madr)* 1998, 1 (65):99-108.
16. *Gaceta de Madrid*, 12 de noviembre de 1931, 316, 932-933.
17. *Gaceta de Madrid* 2 de diciembre de 1931, 336, 1376-1377.
18. *Gaceta de Madrid*, 17 de abril de 1932, 108, 408.

19. Huertas R. Mental Health and psychiatric care in the Second Spanish Republic, *History of Psychiatry* 1998, 9 (33), pp. 51-64.
20. Huertas R. Spanish Psychiatry: The Second Republic, the Civil War and the Aftermat, *International Journal of Mental Health* 2007, 35 (4), pp. 61-72.
21. Ventosa Esquinaldo F. Cuidados psiquiátricos de enfermería en España (siglos XV al XX). Una aproximación histórica. Madrid: Editorial Díaz de Santos, 2000.
22. Herrera Rodríguez F. La titulación del enfermero psiquiátrico en la II República española. *Minutos Menarini (Ba)* 1990, 167: 4-8.
23. Bernabé Mestre J, Gascón Pérez E. Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977). Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante, 1999. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/14595/1/Bernabeu_Gascon_Historia_enfermeria.pdf [Consultado el 13/06/2015].
24. Vera Pérez JA, Hernández Conesa JM. Un análisis educativo de la formación enfermera en España durante la Segunda República. Murcia: Diego Marín Librero editor, 2011.
25. *Gaceta de Madrid*, 20 de mayo de 1932, 141,1334-1335.
26. *Gaceta de Madrid*, 28 de julio de 1932, 210, 733-734.
27. Rodríguez Lafora G. Selección profesional de enfermeros psiquiátricos y distribución de trabajo. *Arch Neurobiol (Madr)* 1933, 13, 343-368.
28. Alonso García-Sierra E. Las Carreras Auxiliares Médicas. Madrid: Librería Internacional de Romo, 1923.
29. Villasante O. El Manual del enfermero en los Manicomios (1909) de Vicente Goyanes: preludio de la formación en enfermería psiquiátrica. *Asoc. Esp. Neuropsiq (Mad)* 2015, 35 (126), 401-413
30. *Gaceta de Madrid*, 5 de julio de 1932, 187, 128.
31. Duro Sánchez A, Villasante O. "La asistencia al enfermo mental" de Luis Valenciano: la profesionalización del cuidado al enfermo mental durante la Segunda República Española, cultura de cuidados. *Revista de enfermería y humanidades* (en prensa).
32. Villasante O. Las instituciones psiquiátricas madrileñas en el periodo de entresiglos. *Frenia* 2005; 5: 69-99.
33. Rodrigo J. *Prontuario del enfermero*. Madrid: Imprenta y librería de Nicolás Moya, 1891
34. Villasante O. La malarioterapia en el tratamiento de la parálisis general progresiva: primeras experiencias en España, *Siso/Saude* 2002; 37: 101-117.
35. Vallejo Nágera A, González Pinto R. Nuestra experiencia clínica sobre Malarioterapia en la Parálisis General Progresiva. Madrid, imprenta del sucesor de Enrique Teodoro, 1927
36. López de Lerma J, Díaz Gómez M. Historia del Hospital Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús, de Ciempozuelos, 1881-1989. Un siglo de psiquiatría y de historia de España. Madrid, Fareso, 1991.
37. González-Pinto López R. La renovación de la asistencia psiquiátrica en España. Benito Menni y su primer médico alienista, Hifer editor, 2015
38. Ceinos J M. Acerca del doctor Salas. *La Nueva España*, 19.05.2013; disponible en <http://www.lne.es/gijon/2013/05/19/acerca-doctor-salas/1414522.html>. [Consultado el 03/03/2016]
39. Rendueles G. El manuscrito encontrado en Ciempozuelos. Madrid, Ediciones de La Piqueta, 1989
40. Álvarez Peláez R., Huertas García-Alejo R. *Criminales o locos*. Madrid: CSIC, 1987
41. Huertas R. Los médicos de la mente. De la neurología al psicoanálisis (Lafora, Vallejo Nágera, Garma), Madrid: Nivela, 2002.
42. Arribas Marín J M. José Salas. Manual de la enfermera general y psiquiátrica. *Archivo hospitalario (Madr)* 2007; 5: 279-283
43. Tena Artigas, J. El analfabetismo en España hoy. *Revista de educación* 1981; 268: 291-297.
44. Sánchez Vázquez V, Guijarro Granados T. Los inicios de la Psicotecnia en España. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría (Madrid)* 2000; 30 (76): 81-88.

45. Mira E. Contribución al estudio de la selección técnica psicotécnica del personal médico y auxiliar. *Policlínica* 1931; 14: 104-110.
46. Herrera Rodríguez, F. Un manual de enfermería Híades. *Revista de Historia de la Enfermería* 2000, 7: 127-132.
47. Miqueo C, Muñoz B. La enfermería Psiquiátrica. En *Historia de la Psiquiatría del siglo XX en Aragón* Zaragoza: Sociedad Aragonesa y Riojana de Psiquiatría, 2014; pp. 337-369.
48. López Muñoz F, Álamo González C. *Historia de la psicofarmacología*. Madrid: editorial panamericana, 2007.
49. Brierre de Boismont, AJF. Des écrits des aliénés. *Annales médico-psychologiques* 1864, 1:257-263.
50. Basaglia, F. *Morire di classe. La condizione manicomiale fotografata da Carla Cerati e Gianni Berengo Gardin*. Torino: Einaudi, 1969.
51. Beveridge AW. Voices of the mad: patients' letters from the Royal Edinburgh Asylum, 1873-1908. *Psychological Medicine* 1997, 27: 899-908.
52. Beveridge AW. Life in the Asylum: Patients' Letters from Morningside, 1873-1908. *History of Psychiatry* 1998, 9: 431-469.
53. Marchand L, Mignot R. *Manuel technique de l'infirmier des établissements psychiatriques, à l'usage des candidats aux diplômes d'infirmier de ces établissements*. 4ª edición, Paris: G. Doin, 1949.
54. Porter R. *A Social History of Madness. Stories of the Insane*. Londres: Weidenfeld and Nicolson, 1987.
55. Huertas R. 'You Will Have Observed that I Am Not Mad': Emotional Writings inside the Asylum". In Delgado, LE, Fernández P, Labanyi J, editors. *Engaging the Emotions in Spanish Culture and History*. Nashville: Vanderbilt University Press, 2015.
56. Conseglieri A. Las letras de la locura: cartas y dibujos de pacientes en el Manicomio Nacional de Leganés (1939-1952). In Simón D; Gómez C; Cibeira A; Villasante O. editors. *Razón, locura y sociedad. Una mirada a la historia desde el siglo XXI* (Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría), 2013, pp. 355-363.
57. Candela R, Villasante O. "Degeneracionismo y 'escritura' en el Manicomio nacional de Leganés. In Simón D; Gómez C; Cibeira A; Villasante O, editors. *Razón, locura y sociedad. Una mirada a la historia desde el siglo XXI* (Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría), 2013, pp. 345-354.
58. Villasante O, Vázquez de la Torre P, Conseglieri A, Huertas R. Letras retenidas. Experiencias de internamiento en las cartas de los pacientes del Manicomio de Santa Isabel de Leganés, Madrid (1900-1950), *Revista Culturas Psi/Psy Cultures* 2016, 6: 109-132.
59. Carta de Aurelio Mendiguchía-Carriche, 12 de julio de 1933, *Archivo Histórico del Instituto Psiquiátrico SSM José Germain SSM Leganés*.
60. Ministerio del Trabajo, Sanidad y Previsión, AGA Interior (9)25, 44/2514.
61. Vázquez de la Torre P, Villasante O. Psychiatric care at a National Mental institution during the Spanish Civil War (1936-39): Santa Isabel de Leganés. *History of Psychiatry* 2016, 27 (1): 1-14
62. Reglamento para el Manicomio Provincial de Jaén, Escuela Tip. de la H. de Hombres a cargo de Veremundo Morales; Jaén; 1935.
63. Gutiérrez Aguilera C. Selección y capacitación de auxiliares psiquiátricos. *Archivo Neurobiología* (Madrid) 1957, 2 (2); p. 213-247.
64. *Gaceta de Madrid*, 18 de febrero de 1936, 49: 1434.
65. *Gaceta de Madrid*, 3 de julio de 1936, 185: 109-110.
66. López Albo W. Plan moderno de asistencia a los alienados, *Archivo Neurobiología* (Madrid) 1926: 6: 219-226.

67. Salmón F, Huertas R. Unifying science against Fascism. Neuropsychiatry and medical education in the Spanish Civil War (1936-1939). En Kamminga H, Geert S. (Eds.), *Pursuing the unity of science: Scientific practice, ideology between the Great War and the Cold War*, New York and London: Routledge, 2016, pp. 128-155.
68. Salmon F. Proyectos de la razón: Práctica y retórica científica en la colonia agrícola para alienados y en la Facultad de Medicina de la Casa de Salud Valdecilla de Santander (1936-37). *Revista de Historia de la Psicología* 2005;26 (2-3): 272-292.
69. Usandizaga Soraluze M. *Manual de la enfermera*. San Sebastián: Librería Internacional, 1934
70. García Cantalapiedra MJ. *Historia del Hospital Psiquiátrico de Valladolid (148-1975)*. Valladolid: Diputación de Valladolid, 1992.
71. Boletín Oficial del Estado, 14 de febrero de 1939, 45, pp. 856-859.
72. Comelles, J.M. *La razón y la sinrazón*. Barcelona: PPU, 1988: 165-170.
73. Boletín Oficial del Estado, 15 de junio de 1949; 166: 2689-2690.
74. Boletín Oficial del Estado, 26 de octubre de 1949; 299: 4516-4517.
75. Villasante O. La formación de “enfermeros psiquiátricos” durante la posguerra española: a propósito de Jaén (1939-1955). *Revista Norte de Salud Mental* 2015; 1 (53); 93-103.
76. Gutiérrez Higuera JP, Camy Sánchez-Cañete P. Contribución a la selección de enfermeros psiquiátricos, *Actas españolas de neurología y psiquiatría* 1942: 162-169.
77. Cerón González C, Marset Campos P, Sáez Gómez JM, López Fernández C, Aquinaga Ontoso, E. Marginación de los científicos en el Franquismo: Luis Valenciano Gayá (Murcia, 1905-1985). En: Simón D, Gómez C, Cibeira A y Villasante O, editors. *Razón, locura y sociedad. Una mirada a la historia desde el siglo XXI*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2013. 51: 255-262.
78. Expediente del Colegio de Médicos de Madrid, colegiado nº 4301.
79. *Necrología*, El Dr. Don José Salas. *Voluntad* 23 de junio de 1962, p. 6.
80. Álvarez Nebreda CC. *El asociacionismo en la enfermería y su influencia en el desarrollo de la profesión: 150 años de Historia del Colegio de Enfermeras de Madrid (1862-2012)*. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, 2013.



Ver vídeo

2.3.

HISTERIA, DELIRIO Y MUJER EN EL *MANUAL DE PSICOPATOLOGÍA GENERAL* DE ROBERTO NÓVOA SANTOS

Miguélez Silva M. A.

Médico Psiquiatra. SERGAS — Vigo

miguelang333@hotmail.com

Piñeiro Fraga, M.

Enfermera Especialista en Salud Mental. SERGAS — Pontevedra

marpifra@hotmail.com

Angosto Saura, T.

Médico Psiquiatra. Hospital Vithas N^a S^a de Fátima, Vigo

tas@jet.es

Biografía de Roberto Nóvoa Santos

Roberto Nóvoa Santos nace en A Coruña, el 6 de Julio de 1885, cinco días después de la inauguración del primer Hospital Psiquiátrico de Galicia, el Sanatorio Psiquiátrico de Conxo. Hijo único del matrimonio entre Ramón Nóvoa Gutiérrez (militar) (Lalín) y Rita Santos Varela (Culleredo).

Obtiene la graduación en bachillerato con premio extraordinario en la Sección de Ciencias, con título expedido el 21 de julio de 1900.

Decide iniciar la carrera de Medicina en la Universidad de Santiago de Compostela (“La Universidad de Galicia”), desplazándose toda su familia, y fijando su residencia en dicha ciudad.

Durante sus años universitarios además de ser un estudiante excelente en la Facultad de Medicina, lee filosofía, literatura, y estudia por su cuenta alemán, francés e inglés.

Su rigor en el estudio es reconocido tanto por compañeros como por profesores; no aceptando la rutina ni la mediocridad “*en todo caso más vale ser tolo ca parvo*”; fue la contestación ante la impertinencia de un profesor.

Termina Medicina con un expediente académico brillante: logra Matrícula de Honor en todas las asignaturas salvo dos sobresalientes (en Medicina Legal e Higiene), obteniendo en el examen de grado de la Licenciatura, por oposición, el Premio Extraordinario.

Recibe el Título de Licenciado en Medicina y Cirugía expedido por el Ministerio de Instrucción Pública en 1907. Ese mismo año (1907) contrae matrimonio.

En 1908, Doctor por la Universidad de Madrid con su tesis “*Alcance y sistematización de las cromoreacciones de los albuminoides*”, siendo calificada con sobresaliente. También este año publica su primer libro “*La indigencia espiritual del sexo femenino: La pruebas anatómicas, fisiológicas y psicológicas de la pobreza mental de la mujer. Su explicación biológica*”. Este libro le

marcaría como un misógino, aspecto en el cual se reiteraría más adelante con otro libro similar. Sin embargo, entre este año de 1906 y 1920, en que da el discurso de apertura de curso académico en la Universidad de Santiago de Compostela, no vuelve a publicar ningún trabajo de índole general teórico aunque sí científico basado en la clínica que practica. Según el Dr. García Sabell fueron años de intensas lecturas, sobre todo Freud y W. James, de contacto con la clínica y la insatisfacción ante la falta de explicaciones científicas a las cuestiones no materiales.

Posteriormente, tras una breve estancia en la Clínica Universitaria de Estrasburgo, se establece en Ferrol.

A finales de 1909 abre su consultorio en A Coruña. Una vez allí se presenta y obtiene el puesto convocado mediante concurso de méritos para cubrir una plaza de médico en la Beneficencia Municipal, ese puesto no es remunerado pero le permite el estudio clínico de los enfermos del Hospital de Caridad.

En 1911 al quedar vacante la cátedra de patología general, y animado por el profesor de la universidad Dr. Romero Molezún, se presenta a las oposiciones de auxiliar obteniendo la plaza y volviendo a Santiago de Compostela.

Es pensionado durante un año por la Junta de Ampliación de Estudios (JAE), lo que le permite trabajar un mes en Burdeos, dos en París y después en el laboratorio de Clínica Médica de la Universidad de Estrasburgo, realizando trabajos experimentales sobre la hiperglucemia dirigido por Wenckenbach y Blum (sus trabajos son publicados en diversas revistas médicas).

En mayo de 1912 debe volver para opositar en Madrid a la Cátedra de Patología que venía regentando como auxiliar en Santiago.

Ya de vuelta en Santiago de Compostela su tiempo transcurre entre la cátedra, en el Hospital Real de la Plaza del Obradoiro, y su consulta privada. Como profesor es muy admirado por sus alumnos. Son años de gran creatividad y gran entrega.

Los numerosos trabajos que ya había publicado antes de acceder a la cátedra van ahora a enriquecerse con múltiples publicaciones en las más prestigiosas revistas científicas del momento, diversas comunicaciones a Congresos nacionales e internacionales, conferencias y artículos, publicando en francés, inglés y alemán.

En 1916 publica la primera edición del *Manual de Patología General*.

En octubre de 1920; con 35 años es el encargado de la conferencia de la ceremonia inaugural del curso académico; lo hace con un discurso titulado "*El problema del Mundo Interior*", que causa incomodidades a la Iglesia compostelana que condena y prohíbe a sus diocesanos la lectura del por entonces ya famoso discurso.

En 1922 publica una obra desveladora de su pensamiento psicológico y de sus inquietudes: *Physis y Psiquis. Fragmentos para una doctrina genética y energética del espíritu* publicada en "El Eco de Santiago".

El 20 de noviembre de 1926, a propuesta del profesor Barcia Caballero, es nombrado por unanimidad numerario de la Real Academia Gallega.

En 1927 es animado por el Dr. Gregorio Marañón¹ para que oponga a la cátedra de la universidad madrileña; logrando la cátedra con cuatro votos a favor y uno en contra. Así fija su residencia y su consultorio en Madrid; volviendo todos los veranos a Galicia, a su casa de Santiago.

En 1928 la Institución Hispano-Cubana de Cultura, por medio de la Junta de Ampliación de Estudios, le invita a que pronuncie un ciclo de conferencias. Embarca en A Coruña el 16 de abril. El día 26 llega a la Habana y durante su estancia pronunciará diversas conferencias de temática muy variada: unas de índole médica como *Policitemias* y *Patología del sistema extrapiramidal*, *Neurosis* y *disincretosis* y otras antropológicas y de pensamiento como *Dolor en la lejanía*, *La humanización de la bestia*, o *La posición biológica de la mujer*, entre otras (esta última muy

¹ En su libro sobre "*La medicina de nuestro tiempo*" (1954), años después de la muerte de RNS, el Dr. Marañón lo ensalza como un médico humanista y enciclopedista.

contestada por movimientos feministas, que habían acudido de una forma numerosa). En ese mismo ciclo de conferencias en el teatro Payret habla sobre *El alma de Hysteria y la vida críptica del espíritu*.

Tras este recorrido por tierras cubanas regresa a Madrid. Entre su cátedra del Hospital de San Carlos y su consulta privada transcurren las jornadas de Nóvoa Santos.

Creó una auténtica escuela que contribuyó a elevar el prestigio de la facultad de medicina de Madrid, el de máximo esplendor de todo este siglo alrededor de los años treinta. Destacaban en esta época en Madrid, tres grandes clínicos: Marañón (1887-1960), Jiménez Díaz (1898-1967) y Nóvoa Santos (1885-1933).

En aquellos años de su vida madrileña era invitado por las sociedades culturales y científicas más representativas, para que pronunciara conferencias en las que plasmaba su ciencia y su pensamiento, como *Saudade y morriña* y *Las raíces biológicas del pensamiento estético*.

Ante las situaciones conflictivas que surgen en la etapa de la dictadura de Primo de Rivera, Nóvoa se une, junto a otros catedráticos y estudiantes, para oponerse a las medidas represivas e intolerantes.

En 1930 edita en Madrid la obra *Physis y Psyquis* bajo otro título: *Cuerpo y espíritu*.

Además, su producción científica es objeto de publicaciones en diversas revistas nacionales y extranjeras.

En 1931 es elegido por la provincia de A Coruña diputado en las Primeras Cortes Constituyentes de la II República, formando parte de la llamada “Federación Republicana Gallega” de marcado carácter liberal. Su actividad parlamentaria fue muy breve y pronunció un solo discurso el día 2 de septiembre de 1931 en el que interviene pronunciándose contra el voto de las mujeres aludiendo a sus conocidas teorías sobre la posición inferior de la mujer, aunque realmente acaba el discurso alegando, para negarles el voto, lo mismo que otros partidos: si se concede el voto a las mujeres irá a parar a los partidos de derechas.

En 1932 la Junta de Ampliación de Estudios lo pensiona durante 4 meses a América del Sur; además, es invitado por la Institución Cultural Española de Buenos Aires para que desarrolle un amplio programa de conferencias en la facultad de Filosofía y Letras y en la de Medicina.

Llega a Buenos Aires el 21 de julio. En la Facultad de Filosofía habla de *El advenimiento del hombre* y a los cuatro días en la Facultad de Medicina de *La biopatología de los místicos estigmatizados*.

El día 25 de julio (Día de Galicia) asiste en Buenos Aires a la colocación de la primera piedra del Centro Gallego, dando una conferencia (*Paisaje y paisanaje*).

Regresa nuevamente a Madrid, antes de lo esperado, y ya no encontrándose muy bien.

En Madrid es intervenido en la Clínica del Rosario practicándosele una gastroenterostomía (por presencia de un tumor gástrico). Posteriormente se traslada a su residencia de Santiago donde pasa su convalecencia.

Fallece el 9 de diciembre de 1933 de una hemorragia interna. Sus restos reposan en el cementerio de Boisaca de Santiago.

Manual de Patología General: Psicopatología

Nuestro trabajo a partir de ahora se va a centrar en el capítulo que dentro de su libro *Manual de Patología General*, dedica a la Psicopatología. Tiene la importancia de ser la primera vez que dentro de un texto de medicina aparece todo un capítulo dedicado a los problemas mentales, en el que el autor más citado es Sigmund Freud. Dentro de este capítulo, y analizando otros dos libros más significativos, estudiaremos la corriente de pensamiento de Nóvoa Santos en torno a lo que representaban para él las mujeres. Para la realización de este trabajo también nos apoyamos en dos de sus biografías más importantes: los libros *Roberto Nóvoa Santos: Una vida, una filosofía* de J. J. Fernández Teijeiro, y el de Domingo García Sabell, *Hombres que hicieron Galicia: Roberto Nóvoa Santos*.

Situación de la psiquiatría en la época

Mientras Roberto Nóvoa Santos elabora su *Manual de Patología General* y el capítulo sobre Psicopatología, que suponemos escribe entre 1911 y 1916, año de publicación del primer tomo, se está desarrollando un cambio en la concepción de las enfermedades mentales, pero también es el momento del paso del alienismo a la psiquiatría. Este cambio sucede cuando los alienistas de los hospitales establecen puentes con otras disciplinas, como la medicina somática y sobre todo la neurología, la naciente psicología y también con lo que por entonces se llamaba ciencias del hombre (antropología, etc.). Un ejemplo es la creación en Francia de la Revue L'Encéphale (1906) que tenía como lema “*romper el aislamiento en que se ha dejado la patología mental*”. Empiezan a aparecer los congresos que se llamaran Congrès des Médecins Alinénistes et Neurologistes o bien de Psiquiatría, Neurología, Psicología y Asistencia a los alienados. A uno de estos congresos, el I Congreso Internacional de 1907² que tuvo lugar en el mes de septiembre en Amsterdam, acude un joven Nóvoa (22 años) con una comunicación: “*Temps reflexe et temps conscient*” en el que trata de buscar la relación entre materia y espíritu y los fenómenos de la vida transpersonal.

Por otro lado en Austria, Alemania y Francia las clasificaciones de las enfermedades mentales, el desarrollo de la psicopatología y la obra de Freud van a dar las señas de identidad a la psiquiatría, que tendrán su esplendor hasta unos años después de la II Guerra Mundial, momento en que las clasificaciones internacionales de las enfermedades mentales así como la aparición de la psicofarmacología marcarán un rumbo muy distinto a esta disciplina.

Entre 1883 y 1915 aparecieron las 8 ediciones del *Tratado de Psiquiatría* de Kraepelin. En 1899 aparece el término Demencia Precox y es entre 1909 y 1915 cuando Nóvoa preparó la octava edición de su *Manual de Psiquiatría*, que ya alcanzaba la monumental cifra de dos mil quinientas páginas (cuatro tomos) y que podría considerarse como una gran síntesis de los conocimientos psiquiátricos de su época. Incorpora, además, las respuesta a las críticas que despertó la sexta edición en las escuelas francesa y de Zurich. Mantiene su clasificación de las enfermedades mentales basada en la evolución y es la clasificación más utilizada en los hospitales psiquiátricos y por los especialistas de la época, hasta que aparecen, a mitad del s. XX las que realizan los organismos internacionales.

Jaspers publica en 1913 la *Psicopatología General* a la edad de 30 años, que da entidad científica tanto a la psiquiatría como a las relaciones de esta con la fenomenología.

Freud, a lo largo de esa década, publica, entre otros, *Tres ensayos sobre la vida sexual* (1905). *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Demencia paranoides) descrito autobiográficamente: el presidente Schreber* (1911), *Introducción al narcisismo* (1914) y ya en 1915 *Lo inconsciente*³.

También en 1911, E. Bleuler publica su gran obra, *Dementia praecox: el grupo de las esquizofrenias* en la que recogiendo la tradición nosológica de su maestro Kraepelin y la influencia del inconsciente en el desarrollo de los síntomas, establece la diferencia entre los síntomas fundamentales de la esquizofrenia: trastorno de la asociación, de la afectividad, autismo y ambivalencia y los secundarios: delirios, alucinaciones, etc.

El examen científico de la conciencia, que estaba ya contenido en las ideas de Locke y Leibniz, comenzó a desarrollarse en el siglo XIX. Wilhelm Wundt (1832-1920) creó un laboratorio

2 A este congreso acude como delegado por la JAE D. Santiago Ramón y Cajal que realiza un amplio informe sobre las comunicaciones presentadas pero no menciona la aportación del Dr. Novoa Santos (Ver Informe Anual de JAE de 1907 en <http://cedros.residencia.csic.es/imagenes/Portal/ArchivoJAE/memorias/001.pdf>) el texto se publica en la Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas de 1907, pág 202-219 <http://hemerotecadigital.bne.es/issue.vm?id=0002212963>

3 Aunque la idea de Inconsciente (Primera tópica) ya aparece formulada en el último capítulo de “La interpretación de los sueños: Lo inconsciente y la conciencia. la realidad” (1900) y en un artículo de 1912: “Algunas observaciones sobre el concepto de Inconsciente”.

de estudio de la conciencia. Su propósito era investigar cómo se forman las sensaciones, las imágenes en el cerebro, la memoria, las percepciones de tiempo y espacio, etcétera. Desarrolló su trabajo sobre la base del único medio de que disponía, que era la introspección: es el propio individuo quien mejor puede examinar el comportamiento de su conciencia. Los primeros años del siglo XX toda la psicología estuvo centrada en los experimentos de Wundt.

Roberto Nóvoa Santos conocía bien la situación de la ciencia en su tiempo cuando inicia la *Psicopatología* y no solo por su gran curiosidad y erudición, sino también porque tuvo la posibilidad, gracias a unas becas de la Junta de Ampliación de Estudios (JAE), de viajar por varios países europeos, conociendo la situación de la ciencia y los avances científicos y contactando con las personalidades científicas más relevantes.

Más abajo vemos la memoria de la JAE de 1911 en la que se incluye la beca concedida a Roberto Nóvoa Santos, por cierto junto a Antonio Machado, Gonzalo Rodríguez Lafora (del que sería su amigo más tarde), Ortega y Gasset, etc.

145. Don Roberto Nóvoa Santos, Catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago.—Real orden de 26-V-1911. Un año, Francia, Austria y Alemania. Fisiología y Patología de la nutrición, de las secreciones internas y de la sangre.—Empezó sus estudios á primeros de Octubre. Residió un mes en Burdeos y dos en París, dedicándose en ambas ciudades al estudio clínico de los problemas objeto de la pensión.

Desde que la disfruta ha hecho los siguientes trabajos: “Una teoría del origen de la glucosuria en la diabetes”, “Nota sobre la coloración y una forma degenerativa de los glóbulos rojos” y “Vitalidad y movimientos vitales de los entrocitos”, en la *Zentralblatt f. die gesamte Physiologie u. Pathologie des Stoffwechsels u. Sammelorgan &c.*, en la *Presse Medicale* y en *Clinica y Laboratorio*, respectivamente, y “Estado actual de la clasificación de las perturbaciones metabólicas de los albuminoides”.

Memoria de la JAE de 1911

La histeria en la patología general

En la *Psicopatología General*, capítulo de su *Manual de Patología*, expresa la idea de la histeria relacionada con la insuficiencia de la voluntad (siempre habla en femenino a pesar de que en 1929 habla —precozmente en la historia de la histeria— de histeria masculina).

Dice que las histéricas son inconstantes en sus deseos, mudables en sus ideas y versátiles en sus afectos. Tienen, pues, un carácter veleidoso debido a una voluntad defectuosa. “*Todas las diversas modalidades de su estado mental pueden resumirse en estas palabras: las histéricas no saben, no pueden, no quieren querer*”, citando a H. Huchard (1844-1910) neurólogo y cardiólogo francés que escribió un *Tratado de las Neurosis* y que dio nombre a una forma del caminar de las histéricas que se denominó “Ataxia de Huchard”.

Es decir, sitúa los síntomas histéricos como la “anulación de la voluntad de querer”. Aunque la paciente diga que realmente quiere (vg: mover el miembro paralítico) el hecho de creerse paralítica le impide mover el miembro, recurriendo a la frase de P. J. Moebius⁴ (1853-1907): la representación mental de “no poder” es causa de que no puedan realmente mover el miembro paralítico.

En el discurso en el parlamento republicano dice que el histerismo *no es* una enfermedad *si no* la misma esencia de la mujer y por ello es *voluble, versátil, sensibilidad de espíritu y emoción*.

Cuando habla de las crisis de histeria se muestra receptivo a una posible influencia externa para el desencadenamiento de las crisis histéricas, hablando de choques emotivos intensos o

4 Pablo Julio Moebius célebre por su libro “*La inferioridad mental de la mujer*”. En España se publica con Prólogo de Franco Basaglia. Ed. Bruguera. Libro blanco.1982.

de ensueños terroríficos que pueden actuar inmediatamente o bien de una forma retardada. Habla de una constitución especial de la histeria que califica de “disposición histerógena”. Se inscribe sobre todo a las ideas de la escuela de Nancy, definiendo la histeria como un estado emotivo morbo en el cual las reacciones adquieren una intensidad anormalmente alta bajo la influencia de los estímulos emocionales, quedando en ellos una especie de susceptibilidad para los excitantes de índole emotiva.

También se adhiere a la teoría de Dubois⁵ sobre el defecto psíquico en los histéricos consistente en un insuficiente juicio sobre el valor real del suceso primitivo, el cual tiende a exagerarse.

Hace referencia a las teorías freudianas sobre la histeria y su origen en un conflicto sexual, así como sobre el simbolismo del síntoma histérico, pero sin llegar a tomar partido.

La inteligencia en el manual de patología general

En uno de los capítulos más cortos sobre en que trata sobre *La inteligencia: estrechez de espíritu y genialidad*, se preocupa, como muchos de sus contemporáneos (Pessoa) de la génesis de la genialidad, recurriendo al libro de Max Nordau “*Degeneración*”⁶ (1895), haciendo una división de los seres humanos en relación a su capacidad creativa o a su miseria intelectual. Habla de la imaginación creadora como la base de la genialidad definiéndola como *la capacidad de organizar las representaciones, de formar nuevos complejos imaginativos y de transformarlos en actos, y en creencias*. Refiere que hay dos tipos de imaginación creadora: la técnico-científica y la estético-filosófica (poetas, filósofos, etc.). Rechaza que en el genio pueda haber factores inconscientes y de acuerdo con Freud *factores predominantemente sexuales* (sic).

Debió de leer también los primeros trabajos de Kretschmer ya que el libro *Hombres geniales* de este autor no se publica hasta 1919. Comparte las inquietudes de Kretschmer en el sentido de si el genio está condicionado por el carácter, es decir si los condicionantes neuróticos de la conducta actúan a favor de la genialidad o bien se es genio a pesar de ellos.

Pero lo que más llama la atención del capítulo es la aparición de su línea misógina iniciada en 1908 con el libro *La indigencia espiritual del sexo femenino*; en esta ocasión se pregunta si las mujeres pueden ser genios⁷. Dice: *Aparte de que as mulieres excepcionalmente dotadas desde o punto de vista intelectual non resisten a comparación cos homes de xenio, parece que debemos admitir o feito de que en tales mulieres se da unha forma de inversión sexual das cualidades mentais*.

En este sentido Nóvoa en un segundo libro (*De la mujer, nuestro sexto sentido y otros esbozos*) en el que “recoge velas” respecto a la contundencia del primero (*La indigencia*...) también opina que cuando ocurre la histeria en el varón, ha ocurrido una inversión sexual de la psique ocurriendo una feminización... aunque a veces se dé en varones con un marcado aspecto varonil pero, opina Nóvoa Santos, al lado de las manifestaciones histéricas se van a descubrir rasgos de feminización corporal, es decir encontraremos en estos hombres viriles manifestaciones externas, en la piel y las mucosa así como en los rasgos físicos, de feminización: *Todos los clínicos hemos tenido ocasión de observar la frecuente coincidencia de la histeria varonil con síntomas corporales de tipo femenino o infantil* (p. 208).

Resultan llamativas estas teorías en alguien tan bien informado como Roberto Nóvoa Santos cuando es contemporáneo de Marie Curie, dos veces Premio Nobel (1904 y 1912) y también paisano de dos mujeres en aquellos momentos muy reconocidas intelectualmente en España: Concepción Arenal y Emilia Pardo Bazán. También es curioso y contradictorio que fuera uno de

5 Dubois, Paul Charles (1848-1918) Definió el papel de los efectos psicológicos en el desencadenamiento tanto de las neurosis como de las enfermedades del cuerpo.

6 Une artistas, criminales e histeria bajo el epígrafe de la degenerescencia que se encuentra en su principal obra. Sobresale por la estupefacción que generó el devastador análisis psicológico de la creatividad artística, que redundaba en crítica acérrima contra el arte moderno.

7 Marie Curie obtiene dos veces el premio Nobel en diferentes materias (Física y Química): en 1904 y 1912.

los primeros catedráticos que acogiese en su servicio a mujeres médico (se puede ver en las fotos de equipo que existen) como ocurrió con las hermanas Fernández de la Vega que fueron de las primeras mujeres que se licenciaron en la Facultad de Medicina de Santiago de Compostela⁸; concretamente Jimena Fernández de la Vega (1895-1984) consiguió uno de los dos Premios Extraordinarios de Licenciatura concedidos a su promoción. El tribunal estaba formado, entre otros por Nóvoa Santos, catedrático de Patología Xeral, que firmó el acta como secretario de la Facultad de Medicina. Más adelante, en 1933, se puso en marcha en la Facultad de Medicina de Madrid la Sección de Genética y Constitución, dependiente de la Cátedra de Patología de Nóvoa Santos, y nombraron a Fernández de la Vega como directora. Ese mismo año participó en las Primeras Jornadas Eugénicas Españolas, celebradas en Madrid, donde impartió un curso sobre *La herencia biológica en el hombre*.

El sueño en el manual de patología general

Nos interesa recalcar que en el capítulo dedicado a la Psicopatología (1916) se adhiere a la teoría freudiana en el sentido que los sueños traducen en parte el contenido de lo inconsciente constituyendo *una revelación de tendencias ocultas*. Sin embargo hace referencia a que los sueños eróticos *son un signo revelador de la constitución psicopática del individuo*, cuando aparecen con gran frecuencia; en este caso, nos revelarían una constitución psicosexual especial que estaría latente. Dice que las histéricas no tienen más sueños eróticos que el resto de las personas... pero lo más importante es que no comparte la idea freudiana que los ensueños son una satisfacción del deseo sexual.

Opina Nóvoa que los ensueños pueden influir en la conducta vigil de las personas *aunque no hayan conservado el menor recuerdo de las imágenes surgidas durante el dormir*. También atribuye a los sueños la capacidad de ocasionar problemas somáticos. Es en esta ocasión que cuenta por primera vez dos casos suyos de pacientes que después de pesadillas presentan un cuadro físico (asma, paraplejias, etc.). También pueden producir crisis histéricas o síntomas histéricos permanentes... y sorprendentemente dice: (las causas) *siempre pueden ponerse de relieve mediante un psicoanálisis bien conducido*. (!)

Pero dice que lo más importante para que pueda existir hipnosis es que haya un *lazo espiritual que ligue al hipnotizador con el hipnotizado*. (¿transferencia?)

Está de acuerdo en que no todo el mundo es hipnotizable (los esquizofrénicos) pero también que no todos los hipnotizables son histéricas... poniéndose claramente del lado de la Escuela de Nancy (Bernheim).

De nuevo vuelve sobre la histérica, como mitómana, como una simuladora, fabuladora y mentirosa, mientras que en el estado hipnótico no hay simulación... si acaso *una imitación involuntaria del dormir*.

El subconsciente en el manual de patología general

Uno de los apartados del *Manual de Patología General*, que titula *Lo subconsciente*, es un curioso apartado en el que apenas hace referencia a Freud, pero sin embargo parece estar todo el tiempo dándole la razón.

Lo define como el fragmento más fijo y extenso de nuestro mundo interior, cuyos contenidos tienen el poder de actuar sobre la vida consciente sin que esta lo advierta.

Utiliza el concepto de *estrechamiento del campo de la conciencia* (ECC) desarrollado por varios autores, pero fundamentalmente por P. Janet para hablar de la constitución mental de las histéricas. El campo de la conciencia en la histeria está muy reducido, o está absolutamente ocupado por una sola sensación relativamente simple, un solo recuerdo, un pequeño grupo de imágenes motrices, etc. que no pueden contener otras al mismo tiempo. Siguiendo a Janet, cree

8 CulturaGalega.org. Álbum da ciencia.

que este ECC está provocado por una particular debilidad moral que le incapacita para condensar los fenómenos psicológicos y asimilarlos a su personalidad.

Lo más interesante es cómo acaba el apartado: *Unha análise cuidadosa revelará que quizais que cada complexo dominante ten o seu equivalente propio, e que debe de existir estreita relación entre o contido ideo-afectivo destes complexos subconscientes e a forma das manifestacións históricas, de maneira análoga ó que ocorre en circunstancias normais*. Es decir ¡que los síntomas en la histeria van a tener un significado inconsciente!... sin embargo la única vez que menciona a Freud en este apartado es para decir que no está de acuerdo con su ¡pansexualismo!

En 1915 publica en la Revista Clínica de Madrid su trabajo *Tres casos de histeria*. Son tres casos de mujeres, todos de la ciudad de Vimianzo (La Coruña). Una de ellas inicia el cuadro poco después de haber sido abandonada por su novio y después de mantener relaciones sexuales; las otras dos, víctimas una de un trauma psico-sexuales y la otra de un choque moral violento de carácter íntimo. Roberto Nóvoa Santos, a pesar de denotar estos eventos vitales, no parece darle importancia en el manejo de ellos. Trata fundamentalmente de hacer el diagnóstico diferencial y de cómo la persistencia de los síntomas pueden convertirse en auténticos síntomas físicos, pero no llega a hacer un acercamiento psicodinámico.

En 1932 publica *Patografía de Santa Teresa y el instinto de muerte*. Donde se adscribe a la idea de una Santa Teresa con trastornos histéricos catalogando los episodios de paroxismo como *una asociación del mal sagrado, comicial y de reacción histérica, en el que suceden fuertes convulsiones entrecortadas por lapsos de coma o letargia*.

En todos los apartados del capítulo de la Psicopatología alude de una forma u otra a la histeria, mostrándose muy interesado en desentrañar el enigma de estos cuadros. Incluso en un capítulo muy alejado como el dedicado a la psicopatología de la memoria, encontramos alusiones a la histeria y los problemas de amnesia periódica en los cuadros de “histerismo” de desdoblamiento de la personalidad, que él denomina *duplicación de la personalidad* haciendo referencias a los cuadros clásicos de la literatura psiquiátrica como Félida, Doris Fischer, Leonie, etc.

Perturbaciones del proceso asociativo en el manual de patología general: El delirio

Roberto Nóvoa Santos concibe la actividad delirante como un problema de la asociación de las ideas. Dice que una defectuosa asociación es lo que aparece en los estados depresivos, pero también cuando hay un torbellino de imágenes o un flujo desordenado de las ideas; es lo que sucede en la manía y le llama *Ataxia de las ideas*. Siempre ocurre una perturbación en el mecanismo asociativo de las ideas.

La disgregación del lenguaje consiste en una falta de encadenamiento asociativo, igual que ocurre en los bloqueos mentales. Habla del desplazamiento que es la identificación absoluta de elementos dispares.

Habla de analogías entre ensueños y delirios, e indica cómo los primeros pueden inducir los segundos. No obstante considera que los delirios permanecen durante todo el día y toda la vida, mientras que los componentes de los ensueños solo aparecen por la noche o en casos de intoxicaciones, desapareciendo una vez que desaparece esta circunstancia. Diferencia entre las ideas prevalentes (son aquellas que dominan en algún momento la actividad mental: preocupaciones, obsesiones, etc.) y las ideas delirantes. Piensa que estas últimas no son influidas *por las observaciones, advertencias y conclusiones lógicas que se le expongan y casi siempre por la imposibilidad real de su contenido*. (sic).

Diferencia, pues, lo obsesivo de lo delirante en la “conciencia de anormalidad” que tiene el obsesivo y la certeza del delirante: *El enfermo está convencido de la realidad del contenido de sus ideas delirantes*. (sic).

Considera que las alucinaciones e ilusiones pueden ser causa de la aparición de las ideas delirantes.

Hace referencia al delirio interpretativo en el que hay una perturbación especial de los mecanismos asociativos por los que el paciente establece razonamientos falsos a partir de una base real y reconoce Nóvoa que en la patogenia de la interpretación delirante “*debe hacerse intervenir un componente emotivo*”.

Entre los autores de referencia para este capítulo, Roberto Nóvoa Santos cita a Mendel, Kraepelin y Bleuler.

El primer autor, Mendel, estableció dos formas de paranoia: una de ellas con componentes alucinatorios y con tendencia al deterioro, que llamó “alucinatoria” y una segunda, sistematizada sin deterioro, que llamó “combinatoria”.

De Kraepelin refiere que los delirios constituyen un carácter común a diversos estados “psicopáticos” (suponemos que se refiere a psicóticos).

De Bleuler recoge uno de los aspectos más psicodinámicos. Nóvoa, reconociendo la intervención de la emotividad en la elaboración del delirio, cree que las vivencias diarias *se van a asociar a un sistema ideoafectivo prevalente*, en definitiva que el paciente va a realizar las interpretaciones de los hechos de la vida diaria para confirmar, y en relación, a su sistema delirante.

Otras obras de interés sobre la mujer

1. La indigencia espiritual del sexo femenino. Las pruebas anatómicas, fisiológicas y psicológicas de la pobreza mental de la mujer. Su explicación biológica

En 1908 (tenía 23 años) publica *La indigencia espiritual del sexo femenino* escrito a raíz de un desafío que establece en un pueblo de veraneo de Galicia con una mujer, estudiante de medicina y feminista, con la que discute esta cuestión de la mujer, la cual opinaba que “la floración espiritual de la mujer es más fecunda e intensa que la del hombre”. No está de acuerdo con ella pero reconoce su gran valía intelectual.

En este libro trata de buscar las causas físicas y fisiológicas de la inferioridad mental de la mujer. Sigue una línea iniciada por el psiquiatra Moebius (1853-1907), al cual cita con frecuencia, y por dos filósofos de la época Max Nordau (1849-1923) en su obra *Degeneración* y Otto Weininger (1880-1903) en su obra *Sexo y Carácter*. Recoge aspectos como el tamaño del cerebro, la sensibilidad al dolor y el tiempo de reacción consciente, o el antagonismo entre la función sexual y la cerebral.

Habla del feminismo, que define como “un pecado, una blasfemia contra la Naturaleza”. Establece que las mujeres consagradas al estudio “son extremadamente favorables al desarrollo de las enfermedades nerviosas... provocando neuroastenia, histeria y múltiples aberraciones de espíritu”. Además advierte que estas mujeres no sólo comprometen su salud, sino también perjudican la salud de su descendencia.

Remata el capítulo con la siguiente afirmación: “pudiera decirse que el macho defiende en el espacio y la hembra en el tiempo”

Acaba con una especie de cuento moralizante. Lo titula “Es cuento, pero pudiera ser historia”. En este capítulo narra la historia de un prometedor, apuesto y joven médico (Blume) que mientras da una charla centrada en “La mentalidad de la mujer” se enamora de una de las asistentes a la misma, llamada Dora. Dora es una joven culta, dedicada a la lectura y la escritura, pero que, como descubrirá más tarde el protagonista, es incapaz de amar.

Aun siendo consciente de que ella no le ama; se casan. Transcurrido un tiempo de infeliz matrimonio, y tras pasar una enfermedad en la que su mujer no ejerce de cuidadora, Blume se traslada por un tiempo a otro país, en el que conoce y se enamora de una “verdadera mujer”, una chica campesina no interesada por las letras o la cultura, pero que sí tiene capacidad de amar, y con la que acaba teniendo el hijo que nunca tuvo con Dora.

2. La mujer, nuestro sexto sentido y otros esbozos

Muchos años después de la publicación de este libro (1929) publica *La mujer, nuestro sexto sentido y otros esbozos*. Es el resultado de unas conferencias pronunciadas en Cuba por invitación

del Instituto Hispano Cubano de Cultura, delante de un público eminentemente femenino, del cual recibe abundantes críticas a las cuales responde al final del artículo publicado.

Este libro comienza de una forma más prudente: “Acúsome de haber publicado hace ya muchos años, en el albor de la mocedad un pequeño libro sobre *La indigencia...*”. Es decir ya esboza una pequeña crítica.

En este libro expresa que no hay un sexo superior. El *total* ser humano no es un hombre aislado ni una mujer, sino el hombre y la mujer reunidos, amasados en una unidad superior: la pareja humana.

Nos habla de que todo ser sexualmente diferenciado lleva en su interior y en su apariencia elementos del sexo opuesto; y explica que existen múltiples documentos que prueban esta *críptica intersexualidad*.

No obstante, vuelve a la carga con la infantilización en la mujer ya que esta tiene un alma de niño. Todos los rasgos de la mujer denotan, para Nóvoa, y son prueba de que la mujer es *un organismo retenido en un estado de permanente infantilización*. Así mismo también explica que esta infantilización está presente a nivel de la psique: se trata de una psique histeroide, con predominio de la vida afectiva, exagerada labilidad del sentimiento, fragilidad de la voluntad, carácter versátil, caprichoso e irresoluto, tendencia a la fabulación, elevado egocentrismo... sí acaba definiendo la mujer como *un infante que alcanzó la plena madurez sexual...* pero para Nóvoa histerismo no es un rasgo patológico: es una de las formas normales del alma humana.

Vuelve con las diferencias entre cráneo y cerebro de la mujer, etc. etc. Reconoce que hay mujeres “preeminentísimas” pero hemos de considerar su aristocracia mental como expresión de un estado de inversión de uno de los más importantes caracteres secundarios del sexo, haciendo referencia a términos como masculinismo, virilismo, masculinización de la mente femenina, carácter varonil... etc. Con todo ello; también explica que “considerando las mujeres cumbre de todos los tiempos, cualquier observador se hace cargo de que las mujeres saldrían muy mal paradas si se las comparase con los más grandes varones”.

Como hemos dicho, habla también de la histeria en el varón, considerada como inversión sexual de la psique.

Para Roberto Nóvoa Santos la mujer es un organismo pansexual. Todo el conjunto del organismo femenino está estructurado para la función de la maternidad, de tal forma que considera que la superhembra no ha de ser una mujer intelectual, ni tampoco aquella que sólo sirva para el placer y la procreación; la hembra pura, la superhembra habría de ser siempre virgen y eternamente fecunda en su virginidad, algo así como una prueba viviente del misterio de la encarnación...

Conclusiones

Tal como otros autores refieren, Nóvoa se siente atraído por el enigma de la histeria, y aunque rechaza la etiología sexual de Freud admite los mecanismos inconscientes de los síntomas. Según García Sabell⁹ que le conoció, estudió muchos casos de histeria pero para él el principal enigma era la relación entre los síntomas corporales y la imaginación de la paciente: ¿cómo era posible aquella parálisis o ceguera? Todo le llevaba a la dualidad alma-cuerpo, que abordaría de una forma plena en su libro *Cuerpo y Espíritu* (1930), poco antes de morir.

Ideales misóginos que fueron suavizándose a lo largo de su carrera, que no parecían coincidir con el día a día del Dr. Nóvoa Santos. Estos ideales misóginos parecen buscar una explicación de las diferencias de conducta de ambos sexos, ya sea por la vía física o psíquica teniendo en cuenta las limitaciones del momento.

Destaca su gran formación humanista, que permitió realizar toda su obra. Gran parte de su opinión parece claramente influenciada por otros autores de su época.

9 García—Sabell, Domingo: *Hombres que hicieron Galicia: Roberto Nóvoa Santos*. (1981).

BIBLIOGRAFÍA

- Fernández Teijeiro, J. J. Roberto Nóvoa Santos: una vida, una filosofía. Conde de Fenosa Fund. Pedro Barrié de la Maza, 1998.
- García Sabell, D. Hombres que hicieron Galicia. Grafiga, 1981.
- Fernández Teijeiro, J. J. Más allá de la Patología: la psicología de Nóvoa Santos. Universidade de Santiago de Compostela, 2001.
- Nóvoa Santos, R. Manual de Patología General. Tomo I (1917-18), Tomo II (1919), Tomo III 1ª edición. Santiago: El Eco.
- Nóvoa Santos, R. La indigencia espiritual del sexo femenino. Valencia: Sempere, 1908.
- Nóvoa Santos, R. La mujer, nuestro sexto sentido y otros esbozos. Madrid: Bib. Nueva. E. Calpe, 1929.

3.

PUBLICACIONES PERIÓDICAS PRODUCIDAS POR PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

Óscar Martínez Azumendi

Psiquiatra, Red de Salud Mental de Bizkaia, Osakidetza (moderador)

oscardmartinez@telefonica.net

No hace todavía mucho tiempo que se ha visto la conveniencia de completar cualquier aproximación a la historia de la medicina en general, y podríamos apuntar que de la psiquiatría de forma particular, con el punto de vista y experiencia de una parte muy importante de sus protagonistas, los pacientes, descuidados generalmente en favor de la perspectiva exclusivamente médica.

Desde ese planteamiento, no es de extrañar el progresivo interés suscitado por los escritos de aquellas personas que durante tanto tiempo poblaron nuestras instituciones psiquiátricas. Algunos de esos textos, la mayor parte de las veces censurados, están conservados en su historia clínica, u aquellos otros que, muchas veces, ellos mismos se encargarían de publicar tras su alta.

Sin embargo, hay otra gran fuente documental que parece pasar relativamente desapercibida hasta el momento, refiriéndonos aquí a la gran diversidad de publicaciones periódicas que sorprendentemente, desde un ya muy lejano año de 1837, se han venido editando con el concurso de los propios pacientes, primero en los grandes hospitales psiquiátricos y luego en las mucho más pequeñas estructuras intermedias comunitarias.

Aun existiendo estudios aislados sobre alguno de sus títulos, interesándose tanto por sus contenidos como por sus características y objetivos, llama la atención que, teniendo en cuenta su extensiva implantación como alternativa ocupacional e incluso terapéutica, tengan tan poco eco en entornos académicos, bien sea recogiendo y proponiendo su adecuada utilización, o bien como material documental de primera mano.

Documentos que aun reconociendo puedan tener sus limitaciones desde un punto de vista estrictamente historicista —derivadas precisamente de la casi segura censura, impuesta desde arriba o autoimpuesta por los propios redactores— también es cierto que muchos de esos escritos tienen importantes aspectos informativos acerca de la cotidianidad institucional, particularmente sobre aquellas fechas en las que dicha cotidianidad se veía interrumpida por diferentes eventos y celebraciones. Acompañándose, además, de otras muchas zozobras e inquietudes, vivencias y anhelos de sus redactores.

Esa carencia percibida fue el principal impulso para organizar la presente mesa, en un intento no solo de rescatar del olvido algunas de esas experiencias de nuestro pasado reciente, sino de reclamar la merecida atención que todas ellas merecen, por aparentemente banales que pudieran parecer a primera vista.

La presentación se inició con un primer recorrido histórico a lo largo de las diferentes etapas por las que las publicaciones realizadas por pacientes psiquiátricos han evolucionado, reseñando las importantes diferencias observables entre ellas, tanto estética y técnicamente, como en sus objetivos y función dentro de los diferentes encuadres asistenciales. A todo ello, sigue la detallada descripción de cuatro importantes experiencias de nuestro entorno más inmediato:

“Ambiente”, en Murcia. Un visualmente atractivo periódico mural, nacido en 1966 y que en 1978 dio paso a un más habitual formato de revista impresa, esta vez más politizado y comprometido con otros movimientos extrainstitucionales.

“Vida Nueva”, editada en 1968 en Zaragoza. También compartiendo afán informativo y expresivo con un periódico mural y otro hablado, vehículos comunicacionales de uso relativamente extendido entre las prácticas del movimiento de psicoterapia institucional francesa.

“Club”, en Tarragona, a partir de 1972, donde previamente, en los años 50, ya se había publicado el “Esquizográfico”. Y cuyo nombre nos trae también evocaciones inconfundibles del modelo institucional francés y el legado de Tosquelles.

“Altozano” (primero “Amanecer”), en 1977 en Valladolid. Con su entusiasta y comprometida apuesta contra el estigma asociado a la enfermedad mental y a favor de la modernización institucional.

El broche final nos llegó desde Italia, con una interesante serie de ejemplos de sus publicaciones, desde los pioneros “giornale dei pazzi” alentados por Lombroso, pasando por “Il Picchio” de Basaglia. Una importante tradición que allí inspiró la convocatoria de diferentes encuentros de redactores de revistas y, de forma especialmente destacable y con gran visión de futuro, la creación en la biblioteca del antiguo manicomio de Roma de un repositorio de estas publicaciones, tanto de las antiguas como de las más modernas.

No hemos de acabar sin señalar que a pesar de la relativa abundancia de experiencias que conoceremos en las páginas siguientes, llama la atención que muchas de ellas han pasado desapercibidas, habiéndose perdido para siempre, mientras que de otras solo se conservan unas pocas colecciones incompletas y, para la gran mayoría, de muy difícil acceso para su consulta. Incluso las más recientes se encuentran en riesgo de no sobrevivir para el futuro si no se desarrollan estrategias activas dirigidas tanto a su catalogación como a su conservación física. En este sentido, la experiencia italiana es un ejemplo inspirador a imitar, mientras tanto no podemos menos que animar a recuperar y fotocopiar, escanear e intercambiar ampliamente lo poco que se conserve todavía a título individual, todo ello como mejor forma de proyectarlas hacia el mañana.

3.1.

EVOLUCIÓN CONCEPTUAL EN LAS REVISTAS REALIZADAS POR PACIENTES PSIQUIÁTRICOS DESDE LA PRIMERA EXPERIENCIA EN 1837¹

Óscar Martínez Azumendi

Psiquiatra, Red de Salud Mental de Bizkaia, Osakidetza

oscardmartinez@telefonica.net

Introducción

Desde la aparición en 1837 de la primera publicación periódica producida por los propios enfermos en un hospital psiquiátrico, a los mucho más modernos talleres de creación literaria y blogs colectivos y personales, son muy diversas las experiencias que han utilizado la producción escrita de las personas atendidas en los servicios de salud mental, bien sean hospitalarios o ambulatorios, como forma de tratamiento y ocupación, información dirigida a propios y extraños, e incluso como imagen hacia el exterior, bien sea esta con fines publicitarios de la propia institución o más recientemente como forma de lucha contra el estigma asociado a la enfermedad mental.

Sin embargo, este tipo de publicaciones más o menos regulares y a las que generalmente sus autores se refieren como periódicos o revistas, y menos frecuentemente boletines, pasan relativamente desapercibidas en el quehacer diario de las instituciones, no mereciendo más que una referencia de pasada en la mayor parte de textos de historia o de rehabilitación psiquiátrica, aún a pesar de su amplia distribución geográfica y ya con una sorprendentemente dilatada existencia cercana a los dos siglos de historia.

Consideradas generalmente como un subproducto institucional con un, como mucho, simple interés ocupacional para un más o menos reducido número de pacientes y apenas impacto más allá de los límites donde nacieron cada una de ellas, solo desde las más actuales perspectivas historiográficas empiezan a considerarse como fuente de información y documentación, aun a pesar de todas las limitaciones implícitas en este tipo de textos derivadas precisamente del lugar donde fueron producidos (muy propenso a la censura, incluso de las cartas personales), y la obvia autocensura a la que los propios pacientes se someterían si querían que sus textos se publicaran o cuando menos no especialmente deseosos de enfrentarse a sus cuidadores.

Por otra parte, y como no podía ser de otra forma a lo largo de un periodo temporal tan dilatado, las mismas publicaciones se vieron sometidas a las modas y tendencias asistenciales imperantes en cada periodo histórico determinado y que ahora, a lo largo del texto y con la perspectiva que nos dan los años, intentaremos resumir y presentar cronológicamente en diferentes etapas

¹ Trabajo realizado en el marco del Proyecto de investigación HAR2015-66374-R (MINECO/FEDER).

evolutivas relativamente bien diferenciadas entre sí: 1) Primeras experiencias en el contexto del “Tratamiento Moral”. 2) “Literatura lunática” y “locos literarios”. 3) Orientación Anti-alienista. 4) Orden institucional y espíritu corporativo. 5) Psicoterapia Institucional. 6) Orientaciones Anti-Institucional y Anti-psiquiátrica y Anti-psiquiátrica 7) Rehabilitación y Terapia Ocupacional. 8) Orientación Anti-convencional. 9) Experiencias relacionadas con la recuperación, contra-estigma y en primera persona. Dichas etapas y sus características diferenciales están esquemáticamente recogidas en la Tabla 1.

Algunos ejemplos de periódicos y revistas para cada una de esas etapas se presentan en la Tabla 2, aunque a lo largo del texto, por cuestiones obvias de espacio, solo podremos dar referencia explícita de un limitado número de ellas, ocupándonos algo más en extenso de las publicaciones más antiguas y por tanto desconocidas. Por el contrario, no nos entretendremos apenas en las más actuales, precisamente por su mayor cercanía, aunque no por eso en menor riesgo de perderse si no se establecen estrategias activas para preservarlas para el futuro.

1. Nacimiento de los primeros periódicos editados por pacientes en el contexto del “Tratamiento Moral”

Para la psiquiatría del S. XIX, independientemente de la etiología físico-médica de las enfermedades mentales entendidas como enfermedades del cerebro, la descompensación en muchos casos individuales vendría mediatizada por causas “morales” (factores de tipo psicosocial que alterarían el adecuado funcionamiento cerebral). Secundariamente, el tratamiento más aconsejable combinaba los abordajes médico-farmacológicos con otras propuestas cercanas a lo que hoy consideraríamos terapia ocupacional (talleres, trabajo) o actividades de tiempo libre (juegos, salidas y excursiones), deportivas y culturales (clases, conferencias, debates, biblioteca, música, teatro, danza, oficios religiosos.... Todo ello con la finalidad tanto de modelar unas más adecuadas formas de pensamiento y conducta, como distraer la mente de sus más mórbidas elucubraciones.

En el caso particular de los escritos publicados en formato periódico y editados por los pacientes, el primer número se remonta sorprendentemente a un ya muy lejano verano de 1837, solo 3 años después de ver la luz el *American Journal of Insanity*, la primera revista psiquiátrica en lengua inglesa (1), pudiendo hacernos pensar que su aparición estaría también planificada como cualquier otra de las actividades antes referidas. Sin embargo, su nacimiento no parece fue debido a un proyecto premeditadamente diseñado desde un punto de vista asistencial desde la dirección médica, sino que por el contrario fue precisamente el entusiasmo de un paciente la que lo posibilitó. Fue un tal Barbour Badger quien, con experiencia previa como editor, durante su ingreso en el *Hartford Retreat for the Insane* en Connecticut se encargó de su edición, bautizándola como “*Retreat Gazette*” y refiriéndose a ella como “*algo nuevo bajo el sol*”, ironizando seguidamente “*aunque hay muchos periódicos completamente locos, no conocemos ninguno que lo reconozca*”. Resulta especialmente interesante comprobar que más allá de los propios deseos del editor de no permanecer inactivo durante su ingreso, sin embargo su objetivo explícito estaba dirigido a un más prosaico beneficio económico buscado para sus propios hijos, huérfanos de madre (2, p. 1). Tal novedad editorial no pudo pasar desapercibida para la prensa de la época, que dio puntual noticia de la misma a la vez que explicaba que estaba compuesta por animados y entretenidos contenidos dirigidos a todo tipo de público, así como otros más profundos morales y religiosos (3). La gaceta, a la que contribuyeron igualmente otros pacientes, tuvo una vida efímera, publicándose solo dos números entre agosto y septiembre de ese año.

En este fracaso editorial encontramos reflejado el destino de otros proyectos similares a lo largo de la historia, en riesgo de acabar de forma abrupta y prematura. De entre todas las publicaciones conocidas de esta etapa pionera, probablemente solo el escocés *Excelsior* en su primera época (1857-1878) cerró su redacción de forma programada, asegurando en sus páginas finales haber cumplido satisfactoriamente su misión por lo que no encontraban razones para prolongar su existencia (4). Ya entonces resumía las principales razones para el fracaso

observables en otras publicaciones en: 1) La publicación es encomendada a un paciente capaz y dispuesto para ello, cesando tan pronto es dado de alta, se cansa de la tarea o evoluciona desfavorablemente. 2) La edición es asumida por el médico, de nuevo hasta su traslado o por desbordamiento de las tareas. 3) El editor, quienquiera que fuera, una vez desaparecida la novedad del proyecto deja de ser apoyado por aquellos que debieran hacerlo. Amenazas que aún hoy han perdido actualidad.

Volviendo tras los pasos de las primeras publicaciones, a la *Retreat Gazette* le siguió poco después el *Asylum Journal* (*Vermont Asylum for the Insane*, Estados Unidos), desde donde bien pronto reclamaron el honor de ser el primer periódico publicado “regularmente” en un manicomio, tal y como se defendió en las mismas memorias del hospital en 1845 (5, p. 10), aunque tampoco en esta ocasión la experiencia sobrevivió por largo tiempo (de 1842 a 1846).

El *Asylum Journal*, en un principio fue una sencilla hoja semanal con un interesante lema: “*Semel insanivimus omnes*” (Todos hemos estado locos alguna vez), que decía tener como objetivo la diseminación de las más adecuadas ideas sobre la enfermedad mental y cuyos beneficios se dedicarían al cuidado de los asilados pobres. La iniciativa, también en este caso, cristalizó gracias al afán individual de un joven impresor de 17 años, William S. George “*The Crazy Man*”, que tras su alta siguió apoyando el proyecto con la edición en 1846 de “*Bedlamiana*” con una selección de textos escogidos, llegando luego a ser un renombrado editor y potentado propietario del *Lansing Republican* de Michigan.

Dando el salto al otro lado del océano, la siguiente revista publicada por pacientes fue “*The New Moon*” (*Crichton Royal Institution*, Escocia), con diferentes periodos de aparición entre 1844 y 1937. La institución, seguidamente a su fundación, fue dirigida por William A. F. Browne, de innovadoras propuestas en el campo de la terapia ocupacional y arteterapia. Apostó por la cura de los enfermos mentales y no su mero encierro, defendiendo los principios básicos del tratamiento moral resumidos en dos palabras: “*amabilidad*” y “*ocupación*”. En relación con el periódico, Browne escribía en la memoria institucional de 1844: “*Como otra forma de emplear estas energías latentes... y de demostrar hasta qué punto la mente enferma puede, en su funcionamiento, acercarse a la media saludable, así como la distancia que la separa de ella, se va a promover un periódico que será editado, compuesto y corregido exclusivamente por los internos. El primer número de The New Moon ya ha aparecido. Tiene estas cualidades: es el trabajo sin ayuda de cinco pacientes, que son o han sido recientemente residentes de la Institución; servirá para vehiculizar los sentimientos y puntos de vista de los escritores, ya sea erróneos o no; será una mezcla entre lo grotesco y lo bello, de lo sensible y lo extravagante, será una colección de sanas impresiones y nuevas creaciones de imaginaciones desordenadas, de retratos mentales, y de todo lo que se refiere a la condición actual y perspectivas de su contribuyentes, y de la clase a la que pertenecen*” (6, p. 4). En su primer número leemos: “... *Un modesto empeño para guiar a los internos de esta Institución... a pensar correctamente en los principales temas que debieran ocupar su atención en las circunstancias actuales, de forma que puedan salir como hombres y mujeres más prudentes y mejores de lo que entraron*” (7, p. 1). Para seguidamente dar paso a una entretenida carta al “Querido Doctor”, un “Ensayo sobre la obligación e influencia del ejemplo parental”, una “Oda a la poesía”, una “Líneas” a la muerte de una joven, una “Canción” y unas notas que bajo el título de “Inteligencia” se ocupaban del tiempo, estudio de la naturaleza y entretenimientos en la institución, según se hicieron rápidamente eco algunas publicaciones profesionales que le calificaron como “curiosidad psicológica” (8-9, p. 89). La acogida fue tan importante y su venta tan provechosa que, con las ganancias derivadas de la misma, en 1846 se pudo comprar una prensa para su impresión, además de un órgano y libros para la biblioteca (10, p. 45), aun a pesar de una primera y más filantrópica aseveración de que los beneficios que pudieran derivarse de su venta serían dedicados a ayudar a los pacientes pobres tras su alta.

1837		1865		1900		1947		1960		1970		1980		1990		2000		2010	
Tratamiento Moral		"Literatura lunática" y "locos literarios"		Orden institucional y espíritu corporativo		Psicoterapia institucional						Rehabilitación y Terapia ocupacional				Orientación Anti-convencional			
• Carácter pedagógico y recreativo • Iniciativas individuales • Actividad para pacientes pensionistas (privados) • Aspecto culto • Imagen de la institución al exterior • Ellos mismos como noticia para la prensa • Intercambio de publicaciones		• Carácter científico y de estudio • Interés por la creación literaria del enfermo mental desde círculos literarios y bibliófilos • Aspectos literarios y psiquiátricos de la producción creativa del enfermo mental • Asociación entre creatividad y locura		• Carácter orgánico y custodial • Orientación básicamente pro-institucional • Imagen hacia el exterior • Las aportaciones de pacientes llegan a ser casi testimoniales • Instrumentos más al servicio de la institución y sus trabajadores, que herramienta terapéutico-ocupacional		• Carácter terapéutico y relacional • Importancia de la autogestión (El Club) • Importancia de la información objetiva • Comentarios a los textos por el psiquiatra • No dirigidos al exterior, uso interno • Parte de la organización terapéutica de la vida colectiva		• Muy extendidas en nuevos encuadres comunitarios • Estructuración de contenidos a semejanza de revistas y periódicos (secciones fijas) • Riesgo de trivialización • Problemas con el tempo de las noticias de actualidad • Predominio de dibujos personales		• Carácter ocupacional y estimulante • Diseño más cuidado • Maqueta por ordenador, requiere conocimientos de edición digital • Imágenes tomadas de Internet • Predominio de fotografías impersonales		• Blogs y publicaciones electrónicas • "la 3ª Ola"		• Recuperación, contra-estigma, en primera persona • Carácter testimonial y reivindicativo • Blogs personales • Experiencias en primera persona • Colectivos de afectados					
• Presentación al estilo de hojas periódicas de la época • Impresos cuidadosamente		• Presentación editada		• Presentación artesanal • Mecanografiados, multicopiados, ciclostilados o impresos • Otros (mural, hablado...)		• Presentación artesanal • Manuscritos y/o mecanografiados • Ciclostilados o fotocopios en b/n		• Presentación mejorada • Uso de editores de texto • Utilización de color • Impresión semi-profesional		• Presentación digital • Internet • Archivos electrónicos		• Presentación digital • Internet • Redes sociales							

Tabla 1. Evolución conceptual de revistas y otras publicaciones periódicas realizadas por pacientes psiquiátricos. Clasificación esquemática simplificada.

1837		1865		1900		1947		1960		1970		1980		1990		2000		2010	
L'Antialieniste (1893)		Orientación Anti-alienista		Orden institucional y espíritu corporativo		Psicoterapia institucional		Orientaciones Anti-institucional y Anti-psiquiátrica		Orientación Anti-conventional		GloboRojo (1982) Nouveaux Cahiers pour la Folie (2010)							
Tratamiento Moral		"Literatura lunática" y "locos literarios"		Orientaciones Anti-institucional y Anti-psiquiátrica		Orientaciones Anti-institucional y Anti-psiquiátrica		Orientaciones Anti-institucional y Anti-psiquiátrica		Orientaciones Anti-institucional y Anti-psiquiátrica		Orientaciones Anti-institucional y Anti-psiquiátrica		Orientaciones Anti-institucional y Anti-psiquiátrica		Orientaciones Anti-institucional y Anti-psiquiátrica		Orientaciones Anti-institucional y Anti-psiquiátrica	
- Retreat Gazette (1837) - Asylum Journal (1842) - The Illuminator (1843) y The Entertainer (1851) - The New Moon (1844) - The Morningside Mirror (1845) - The Chronicles of the Cloister (1848) - Gartnavor Gazette (1855) - The Opal (1850) - Excelsior (1857) - The York Star (1857) - La Razón de la Sinrazón (1865) - Loose Leaves (1870) - The Meteor (1872) - The Friend (1872) - The Sunnyside Chronicle (1887) - St. Andrew's Review (ca. 1888) - Under the Dome (1889) - The Fort England Mirror (1891) - The Conglomerate (1891)		- Le Glaneur de Madopolis(1865) - Diario dell' Ospizio di San Benedetto in Pesaro (1872)		- Winnertaler Anstaltszeitung (ca. 1905) - The Hydra Edimburgo (1917) - Orchard Leaves (1934) - M d.C. (1934) - Salud y Alegría (1943) - The Broadmoor Chronicle (1944) - Crichton Scoop (1945) - Esquizoográfico (1950s)		- L'Echo des Bruyères (1947) - Le Tremplin (1948) - L'Echo Colonial (1948) - Le Chemin (1948) - Trait d'union (1950) - Le Chantier (1949) - L'Information (1951) - La Voix des Hetres (1949) - Le Bon-Sens (1949) - Les Nouvelles de La Chartreuse (1950) - Regain (1950) - L'Effort (1950) - Minerve (1950) - Le Moulin de Vaudalire (1950) - L'Eincelle (1951) - L'Esson" (1951) - Le NouvellisteMeconnu (1951) - L'Echo de L'Oder (1951) - L'Elan (1952) - Le Messenger (1952) - La Borde Eclair (1950s) - Le Phare (1950s) - Renoveau (1950s) - L'Entrain (ca. 1961) - Ambiente [mural] (1966) - Vida Nueva (1968) - Club Pere Marra (1972) - La Voix de Centuljean (2013)		- Un rayo de luz (1969) - Amunt (1970s) - Espejas (1970s) - Comunidad (1971) - La Chispa (1973) - La Tapia (1973) - Altozano (1977) - Ambiente (1978) - Terapia 2000 (1979) - Convivencia (1981) - Elefante (1981) - Video-diario CPB HD (ca. 1984) - En un momento dao (1984) - Torre de la Creu (1984) - Ying Yang (1986) - De 3'30 a 5 (ca. 1990) - Petirrojos (1990s) - La Idea (1900s) - Actual (1990s) - Irintzi (1990s) - El eco del hospital (1992) - Síntesis (1990s) - El Eco de los residentes (1994) - Taoka (1995) - Mentalmente Hablando (ca. 1997) - C.T... OYE (ca. 1997) - Zaldivar (2004) - Lo + destacado (2010)		- La Voz de Museo (1998) - Reflejos-Zaragoza (1998) - Zatiak (1999) - Reflejos – Zamora (2000) - Palabrería (ca. 2002) - Tisana (ca. 2003) - Espacio abierto (2003) - Nuevo Eco (2003) - Carne Negra (2004) - Trebol (ca. 2004) - Papyrus (ca. 2004) - GalotaAlberta (2005) - La Pérgola (2005) - Despertares (ca. 2005) - La Filipadura (2006) - Manos abiertas (2007) - Poc a Poc (2007) - Izaro (2007) - g14@klík (2008) - Ya te vale (2008) - Descubrenos (2008) - Comunicando-nos (2010) - K'passa (2010) - La Pollita (2010) - Algo se dice [mural] (2010s) - Palabrería (ca. 2012) - Revista de Mente (2012) - El Periodiquín (2012) - Superchula (2014) - ARTEnas con locura (2014) - Vimbios (2014) - Revista UTCA (2014)		- La Llave (2005) - USMI Jaen (2006) - Manionetas terapéuticas (2007) - Reflexiones de un loco (2007) - CRPS León (2008) - URA Macarena (2008) - Cada loco con su tema (2008) - Nuevo Eco (2008) - Saltando Muros (2009) - Revista Tisana (2009) - Comunicando-nos (2010) - AYUCA (2010) - CRPS Salamanca (2010) - O candil sen luz (2011) - Llar Verdaguer (2011) - Gritando en blog baja (2012) - La Tribu Irratia (2012) - Rompecabezas (2012) - Arratzalo (2012) - Confusion (2012) - UTWS (2013) - SokoiaCaserBetharram (2013) - Gureahotsa (2013) - URA Algeciras (2013) - Fundación Manantial (2013) - Ililtzenmania (2013) - Versos como azadas (2013)		- Cuaderno de un esquizofrénico (2008) - El Rincón de las palabras (2008) - Sapame (2008) - Imaginave (2009) - Mentes no tan brillantes (2010) - Esquizoqué (2010) - Emiliaonline.org (ca. 2010) - Primera vocal (2011) - Guerrero de la luz (2011) - Col-lectu Obertament (2012) - La Voz de Museo (2ª época) (2012) - Pensamientos a la sombra de un pino (2014) - L'Absurdité (2015)					

Tabla 2. Ejemplos de publicaciones periódicas realizadas por pacientes psiquiátricos. La inclusión en una u otra columna no excluye otras características del resto. Algunas otras revistas en Latinoamérica no incluidas arriba: Ecos de Las Mercedes, Sustancia (Argentina, 1905, 1982); El Caribe, Nanacinder, Sale el sol, Guillermito, Momento Narrativo (Venezuela, 1950, 1954, 1998, 1999, 2003).

Tabla 2. Ejemplos de publicaciones periódicas realizadas por pacientes psiquiátricos. La inclusión en una u otra columna no excluye otras características del resto. Algunas otras revistas en Latinoamérica no incluidas arriba: Ecos de Las Mercedes (Argentina, 1905, 1982); El Caribe, Nanacinder, Sale el sol, Guillermo, Momento Narrativo (Venezuela, 1950, 1954, 1998, 1999, 2003).

A partir de aquí las experiencias se sucedieron fundamentalmente en Norteamérica, Escocia e Inglaterra y, ya para la segunda mitad del S. XIX, en la mayoría de instituciones británicas existiría una prensa de imprimir, ocupándose los enfermos no solo de escribir, si no de componer, imprimir y corregir la tirada de las revistas (11, p. 752) con un aspecto formalmente profesional, bien impresas y maquetadas al estilo de los periódicos y hojas informativas de la época.



Figura 1. Cabecera del primer número de “La razón de la sin razón” (febrero 1865).

Un ejemplo de este tipo de boletines más cercano a nosotros fue “La Razón de la Sin Razón, Revista de Medicina e Higiene Mental redactada, impresa y litografiada por los señores pensionistas del Instituto Manicomio de San Baudilio de Llobregat (Barcelona) y dirigida por el Director del mismo Instituto D. Antonio Pujadas”. Impresa a partir de 1865, fue posiblemente la primera de sus características en la Europa continental y la primera de contenidos psiquiátricos en España.

Su publicación generó una gran expectación entre la prensa profana, que encontró un importante filón de donde extraer aquellos pasajes más llamativos. Tal éxito de seguidores garantizó a la biblioteca de la institución el intercambio con más de 100 periódicos, incluidos algunos de las Antillas y extranjero (12). Fenómeno editorial frente al que también hubo sectores profesionales críticos: “Nosotros no aprobamos esta clase de publicaciones, como no las aprueba la gran mayoría de alienistas; pues que estos escritos sirven más bien de diversión entre las gentes que buscan pasatiempo, que de favor a los alienistas; y sino otra cosa, harto triste es la situación de los desgraciados para que se haga público su infortunio”, reservando el interés de los escritos de los enfermos para ámbitos exclusivamente clínicos: “Así como recomendamos mucho la reunión de todos sus escritos en un legajo especial... y hasta poniendo fechas de cuanto escribieron, al objeto de tener a la vista uno de los datos más poderosos para el conocimiento de su estado mental...” (13). Un objetivo estrictamente clínico al que Pujadas contraponía en la portada del primer número: “El objeto de esta publicación es el de proporcionar agradable distracción a los señores pensionistas del Instituto del Llobregat, que lo necesiten; dar la crónica, por demás interesante, de esta casa de enajenados; fomentar el estudio de la ciencia mental, que tan atrasada se halla entre nosotros, y contribuir, en cuanto de nosotros penda, a marcar los límites entre la sinrazón y la razón o cordura habitual; tal es el objeto de esta Revista” (14, p. 1).

Publicada en dos periodos diferentes (1865-66 y 1879-81), entre sus contenidos abundan los escritos técnicos del propio Pujadas, tales como aquellos que tienen que ver con la responsabilidad criminal de los alienados, o los de Rodríguez Méndez en relación con el tratamiento moral. Junto a todo ello, tenían también cabida otros contenidos más “domésticos”, como los encomiásticos escritos dirigidos al propio Pujadas, noticias puntuales de los diferentes eventos y festividades celebrados en el hospital, así como se incluían secciones más o menos regulares con pequeños ensayos, redacciones literarias, poemas e incluso una partitura completa de un vals original. Colaboraciones que fueron las candidatas para su reproducción literal en la prensa de

toda España. Pero quizás la sección más esperada, y que sin duda alimentó la morbosa curiosidad popular, fueron unos estrambóticos pasajes de la revista donde, bajo el título de “*Episodios de los locos*”, se relatan los casos más extraños, insospechados o aparentemente cómicos del hospital, describiéndose de forma más o menos literaria supuestas conductas y ocurrencias de los internos. Textos reproducidos sin tardanza seguidamente por los periódicos, siendo evidente que la reimpresión de las locas peripecias estaba dirigida simplemente a mostrar los aspectos más extravagantes de la enfermedad, con el principal ánimo de asombrar e incluso hacer reír al lector sin otra consideración.



Figura 2. Titulares de prensa haciéndose eco de las publicaciones de los hospitales psiquiátricos a principios del S. XX. (San Francisco Call, 28-5-1900; Ashburton Guardian, 15-09-1921)

Papel y objetivos de los periódicos en las instituciones psiquiátricas

Bajo los imperativos del tratamiento moral, los hospitales dieron gran importancia a sus bibliotecas como medio de formación y entretenimiento para sus pacientes (15). Por ejemplo, para su inauguración, el Retiro de Vermont incluyó entre sus recursos una pequeña biblioteca, periódicos del día y varias publicaciones, pero fue precisamente la publicación del *Asylum Journal* lo que permitió al hospital ser una de las primeras instituciones en organizar un sistema de intercambio con otros periódicos y revistas, con lo que, ya al año siguiente de su aparición, se intercambiaba con más de 200 periódicos, además de otras publicaciones. Intercambios que garantizaban a cada paciente un diario acorde a sus propias ideas políticas y religiosas, además de mantener un mínimo contacto en la distancia con noticias regulares de sus variados lugares de procedencia. Pero los beneficios de la empresa editorial iban más allá de tan provechoso intercambio, encuadrándose como parte de los cometidos ocupacionales, y aunque solo una pequeña proporción de pacientes eran capaces de escribir trabajos originales, sin embargo, muchos más se ocupaban de realizar reseñas de otros medios, “*distrayendo así sus mentes de los propios delirios y ayudándoles a la recuperación del equilibrio*”. Mientras que aquellos otros con ocupaciones anteriores en el mundo del comercio o los negocios se empleaban en doblar y dirigir los envíos, a la vez que otros se ocupaban en copiar o componer los textos (16, p. 10-11). Todo ello de acuerdo con la consideración de que la creación literaria y periodística era una alternativa ocupacional conveniente a la condición, preparación e intereses de las clases sociales más altas, en contraste con los ingresados por beneficencia, que podemos presuponer en todo caso mejores candidatos a otras tareas de tipo manual. En este sentido, los redactores y colaboradores de los periódicos tuvieron que ser en general personas cultas y educadas, de buena posición económica, pensionistas de los pabellones privados y convalecientes de episodios agudos, incluidas algunas

contribuciones aquí y allá realizadas por diferentes autores más o menos consagrados, necesitados en algún momento de un ingreso psiquiátrico. Normalmente los textos fueron publicados de forma anónima o con pseudónimos, posiblemente como forma de preservar la propia identidad o la de la familia, pero también como signo de clase y práctica extendida en las publicaciones de la época en un intento de alejamiento del “comercialismo” literario (17, p. 26).

Interés suscitado en la prensa académica

Hemos visto como las publicaciones lunáticas tuvieron un cierto impacto mediático fuera de las tapias de los manicomios, sin embargo no parece que la academia psiquiátrica de la época tuviera mucho interés en ellas, reconociéndose en 1876: *“Entre los variados medios de tratamiento moral de los pacientes en los manicomios, que han sido y son ahora utilizados, no hay ninguno que haya atraído tan poca atención de los autores en Psicología Médica, que el que titula este artículo (Periódicos de manicomio)”* (18), aseveración que fue reimpresa apenas sin cambios a principios del s. XX (19, p. 250-3), si bien en el artículo no se reconoce la existencia de algunos trabajos publicados previamente sobre el tema. La primera referencia en una publicación médico psiquiátrica a las revistas escritas y editadas por enfermos mentales pudo ser en 1845 en el *American Journal of Insanity* (8), fundado justo el año antes en el *Utica State Hospital* (Nueva York) y donde poco tiempo después vería la luz *“The Opa”*, otra de las más conocidas publicaciones editadas por personas con una enfermedad mental. *Journal* que también en esos mismos años se ocupa de los escritos de los enfermos mentales en al menos otro par de ocasiones (20-21), si bien sin referencia a las publicaciones impresas que entonces existían.

Además, dicha producción escrita, y por extensión también la gráfica, no despertó el interés de los alienistas tanto como estrategia terapéutica, de la que muchos dudaban, como desde un punto de vista fundamentalmente semiológico. Por ejemplo, Marcé en Francia, uno de los inspiradores de lo que vino a denominarse “grafopatología”, clasificó los escritos de los alienados desde dos perspectivas: una como medio de expresión del delirio, la otra desde el punto de vista formal, en relación al grafismo, composición del texto, líneas o páginas, que mostrarían determinadas características asociadas a cada cuadro clínico, aunque avisando también de que un escrito perfectamente razonable no probaría la inexistencia de la locura (22). En este sentido precisa: *“Estoy lejos, por otra parte, de compartir el entusiasmo que algunos médicos manifiestan frente a este tipo de distracción; está claro para mí que, para muchos alienados, la atención y el esfuerzo intelectual que requiere una obra que saben destinada a la publicidad, afecta a la curación y da un nuevo impulso a las ideas delirantes que el reposo espiritual habría calmado y adormecido, mostrando todas las reservas sobre su valor como medio terapéutico”* (23, p. 91).

Desde el punto de vista clínico, los escritos de los locos, salvo algunos apuntes acerca de la creatividad secundaria a la locura, que podría surgir incluso de personalidades incultas (24), tendrían interés para los alienistas por dar importantes indicaciones sobre el tipo de tratamiento a indicar a cada paciente, propiciando igualmente temas de discusión con el médico dirigidos a promover una vuelta a las ideas sanas y coherentes. Por ese motivo, lo que parecería inservible para su publicación se destruía, no sin antes intentar mostrar al autor las justificadas razones para ello (25, p. 606). Un punto de vista no universalmente aceptado al haber también quien consideraba que muchos de los escritos publicados eran más parecidos a las redacciones escolares corregidas y aprobadas por sus maestros tras eliminarse cualquier vestigio de anormalidad, precisamente aquello donde radicaba el interés real de las publicaciones, ya que serían los delirios, extravagancias e incoherencias lo que sustenta el interés psicológico (18, p. 49).

Psicopatológicamente, hay quien incluso da algunas características sobre el tipo de contribuciones realizadas según el tipo de diagnóstico, así los monomaniacos serían los principales contribuyentes literarios de sus respectivas instituciones, con cierta tendencia poética e inclinados a la melancolía o temáticas religiosas. Los escritos de los maniáticos serían de diferente índole, bravía y atolondrada, sin secuencia aparente en las ideas. Mientras que los diferentes tipos de

delirios dejarían constancia de ellos entre líneas, al igual que aquellos pacientes conscientes de su locura describirían sus síntomas en un intento de comprenderla, descripciones que alcanzan un carácter terrorífico en los casos de delirium de los adictos (25), contrapuestos a los aquejados de erotomanía tendentes a las composiciones poéticas, o los egotistas capaces solo de escucharse a sí mismos (11, p. 766), entre otra gran variedad de cuadros clínicos (23).

Pero no todo debió ser una creativa y plácida ocupación literaria, ya que para los enfoques más extremos: *“si el escritor es un terco, si se obstina en su opinión, se recurre a medidas drásticas, la amenaza y el castigo. Las duchas, en especial, son un excelente método para la formación de buenos escritores y devolver a la razón a aquellos que se desvían sin cesar. Bajo su influencia, más de un colaborador de “revistas lunáticas” juzga oportuno cambiar sus impresiones con respecto a la filosofía, la literatura y la política; más de uno ha accedido a hacer él mismo los cortes considerados indispensables por el Director”* (26, p. 94). Aunque del párrafo anterior tampoco podemos pensar que para todos los candidatos a periodistas serviría la estrategia de la ocultación de sus delirios en evitación de males mayores, ya que las redacciones estaban: *“los maniacos son muy agudos, a menudo ejercen un gran dominio sobre sí mismos, y, cuando piensan que están siendo observados, rara vez dan paso al frenesí. Sin embargo, es raro que su particular forma de locura no se descubra en sus escritos. Por esta razón se les anima en las tareas literarias, ya sea por medio de la adulación, que gratifica su vanidad, o por amenazas de la “ducha”* (25, p. 610).

Otros menos drásticos simplemente desaconsejan escribir sobre los delirios, como en el caso del *Asylum Journal* (16, p. 11), o bien simplemente se señala el riesgo de sobrecargar de esta manera el sobreexcitado sistema nervioso de los pacientes, más necesitados de reposo que de este tipo de actividad, aunque también reconociendo que el carácter voluntario de la misma reducía la cantidad de tensión exigida (27, p. 247).

2. “Literatura lunática” y “locos literarios”

Si, tal y como hemos visto, los textos de los “periódicos de locos” y otros escritos similares no despertaron mayor interés que el semiológico en los alienistas de la época, tuvieron que ser otros estudiosos los que se interesaron por toda esa producción desde un punto vista más bien literario y bibliófilo. Por ejemplo, hay quien atraído por la relación que pudiera existir entre creatividad y locura en base a los escritos publicados en el *Excelsior*, consideró a los enfermos mentales como mejor capacitados a la hora de describir que con ocasión de argumentar y razonar, aspectos en los que ocasionalmente caerían en la incoherencia, a la vez que de igual manera apunta que en sus composiciones primaría el idealismo sobre el realismo (27, p. 246). En cuanto a los temas abordados, no se pasa por alto el insólito origen de las publicaciones: *“fantasías monstruosas, frescos y puros recuerdos, estallidos de piedad y blasfemia, quejas lastimeras y risas estúpidas, discursos incoherentes, nobles pensamientos retorcidos de forma equivocada, tiernos sonetos o salvajes diatribas a alguien amable o cruel, canciones de taberna, odas nupciales, sátiras, parodias, dislocadas fanfarronadas —todo este fantástico bordado, y mucho más, forjado sobre las bases de la desesperación”* (25, p. 607), para sugerir que la historia de la literatura lunática incluiría muchas cosas más extraordinarias que edificantes.

Elaborar una historia de la literatura de los locos y de los locos literarios tuvo un especial interés en el ámbito francófono, habiendo sido ya apuntada por Charles Nodier en 1829 (28). Posteriormente, Delepiere, bibliófilo belga afincado en Londres, se muestra muy interesado en algunas de las revistas que se habían publicado en Inglaterra, remarcando también la curiosa práctica observada en el hospital de Hanwell, donde los internos vendían los escritos que ellos mismos componían y luego decoraban profusamente (29-30).

Poco después, en 1863, fue North-Peat quien también se interesó por la literatura de los alienados en Inglaterra (11, 26), valorando positivamente el decidido paso dado desde el bárbaro régimen de maltrato y aislamiento a la distracción y ocupación. A la vez resalta la novedad de las técnicas literarias como coadyuvantes en el tratamiento de los enfermos mentales, que así podrían dar rienda suelta

a sus ideas, dejando luego para el médico el reprimir y encauzar aquellas más descarriladas. En su texto, en el que aconseja la posible utilización de ese tipo de actividad en Francia, hace referencia a diversas revistas británicas, si bien incluye entre ellas de forma equivocada a la norteamericana *The Opal*, confusión que será arrastrada por algunos autores posteriores que parecen inspirarse en su trabajo para la redacción de diversas obras en formato de diccionario con referencia a la literatura excéntrica, sus autores y sus producciones periódicas (31-32).

Pero en lo que ahora nos ocupa, más interés nos merece el alienista francés Henri Sentoux, quien, desde un punto de vista también literario y en defensa del interés y potencial creativo que los escritos de los locos encerraban, mantuvo una intensa polémica pública (33, p. 374-5) suscitada a raíz de un par de artículos publicados en *Le Figaro* donde se descalificaba a los alienistas y se atribuía a los enfermos mentales que “*vegetan, no piensan*” (34, p. 1). Claramente disgustado por el tono de los artículos, y ante el rechazo del rotativo parisino en divulgar una carta suya de respuesta, decide publicar él mismo un folleto dando así cumplida satisfacción a sus reivindicaciones (35), ampliadas posteriormente en su tesis doctoral (36).

En el opúsculo, pretendiendo el estudio comparado de la literatura de los locos periodistas y de los periodistas locos, además de diversas consideraciones en defensa de alienistas y cuidadores, hace también referencia a algunos de los periódicos existentes en inglés y que posiblemente conocería por las referencias de North-Peat. Es aquí donde encontramos la referencia a otra revista, “*Le Glaneur de Madopolis*”, escrita por enfermos de Charenton en 1865, a la vez que reproduce en sus páginas algunos extractos de sus contenidos bajo lo que parecería el facsímil de su primera portada.

Le Glaneur sería el primer periódico lunático de Francia, con una limitada edición de dos ejemplares por número, “*uno para las damas y el otro para la parte masculina de nuestra populosa ciudad*”, según rezaría su primera portada (35, p. 46). Muy corta tirada que seguramente es la razón por la que desafortunadamente no nos queda del periódico más que el testimonio de Sentoux, habiendo por ese motivo quien ha llegado incluso a cuestionarse su existencia (37, p. 144).

Es a partir de esas referencias de Sentoux cuando Madopolis (del inglés “*mad*”, loco), el país de los madopolitanos y madopolitanas, da un salto de gigante proyectándose en el futuro como ejemplo de la creatividad de sus locos pobladores, gracias a la reiterada reproducción de sus extractos por numerosos autores posteriores que los consideran desde erudita referencia literaria (38, p. 23) a ejemplo de producción delirante de grandeza (39). De esta manera, la historia de *Le Glaneur* aparece como una referencia esencial en muchos de los estudios sobre la relación existente entre el arte y la locura, concatenándose referencias sucesivas de unos a otros, incluidos flagrantes ejercicios de plagio como parece hacer el propio Lombroso de Parant y Régnard para la edición francesa de *L’homme de génie* (37, p. 191-3).

Va a ser precisamente de la mano de Lombroso de donde proviene la primera experiencia en Italia de un periódico de locos. Lombroso asumió la dirección del manicomio de Pesaro en marzo de 1872 con el encargo de reorganizar y mejorar la institución, desarrollando seguidamente diversas reformas e iniciativas inspiradas en las enseñanzas del tratamiento moral y los tratamientos ambientales. Entre otras mejoras ocupacionales y culturales, propició ese mismo año la creación de *El Diario dell’ospizio di San Benedetto in Pesaro*, luego *Diario del San Benedetto in Pesaro* (1872-80; 81-94), al que se refería también como *Giornale dei pazzi* o *Giornale manicomiale*.

Para Lombroso, el libre ejercicio de la escritura en cualquier medio disponible, los dibujos y grafiti, serían el medio que utilizarían pacientes y reclusos para romper el silencio impuesto por la institucionalización. De igual forma que las publicaciones ya conocidas por Lombroso en Gran Bretaña y Alemania, la edición del “Diario”, “*casi completamente escrito por alienados*”, se fundamenta en la oportunidad de entretener a algunos internos con habilidades literarias e impresoras. Pero además, y de forma novedosa, se imprime y distribuye con el expreso objetivo de mantener regularmente informadas a las familias (y autoridades municipales) del estado y evolución de sus parientes ingresados, intentando así disminuir en lo posible el desentendimiento de

las mismas por motivo de las distancias y alejamiento físico que muchas veces acababa con la pérdida total del contacto, tal y como amargamente expone un paciente en uno de los primeros números del boletín bajo el título “*Esperanzas de un enfermo*” (40, p. 91). Con ese fin y para dar cuenta de la evolución de un paciente determinado, a la vez de mantener el anonimato familiar, en cada ejemplar se utiliza un código consistente en sus iniciales seguidas del número de cama ocupada junto a una brevísima descripción de su estado.

Posteriormente a la aparición del *Diario*, en la 3ª edición de su obra *L’Uomo di Genio* (41), Lombroso da cuenta de otra serie de “*Diarios*”, al estilo del de San Benedetto, que poco después fueron apareciendo en diferentes manicomios italianos, reproduciendo además algunos extractos de los textos publicados en alguno de ellos.

En cualquier caso, relativamente pronto este tipo de boletines fueron principalmente dedicados a la información regular de la evolución de los pacientes a sus familiares y comunidades de origen, siendo completados con diversas estadísticas institucionales y artículos de higiene mental y divulgación popular de temas relacionados.

3. *L’Anti-Alieniste* (1893)

A pesar de las difíciles condiciones que conocemos debían soportar los pacientes en las instituciones mentales, estos no se aprovechaban de las publicaciones a las que venimos refiriéndonos para posicionarse críticamente frente a ellas, mostrando solo ciertos atisbos críticos en aspectos puntuales de sus circunstancias cotidianas, y quizás algo más en cuanto a la reivindicación de sus propias capacidades mentales y lo inadecuado o injusto del internamiento sufrido. En este sentido, es fácilmente entendible que para encontrar producciones explícitamente posicionadas contra la institución debamos buscarlas en escritos publicados a título individual, generalmente denunciando al alta diferentes atropellos percibidos y reclamando los derechos conculcados. Fuera de la institución existieron también algunos intentos individuales de llevar adelante una publicación periódica más o menos crítica o independiente, como fueron “*L’Uniteur du nombre visible et invisible*”, una de las varias que editó un controvertido Paulin Gagne en relación con su salud mental (42), o el siglo siguiente “*The Lunatic Herald*”, “*Le Flambeau*”, “*Lé Fédériste*” y “*L’Hamecon du Vidoule. Atomique et débondyste*” citadas por Benoiston (43), pero en la mayor parte de los casos cuando se dan ejemplos de este tipo de ediciones utilizando el término “diario” suelen ser referencias a las memorias personales de sus autores y, salvo alguna excepción (44), no auténticas publicaciones periódicas.

Por eso, la siguiente publicación de la que nos ocuparemos difiere en muchos aspectos de las referidas hasta ahora, siendo una curiosidad en sí misma. Con el explícito nombre de “*L’Anti-alieniste*” puede ser considerada una de las primeras explícitamente posicionadas en contra de la práctica psiquiátrica: “... donaciones a este periódico que servirán como el título sugiere a combatir a los médicos alienistas estos enemigos jurados de la libertad, estafadores que viven de la rapiña” (45, p. 1).

Se trata de un pequeño periódico manuscrito en cuidada caligrafía, con una tirada de 40 copias por ejemplar, lo máximo permitido por la técnica empleada de policopia a la gelatina. Su edición fue responsabilidad de Charles Etlinger, antiguo sargento mayor y farmacéutico que aparece en la cabecera de cada número como redactor jefe, ingresado en el Servicio de la Sûreté de Bicêtre (París) con el diagnóstico de “locura moral” (psico/sociopatía), quien publicó al menos cinco números entre los meses de abril y agosto de 1893, cuando fue dado de alta.

Posiblemente la hoja no hubiera pervivido para el futuro si un periodista hubiera visitado Bicêtre y allí llamara especialmente su atención un número del *L’Anti-alieniste* que estaba sobre la mesa del médico interno que le recibió. Tras su lectura, su sorpresa fue tal, que finalmente el artículo que siguió a la visita, fue exclusivamente dedicado a dar cuenta de la pequeña revista y de su peculiar editor (46, p. 2-3). Gracias a él sabemos ahora que, independientemente de lo bien o mal que pudiera ser recibida en el hospital la beligerante publicación y sus irónicas des-

calificaciones hacia los médicos alienistas (tanto en general, como nominativamente en el caso de Pinon, Bourneville o Charpentier entre otros), esta fue sorprendentemente permitida e incluso alentada como medio de distracción y recuperación tanto de los editores como de sus lectores. El diario parisino reprodujo además unos cuantos de los escritos originales, lo que en conjunto hizo que la noticia no pasara desapercibida para otras publicaciones generalistas y profesionales que rápidamente vieron el interés de diseminarla más allá de las fronteras galas (47-49).

Quizás fuera esa repercusión mediática la que influyó en Philippe Chaslin para incluir una referencia a la revista en su obra *“Éléments de Sémiologie et Clinique Mentales”* (50, p. 630-1), donde al referirse a su redactor leemos: *“Uno de esos pillos, Et... redactaba con bastante ingenio un periódico llamado El Anti-alienista, que imprimía en un mimeógrafo”*. Y, tras reproducir la cabecera del nº 5 de agosto de 1893, extracta algún párrafo como este: *«Definición del alienista. El alienista es un pájaro, zancudo, de cabeza calva que, por su inteligencia, está entre la oca y el alcorcho. El alienista es sobre todo ridículo por el aire pensativo que adopta, por la afectación de sus poses. Así, para calificar a un hombre de piernas flacas, de grandes ojos que asoman de la cabeza, de inteligencia espesa, no es raro que se diga: ¡es un alienista!»*.

Mucho más recientemente, una tesis doctoral rescató su memoria del olvido dedicándole un esmerado análisis de sus textos (51-52). Textos y contenidos principales que se daban por originales, hasta que otra más reciente tesis (37) ha sacado a la luz de forma inesperada que al menos una gran parte de ellos fueron escandalosamente plagiados de otros columnistas y escritores de aquella época, simplemente cambiando los nombres y circunstancias contextuales de los textos originales para referirlos a los alienistas atacados.

4. Orden institucional y espíritu corporativo

En algunos lugares, con sus debidas adaptaciones como fueron las políticas de *“Open Door”*, los postulados del Tratamiento Moral tuvieron vigencia todavía en los inicios del S. XX, dando origen también a interesantes experiencias editoriales (53). Sin embargo, de forma secundaria al declive generalizado de dichas corrientes, junto al progresivo deterioro asistencial y masificación institucional, las publicaciones surgidas en los hospitales psiquiátricos van disminuyendo, pasando las que permanecen durante la primera parte del S. XX a tomar un aspecto y orientación básicamente institucional y donde los contenidos escritos por los propios pacientes llegan a adquirir un papel casi testimonial.

Abandonando progresivamente su papel como vehículo de expresión creativa y ocupacional, aunque solo lo fuera para un reducido grupo de pacientes, las publicaciones adquieren un carácter principalmente orgánico y custodial en sus planteamientos, simple reflejo y justificación de la propia institución y su función. De la mano de esa orientación pro-institucional, algunas se fueron dirigiendo progresivamente más a las plantillas de los hospitales que a los propios pacientes, convirtiéndose así en oficiosos transmisores de informaciones y noticias internas, a la vez que intentan dar una visión de la vida intramuros mucho menos dramática que lo alimentado por el imaginario social, dando cumplida cuenta para ello de todas las celebraciones y festividades que jalonaban la cotidianeidad asilar, así como cualquier logro o nuevo desarrollo hospitalario.

Como medios semioficiales de la vida sanatorial, es probable que las gerencias se mostraran más receptivas para invertir en ellas, lo que hizo que su presentación fuera de un cierto nivel editorial, impresas en muchas ocasiones en las propias imprentas cuasi industriales con las que contaban muchos hospitales psiquiátricos (54), habiendo sido una de las primeras prácticas laborterapéuticas introducidas ya hacía mucho tiempo antes (55, p. 372). Durante esta época, podemos considerar que es casi exclusivamente el momento de la impresión cuando algún paciente participaba de forma consistente en la producción de las publicaciones.

En el caso de los textos de personas ingresadas, alternando con otras redacciones provenientes de médicos, religiosos u otros miembros del personal, parecería se trataba más de aportaciones individuales de personas escogidas y más o menos regulares, que el resultado de talleres

específicos de escritura, o de un interés genuino en recoger y mostrar las producciones literarias de los internos con los fines que fueran. En este sentido, previsiblemente las contribuciones girarían en torno a la crónica, más o menos actualizada, de la vida intrasaneatoria, junto a otras reflexiones de corte más filosófico, alguna poesía y la inevitable página de humor. Junto a ello, se incluían también datos estadísticos en relación con la actividad asistencial, páginas divulgativas o con consejos de higiene mental. En las instituciones religiosas, mayoritarias en nuestro entorno, serían también predominantes los contenidos con esa temática. Todo ello conformando un conjunto global de contenidos que podríamos valorar como previsibles, en un intento más o menos consciente de mostrar una institución amable, cuidadosa con los pacientes e implicada con su plantilla, y deseosa de mostrarse al exterior como eficiente y al día desde el punto de vista asistencial, a la vez que solícita y humanitaria en todos los sentidos. Los contenidos críticos o de denuncia de algún tipo de disfunción institucional no eran los habituales, como mucho recogiendo en forma de buzón de reclamaciones de aspectos menores de la vida intrahospitalaria, si bien existen algunos textos puntuales que por su alcance llegaron luego a reproducirse en una revista especializada (56, p. 7).

Un ejemplo de lo anterior lo tenemos en “*Salud y Alegría. Revista mensual de los enfermos del Sanatorio de Santa Águeda*” (Mondragón, en Gipuzkoa), editada en dos épocas, la primera a partir de enero de 1943 y la segunda trimestralmente a partir de 1960. “*Salud y Alegría. ¡Vaya título!, dirá alguno en cuyas manos caiga esta nuestra Revista. Vamos a aclararlo y aclarado nos entenderemos... Salud que sobre los cuerpos enfermos dejará caer María Santísima. ‘Salus Infirmorum’ para que sean robustos en la vida social. Alegría, no reñida con los actos de virtud y que expande el abatimiento de nuestros hermanos enfermos hasta manifestarse sanos y de buen humor entre todos*” (57, p. 3-4).

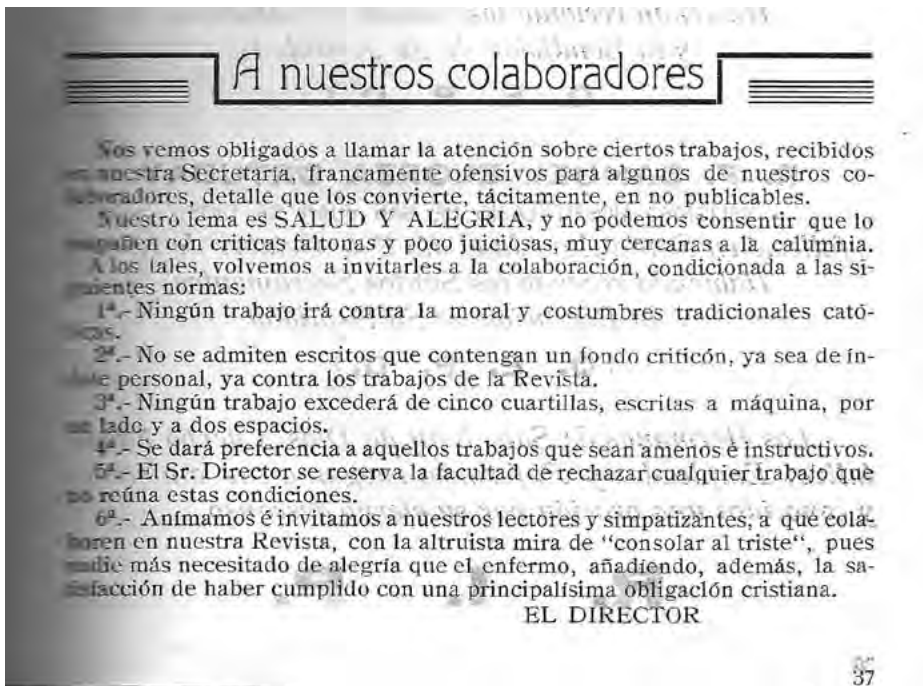


Figura 3. Normas de publicación de “*Salud y Alegría*” en 1961 (58).

Los contenidos son fundamentalmente de tipo religioso y hagiográfico de las figuras históricas de relevancia para la Orden Hospitalaria, alternándose con otras reseñas y crónicas de diferentes actividades y festividades, ocasionalmente ilustradas con alguna que otra fotografía, incluida la de la nueva imprenta inaugurada en 1961, que convierten sus páginas también en una interesante fuente histórico documental.

Visión edulcorada de la institución

A pesar del indudable valor expresivo y de reafirmación personal que las publicaciones periódicas, del tipo que fueran, tuvieron que representar para sus colaboradores, se ha llamado también la atención sobre el carácter paternalista y condescendiente con que generalmente estos eran tratados, de forma similar a niños en relación a la escuela o sus padres, siendo atendidos con mayor benevolencia quienes aceptaban ese tipo de relación, incluso mostrados como ejemplo y pudiendo llegar a ser citados en los Informes anuales (59, p. 273).

Yendo más allá, al hablar de las relaciones intrainstitucionales, Goffman se refiere ciertos mecanismos de respuesta adaptativa por parte del individuo hacia la vida institucional y entre ellos dos que tendrían que ver especialmente con su participación en las actividades programadas internamente (60): 1) La “*Colonización*”, construyendo una existencia aparentemente placentera y satisfecha dentro de la institución, a la vez que desestimando el deseo de la vida del mundo exterior (hospitalismo). 2) La “*Conversión*”, por la que los pacientes asumirían como propio el punto de vista de la institución, adoptando con cierto entusiasmo el papel del “perfecto interno”, lisonjero con la autoridad, por ejemplo narrando la evolución de la propia enfermedad hacia la curación gracias a los esfuerzos médicos y cuidados ambientales.

Por otra parte, desde la institución se favorecerían una serie de prácticas dirigidas a permitir a personal e internos un mínimo acercamiento, lo suficiente como para que cada grupo pueda obtener cierta imagen favorable del otro, de igual forma que pueda también percibirse así desde el exterior. Serían lo que denominó las “*ceremonias institucionales*”, acercamientos institucionalizados en los que se aligeran la disciplina y las formalidades relacionales entre unos y otros, aunque todo ello dirigido precisamente a mantener la propia institución total. Entre otras, cita las fiestas anuales y de Navidad, funciones de teatro, jornadas de puertas abiertas o los eventos deportivos, además del boletín interno al que dedica varios párrafos desentrañando posibles dinámicas ocultas menos evidentes, pero sin duda muy pertinentes a la hora de valorar en extenso el papel y significado, para unos y otros, de estos diarios y periódicos.

5. Psicoterapia Institucional

Un nuevo y renovado empuje en la publicación de revistas, ya en tiempos de la II Guerra Mundial, llega de la mano de la llamada Psicoterapia Institucional francesa, que contempla los boletines internos ciclostilados como un medio ideal para la divulgación de información, favorecer la autogestión de los pacientes ingresados e incluso colaborar con su tratamiento incluyendo comentarios de los psiquiatras a algunos de los textos publicados, en una especie de nueva modalidad de psicoterapia colectiva.

Muy probablemente inspiradas en las reformas que Freinet había introducido en los métodos pedagógicos franceses y su aplicación práctica en las escuelas (61), donde uno de sus desarrollos más característicos fue la utilización de una pequeña imprenta para editar el periódico escolar, construido con los propios textos de los alumnos, lo que permitía igualmente el intercambio de ideas y proyectos entre diferentes escuelas (62). En este periodo, fue Daumézon, creador junto a Koechlin del término “psicoterapia institucional”, el impulsor en 1947 del primer semanario que luego alentó, como un reguero de pólvora, la aparición de otro gran número de ellos en los años siguientes. Al parecer fueron dos pacientes, junto al supervisor general del Hospital de Fleury-les-Aubrais, quienes le solicitaron permiso para editar el periódico interno “*L’Echo des Bruyères*”, que vino a complementar a otros tipos de medios de transmisión de la información,

tales como fueron los periódicos murales o el diario hablado (63-65).

Todo el proceso editorial llevaba implícitas dos tipos de actividades bien diferenciadas, la impresión de los ejemplares como ocupación propiamente ergoterapéutica, y la expresión del pensamiento que conlleva la redacción de los textos y su discusión en diferentes reuniones y a diferentes niveles. Sería dicha actividad expresiva y razonante la que permitiría la liberación de afectos y de reacciones encadenadas, susceptibles de favorecer la toma de conciencia, tanto del individuo enfermo como del colectivo de “cuidadores-pacientes”.

El periódico jugaba un papel central de cara a garantizar una relación colectiva viva y en movimiento, permitiendo la puesta en escena de los conflictos y provocando así la polémica y discusión grupal. Sería un instrumento más, junto con otras estructuras como los talleres, el Club y la cantina, dirigidos a subvertir el orden manicomial dotándolo de pleno potencial terapéutico. Ocuparía así un lugar propio entre las diversas técnicas de readaptación social y psicoterapia colectiva, organizando y divulgando la información hospitalaria que es investida de valor terapéutico y puesta en relación con la libertad del individuo y su derecho al conocimiento del medio en el que se desenvuelve, aspecto este que se ve limitado en proporción directa al tiempo en que la persona permanece institucionalizada. El hospital se entiende entonces como un microcosmos, que el periódico se entretendría en valorar sistemáticamente en todos sus aspectos, en un tipo de psicoterapia colectiva que denomina “técnicas de climatización”.

Para Daumézon, *“Las técnicas de información no deben limitar su objetivo a la vida colectiva, sino que también deben abarcar a los fenómenos experimentados por los pacientes; deberían ayudar a poner al paciente, quien previamente ha “vivido” su experiencia delirante, frente a la formulación objetiva, por sí mismo, de esta experiencia... A la luz de este apresurado esquema, es concebible que una parte muy importante de la actividad de la psicoterapia de grupo es proporcionar a los pacientes con elementos de información objetivos, y mejor aún una técnica de información objetiva... Fórmula esencialmente orientada a la información... manifestación de la orientación hacia el autogobierno. Pero sobre todo es la oportunidad de una reunión de psicoterapia colectiva, el médico interviniendo para revelar los mecanismos de desajuste que son la base de una intervención específica, o para orientar de forma adaptativa la evolución de cada uno.*

Cuando se establecen polémicas violentas, puntuadas por las intervenciones médicas, el periódico aparece como una especie de apuntes de una sesión de psicoterapia colectiva, presentada así para ser meditada por cada cual, con una mayor prominencia una vez que se ha impreso” (66).

El siguiente periódico en aparecer fue, en 1948, *“Le Tremplin”* en Ville-Evrard, en cuya primera página Sivadon escribía: *“Múltiples actividades vienen a reemplazar progresivamente la triste sucesión de horas muertas que conformaban anteriormente la trama de los monótonos días. Este es uno de los aspectos de una profunda transformación que tiene como objetivo hacer de un viejo asilo un moderno centro de cura psiquiátrica y de readaptación social”* (67). Un ambicioso proyecto de transformación del servicio donde se incluía el Club de mismo nombre y la emisión de radio semanal (68).

Un especial lugar en este recorrido institucional lo ocupa Saint Alban, donde bajo el impulso de personalidades como Balvet, Tosquelles o Bonnafé, y las tristes circunstancias por las que durante la II Guerra Mundial recalaban allí un cierto número de pensadores y artistas, cristalizaron las bases de la psicoterapia institucional acompañadas de un importante movimiento e interés en la producción creativa de las personas allí institucionalizadas (70). En lo que respecta a las publicaciones en Saint Alban, tras un primer diario mural en 1940, durante esa época aparecieron dos bien diferenciadas entre sí. En diciembre de 1948, *“Le Chemin”*, un boletín propagandístico destinado al público general como medio de divulgación de los principios del movimiento de Higiene Mental. Poco después, entre 1950 y 1981, empezó a imprimirse *“Trait D’Union”*, considerado por Tosquelles como la historia escrita del hospital (71). En este caso estaba específicamente dirigido a la población hospitalaria, lo que se avisaba taxativamente en su portada: *“Este diario no debe salir del hospital”*, una consigna que se reprodujo también en las portadas de otras diferentes

revistas precisamente por entenderse su función como psicoterapéutica. Vehículo terapéutico basado en el diálogo entre los enfermos y entre los enfermos y los médicos, quienes emplearían los editoriales como forma de transmitir sus planteamientos y directivas de psicoterapia colectiva en formato impreso, y por tanto estando obligados por el secreto profesional (72).



Figura 4. Imagen publicada en *Paris Match*, con ocasión del Congreso Internacional de Psiquiatría que tuvo lugar en La Sorbona en 1950 (69).

A esas primeras experiencias les siguieron con rapidez otras más, al menos 20 títulos en otros tantos hospitales franceses en los 5 años siguientes, y cuyas características ahora conocemos de forma bastante pormenorizada gracias al exhaustivo trabajo doctoral de Jean Benoiston (43), colaborador de Daumezon y participante en *L'Écho des Bruyères* al poco tiempo de su inicio. Por la misma tesis, podemos pensar que durante aquellos años la existencia de estas revistas estaba bastante circunscrito a Francia, ya que, tras realizar una encuesta postal a diferentes instituciones y psiquiatras de 27 países, no encuentra una proporción comparable de revistas, ni siquiera en el 60% de respuestas recibidas entre las que apenas se dan ejemplos, y de los aportados parecería

que la presencia de las colaboraciones de los pacientes no serían predominantes, encajando mejor en el apartado que hemos denominado “orden institucional y espíritu corporativo”. Volviendo a Francia, a partir de esas fechas, el número de instituciones que incorporaron un periódico a su arsenal terapéutico y rehabilitador creció exponencialmente, con alguna otra experiencia también por diferentes países como fue el caso del genovés “*Questo nostro ambiente*” en 1961, y ya para 1966, con ocasión del II Congreso Internacional de Psicodrama, Dinámica de Grupos y de Psicoterapia de Grupos que tuvo lugar en Barcelona, se llegó a afirmar que ese año en Francia “*casi todo servicio publica un boletín*” (73). Recurso de psicoterapia colectiva que solo muy tímidamente empieza a introducirse en España ya a finales de dicha década, pudiendo haber sido ese encuentro un importante acicate para la empobrecida psiquiatría española, animando quizás a ensayar experiencias similares, tanto en relación con la edición de diversas publicaciones como otras organizaciones sociales como el Club inspirados en los planteamientos de la psicoterapia institucional. Tales fueron las realizadas a en Murcia con el periódico mural “*Ambiente*” iniciado en febrero de 1966 y que tomó forma impresa en 1972, “*Vida Nueva*” a partir de 1968 en Zaragoza, donde también existió previamente un diario hablado y otro mural, o “*Club*” a partir de 1972 en el Pere Mata de Tarragona, donde a finales de los años 50 ya se había publicado el “*Esquizográfico*”. Experiencias todas ellas de las que se ocuparán capítulos posteriores de esta misma obra.

T A B L E D E S M A T I E R E S	
	Pages
<u>5ème. PARTIE - LE JOURNAL DE L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE : ETUDE ANALYTIQUE DE SON CONTENU</u>	
<u>Chapitre I</u>	-Le Journal, expression de l'aliénation.....4
<u>Chapitre II</u>	-Le Journal, attitude passionnelle: de la revendication agressive à la louange immotivée.....19
<u>Chapitre III</u>	-Le Journal, moyen de distraction: son contenu instructif, littéraire, récréatif et humoristique.....105
<u>Chapitre IV</u>	-Le Journal, bulletin de nouvelles et d'informations.....173
<u>Chapitre V</u>	-Le Journal illustré, imagerie de la vie à l'Hôpital Psychiatrique.....286
<u>Chapitre VI</u>	-Le Journal et le drame de l'internement.....296

Figura 5. Categorías agrupando los principales contenidos encontrados en 20 revistas francesas, entre 1947 y 1952 (43).

6. Orientaciones Anti-institucional y Anti-psiquiátrica

La psicoterapia institucional ensayó el potencial que podía tener una revista interna puesta a disposición de los enfermos con el objetivo de transformar la atmósfera institucional, haciéndola más habitable y buscando tanto la socialización de sus moradores como su propia evolución desde un punto de vista terapéutico. De forma más radical, también hubo experiencias en los siguientes años dirigidas a reformar la institución, pero en este caso solo de forma interina y medio estratégico dirigido en último término a conseguir su abolición.

Fue el caso de *"Il Picchio"*, promovido entre 1962 y 1966 por Basaglia poco después de su llegada a Gorizia que, conviviendo con ciertos aspectos tomados de las revistas inspiradas en la psicoterapia institucional y otros de sus desarrollos característicos como fue el Club *"Aiutiamoci a guarire"*, sin embargo mantuvo una clara orientación anti-institucional dirigida a la liberalización de la cultura hospitalaria, destrucción de sus barreras físicas y devolución de la palabra a los propios pacientes.

Polémico desde su nacimiento, y aun publicando también artículos que nada tenían que ver con el hospital ni su reforma, *"Il Picchio"* buscaba recoger y estimular la protesta, discutiendo y documentando el proceso de cambio en la medida que la transformación fue sucediéndose.

En *"La institución negada"* (74) leemos que en la fecha de su publicación ya había desaparecido *"Il Picchio"*, en la medida que la liberalización que se había conseguido para entonces en el hospital lo habían hecho innecesario. Hasta entonces y bajo la dirección de Mario Furlan "Furio", un culto y capaz enfermo que estimulado por Basaglia dinamizó diversas actividades en el hospital, sus páginas fueron reflejando la evolución de la vida institucional a la vez que su distribución fuera del manicomio daba a conocer los progresivos cambios que iban aconteciendo inexorablemente en la institución, incluidas la demolición de rejas, muros y puertas. Hoy, sus ejemplares, perviven como valiosa fuente histórico-documental del experimento, desafortunadamente no conservándose la colección completa de los números publicados, al no haberse preocupado ninguna institución de archivar sus números según fueron apareciendo, tal y como es habitual frente a lo que parecen poco valiosas prácticas cuando se carece de la suficiente perspectiva histórica.

Aparte de esta experiencia, no es fácil encontrar otras muchas revistas o periódicos con una orientación similar, aunque intentaremos citar alguna posicionada claramente frente a la institución, si bien con postulados diferenciales. En Galicia, en Conxo en abril de 2004, se editó *"Carne Negra. Boletín do Grupo de Debate do Hospital Psiquiátrico de Conxo"*. Nacida de la "clase de debate", nunca pasó del primer número, al parecer bloqueada por la dirección precisamente por su carácter combativo y de denuncia de las condiciones hosteleras y asistenciales del hospital de Conxo. La nota explicativa que abre ese único número es suficientemente elocuente sobre lo que le pasaría a continuación: *"Presenta color oscuro, su olor y sabor son desagradables y por su consistencia fibrosa y dura, resulta difícil de masticar y deglutir. Es la carne negra que se sirve en los comedores del Psiquiátrico de Conxo; de origen incierto pero, sin duda, lejano en el tiempo. A este respecto se formulan diversas hipótesis, pero todavía no se ha alcanzado una explicación definitiva. En lo que todos están de acuerdo es en que habría permanecido muchos años en alguna cámara frigorífica, y esto la habría endurecido y hecho resistente a las protestas de sus consumidores"* (75, p. 1). Años más tarde, la revista inspiró y dio título a uno de los apartados del documental, basado en algunas historias ocultas de hospital, *"Fóra: Nos arrabaldos da mente"* (2012) de Pablo Cayuela y Xan Gómez Viñas, rescatando de esta forma la memoria de la revista y propiciando su conservación.

En cualquier caso, en Galicia ya había cierta tradición de publicaciones críticas frente a la institución psiquiátrica, además de ir impregnadas de un fuerte carácter nacionalista. En el otoño de 1992 se reunieron en Santiago de Compostela un grupo de pacientes y trabajadores de los 4 manicomios gallegos con el objetivo de constituir una asociación cultural y fundar *"Gaiola Aberta"*, portavoz de los marginados pacientes y medio de denuncia de la situación asistencial en la que se encontraban. Fue elegido presidente de la misma el histórico nacionalista Antón Moreda (76), que desde mediados de los años 60 vivió institucionalizado hasta su fallecimiento en 2010 en el psiquiátrico lucense de Castro, donde en 1982 ya había impulsado también *"Falemos"*.

Como siempre que se quiere clasificar la historia y sus manifestaciones acompañantes en categorías más o menos cerradas, en el caso de las revistas también puede resultar difícil encuadrar algunas de ellas de forma unívoca en alguna de dichas categorías. Puede ser el caso de *"Altozano"* en Valladolid, cuyo primer número vio la luz con el nombre de *"Amanecer"* en 1977, o de la murciana

“Ambiente” en su versión impresa a partir de 1978, ambas con una perspectiva tanto terapéutica como crítica frente a la institución (lo que le valió la retirada de la subvención que recibía a la primera y el secuestro de uno de sus números a la segunda), bastante similares a los presupuestos que hemos definido en apartados anteriores, pero compartiendo también otros aspectos de tipo ocupacional en consonancia con los que abordaremos seguidamente, junto a una incipiente estrategia de lucha contra el estigma, como rezaba el cartel publicitario con el que cada domingo salían a vender a la calle los vallisoletanos: “*Nuestro hospital tiene sus puertas abiertas. ¡Ábrenos las de tu casa!*”. Pero estas revistas serán presentadas en profundidad en capítulos posteriores.

Si bien no encuadradas en ninguna institución concreta, aunque algunas de ellas sí alentadas por diferentes profesionales del ámbito psiquiátrico, en esos años aparecieron un cierto número de publicaciones que podríamos considerar también como de orientación antipsiquiátrica. En Francia, entre 1970 y 1976, vio la luz “*Cahiers pour la folie*”, de inspiración marxista-freudiana que buscaba dar palabra a los locos a la vez de airear sus reivindicaciones frente al sistema y los excesos de los tratamientos.

Planteamientos similares tendrían el “*Madness Network News*” (1972-1986), iniciado en San Francisco como lugar de encuentro para personas en situación de aislamiento social secundario a su etiquetado psiquiátrico, progresivamente su área de influencia se expandió llegando a ser el órgano más o menos oficial del «Mental Patient Liberation Movement» en Estados Unidos. Un total de 45 ejemplares cuyo tema principal fue la denuncia de un tipo de psiquiatría deshumanizadora e irrespetuosa con los derechos civiles individuales. Contenidos parejos a los que entre 1980 a 1990 divulgaba en Canadá el “*Phoenix Rising*” o “*La voz de los psiquiatrizados*” como rezaba su subtítulo.

7. Rehabilitación y Terapia Ocupacional

Ya situados en el último cuarto del pasado siglo, la ambición estrictamente psicoterapéutica inspirada en los postulados de la psiquiatría institucional francesa, dio paso a otras corrientes provenientes del mundo anglosajón y de los movimientos desinstitucionalizadores que fueron ocupando su lugar entre nosotros, lo que tuvo igualmente su reflejo en las revistas que fueron apareciendo. Estando estas más cercanas en el tiempo, haremos simplemente un breve recorrido por las tres épocas principales en que hemos querido subdividirlas.

Primera época. Tras un discurrir similar al observado en la mayoría de las instituciones psiquiátricas, progresivamente más atemperadas en sus planteamientos reformistas, los objetivos asistenciales fundamentalmente terapéuticos y críticos hacia los modelos tradicionales, una vez ya en la comunidad, van dando paso progresivamente a enfoques ocupacionales menos ambiciosos en esos aspectos. Así, los talleres de revistas y periódicos pasan a ser parte de diferentes programas de rehabilitación, generalmente con un objetivo

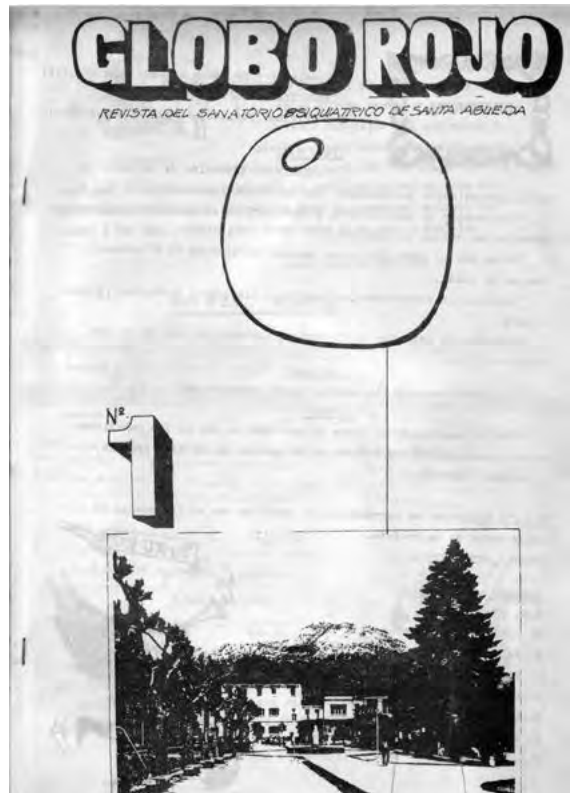


Figura 6. Portada del primer número del Globo Rojo (1982).

principalmente ocupacional a la vez que estimulante de la expresión (opiniones, emociones, etc.) de sus participantes, tanto por el beneficio individual que podría derivarse de ello, como de la propia puesta en valor en sí mismo de lo publicado, más allá de cualesquiera otros intereses ya fueran estos semiológicos o reformistas.

Su presencia en las denominadas estructuras intermedias comunitarias va ser cada vez más evidente. La presentación es básicamente artesanal, con ilustraciones recortadas de otras publicaciones, textos manuscritos y/o mecanografiados, junto a dibujos espontáneos que son los que principalmente predominan entre los gráficos incluidos, todo a ello para componer las páginas que son posteriormente fotocopiadas en blanco y negro y grapadas entre sí. La estructuración y propósito de sus contenidos abandona poco a poco la temática intrainstitucional y sus inquietudes más cotidianas, para estructurarse progresivamente a semejanza de la prensa escrita más habitual, generalmente en forma de secciones fijas (opinión, noticias, deporte, cocina, humor, pasatiempos..., lo que conlleva cierto riesgo de una trivial valoración a primera vista, debido a una estética más cercana a una publicación escolar que a sus hermanas mayores expuestas en los quioscos. De igual forma, la cadencia temporal en su edición genera ciertos problemas con el tempo de presentación de las noticias de actualidad, no siendo infrecuente, por ejemplo, que aquellas referidas a las celebraciones navideñas sean leídas cercanas ya las vacaciones veraniegas, haciéndoles perder el interés de la inmediatez y con ella el valor informativo. Y si es que nos sirve de algo compararlas con aquellas otras editadas por primera vez en el S. XIX, estas, además de más cuidadas estéticamente y formalmente, se mostraban mucho más eruditas y académicas, precisamente por las características del colectivo que escribía y las leía, muy diferente de la población ahora atendida de forma secundaria a la universalización de la asistencia.

Entre este primer grupo de publicaciones, encontramos también algunas con un carácter menos convencional, explícitamente alejadas del modelo arriba resumido, y con cierto eco mediático en determinados momentos. Fue el caso de *"Globo Rojo"*, publicada a partir de 1982 en el Sanatorio Psiquiátrico de Santa Águeda en Mondragón, surgida expresamente sin ánimo estrictamente terapéutico, pedagógico ni rehabilitador y teniendo cabida cualquier producción de los participantes entre sus páginas. Su principal premisa editorial fue la publicación de la producción literaria y gráfica de los pacientes sin censuras, correcciones ni otras manipulaciones, lo más fielmente posible a su forma de producción espontánea. Apoyada en dos premisas fundamentales: *"revista interna para el exterior"*, donde encontrar cabida *"todo lo de todos"*, sin ser necesaria la emulación del escribir periodístico o *"sano"*. Su distribución se hacía también a través de diferentes librerías y bares, lo que permitió ser conocida por otras muchas personas, llamando así la atención de periodistas e incluso inspirando ciertas producciones artísticas (77).

Segunda época. Favorecidas por la aparición de los procesadores de texto y editores digitales, las revistas empiezan a presentarse con formatos estéticos y tipográficamente más cuidados. Además, aprovechando las posibilidades de la maquetación digital, se incluyen fotografías y gráficos tomados de Internet. La impresión en color empieza a ser accesible para muchas, con encuadernaciones semiprofesionales si se realizan en comercios de impresión rápida. Esa mejora estética conlleva parejos ciertos riesgos, como puede ser el menor número de dibujos originales de los pacientes en favor de otras ilustraciones aparentemente más profesionales descargadas de Internet, así como la necesaria maquetación por ordenador requiere de relativamente sofisticados conocimientos de edición digital, tarea que puede acabar siendo el resultado de algún profesional más comprometido en detrimento de lo que pudieran aportar sus creadores, perdiéndose igualmente frescura y personalidad al uniformizarse entre sí la mayoría de las publicaciones.

Tercera época. Finalmente, la cada vez mayor posibilidad de edición digital y mejoras en las redes de distribución de datos, permiten que cada número, en formato de archivo electrónico, sea también accesible a través de Internet, lo que reduce las tiradas en papel al mínimo. De forma extrema, la publicación directa en formato de blog permite prescindir totalmente del papel

y solventa el problema de contar con un mínimo de material necesario para la composición de un número completo con cadencia regular. Sin embargo, la pérdida de materialidad en favor de la publicación electrónica virtual, a pesar de su potencialidad para llegar a un número mayor de personas a través de las redes sociales, también puede ser vivida como una desventaja importante para algunas personas y sus familias, que pudieran preferir la tradicional edición en papel más fácil de ojear, conservar y aparentemente más real en su propia existencia. La uniformidad estética viene impuesta aun de forma más rígida por las propias plantillas puestas a disposición de los usuarios por las diferentes compañías que proporcionan la infraestructura de blogs y otros formatos de edición electrónica, haciéndose cada vez más infrecuentes tanto las aportaciones gráficas originales y mucho más las reproducciones facsimilares de los manuscritos originales, así como quedando la producción final a cargo de un limitado número de personas tecnológicamente mejor posicionadas.

8. Recuperación, contra-estigma, en primera persona...

Para acabar el recorrido, y aunque no se corresponden estrictamente con el concepto de periódico o revista tal y como lo hemos considerado hasta ahora, tenemos que hacer referencia a los más nuevos y recientes proyectos desarrollados de forma individual por personas con una enfermedad mental, presentados en forma de blogs personales o de colectivos de afectados y utilizando las potencialidades que ofrece la inmediatez de la publicación digital y la facilidad para su divulgación a través de Internet. Estas experiencias se alejan del modelo y tipo de contenidos más tradicionales, buscando principalmente el empoderamiento personal y la recuperación, a la vez que persiguen combatir el estigma asociado a la enfermedad mental. Generalmente escribiendo “en primera persona” acerca de sus propias experiencias, compartiendo sus opiniones, denunciando lo que desde su punto de vista son atropellos a sus derechos individuales y señalando y combatiendo los apriorismos y suposiciones que sustentan el estigma asociado a la enfermedad. Algunas de estas iniciativas, a pesar de ser aparentemente modestas iniciativas las más de las veces individuales, han recibido una importante repercusión mediática, así como reclaman la atención de una multiplicidad de seguidores en las redes sociales, a la vez que alimentan el interés que cada vez más despiertan las narrativas subjetivas de la experiencia de la locura. Narrativas y sus técnicas de aplicación terapéutica derivadas que empiezan a ocupar por sí mismas un importante papel en los abordajes asistenciales integrales, todo ello de forma claramente particular y diferenciada del valor dado a las producciones escritas en cada una de las épocas referidas a lo largo del trabajo.

En este apartado podríamos incluir también alguna otra publicación promovida, claramente con un carácter menos convencional que las más habituales, por profesionales de la salud mental, si bien no vinculada con una institución psiquiátrica concreta. Inspirados en los *“Cahiers pour la Folie”*, aunque sin su marcado espíritu antipsiquiátrico, los *“Nouvelles Cahiers pour la Folie”* aglutinan opiniones y producción literaria y artística, tanto de pacientes como cuidadores, como expresión de resistencia frente al discurso derivado de recientes posturas más involucionistas y represivas en la asistencia psiquiátrica, surgidas tras un falso discurso de necesidad de seguridad secundaria a la supuesta potencial peligrosidad del enfermo mental. La inclusión de todo tipo de materiales con posibilidad de ser impresos (cartas y mensajes de correo electrónico, testimonios, artículos y poemas, dibujos y fotos...), busca en último término restaurar en toda su dimensión humana a la enfermedad mental, superando asimismo la barrera entre profesionales y pacientes. Todo ello, como expresaba su primer editorial en 2010, “para que la voz de la locura resista en su singular urdimbre, poética y política, utópica y realista, que vela en secreto por el destino de nuestras culturas” (78).

A modo de conclusión

Hemos visto como las publicaciones periódicas realizadas por personas con una enfermedad mental, hasta ahora principalmente en entornos institucionales, son una práctica más antigua de lo que a primera vista podría considerarse, cercana ya a los dos siglos de existencia. Una dilatada existencia que nos permite encontrar importantes matices diferenciales entre ellas, tanto en relación con su justificación y objetivos, organización y contenidos, como en la materialización y difusión final, aspectos cambiantes a lo largo de los años al ir adaptándose al momento asistencial y corrientes terapéuticas predominantes. El estudio de sus contenidos y planteamientos revisten así un interesante campo para ampliar el conocimiento histórico que tenemos sobre dichas corrientes asistenciales, siendo además un material valiosísimo para reconstruir la historia de la psiquiatría desde el punto de vista de los pacientes (79). Aun reconociendo el riesgo de recibir una visión relativamente dulcificada de la vida institucional, tanto por la mayor o menor censura impuesta por la institución ante cualquier cuestionamiento crítico con ella, como a la autoimpuesta por los propios autores deseosos de ver publicados sus trabajos, también es cierto que además de su función de crónica y pulido aderezo de parte de su más pobre cotidianidad, hasta donde era posible, los escritos dejarían también entrever las aspiraciones reivindicativas de los pacientes, habiendo quien encuentra en algunos de ellos la evidencia de un pionero movimiento de liberación psiquiátrica ya en el S. XIX (80), al percibir en ellos cierto papel como órgano embrionario de expresión de las insatisfacciones, temores y anhelos de sus autores.

Así lo recogía ya el primer editorial del *Excelsior* en 1857: *“Casi cada clase o grupo social tiene su representante en el ‘cuarto poder’. ¿Por qué no deberíamos también nosotros? Confesamos nuestra total incapacidad para responder a la pregunta, por qué no deberíamos; aunque podemos adelantar muchas y potentes razones por las que sí deberíamos. No, de alguna forma estamos obligados a defender nuestros propios intereses a través de la ‘Prensa’, porque nuestra existencia o bien ha sido ignorada por completo, o las fases de nuestra aislada vida han sido muy distorsionadas en lo que se llama, con una maravillosa vanidad y complacencia por parte de las personas ajenas, ‘el mundo’. Durante demasiado tiempo nos ha señalado el dedo de la lástima o del desdén; durante mucho tiempo hemos sido colocados sin piedad casi más allá de los límites de la simpatía y consideración de la sociedad civilizada: demasiado tiempo llevamos siendo malentendidos y tergiversados. ¡Puede Él, que ha puesto su penosa mano sobre nosotros, perdonar la falta de caridad cristiana y amor fraternal que ha dictado dicho tratamiento o generado tales prejuicios! De igual forma que, antes de la minuciosa exploración de una nueva y extraña tierra realizada por filantrópicos y educados viajeros, la ignorancia produce errores en lo que se refiere al carácter de sus habitantes, con frecuencia conduciendo a la suposición de que se encuentran al pie de la escala de la humanidad en relación con su inteligencia y moral,— así, y como consecuencia del prolongado e innatural aislamiento de nuestro pequeño mundo de las relaciones e intercambios humanos, abundan los errores y prejuicios en relación con nosotros. Ahora, “aquel quien desmonta un error, consigue una tarea hercúlea, y libra al mundo de un monstruo ‘a lo que podemos añadir, ‘Primus sapientiae gradus est falsa intelligere’. Tal es nuestro credo; y nuestro credo indica nuestra misión... Nosotros no rogamos “Que se nos de el poder de vernos a nosotros mismos, como los demás nos ven”. Ya que deberíamos contemplarnos entonces a través de un cristal oscurecido, sino que rogamos, sin ningún sentimiento de egotismo, que los demás nos puedan ver tal y como somos, y no como los prejuicios nos pintan. Proclamamos en voz alta y con valentía que en nosotros, así como en nuestros hermanos del mundo exterior, ‘hay una divinidad que se agita dentro de nosotros’, dando origen a las aspiraciones más nobles” (81).*

Ahora, desde un punto de vista no solo histórico, sino humano, es nuestra responsabilidad preservar para el futuro tan frágiles y efímeras producciones, muchas de ellas ya desgraciadamente perdidas para siempre.

BIBLIOGRAFÍA

1. Shepherd, M. Psychiatric journals and the evolution of psychological medicine. *Psychological Medicine*. 1992, 22: 15-25.
2. Badger, B. The Retreat Gazette. *Retreat Gazette*, 1837. I (1).
3. Niles, W. O. Niles' weekly register. 1837, Vol. 52: 371.
4. Farewell. *Excelsior: The Murray Royal Institution Literary Gazette*. Enero 1878, 38: 22-25.
5. Ninth Annual Report of the Trustees and Superintendent of the Vermont Asylum for the insane. September, 1845.
6. The Crichton Lunatic Institution, Dumfries. *The Scotsman*, 11 enero 1845.
7. Prospectus. *The New Moon*. 3 diciembre 1844. I (1).
8. Progress of the Periodical Literature of Lunatic Asylums. *American Journal of Insanity*. Julio 1845. 2 (1): 77-79.
9. Our Library Table: The New Moon; or, Crichton Royal Institution Literary Register, No. I. *The Phrenological Journal and Magazine of Moral Science*. 1845, 18 (82).
10. Easterbrook, C.C. *The Chronicle of Crichton Royal (1833-1936)*. Courier Press, Dumfries, 1940.
11. North-Peat, A.B. La littérature des aliénés en Angleterre (Première partie). *Revue contemporaine*. 30 junio 1863. Vol. 33: 750-774.
12. Martínez Azumendi, O. "La Razón de la Sin Razón", revista de los señores pensionistas de un instituto manicomio, y la otra prensa "cuerda" de la época (1865, 1879-81). *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2015; 35 (125): 193-214.
13. Dolsa, T. Llorach, P. Escritos de los alienados. Instituto frenopático: manicomio establecido en las Cortes de Sarriá. Establecimiento Tipográfico de Narciso Ramírez y C^a. Barcelona, 1874. p. 27-28.
14. Prospecto. *La Razón de la Sin Razón*. Febrero 1865. 1 (1).
15. Dunkel, L.M. Moral and Humane: Patients' Libraries in Early Nineteenth-Century American Mental Hospitals. *Bull. Med. Libr. Assoc.* July 1983, 71 (3): 274-81.
16. Seventh Annual Report of the Trustees of the Vt. Asylum for the Insane. E.P. Walton & Son. Montpelier. 1843.
17. Reiss, B. *Theaters of madness. Insane Asylums & Nineteenth-Century American Culture*. The University of Chicago Press. Chicago, 2008.
18. Andrews, J.B. Asylum Periodicals. *American Journal of Insanity*. Vol. XXXIII, Julio 1876: 42-49.
19. Hurd, H.M. Drewry, W.F. Dewey, R. Pilgrim, C.W. Blumer, G.A. Burgess, T.J.W. *The Institutional Care of the Insane in the United States and Canada (Vol. I)*. The Johns Hopkins Press. Baltimore, 1916.
20. Earle, P. The poetry of insanity. *American Journal of Insanity*. 1845, 1: 193-224.
21. Anónimo (posiblemente A. Brigham). *Illustrations of Insanity Furnished by the Letters and Writings of the Insane*. *American Journal of Insanity*. 1848, 4: 290-303.
22. Marcé, L.V. De la valeur des écrits des aliénés au point de vue de la séméiologie et de la médecine légale. En *Congrès médico-chirurgical de France*. 1ère session tenue à Rouen du 30 septembre au 3 octobre 1863. J.-B. Baillière et fils. Paris, 1863, 189-209.
23. Marcé, L.V. De la valeur des écrits des aliénés au point de vue de la semiologie et de la médecine légale. *Journal de Médecine Mentale*. 1864; Tomo IV, febrero-marzo: 85-95 y mayo: 189-203.
24. Parchappe, M. *Symptomatologie de la folie*. *Annales Médico-psychologiques*. 1850, 2: 1-54.
25. E. Raymond-Barker. *Lunatic Literature*. *The Catholic World*. 1885; 4 (245): 605-617.
26. North-Peat, A.B. La littérature des aliénés en Angleterre (Deuxième partie). *Revue Contemporaine*. Tomo 34, 15 julio 1863: 69-95.
27. Literature of the insane. *The Social Science Review, Sanitary Review, and Journal of the Sciences*. 1866; 5 (27): 235-249.

28. Nodier, Ch. Des Livres qui ont été composés par des Fous. En *Mélanges tirés d'une petite bibliothèque, ou Variétés littéraires et philosophiques*. Crapelet. Paris, 1829: 243-248.
29. Delepierre, O. Essai biographique sur l'histoire littéraire des fous. En *Miscellanies of the Philobiblion Society*. Charles Whittingham. Londres, 1857-8, vol. IV.
30. Delepierre, O. Histoire littéraire des fous. Trübner & Co. London, 1860.
31. Philomneste Junior (M. Gustave Brunet). Les Fous Littéraires. Essai bibliographique sur la littérature excentrique, les illuminés, visionnaires, etc. Gay et Douge Ed. Bruxelles, 1880.
32. Vapereau, G. Dictionnaire Universel de Littératures. Hachette et Cie. Paris, 1876.
33. Bibliographie. La Morale Indépendante. 23 junio 1867.
34. Maillard, G. Un concert à Charenton. Le Figaro, 22 novembre 1866.
35. Sentoux, H. Figaro et Charenton. Les fous journalistes et les journalistes fous. Littérature comparée. Figaro. Glaneur. Morceaux de prose et de poésie composés par des aliénés. Paris, Hurtau, 1867.
36. Sentoux, H. De la surexcitation des facultés intellectuelles dans la folie. Adrien Delahaye. Paris, 1867: 124.
37. Gagné Tremblay, T. Littérature à lier. La folie littéraire aux XIXe et XXe siècles: histoire d'un paradigme. Thèse présentée à l'Université M.G.II en vue de l'obtention du grade de Ph.D. en langue et littérature françaises. Montreal. Avril, 2012.
38. Biaute, A. Étude médico-psychologique sur Shakespeare et ses oeuvres, sur Hamlet en particulier. Vier Libraire-Éditeur. Nantes, 1889.
39. Regnard, Paul. Le délire des grandeurs. Conferencia dada en la Sorbona el 10 de abril de 1886. Publicada en Regnard, Paul. Les maladies épidémiques de L'esprit. Sorcellerie, Magnétisme, Morphinisme, Délire des Grandeurs. E. Plon, Nourrit et Cie. Paris, 1887: 341-419.
40. Vecchiarelli, R. Cesare Lombroso at the San Benedetto Psychiatric Hospital in Pesaro: the "case of the Giornale dei Pazzi". En Calanchi, A. Castellani, G. Morisco, G. Turchetti, G (Eds.). The case and the Canon. Anomalies, discontinuities, metaphors between science and literature. V&R Unipress. Goettingen, 2001: 87-101.
41. Lombroso, C. Genio e follia. Terza edizione ampliata con 4 appendici. I giornali dei pazzi. -Una biblioteca mattoide. I crani dei grandi uomini.- Polemica. Milano, Hoepli, 1877.
42. Variétés. Annales médico-psychologiques. 1860, 6: 347.
43. Benoiston, J. Journaux d'hôpitaux psychiatriques et techniques de psychothérapie collective. Tesis de medicina. Paris, 1952. 2 tomos.
44. Rogues de Fursac, J. Les écrits et dessins des malades nerveuses et mentales. Paris, 1905.
45. La Rédaction. Notre But. L'Anti-aliéniste. N° 1. 1 abril 1893.
46. Tomel, G. Le journal de fous. Journal des débats politiques et littéraires. 17 junio 1893: 2-3.
47. W.W. The Antialienist. The Alienist and Neurologist. Vol. XV (1), 1894: 153-57.
48. This morning's news. London Daily News. 22 junio 1893.
49. Sane Suggestions from the Insane. The New York Times. 9 julio 1893.
50. Chaslin, P. Elementos de Semiología y Clínica Mentales. Ed. Polemos. Buenos Aires, 2010. Traducción de Éléments de Sémiologie et Clinique Mentales. Asselin & Houzeau. Paris, 1912.
51. Leray, G. Lecture d'un journal de 1893 ou un mouvement antipsychiatrique en 1893. Paris Saint-Antoine. Tesis doctoral, 1978, n°270.
52. Leray, G. Chancel-Cano, F. Scoop: un aliéné criminel témoigne. Synapse. 1986, 20: 68-75.
53. "Ecos de las Mercedes": El órgano de la chifladura. Temas de historia de la Psiquiatría Argentina. 1998, n° 4.
54. De la typographie comme moyen d'occuper les aliénés. Annales médico-psychologiques. 1900, 12: 362-364.
55. Parchappe, M. De l'Organisation du travail dans les principaux asiles de la Grande-Bretagne, et dans L'asile du Département de la Seine-Inférieure. Annales médico-psychologiques. 1848. 11: 357-400.

56. A patient discusses overcrowding. *Mental Hospitals* (10): 7, 1952.
57. P.A. Salud y Alegría. *Salud y Alegría*. Revista mensual de los enfermos del Sanatorio de Santa Águeda. 15 enero 1943. I (1).
58. A nuestros colaboradores. *Salud y Alegría*. Otoño 1961, nº 7.
59. Andrews, J. Case Notes, Case Histories, and the Patient's Experience of Insanity at Gartnavel Royal Asylum, Glasgow, in the Nineteenth Century *Soc Hist Med* (1998) 11 (2): 255-281.
60. Goffman, E. *Internados*. Ed. Amorrortu. Buenos Aires, 1970. Traducción de *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, 1961.
61. Freinet, C. *L'École Moderne française*. París, Editions Ophrys, 1946.
62. Freinet, C. *L'imprimerie à l'école*. E. Ferrary Ed. Boulogne, 1927.
63. Daumézon, G. Benoiston, Calvet et Schmits. *Le Journal de l'hôpital psychiatrique, instrument de psychothérapie collective*. *Ann. Méd.- Psych.* 1948, 106 (II): 204-210.
64. Daumézon, G. *Les initiatives collectives dirigées, forme de psychothérapie collective*. *Ann. Méd.- Psych.* 1948, 106 (II) : 220-226.
65. Daumézon, G. *Le journal parlé de l'hôpital psychiatrique*. *Ann. Méd.- Psych.* 1950, 108 (I) : 62-64.
66. Daumézon, G. Koechlin, P. *La Psychothérapie Institutionnelle Française Contemporaine*. *Anais Portugueses de Psiquiatria*, 1952. IV (4): 271-312.
67. Andre Romieux. *Ville-Evrard: Murs, destins et histoire d'un hôpital psychiatrique*. L'Harmatan. París, 2008.
68. Sivadon, P. *Transformation d'un service d'aliénés de type classique en un Centre de traitement actif et de réadaptation sociale. L'expérience de Ville-Evrard (France)*. *Bull. Org. Mond. Santé - Bull. Wld. Hlth. Org.* 1959, 21:593-600.
69. Maroger, E. D. *Électrochoc contre Psychanalyse*. *Paris Match*. 30 sept. 1950. 80:26-31.
70. VV AA. *Trait D'Union. Les Chemins de l'art brut à Saint-Alban-sur-Limagnole. Musée d'art moderne Lille Métropole. Villeneuve d'Ascq*, 2007.
71. Tosquelles, F. *Trait-d'union*. *Journal de Saint-Alban. Éditoriaux, articles, notes (1950-1962)*. *La Boîte à outils. Éditions d'une*. París, 2015.
72. Sivadon, P. Tosquelles, F. Le Guillant, L. Daumezon, G. *Symposium sur la psychothérapie collective. L'Évolution Psychiatrique*. 1952, 3: 531-576.
73. Bardet. *Du rôle possible du journal dans un service institutionnel*. *Revue de psychothérapie institutionnelle*. 1967, 5 :23-37.
74. Basaglia, F. *La institución negada. Informe de un hospital psiquiátrico*. Barral ed. Barcelona, 1970. Traducción de *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*. Giulio Einaudi Ed. Turín, 1968.
75. Germán. *Nota explicativa. Carne negra*. *Boletín do grupo de debate do hospital psiquiátrico de Conxo*. Abril 2004. 1.
76. VVAA. *Antón Moreda: A loita dun galeguista. Brigadas en Defensa do Patrimonio Chairego*. Lugo, 2010.
77. Martínez Azumendi, O. *Globo Rojo*. *Revista de los pacientes del Sanatorio Psiquiátrico de Santa Águeda, Mondragón (1982-1999)*. *Norte de Salud Mental*, 2015; 51: 99-110. La colección completa de revistas (1-24) está accesible en https://drive.google.com/folderview?id=0B_JcP4T6G7QjTk5QRmNCYIFFUEK
78. *Une nouvelle Folie pour les Cahiers. Nouvelles Cahiers pour la Folie*. 2010 (0):2.
79. Porter, R. *The patients view. Doing Medical History from Below*. *Theory and Society*. 1 (1985): 175-198.
80. Tenney, L.J. *Who fancies to have a Revolution here? The Opal Revisited (1851-1860)*. *Radical Psychology*. 2006, vol. 5. Accesible en línea en <http://www.radicalpsychology.org/vol5/Tenney.html>
81. Richardson, B.W. *Literature of the insane. The Social Science Review, Sanitary Review, and Journal of the Sciences*. 1866; vol 5: 235-249.

3.2.

AMBIENTE (1966-1986). PERIÓDICO MURAL DEL 'SIQUIÁTRICO' DE EL PALMAR, MURCIA¹

José Manuel López Navarro

Psiquiatra, Murcia

josemanuel21@gmail.com

Silvestre Martínez Benítez

Psiquiatra, Murcia

silmarbe@gmail.com

El periódico “Ambiente” nace en febrero de 1966 tras la inauguración del Hospital Psiquiátrico de El Palmar, pedanía de Murcia, posteriormente llamado como su primer director, el psiquiatra Román Alberca Lorente. Dentro de la nueva visión del hospital psiquiátrico como centro asistencial más moderno, sin muros y abierto al exterior, se favorece esta iniciativa que corre a cargo de un psiquiatra del hospital que se hallaba a cargo de la laborterapia del mismo, que ya venía realizando desde el anterior Manicomio Provincial. En la memoria del año 1966 se cita la creación del periódico por un grupo de enfermos (los intelectuales) en un lugar propio (el psicoclub) para cambiar el “ambiente” (sic) del anterior manicomio por el del actual hospital psiquiátrico. Según aparece en las memorias *para que los internados tengan una vida social lo más acorde con la del exterior, llena de estímulos que reactiven la personalidad en lugar de contribuir a su apagamiento y paso al estado de defectos.*

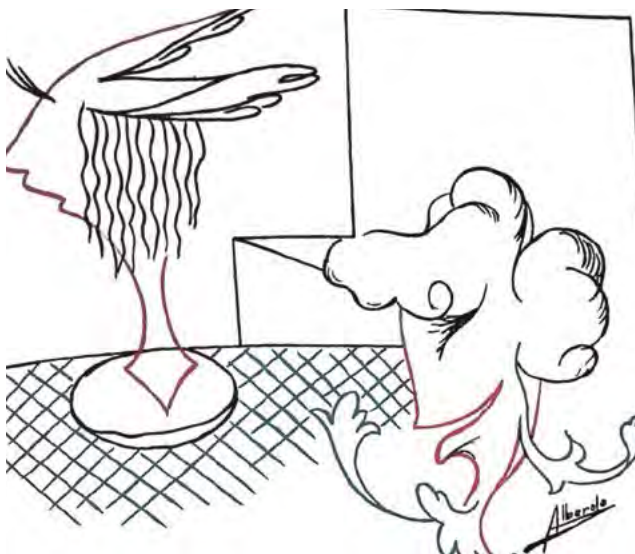
Al igual que en la mayoría de hospitales psiquiátricos de España, y mundo occidental, este tipo de publicaciones periódicas realizadas por personas internadas en los mismos comenzaron a proliferar con el objetivo de promover un cierto ambiente de libertad y como válvula de escape a la represión institucional que se ejercía en dichos centros.



*Cabeceras del periódico Ambiente mural,
cada número tenía una diferente.*

¹ Trabajo realizado en el marco del Proyecto de investigación HAR2015-66374-R (MINECO/FEDER).

Bajo este propósito inicial nace esta publicación, en principio intrahospitalaria y de formato mural, que constaba de dos cartulinas con tiras pegadas en forma de collage con noticias, chistes, reflexiones, poemas, etc. Podía ser leída tanto por personal del establecimiento como por internados en él. Tras un año, a modo de valoración, se nos relata en una de las tiras que el Dr. Francisco Román critica el tono sumiso y “rosa” de las publicaciones pidiendo uno más crítico que sirva de acicate para propiciar los cambios que el hospital psiquiátrico necesitaba. A pesar de esta aparente libertad de prensa que impulsaba el mecenazgo de este psiquiatra, la realidad del Hospital Psiquiátrico era bien distinta, recibiendo en varias ocasiones la censura, aunque denunciada, por parte de las autoridades del centro. Llama la atención en esta época la ornamentación artística de la revista (no en vano su director era pintor de profesión), y la profundidad de las reflexiones intelectuales de los autores. Además de esto se incluían recortes de otras revistas o periódicos con noticias a destacar, o con mujeres posando (“la chica de la semana”), aunque en los últimos números —y debido a las quejas del recién incorporado sector femenino en la redacción— se incluyeron también hombres. La revista también incluía noticias internas del hospital como fiestas internas, obras, descripción de nuevos servicios, reivindicaciones, denuncia de comportamientos inmorales por parte del personal hacia los internados (p. ej. se relatan los golpes que recibe un epiléptico en plena crisis convulsiva por un empleado), fallecimientos, onomásticas, etc.



*Dibujo del director de la revista, pintor de profesión,
Enrique Sánchez Alberola.*

La temática de la revista en la primera época se dividía en:

- Organización del hospital y servicios
- Profesionales (alabanzas y quejas)
- Pacientes y experiencias
- Condiciones de vida, reivindicaciones
- Talleres y laborterapia
- Socio terapia (fiestas, excursiones, viajes...)
- Otros (vida religiosa, clima, estaciones, noticias, Murcia, humor)

En 1978, tras un año de parón en la publicación de la ya mencionada revista *Ambiente*, se vuelve a editar ésta con características diferentes a lo que había venido siendo su publicación:



Portada de la revista Ambiente, 1981.

ahora la revista se imprime con una tirada de 400 ejemplares, que se venden a 75 pesetas fuera y dentro del Hospital Psiquiátrico, con una periodicidad trimestral, y constaba de unas 40 páginas por ejemplar. Otro de los cambios que se producen es que ya no es exclusivamente confeccionada por los enfermos, sino que los profesionales del servicio de rehabilitación del hospital psiquiátrico participan en la creación de artículos, principalmente las editoriales y entrevistas, junto con los enfermos (grupo de los "intelectuales"). La revista lleva en su portada una imagen de un pirograbado de Párraga, famoso pintor y escultor murciano, que por aquella época ingresaba en ocasiones en el hospital. La periodicidad de la revista sufrió algunos reveses durante algunos trimestres, principalmente en los últimos números, por diversos motivos. El último número es publicado en 1986 (número 21), y es un homenaje al Dr. Luis Valenciano, ex director del hospital psiquiátrico entre 1966 y 1975.



La polémica se basa, fundamentalmente, en que el director del hospital psiquiátrico es Francisco Martínez Pardo, del mismo partido, que en el Congreso Regional había presentado la alternativa que fue desestimada en favor de la de Ciriaco de Vicente. La noticia (*Hoja del Lunes*,



Información sobre nuevos servicios y actividades en el Hospital, 1970.



Chiste del número 11 de *Ambiente* sobre Ciria-co de Vicente y su propuesta de salud mental.

12/04/1982) informa de que la distribución de la revista ha sido retenida (secuestrada, sic) pero que no se han adoptado antes medidas para evitar la inclusión de tales textos y dibujos.

Las críticas se basan en censurar la alternativa presentada por el diputado De Vicente y en la crítica a Carlos Alberola y Enrique Escudero por parte de la asociación AFES (Asociación de Familiares de Enfermos Síquicos) por no poner en marcha en Cartagena un centro psicosocial de 200 metros que albergaría un hospital de día, talleres protegidos, un consultorio con terapias individuales, de grupo y familiares desde donde se realizarían revisiones a domicilio y se llevarían a cabo también campañas de sensibilización e información a las comarcas de Cartagena y Mar Menor. En dicha revista encontramos también referencias al posicionamiento de dicha asociación a favor de la alternativa de Martínez Pardo a la salud mental por el PSOE.

Unos días más tarde, aparece en el mismo periódico (*Hoja del Lunes*, 19/04/1982) un artículo en el que Martínez Pardo explica la situación que se ha generado con la revista. Primero ensalza la labor de los enfermos que la confeccionan, pero critica su paulatina desaparición en la elaboración de artículos en favor del staff directivo (Servicio de Rehabilitación), apuntando a Matías Valverde (psiquiatra de dicho equipo) y José Luís López-Mesas (psicólogo) como responsables de esta deriva y de la progresiva politización de la revista. Además, recuerda que López-Mesas pertenece al PCE y que la crítica se hacía a la alternativa socialista sobre la psiquiatría. Subraya la importancia de la revista (que en el artículo periodístico llaman por error: “Márgenes”, en lugar de “Ambiente”) como terapia para los enfermos, no como altavoz de ideas políticas.

La Asociación de Familiares de Enfermos Síquicos (A.F.E.S.) de Murcia nace en 1980, en el seno del Hospital Psiquiátrico de El Palmar promovida por los profesionales del Servicio de Rehabilitación, a su cabeza el Dr. Matías Valverde García.

Encontramos numerosas referencias en la prensa a las convocatorias y las reuniones que se realizaron en el hospital, pero donde encontramos información más detallada y de primera mano es en la revista *Ambiente*, que a partir de su número 3 albergó en su interior una sección para la Asociación. Matías Valverde remite un escrito a *Línea* para explicar los objetivos y gestación de la asociación, en él insta a la familia a colaborar de forma activa en la curación y rehabilitación de su



Carta de queja de AFES a las autoridades.

miembro enfermo y a ser un puente entre el hospital y la sociedad. También refiere que se han puesto previamente en contacto con la asociación de familiares de Madrid, creada en 1967, para conocer sus objetivos y modos de acción los meses previos. Explica que el domicilio de la asociación radica en el hospital psiquiátrico, pero que esto se trata de algo circunstancial porque se creó allí; uno de los principios era que fuera por completo independiente y autónoma del hospital psiquiátrico. Relata cómo fueron aconteciendo las llamadas a familiares. Primero se convoca a 12 familiares de los que AFES-Madrid había facilitado sus direcciones: acuden 4; posteriormente se cita a los familiares que siguen manteniendo el contacto con los pacientes ingresados en el Hospital Psiquiátrico Román Alberca (37%): índice de asistencia 25%. De todas ellas, 8 personas se ofrecieron voluntarias para la constitución de una Junta Provisional.

En el número 3 de la revista (*primer trimestre de 1980*), está escrito cómo se va gestando este inicio, cómo evoluciona, cómo se legaliza y cuales son sus primeros estatutos. El equipo que integraba el Servicio de Rehabilitación se dedicó a estudiar 3.340 historias clínicas, entre los

años 1973 hasta 1979, seleccionar a 1.252 pacientes e invitar a sus familiares —por carta— para hacer o formar la asociación. De estos vinieron el 10%, y finalmente se empieza con 122 socios. Matías Valverde se muestra muy crítico con lo que denomina «familias etéreas» (el 71,8%) que no acuden ni contestan al reclamo.

Se detallan sus estatutos: en su Artículo 6º, apartado a) dice: *los fines de la Asociación son: la de ser un órgano de gestión y actividad hacia la administración pública para que ponga los medios necesarios, a fin de lograr una asistencia eficaz a los enfermos psíquicos y mentales, que abarque los aspectos médico, pedagógico, jurídico y social, adecuadamente al tiempo actual.* Otra de las frases con la cual se termina el escrito de presentación de esta asociación dice: *Esperamos que esta primera etapa, tan laboriosa, tenga un buen fin y que el comienzo esté lleno de esperanza y realidad y, por encima de todo, que el enfermo mental pueda recoger el fruto de este árbol familiar del que ha brotado.*

En el número 4 (*segundo trimestre de 1980*) se puede destacar el compromiso y, a la vez, la independencia entre AFES y la revista *Ambiente*. Además de las dificultades para hacerla de ámbito regional y la participación de todas las áreas que componen la Región de Murcia. Hay una exposición de criterios del primer presidente de AFES.

En el número 5 se diseña el logotipo que lleva la Asociación y el fin del recorrido que ha tenido que llevar para su definitiva legalización y fundamentalmente la llamada para que *dejemos de ser los parientes pobres y vergonzantes de todas las enfermedades del cuerpo... porque si consiguiéramos todos nuestros objetivos y todo funcionara bien, AFES no tendría razón de seguir*

existiendo. Ese día, aún muy lejano, sería el primero en romper el cliché de la Asociación y, por fin, respiraría tranquilo al ver que todo iba bien para nuestros enfermos. Así se expresó su presidente.

En el número 9 se sigue denunciando la falta de asistencia de los familiares a las reuniones: solo el 9 % asisten del total de las 172 familias citadas.

En el Colegio de Médicos, durante los días 28 y 29 de noviembre de 1.981, se celebra las primeras Jornadas Nacionales de Asociaciones de Familiares de Enfermos Psíquicos con la conferencia inaugural del Dr. Luis Valenciano y la asistencia de las asociaciones de la Coruña, Vitoria, Valencia, Madrid y la nuestra. El objetivo común: *que la Seguridad Social cubra la asistencia de los enfermos psíquicos* y cuyas conclusiones expuestas en ese número [se trata del número 10] podrían tener vigencia años después de las mismas, como por ejemplo: *presionar a las Instituciones responsables para la creación de Servicios públicos y gratuitos, de prevención, curación y rehabilitación o que la Ley de Integración Social del Minusválido (LISMI) contemplara la problemática del enfermo mental, etc.*

En el número 12, leemos una carta del vicepresidente de AFES al Director de la Revista *AMBIENTE*, en la cual explica los motivos por los que la asociación dejará de colaborar con la citada revista, que son: el secuestro del número anterior lo consideran una censura que no sabían existía sobre la revista; que la asociación es apolítica y arreligiosa y no pretenden ser otra cosa; y que no quieren causar problemas a la revista.



Chiste incluido en la revista mural, 1971.

“También es mala suerte la mía: me paso la vida estudiando las seis mil doscientas cincuenta enfermedades descubiertas hasta ahora, para que vengan los americanos y con esta pastillita las curen todas.”

BIBLIOGRAFÍA

- Goffman, E. *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York, Doubleday. 1961. (hay traducción: *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Amorrotu, Buenos Aires, 1970)
- *Memorias del Manicomio Provincial (1952-1966)*. Diputación provincial de Murcia.
- Martínez Benítez, S. *La transformación de la asistencia psiquiátrica en Murcia: 1980-1995* [Tesis doctoral]. Universidad de Murcia, 2015.

3.3.

LA REVISTA *VIDA NUEVA* DEL SANATORIO PSIQUIÁTRICO NTRA. SRA. DEL PILAR (ZARAGOZA, 1968-71)

Antonio Seva Fernández

Psiquiatra, Hospital Nuestra Señora del Pilar, Zaragoza

aseva@salud.aragon.es

Asunción Fernández Doctor

Profesora Titular de Historia de la Ciencia, Universidad de Zaragoza

asfernan@unizar.es

Resumen

Se analiza la revista *Vida Nueva*, escrita por los enfermos mentales del Sanatorio Psiquiátrico de Ntra. Sra. del Pilar de Zaragoza, dirigida a los enfermos del mismo centro. Esta revista comenzó a publicarse el año 1968 y su creación respondía y formaba parte de una serie de grupos socioterápicos puestos en marcha por el Dr. Antonio Seva con la finalidad de favorecer la rehabilitación de estos enfermos. Se conservan 38 números, publicados entre 1968 y 1971. Martínez Azumendi la clasifica como de Psicoterapia institucional (1947-1960) aunque también podría estar dentro del grupo de Rehabilitación y Terapia ocupacional (1970-2000) siendo la segunda más antigua de España.

Introducción

Nuestro objetivo en este trabajo ha sido analizar y dar a conocer la existencia de la revista *Vida Nueva. Revista editada en el Sanatorio Psiquiátrico Ntra. Sra. del Pilar de Zaragoza* escrita por y para los enfermos mentales de dicha institución. Su finalidad estaba claramente encaminada a la rehabilitación de estos enfermos, y su creación respondía y formaba parte de una serie de grupos socio-terapéuticos que el Dr. Antonio Seva Díaz había emprendido al poco tiempo de su incorporación como jefe clínico a esta institución en junio de 1966.

Las fuentes utilizadas para el estudio de esta revista han sido los 38 números que de ella se conservan, publicados desde 1968 a 1971, y pertenecientes a la biblioteca particular del Dr. Seva, además de apuntes sueltos suyos, localizados entre las hojas de los volúmenes encuadernados de la revista, y la memoria de uno de nosotros que, aunque no participó directamente en ella, sí fue testigo de su gestación y desarrollo.

Antonio Seva, al encargar la encuadernación de estos números en volúmenes anuales, introdujo 4 folios escritos a máquina, a modo de preámbulo, en los que habla del esfuerzo que en el siglo XIX comenzaron a hacer algunas instituciones para que todas y cada una de las posibilidades que la vida de un hospital ofrecía se utilizaran como objetivos terapéuticos, a pesar de lo

cual el panorama de la mayoría de ellas, bien avanzada la segunda mitad del siglo XX, seguía siendo desolador, pues apenas existían en ellas esbozos de vida social. Él decía:

Solamente un grupo de enfermos mantiene cierto tipo de comunicación social, aunque no del valor humano que deseáramos. Me refiero a las relaciones mantenidas por los enfermos ‘colaboradores’ con el personal del centro en las tareas de limpieza principalmente. Y no digamos nada acerca de la casi nula relación interpersonal entre enfermos y médicos.

Pues bien, precisamente el objetivo fundamental del hospital psiquiátrico actual es el de lograr crear, o al menos facilitar, la instauración de relaciones interpersonales más reales y menos fantasmagóricas entre todos y cada uno de los miembros del hospital (enfermos, médicos, enfermeros etc., etc.)

En ello está fundamentado todo intento socio-terapéutico dentro de la asistencia hospitalaria. Y es curioso que estos intentos socioterápicos llegaran a imprimir a la vida del hospital un estilo que guarda, en muchas ocasiones, relación bastante directa con la personalidad del terapeuta.

En todos estos intentos a los que me he referido, hay un elemento primordial que es la “reunión”.

Efectivamente, con la finalidad concreta de “movilizar” a los enfermos, considerando como elemento fundamental la “reunión” que debía de ser el “lugar de reencuentro y de elaboración de la política de cada uno de los grupos instituidos” (1) Antonio Seva creó una serie de actividades sociales en este Sanatorio Psiquiátrico de Ntra. Sra. del Pilar de Zaragoza.

El profesor Seva se había formado como psiquiatra en la Universidad de Granada, donde se doctoró en el año 1964, y ese mismo año hizo una estancia en el *Oakwod Hospital* (Hospital Mental de Kent, Maidstone, Gran Bretaña) para conocer la nueva organización asistencial psiquiátrica inglesa.

Por su parte, el hospital psiquiátrico de Zaragoza (Figura 1) había sido construido en el último tercio del siglo XIX y primeros años del XX a cargo de la Diputación Provincial de Zaragoza, pero las dificultades para su mantenimiento hicieron que lo cediera al Estado en 1913 y se incorporó al Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP) en 1958, sin que por ello las grandes carencias de todo tipo fueran subsanadas. En la década de los 60 tenía unos 600 enfermos sin posibilidad de rotación, y como la mayoría de los hospitales psiquiátricos españoles era un lugar aislado donde el enfermo se replegaba en sí mismo en soledad y toda clase de tradiciones más poderosas que los reglamentos impedían la comunicación.

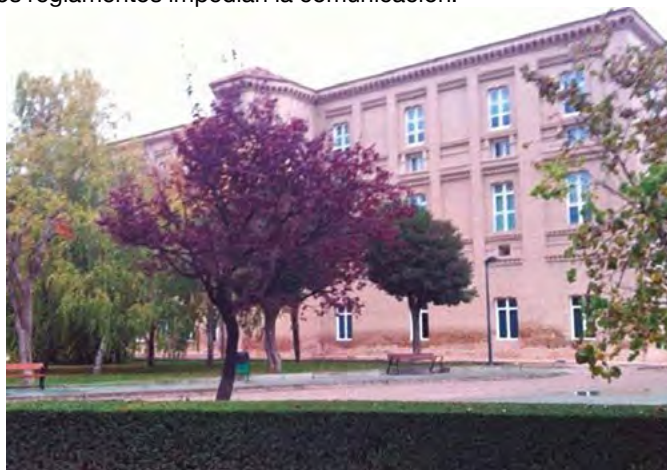


Figura 1. Hospital psiquiátrico Nuestra Señora del Pilar.

Los grupos socioterápicos

Los grupos y actividades que se montaron a partir del año 1968, dejando aparte los de la borterapia que ya venían funcionando antes y que consistían en el trabajo en la huerta y en la fabricación manual de alfombras, fueron los siguientes:

1. Reuniones semanales de enfermos-delegados, uno por cada uno de los diez pabellones del establecimiento. Estos fueron elegidos libremente por los mismos enfermos para representarles. La duración del nombramiento era de seis meses.
2. Grupos de información:
 - a. Grupo del periódico mural (se editaban dos números mensuales) y de la revista *Vida Nueva* de periodicidad mensual.
 - b. Grupo del periódico magnetofónico. Se editaban dos periódicos hablados al mes que se escuchaban en todos los pabellones.
3. Grupo cinematográfico, encargado de rodar cuatro películas al año, una cada tres meses, así como de su montaje.
4. Grupo deportivo. Encargado de la puesta a punto de diversas actividades deportivas en el sanatorio, habiéndose comenzado por el tenis. Se tuvieron programados campeonatos entre los distintos pabellones.
5. Conferencias semanales. Todos los sábados por la tarde, siendo pronunciadas de forma alternativa por enfermos del sanatorio y por personas invitadas para disertar sobre temas elegidos por los mismos enfermos.
6. Salidas regulares al exterior del sanatorio. Durante todos los domingos del invierno un grupo de veinte enfermos, en turno rotatorio, asistía a los partidos oficiales de fútbol de 1ª División, lo que posibilitó salidas del sanatorio a un gran número de enfermos. Durante el verano se realizaban el mismo tipo de salidas a las novilladas picadas que semanalmente tenían lugar en la plaza de toros.

Además, se proyectaba la creación de un grupo de fotografía, una campaña de alfabetización en la que los profesores serían los pacientes con título universitario, y la creación de un economato.

La publicación de la revista *Vida Nueva*

De todas estas actividades¹ las que más éxito tuvieron fueron la publicación de la revista *Vida Nueva* y las conferencias o actividades culturales que aparecen reflejadas en dicha revista. Estas realizaciones sociales fueron lenta pero progresivamente variando la fisonomía y el tipo de relaciones interpersonales de algunos grupos de pacientes dentro del sanatorio.

La revista *Vida Nueva* (figura 2) comenzó a publicarse en julio de 1968 en tamaño folio, con una periodicidad mensual y presentación artesanal, mecanografiada y multicopiada con ciclostil². Formaba parte, como ya hemos dicho, de la actividad de los grupos socio-terapéuticos que en ese momento Antonio Seva Díaz estaba formando en el Sanatorio Psiquiátrico Ntra. Sra. del Pilar de Zaragoza. El origen más inmediato estuvo en un periódico mural que había comenzado a realizarse unos meses antes. Así se hace constar en el primer número (figura 3):

este número del periódico Vida Nueva en su nuevo formato, tras los precedentes murales en que anteriormente lo hacíamos y que no por ello dejarán de publicarse. (2)

Parece ser que se habían ya publicado dos ejemplares de periódicos murales cuya difusión tenía grandes dificultades dada la estructura arquitectónica del hospital: tenía 10 pabellones independientes y sin ningún lugar común específico para reunirse los enfermos en todo el sanatorio.

¹ Anteriormente, desde el año 1960, existía un coro organizado y dirigido por una monja de la comunidad y que tenía sus celebraciones el día de Santa Cecilia y realizaba algunas excursiones.

² El mimeógrafo o polígrafo, llamado también a veces ciclostil, es un instrumento utilizado para hacer copias de papel escrito en grandes cantidades.

VIDA NUEVA



REVISTA EDITADA EN EL
SANATORIO PSIQUIATRICO
DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

ZARAGOZA

Figura 2. Portada de la revista "Vida Nueva" Julio 1968; 1.

VIDA NUEVA

Nº 1 - JULIO = 1968.- ZARAGOZA.
EDITADO: Sanatorio Psiquiátrico
de Ntra. Sra. del Pilar.

DIRECTOR - José Gasca.

CONSEJO DE REDACCION - Mamuel
Gavín, José Antonio López, Sor
Celina, Francisco Oliván, Sal-
vador Ferrer.

SIRVAN ESTAS LINEAS, DE PRESENTACION DE ESTE NUMERO DEL PERIODICO
"VIDA NUEVA" EN SU NUEVO FORMATO, TRAS LOS PRECEDENTES MURALES EN QUE
ANTERIORMENTE LO HACIAMOS Y QUE NO POR ELLO DEJARA DE PUBLICARSE.

CREEMOS DE MAS VALOR, PARA LA FORMACION INTELECTUAL, ESTE TAMAÑO
MAS ADECUADO PARA SU MAYOR DIFUSION DENTRO Y POR FUERA DEL ESTABLECI-
MIENTO.

ESPERAMOS LA COLABORACION DE TODOS Y TAMBIEN QUE NOS FAVORECERAN
CON SU ATENCION, SOLICITANDO SU LECTURA. NOSOTROS ESPERAMOS CORRESPON-
DER PROCURANDO SU PRESENTACION Y CONTENIDO CADA VEZ MAS.

PARA QUE SIRVA DE ALIENTO Y ESPERANZA ES POR LO QUE NOS ESFORZAMOS
Y LO PROCURAMOS HACER ~~MEJOR~~ LO MEJOR POSIBLE TODOS LOS QUE TRABAJAMOS
EN SU CONFECCION.

LA DIRECCION.

A NUESTROS MUY ESTIMADOS AMIGOS DE LABORATORIO SANDOZ, DEBEMOS
LA PUBLICACION DE ESTA REVISTA, PUES CON SU AYUDA Y APOYO MORAL NOS
HAN ANIMADO PARA SU PUBLICACION. LES DAMOS LAS MAS EXPRESIVAS GRA-
CIAS Y ESTAMOS SIEMPRE A SU DISPOSICION, ESTIMANDO Y AGRADECIENDO
SUS AFAMADOS PRODUCTOS.

COLABORAN EN ESTE NUMERO

SANATORIO AL DIA...J.Gasca.
SECCION MEDICA.....Doctor Seva.
CARTAS AL DIRECTOR..Palomeque.
ENCUESTA ARTE.....Riquelme.
DIALOGO CON EL
PREMIO LITERARIO...J.Gasca.
ACTIVIDADES CULTURARES..S.Ferrer.

DEPORTES.-TOROS..J.Gasca, Palomeque
POESIA.....Sevilla, Carpanta
y Sor Celina.
PASATIEMPOS.....
SECCION RELIGIOSA..Lasala, Ferrer.
EDITORIAL.....M.Gavín.
UN HOMBRE FUNESTO..M.Sanmartín.

DIBUJAN:...Palomeque, Espés, Galán

OTROS COLABORADORES: José Antonio López, Joaquín Rodrigo
y Francisco Oliván.

-----ooo000ooo-----

La finalidad de la revista para la dirección de ella estaba clara:

Sirvan estas líneas de presentación de este número del periódico Vida Nueva en su nuevo formato... Creemos de más valor para la formación intelectual este tamaño, más adecuado para su mayor difusión dentro y fuera del establecimiento. Esperamos la colaboración de todos, y también que nos favorezcan con su atención, solicitando su lectura... Para que sirva de aliento y esperanza es por lo que nos esforzamos, y lo procuramos hacer lo mejor posible todos los que trabajamos en su confección. (2)

También en el primer número se daban las gracias a laboratorios Sandoz a los que, según la redacción, se debía la publicación de la revista. Creemos recordar que fue esta empresa farmacéutica la que pagó la máquina de ciclostil o multicopista.

Cuatro meses después de haber salido el primer número se felicitaban por haber aumentado la tirada³ y las páginas. Habían pasado de 14 a 16, y se autoafirmaban terminando el Editorial de ese número con esta frase:

Guerra a la incapacidad que, aunque capitidismos, aunque sea de una manera que no ha sido formalizada, se ve la posibilidad de lo que podemos llamar levantamiento o manumisión de nuestros cerebros. (3)

Los términos “capitidismos” y “manumisión de cerebros” nos llevan a reflexionar sobre la conciencia que esos enfermos tenían sobre su situación.

El grupo de enfermos mentales que trabajó en esta revista fue de unos veinte en el primer año, pero con el paso del tiempo, en los 4 años de los que se conservan números publicados, fueron desapareciendo algunos, aunque también es verdad que hubo nuevas incorporaciones. La redacción, edición e impresión estuvo siempre en su totalidad hecha por pacientes de la institución, si se exceptúa algún artículo escrito por los médicos de la misma que estaban siempre dirigidos a los pacientes y habitualmente versaban sobre la importancia de la rehabilitación social y el valor de la solidaridad. También hubo alguna colaboración de algún enfermero y de las asistentes sociales que trabajaban en la institución.

Su director era José G., un paciente que queremos recordar que era un antiguo impresor o había trabajado en un periódico. El consejo de redacción lo formaban otros cinco pacientes: Manuel G., licenciado en Derecho; José Antonio L.; Sor C., monja de clausura; Francisco O. y Salvador F. Más tarde se incorporaron otros pacientes al comité editorial, desapareciendo también algunos de los anteriormente citados. Desde febrero de 1971 tuvo que aparecer en el consejo de redacción el Dr. Antonio Seva Díaz por exigencia de la policía, que quería contar con alguien responsable de lo que se imprimía en aquella multicopista.

También la dirección de la revista, por requerimiento de la policía, se vio obligada a aclarar la intención que perseguía la revista a partir del segundo año de publicación, apareciendo así repetidamente la siguiente anotación en la portada:

Es el único propósito de esta publicación el facilitar un medio de expresión e intercambio de información entre los pacientes de este sanatorio, y de esta forma conseguir un ambiente terapéutico favorable a su reinserción social. La Dirección. (4)

Muy acertadamente Martínez Azumendi (5) clasifica las revistas y periódicos escritos y editados por personas con enfermedad mental en 6 grupos principales:

1. de Tratamiento Moral (a partir de 1837),
2. de “literatura lunática” y “locos literarios” (segunda mitad del XIX),
3. de orden institucional y espíritu corporativo (de segunda mitad del XIX a primera del XX),
4. de psicoterapia institucional (tras II Guerra Mundial),
5. de rehabilitación y terapia ocupacional (último tercio del XX e inicios del XXI),
6. de recuperación, contra estigma, en primera persona (inicios del XXI).

La revista *Vida Nueva* está a caballo del grupo 4º y 5º, tanto por los años de su publicación,

3 No hemos podido conocer la tirada que esta revista tuvo.

entre 1968 y 1971, como por sus características, ya que tenía carácter terapéutico, se le daba importancia a la autogestión y a la información objetiva y su uso era interno, pero además tenía, como más adelante veremos, una estructura de contenidos semejante a la de revistas y periódicos (secciones fijas) y problemas con el tempo de las noticias. Su presentación, como ya antes hemos referido, era artesanal, mecanografiada multicopiada.

En el grupo perteneciente a psicoterapia institucional, ocupado por las revistas, principalmente francesas, que se publicaron a partir de 1947, Martínez Azumendi incluye a *Vida Nueva* siendo la segunda más antigua de España y la primera si no se tiene en cuenta los periódicos murales.⁴

Estructura de la revista

La estructura que tenía la revista era la de un periódico. Entre las diversas secciones estaban “Sanatorio al día”, “Sección médica”, “Cartas al director” “Actividades culturales”, “Deportes”, “Toros”, “Humor”, “Sección religiosa”, “Relatos”, “Poesía”, “Actualidad nacional”, “Actualidad internacional”, “Editorial”, “Notas de sociedad” y “Necrológica”.

“Sanatorio al día”, en la que generalmente se hablaba de las fiestas y acontecimientos que había en el sanatorio o en la ciudad. Las fiestas del Sagrado Corazón de Jesús, que eran las fiestas patronales de esta institución, eran siempre relatadas minuciosamente y en ellas no faltaba el componente religioso y laico, como en cualquier fiesta de pueblo. Igualmente era importante la Navidad. Y también las fiestas patronales de la ciudad, las fiestas del Pilar, tenían su eco en el sanatorio y por tanto en la revista. Igualmente aparecieron en esta sección algunas mejoras arquitectónicas que por esos años se comenzaron a hacer en algunos pabellones y, desde luego, cualquier acontecimiento o visita que la institución recibía.

La “Sección médica” (figura 4), escrita los primeros años, como ya se ha comentado, por los diversos médicos del sanatorio, estuvo especialmente dedicada a la importancia de la rehabilitación social en el enfermo mental, y más tarde se encargó de ella un miembro del consejo de redacción, por supuesto paciente, aunque no era el conocido paciente-médico, Manuel V., al que le gustaba más participar en las tertulias que escribir, y que cuando lo hacía no elegía temas propiamente médicos.

En “Cartas al director” la participación de los pacientes fue escasa, a pesar de que el comité de redacción animaba continuamente a los lectores para que se expresaran a través de ella. La mayoría de las cartas publicadas procedían de suscriptores familiares, que felicitaban al director por la publicación de la revista.

En la sección de “Actividades culturales” se relataban las conferencias, tertulias y ponencias que Antonio Seva Díaz montó paralelamente en el sanatorio —como otro grupo socioterapéutico, denominado “Conferencias semanales”— con la ayuda de tres estudiantes de medicina (Fernando Jiménez, Charo Tejero y Ramón Gracia) entonces alumnos internos de la cátedra de Psiquiatría dirigida por Rey Ardid. Fue, juntamente con la publicación de la revista, el grupo socioterápico que mejor funcionó. Se reunían los sábados por la tarde en el Salón-Ropero del Sanatorio, único lugar de reunión posible para los pacientes, y allí se daban conferencias sobre todos los temas posibles, alternativamente por alguien de fuera y de dentro de la institución. Esto se mantuvo en el tiempo, alternando con una tertulia a imitación de un programa que entonces se hacía en televisión titulado “La casa de los Martínez”, pero que en esta institución sanitaria se le llamó “La casa de los Gutiérrez”. En ella, una aparente familia recibía visitas que les contaban cosas de actualidad. Más tarde adquirió un formato diferente, como de “ponencia” le llamaban, el cual permitía hablar a mayor número de pacientes y con una estructura menos forzada. Un enfermo, Manuel G. del comité editorial de la revista, que también en esta actividad era una pieza fundamental, escribía en la pizarra los temas que se iban a tratar y presentaba a los ponentes.

⁴ El primer lugar de periódicos murales de este tipo lo ocupa en España “Ambiente”, del Hospital Psiquiátrico de Murcia, que comenzó a publicarse en el 1966.

SECCION MEDICA

EL PERIODICO EN EL HOSPITAL

PSIQUIATRICO



, Con motivo del nacimiento de nuestro primer periódico fruto de la entrega y dedicación de todos, he creído oportuno traer a ésta Sección algunos hechos que pueden ser interesantes en relación con ésta importante técnica de información de algunos hospitales psiquiátricos.

Parace ser que el primer periódico confeccionado en un hospital psiquiátrico, lo fué en el año 1840, siendo seguido éste ejemplo por el Hospital Psiquiátrico de Utica en Nueva York.

Ya hasta ~~XX~~ principios de éste siglo no aparecen éstas publicaciones, en los hospitales europeos. Primeramente en Alemania y a continuación en otros países.

Lo que es una realidad, es que ~~éste~~ periódico de un hospital psiquiátrico surge siempre como una necesidad social. Sin un determinado nivel de vida social en el Hospital, el periódico no tiene razón de ser y termina por desaparecer. Por ello a su mantenimiento nos debemos de comprometer todos, colaborando estrechamente unidos con el Comité de Redacción del mismo.

Absolutamente todos los que formamos parte de éste Sanatorio Psiquiátrico estamos invitados o incluso en cierta medida, obligados a participar en él. Para ello no tienen más que entregar sus colaboraciones a alguno de los miembros del Comité de Redacción. Este Comité tiene sus reuniones semanales los lunes a las 5 de la tarde en el Pabellón de la Enfermería.

Nosotros hemos preferido utilizar dos variantes en el periódico. Por una parte la del periódico mural ya conocido por todos, y por otra la de éste nuevo periódico mensual.

Cualquier tipo de sugerencias que crean Vds. sería beneficiosa, los agradeceríamos la comunicaran al Comité de Redacción, para que fuera discutida, y en su caso, llevada a la realidad.

Esperamos pues, que éste Periódico que ahora nace cumpla del mejor modo posible el cometido para el que ha sido creado, el de ir día a día perfeccionando nuestra conciencia comunitaria en el Sanatorio.

A. SEVA DIAZ.

-x-x-x-x-X-X-0-X-X-x-x-x-x-

Todoa nos inclinamos a juzgar-nos a nosotros mismos, por nuestros ideales; a los demás por sus acciones.

-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-

Un hombre puede hacer más de lo que cree que puede, pero generalmente menos de lo que cree que hace.

-o-o-o-o-X-X-X-o-o-o-o-o-

William James, ha dicho que los seres humanos, modificando su actitud mental, pueden cambiar el aspecto externo de la vida.

El cambio exige sustituir por otros los hábitos viejos. El carácter toma la forma que le dan nuestros pensamientos y actos.

Al cambio estimulan los grandes hombres de todos los tiempos.

=====0000=====

=====

LA COSTUMBRE

Una señora entra en una carnicería con un niño en brazos y pregunta al carnicero si le quería pesar su bebé en la balanza, porque el pesabebes de la farmacia próxima estaba estropeado.

-Con mucho gusto, señora,

-Toma el niño, lo pone en un platillo, échalo cuidadosamente pesas en el otro y por fin dice:

-Pesa 6 kilos 300 gramos con hueso.

ADIVINANZA

-¿Cuál es el funcionario público

que menos camina?-

-El Juez, que va de auto en auto y de Diligencia en Diligencia.-

Era una señorita, tan inteligente, tan inteligente, que hasta en las modias, llevaba carreras...

---oooOoo---

EN EL DENTISTA

-Doctor, ¿me conoce? Soy Rufo

fino

-¿Qué quieres?

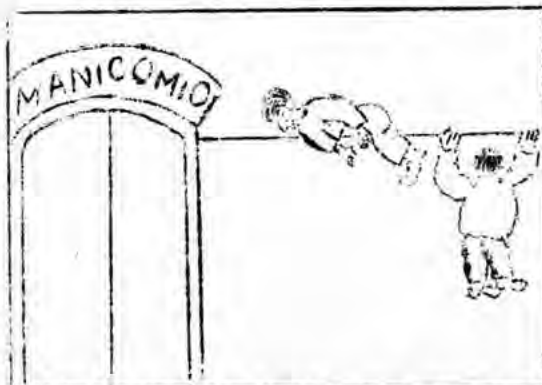
-¿Quiere usted sacar una muela sin anestesia ni nada?

-¡Claro que sí!

-¡Así me gustan los niños de valientes!

-¿Qué muela te duele monín?

-No es a mí; es a mi hermanito Carlos.



- ¡SE NOS HA OLVIDADO DE DESPEDIRNOS DEL SR. DIRECTOR! -.

HUMOR



-¿La lotería? ¿A quién puede interesarle...? ¡MIENTRAS NO RIFEN MARIDOS!

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Pregunta.-¿En qué se parece, la penicilina al Manicomio?

Respuesta.-En que la penicilina, todo lo cura y el Manicomio locura todo.

-----O-----

Un hombre que se había vanagloriado de su valor huyó en cierta ocasión de su adversario, y uno de sus testigos de sus fanfarro-nadas, al verle, le gritó:

- ¿Donde está tu valor?-

Y él al dejar de correr, contestó - En las piernas.-

- Diga, Juan: ¿por qué ha parado usted el reloj de la oficina?

- Porque me ha dicho el señor, que en el despacho no quiere que ande nadie... -

.....==O==.....

Entre mozos de cuerda:

- Le llevé el baúl a la estación desde su casa y me sale con diez céntimos, fíjate... -

- ¿Y qué hiciste?

- Le traje el baúl a su casa de nuevo, y le dije, que yo no trabajaba en balde...

-----O-----

“Deportes” fue una sección que nunca faltó y en la que el fútbol y los éxitos españoles en tenis en la Copa Davis, o en otras especialidades deportivas, tenían el máximo protagonismo. En cambio, la sección “Toros” aparecía solo a veces, e igual que la anterior estaba escrita por el director de la revista, José G.

Siempre se publicó una sección titulada “Humor” (figura 5) que reproducía chistes casi siempre gráficos, es decir, acompañados de dibujos de los cuales eran autores los pacientes. Ya en los años 70, Fernando C., un paciente muy singular y pintor prolífico, colaboró asiduamente hasta su fallecimiento.

La “Sección religiosa” no podía faltar y allí la monja Sor C. y Francisco L. eran autores fijos. También con frecuencia había “Relatos” diversos, a veces a cargo de la monja, que también colaboraba en otra de las secciones más permanentes, la titulada “Poesía”, en la que también era la primera productora juntamente con José G. P., José R. y Emilio P., un religioso.

Además, estaban las secciones de “Actualidad nacional” y la de “Actualidad internacional” cuyo autor solía ser el director de la revista José G. En algunas ocasiones apareció la de “Disertaciones históricas” en la que otro paciente religioso colaboraba, el padre Mariano U.

En todos los números siempre había un “Editorial” que estaba a cargo del licenciado en Derecho Manuel G., que con frecuencia utilizaba sus conocimientos académicos sobre Derecho, Historia y Filosofía para ocupar toda una página.

También hemos de referirnos a las “Notas de sociedad” que fueron apareciendo algunas veces, y que daban cuenta de nacimientos —como los del autor de este trabajo, el de su hermano, o los de los hijos del director del sanatorio, el Dr. Cesar Paumard—, o las Primeras Comuniones de los sobrinos del capellán, D. José Solans. En palabras de Antonia López Pérez, una monja de la comunidad religiosa de Santa Ana que trabajó en el Sanatorio Psiquiátrico Ntra. Sra. del Pilar durante 28 años, aquello era como un “pueblo”.

Siguiendo con la descripción de la revista, la sección “Necrológica” fue adquiriendo importancia y volumen con el paso del tiempo, dado que la población sanatorial era de avanzada edad y que se daban muy pocas altas. Nos ha llamado la atención que en la revista nunca se hablara del hecho de que a alguien se le hubiere dado el alta de una forma definitiva.

Epílogo

Estas actividades fueron poco a poco abriendo el Sanatorio, muchos pacientes comenzaron a relacionarse entre sí y dejó de ser extraño que pudieran salir al exterior. La religiosa de Santa Ana, Antonia López Pérez, de la que ya hemos hablado, relata que:

Entonces necesitaban permiso de la superiora para salir, un papelito. La superiora hacía el pase para que salieran a la calle a comer o a donde fuera: “fulano de tal: sale”. Y entonces vino un médico joven⁵, y dijo que se los iba a llevar, no sé si dijo que a las ferias. ¡Madre! Si no fue a las ferias, fue a otro sitio, pero los sacó. “Pues no volverá ninguno” [se decía]... ¡Pues que salieron y todos volvieron! Por qué no, ¡pues claro que sí! (6)

Además, en el año 1971, todo empezó a cambiar en el Sanatorio Psiquiátrico Ntra. Sra. del Pilar: se contrató personal auxiliar en cantidad; las monjas pasaron a ser auxiliares con seguridad social y trabajo de ocho horas; y las reformas en las condiciones de habitabilidad del edificio (duchas, calefacción etc.) se fueron poco a poco haciendo realidad.

5 Era Antonio Seva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Seva Díaz, Antonio. Experiencias psiquiátricas hospitalarias. Grupos socioterápicos. Vida Nueva 1968; Introducción al vol. 1 mecanografiada. Biblioteca particular de Antonio Seva Díaz.
2. Vida Nueva, Julio 1968; 1:1
3. Editorial. Balance de cuatro meses de vida. Vida Nueva, Septiembre 1968;5:12
4. Vida Nueva, Junio 1969;8:1
5. Martínez Azumendi, Óscar. Globo Rojo. Revista de los pacientes del Sanatorio Psiquiátrico de Santa Águeda, Mondragón (1982-1999). Norte de Salud Mental, 2015; XIII (51): 99-110. Accesible en "<http://revistanorte.es/index.php/revista/article/view/817>"
6. Miqueo, Consuelo. La enfermería psiquiátrica. En: Fernández Doctor, Asunción (coord.) Historia de la Psiquiatría del siglo XX en Aragón. Zaragoza: Sociedad Aragonesa y Riojana de Psiquiatría; 2014, p. 381.

3.4.

PAPEL DE LA REVISTA *CLUB* (1972) EN LA TERAPIA INSTITUCIONAL DEL INSTITUT PERE MATA DE REUS

Antonio Labad Alquézar

Psiquiatra. Tarragona

labada@peremata.com

Agradezco al Dr. Óscar Martínez Azumendi, haberme invitado a participar en las X Jornadas de la Sección de Historia de la AEN, para hablar de la revista “*Club*” del Institut Pere Mata. Él tenía conocimiento de la Revista Club porque, debido a su interés, ya había hecho gestiones, años ha, solicitando información de nuestra revista, y nuestra compañera, Mari Carmen López, trabajadora social —hoy ya jubilada— por entonces implicada en el Club Psicoterapéutico del Instituto, le facilitó información e incluso copia del nº 8 de la revista Club de 1973 y el nº 11 de la 2ª época de la misma revista.

Lo que desconocía el Dr. Oscar Martínez Azumendi es que con anterioridad ya había habido, en la década de los 50 del siglo pasado, una publicación periódica, producida por los enfermos —como se decía entonces— internados en el Instituto Pedro Mata (IPM), ahora Hospital Universitario Institut Pere Mata, denominada “*El Esquizográfico*”, de la que lamentablemente disponemos de pocos números.

“*El Esquizográfico*”, predecesor del periódico “*Club*”

En abril de 1973 se hizo un “*Informe sobre actividades del Club*” en el que se hacía un breve comentario resumen de las diversas actividades que se estaban realizando por entonces: tenis, fútbol, baloncesto, cine, teatro, periódico y música. También se desglosan las verbenas y las fiestas que se llevan a cabo cada año con un comentario de en qué consiste la celebración de cada una de las conmemoraciones, y qué son: Reyes, Carnaval, San José, Semana Santa, San Juan y San Pedro, San Jaime, Todos los Santos, la Purísima, Navidad. También se refiere el informe a la Sección de excursiones.

En el apartado relacionado con el “Periódico” el citado informe hace referencia al “*Esquizográfico*” literalmente y dice: “*Ha habido el Esquizográfico número cero, número uno y número dos, en su primera época y se terminó, pero al cabo de un año volvió a salir “El Esquizográfico”. Época segunda número cero y ya no volvió a salir.*”

Los cuatro números a los que hacía referencia el informe están desaparecidos actualmente, sin embargo con posterioridad hemos sabido que hubo cuatro épocas más del “*Esquizográfico*”, puesto que hemos recuperado el nº 7 de la cuarta época, correspondiente al 5 de abril de 1952, ninguno de la quinta época, que suponemos existió puesto que hemos recuperado doce periódicos de la sexta época, concretamente los números 12 (mayo 1956), 14 (julio 1956), 17 (octubre

1956), 18 (noviembre 1956), 19 (diciembre de 1956), 20 (enero 1957), 21 (febrero y marzo 1957), 22 (abril 1957), 23 (mayo 1957), 24 (septiembre 1957), 25 (octubre 1957) y 26 (diciembre 1957). Desconocemos si este fue el último número editado. En todos los números de esta sexta época, el encabezamiento de la portada es idéntico como puede observarse en las proyecciones que aportamos: a la izquierda de la parte superior, en dos líneas, el número correspondiente y abajo sexta época. En el centro “Boletín del Instituto Pedro Mata” (también en dos líneas) y a la derecha en primera línea Reus y debajo en la segunda, el mes y año correspondiente. Inmediatamente debajo, ocupando todo el espacio de la página, de izquierda a derecha, con letras mayúsculas gruesas y dibujadas, el título de la revista “EL ESQUIZOGRÁFICO”. Por debajo del título, en la mayoría de números, hay un recuadro que ocupa el resto de la página en el que hay dibujos diferentes en cada número con un breve escrito mecanografiado.

El número 7 de la cuarta época, editado el 5 de abril de 1952, está dedicado íntegramente a la transcripción por parte de los tres redactores de “El Esquizográfico” de unos legajos de papeles, encontrados en un desván... deteriorados por los roedores... y que, según los redactores, debió ser escrito por un “sesudo moralista que se entretuvo en historiar la génesis, origen y desenvolvimiento de esta Ciencia, cuyos arcanos son insondables, de la Medicina y de su hija que poco a poco va comiéndole el terreno, la Psiquiatría, era incuestionablemente un andaluz y un humorista, o, a lo más uno como nosotros (!!!). El libro que repetimos, nos limitamos a transcribir y traducir dice lo siguiente. Allá va: HISTORIA DE LA MEDICINA”. El citado libro, trabajo o artículo consta de cinco páginas a doble cara —salvo la última— y consta de seis partes.

El número 7 acaba diciendo “Por la transcripción Don Eleuterio”. Sigue una Nota: “Agradecemos la colaboración prestada por el Sr. Morales, a cuyo cargo ha corrido el dibujo (no el colorido) de los grabados que ilustran el número. La Redacción”. En la última línea consta “Impreso en el I.P.M.”

El primer número que conservamos de la sexta época es el 12, de mayo de 1956. Sólo disponemos de la portada que les presentamos, la cual no muestra signos de haber sido grapada. La duda es si este número tenía más páginas o sólo tenía la portada, puesto que en ella no hay huellas de grapa y porque es la única portada eminentemente escrita, con la presentación de siete jeroglíficos, del Test del Dr. Lundi Bajara de Barcelona, su modo de empleo y valoración diagnóstica a pesar de que al final de la portada dice “y si no acierta ninguno... pues le acompañamos al sentimiento le brindamos las soluciones, en la última página”.

En la portada del número 14, de julio de 1956, se dibuja uno de los símbolos más característicos del IPM, la torre, junto a un globo aéreo “animado” con la palabra “SYMPOSIUM” y un escrito fuera del dibujo que dice: “Volverán las oscuras golondrinas, volverán en sus nidos a criar pero el Symposium, este año ay! No volverá”. No lo firma ningún dibujante. El número consta de tres páginas por las dos caras, además de la portada. Varias secciones dedicadas al Symposium, en tono humorístico; las dos primeras sin firma, una dentro del título “Chispazos”, con el subtítulo “Finitus est Symposium”. La segunda “La verdad sobre un Symposium” y la tercera firmada por “Don Seudónimo”, en tono también jocoso. El Symposium se celebró el 17 y 18 de junio de 1956.

Completan este número 14, otros artículos: “El fin de ofuscado” y “Miriam no volverá”, firmados ambos por “R”. La Sección “Amenidades” hace referencia a las actividades realizadas en el IPM sobre cine, fútbol, conciertos y teatro. Otro artículo “Correspondencia Femenina” firmado por “Luz entre tinieblas” y se finaliza el número con “Notas no tan sueltas” con breves comentarios relativos a “Sorpresas”, “¡Vuelve el romanticismo!”, “Estropicio en la despensa” y “Un consejo”.

El número 17, de octubre de 1956, tiene los dibujos de la portada coloreada y hacen referencia al escrito mecanografiado que hay en su faldón. El subtítulo, dentro del marco de la portada dice: “Fiesta de la Raza 1956”. Está firmado por el Dr. Subirá (firma “Subi”), médico psiquiatra desde 1954 en el Instituto Pedro Mata, que también firma los dibujos de las portadas de los números 18, 20, 21, 22, 23, 25 y 26.

Otros números también dan información detallada de acontecimientos o actividades llevadas a cabo en el Psiquiátrico, como es el caso del nº 22 de abril de 1957. En la sección “*De dentro y de fuera*”... subdivididas en “*Lamentamos de que...*” “*Nos alegramos de que...*”. En esta última se hace referencia a Dres. del Instituto: Subirá, Jesús García, Abelló, Cavallé, Marsal, Sarró (era médico consultor) y los Sres., también muy conocidos: Barrulles, Macaya y Torrabadell.

En el artículo “*Grandes mejoras en el Sanatorio*”, de una página del mismo número 22, se comenta con elogio la construcción de un pabellón, el 17, completamente terminado de 5 plantas, “*da la impresión de estar viendo un hotel de gran lujo...*” dice y de la construcción de otro el 16 para mujeres que está a mitad de construir.

También hace referencia a que en breve se inauguraran las nuevas instalaciones de talleres: cerrajería, carpintería, lampistería etc..., así como se modernizara la granja, con vaquería, avicultura, ganado porcino, conejar y cría de ovejas. Menciona también a la huerta, dedicada a árboles frutales y toda clase de verduras y que, según explican, sobrepasa las 35 hectáreas.

Todos los números de la sexta época del *Esquizográfico* tenían la portada y tres hojas a doble cara, a excepción del nº 19 (extraordinario de Navidad 1956) que tiene 6 páginas a doble cara y la portada.

En todos ellos hay una cierta estructura y secciones, pero predomina el montaje libre en cada número:

- La portada, siempre es diferente
- Hay pocas secciones que están presentes en todos los números. La más constante la de “*Amenidades*”.
- Hay artículos de “fondo”, de interés general. Otras veces con temas psiquiátricos o cuestiones relacionadas con el IPM. El tono habitual es jocoso o humorístico, desenfadado y agradable.
- En ningún número hace referencia al grupo de redacción.
- Gran parte de los artículos o comentarios van sin firmar o con pseudónimos como “*Luz entre tinieblas*” que escribió tres artículos de temática diferente, en contraste con “*El Espectador de los pinos*” o “*El de los pinos*”, que refiere las noticias deportivas relacionadas con el IPM. La mayoría firman con iniciales: “*R*” (7 veces) “*JMF - Jo Men Fun*” (4 veces), “*SR*” (4 veces).
- También se hace referencia a otras actividades llevadas a cabo en la Institución, entre periódico y periódico: cine, fútbol, conciertos, teatro, viajes de médicos a congresos, onomásticas de personal del IPM, bodas etc... pero no en una sección concreta.

El último número que tenemos el nº 26 de diciembre de 1957 hace referencia al tercer año triunfal de esta sexta época del *Esquizográfico*. No hace mención de que pueda ser el último. Destacarí su portada, firmada por el Dr. Subirá (Subi), quien estoy convencido que fue uno de los artífices de este periódico, a tenor de las múltiples referencias que de él han hecho, a lo largo de los diferentes números, los redactores anónimos del periódico.

Como anécdota final de este número, comentar que la portada hace referencia a la inauguración del servicio de EEG, el 10 de diciembre de 1957 y que dicho electroencefalógrafo fue construido por el Dr. Soler Bach del Hospital Clínico de Barcelona, según me informaron cuando llegue al IPM, en junio de 1966. Había construido dos, uno para el Clínico y otro para el Pedro Mata.

EL SQUIZOGRAFICO

CUARTA EPOCA

I.P.M. 5 de abril de 1.952

Nº 7



Nº 12

SEXTA EPOCA

BOLETIN DEL INSTITUTO PIERO MATA

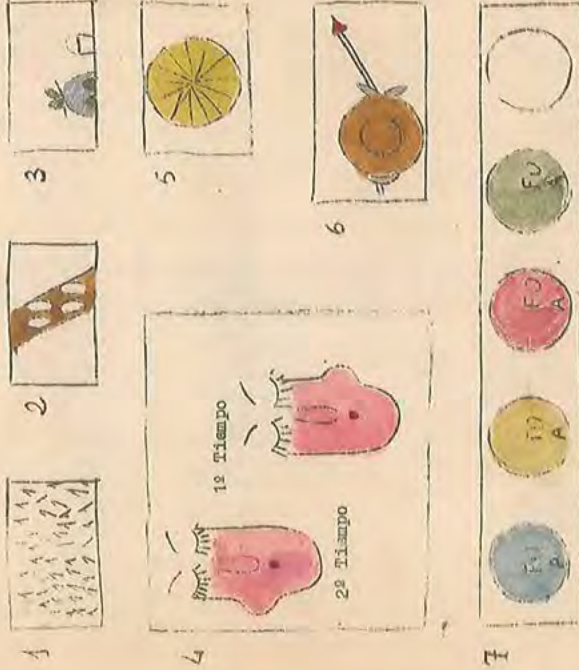
REUS
MAYO 1956

EL SQUIZOGRAFICO

MUNDO
AL
REVÉS

Si en todas las publicaciones se destina la última página a los jeroglíficos, chanzas, adivinanzas, etc.
nosotros queremos ponerlos en la primera.

Aquí van maestros siete jeroglíficos:



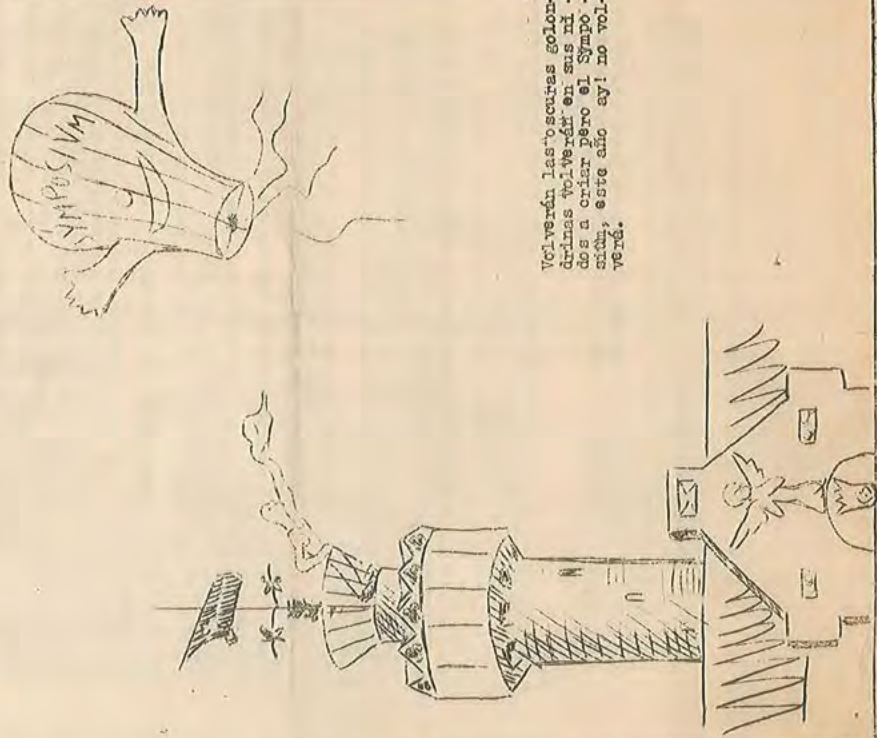
... Pero es que nosotros presentamos algo mas. se trata nada nuevo que del J.N. del Dr. Lindt. se trata de la B. Bajará y tirando valorar con este TEST, insinuaciones del "funcionamiento gris" (vulgo "inteligencia").
Si todo de empleo del Test y valoración diagnóstica:
Si se descubre 1 jeroglífico Vd tiene una inteligencia extra. Si solo descubre 2 Vd merece un alta próxima. Si solo descubre 3 Podrá pedirle el mes próximo. Si no acierta mas que 4 Pasará una Navidad contenta. Si los aciertos son 5, o solo 2 Tiene Vd necesidad de tomarésforo Si adivina solo 1 Tome cada mañana ácido glutámico con una taza de paciencia.
Y si no acierta ninguno
... . . pues le acompañamos al sentimiento, y le brindamos las soluciones, en la última página.

NUMERO 14
SEXTA EPOCA

BOLETIN DEL
INSTITUTO PEDRO MATA

R E U S
JULIO 1.956

EL SQUIZOCRAFICO



Volverán las oscuras golor-
drinas volverán en sus ni-
dos a criar pero el Sympo-
sion, este año ay! no vol-
verá.

SEXTA EPOCA
NUMERO 17

BOLETIN DEL INSTITUTO PEDRO MATA

R E U S
OCTUBRE 1956

EL SQUIZOCRAFICO

FIESTA DE LA RAZA 1.956



Vamos a celebrar la Fiesta de la Raza
Pero, es que señores!... este verano yo he viato
andando por playas, ciudades y carreteras...
... Muchachos españoles con pelo a la italiana...
... Mifas deslumbradas cual seres primitivos... marcianos de dos cabe-
zas sobre una Vespase... Barbas raras, muy raras, como de turista inglés
... Y algún gitano con su carro...

¿Dónde iremos a parar?

Muñoz

NÚMERO 2 C
SEXTA ÉPOCA

BOLETÍN DEL INSTITUTO PABLO MATA

ENERO 1.957
R E U S

EL QUIZOGRÁFICO



(CHIT. MALO)
..... ¿ sí cutó mi piquet tr...
compañio de primo qu' yo puseoli.

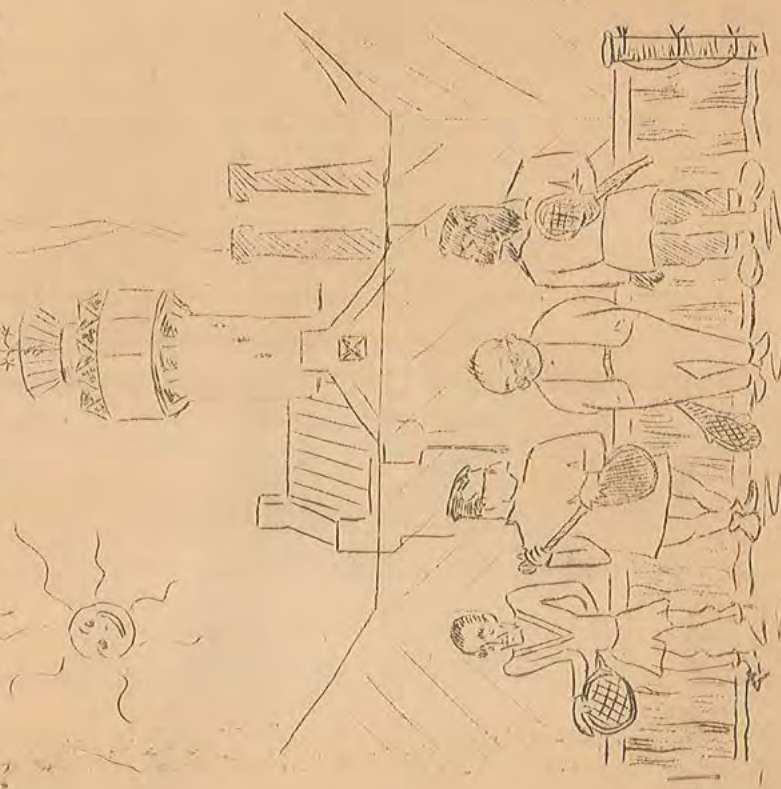
Muñoz

NÚMERO 22
SEXTA ÉPOCA

BOLETÍN DEL INSTITUTO PABLO MATA

ABRIL 1.957
R E U S

EL QUIZOGRÁFICO



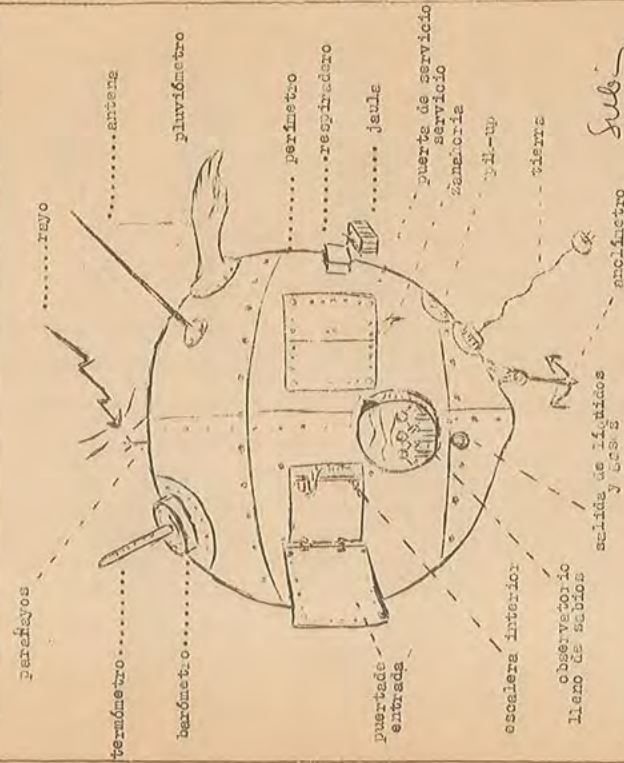
Con gran satisfacción presentamos a Vds. a los finalistas de nuestro primer Campeonato de Tenis.
¿Podremos ayudarles más en su camino al futuro vencedor? ¿No? *Subi*

NUMERO 25
SEXTA EPOCA

BOLETIN DEL INSTITUTO
FERRO MATA

OCTUBRE 1957
E S U S

EL SQUIZOCARÁIDO



SATELITE
Rusia ha lanzado su satélite!
América prepara su satélite!

Ahora descubriremos por vez primera este secreto, y publicamos para Vds. la fotografía. Crecidse a nuestro satélite un fuerte equipo de sabios está estudiando ahora a las psicópatas de Venus y a las psicópatas de la luna.
Damos amplia información en nuestro próximo número.

Subs

Museo

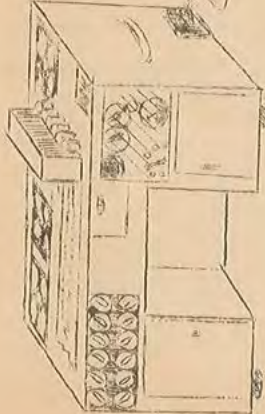
NUMERO 26
SEXTA EPOCA

BOLETIN DEL INSTITUTO FERRO MATA

DICIEMBRE 1.957
E S U S

EL SQUIZOCARÁIDO

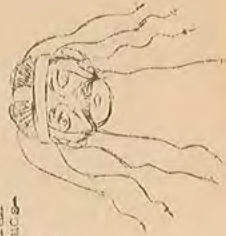
Ya está aquí el S.S.G.



El día 10 de este mes, fué inaugurado con gran solemnidad (lamentamos no haber sido invitados) el nuevo servicio de Electro-ecifalografía.
Nos felicitaron todos de este gran adelanto que permitirá conocer mejor nuestros oídos.
Los pr sentamos hoy una foto del aparato estrenado, y un ejemplo de la colocación de los electrodos.

Felicidades al I.P.M.

Subs



Entorno previo a la aparición del periódico “CLUB” del Instituto Pedro Mata

Los cambios que se produjeron en Europa, en la década de 1960, de tipo ideológico, con el eslogan “*las ideas al poder*” del mayo del 68 en Francia y las reformas psiquiátricas llevadas a cabo bajo el nombre de la antipsiquiatría, también se vieron influenciadas en España, como consecuencia del cierto aperturismo ideológico y sobre todo del desarrollo económico llevado a cabo, gracias al apoyo de los Estados Unidos de América, a cambio de permitir implantar, en suelo español, las bases americanas.

Como consecuencia de todo ello, el nuevo Consejo de Administración del Instituto Pedro Mata, nacido de unas elecciones, facilitó un largo y paciente proceso de cambio en la institución. Entre Ramón Vilella, Consejero Delegado y a su vez miembro del Consejo de Administración del IPM y del Dr. Tosquelles, lideraron la reforma psiquiátrica del Institut Pere Mata, a lo largo de la etapa iniciada en 1967 y finalizada en 1994 con el fallecimiento de ambos ese mismo año (1).

No es objeto de estas X Jornadas hablar de los cambios acaecidos en nuestra Institución durante este periodo que fueron muchos y apasionados. Sin embargo, hay que hacer mención de ellos, aunque de forma general, debido a que se creó un marco y un espíritu que afectó completamente a la vida, manera de pensar y forma de organizar la Institución en su totalidad, tanto a los enfermos como a los profesionales sanitarios, administrativos y técnicos. Sobre todo en la manera de establecer relaciones, más humanas, más horizontales, facilitando el acceso a la palabra en todos los colectivos, pero lo que es más importante, entre todos los colectivos entre sí y en el que en gran medida los enfermos pudieron sentirse protagonistas.

El periódico del Club, objetivo en parte de esta Comunicación, nació como un elemento más dentro de los dispositivos que se pusieron en marcha con la aparición de los cambios organizativos de base, del Instituto, a lo largo de cinco años y que tomaron forma y se concretaron en el denominado Reglamento del Club Emilio Briansó, en recuerdo y homenaje al fundador y primer Médico Director del Institut Pere Mata.

Como demostración de lo dicho, traigo aquí el recuerdo de los seis primeros años, representados por las seis primeras Jornadas de Interés Psiquiátrico que se celebraron organizadas por el Institut Pere Mata a partir de 1968, en Reus, hasta 1997. La última fue la III Jornada: “*Congreso de Atención Primaria y Salud Mental*”, organizada conjuntamente por el Institut Pere Mata y la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria.

La primera se denominó *I Symposium internacional sobre “Aspectos legales de la rehabilitación laboral del enfermo mental intra y extra hospitalario”* (6 y 7 de abril de 1968).

La segunda: *II Symposium internacional sobre “Función Psicoterapéutica de la Institución Psiquiátrica”* (31 de marzo, 1 abril, 1969), cuyo comité de honor estaba formado por: Juan José López Ibor (Pte. de la Asociación Mundial de Psiquiatría), Luis Valenciano (Pte. de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, AEN) y Adolfo Serigó (secretario General del PANAP).

La tercera ya tomó el nombre de “*III Jornadas sobre temas de Interés Psiquiátrico en el Instituto Pedro Mata*”, sobre “*Formación del Cuidador Psiquiátrico: Planteamiento de las dificultades concretas encontradas en el proceso de cambio de las Instituciones Terapéuticas*” (23 y 24 marzo 1970). La mesa sobre “*formación...*” fue presidida por Luis Valenciano y los ponentes, los psiquiatras Roger Gentis de Fleury-les Aubrais, André Chaurand de Toulouse y varios del Institut Pere Mata. La mesa “*Planteamiento de las dificultades concretas encontradas en el proceso de cambio de las instituciones psiquiátricas*” dirigida por François Tosquelles, President de la Société Française de Psychométrie, Psychodrames et Psychothérapie de groupe.

Las IV Jornadas, 5-7 de abril de 1971 con el tema general: “*Las actividades de grupo en el proceso de cambio de las instituciones terapéuticas y de la misma terapia*”. En estas Jornadas se pusieron diferentes experiencias llevadas a la práctica en el Institut Pere Mata a partir de 1967.

“*Experiencia de cambio, basada en el análisis de las relaciones mediante técnicas de grupo*” (Dr. Argilaga y col.).

“Consideraciones sobre funcionamiento de un Club terapéutico en un servicio de Admisiones” (Dres. Subirá, Otín y col.).

“Notas sobre las reuniones de grupos organizadas alrededor de la ergoterapia (monitores, enfermos, banco...). Efectos terapéuticos y su repercusión sobre el conjunto del hospital (Dr. Labad y col.).

“Consideraciones sobre los encuentros de los cuidadores en un Curso de Formación Profesional” (Dr. García y cols.).

“Notas sobre la evolución de las reuniones médico-administrativas durante los últimos años en el IPM. Efectos en el proceso de cambio de la Institución” (Dr. Virgos y Sr. Vilella).

También fueron ponentes: El Dr. Napolitani de Milán con dos trabajos: *“Breve exposición estructural de la organización de grupos en la Comunidad de Milán”* y *“Dinámica de grupos en una perspectiva Kleiniana. Evolución y rol de la contra-transferencia del conductor”*. El Dr. Torrubia con la ponencia *“Comentario sobre los informes precedentes, vistos a través de la experiencia de ciertos hospitales psiquiátricos franceses”*.

Las V Jornadas, abordaron el tema *“Sectorización de la Asistencia psiquiátrica”* (27 - 29 de marzo de 1972). En ellas se expuso la puesta en práctica de la sectorización psiquiátrica en la provincia de Tarragona: *“Planteamientos previos ante la sectorización de la Provincia de Tarragona”* (Dres., Labad, García y González) y desarrollo de las experiencias de Oviedo: *“Estructura de la sectorización de la provincia de Asturias”* (Dr. Martínez Sierra y del XIIIème de Paris: *“Aspectos evolutivos de la sectorización”* (Dr. Paumelle).

La última Jornada que vamos a comentar aquí es la VI, dedicada íntegramente a los Clubs Psicoterapéuticos (16 y 17 abril 1973). A través de tres paneles, todos ellos seguidos de una activa discusión.

El primer panel, presidido por Diego Parellada, Médico Director del Instituto Mental de Sta. Coloma de Gramanet (Barcelona) sobre el tema: *“La Formación progresiva de un Club psicoterapéutico (consideraciones sobre la historia crítica de la ludoterapia y de la socioterapia en el Instituto Pedro Mata)*, por los Dres. García Ibáñez, Antonio Labad, Jesús Otín, Antonio Virgos y Sr. Gabriel Rodríguez Bajos de Instituto Pedro Mata.

El segundo Panel presidido por Delfín Abella, Catedrático de psiquiatría de la Universidad Autónoma de Barcelona, sobre el tema: *“Los problemas que pueden surgir en la administración de un club en función de las estructuras jurídico-administrativas de los hospitales”* en el que participaron cinco panelistas. Conservamos el texto presentado por el Dr. Rafael Cruz Roche, como panelista, del Hospital Psiquiátrico Nacional de Leganés, que se refirió a *“Infraestructura básica para un Club terapéutico”*.

El tercer panel estuvo presidido por François Tosquelles, sobre el tema *“Consideraciones teórico-prácticas acerca de la experiencia francesa de los clubs en psicoterapia institucional”*. Participaron cuatro panelistas franceses: J. Oury, F. Verges, G. Garey y A. Torrubia.

El periódico CLUB

En el entorno que acabamos de describir, se fueron generando y desarrollando actividades y reuniones nuevas, fruto de la manera de entender al enfermo mental y la asistencia psiquiátrica. No todos los tipos de reunión, de actividades y el estilo de llevarlas a cabo, surgieron a la par, sino que se fueron configurando de forma paulatina, en función de las circunstancias que los posibilitaba, lo mismo sucedió con el “Periódico”. Podríamos establecer como tres épocas diferenciadas a lo largo de su existencia que va desde 1972 al año 2000.

Primera época del periódico CLUB (1972-74)

El nº 1 del Club apareció en octubre de 1972, en la cabecera de la portada, de izquierda a derecha pone el año 1972 la palabra “CLUB” y el número correspondiente. En el faldón pone, en una línea “Instituto” y en otra, la última, Pedro Mata de Reus, con letras modernistas, como la palabra “CLUB”. En la portada aparece una figura, un rostro de estilo cubista. Consta de 11 páginas a una sola cara.

En la siguiente página después de la portada, aparece un “Prefacio” firmado por “la Redacción”, que transcribimos literalmente porque marca, a nuestro entender, el estilo y espíritu que estará presente en tres épocas del Periódico:

Prefacio.

Desde estas líneas, decimos hola a todos los lectores de nuestro portavoz, y les deseamos que nuestra lectura sea amable, sana y divertida a más que les sirva de estímulo para intentar superarse día a día en todos los conceptos.

A Través de estas líneas, vamos a tratar de todo, de humor, noticias, comentarios, críticas e informaciones del interior y exterior de este Centro.

Cuántas personas quieran colaborar con nosotros, lo pueden hacer entregando sus escritos al secretario del Club, José M^o Mateo, los cuales serán sometidos a la aprobación de la Junta para su debida inserción en este periódico.

Desde aquí, queremos enviar a todos, un saludo muy especial y expresar nuestro agradecimiento por tomarnos en consideración y deseándole una feliz lectura nos despedimos con un ¡HASTA SIEMPRE, AM.G.S!

Algunas de las secciones aparecidas en este n° 1 también aparecen en las correspondientes a esta época: Un Editorial firmado por el “Director”, que en este número se substituyó por el Prefacio, “Se dice... Dentro y fuera”, Notas de Sociedad y crucigrama. Otras secciones aparecen sólo en varios números: “Quién será será...” o la sección de música con nombres aproximados: “La Sección de Música”, “Discoteca Sport”, “Musical Sprex”.

En tres de los números, 6, 7 y 8, aparecen los nombres del Equipo de Revista. En el n° 8 se pone el precio del periódico, 3 pesetas y a partir del siguiente vale 5 pesetas. Hasta el n° 6 la tirada es de 150 ejemplares y a partir del n° 7 es de 250 ejemplares. Todas las portadas son diferentes, muy elaboradas, con un estilo muy personal, propio del dibujante.

De esta etapa solo disponemos de los números 1 (X-72), 6 (III-73), 7 (IV-73), 8 (V-VI-73), 10 (no pone nada más que el año 1974) y 12 (sin más que 1974). Ya en el n° 10, en el Editorial, se hace referencia a que ha habido un cambio radical en las estructuras de nuestro querido “Club”. El n° 12, suponemos que es el último de esta época, por ser de estructura y contenido diferente. Llama la atención que cuatro de los artículos están firmados por el paciente Delegado de la Comisión de Biblioteca.

Segunda época del periódico Club (1974-78)

Como consecuencia del proceso de cambio iniciado en 1967, se creó un instrumento de Análisis Institucional, que se reunía semanalmente, con la finalidad de reflexionar, elaborar y conjugar la teoría y la práctica de la vida institucional. En diciembre de 1973 dio a luz el Anteproyecto de Reglamento del Club Emilio Briansó que, tras modificaciones, fue publicado, con carácter interno el 4 de julio de 1974, con la previa aprobación del Consejo de Administración del Instituto Pedro Mata.

El Reglamento constaba de 25 artículos que articulaban las actividades ludoterápicas y socio-terápicas del Instituto. Todos los enfermos internados eran miembros del Club y podían canalizar sus manifestaciones en diferentes espacios, por ejemplo a través de las reuniones semanales en su respectivo pabellón (había 16 pabellones), que constituía la unidad básica del Club, En cada pabellón, los internos elegían a tres representantes para la Asamblea General.

Los talleres productivos autónomos, gestionados por el Club, elegían también a tres representantes para la Asamblea General.

La Asamblea General era el órgano de mayor autoridad del Club, estando constituida por los representantes de los pabellones y de los talleres autónomos y los vocales de las comisiones.

La Asamblea General se reunía una vez por semana y estaba presidida por un Presidente, un Vicepresidente 1° (secretario) y un Vicepresidentes 2° (encargado de la gestión económica) y tantos vocales como secciones existían (en principio había 10 secciones) que eran elegidos por los representantes de la Asamblea General. Todos ellos eran enfermos internados del IPM.

Además, había un Coordinador del Club, que era un cuidador, Encargado de Unidad, secundado por los Encargados de Unidad de los servicios asistenciales. Completaba la estructura funcional del Club un médico psicoterapeuta del Club, designado por el Consejero Delegado, oídos los médicos jefes de las Unidades.

Entre las 10 secciones integradas en el Club, una de ellas era la del periódico. La elección del primer vocal del Periódico Club tuvo lugar el 8 de enero de 1974, según consta en el Libro de Actas del Club Emilio Briansó (Tomo I). Todas las Actas están recogidas en 25 tomos o libros. A su vez, La Comisión del Periódico (Club) inició su Libro de Actas el 19 de noviembre de 1974, siendo la última reunión registrada la del 6 de septiembre de 1978.

En su primera reunión asistieron el vocal, tres comisionados y el coordinador (asistencial) y sentaron los acuerdos que deberían regir la nueva etapa del periódico:

1. *Básicamente el periódico deberá reflejar todas las actividades de cada una de las Comisiones que forman CLUB.*
2. *La portada será única para todos los números.*
3. *Los delegados de pabellón informaran y solicitaran de los internos colaboración en artículos para dicho periódico.*
4. *Se solicita de los vocales de Club la información de sus actividades.*
5. *El primer número de esta 2ª etapa saldrá en diciembre.*
6. *El periódico seguirá llamándose CLUB (portavoz de actividades).*

Este primer número de esta segunda etapa, hay dudas si apareció en diciembre de 1974 o enero de 1975. En todo caso es un periódico que perdió la “chispa” de los de la primera época; tenía 4 hojas a una sola cara y la portada era un dibujo que recogía la torre y pabellón central (vista lateral), con el busto del Dr. Emilio Briansó, de frente. La portada se repite en los 19 números siguientes.

En el número 2, salido con retraso en abril 1975 por dificultades de la Comisión, hay una carta al Director firmada por un representante del Pabellón 6, el vocal de Biblioteca firmante de varios artículos del nº 12 (último número aparecido) de la etapa anterior. En la carta dice: *“En pocos minutos he leído el periódico y me he dado cuenta de que está hecho de prisa y corriendo, para poder decir: tenemos una publicación en el IPM”.*

En este segundo número, efectivamente hubo más firmantes, más variedad de contenidos, correspondiendo al material escrito que se iba recogiendo de los pabellones, con la expresa intención de plasmarlo en el periódico. Tuvo 11 páginas a una cara y la portada.

En esta segunda etapa, en el faldón de cada una de las portadas dice: *“Este periódico es de carácter interno y está prohibida la difusión fuera del Instituto Pedro Mata”.*

El nº 3, volvió a perder la riqueza del nº 2, ya que básicamente tuvo un carácter normativo y pedagógico, es decir explicar las normas de funcionamiento del Club y de los pabellones respecto a la dinámica que debería tener el periódico CLUB. Las normas venían firmadas por el médico-jefe del Club, Antonio Virgós.

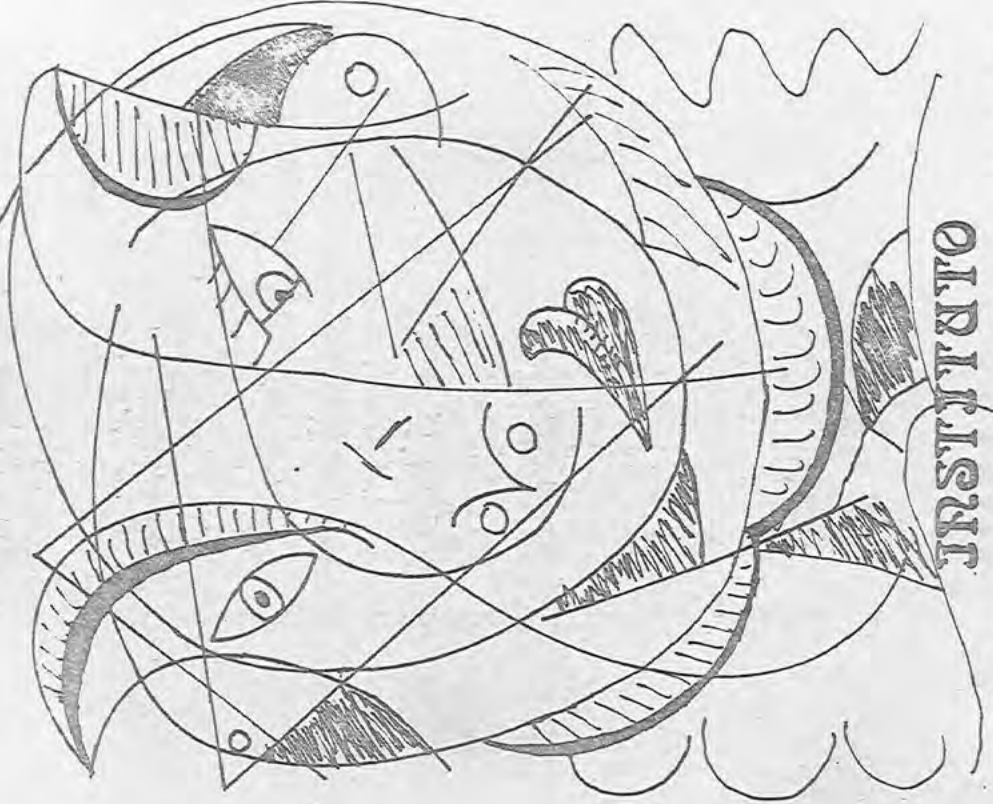
El nº 19, es el último que mantiene la misma portada desde el nº 1. En el nº 20 se explica por qué. Comienza el Editorial del nº 20 diciendo: *“En este número, como ven, estrenamos portada. Y lo mismo tenemos proyectado hacer en los nuevos próximos números. ¿Qué cómo es esto? Pues porque la Comisión tomó el acuerdo de utilizar como portadas los diez dibujos presentados al Concurso de las mismas que se organizó”.* Esta cuestión fue muy elaborada y discutida en diversas reuniones de la Comisión del periódico, reflejada en las Actas de la Comisión.

A partir del nº 22, aunque los periódicos conservan el mismo anagrama de la palabra “CLUB”, no vienen numerados, ni tienen fecha, ni en la portada ni en el interior, por lo que es difícil ordenarlos. Disponemos de tres periódicos, sin número ni fecha, con portadas diferentes: un barco tipo carabela, una flor tipo margarita, un Bon Nadal (presumiblemente en 1978) y otro que no pone CLUB, dedicado al Concurso Literario (número extra sin fecha).

1972

CLUB

nº 1



INSTANTO

PEDRO MATA DE REUS

1973

CLUB

nº 2



INSTANTO

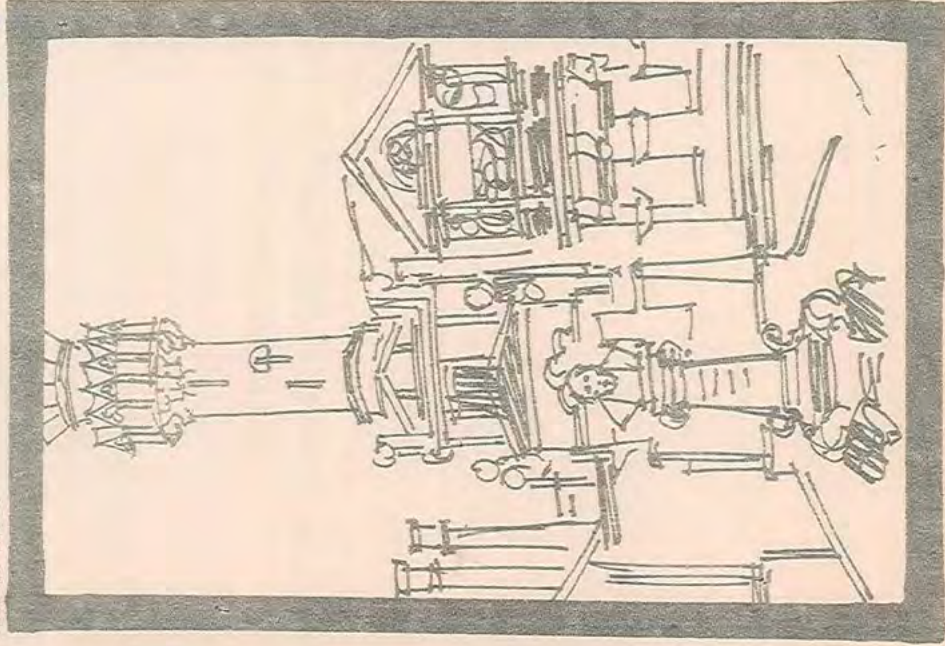
PEDRO MATA DE REUS

3 Pts.

CLUB

SEGUNDA EPOCA

NUMERO 1



Este periódico es de carácter interno y
está prohibida la difusión fuera del
INSTITUTO PEDRO MATA

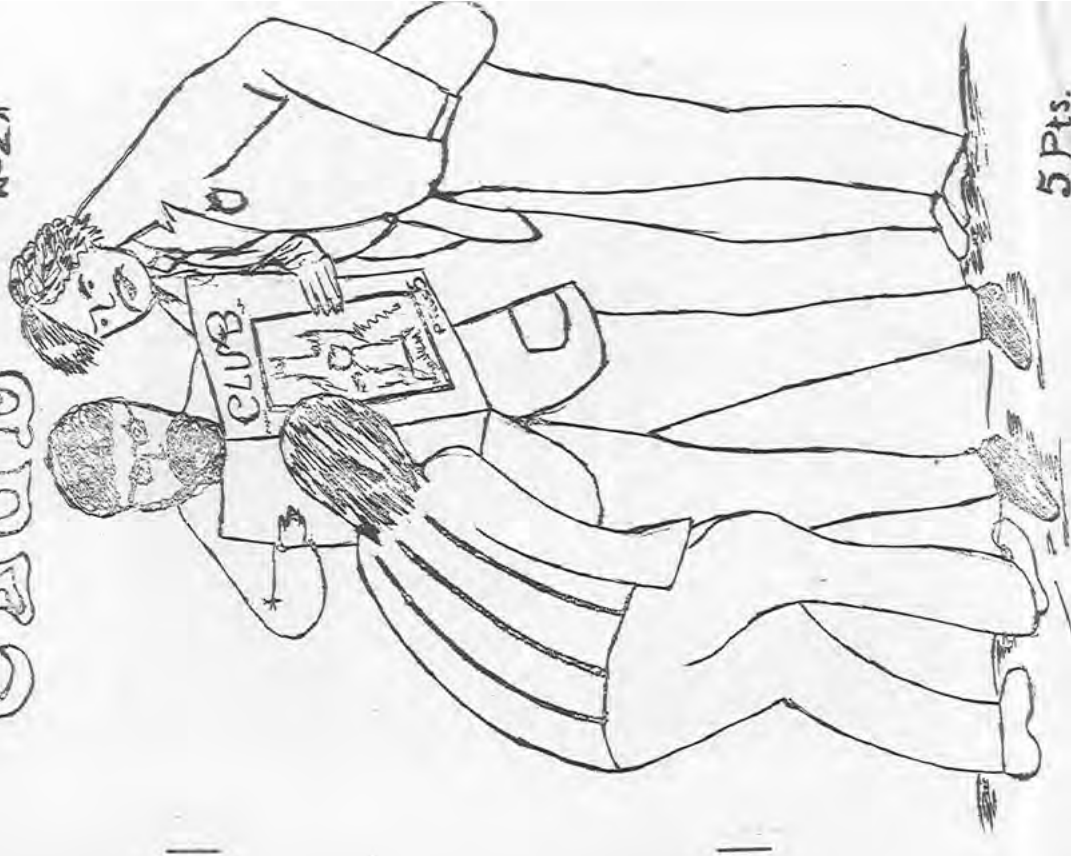
5 Pts.

1974

Bibliotech

Nº 21

CLUB



5 Pts.

El libro de las Actas de la Comisión Periódico refiere una reunión (26-VII-1978) en la que se leyeron posibles artículos para la revista, sin embargo, en las dos siguientes y últimas reuniones (23 de agosto y 6 de septiembre de 1978) solo hay sendos artículos por leer. Así finaliza el libro de Actas de la Comisión del Periódico.

Para entender el final de esta segunda etapa del Periódico y comienzo de su última etapa, la tercera, hay que tener en cuenta lo sucedido en la dinámica del Club Emilio Briansó y en la propia Comisión del Periódico en esa época y que queda reflejado en las Actas de las Asambleas Generales (A.G.) del Club. En las Actas del 5 de mayo de 1978, 9 de junio y 16 de junio se hace referencia, por parte del vocal del Periódico, Sr. A, a la salida de los próximos números del Periódico (nunca se utilizará la palabra “CLUB”).

En la A.G. del 28 de junio asiste por última vez el Coordinador del Club, cuidador encargado de Unidad del IPM, Sr. Gabriel Rodríguez Bajos y continúan D^a Mari Carmen López, trabajadora social y el Dr. Virgós, médico terapeuta del Club.

En la A.G. del 4 de agosto el vocal del Periódico comunica que está preparando una encuesta con preguntas, para que los enfermos opinen sobre el Periódico. El 8 de septiembre el vocal del periódico (Sr. A.) comenta en la A.G. que no puede “adelantar” el próximo número del Periódico porque el sólo disponía de las tardes, y en estas, el Banco permanece cerrado. El 15 de septiembre el Sr. A. comenta en la A.G. que sigue sin poder hacer el Periódico porque el Banco está cerrado. El Presidente del Club, le dice que le procurará una máquina de escribir. En la A.G. del 22 de septiembre, comentó el vocal del Periódico que ya le han dejado la máquina de escribir del pabellón 4 Bis y procurará sacar adelante el próximo número. Hay más comentarios de A.G. que no citamos.

Por su novedad, destaco que en la A.G. del 27 de octubre (1978) el vocal del Periódico comenta que se enviaron algunos ejemplares del periódico a los Centros Psiquiátricos de Santa Coloma, Oviedo y Murcia.

El 24 de noviembre se notifica en la A.G. que el Dr. Virgós deja de ser el médico terapeuta del Club, siendo sustituido por el Dr. García Ibáñez, el cual es presentado por el Presidente del Club, Sr. J.M.C.

En la A.G. del 1 de diciembre, el vocal del Periódico comenta que no se puede sacar el Periódico porque la “rotativa” se ha estropeado, sin embargo, en la A.G. del 5 de enero de 1979, el vocal comenta que el Periódico “casi está repartido”. En la semana siguiente (12 de enero), el Presidente del Club presenta al nuevo Coordinador del Club, Sr. Rodríguez Herrada, cuidador Encargado de Unidad del IPM. En la misma reunión el vocal del Periódico comenta que si alguien quiere el Periódico, puede dirigirse a él.

El 2 de febrero de 1979 se celebran elecciones para la Nueva Junta del Club. La nueva Presidenta, la Sra. M.M. obtiene 40 votos de los 41 votantes. También se eligen el Vicepresidente 1º (secretario) el Vicepresidente 2º (economía) y 6 vocalías: Laborterapia, Biblioteca, BTE (bar, tienda, estanco) Culturales, Lúdicas y Deportes.

El 9 de febrero se continúa con las elecciones de las tres vocalías restantes: Talleres Autónomos, Ayuda al Enfermo y el Periódico. El Sr. T. sale elegido por la vocalía del Periódico por 36 votos, sobre 40 posibles, sin embargo, casi dos meses después, el 30 de marzo, la Presidenta anunció que en la próxima A.G. (6 de abril) se celebraría nueva elección del vocal del Periódico, por renuncia del anterior, pero la votación no se efectuó hasta la A.G. del 20 de abril. Se presentaron dos candidatos. El Sr. F.L. obtuvo 16 votos y M.G. 13 y un voto nulo.

El 4 de mayo la Presidenta en la A.G. dio lectura al acta de dimisión del vocal del Periódico, Sr. F.L. y propuso la Presidenta que se hiciera cargo de la vocalía M.G. que había obtenido 13 votos en las elecciones pasadas. Los Sres. representantes estuvieron de acuerdo, pero el Dr. Virgós sugirió que se plantease de nuevo la elección para vocal del Periódico. El Sr. Rodríguez Herrada manifestó que al estar todos los representantes de acuerdo no creía que fuera necesaria una nueva votación, salvo que se presentara alguno, a la misma. En la Asamblea también estuvo presente, como era habitual, el médico terapeuta Dr. García Ibáñez.

A partir de esa fecha, el 4 de mayo de 1979, la vocalía del Periódico y su Comisión tuvo una estabilidad que supuso el inicio de la que hemos denominado tercera época del Periódico.

Tercera época del Periódico CLUB (1979-2000)

La que hemos llamado Tercera época, no se inicia como tal, pero si inicia una nueva numeración. El primer número, curiosamente no viene numerado. Corresponde a abril de 1979. El Periódico siguiente, de mayo de 1979, en su portada, en la cabecera pone CLUB y un 2. Al pie de página, sigue diciendo lo mismo que en la etapa anterior: *“Este periódico es de carácter interno y está prohibida su difusión fuera del Instituto”*.

En el siguiente número, el 3, de junio de 1979, se incorporó el vocal de la Comisión del Periódico, Sr. M.G. elegido en la A.G. del 4 de mayo.

En casi todos los números se hace referencia a los miembros que componen la Comisión del Periódico: 11 recopiladores, 2 dibujantes, el médico-terapeuta: José García Ibáñez, 2 animadores que son las cuidadoras Aurora Martín y María Cinta Pujol y la Redacción está situada en el pabellón 6. En la mayoría de números, la Comisión solicita la colaboración de los internos. Por ejemplo, en el número 2 dice textualmente: *“¡Compañeros!!! Necesitamos vuestra colaboración. Escribid en las libretas de vuestro pabellón todo lo que queráis. No importa que sean críticas de cualquier clase. Esperamos vuestra ayuda. ¡Gracias!!! La Comisión”*.

En cada pabellón había una libreta dedicada exclusivamente a que los pacientes escribieran aquellas cosas que consideraban debían ser publicadas en el periódico. Los recopiladores de la Comisión las recogían y clasificaban en función de los temas o posibles secciones. La propia Comisión tenía potestad para seleccionar los artículos o comentarios recogidos en los pabellones.

Desde el Periódico de abril de 1979 hasta diciembre de 1997, se fueron encuadernando anualmente los números. A partir de 1998 ya no se encuadernaron. En esta fecha ya estaba de nuevo como médico terapeuta el Dr. Virgós y como Coordinador del Club el cuidador Encargado de Unidad Paco Ortiz. La trabajadora social Mari Carmen López seguía, desde hace años, dando el soporte humano y profesional a todas las actividades del Club. En la última etapa del Periódico, también se fueron incorporando monitores que daban soporte a la Comisión (Pepi Gené y Antonio Hervás).

A partir del Periódico CLUB de julio de 1998, todos los escritos dejan de ser mecanografiados. Se fotocopian los manuscritos, tal y como llegan a la Redacción del Periódico. Al final del Editorial del citado número, dice: *“La Comisión pide disculpas a los lectores por los escritos a mano”*. En el Editorial del último número (abril 2000), al final dice: *“El médico terapeuta Antonio Virgós se ha jubilado y no está en funciones en el Instituto”*.

Fin del periódico

El declive conceptual de las estructuras del Club Emilio Briansó, basado en la Psicoterapia Institucional, comenzó a entremezclarse, aunque siguió existiendo, a partir de la Ley 15/1990 de 9 de julio, de Ordenación Sanitaria de Cataluña (LOSC) en la que se creó el Servicio Catalán de Salud (art. 3), para normalizar (ordenar) la protección de la salud, la asistencia sanitaria y sociosanitaria y los criterios generales de la planificación sanitaria, que incluía la ordenación de las actividades de la atención psiquiátrica y promoción, protección y mejora de la salud mental (art 8, g).

La muerte de Vilella y Tosquelles en 1994 no influyó en la involución que ya se había iniciado anteriormente. El propio Vilella, consciente de ello, ya había propuesto a Joan Amigó como nuevo gerente del ya H.P.U. Institut Pere Mata, para que afrontara los nuevos retos que el Servei Català de la Salut proponía.

CLUB EMILIO BRIANSO

A la vista de la evolución de la publicación del periódico del Club, conviene en este momento, hacer más puntualizaciones e introducir unas pequeñas modificaciones en las normativas anteriores de julio de 1.974 y de 16 de mayo de 1.975, como consecuencia del análisis realizado por el colectivo médico.

Realidades consolidadas

- 1º El periódico ha llegado a tener un ritmo mensual, y ha dado pie:
- 2º A la estructuración de un grupo de internados, la comisión de periódico, que regularmente se reúne en torno a la elaboración del mismo.

Situaciones desviadas de las expectativas iniciales.

- La limitación del periódico a su uso interior, la existencia de boletines de otros centros, llegados aquí, evidentemente de contenido, orientación y significación diferentes, han empujado desde la reducción a la mínima expresión de la mención de la primera página que da el sentido terapéutico a la publicación, hasta pensar en su distribución indiscriminada a los posibles visitantes de un congreso.
- Reducido número de escritores habiéndose llegado a limitarse el uso del periódico a una pequeña minoría de habituales relatores de chistes, "noticias sociales" y otras "secciones fijas."
- Reducidísimo número de lectores, y escaso o nulo eco de los escritos.
- Prácticamente nula intervención de los médicos terapeutas con comentarios a pie de artículo en los casos que se precise fuera de interés terapéutico.
- Tampoco se ha utilizado casi nunca en las reuniones de pabellón ni hablando sobre los artículos de los internados que hubieran escrito de ese pabellón ni hablando del periódico en general.

De todo ello se deduce como necesaria:

1. La renovación en todo el personal terapeuta de una "actitud activa" hacia la promoción del uso del periódico en su doble vertiente: escribir - leer, a partir de la concienciación de su evidente interés terapéutico. El periódico amplía el campo de expresión, comunicación y proyección del enfermo.

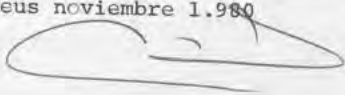
Esta nueva actitud se traducirá:

- a) en una facilitación de la utilización del cuaderno de pabellón a todo el que lo solicite, así como también en la incitación, provocación, sugerimiento, etc. de su uso.

El cuaderno ha de ser un objeto de fácil acceso para el enfermo, y de utilización cotidiana.

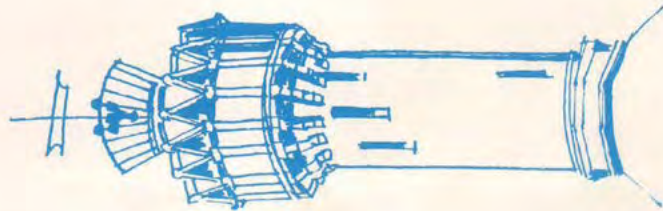
- b) Antes de la entrega del cuaderno a la Comisión y previa discusión del equipo, se abordarán en la reunión de Pabellón los artículos del Cuaderno que se consideren de interés terapéutico para el enfermo, añadiendo el médico psicoterapeuta en los casos oportunos su comentario verbal, que puede traducirse en su impresión en el periódico en las ocasiones requeridas.
- c) El periódico de cada mes, puede y debe también comentarse en la Reunión de Pabellón desde una perspectiva de utilidad terapéutica.
2. Normativa:
- 1- En cada Pabellón o Unidad de Vida y en cada Comisión del Club existirá un cuaderno destinado a que los enfermos escriban en él cuantas cosas deseen aparezcan en el periódico.
 - 2- El cuaderno está a disposición de todos los internados del pabellón o comisión correspondiente.
 - 3- El cuaderno será del tipo de hojas extraíbles, (numeradas correlativamente) con el fin de hacer más fácil la escritura a uno o varios internados a la vez.
 - 4- En los pabellones habrá un lugar determinado por el Encargado de Unidad y en las comisiones un lugar determinado por el Coordinador del Club donde se guardará el cuaderno.
 - 5- Todo escrito deberá ir firmado por el autor del mismo, conviniendo también que haya constancia de la fecha.
 - 6- Los cuidadores facilitarán el cuaderno cuando el internado lo solicite.
 - 7- Todo lo escrito en el cuaderno es susceptible de ser publicado en el periódico del Club.
 - 8- Todas las semanas, en la reunión de Pabellón se podrá hacer referencia al cuaderno de Pabellón y a los escritos realizados en él.
 - 9- Mensualmente la comisión del Periódico del Club confeccionará el número del periódico con los escritos recogidos y seleccionados por ella de los cuadernos de Pabellón.
 - 10- El médico psicoterapeuta del Club podrá convocar a los autores de los escritos para comentarlos con ellos en el seno de la Comisión.
 - 11- No será publicado ningún escrito que no venga a través de los cuadernos.
 - 12- En la primera página del periódico debe aparecer la mención siguiente: Dado el carácter interno y funciones terapéuticas de este periódico, está formalmente prohibida la difusión del mismo fuera del Instituto. Se considera que los textos de los escritos firmados se encuentran bajo la protección médica del secreto profesional.

Reus noviembre 1.980



CLUB

PERIÓDICO MENSUAL DEL CLUB EMILIO BRIANZO



ÍNDICE

Editorial	Pág. 1ª
La Literatura	" 2ª
La fuerza por la	
alegría	" 3ª
Poesía	" 4ª
Poesía	" 5ª
Excursión	" 6ª
Los viajeros	" 7ª
Elis gots de platic	" 8ª
Dibujo surrealista	" 9ª
Amor	" 10ª

SEPTIEMBRE 1993

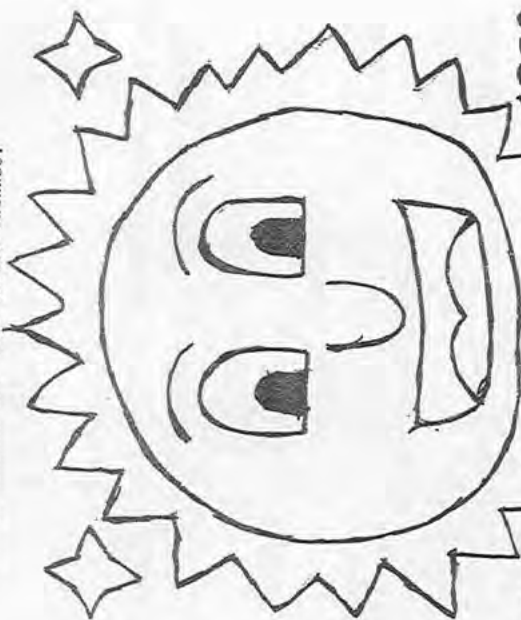
Periódico n.º 54

Este periódico tiene una tirada de 130 Ejemplares

Dado el carácter interno y funciones terapéuticas de este periódico, está formalmente prohibida la difusión del mismo fuera del Instituto. Se considera que los textos de los escritos firmados se encuentran bajo la protección médica del secreto profesional.

CLUB

PERIÓDICO MENSUAL DEL CLUB EMILIO BRIANZO.



1998

1998

Junio - July

AÑO-1998-ANY-1998

DADO EL CARÁCTER INTERNO Y FUNCIONES TERAPÉUTICAS DE ESTE PERIÓDICO ESTÁ FORMALMENTE PROHIBIDO LA DIFUSIÓN DEL MISMO FUERA DEL INSTITUTO SE CONSIDERA QUE LOS TEXTOS DE LOS ESCRITOS FIRMADOS SE ENCUENTRAN BAJO LA PROTECCIÓN MÉDICA DEL SECRETO PROFESIONAL

Como habrán podido comprobar, en mi exposición no sólo me he referido a las dos publicaciones elaboradas por pacientes del IPM, sino que también me he referido a los condicionantes que facilitaron la aparición del segundo periódico, el Club, nacido en 1972 y a algunos aspectos relacionados con su marco de referencia, el “*Reglamento del Club Emilio Briansó*” y su puesta en práctica, como instrumento facilitador de lo que entendimos era la psicoterapia a través o mediante las Instituciones y cada Centro, el Pabellón, el Bar, la Asamblea General, las Comisiones, los Talleres o el Periódico, eran esas instituciones, que permitían los intercambios verbales, afectivos, económicos o de otra índole.

BIBLIOGRAFÍA

1. Labad-Alquézar, A. La psicoterapia institucional como instrumento rehabilitador. Una experiencia de veinticinco años. *Rehabilitación psicosocial*. 2005; 2 (2):64-8. Accesible en <http://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-psicosocial-272-articulo-la-psicoterapia-institucional-como-instrumento-13083220>

3.5.

LA REVISTA *ALTOZANO* (1977) EN EL MARCO DE LA REFORMA DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. VILLACIÁN DE VALLADOLID

Ramón Esteban Arnáiz

*Psiquiatra. Centro de Salud Mental "Esperanto".
Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid*
reatxl@hotmail.com

Fernando Santander Cartagena

Psiquiatra, Hospital de Día, Red de Salud Mental de Álava, Vitoria-Gasteiz
nantander@gmail.com

Begoña Cantero Fernández

*Psiquiatra. Coordinadora del Centro de Salud Mental "Delicias".
Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico Universitario. Valladolid.*

1. LA REFORMA DEL HOSPITAL DR. VILLACIÁN: DESEOS, IMPULSOS, ACCIONES

Aunque nos resulta un tanto difícil hablar con el suficiente desapego sobre hechos en los que los firmantes de este artículo tuvimos un cierto protagonismo, intentaremos plasmar en el contexto de estas Jornadas de la Sección de Historia de la AEN algunos recuerdos relacionados con la revista *Altozano*, editada en el entonces recién inaugurado Hospital Psiquiátrico Provincial Dr. Villacián de Valladolid durante los primeros años de la Reforma Psiquiátrica. Este proceso renovador que se dio en todo el territorio nacional a partir, digamos, de 1975, se inició en Valladolid desde un único foco, el *Villacián*, obedeciendo a lo que podemos llamar esquemáticamente tres *impulsos* principales:

1.1. El deseo de cambio político y social

Como bien ha señalado José Manuel Susperregui, en 1975 "*Valladolid bullía como el resto del país. Desaparecido el dictador sólo unos meses antes, España entera renacía a la vida civil en su sentido más profundo, se abría a la acción política y social (...) las instituciones comenzaban un rápido e irreversible avance en consonancia con las expectativas y necesidades de las gentes, las libertades iban haciendo camino (...) el ideal democrático se imponía como paradigma de la convivencia*" (1). En los núcleos progresistas de nuestro ámbito profesional, la reforma psiquiátrica era el lema compartido en todo el país, y si en aquel momento no siempre se supo bien hacia

dónde se iba, el objetivo irrenunciable a corto plazo era la abolición funcional del manicomio y la creación de dispositivos externos en la comunidad (2).

Como anteriormente había ocurrido en hospitales psiquiátricos de otras provincias, en Valladolid la Administración no siempre colaboró de buen grado en dicho proceso, de tal modo que esos primeros años estuvieron también marcados por un conflicto permanente con la Diputación Provincial, conflicto que tuvo algunas características específicas por desarrollarse ya en la época de la Transición, como hemos descrito en otro lugar (3).

1.2. Las directrices asistenciales de la Junta Facultativa

Inicialmente formada por los técnicos, pero luego abierta a representantes de los estamentos auxiliares, la Junta Facultativa funcionó como órgano colegiado elaborando proyectos asistenciales y sus correspondientes directrices, basándose en la teorización clínico-asistencial de las ideas de la *comunidad terapéutica* y la *psiquiatría comunitaria*, aportadas fundamentalmente por los psiquiatras con experiencia previa en países anglosajones, como Fernando Leal y José Manuel Susperregui, a las que se sumó una “versión local” de las corrientes antipsiquiátricas italianas e inglesas, quizá más recibidas e internalizadas por los psiquiatras más jóvenes y los MIR. Tanto para los unos como para los otros, la lectura de la obra freudiana era práctica habitual.

Así pues, se intentó desinstitucionalizar las relaciones intrahospitalarias y dar alternativas al asilamiento y a la mera consulta ambulatoria, se acercaron los servicios a la comunidad urbana y rural, se buscaron vías de resocialización de los pacientes crónicos, etc. Se trataba de crear, desarrollar e implantar en la provincia un aparato asistencial que, materializado parcialmente en los años inmediatamente siguientes, inspiró posteriormente el decreto 83/1989 de la Consejería de Cultura y Bienestar Social relativo a la organización y funcionamiento del servicio de salud mental y asistencia psiquiátrica (4) cuando la Junta de Castilla y León se responsabilizó por fin del tema.

1.3. La colaboración interestamental

Durante los años iniciales de este proceso, no sólo los técnicos sino también los auxiliares psiquiátricos y algunos otros trabajadores aislados de estamentos no profesionales mantienen una actitud de voluntarismo consciente y gran disponibilidad, cuyas metas son demostrar la existencia de determinadas necesidades asistenciales muy distintas de las asilares, y la posibilidad de atenderlas con otra calidad de cuidados más personalizados, de *alto contacto* y modelo no médico (4). A las labores propias de psiquiatras y psicólogos se añaden una serie de acciones menos profesionalizadas, más multidisciplinarias y de carácter voluntarista —en el mejor de los sentidos— que se canalizan fundamentalmente a través de la así llamada Comisión de Laborterapia, en la que además de un laborterapeuta participaban sobre todo los MIR, algunos auxiliares (fundamentalmente mujeres, colectivo también más joven que el de los auxiliares varones), un variado número de “alumnos internos” y estudiantes voluntarios, y otras personas afines a las ideas reformistas. Jornadas de Puertas Abiertas, Fiestas de Primavera, dos Festivales de Música Castellana (el folk era *progre* entonces), varios bailes de disfraces, una vaquilla toreada por propios y extraños en los jardines del Hospital, etc., fueron actividades que buscaron mejorar la vida de los pacientes pero también permeabilizar los límites entre el hospital y la comunidad exterior.

2. LA REVISTA ALTOZANO

Es de justicia mencionar sin más retraso que, aunque el motor del cambio en el *Villacián* fuese siempre la acción colectiva, muchas de las actividades mencionadas en el párrafo anterior se debieron a las iniciativas de un estudiante de Medicina, Pedro Castrillo, alumno interno del hospital. Los grupos de relajación y psicodrama del 2º pabellón, la mencionada vaquilla, la Carroza del Pulpo de la Locura (segundo premio en las fiestas de Valladolid de 1978) y un largo etcétera se debieron a su imaginación privilegiada, su incansable optimismo y unas ciertas dotes diplo-

21 1978

ALTOZANO

(¡POR LA EMANCIPACION
DEL ENFERMO MENTAL!)

1



NO ESTOY MUERTO,
ESTOY DORMIDO.

HOSPITAL

PSIQUIATRICO

VALLADOLID

21 1977



ALTOZANO

¡¡POR LA EMANCIPACION DEL
ENFERMO MENTAL!!

2



HOSPITAL

PSIQUIATRICO

VALLADOLID

Figura 1. Portada de Altozano n° 1, hacia noviembre 1977.

Figura 2. Portada de Altozano n° 2, hacia diciembre 1977.

máticas para conseguir financiación de la Dirección Administrativa. Su marcha a Andalucía en 1979 para cumplir el servicio militar obligatorio le apartó definitivamente de las filas villacianas, pues al terminarlo fijó su residencia en Sevilla.

2.1. Expresión y comunicación: puertas abiertas

En el Editorial del nº 2, a primeros de 1978, puede leerse: *“ALTOZANO nace como una necesidad común de expresión de todos aquellos que, de un modo u otro, estamos ligados al Hospital Psiquiátrico de Valladolid, pero sobre todo con el fin de dar a conocer al exterior, a esos que se consideran “normales”, todo lo que se realiza, se siente y se escribe en un Psiquiátrico”*. Esa especie de identificación con los pacientes, muy propia de la panoplia antipsiquiátrica, se conjugaba con el *continuum* entre salud y enfermedad propio del psicoanálisis, y con la antigua idea de los beneficios de facilitar la escritura a los psicóticos, años más tarde puesta por diversos autores en relación con las dificultades, atracciones y beneficios que la escritura reporta a cualquier escritor (5).

Pero además *Altozano* era un elemento más de la política de “puertas abiertas” que caracterizó al *Hospital Dr. Villacián* en sus quince primeros años de existencia, tanto en el sentido de que no existían muros ni cerrojos que impidiesen la libre circulación de los pacientes de las unidades activas dentro y fuera de ellas y del psiquiátrico (la consecución de lo cual merecería un estudio aparte), como en el de facilitar el acceso de la comunidad al hospital: *“...hoy día la psiquiatría asistencial va dejando de ser un método de reclusión y asilo del enfermo mental, dirigido por la omnipotencia del médico, para pasar a ser un complejo, pero más eficaz, sistema terapéutico, en el que han de estar involucrados todos (pacientes, médicos, personal, sociedad). Queremos por ello dar a conocer todo lo que está pasando aquí, todas las taras que aún arrastramos, y las ilusiones que, por suerte, aún nos quedan. (...) no en vano hoy día cada vez se ve más clara la relación sociedad-enfermedad mental. Si todos nos informamos y tomamos conciencia del problema quizá mejore la situación del enfermo mental y del que no se considere como tal, tanto dentro como fuera del Hospital.”* (*Altozano* nº 2, Editorial citado).

Se consideraba, pues, necesario y terapéutico facilitar a los pacientes los medios para expresarse, pero la necesidad de expresión era tan general en esos primeros momentos de la Transición que muchos de los miembros del personal participantes terminamos también escribiendo no sólo artículos técnicos, sino a veces incluso artículos más o menos literarios o “locos” pero con seudónimo.

La revista se financiaba con dinero proporcionado por la Dirección Administrativa del Hospital, complementado con ventas voluntaristas (a 25 pesetas a amigos y familiares, o en un improvisado chiringuito en la plaza Mayor algunos domingos) y una modesta difusión a través de alguna librería; y en función de esas cantidades se realizaba a base de fotocopias personales o se encargaba a algún taller barato de la ciudad. En el nº 3 se pasó de la edición casera y la impresión en multicopista a la edición en imprenta; los números 3 y 4 en formato “de lujo”: cuaderno amplio con grapado central. La financiación institucional duró poco, el grifo se cerró y a partir del nº 5, aunque se siguió maquetando en la imprenta de un amigo, desapareció el cuadernillo y la grapa y se volvió al folio, con engomado lateral, y a otros procedimientos más ahorradores (cuatro páginas por hoja en el nº 9, por ejemplo). El amateurismo se evidenció también, entre otras muchas cosas, en que los números no llevaban fecha de edición aunque a veces se puede deducir indirectamente cuándo salieron.

2.2. Altozano: el título

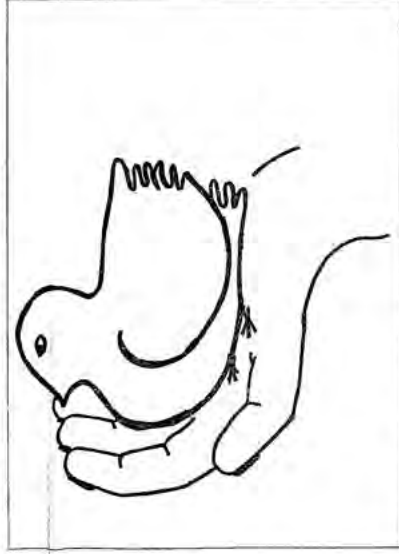
El nº 0 (*Amanecer. Revista del 2º Pabellón. Hospital Siquiátrico*¹) apareció como órgano de expresión del pabellón en que Castrillo estaba destinado, uno de los más dinámicos del *Villacián*, y en su organización y puesta en marcha colaboraron sobre todo otros estudiantes de Medicina

¹ Sic. Aclaremos que la placa existente entonces en la fachada del hospital también usaba la forma “Siquiátrico”.



**¡¡por la
emancipación del
enfermo mental!!!**

3



HOSPITAL PSIQUIATRICO - VALLADOLID



**¡¡POR LA EMANCIPACION
DEL ENFERMO MENTAL!!**

4



HOSPITAL PSIQUIATRICO
VALLADOLID

¡¡LIBRE!!

Figura 3. Portada de Altozano nº 3, hacia enero 1978.

Figura 4. Portada de Altozano nº 4, hacia marzo 1978.

que voluntariamente asistían al hospital. Este número es el único que está fechado (“Setiembre 1977”, *sic*). Abierto con un “Editorial” que llamaba a “*despertar de un a veces cómodo letargo*”², su contenido estaba escrito casi al completo por pacientes, la mayoría de los cuales habían estado largos años asilados en el viejo manicomio provincial, siendo trasladados al *Villacián* a lo largo de 1975 y 1976. El artículo de fondo (sobre la Historia de la asistencia al enfermo mental) se debió a un “como él mismo se definía a veces” “paciente ilustrado”, Emilio S. R., que posteriormente daría la idea sobre el lema y el anagrama que a partir del nº 1 llevará la revista: la paloma tumbada (“*No estoy muerto, estoy dormido*”) y el lema “*Por la emancipación del enfermo mental*”, que venía a dar cuenta del estado de letargo transitorio en que vivía el paciente crónico a la espera de despertar en un nuevo amanecer.

A partir del nº 1 la revista ya no es del 2º Pabellón sino que se generaliza a las unidades activas. En su Comité de Redacción participan fundamentalmente algunos pacientes, algunos MIR, los alumnos internos y algún estudiante de Medicina voluntario. Se intentó en todo momento respetar las opiniones de los enfermos acerca del material publicable y otros aspectos editoriales.

En cuanto al cambio de título, se debió a que el mencionado Emilio S. R., que formaba parte del Consejo de Redacción, secundado por otros más, se opuso a seguir llamando *Amanecer* a la revista pues le parecía que ese término tenía evocaciones fascistas y temía ser acusado de ello, “él, que era republicano de toda la vida”. Se barajaron pues varias alternativas: como decía el editorial del nº 1, “desde el *Amanecer* de una revista hasta el *Adesalambrar*” (*sic*) de un entuerto, pasando por el *Estaribel* de un juicio, siguiendo por el *Mirador* de un observador y terminando por el *Altozano* de una situación”. Se optó así por *Altozano*, palabra vieja del castellano, para el DRAE “cerro o monte de poca altura en terreno llano”, alusión clara a la ubicación del moderno hospital psiquiátrico: sobre un altozano desde el que se divisaba el viejo y decrépito Monasterio de Prado, el ex-manicomio provincial.

2.3. Portadas, lemas, contenidos

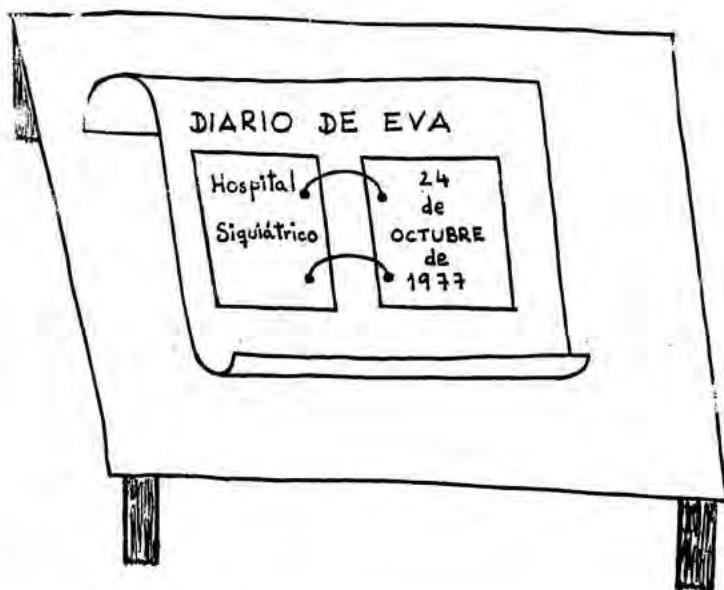
Elegidos por los pacientes, como ya se ha dicho, la paloma tumbada de la portada del nº 1 y la leyenda “*No estoy muerto, estoy dormido*” compondrán a lo largo de las cuatro primeras portadas una alegoría evolutiva (aparentemente muerta primero, acogida y cuidada después, finalmente despierta y libre³) en paralelo al lema “*Por la emancipación del enfermo mental*”, permanente éste hasta el nº 11, último ejemplar. Del 5º al 11º, las portadas llevaron imágenes más o menos alusivas a algún contenido principal o monográfico, por lo general de naturaleza técnica o asistencial.

Creemos que los contenidos en sí no distinguirían a *Altozano* de otras revistas similares. Poesías, naturaleza, pasatiempos, comentarios de libros, reseñas de la infinitud de actividades que en aquella época se organizaron (excursiones, campeonatos de fútbol intra e interhospitalarios, dos festivales de música castellana⁴, actuaciones teatrales, varias actuaciones de conjuntos musicales, etc.). También la actualidad del *Villacián*, sus desencuentros con la Administración, las críticas a la psiquiatría obsoleta del tardofranquismo y la defensa de procedimientos nuevos y de un adecuado desarrollo asistencial comunitario. Incluso algunos artículos tomados de colectivos ajenos al hospital, como Psiquiatrizados en Lucha, o fragmentos de Antonin Artaud y otros autores vecinos a lo psiquiátrico.

2 Firmado por “Carlos, estudiante de Medicina”. Carlos García Calvo, uno de los estudiantes que más colaboraron en la producción y difusión de *Altozano*.

3 Dibujos de Fernando Santander.

4 En los que actuaron grupos posteriormente referentes del resurgir de la música folk en Castilla: Dúo Candeal, María Salgado, Trigo Verde, entre otros. Se celebró en el inmenso salón de la cafetería del Hospital y la afluencia de público fue tal que se hacía difícil caminar por los pasillos. Fue, sin duda un éxito desbordante y un buen inicio para posteriores Jornadas de Puertas Abiertas.



Querido lector:

Cada uno dirán que por qué hay un diario en una revista. Pues sencillamente es porque soy una enferma mental y no me avergüenzo en absoluto considerarme como tal. Soy una persona con 22 años de vida que ha sufrido mucho y que ha adquirido unas experiencias tan amargas que una mente enferma no puede aguantarlas con tanta facilidad como una persona normal. Mi mayor pecado quizás sea el encariñarme demasiado con las personas que me rodean porque nada malo veo en ellas y tampoco quisiera ver el egoísmo, la ambición y el orgullo que nos rodea.

Mi personalidad concretamente no es muy definida porque tampoco me he reconstruido a mí misma. Mi mayor ilusión sería encontrar a unas amigas de verdad. No de esas que te hacen la visita al médico por cumplir o porque les das kistín sino de esas chicas o chicos que van desinteresadamente con
(sigue en la pág. siguiente)

Editorial

ORGANO DE EXPRESION

Nuestra revista tiene ya su propia historia, "ALTOZANO" se encuentra inmersa en un proceso de maduración y consolidación como ORGANO DE EXPRESION en la enfermedad mental en sus diferentes vertientes y aspectos y desde la óptica tanto de los trabajadores del sector como, esencialmente, de los enfermos. Este proceso no sigue una trayectoria homogénea y rectilínea, tampoco esperábamos otra cosa, sino más bien sinuosa y llena de obstáculos.

Ya desde sus comienzos hubo problemas por encontrar un título a la revista... ¿cómo se llamará?... el que apareció en el número experimental suscitaba cierto malestar por la utilización que del término, que nos serviría de título, había hecho una determinada corriente ideológica, dejándolo "marcado" en tanto, inevitablemente, asociado a la misma cuando se le utilizaba de elemento simbólico de algo como en el caso que nos ocupa. Se trata precisamente de aquella que, cuando tuvo ocasión, habla "solucionado" el problema institucional de los enfermos mentales exterminándolos en cámaras de gas o confinándolos en Campos de Concentración, por lo tanto dicho título entraña en contradicción con el slogan de la revista y los fines que persigue la misma.

... Además tampoco se trataba exactamente de nacer o AMANEGER sino, como rezaban las portadas de los primeros números, simbolizados en una Paloma, de despertar como hace cierto río después de caminar bajo tierra.

Posteriormente, la Revista, en cierta ocasión, ha sido víctima de amenazas administrativas que la llevaron a una situación bastante comprometida, colocándola al borde de su ocaso.

No obstante la responsabilidad, cohesión y apoyo en el equipo promotor, evitó lo que pudiera haber sido un fiasco más.

Las dificultades por abrirse camino y encontrar un espacio en el mundo de la cultura están a la orden del día, basta simplemente con asomarse a la raquítica hacienda que soporta la revista, tanto es así que, paradójicamente, resultan mayores las dificultades para su difusión dentro del Hospital que fuera de él y, sin embargo, constituye un excelente medio para que los trabajadores del Centro conozcamos más a fondo los problemas, inquietudes y necesidades de los enfermos, ya que, como hemos apuntado, es un ORGANO DE EXPRESION, fundamentalmente, de ellos.

Ultimamente se escuchan voces de alarma por parte de quienes, viendo la necesidad de continuar y potenciar la Revista, advierten un posible colapso a estos efectos y solicitan de los profesionales y trabajadores del Centro una mayor colaboración y compromiso en lo que se refiere a la creación, redacción, articulación y distribución de la Revista.

¿Motivos?... por una parte porque nos encontramos en una época en que sus principales promotores, junto al reconocimiento, los estudiantes, entran en épocas de exámenes y no pueden garantizar, como es lógico, un mínimo compromiso; en segundo lugar, y esto es más importante, porque si muchos de nosotros nos estamos percatando de que "ALTOZANO" está logrando ser una tribuna en expansión para enfermos, fundamentalmente, y trabajadores y el reconocimiento que como tal ORGANO DE EXPRESION constituye un elemento importante en el camino de la desmitificación de los manicomios como portadores de no se sabe qué hechizos para el cautiverio y la marginación, justo es que le vayamos como lo estamos tratando de hacer con la Asistencia Psiquiátrica, aunque no lo consigamos.

"ALTOZANO" pueda representar para no pocos la válvula de escape en una situación de opresión que padecemos todos.

PORTADA

"PUERTAS ABIERTAS", "PUERTAS CERRADAS"

Tres han sido los baremos que rigen o han sido válidos para la enciastración del enfermo en "regímenes de puertas cerradas": la improductividad de un ser desajustado de la realidad de una sociedad competitiva y discriminatoria; el temor del ciudadano a las conductas imprevisibles del enfermo, y la ignorancia de la dinámica y génesis de los procesos mentales expresados claramente en el pronóstico de inevitabilidad. Y es curioso que la comunidad, generadora de la patología mental, va a ser quien aliena a "los locos" en grandes instituciones de meras funciones asilares, custodiales, donde el papel del psiquiatra adquiere una doble vertiente: Represor e Investigador, a costa de la violación de los derechos más primarios y elementales de la persona.

¿Por qué la sociedad asume y se responsabiliza de la improductividad que genera otro tipo de patología? ¿Qué razones se argumentan a favor de la peligrosidad del enfermo mental? John Rockmore, en U.S.A., demostró cómo los ex-psiquiatras cometían cuatro veces menos delitos peligrosos que la media de la población. Siervon no registra ningún acto peligroso durante siete años de funcionamiento de una colonia familiar para 800 enfermos, en régimen de absoluta libertad.

No hace muchos años las puertas de algunas de aquellas instituciones carcelarias se abrían. El escándalo, el temor a la violación de las normas morales de una sociedad rígida y discriminatoria espolearon las iras de grupos de población, de determinados psiquiatras que, con argumentos ya caducos y carentes de base real, hacían blanco de sus críticas destructivas a aquellos hospitales en régimen de puertas abiertas.

A pesar de lo conseguido, los prejuicios siguen coartando la libertad de expresión del enfermo mental.

Abramos la puerta... ¡Quitemos la venda!

SUSO

Sumario

- 1-2 Portada
- 3 Editorial, Portada, Sumario
- 4-5-6 Colaboración
- 7 Entre Col y Col
- 8 Salud Mental
- 9-10 Ideas Ajenas
- 11 Pildorazos
- 12-13 El Hospital en Conflicto
- 14 Rompiendo Conceptos
- 15-16 Pasatiempos
- 17-18 Rincón de la Poesía
- 19-20-21 Actividad en el Hospital
- 22-23 Yo... Carlos Lobo
- 24-25 Cuento
- 26-27 Fernando Perez
- 28-29 Emilio San Roman
- 30-31-32 Extra
- 33 Correo del Lector
- 34 Pasatiempos

Algunas entrevistas a pacientes, realizadas en general por los alumnos internos, sirvieron para valorizar experiencias subjetivas que en el régimen manicomial anterior habrían sido denigradas o silenciadas “terapéuticamente”. También se entrevistó a algunos miembros del personal, con lo que implicaba de “mostrarse” dentro de la lógica de suavizar ciertas diferencias, tanto interesamentarias como en el dipolo sano-enfermo.

Ya hablamos líneas arriba de que *Altozano* puso de manifiesto una necesidad de expresión que no era privativa de los hospitalizados. Siempre con seudónimo, aparecieron escritos a veces surrealistas, a veces más claramente alegóricos de la realidad interna del hospital, que colaboraron incluso a vehicular temas delicados o a crear un “lenguaje privado” compartido con cierta complicidad. Una posición de curiosa interfase fue ocupada por los escritos de un joven crónico, Julio d. A., capaz de eclipsar al mismísimo Conde de Lautréamont, cuya aparición se esperaba con avidez y cuyos párrafos llegábamos a recitar de memoria los MIR como si de *La Canción del Pirata* o del prefacio del *Manifiesto comunista* se tratase.

2.4. Extinción

Tras el nº 9, dedicado a “Las drogas”, epidemia del momento, terminó la pujante primera etapa de *Altozano* que se había extendido desde mediados de 1977 hasta los primeros meses de 1979. La pobre economía de la revista no daba mucho más de sí; Pedro Castrillo, su principal motor, se fue a “la mili” y luego cambió Castilla y la Medicina por Andalucía y el teatro; los colaboradores se fueron desanimando, terminando sus ciclos formativos y alejándose obligadamente del *Villacián*; a los que pudimos quedarnos el desarrollo asistencial logrado nos exigía cada vez nuevos y mayores esfuerzos, y casi sin quererlo la dejamos desaparecer. Hacia 1980 otro pequeño grupo de estudiantes internos consiguió reanimar una efímera segunda época de la revista, *Altozano 2*, que sólo generó dos ejemplares (nºs 10 y 11).

3. A modo de conclusión, una reflexión “retard”

Indudablemente, tanto *Altozano* como otras muchas piezas de las que compusieron la reforma del *Villacián* se debieron a un amateurismo voluntarista, generoso pero no imprudente, como el que probablemente se dio en otros lugares del país. No teníamos instrumentos para planificar y evaluar los procedimientos que parecía sensato incorporar a nuestra práctica. Es más, no existían aún tales herramientas: las estábamos creando. Como muy bien explicaba por aquí entonces Manuel González de Chávez, las teorías psiquiátricas se elaboran ligadas a las realidades sociales de cada momento histórico y están vinculadas a las prácticas de cada sistema asistencial. Cuando se busca construir una alternativa a lo preexistente, los nuevos procedimientos puestos en marcha “*crean nuevas condiciones de posibilidad para conocer mejor la realidad psiquiátrica y extraer de forma rigurosa, válida y demostrativa el conocimiento imprescindible para orientar la actividad en que estamos empeñados*” (6).

Fue evidente que para muchos pacientes constituyó una experiencia positiva escribir en *Altozano*, incorporarse al Comité de Redacción en igualdad de voto con los otros miembros, relacionarse entre sí y con el personal con esa mediación, tener una alternativa más al ocio de la hospitalización, etc. Podía haberse quedado en eso, en un modesto instrumento ergoterapéutico más, pero ese acercamiento a la locura con intención de sacarla de las tapias del hospital produjo también un curioso efecto en espejo: la revista no fue sólo de o para los pacientes sino también del personal. Sirvió como un aglutinante más de la plantilla comprometida con el proceso reformista, un aglutinante que conllevaba la expresión de las ideas en libertad, la escucha del otro y el respeto mutuo, fortaleciendo el irreversible deseo de cambiar las cosas con ese punto bienhumorado y lúdico característico de aquella época del *Villacián*, como dando la razón a nuestro compañero Rubén Espeso, quien no se cansaba de repetirnos que “lo más reaccionario es aburrirse”.

Artículos varios

me quiere mucho, y yo a él. Además mi madre me dijo que me quería llevar por buen camino, pues al fin y al cabo me puedo casar. Me he tirado mucho tiempo sin medicación, y ahora, al volver, me han vuelto a poner, pero sólo es por la noche, que es un Serenado, pues pienso encontrar trabajo.

Mi hermano es uno de los que tengo problemas con él, porque ya hace que no tenía problemas con él un año. Señores lectores, para que vean lo que es: A mi madre la guardó la pensión, se guarda el jornal de José-Luis, y el de mi hermano Fernando, y el de él, que es un jornal currosillo para tirar el mes.

Ahora no se me ocurre nada más, que a mi hermano José y José Luis les cuestan mucho y a mis tres hermanas, Rosi, Montse y Milagros. Mi madre en particular es la que me importa, y mi novio.

Ahora hasta el próximo que escriba.

(1.ª Pabellón)

EL ASNO Y EL COCHINO

Envidiando la suerte de un cochino un asno melancólico.

Su dueño decía: Trabajo, como paja, me don de pafos cada día; a él le dan harina, borra y no trabajo y holgazán a porla.

Pero luego que advierto que a la pociña alguna gente avanza engordada mañana, empuja de cuñillos y caldera con caña, llora dan al gordo cochino fin sangriento.

¡Oh!, ello entre sí el junento, el en esto para el ocio y los regalos, al trabajo que atango y a los pelos.

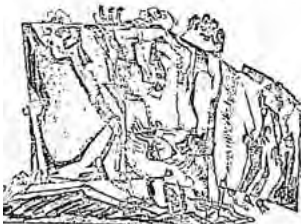
(3.ª Pabellón)

LA SUERTE

A la orilla de un pozo, sobre la fresca hierba, un viejo dormía a pluma suelta; gritó la fortuna: Incendio, despierta, no vea que ahogarte puedas a poco que te musca.

Reversa de conducta llamase a la conducta porque el son reverses de la conducta noca.

(3.ª Pabellón)



LA CODORNIZ SENCILLA

Preso en estrecho lazo la codorniz sencilla.

Daba quejas al aire "Hay de mí, miserable, que antes cantaba libre y ahora llora presa.

Perdí mi nido amado, perdí en él mis delicias, a fin perdido todo, pues perdí la vida.

Por qué tanta desgracia, por qué tantas desdichas por un grano de trigo.

¡Oh!, cara golosina al apetito ciego a cuantos precipita por lograr un nada todo sacrificar.

(3.ª Pabellón)

CON LOS TRABUCOS DE CARLOS IV

Diez movimientos Falangistas ha habido hasta la fecha de las literaturas por todas las partes se conoce de Latinas Españolas, Esparianas, Mejicanas y españolas; ante tal redacción.

Las espigas de los metrelleinos o espigas Marinas comiendo bonito se lo pasan en grande y las piratas por estar en contacto con los galeotes de los islas hacen esto con las pescas más excitadas de todas; las angletas o carpas propiamente dichas y ambientaltrientes fibicamente indispuestas ante talas rapsodias de antenas y cuerpos abnegados de estos ricos Accuene y Placuer en Valladolid los trujoneros de las venas parital, sepulcro de muchas preciosas matonas del rabo del vergel de la uva donde se quedaron hay casi la manada del hombre neerdantal respecto su comida ambiental hasta el pulpo del mar. FIN.



Los cromachos o los respectivos tajos de la cobra en su adolescente espretacarpas de los que hoy llamaríamos a entender los cuales plagas juntas hoy mismo en Bilbao y la Raza los conoce por el árbol de Zabulos o raza cromazin y así mismo de la Neerdantal o alamosa en los especientes por pueblo en no investigio de la edad de los metales con espuestas a la edad media de los bronces fabricados al fuego por el César.

(2.ª Pabellón)

Con esta creencia mía correspondo a una propuesta de convivencia; ya que yo estoy dispuesto a todo no tengo por qué decir que no a mí que mi querido amigo está claro no es del parecer de los demás quizás una tontería, pero viendo las cosas en su sistema de ser creo poder declarar que una buena forma de cumplir es haciendo las cosas, no es más que el comprender de las más ajenas no tenga que exponer un problema en la vida común de las personas, hasta ahora parece ser que no se crean dificultades, pero todas las cosas llenan su organismo y los relatos parecen ser ciertos; yo creo que más centrales eléctricas, más pantanos y más embalses y más agua para beber las personas es necesario de que nos sirva agua potable para los animales y las plantas si somos nosotros que nos vamos a vivir de ellas, de los animales y las plantas digo yo que es de lo que vivimos, no; pues entonces bebamos el agua y comemos la carne y naranjas, no lavemos las manos sólo sino que bebamos el agua y no va artificial y comamos la carne y las plantas, no conservar el silencio materno en la conservación del lucro y la ignorancia y los temas de nuestra historia que no se vean conmovidos por una pasividad de sus hombres o sus subordinados no creen que estamos en la vida para ver dejar caer la terminación de sus días, de sus ritos de esperanza y tranquilidad, hora de continuar la vida de sus propios comprendidos claro que si lo quisiera ver entre sí no vi el amor ni nada en los momentos que estoy aquí con mis compañeros habíamos de cosas si por lo menos si no fuera otra cosa los ojos se me entristecen si lo vieran todavía a los que conmigo estaban si por lo menos se pudiera decir que no es otra cosa pero como eso es verdad y lo vemos ellos y yo porque la suerte se nos echa encima no lo hubiésemos creído nos decimos que es todo una mentira y no es cierto y que aquí no se pueda hacer otra cosa que tomar las cosas como son después y aguantarse, por lo que creo que no es otra cosa que estar en el ancho y mirar de los ojos de la vida y no crearse una intimidad sólo y pensar en que la vida es cosa seria y no amedrantarse nunca al no se fuera porque nada más que si no me importaría.



LA SUERTE ES DE GUA BIA Y NECA



Figura 8. Cartel que hacia marzo de 1978 se distribuyó en librerías, bares, Facultades, etc. Dibujo de Fernando Santander (aparecido en la contraportada de Altozano nº 4); textos de Pedro Castrillo y Ramón Esteban.

BIBLIOGRAFÍA

1. Susperregui González JM. El Colectivo Villacián. Valladolid, Lilly/Colectivo Villacián/Gráficas Andrés Martín, 2000
2. Susperregui González JM. La Reforma Psiquiátrica: pecados epistemológicos y otros elementos de crisis. IX Jornada de la Asociación Castellano-Leonesa de Salud Mental / Celebración de los 20 años de la A.E.N. de Castilla y León, Valladolid, Salón de Actos del Museo Patio Herreriano, 15 de octubre de 2010.
3. Ortega Ferrández JA, Esteban Arnáiz R. El Hospital Psiquiátrico de Valladolid (1974-1978). En: González de Chávez, M. (coord.): La transformación de la Asistencia Psiquiátrica, Madrid, Editorial Mayoría/A.E.N., 1980; pp. 571-579.
4. Esteban Arnáiz R. La integración funcional de los recursos asistenciales en Valladolid. En: VV. AA., De las Estructuras Intermedias a la Rehabilitación. I Jornadas Regionales de Salud Mental, León, Asociación Castellano-Leonesa de Salud Mental, 1992, pp. 119-140.
5. Colina Pérez F. Locas letras (Variaciones sobre la locura de escribir). Frenia 2007; 7: 25-59.
6. González de Chávez M. La teoría en la Alternativa Psiquiátrica. Clínica y Análisis Grupal 1977; 5: 22-35.

3.6.

REVISTAS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL: LA EXPERIENCIA ITALIANA

Marta Zaccardi
Psiquiatra, Roma
ma.zaccardi@libero.it

Las revistas de los usuarios de los servicios de salud mental constituyen un material extremadamente útil para conocer mejor la historia de la asistencia psiquiátrica, puesto que dan una visión distinta de la oficial: en lugar de mostrar el punto de vista de los profesionales sanitarios, reflejan la perspectiva de aquellos que están sometidos a tratamiento.

En Italia, la evolución de la psiquiatría ha seguido unos cauces particulares, especialmente en los años sesenta y setenta del siglo XX, culminando en 1978 con la promulgación de la famosa Ley 180, mediante la cual se cerraron los manicomios, y la asistencia psiquiátrica se trasladó a los servicios de salud mental comunitarios.

En Roma, en la biblioteca del ex-manicomio, hay una colección de revistas realizadas por usuarios de los servicios de salud mental, que constantemente recibe nuevos números publicados. La institución también guarda algunos ejemplares de revistas más antiguas, procedentes de los viejos manicomios. Algunas de ellas lamentablemente son solo fotocopias. También hay algunas publicaciones extranjeras, sobre todo de la Suiza italiana.

En Italia el origen de las revistas de usuarios se remonta a los boletines publicados durante la segunda mitad del siglo diecinueve en muchos manicomios del país. Estos boletines, más que revistas científicas, eran una especie de periódicos con noticias sobre la salud de los hospitalizados y sobre la vida cotidiana dentro de los institutos, redactados con un estilo sencillo y fácil de leer, muchas veces acompañados por textos escritos por los hospitalizados: poemas, cartas, ensayos breves, páginas de diarios y también agudas observaciones sobre la vida en el manicomio y sobre las teorías lombrosianas. Fue justamente Lombroso quien fundó, en el manicomio que dirigía en aquella época, un boletín titulado *Diario dell'Ospizio di San Benedetto in Pesaro* que, según él, se proponía *mantener ocupada la mente de algunos alienados que destacan por su creatividad, literatos y tipógrafos*. Los internos se ocupaban de la impresión del boletín, gran parte del cual estaba constituido por sus escritos, pudiendo considerarse el primer periódico de usuarios psiquiátricos en Italia. Cabe afirmar que desde sus orígenes la propuesta hecha por los profesionales (crear un periódico como instrumento de entretenimiento) se transforma, en manos de los hospitalizados más cultos y literatos, en un instrumento de crítica a las ideas de la época sobre la locura y los tratamientos psiquiátricos.

En la segunda mitad del siglo XX, sobre todo en los años sesenta y setenta, se registró una gran actividad editorial entre los pacientes de los manicomios, inspirada por las revistas emanadas de la psicoterapia francesa. La mayor parte de los periódicos, como en el siglo anterior, estaba gestionada por los profesionales psiquiátricos siendo el director del manicomio quien dirigía la revista. Los internos trabajaban como tipógrafos, se encargaban de la encuadernación y de la ilustración, además de publicar sus obras, en el marco de la denominada ergoterapia. Las revistas tenían un objetivo lúdico y didáctico —había artículos culturales, anécdotas humorísticas, crucigramas, etc.—, y otras veces también un objetivo de socialización gracias a las reuniones del grupo de redacción. Además, como ya había indicado Lombroso en el caso del *Diario dell'Ospizio di San Benedetto in Pesaro*, eran útiles para cambiar las ideas preconcebidas que la opinión pública tenía acerca de los enfermos. Había un intercambio constante de revistas entre los manicomios italianos, y también con manicomios extranjeros, sobre todo franceses. El interno-redactor, sin embargo, seguía siendo un sujeto pasivo de este tratamiento terapéutico rehabilitador decidido por otros, exactamente como ocurría en el caso de los boletines del siglo XIX.

En estos mismos años, paralelamente a este tipo de revistas nacidas en un contexto más tradicional, se publican otro tipo de periódicos que acompañan y apoyan los movimientos antinstitucionales de la época.

El más famoso fue sin lugar a dudas *Il Picchio* (El pájaro carpintero), publicado en el hospital psiquiátrico de Gorizia en los años en que lo dirigía Franco Basaglia, y cabe recordar que en esta estructura tuvo lugar la primera experiencia de desinstitucionalización. *Il Picchio* fue una publicación mensual, impresa entre 1962 y 1965.

En un artículo de la revista leemos la explicación del origen del nombre. *Picchio* no es una alusión al término *picchiato*, que en argot italiano significa loco, sino que se refiere —en palabras de la revista— a ese pajarito que escuchamos constantemente picotear la corteza de los árboles del parque. Decidimos llamarlo *Il Picchio* —escriben los redactores— porque con nuestros artículos queremos picotear las puertas de la sociedad para que las abra de par en par, y abra su corazón y sus instituciones y nos ayude a volver a ella.

De la coordinación de la revista se encargaba Furio, un ex-interno entrevistado en el famoso libro de 1968 *La Institución negada* que explica la experiencia de la liberalización del manicomio de Gorizia.

Il Picchio no solamente era un puente hacia el exterior, sino también un medio de comunicación entre los propios internos, y entre ellos y la administración del manicomio. Era la expresión —en palabras de Furio— de un “grupo rector”, que se encargaba, entre otras cosas, de reunir las quejas y las propuestas de mejora y publicarlas en las páginas del periódico, junto a noticias sobre los resultados alcanzados.

En 1963, con motivo del registro de la revista en el tribunal de Gorizia, se publicó un breve artículo de Franco Basaglia, en el que exponía el programa de mejoras que se proponía llevar adelante en el manicomio, utilizando sus páginas para entablar un diálogo con los pacientes hospitalizados.

Por otra parte en la revista había, como en todas las demás, artículos ligeros e informativos, cuentos breves, poemas, juegos, proverbios de Gorizia, textos sobre las actividades sociales en el manicomio o en la provincia, artículos sobre geografía o historia, una lista de publicaciones de otros hospitales psiquiátricos, además de la sección *Il nostro lavoro* (Nuestro trabajo), con la lista de encargados de las distintas tareas, y entre ellas la persona que se ocupaba de la redacción de *Il Picchio* y biblioteca. Las ilustraciones eran linograbados de Velio, hasta el año 1965 en que el ilustrador fue dado de alta.

Así pues *Il Picchio* era responsabilidad de los internos, aunque Basaglia, en calidad de director del manicomio, era el “gerente responsable”. En un momento el periódico tuvo que defenderse de quienes lo acusaban de ser el portavoz de la dirección y no de los pacientes. En aquellos años la mayoría de las revistas estaban organizadas por los profesionales y aunque se publica-

ban artículos de los pacientes, era la dirección quien respondía a sus cartas, quien les instaba a escribir artículos, etc.

Diez años después, nos encontramos otra vez con Franco Basaglia en el manicomio de Trieste. En el invierno de 1973 fue convocado allí un grupo de artistas, quienes durante dos meses organizaron un taller en uno de los pabellones del hospital, abierto a los internos y al personal. Todos se reunían allí para dibujar, escribir, recitar o cantar arias de ópera. A última hora de la tarde los presentes hacían un periódico mural de grandes dimensiones, con una ilustración y un texto que resumía las actividades del día de trabajo en el taller, y copias de la obra se colgaban en los pabellones. La actividad del taller culminó con la obra maestra llamada *Marco Cavallo*, un gigantesco caballo de papel maché azul que fue transportado en triunfo por las calles de la ciudad de Trieste por un cortejo de pacientes y personal del hospital, y que se convirtió en el símbolo del cierre del manicomio de Trieste, y en general de todos los manicomios.

Después del cierre de los manicomios se realizaron varios cursos de alfabetización para las personas desinstitucionalizadas, las cuales durante los años de internamiento habían perdido la habilidad de leer y escribir, además de abrirse diferentes talleres de escritura y pintura, con el resultado de la aparición de nuevas publicaciones.

Progresivamente, junto a la multiplicación de las estructuras de asistencia psiquiátrica comunitarias —como los centros de salud mental, apartamentos protegidos, comunidades terapéuticas, centros de día, etc.—, se produjo un incremento del número de publicaciones. Estas, sin embargo, se caracterizaban por tener grupos de redacción de pocas personas y se volcaban en informar principalmente sobre las actividades cotidianas del grupo redactor—excursiones, fiestas, exposiciones, cursos, etc.— junto a poemas, cartas, recetas de cocina o crucigramas. Casi todas las publicaciones se hacían en formato DIN A4 y se imprimían desde un ordenador o se fotocopiaban. Pocas tenían una tirada alta, una presentación gráfica meticulosa, impresión tipográfica o contenidos de interés más general.

Entre el año 2000 y el 2006 hubo varios encuentros de los usuarios redactores, a nivel nacional, con el objetivo de intercambiar ideas sobre las experiencias colectivas editoriales, con la participación de algunos profesionales, familiares, amigos y personas interesadas en estos temas. En el año 2001 hubo un largo e intenso debate acerca de la conveniencia de establecer un mecanismo de coordinación de las redacciones, naciendo un nuevo periódico que recibía aportaciones del resto. Se llamó *La dalia*, en alusión a los numerosos pétalos de la flor, que representaban el gran número de grupos de redacción existentes. La iniciativa fue de corta duración. Las personas que participaron en las reuniones podían intercambiar opiniones sobre un producto —el producto editorial— realizado en un contexto en que tenían unas aptitudes en pie de igualdad a las que tenían por ejemplo profesionales y familiares. Desde un primer momento se intentaron entablar contactos con los medios de prensa tradicionales: en varias reuniones estuvieron presentes periodistas de diarios locales o nacionales, y se tendieron puentes con periódicos para grupos marginales, como los periódicos de los sin techo, y principalmente con las publicaciones de presos hospitalizados en centros psiquiátricos penitenciarios.

En Italia existían seis hospitales psiquiátricos penitenciarios, manicomios que sobrevivían a la Ley 180, y solo en los últimos años están siendo finalmente cerrados.

En cinco de estos institutos se publicaban revistas redactadas por los internos. Algunos se afiliaron a la federación nacional de editores de publicaciones redactadas por presos, otros participaron en las reuniones de las revistas de los servicios de salud mental. Hoy en día estas estructuras han dejado de funcionar, aunque siguen albergando a algunas personas que por distintos motivos no han sido todavía dadas de alta. Es por ello que actualmente estas revistas se publican de vez en cuando, redactadas por un puñado de redactores. Es posible consultar algunas de ellas por internet.

La última fase de la evolución de las revistas de usuarios, en Italia como en otros países, llegó con la informática. En la red se pueden consultar numerosos periódicos y publicaciones realizados por usuarios de los servicios psiquiátricos públicos y privados. Es sorprendente la gran variedad y fragmentación de la oferta y el hecho de que no se haya constituido una red entre estas revistas, pese a las facilidades que ofrece internet. La mayoría de los periódicos no tienen una página web propia, sino que se encuentran dentro de la página de la estructura en la que nacieron, por lo general como ejemplo de una actividad de rehabilitación. Probablemente la poca formación informática explica el porqué los usuarios dejaron de considerar las revistas como algo que les pertenecía.

Para finalizar, al examinar la historia de las publicaciones de los usuarios desde el siglo XIX hasta el día de hoy, podemos concluir que mientras más aisladas se encontraban estas revistas, más posibilidades tenían de ser consideradas como una mera diversión o un desahogo generosamente concedido por los dirigentes de las instituciones, o incluso como escaparate de resultados terapéuticos obtenidos por los psiquiatras. En cambio, cuando las publicaciones entablaban contacto entre sí y con el mundo externo, se convertían en instrumentos gracias a los cuales los usuarios podían contribuir a su propio destino y al de la sociedad.



**Mensile redatto e composto dai
Regenti dell'Ospedale Psichiatrico
Provinciale di Gorizia**

[illegible]

MUSKOGEE

[illegible]

11

42. «...non mi si allontani in quelle piazze, ma che io possa conoscere le persone che frequentano quelle piazze...».

nelle arti e industrie si distinguono M. A. C. (14 de

Primo e il Maggiore, n. 37).

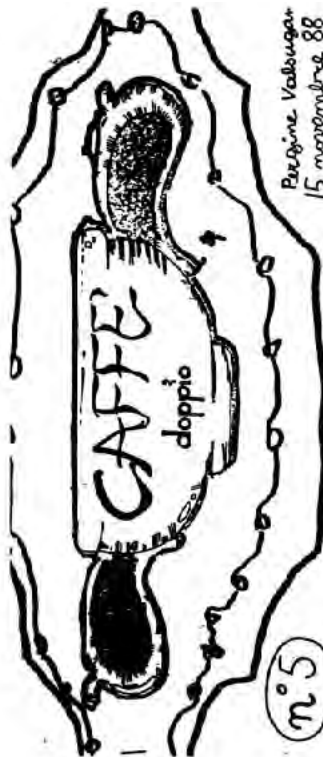
ESTRADA CARMEN
SOTERIO SANTADINE

[illegible]

ACKNOWLEDGMENTS

per questo che non si può mai dire che il sistema di governo italiano sia migliore o peggiore di quello degli altri paesi. Il sistema di governo italiano è quello che ha permesso al nostro paese di sopravvivere e di prosperare in un mondo così complesso e in continua trasformazione.

EXHIBIT	INVEST	INVEST
1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6
7	7	7
8	8	8
9	9	9
10	10	10
11	11	11
12	12	12
13	13	13
14	14	14
15	15	15
16	16	16
17	17	17
18	18	18
19	19	19
20	20	20
21	21	21
22	22	22
23	23	23
24	24	24
25	25	25
26	26	26
27	27	27
28	28	28
29	29	29
30	30	30
31	31	31
32	32	32
33	33	33
34	34	34
35	35	35
36	36	36
37	37	37
38	38	38
39	39	39
40	40	40
41	41	41
42	42	42
43	43	43
44	44	44
45	45	45
46	46	46
47	47	47
48	48	48
49	49	49
50	50	50
51	51	51
52	52	52
53	53	53
54	54	54
55	55	55
56	56	56
57	57	57
58	58	58
59	59	59
60	60	60
61	61	61
62	62	62
63	63	63
64	64	64
65	65	65
66	66	66
67	67	67
68	68	68
69	69	69
70	70	70
71	71	71
72	72	72
73	73	73
74	74	74
75	75	75
76	76	76
77	77	77
78	78	78
79	79	79
80	80	80
81	81	81
82	82	82
83	83	83
84	84	84
85	85	85
86	86	86
87	87	87
88	88	88
89	89	89
90	90	90
91	91	91
92	92	92
93	93	93
94	94	94
95	95	95
96	96	96
97	97	97
98	98	98
99	99	99
100	100	100



Bergine Valbucchi
15 novembre 88

(n°5)

ARTICOLO 21° DELLA COSTITUZIONE ITALIANA:

TUTTI HANNO DIRITTO DI MANIFESTARE LIBERAMENTE IL PROPRIO PENSIERO CON LA PAROLA, LO SCRITTO ED OGNI ALTRO MEZZO DI DIFFUSIONE

Che cosa hai messo
nel caffè che ho bevuto
sì da te qualcosa di diverso
addosso c'è.
Se c'è il veleno M...
ma sarà dolce,
accanto a Te,
poiché, l'Amore
che non c'era,
Adesso, c'è.....!



ent. 6-1

FINALMENTE LE FOTO
DEI NOSTRI REDATTORI

le voci

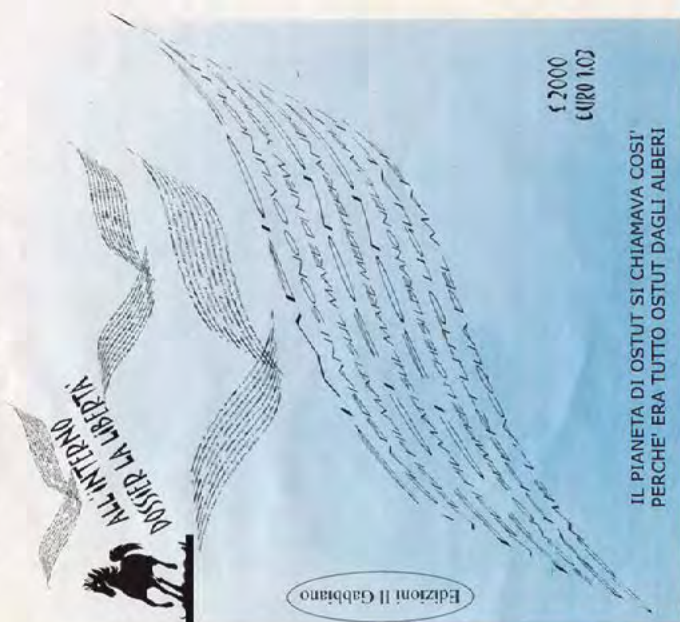
periodico dell'ospedale
s. m. della pietà
3° numero



Prodotto all'interno
del servizio di informazione
del Servizio di informazione
del Servizio di informazione
di Merito Franco del 2011

PERIODICO DI INFORMAZIONE E VARIA UMANITA'
N. 4 - ANNO II° (V° ANNO DI STAMPA)

IL PIANETA DI OSTUT



IL PIANETA DI OSTUT SI CHIAMAVA COSI'
PERCHE' ERA TUTTO OSTUT DAGLI ALBERI

€ 2000
€ 100 103



LOCA UBIQUA

MARCO SORZIO

Ricevoci di nuovo qua! Scalpaccianti, un po' arruffati, comunque puntuali per partecipare insieme a Voi alla Fiera delle *Oche e degli Stivali*. Ma non solo: negli stessi giorni, l'Associazione Teatro

Viaggiante organizza, fin Concordia e Portogruaro, seminari e spettacoli su La diversità del teatro.

Un approccio consapevole alle tecniche espressive per la valorizzazione della diversità. (Maggiori informazioni su questo appuntamento le

troverete all'interno).

Dunque, Loca ubi-
biqua, e mai come quei
giorni gli stivali saranno
utili per spostarci comoda-
mente da qua a là.

Cambiamo argo-
mento: Vi sarete senz'altro
accorti della presenza di
spazi pubblicitari (a tal
proposito, ringraziamo di
cuore chi, acquistandoli,
ha reso possibile la realiz-
zazione di questo numero).
Fare un giornale costa
parecchi soldi e il nostro
sogno nel cassetto sarebbe
uscire (come i vestiti dagli
armadi) ad ogni cambio di
stagione. Essere, cioè, una
rivista trimestrale. Potete

All'interno troverete:

- La Biblioteca di Caorle ci scrive
- La diversità del teatro: un seminario
- Spazio Associazioni
- Novembre, la Fiera e Noi
- Rosoroscopo d'autunno
e tanto altro ancora

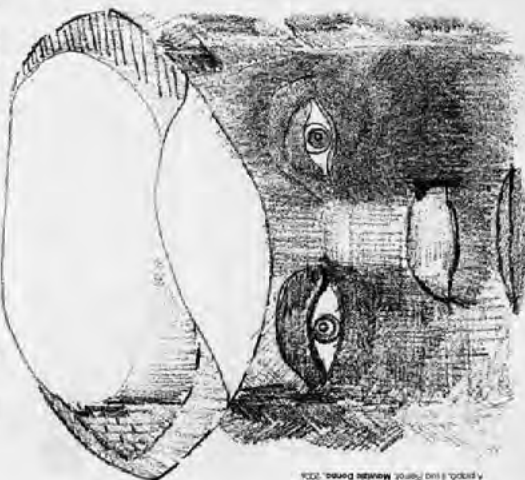
(segue a pagina 2)



NAVIGANTI
PERIODICO DEL CENTRO DIURNO DEL
CENTRO DI SALUTE MENTALE DI LECCE

anno 4 numero 3

L'UOMO COMPLETO



A. pinotti, il suo Pinotti. Montedison, 2005.

Una persona
che non abbia
mai commesso
un errore
non ha mai
cercato di fare
qualcosa di
nuovo.

Albert Einstein

Manni
Editori

PERIODICO DI ATTIVITA' CULTURALI DEL CENTRO DIURNO

**SUPPLEMENTO AL
N. 10 - ANNO IV
NOVEMBRE 2000**

*Trento
6 ottobre 2000, ore 17
Sala della Regione*

**GIORNALE...
PERCHÈ?**

IL PERIODICO NELLA STRUTTURA PSICOSOCIALE

REDAZIONI A CONFRONTO

Nuovo Abitare

Category	Product
Category 1	Product 1
Category 2	Product 2
Category 3	Product 3
Category 4	Product 4
Category 5	Product 5
Category 6	Product 6
Category 7	Product 7
Category 8	Product 8
Category 9	Product 9
Category 10	Product 10
Category 11	Product 11
Category 12	Product 12
Category 13	Product 13
Category 14	Product 14
Category 15	Product 15
Category 16	Product 16
Category 17	Product 17
Category 18	Product 18
Category 19	Product 19
Category 20	Product 20
Category 21	Product 21
Category 22	Product 22
Category 23	Product 23
Category 24	Product 24
Category 25	Product 25
Category 26	Product 26
Category 27	Product 27
Category 28	Product 28
Category 29	Product 29
Category 30	Product 30
Category 31	Product 31
Category 32	Product 32
Category 33	Product 33
Category 34	Product 34
Category 35	Product 35
Category 36	Product 36
Category 37	Product 37
Category 38	Product 38
Category 39	Product 39
Category 40	Product 40
Category 41	Product 41
Category 42	Product 42
Category 43	Product 43
Category 44	Product 44
Category 45	Product 45
Category 46	Product 46
Category 47	Product 47
Category 48	Product 48
Category 49	Product 49
Category 50	Product 50
Category 51	Product 51
Category 52	Product 52
Category 53	Product 53
Category 54	Product 54
Category 55	Product 55
Category 56	Product 56
Category 57	Product 57
Category 58	Product 58
Category 59	Product 59
Category 60	Product 60
Category 61	Product 61
Category 62	Product 62
Category 63	Product 63
Category 64	Product 64
Category 65	Product 65
Category 66	Product 66
Category 67	Product 67
Category 68	Product 68
Category 69	Product 69
Category 70	Product 70
Category 71	Product 71
Category 72	Product 72
Category 73	Product 73
Category 74	Product 74
Category 75	Product 75
Category 76	Product 76
Category 77	Product 77
Category 78	Product 78
Category 79	Product 79
Category 80	Product 80
Category 81	Product 81
Category 82	Product 82
Category 83	Product 83
Category 84	Product 84
Category 85	Product 85
Category 86	Product 86
Category 87	Product 87
Category 88	Product 88
Category 89	Product 89
Category 90	Product 90
Category 91	Product 91
Category 92	Product 92
Category 93	Product 93
Category 94	Product 94
Category 95	Product 95
Category 96	Product 96
Category 97	Product 97
Category 98	Product 98
Category 99	Product 99
Category 100	Product 100

CONTRATTI DI COFINANZIAMENTO PER IL
CENTRO ITALIANO DI FORMAZIONE PER IL
CULTO DI C. L. E. P. "LA MONTAGNA"

ADRIAN, J. (1978) *INSECTA* 11, 111-112.



2 N

2

LIBERAI
PERIODICO DI ATTIVITA' C

edizionespeciali

IL PERIODICO NE
REDAZ
Nuovo Ab



10

LA D D I T A
PERIODICO INFORMATIVO DELLE REDAZIONI PSICOLOGICALI
ANNO II - N. 2 - MARZO 2002

**RASSEGNA STAMPA E FORUM TELEMATICO
NEL FUTURO DEL COORDINAMENTO**

**GIORGIO CASTALDI
GLA PADO GLADI
IL CUO DRENDO - SARONNO**

L'incontro delle redazioni editoriali a Livorno relative ai diversi Dipartimenti di salute mentale, C.P.S. e C.R.I. ed altri

ca creare spazi in momenti d'in-
contro dove possa emergere la
soggettività di ciascuno di noi.
"Fare cultura" in senso di
didattico, ovvero insegnare psi-
cologia, psicoanalisi o qualsiasi
altra disciplina non è nei no-
stri compiti. "Fare cultura" o

"matto". Bisogna fare atten-
zione affinché il discorso psi-
chiatrico non serva solo venga
mantenuto a un certo livello di
civiltà per una dignità della
cura stessa. Il nostro obietti-
vo fondamentale, sperando di
non essere considerati dei pre-

nebbie interessanti rendere fru-
tile a tutti una situazione qua-
lità una rassegna stampa, con
scadente da definire (ad esem-
piamente), che rivelerebbe gli in-
terventi più interessanti che
emergono sui nostri bollettini.
Dunque il C.Ian Destino avrà

ancora servizi psichiatrici italiani è stato molto importante e utile per progettare subito le politiche e coinvolgere il nostro lavoro. Il discorso è nato da un partecipante e da un punto avanzato e intelligente rispetto al servizio e agli obiettivi che ciascuna redazione ha nei confronti, da un lato del grande tema della salute mentale e del proprio disagio individuale e, dall'altro, nei rapporti con i servizi sanitari.

Ci piace che la strategia delle istituzioni dei diversi bollettini ed i loro orizzonti sociali e clinici si siano condivisi da tutte le singole realtà editoriali, ma che le strategie per realizzare ciò che desideriamo siano diverse per le differenti realtà territoriali, sociali e sanitarie. In realtà ci sono a vivere in esse tre tipi di soggetti: i singoli territoriali dei diversi bollettini, i singoli sociali dei singoli territoriali, ciascuna come autonomo. Ciascuna dunque razionale, che perché sempre nazionale, come perché

[illegible]

100

Aprile
Maggio
2005
N° 27

Anno 5°

Rivista dell'Ospedale psichiatrico giudiziario
di Montelupo Fiorentino

psic
giu



Anno 5, n. 2 - Novembre 2002

Gabriel Roldán

"Madres contra la droga"



▶ Ver vídeo



▶ Ver vídeo

4.

EL PAPEL DE LOS MOVIMIENTOS SOCIALES Y LA EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE HEROÍNA Y OTRAS DROGAS EN GIPUZKOA EN EL PERIODO 1980-2000

Gabriel Roldán Intxusta (moderador)

Psicólogo especialista en Psicología Clínica. Grupoanalista. San Sebastián.

Director de la Comunidad terapéutica Haize-Gain (1982-2001)

La sesión abierta al público comenzó con una mesa en la que Maite Rivero, Koro Balentziaga y Rodolfo Maceira, moderados por Gabriel Roldán, pusieron de manifiesto el papel fundamental del movimiento social creador de recursos, nacido a partir de agrupaciones de familiares y profesionales frente a la problemática de las adicciones en Gipuzkoa durante la década de los ochenta y noventa.

Antes del boom de la heroína

A finales de los años 70 en el País Vasco la sociedad comienza a convulsionarse con un fenómeno nuevo, o quizás sería mejor hablar de situaciones antiguas, como son el consumo de drogas, pero que toman unas variables diferentes que transforman el panorama hasta entonces conocido, referido casi exclusivamente al consumo de alcohol, con unos usos sociales popularizados, como el txiquiteo cotidiano y masculino, y rito de iniciación adolescente. Unas costumbres arraigadas culturalmente donde "el saber beber" determina un status dentro de la cuadrilla: las borracheras son justificadas como hechos episódicos divertidos y cuesta reconocer más allá del "vicio" del alcohol una enfermedad con consecuencias sociales y familiares. Los graves problemas derivados del consumo de las drogas sociales más extendidas (alcohol o tabaco) se minimizan y las repercusiones deben abordarse dentro de las familias como un problema íntimo que atañe a los implicados y el cual, al airearlo, conlleva vergüenza social. Son pocos y con escasos medios los dispositivos de atención a alcohólicos, igual que para el resto de enfermedades referidas a la salud mental.

En julio de 1979, unos sucesos inéditos toman cuerpo en las Magdalenas (fiestas en Rentería, emblemáticas en Guipúzcoa). Varios jóvenes son atendidos en unidades de urgencia por síntomas de ingestión de sustancias que hasta entonces no eran habituales. A lo largo de ese verano, y asociado a las fiestas, va hablándose en la prensa del consumo de drogas. A las sustancias que en principio se suponía "porros" (*hashish*) se añade speed, LSD y heroína. Esta última será la protagonista principal de los sucesos que acaecerán posteriormente y cuyos episodios de muerte por sobredosis crean una gran alarma, movilizando socialmente a diversos colectivos de afectados, que acompañados por algunos profesionales de la salud, pedirán medidas políticas y recursos de tratamiento para esta nueva problemática.

Ahora bien, uno de los interrogantes que se planteaban era cómo tratar a estos jóvenes, algunos de ellos adolescentes, que no reconocían que tenían un problema, y que proclamaban que drogarse era lo mejor del mundo, cuestionando a los servicios sanitarios con la pregunta “¿tú qué sabes de esto, si no has tomado heroína?” Todo esto en un contexto social y político de grandes cambios como fue la Transición.

En 1980 un grupo de profesionales (médicos, psicólogos) junto con padres de jóvenes con problemas de heroína funda AGIPAD (Asociación Guipuzcoana de Investigación y Prevención del Abuso de Drogas) un primer intento de sensibilizar a la opinión pública y organizarse para ofrecer atención a los usuarios de drogas y a sus familiares, y para que puedan paliar la inexistencia de recursos del momento. Posteriormente, se creará DEE Askagintza, y la Fundación Izan e Infinidad de plataformas y asociaciones locales de apoyo a los afectados de drogas desde la iniciativa privada. Así mismo, las instituciones públicas pondrán en marcha los centros de salud mental y los programas de reducción de daños.

En 1982 se crearán en nuestra provincia los primeros recursos asistenciales para atender a los drogodependientes, y en un inicio los padres de drogodependientes más pudientes recurren a centros principalmente de Francia (que se encontraban más desarrollados), o a las primigenias alternativas seudo-asistenciales: por ejemplo, era usual el irse a vivir un grupo reducido de personas drogodependientes a un caserío o casa rural en precarias condiciones, con el apoyo de algún personaje carismático o ex-adicto, intentando salir de la heroína, promoviendo un tipo de vida alternativa, comunal y con fuerte contenido contracultural. Hay que tener en cuenta que entre los primeros adictos a la heroína existía un grupo de jóvenes con peso específico dentro del colectivo juvenil, que manifestaban un fuerte contenido anti-institucional, y que por sus inquietudes estaban vinculados a movimientos de izquierda; donde la exploración de los paraísos de las nuevas drogas —asociadas a movimientos culturales y musicales (hippies, punk)— resultaban sugerentes como parte de la filosofía para cambiar el mundo; y que a partir de la experiencia de Mayo del 68 sucumbieron en su desarrollo, y supusieron en los años 70 un cambio brusco en la percepción de la realidad de las drogas, con el desencadenante de las muertes por adicción a la heroína y los problemas asociados a su dependencia. Podemos decir que, al contrario de otros países europeos, aquí se vive el fenómeno de ilusión y desencanto posterior 10 años después.

En junio de 1982 a iniciativa de AGIPAD y la Diputación de Gipuzkoa se pone en marcha la comunidad terapéutica Haize-Gain (Oiartzun); fue el primer dispositivo asistencial con profesionales para atender a drogodependientes en nuestra provincia, y casi al mismo tiempo comienzan su andadura los centros de salud mental de Irún, Rentería y San Sebastián, a los que posteriormente se irán incorporando otros recursos por todo el territorio histórico, hasta completar su desarrollo una vez hechas las transferencias al Gobierno Vasco desde las Diputaciones, y consolidar la reforma psiquiátrica en marcha, pasando desde un modelo más de beneficencia a un modelo sanitarista o pretendidamente comunitario en sus orígenes. Una de las primeras pugnas que se plantean entre los profesionales y los responsables políticos es si fundar centros específicos para toxicómanos, o centros donde los toxicómanos son incorporados dentro del colectivo de salud mental. Algunos de los argumentos que entonces se esgrimían eran que el drogadicto es un paciente molesto, diferente del resto, al que algunos médicos y psicólogos aludían que no se podía tratar. En la parte contraria se argumentaba que segregar las toxicomanías del resto de la salud mental ayudaba a marginar aún más a los pacientes drogodependientes, hasta crear guetos. Las discusiones son airadas en cada territorio histórico del País Vasco; en concreto, en Guipúzcoa se complementarán los servicios específicos (caso de la comunidad terapéutica Haize-Gain) con los de salud mental, marcando unas pautas de colaboración entre recursos públicos y privados sin ánimo de lucro, que más allá de las lógicas dificultades de coordinación han perdurado en todos estos años. Esto, junto al apoyo económico de las instituciones (ayuntamientos, Diputación, Osakidetza y Gobierno Vasco) tanto a las iniciativas públicas como privadas, y el importante reconocimiento público de la sociedad guipuzcoana a los programas

de atención a drogodependientes es algo que permanecerá durante todo el proceso, permitiendo a lo largo de los años tejer una red de recursos socio-sanitarios de atención y de apoyo, profesionalizada, y de calidad, para asistir a una compleja y difícil problemática que hunde sus raíces en la propia estructura social, y en el modo más íntimo de vivir y relacionarnos.

Los meses anteriores al verano de 1982 fueron muy convulsos en cuanto a la alarma social que había creado “la droga”, y fueron frecuentes las noticias en prensa sobre atracos de drogodependientes a entidades bancarias, en algún caso con toma de rehenes, y los asaltos a las farmacias para conseguir sustancias estupefacientes. No es casual que fuera el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Guipúzcoa, uno de los colectivos más sensibilizados, el primero que realiza en mayo de 1982 un congreso nacional en San Sebastián, tratando de buscar respuestas profesionales a los problemas que se presentaban.

Algo que caracteriza a estos primeros drogodependientes es el rechazo a la relación tradicional de ayuda médico-paciente, que desborda a los médicos y hace que surjan infinidad de propuestas alternativas que son incorporadas de otros países (tipo Patriarca, Narconon, Iglesia Evangélica); donde lo mágico y anti-institucional toma valor de ciencia, y donde las “granjas” o “centros” alejados de los núcleos urbanos toman entidad propia y resultan sugerentes para el usuario, en esa necesidad casi mágica de cambiar la droga por algo mejor

¿Qué drogas se consumían en los años 80-90?

El consumo de las nuevas sustancias (heroína, hashish, LSD, pastillas, cocaína, speed) no aparece de modo brusco y brutal como algunas personas quieren hacer entender, a modo de una invasión extranjera, sino que siguen unas pautas de extensión.

Hay unas drogas de primera generación como el hashish, LSD, y heroína, que se desarrollan y extienden a finales de los años 70 y la década de los años 80 y que luego se desvanece su uso. Por ejemplo, en el caso de la heroína esta va perdiendo protagonismo y descende su consumo en los años 90 dejando tras de sí un importante grupo de afectados con graves deterioros físico-psíquicos y sociales que continuaron siendo un grupo importante en cuanto a necesidades de los recursos socio-sanitarios de atención. Hay otras drogas, como el LSD (ácidos), que casi desaparecen en la última década exceptuando rebrotes esporádicos.

En los años 90, la cocaína toma un gran protagonismo y va ocupando y ampliando el espectro de la heroína. Las pastillas (diferentes sustancias excitantes), y el speed se popularizan en las últimas décadas del siglo XX y se les supone un importante atractivo y desarrollo en las generaciones futuras. El speed y la cocaína, en algún caso, vienen a ocupar el vacío dejado por la restricción de las sustancias médicas estimulantes de los años 70-80 como las anfetaminas (denominada en Suecia “droga española”) y muy extendidas entre estudiantes y determinados profesionales para estimularse o aguantar el sueño ante la necesidad de sacar un trabajo adelante (camioneros, hostelería, políticos, empresarios).

El hashish, sin embargo, se mantiene o aumenta pasando a incorporarse al repertorio social de los más jóvenes como droga casi legal equiparable al alcohol. Mírese si no la extensión de tiendas y revistas del tema del cannabis, y la plantación y cuidado ritual por parte de adolescentes de sus plantas de “maría” (cannabis). Observamos que el hashish tiene en algunos casos una tradición histórica antigua (el abuelo que hizo la mili en África y probó el kiffi), posteriormente se extiende y populariza a mediados de los 70 vinculado a los macro-festivales de rock y movimientos de cambio y protesta social (tipo *Canet-rock*), o en fiestas lúdico-juveniles donde es usual el compartir drogas en grupo. En los inicios la sustancia se trae desde Marruecos, principalmente por los propios viajeros-consumidores, los cuales destinan una parte para “pasar” (traficar), costeándose el viaje y algún capricho. Chauen en el valle del Rif (Marruecos) es uno de los destinos preferidos de los jóvenes vascos, que combinan unos días de disfrute del país con este pequeño negocio. El ritual de “bajarse al moro” es uno de los elementos de pasaje de la adolescencia en determinados segmentos juveniles guipuzcoanos en la década de los años 80.

El consumo y venta de heroína y LSD, en un primer momento, es minoritario, circunscrito a jóvenes con inquietudes que viajan en busca de paraísos perdidos a Holanda, California, Pakistán, Afganistán, y que traen sus pequeñas cantidades de drogas para ellos y los amigos (de aquí, por ejemplo, la impregnación del consumo de heroína en determinadas cuadrillas, que tendrá fatales consecuencias cuando ya más tarde aparezca el SIDA, por el hecho de compartir jeringuillas).

Al inicio de los 80, popularizadas estas drogas y extendido el mercado como negocio, aparecieron otras redes de distribución que incorporaron a nuevos colectivos de consumidores, principalmente jóvenes marginales, en un segmento social que presentaba importantes dificultades personales, familiares o de incorporación al mercado laboral (aumenta considerablemente el paro juvenil), y que se quedaron enganchados a la heroína.

Entre los primeros drogodependientes hay una mezcla de jóvenes que han encontrado la droga en ese viaje de iniciación a la búsqueda de los paraísos perdidos (post-mayo 68 que coincide con la transición en España), imbuidos de una mística cultural de libertad que proclama las excelencias del uso de sustancias: por ejemplo, los escritos de Castaneda sobre los viajes iniciáticos con los hongos alucinógenos; el libro emblemático "Yonki" de W. S. Burroughs sobre un adicto a la heroína; el tema musical de Eric Clapton, "Cocaine", o la mítica canción de Lou Reed titulada "Heroine". Son alegorías psicodélicas que en determinadas casos desembocarán posteriormente en los paraísos artificiales de la heroína. A este grupo se unirán adolescentes problemáticos de los barrios periféricos de las ciudades o barriadas obreras (por ejemplo, Beraun en Rentería, o la Paz en San Sebastián; Elgoibar) que buscan en la droga un alivio a sus malestares y un escape rápido a sus problemas cotidianos.

La reacción inicial de la sociedad fue mesiánica: "hay que salvar al adicto", equiparando la adicción a la heroína con la muerte (sazonada de episodios por sobredosis que aparecen diariamente en los medios de comunicación), y considerando a los drogodependientes como víctimas ajenas a su enfermedad, al proclamar que "las drogas les quitan la voluntad". En los primeros años de los 80 son frecuentes las manifestaciones de madres contra la droga y se tiende a cargar la culpa en el traficante (en muchos de los casos también consumidores) y a responsabilizar a la policía de ser permisiva con el tráfico de heroína, con el objetivo de favorecer la desvinculación política de la juventud vasca, señalando al consumidor-trafficante de colaboracionista y chivato de la policía. Hay una gran violencia social en torno al mundo de la droga.

¿Cómo eran los primeros drogadictos y que dispositivos asistenciales se construyeron para atenderlos?

Los primeros consumidores atendidos en los centros de tratamiento a mediados de los 80 fueron personas adolescentes y jóvenes (entre 16 y 28 años), varones principalmente, dependientes de la heroína, con trastornos de personalidad y estructuras neuróticas, con pocos años de consumo de drogas (1-3 años). En las mujeres era frecuente el consumo de psicofármacos con alcohol. El adicto vivía o dependía económicamente de los padres, y la familia frecuentemente colaboraba en el tratamiento.

Un elemento novedoso que incorpora la compleja atención a las personas con drogas es la multiplicidad de factores etiológicos físicos, psicológicos, familiares y sociales, lo que determina la incorporación al marco de los tratamientos sanitarios de colectivos profesionales nuevos hasta entonces, tales como psicólogos, trabajadores sociales, sociólogos y educadores de la más diversa procedencia, ya que no existía hasta entonces una titulación específica de educador social. Estas incorporaciones, junto con el desarrollo de nuevos conocimientos (por ejemplo el papel de las endorfinas), van a ir modificando la percepción clásica de la enfermedad, donde se percibe la adicción como una anomalía que invade al cuerpo humano, y su curación como un proceso a erradicar.

Al inicio, los equipos estaban constituidos por profesionales jóvenes, de distintas disciplinas,

lo que permitió el desarrollo de programas novedosos, que se adecuaron a las demandas de las personas afectadas por problemas de drogas, pero con poco bagaje profesional; eso determinaría disputas y competencia con colectivos de ex-adictos, que reclamaban un protagonismo mayor en los tratamientos institucionales, por ejemplo en los intentos del *Patriarca* de constituir centros en Guipúzcoa desde el postulado de que solo una persona que ha pasado por la droga puede ayudar a otra.

La demanda de los usuarios hacia los profesionales era de una compleja confrontación, y muy diferente a la de los familiares. Los pacientes venían bajo presión familiar (casi todos vivían o dependían económicamente de sus padres), y preconizaban que la heroína era buena (todavía no eran graves los deterioros físicos, ni se conocía el SIDA), y el trabajo del profesional (psicólogos, médicos, trabajadoras sociales, ATS...) se convertía en un pulso abierto para convencerles de que dejaran la droga (casi el principal objetivo). El objetivo asistencial básico era que una persona tenía que querer dejar de tomar drogas; si no, no podía hacerse nada, y parte de la estrategia consistía en aliarse con la familia del adicto y darles el apoyo para que fuesen consecuentes y no permitiesen el consumo, incluso echando del domicilio familiar al usuario, con la idea de que “tocase fondo”, viese las consecuencias negativas del consumo, y reclamase ayuda para salir.

Los planteamientos iniciales fueron casi exclusivamente de programas libres de drogas; pero en lo que sí diferían los programas asistenciales —según la profesionalidad de los mismos— eran en la rigidez de sus métodos asistenciales (maltratantes en algunos casos).

Los recursos de los profesionales eran escasos; a mediados de los 80 se fue desarrollando la red asistencial y de apoyo social para drogodependientes en nuestra provincia (AGIPAD, Proyecto Hombre, Centros de Salud Mental, programas de antagonistas) que irían completándose, al inicio de los 90, con los programas de reducción de riesgos, metadona, y programas en la prisión de Martutene.

Un elemento que convulsionó las toxicomanías y su percepción social se produjo a partir de mediados de los 80 con la irrupción del SIDA. El miedo y el desconocimiento del modo de contagio de la enfermedad, mortal en un inicio, motivó un creciente rechazo hacia los toxicómanos, que se tradujo en las resistencias a la apertura de centros de tratamiento entre los vecinos colindantes (algo hasta entonces desconocido en nuestro entorno) y la angustia de los profesionales que realizaban los tratamientos. Fue un largo periodo depresivo y “negro”, que cambió radicalmente los planteamientos asistenciales.

En Guipúzcoa la aparición de los primeros test de detección del VIH nos mostraron un panorama poco alentador, con porcentajes cercanos al 60% de personas infectadas dentro de los tratamientos, y donde los fallecimientos asociados al VIH, en el periodo 1986-1992, podían rondar el 20% de las personas asistidas (Comas, Roldán, García 1993). El tratamiento ya no era sinónimo de vida; incluso la rumorología de los yonquis de la época decía *si dejas de drogarte, la infección se manifiesta más rápidamente*, como si la droga protegiese —por lo menos— de la percepción del riesgo de muerte. Cuando se detectaba el SIDA en una persona, el deterioro físico era rápido y alarmante, ya que todavía no se habían descubierto los fármacos necesarios para evitar el desarrollo de la enfermedad. Fueron frecuentes los fallecimientos de personas que se encontraban en tratamientos libres de drogas.

El objetivo ya no era solo curarse, sino no morir. El número de fallecimientos entre las personas asistidas en los programas desencadenaba estados de desánimo en los terapeutas. Fueron años duros, que iban a cambiar los objetivos de la atención, ayudando a flexibilizar los servicios y plantearse otras metas terapéuticas, como por ejemplo el acompañamiento a enfermos terminales.

A partir de 1992 la epidemia del SIDA va descendiendo; el porcentaje de los infectados va lentamente disminuyendo (10% VIH+ en la comunidad terapéutica Haize-Gain en el 2000), en parte por la incidencia de las campañas de prevención, y por las medidas facilitadoras para no compartir jeringuillas. Los kits de uso para vía endovenosa —jeringuillas desechables, agua destilada y preservativo— son puestos rápidamente en marcha en la Comunidad Autónoma Vasca, y suponen una

importante medida terapéutica, junto con la buena disposición por parte del colectivo de farmacéuticos guipuzcoanos para su distribución. Con mayor retraso se pondrán en marcha los programas de distribución en Martutene y BITARTE (programa de objetivos intermedios con metadona).

El SIDA va a modificar sustancialmente el consumo de sustancias y la manera de hacerlo, sobre todo en los nuevos consumidores que se van incorporando. Disminuye ostensiblemente la vía endovenosa (anteriormente mayoritaria) y es más frecuente la oral y la inhalada. Por otro lado, la heroína pierde prestigio (“droga de tirados”), y va aumentando progresivamente la demanda de atención de personas adictas a la cocaína, hasta llegar a ser el colectivo principal entre las personas que inician su primer tratamiento. También aparecen demandas anteriormente poco frecuentes, por dependencia a hashish y al consumo de pastillas, en muchos casos asociadas a descompensaciones psicóticas o trastornos psiquiátricos desarrollándose lo que se denominará “patología dual”. Este es el cuadro de demandas en los centros de asistencia a finales de los años 90.

La percepción social de las drogodependencias a finales del siglo XX

Después del periodo 1980-2000, la relevancia que la sociedad guipuzcoana da a las drogodependencias ha disminuido, y desciende el interés y preocupación social. Por un lado, el panorama se divide entre los “toxicómanos clásicos” o ex-heroinómanos reconvertidos en dependientes a metadona, en los cuales el deterioro y la marginación se hacen evidentes, los cuales ya forman parte del panorama de las ciudades y pueblos y dan menos miedo a sus habitantes (una de las principales causas de la alarma que crearon en los primeros tiempos); y por otro parte, la expansión del consumo de nuevas sustancias, principalmente cocaína, pastillas y speed, las cuales se circunscriben a territorios más lúdicos como el “finde” (fin de semana) y queda enmascarado por un comportamiento cotidiano más normalizado y con menor visibilidad por parte de los usuarios, los cuales trabajan, estudian y no aparecen tirados o dando “palos” (robando).

El consumo de hashish y las nuevas formas de consumo de alcohol (las litronas, por ejemplo) se incorporan más o menos socialmente, y preocupan aspectos como la permisibilidad por parte de los padres en la edad de inicio entre los jóvenes, o las molestias derivadas en los vecinos por el consumo de dichas sustancias. Así mismo, existe una fuerte concienciación sobre los riesgos del tabaco y una mayor sensibilización por dejar de fumar, por los riesgos físicos asociados a partir de los 40 años. Otro aspecto a tener en cuenta es el aumento espectacular en el consumo de psicofármacos, bien por prescripción médica o “porque me dice mi vecina que tome estas pastillas rojas, que te quitan esa angustia de por las mañanas”; modos, en definitiva, de abordar el sufrimiento y la cotidianidad, parte de una globalización en la que participamos, ya que es difícil sustraerse al encanto de buscar fórmulas mágicas para estar y vivir mejor.

No obstante, el alcohol sigue siendo el protagonista principal, en los episodios de violencia y es la droga social más extendida.

Las nuevas sustancias vinieron para quedarse, formando ya parte del panorama social de ser y relacionarse, junto al alcohol y el tabaco. Probablemente en una sociedad donde consumir es uno de los paradigmas del desarrollo, junto con la adaptación rápida al cambio o la búsqueda de estímulos y alicientes que complementen mágicamente nuestra cotidianidad, no tiene que extrañarnos que el uso de drogas forme parte del acervo de respuestas que los individuos buscamos para encontrarnos bien y poder vivir, tratando así de erradicar el aburrimiento, el dolor, la soledad o el alineamiento. Las drogas las tomamos buscando satisfacciones inmediatas, y sabemos que tienen por supuesto un precio, que bien puede pagarse física, psíquica o socialmente. Poco importa que vengan a cobrarnos la letra de estos placeres al día siguiente o dentro de 2, 5, 10, o 30 años; en todo caso, el tiempo que tardará en cobrarse tendrá importancia dependiendo de la edad del interesado y de los beneficios que a corto plazo (segundos, minutos, horas) le otorgue la sustancia. Cuanto más necesitados estemos de placer, o de no sentir el displacer, más posibilidades de depender, lo cual crea un nudo alrededor de los sujetos para encontrar satisfacciones

—o cuanto menos, alivio al sufrimiento— fuera de las drogas.

A lo largo de los años, trabajando con dependientes a drogas, un aspecto que se me ha quedado grabado es el reconocimiento del dolor y la desesperanza de muchas personas que han quedado atrapadas en un “sin vivir”, o a lo mejor es que las dificultades y el dolor que en su vida tuvieron les atrapó en un bucle donde el encuentro con la droga —especialmente si hablamos de la heroína— lo percibieron como una solución en su vida. Hay un algo de decisión fatídica en el adicto que nos lleva a preguntarnos ¿qué le pasó a esta persona para llegar hasta este estado?

La exploración en la historia de vida de los cientos de heroinómanos que he asistido señala la adicción como la punta del iceberg de situaciones personales o familiares más graves y dolorosas; o bien es como la fiebre que anuncia que esa persona está enferma de otras cosas, aparte de la droga. Muchas veces, sin darse cuenta, la sustancia es una respuesta que encontró en su camino, que pensó que sería pasajera, y que le fue envolviendo hasta ser lo más importante en su vida, pasando a un segundo plano las dificultades iniciales y pareciendo que todos sus problemas son la droga, fundiendo al individuo con la sustancia. No para todas las personas resplandece igual el atractivo de las drogas; hay un código genético con relación a la tolerancia al dolor y la necesidad de placer, que luego se va modulando en los primeros años de vida en la familia con relación a los cuidados y empatía de los progenitores; modos adictivos de ser, relacionarse y enfrentarse a las dificultades y al dolor cotidiano. Todo ello sin minusvalorar las circunstancias que a cada ser humano le ha tocado vivir. Detrás de muchos “yonkis” he visualizado dramas anteriores a la droga, que posteriormente —al entrar en contacto con esta— se han recrudecido y me han hecho plantearme qué hubiese hecho yo en esa situación. Otra cuestión distinta es cómo buscar una salida, que aunque no pueda cambiar los sucesos de la vida de la persona adicta, atenúe el sufrimiento, bien con prescripción de medicamentos y seguimiento médico o ayudándole a vivir sin drogas; lo que sea pertinente para cada caso; pero quitando protagonismo a la sustancia y dándosela al individuo.

En relación al porqué del consumo de las nuevas drogas y los cambios en el estilo del consumo entre los adolescentes y jóvenes, ellos nos apuntan a las mismas preguntas de siempre: qué hacer para divertirme, para relacionarme, para ser exitoso, para no estar solo, para no aburrirme...; pero con distintas respuestas. Lo extraño y peligroso pueda ser que los adultos no nos preguntemos por qué consumimos drogas, y tratemos de responder a las cuestiones como que son asuntos sólo de los jóvenes.

Los recursos asistenciales que se construyeron en aquellos años se deben ir adaptando a los cambios en las demandas de los usuarios de drogas, porque existe el peligro de que la burocratización de las tareas y el cansancio del personal no permitan reconocer las necesidades más allá de las sustancias, de una enfermedad problemática y compleja que envuelve situaciones personales, familiares y sociales. Nuestro reto es normalizar la asistencia a las necesidades de los usuarios de drogas, ofreciendo respuestas más cercanas a los problemas que afecten, sobretudo, a la mayoría de las personas que han incorporado el consumo de sustancias como parte de su vida cotidiana, ya sea alcohol, tabaco, *hashish* o cocaína.

Quiero destacar la importancia que ha tenido y sigue teniendo la labor realizada por las asociaciones de auto-ayuda como Alcohólicos Anónimos, Harri Beltza, Asociación Anti-sida...; y el papel de los voluntarios que desde organizaciones como Cáritas, Bidegintza, Cruz Roja, AGIPAD, Proyecto Hombre, DEE, Askagintza o formando parte de programas de apoyo de los ayuntamientos o asociaciones locales han permitido aminorar el estigma social de los toxicómanos dando soporte y apoyo a los colectivos más marginales, y acompañando a los sujetos a los tratamientos.

A lo largo de los años hemos podido saber algo más de esas nuevas sustancias que tanta alarma generaron en su inicio; aprender de la complejidad de los procesos adictivos que en los primeros momentos pensábamos que eran tan sencillos como “querer dejarlo”, y reconocer en nuestro medio social problemas ya antiguos como el alcoholismo al que sumar nuevas dependencias que

se inscriben dentro de los tiempos que nos toca vivir. Hay más información sobre las drogas, lo cual no atenúa los problemas, pero deja en terreno de cada cual la responsabilidad de su uso.

Texto adaptado de uno anterior titulado “Evolucion 20 Años de las Drogodependencias en Guipúzcoa (1982-2002)” publicado en el libro Drogas y Escuela IV. Javier Elzo (director). Escuela de Trabajo Social. 2003.



Ver vídeo

5.

¿ABORDAMOS LOS TRAUMAS EMOCIONALES QUE GENERA LA HISTORIA?

Goyo Armañanzas Ros

Psiquiatra, grupoanalista y psicodramatista, especializado en trauma transgeneracional

go@gruposyorganizaciones.com

Resumen

La historia con sus guerras y conflictos, genera traumas y sufrimiento emocional que se transforma en patología mental y se transmite a las siguientes generaciones. Este tipo de traumas emocionales con bases históricas (en torno a la Guerra Civil y al terrorismo, por ejemplo) pueden, por su inmediatez política y por su sensibilidad, ser descartados como generadores de patología mental y de sufrimiento. Los hechos históricos traumáticos son sometidos por parte de los que los sufren a conspiraciones de silencio, de forma que tanto los ciudadanos que los sufren como los profesionales que los atienden tienen un pacto inconsciente de silencio. ¿Hacemos la psiquiatría de la historia?

Introducción

No hace mucho tiempo acudió a mi consulta un paciente que había sido tratado de depresión durante varios años. Había recibido farmacoterapia y terapia de apoyo con una frecuencia de una sesión mensual aproximadamente, acompañando a la revisión de su medicación. Nunca en ese trabajo se aludió a su historia familiar en la Guerra Civil. Acudió a mi consulta por su conocimiento de mis trabajos acerca de los traumas emocionales que había generado ese hecho histórico. Trabajó el trauma de haber perdido al abuelo asesinado en la Guerra Civil, el duelo no resuelto de su madre y la identificación con esa persona muerta así como la asimilación de los síntomas del duelo congelado de su madre que estaban ocultos, tan ocultos que más bien habría que decir que fue él quien vivió el duelo no elaborado por la madre.

En la misma línea, hace unos días me contactó un hombre que, conocedor de mi trabajo sobre el tema, me comentó que había trabajado en psicoterapia durante un tiempo por una depresión y que en ella nunca habían abordado el tema de la muerte de un hermano de su padre en la Guerra Civil y del impacto que esto había tenido en éste. El tío no había sido encontrado ni había ninguna referencia de él.

En estos y otros muchos casos, vemos una doble conspiración de silencio: ni el cliente ni el profesional abordan las pérdidas traumáticas en la Guerra Civil en sus terapias. Los hechos traumáticos tales como guerras son tan amenazantes que la sociedad decide olvidarlos, enterrarlos, borrarlos, sin hacer el sano duelo emocional por las pérdidas. Particularmente si se trata de una guerra civil o una situación de terrorismo, en la que vecinos y familiares han estado enfrentados

y se han matado unos a otros. Los médicos, psiquiatras y psicólogos no somos ajenos a estos dictados sociales pues somos parte de esa sociedad y estamos sometidos a las mismas presiones para instaurar el silencio. En este sentido es curioso escuchar los comentarios de algunos terapeutas de fuera de nuestro país que actualmente trabajan aquí: ellos sí hablan con sus pacientes del trauma de la Guerra Civil.

Hay pues, una conspiración de silencio en los terapeutas a la hora de abordar temas que tienen una implicación política a la vez que traumática para los pacientes. Este silencio se constituye en un eficaz mecanismo de transmisión del trauma a través de las generaciones. Esta transmisión puede ser consciente (transmisión intergeneracional) o inconsciente (transmisión transgeneracional). Es esta última la más importante y decisoria. Hemos tenido que beber en las fuentes de colegas e investigadores internacionales que han acuñado estos conceptos en base a los traumas que ha generado la Segunda Guerra Mundial. En nuestro país no se ha hablado de esto.

La violencia de ETA y en torno a ETA es, desde el plano emocional, un heredero transgeneracional e intergeneracional del trauma de la Guerra Civil. Tras el fin de esta violencia, podemos imaginar que los traumas de haber sido de ETA, de ser un policía que ha torturado, de haber sido torturado, de ser un familiar de ETA o de torturador de cualquier tipo,... esos traumas van a ser sometidos a la conspiración de silencio en las consultas. Un colega americano me confesaba cómo su padre había sido agente secreto que torturó y cómo eso le había hecho un profundo daño emocional. Una simple anamnesis en las consultas preguntando por antecedentes traumáticos relacionados con la Guerra Civil, con la violencia entorno a ETA, puede abrir un camino. El genopsicograma, o árbol genealógico anotando los hechos reseñables de nuestros ancestros, puede abrir un camino a secretos que ni en la consulta psicoterapéutica son abordados. Parece como si lo sensible del tema en la sociedad, que nos impide preguntar abiertamente eso en el entorno social, lo trasladáramos a la consulta, olvidando que no estamos preguntando por lo mismo, estamos preguntando por el trauma psicológico que ha dejado esa circunstancia. Recuerdo a una colega que comentaba que en Argentina alguien no iba a determinado centro de atención psicológica por sospechar de la adscripción política de los terapeutas. ¿Tendrán los exmiembros de ETA los terapeutas que necesitan? ¿Tendrán los policías que hayan torturado los terapeutas que necesitan? Tengo la convicción de que los descendientes de los que asesinaron en la Guerra Civil no han podido trabajar el impacto emocional que muchos, como mi amigo y colega americano, han sufrido. Por dos razones, entre otras. Una: porque no son conscientes de ese trauma transgeneracional. Sus padres o abuelos no les dijeron lo que hicieron en la guerra. Eso puede no haberles librado de efectos emocionales transmitidos en silencio, como en los casos de víctimas que aludo al inicio. Segunda: los terapeutas no tienen esa posibilidad en mente. “No se encuentra lo que no se sospecha” dice un adagio médico. Los terapeutas no exploran.

Entre los fenómenos emocionales que se dan en estas situaciones están: la culpa del superviviente, el síndrome del niño de reemplazo, la culpa en perpetradores y víctimas, el “candle syndrome”, el síndrome del aniversario, el duelo congelado y la transmisión del trauma. Daré algunas pinceladas de un par de aspectos.

Duelo congelado

¿Por qué se prolongan los duelos en este tipo de situaciones? Hablamos de duelos congelados. Por un lado el duelo se encapsula, por otro lado se perpetúa. La no aparición del cuerpo complejiza más ese duelo.

- Encapsulamiento. No se puede compartir el dolor socialmente por la carga política que tiene, que lo secuestra de ser un duelo normal. Pasa a ser un hecho político.

- Perpetuación. El duelo es un testimonio de la infamia del enemigo que tiene que seguir doliendo. Si deja de doler se vive como una traición al muerto y a la causa. Los grupos sociales pueden presionar para que ese duelo se mantenga abierto. Se pasa a adoptar la identidad de víctima. Vamik Volkan dice que los descendientes tienen tres tareas: vengar la afrenta (o devolver la hu-

millación), hacer el duelo y mantener la memoria. Estas dos últimas son tareas contradictorias.

- Síndrome del desaparecido. Cuando no aparece el cuerpo es muy difícil hacer un duelo. Eso es particularmente notorio en los asesinados en las cunetas en la Guerra Civil.

El silencio y el miedo

El silencio en la postguerra se achaca frecuentemente al miedo a la represión franquista. No es esa la única razón. Franco murió ahora hace 40 años. No es hasta esta última década que muchas de las familias de víctimas han empezado a contarse las historias, a hacer exhumaciones de los abuelos y a hablar públicamente. Es ahora cuando aparecen en prensa muchas esquelas de asesinados que no las tuvieron hace ochenta años. También es ahora cuando se están haciendo rituales familiares de enterramiento con los restos, hasta ahora desaparecidos. Parte del silencio tiene que ver con la vergüenza y la culpa. Sergio Lucero, compañero psiquiatra chileno que estuvo en los campos de concentración de Pinochet en el 73, me decía hace un par de meses que no había empezado a hablar de ello hasta el año 2008. Cuando le pregunté por qué, el me dijo: “la vergüenza y la culpa, igual a la que sienten las víctimas de acoso y malos tratos”.

Yo he empezado a investigar este tema a partir de 1999 y a trabajarlo profesionalmente en mayo del 2008. Tuve que asistir a un congreso internacional en Londres en 1999 para entender lo que pasaba aquí, basándome en lo que compañeros habían elaborado de fenómenos similares fuera de España. En un congreso de psicodrama el año 2008 en Granada, junto con mi colega Rubén Estandía planteé realizar un taller sobre las huellas emocionales transgeneracionales de la Guerra Civil. Sentía miedo físico a un enfrentamiento. Hoy me río. Hoy planteo un taller en San Sebastián y siento la presencia del miedo cuando me dicen que es pronto. Mi lectura es que es un miedo en buena parte de tipo emocional correspondiente a una fantasía cataclísmica como la que sentíamos mi colega y yo antes de empezar el taller. Pero no solo mi colega y yo. La gente tenía que apuntarse al taller en una hoja. Antes de empezar había unos cuatro apuntados, y con algunos tachones: parecían corresponder a personas que, tras anotarse, habían cambiado de idea. Lo leímos como ambivalencia ante participar o no. Iniciamos el taller: la gente fue acercándose, mirando vacilantes desde la puerta, hasta que el taller se llenó.

Otra experiencia conectando el trauma de la Guerra Civil y el de la violencia en torno a ETA. Hace un par de años diseñé un taller tratando de conectar ambos temas. Fue en el Palacio de Aiete. Asistió mucha gente. No obstante, solo hubo una alusión a la herida emocional que había dejado el tema terrorista a nivel personal y familiar. Es decir: silencio.



Ver vídeo

6.

DESDE EL MANICOMIO DEL MONASTERIO DEL PRADO HASTA EL CENTRO DR. VILLACIÁN. TRES GENERACIONES

Silvia Esteban Hernández
Psicóloga, Donostia

Allá por noviembre de 2014, cuando comenzaron los preparativos de las X Jornadas de la Sección de Historia de la AEN “Historias de la salud mental para un tiempo nuevo” se me vino a la cabeza una peculiaridad que se da en mi familia: la relación tan estrecha que tenemos desde hace tres generaciones con el centro Psiquiátrico de Valladolid. No, no somos pacientes, aunque presumimos de una cierta locura; somos cuidadores en diferentes formas. Lo que voy a contar a continuación tiene interés por diferentes motivos: el primero es dar a conocer a la gente más joven cómo era la realidad de los centros de internamientos de los años cuarenta, unos años duros donde la imagen del “loco” o “demente” era casi lo peor que socialmente se podía imaginar; el segundo, ver cómo una familia “normal”, la mía, se integró perfectamente y pudo vivir y convivir con esas personas apartadas de la sociedad y cómo esa convivencia fue fructífera y agradable, para nosotros y para las personas internadas; y, finalmente, para ver —a través del psiquiátrico de Valladolid— la evolución que han seguido estos centros: desde el centro en el que las personas vivían “de por vida” hacinadas en unas instituciones que eran “cuasi medievales” y en las que eran controladas mediante la fuerza bruta, hasta llegar hoy en día a las estancias cortas, a los psicofármacos y al centro de día. Espero que este “viaje” que vamos a hacer sea tan agradable como lo ha sido para mí y para mi familia.

El origen de mi familia no está nada claro, lo único que sabemos certeramente es que mi abuelo, Tomás Esteban, fue abandonado en la inclusa de Valladolid con unos meses de vida en el año 1920. Así que es ahí mismo en este punto donde comienza nuestra relación con los centros institucionales. Fue allí, unos años después, donde conoció a mi abuela Candelas Vega, que llegó con 13 años después de fallecer sus padres, así que también en un centro institucional se enamoró y encontró a la mujer de su vida.

A los 18 años cambió una institución por otra, ya que fue uno de los soldados que primero lucharon en la guerra civil y luego compusieron la División Azul. En aquella época, los niños de hospicio eran reclutados en los propios orfanatos para acudir a filas, así que Tomás tuvo que pasearse primero por España y luego por Rusia, arma en mano, batallando para aquellos que le arrancaron de su hogar y que le separaron de su novia y hermanos. Quizá en otra ocasión pueda pararme en las peripecias que vivió mi pobre abuelo en tierras frías, esto sería digno de un capítulo aparte. Además, Tomás ciertamente era un hombre muy inteligente y despierto, y la lectura de la II Guerra Mundial que hacía era muy peculiar y certera, pero eso tendrá que esperar a otro momento.

La vuelta de Rusia fue precipitada, ya que Tomás cayó enfermo, mis abuelos tomaron matrimonio: él contaba con 21 años y ella con 23. La superiora del hospicio, sor Valeriana, una monja de la Caridad a la que mi abuelo llamaba “mamá”, avisó al matrimonio de que había en el manicomio de Valladolid una vacante para entrar como cuidador (el equivalente a auxiliar de enfermería actualmente) y gracias a ciertos puntos que se ganaban en aquella época por haber estado en la inclusa, tuvieron prioridad para acceder al puesto además de conseguir casa propia dentro del centro.

La casa que cedieron al matrimonio era una torre de dos plantas pequeñísima que daba al patio de las mujeres. El manicomio estaba ubicado en el Monasterio de Nuestra Señora del Prado de Valladolid, monasterio que fue fundado por los Jerónimos en el siglo XV y que después de unos siglos de gran esplendor cayó en decadencia convirtiéndose primero en cárcel y a partir de 1899 en manicomio provincial. Ahora, guiños de la historia, es sede de una Consejería de la Junta.

El monasterio estaba a las afueras de Valladolid, junto a un arroyo, y rodeado de huertas y vaquerías. El carácter de este manicomio era principalmente caritativo y asistencial y estaba regentado por las Hermanas de la Caridad. Se podría decir que era un centro hermano del famoso manicomio de Leganés, ya que eran los dos grandes centros psiquiátricos del país en los años 40. Precisamente, y por seguir con los parentescos, una de las hermanas de mi abuela terminó trabajando para el famoso centro madrileño; así, como se puede ver, la relación de mi familia con los enfermos mentales no se limita solamente a la familia más cercana.

Aunque no tenía estudios, mi abuelo era un hombre muy inteligente, leía mucho y tenía mucho interés por la cultura, sin embargo, esto no era lo habitual en aquella época y según sus propias palabras “en el manicomio entraba a trabajar lo peor de lo peor”. Nadie quería trabajar en él ya que el trato con el loco de la época era muy duro y no era un trabajo socialmente reconocido. Se vivía en un momento en el que no había más tratamiento que el aislamiento o la mano dura; además, el centro estaba muy deteriorado, los ventanales estaban tapiados, las instalaciones eran insalubres, las habitaciones eran barracones donde dormían amontonados los enfermos... un típico manicomio de principios del siglo XIX, un lugar donde encerrar a los locos; la psiquiatría se encontraba entonces en su primera infancia y lo único que se pretendía era recluir a las personas enfermas mentales para separarlas de la población “normal”.

Los primeros años de vida en el manicomio fueron muy duros, Tomás era muy joven, y aunque había vivido situaciones terribles en la guerra, nada de lo pasado se asemejaba a aquello. Sin medicación, algunos de los enfermos eran muy peligrosos, a diario se vivían peleas y tuvo que aprender a reducir “a pierna quebrada” (así denominaba mi abuelo a la fuerza bruta). Un día, haciendo una guardia por el patio, un enfermo le partió la mandíbula. Quizá otro cuidador se hubiese tomado la venganza por su mano, ya que tenían libertad de actuación, pero mi abuelo nunca se lo tuvo en cuenta: él era consciente de que las personas que estaban allí internas estaban enfermas, y que lo que hacían era fruto de su mal. Así que se recuperó y olvidó lo sucedido.

En el manicomio Tomás y Candelas formaron su familia, en aquella pequeña casita sufrieron tres abortos y tuvieron seis hijos, tres niños y tres niñas. Allí, mi abuela parió a cada uno de ellos sufriendo grandes dolores y complicaciones asistida por la matrona, a la que ayudaba mi abuelo. Ya de por sí en la época no había grandes avances en ginecología, pero es que además parece ser que ella no era una buena parturienta.

Así, esta gran familia pasó a formar parte de una comunidad muy especial, sus vecinos eran los locos, los cuidadores y las monjas, y aunque en el centro también vivían otras tres familias, mi padre y sus hermanos eran los únicos niños que allí había.

El edificio de la iglesia separaba la zona de mujeres y hombres mediante una verja, y a cada lado había una zona de pago donde se internaba a la gente de clase alta. El resto eran personas dementes sin recursos, recogidos de la calle, denunciados por las autoridades, presos políticos, mujeres invalidadas por su familia o marido... personas desahuciadas, en definitiva.

Una prueba de las injusticias que se cometían en los internamientos y de que no todo el mundo que allí vivía estaba loco era la señora María Teresa, una mujer zamorana que regentaba una mercería allá en su tierra. Estuvo interna toda su vida desde que la dejara allí su marido, un hombre que se había enamorado de otra mujer. Al no ser legal el divorcio en aquellos días, parece ser que el hombre pensó que la mejor manera de poder seguir su vida de díscolo era internando a su mujer en el manicomio, incapacitándola como mujer y como ser humano. La señora María Teresa comenzó a tener de vez en cuando accesos de melancolía, pero más por su condición de presa que por un trastorno psiquiátrico. Allí murió.

Sin embargo, no todos eran casos así, y el manicomio en su más pura esencia era un espacio muy duro, puesto que la sociedad no reconocía todavía ningún derecho a las personas internadas y éstas dependían sobre todo del buen hacer y de la bondad natural de las personas que les atendían; no obstante también se daban muchas situaciones que podían ser graciosas. Así, como la vida cotidiana de mi familia estaba constantemente en relación con los locos, esto provocaba situaciones de diferente índole. De estas pequeñas historias se alimentan nuestras conversaciones en reuniones familiares y charlas navideñas, y nos permiten rememorar la realidad de aquellos años.

Mi abuela Candelas solía cantar mientras hacía las tareas de la casa. Al estar el balcón en el patio de las mujeres internas, estas le solían escuchar. Cuando por algún motivo Candelas no cantaba, se oían gritos de las enfermas “¡señora Candelas, cántenos, cántenos!” y ella, si en ese momento podía, se ponía a cantar. También era ella quien avisaba al portero si venía el médico y en bastantes ocasiones tuvo que hacer las veces de alarma porque se intentaba escapar algún enfermo.

Era Candelas una parte más de esta comunidad, y prueba de ello es el cariño que le tenía un interno llamado Teófilo. Este enfermo desvariaba constantemente y ni siquiera sabía dónde tenía la mano derecha. Eso sí, todos los años el día de Las Candelas subía a felicitar a mi abuela por su santo, de eso no se olvidaba nunca.

Otra mujer que forma parte de este anecdotario es Doña Elisa, una mujer que creía ser una reina; tanto era así, que siempre iba con una monda de naranja en la cabeza en forma de corona y cuando se cruzaba con los trabajadores del manicomio les saludaba muy amablemente: “buenos días, obreros”. Un día 1 de mayo, Candelas estaba en su casa atareada con sus labores, cuando oyó pasos a sus espaldas; asustada, se giró y encontró allí a Doña Elisa, que en su línea de amabilidad dijo: “no se asuste mujer, que solamente subo a felicitarle el día, como son ustedes obreros...”.

Don Nicanor era un enfermo encargado de la huerta que quería mucho a los hermanos, los había visto crecer. Los niños iban a verle de vez en cuando acompañados de su padre. Un día, Don Nicanor le dijo al señor Tomás que mejor que dejaran de ir un tiempo por allí; a la extrañeza de mi abuelo, el hombre respondió: “es que me ha dado por pensar que tienes muchos y que como te sobran igual te mato alguno”. A priori puede parecer una historia escalofriante, sin embargo, mi abuelo agradeció profundamente a este enfermo que pudiera controlar los impulsos y avisara de los pensamientos intrusivos a tiempo, todo por cariño a sus hijos. Es por estas cosas que mi abuelo siempre quiso mucho a los internos.

Pero la vida no se limitaba solamente a los enfermos; allí también vivía el Capellán, Don Valentín, un hombre al que le hacía especialmente gracia el pequeño de los chicos, “Jesusín”, un niño muy rubio y muy movido que andaba siempre subido a las verjas que separaban la zona de pago (y al que yo llamo cariñosamente “papá”). Un día, Jesusín andaba haciendo de las suyas por las verjas, cuando Don Valentín le vio, se acercó a él, y le dijo: “Jesusín, ¡qué majo y qué guapo eres, madre!, tú seguro vas a ir para Obispo”. El niño, que por esa época contaba con cuatro o cinco años, no sabía de qué le estaba hablando aquel buen hombre y asustado le contestó: “yo sería Obispo, Don Valentín, pero es que no me deja mi madre”. Al Capellán le hizo tanta gracia la contestación del pequeño, que muy a menudo solía contarle a los feligreses subido al púlpito de la iglesia del manicomio.

En los años 50 el director médico del manicomio de Valladolid era el doctor José María Villacián, un hombre bueno y entrañable que implementó la terapia ocupacional entre los pacientes y que trajo algunos cambios positivos a la vida en reclusión. Villacián buscaba formar un equipo especializado, de tal forma que todo cuidador fuera enfermero o ATS. En este momento, el señor Tomás se sacó el título; puede no parecer gran cosa hoy en día, pero para un huérfano sin estudios poder acceder a un título sanitario y conseguirlo fue todo un logro.

El doctor Villacián también tentó a la mayor de las hermanas, Isabel, para que estudiara enfermería. Cuando ella comenzó a los 16 años a trabajar en el manicomio como cuidadora, ya en la década de los 60, había tres plazas de enfermería vacantes y por lógica una era para ella. Isabel se había criado con las monjas, con los locos y con su familia en este centro, ella no veía otra salida posible y además deseaba trabajar allí. Siempre le encantó su trabajo, ella era feliz dedicándose al cuidado. Sin embargo, no accedió a la petición del doctor Villacián y nunca se hizo enfermera a pesar de ofrecerse él mismo a contribuir con los gastos.

Por lógica, mi tía Isa conocía bien los entresijos del manicomio antes incluso de trabajar allí, y a algunas de las monjas no les hacía gracia su entrada al cuidado. Algunas de estas monjas estaban acostumbradas a ser las únicas mujeres que mandaban en este lugar, e Isabel no se dejaba dominar fácilmente. Era una mujer de carácter, justa y generosa con las enfermas, como su padre le había enseñado a ser, ya que estas eran al fin y al cabo su comunidad, su gente. Sin embargo, Isabel no se amedrentaba con la parte más dura de su cometido como cuidadora, y en seguida acudían a ella si había que reducir a alguna de estas mujeres, si había que sujetar a alguien para administrar un electroshock, si había que ir a buscar a alguna persona porque ni la policía se atrevía con ella... lo dicho, una mujer valiente y con carácter, apasionada de su trabajo.

Pero los tiempos iban para adelante, y las cosas cambiaron mucho en los años 60 en el manicomio. El doctor Blas Bombín realizó una tesis sobre una medicación llamada "Largactil", implantándola como indispensable para el tratamiento de la esquizofrenia en el centro vallisoletano. Esto traería paz a la vida de los enfermos por esquizofrenia y de manera colateral a sus cuidadores. Hasta la fecha, lo único que se podía administrar a estos enfermos era la inducción del sueño con insulina, la mano dura y las celdas de castigo. Aunque estas últimas acciones no desaparecieron, se realizaban de manera mucho más espaciada en el tiempo y en situaciones muy concretas.

Al igual que Tomás, tampoco Isabel se libró de recibir buenos golpes a manos de alguna enferma; en una ocasión, compartiendo turno con una compañera llamada Verónica, una de las enfermas amenazó a esta con una aguja de ganchillo. Las rencillas entre ellas venían de antes e Isabel, con el propósito de poner paz en el conflicto intentó mediar. La enferma, fuera de sí, rompió a mi tía una jarra de cristal en la cabeza. Isabel hizo una lectura de la situación en positivo, como previamente lo hiciese su padre y es que seguramente si la enferma hubiese atacado a Verónica, esta que era muy bruta hubiese ido a por ella posteriormente, así que descargó su fuerza con la más buena, con la que sabía que no iba a haber represalias. Isabel tampoco guardó ningún rencor a esta mujer, consciente de su situación de enferma y reclusa.

En aquellos tiempos a las cuidadoras que iban a las casas a por las mujeres denunciadas les pagaban un dinero aparte; era la propia Guardia Civil la que llamaba al manicomio, porque no se atrevían a entrar. Isabel solía ir a por ellas por este extra de dinero que tan bien le venía para llegar a final de mes, pero en estas salidas vivía situaciones que le causaban verdadero miedo. En una ocasión fueron a buscar a la mujer de un militar que se había encerrado en un cuarto. Su marido sospechaba que estaba allí con su pistola, ya que no la encontraba por ninguna parte. Allí fueron dos ATS y un practicante (para suministrar una inyección de calmante) y por suerte cuando entraron en la habitación la mujer se quedó petrificada, no reaccionó, así que la pudieron reducir fácilmente. Finalmente supieron que sí tenía la pistola en su poder y aunque no hizo uso de ella, Isabel y sus compañeros pasaron muchísimo miedo pensando que alguno de ellos no volvería para contarlo.

En los 60 había en el manicomio personas de toda índole, como en anteriores décadas, y aunque los enfermeros y ATS no conocían la etiología de los males, sí que conocían las etiquetas con las que entraban, y abundaban sobre todo personas con esquizofrenia, epilepsia y alcoholismo. De esta última dolencia estaba el centro lleno. La entrada más llamativa la hizo la madre de un cura, que asustaba a todos con sus gritos cuando veía los lagartos gigantes que alucinaba en su delirium tremens.

La forma de reducir a los pacientes agresivos seguía siendo la misma que en las últimas décadas y era algo básico que enseñaban desde el primer día de entrada en el equipo de trabajo del manicomio. En el pabellón de mujeres, donde trabajaba Isabel, y en las salidas a por mujeres denunciadas, se utilizaba este método constantemente: entre dos agarraban a la enferma, una de cada brazo, y le pegaban los brazos a la espalda. Pero había dos cosas que habían cambiado en esta operación, el hecho de que se pudiera dormir a las pacientes con una inyección de una manera rápida y segura y que se las intentaba calmar con palabras de contención y cariño.

Isabel conoció al que hoy es su marido, y se quedó embarazada, pero siguió trabajando en estado durante unos cuantos meses. Ciertamente realizaba menos trabajo bruto, pero la vida en un sitio así es peligrosa de por sí. Una de las enfermas, Felisa, le recordaba constantemente que “que tuviera barriga” no le gustaba nada, así que un día sirviendo la comida en el comedor, Felisa decidió atacar a Isabel agarrándola del pelo y no la soltó hasta que una compañera logró separarlas. Tampoco podía hacer labores de ayudante en reducciones o electroshock por el riesgo que suponían para el bebé, pero sí entraba a enseñar a las nuevas enfermeras cómo hacerlo. En una de estas sesiones de electroshock, una de las chicas nuevas no era capaz de sujetar bien a la paciente y el médico que allí estaba pidió a Isabel que la sujetara ella. Mi tía no tuvo más remedio, si una cosa tenía clara es que allí mandaban los médicos. La electricidad pasó a Isabel y también al niño, Quique, que se estuvo toda la noche moviendo como un loco por la tripa de mi pobre tía.

En estos años, cuando una mujer se quedaba embarazada se solía retirar del empleo, y allí en el manicomio se cesaba a las mujeres que se casaban y decidían tener una familia. Isabel se retiró por un tiempo, sin embargo, su vocación era tal que enseguida quiso volver a trabajar, y fue de las primeras mujeres que consiguió mantener trabajo y familia.

En este momento y después de 25 años, Tomás, Candelas y su familia tuvieron que abandonar su pequeña casita del manicomio. Sin embargo, la suerte quiso que la urbe llegara hasta las afueras de Valladolid, y justo enfrente del Monasterio donde se situaba el centro psiquiátrico edificaron unas casitas de cuatro pisos donde se instalaron. En el primer piso vivía la familia Esteban, y en el cuarto Isabel, su marido Enrique y su recién nacido Quique, al que siguió la pequeña Sofía.

El doctor Villacián murió un año antes de que entrara la década de los 70, lo que supuso una gran pérdida para la comunidad psiquiátrica; en su legado dejó la terapia ocupacional, el servicio especializado y el trato humano al enfermo, y en mi familia un recuerdo entrañable de cariño y amor hacia los nuestros.

En esta década entró al centro un hombre al que llamaban “Nene”; no sabían de dónde había salido y no conocían su nombre real ya que no hablaba nada. Nene tenía régimen abierto, lo que significaba que podía salir a la calle, y de allí solía traer cosas encontradas en la basura que subía a escondidas a la habitación, así que cada tiempo los trabajadores del centro tenían que vaciar lo encontrado debajo de la cama. También solía andar por los tejados del manicomio, que eran de madera, a los que subía con gran facilidad. Escamados con esta afición subieron dos enfermeros a ver qué hacía Nene por allí arriba, y lo que encontraron les dejó estupefactos: Nene había esculpido las vigas de madera del tejado realizando verdaderas preciosidades. Este hombre tenía mucho cariño a mi abuelo Tomás y como podía salir a su antojo conocía muy bien a toda la familia. Un día, Isabel se dio cuenta de que Nene seguía a su hija pequeña Sofía. Durante un tiempo observó y se dio cuenta de que lo hacía todos los días. Asustada, avisó a su padre Tomás que fue a hablar

con Nene para saber qué significaba aquel asedio. Mi abuelo consiguió entenderse con Nene por señas, y este le contó que seguía a Sofía porque era muy pequeña y que la vigilaba para que no le pasara nada, Tomás comprendió que no había peligro, era una manera de cuidar a su nieta, una muestra de cariño de una persona con una peculiar manera de entender el amor familiar.

Durante esta época se programó el gran cambio, ese cambio que marcaría un antes y un después en la vida de la comunidad psiquiátrica: al ver las condiciones insalubres en las que vivían los enfermos, el doctor José Luis Mosquera propuso a la Diputación de Valladolid el traslado del manicomio a un recinto nuevo. Una vez aceptado el proyecto, hubo que elegir ubicación, y como no podía ser de otra forma, se eligió un emplazamiento tranquilo, a las afueras de la ciudad, pero muy cerca del viejo manicomio. El lugar elegido fue un cerro cercano llamado “Cerro de la Gallinera”. De esta forma, en 1975 se consiguió por fin salir del medievo y comenzó el traslado al nuevo emplazamiento. Este innovador centro fue llamado Centro Psiquiátrico Doctor Villacián en honor a quien tanto hizo por el avance y la humanización de la psiquiatría durante sus cuarenta años de profesión. Finalmente subieron al “Cerro de la Gallinera” las 675 personas que habitaban el manicomio, y allí subieron también como empleados mi abuelo Tomás y mis tres tías: Isabel, Flora y Carmen.

A la dirección del nuevo centro accedieron un grupo de jóvenes con gran iniciativa y la pretensión de innovar y revolucionar la vida de la comunidad psiquiátrica. Estos profesionales irrumpieron con una visión y filosofía muy diferentes de las que hasta aquel entonces se habían venido aplicando en el antiguo manicomio. La única excepción fue uno de los doctores, Don Luis Corral, anclado en el pasado. Este médico psiquiatra no vio bien la reforma propuesta por los doctores más jóvenes y se quedó con un grupo de enfermos, ejerciendo como siempre hasta su jubilación, momento en el que por fin pudo unificarse toda la comunidad.

Flora, la hermana de Isabel, entró a trabajar directamente en el nuevo centro en el año 1976, mismo año en el que se nombró director del hospital al doctor Fernando Colina en sustitución del doctor Benito Arranz. Por otro lado, Carmen, la pequeña de los seis hermanos, entró a trabajar en el psiquiátrico en el año 1977. Las dos consiguieron sus respectivos trabajos a través de una simple entrevista, y al cumplir los dos años empleadas pasaron a ser funcionarias. Este era el método habitual de la época.

Así que allí estaban los cuatro Esteban: Tomás, Isabel, Carmen y Flora. Como Isabel no quiso en su momento realizar los estudios de enfermería que el doctor Villacián le ofreció cursar, pasó a trabajar al servicio de limpieza al igual que sus dos hermanas. En este puesto de trabajo, el trato con el enfermo se le hizo mucho más agradable, todo lo negativo vivido como auxiliar en el manicomio desapareció y solamente quedaron los buenos momentos junto a ellos: consiguió la posición perfecta.

Quando los internos se instalaron en el nuevo centro, su vida se tornó de lo más inquietante. Ellos, que habían vivido siempre en un centro en ruinas y sin derecho a nada, pudieron estrenar un moderno complejo hospitalario pionero, en régimen abierto y mixto. Muchos nunca antes habían salido del manicomio, así que se pasaban el día por la calle paseando; el problema era que cerca había una carretera muy concurrida en la que los vehículos cogían grandes velocidades, así que algunos de ellos acabaron atropellados durante los primeros años de estancia. Tanto era así, que uno de los internos llevaba la cuenta en un papel, donde apuntaba los nombres y las fechas de los atropellados. Además, hacía años que no se cruzaban con otra persona del género opuesto, así que muy habitualmente daban rienda suelta a sus necesidades sexuales en los sitios más inverosímiles. Esto era algo que desagradaba sobremedida a los viejos enfermeros y mucho más a las hermanas de la Caridad, que seguían vinculadas al cuidado de los internos. Tampoco esta situación era plato de buen gusto para el señor Tomás, que nunca se acostumbró a ver practicar sexo a los internos entre los matorrales de la zona ajardinada del centro o en los mismos pasillos. Tal fue el impacto y la polémica de estos hechos, que en algunos medios de co-

municación se tachó de “indecentes” a las personas que se habían hecho cargo de la institución.

La primera navidad que pasaron los nuevos inquilinos en el nuevo centro, Flora ya estaba trabajando en el psiquiátrico. En la comida de reyes mi tía estuvo sirviendo a los internos, y en esa comida tuvo que enseñarles a comer langostinos ya que los internos nunca habían visto uno y se los llevaban a la boca con la cabeza y sin pelar. Encantados, pidieron repetir, así que Flora y su compañera pusieron en la mesa los langostinos que habían sobrado, pero en ese momento pasó por el comedor una monja de las de “antes” y vio como los internos devoraban de nuevo langostinos. La comida que sobraba se tiraba a la basura, pero a esta mujer le parecía mal tener tanta deferencia con locos, tratarlos como seres humanos era algo impensable para algunas de estas monjas de la Caridad. Mi tía y su compañera recibieron una amonestación, en ella figuraba como razón que “habían escondido los langostinos que sobraban para dárselos al padre de Flora, el señor Tomás, y sus compañeros”. Algunas de las hermanas no aceptaron de buen grado su nueva posición en el organigrama comportándose como si todavía fueran ellas las dueñas y señoras del lugar, aunque las monjas subieron al nuevo centro como simples cuidadoras, con el mismo cometido que los auxiliares. Algunas de ellas siguieron tratando mal a los internos y a los propios trabajadores hasta el día de su jubilación.

En el año 1978 nació yo, el mismo año en el que se organizó en el propio Centro Dr. Villacián un importante congreso nacional. Allí acudieron eminencias como el doctor López Ibor, el doctor Vallejo Nájera, el doctor Perrón y el doctor Alonso Mundía. Flora fue la encargada de servirles el café y gracias a su carácter alegre y extrovertido consiguió conversar con algunos de ellos, cosa que le llenó de satisfacción. Siendo como era una chica de origen humilde, todo un orgullo.

Durante mis primeros años de vida mi familia y yo acudimos puntualmente a la fiesta anual que el psiquiátrico realizaba en el día de San Pedro. En estas fiestas populares había vaquillas, verbenas y rifas. Un año hubo un concurso en el que regalaron una bici a la familia más numerosa: nosotros éramos muchos, sí, pero perdimos por uno. Aún faltaban por llegar mi hermano y algunos de mis primos, así que, de ser hoy en día, seguramente esa bici sería nuestra. En junio también se realizaban hogueras de San Juan a las que subía todo el mundo. Las fiestas de psiquiátrico eran multitudinarias, todo el mundo era bien recibido allí, el objetivo era divertirse por supuesto, pero sobre todo se buscaba acercar la figura de la persona con enfermedad mental a los ciudadanos de a pie, eliminar estigmas y comenzar una convivencia pacífica en la que el enfermo fuese tratado como ser humano y no como un ser al que había que apartar y encerrar.

En los años 80 llegó la civilización al “Cerro de la Gallinera”, y se comenzaron a construir frente al centro psiquiátrico cinco torres que iban a ser el pistoletazo de salida de un famoso barrio que hoy en día cuenta con 35.000 habitantes, el barrio más grande de Valladolid: “Parquesol”. En aquellos años ya había una propuesta en firme de realizar un complejo residencial de gran envergadura y este barrio fue anunciado a bombo y platillo como “el nuevo Valladolid”. En 1984 se dieron las primeras llaves, y mi familia nuclear se trasladó a vivir a una de las viviendas. Lo de vivir cerca del centro psiquiátrico fue fruto de la casualidad, aunque visto con lejanía pueda parecer más a una cabezonería familiar.

En 1985, Tomás, que contaba ya con 66 años y después de 42 al servicio del centro hospitalario, se jubiló. Como anécdota es destacable apuntar que nunca más volvió a pisar el hospital psiquiátrico. Mi abuelo, como ha quedado plasmado en este relato, era un buen hombre entregado a su trabajo, sin embargo, nunca logró disfrutar de su profesión plenamente, el sufrimiento del enfermo le atormentaba y ver tanta desgracia dejó en él un amargor que se plasmó en su negativa a volver al centro, tan solo regresó por unos minutos en una ocasión en la que se dejó las llaves dentro de casa y no tuvo más remedio que buscar a Flora para que le diera unas de repuesto. Lo que sí hacía e hizo hasta el día de su muerte fue pasearse por Parquesol con su inseparable perro el “Tul”. Como por el nuevo barrio campaban los internos a sus anchas, nunca perdió el contacto con ellos. Mi abuelo se convirtió en una especie de cuidador de calle y mediador social: si los niños de Parquesol teníamos algún problema con algún interno, si veía

enfermos que molestaban a los ciudadanos, si los internos entraban a algún bar y se pasaban con la bebida o si a ellos mismos les sucedía algo que no podían manejar, intervenía. Gracias a esto y a sus largos paseos con el perro, mi abuelo se hizo muy popular entre los vecinos de la nueva comunidad, todos le conocían y apreciaban y terminó convirtiéndose en un imprescindible del paisaje urbano.

Por esta época, y gracias al buen nombre que el Hospital Psiquiátrico Doctor Villacián estaba adoptando a nivel estatal, el televisivo y famoso doctor Sánchez Ocaña tanteó la posibilidad de poder hacer alguno de sus programas sobre este centro. Hasta cinco veces llegó a subir para realizar grabaciones, y Flora y Carmen disfrutaban mucho viendo cómo trabajaban los técnicos, pero cuando el cámara intentaba enfocarlas huían despavoridas presas de la vergüenza.

Empezó a haber nuevos ingresos y por lo tanto nuevos inquilinos que nada tenían que ver con el antiguo manicomio. Entre ellos y los antiguos pacientes había mucha diferencia y la atención fue a mejor. Las personas que venían del antiguo centro estaban habituadas a no tener ninguna ocupación y eso les había llevado a organizar su tiempo echados por los rincones de los pasillos y a no hacer ninguna actividad. Los nuevos inquilinos, en cambio, realizaban laborterapia (talleres de costura, de manualidades, cuidaban el jardín), iban al gimnasio del centro y en verano, además, podían acudir a la piscina municipal que estaba situada en la puerta de entrada del recinto, aunque era extraño ver a alguno de los antiguos internos en alguna de estas actividades.

A la piscina acudían pacientes, trabajadores del centro y sus familiares, y además podíamos invitar a quien gustáramos. Al estar enfrente de casa, mi hermano Raúl y yo invitábamos a los amigos a pasar el día en ella, así que los veranos de nuestra infancia están íntimamente asociados a aquellas divertidas jornadas, en las que convivíamos también con las personas ingresadas en el psiquiátrico. En esta piscina celebré varios de mis cumpleaños y también fue en “la piscina del psiqui”, como nosotros la solíamos llamar, el lugar en el que me dieron mi primer beso.

De entre todos los internos que paseaban por las calles de mi barrio guardo especial recuerdo de Zósimo, un señor encorvado e inocente que siempre iba tarareando una cancioncilla pegadiza. Este era un hombre muy juguetón que se comportaba como un niño, siempre llevaba alguna pelota en el bolsillo y tenía una taquilla llena de ellas dentro del propio psiquiátrico. Sor Lucila, una de las hermanas que venían del anterior centro, solía tirarle las pelotas cuando se las encontraba. Esta era una monja muy retorcida que también confiscaba el dinero a los enfermos y les daba muy mal trato. Un día, mi abuelo se encontró a Zósimo llorando por la pérdida de sus posesiones más preciadas, y rabioso con sor Lucila le enseñó a Zósimo una canción nueva en la que el enfermo podía volcar toda su frustración. La canción no dejaba bien parada a Sor Lucila, y cuando la monja la oyó (nunca supimos si de Zósimo o de alguno de los niños de Parquesol) se enteró de quién era el autor. Sin embargo mi abuelo nunca se arrepintió de enseñar a Zósimo a defenderse de esta monja de manera indirecta. Algunos de los chicos de Parquesol se burlaban del pobre Zósimo, que era un niño grande: le increpaban y molestaban cuando iba cantando por la calle provocando su enfado, pero como Zósimo tenía muy buena puntería, era muy habitual ver a estos malcriados corriendo por la calle huyendo de una pedrada. Puedo asegurar con orgullo que a mí nunca me amenazó con una piedra, él sabía muy bien quien jugaba con él con cariño y de quien era pasto de burla.

Durante esos años comenzó la remodelación del Monasterio de Nuestra Señora del Prado de Valladolid para convertirlo en sede de la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León. Para ir al colegio tenía que pasar por delante, y alguna vez me encontré rememorando la vida de mi familia en este lugar... esto es algo que todavía hoy en día me pasa por la cabeza cuando tengo el antiguo manicomio delante.

Durante los años 80 comenzaron a aparecer en el centro los primeros casos de drogodependencia. En aquella época muy poco se sabía sobre este mal y se internaba a los toxicómanos en los hospitales psiquiátricos. A la larga se terminó por crear una unidad aparte para ellos, donde se les daba tratamiento especializado para superar las adicciones.

La década de los 90 fue un momento tranquilo para el centro psiquiátrico, ya casi no quedaba ningún interno de los que habitaron el anterior manicomio y los tiempos de estancia de los enfermos pasaron a ser cada vez más cortos. En esta década una nueva especialidad profesional se sumó a los enfermeros y psiquiatras: los psicólogos. En los comienzos había muy pocos, como muy poco se utilizaba su figura a la hora del cuidado. Esta disciplina se fue integrando paulatinamente en la vida de la comunidad psiquiátrica y hoy es el día en el que los tratamientos de los internos que allí quedan deben pasar por uno de ellos.

Candelas murió en esta década después de pasar sus últimos años encerrada en casa guardando luto a uno de sus hijos mayores. Tomás falleció nueve años después, en 2003, y de no haber sido por una isquemia cerebral también lo hubiese hecho en una institución, ya que sufría Alzheimer, una terrible enfermedad que borró de su recuerdo todo lo que en este relato figura. En ese mismo año, como tantas de las otras casualidades que he descrito, entré yo en la facultad de psicología.

El Hospital Psiquiátrico hoy en día se llama Centro Asistencial Doctor Villacián, y se ha convertido en un centro gerontológico en el que se atiende a ancianos y a un grupo de drogodependientes en proceso de recuperación. Precisamente con ellos Carmen sigue trabajando como monitora ocupacional. Flora actualmente trabaja en el costurero, e Isabel está ya jubilada y sigue residiendo en la casa frente al antiguo manicomio, al igual que Flora y mi prima Sofía; cada una de ellas ocupa un piso con su familia nuclear, por allí pasamos de vez en cuando casi todos los miembros de la familia de visita, así podría decirse que el edificio es dominio de los “Esteban”.

Las personas con enfermedad mental han pasado a una planta del hospital Río Hortega de Valladolid. Esta situación choca con la filosofía que defendieron los jóvenes impulsores de la reforma en los años 80 y 70. El principal objetivo de este grupo era humanizar al paciente e intentar que se construyera una vida dentro de la normalidad en la que la terapia ocupacional era un pilar fundamental, abogando por la libertad de movimiento en régimen abierto y por la integración social. En cierta manera, ingresar en el hospital a las personas con enfermedad mental aleja a los afectados de estas metas, otorgándoles de nuevo el rol de enfermos crónicos apartados de la ciudadanía de a pie.

Los miembros del grupo que impulsó el cambio en el Centro Doctor Villacián formaron la famosa asociación “Revolución Delirante”. Esta asociación acoge a miembros del colectivo de los ámbitos psiquiátrico y psicológico y realiza todo tipo de actividades concernientes a este ámbito profesional.

En lo que a mí respecta aquí estoy, intentando plasmar las vivencias de mi familia en este relato tan personal, compartiendo algunas intimidades con vosotros, lectores desconocidos, con el objetivo de aportar el punto de vista de las personas que vivieron en primera persona los cambios vividos en la psiquiatría los últimos cincuenta años, implicada en el cuidado tanto como lo estuvieron las anteriores generaciones de mi familia, asumiendo que ahora me toca seguir su ejemplo, que ahora me toca a mí ser cuidadora de una comunidad de personas que necesitan acompañamiento y contención, de personas que necesitan que se les comprenda y que se investigue para conocer la etiología de sus males, me toca coger el testigo de los Esteban cuidadores, y sí, un poco locos, porque hay que estar un poco loco para comprender la locura.

Por cierto, y para terminar, mi casa de Valladolid sigue estando enfrente del psiquiátrico y la verdad es que estoy muy orgullosa de ello.



Hermanas de la caridad del manicomio de Valladolid



Vista aérea del Monasterio del Prado



La familia Esteban en la casa que habitaban en el Manicomio



Tomás Esteban en el Manicomio con la bata de enfermero



Tomás Esteban



Isabel con enfermas en una actuación homenaje por el cumpleaños del Dr. Villacián



Isabel (la primera por la izquierda) con otras enfermeras



Dr. Villacián



*Flora con enfermera y enferma.
Detrás el hermano mayor, Tomás*



Componentes del equipo innovador, junio de 1978



Sr. Tomás de excursión con los internos, años 80



Estatua que preside la entrada del centro Dr. Villacián



Jesús Esteban, Nieves Hernández y Silvia Esteban saliendo de una fiesta popular, puede verse la puerta principal del centro Dr. Villacián al fondo

7.

CINCUENTENARIO DE LA INSTITUCIÓN NEGADA: MEDIO SIGLO DE ABOLICIÓN DEL RÉGIMEN ASILAR

7.1.

TRIESTE, 1977: EL PRIMER DESMANTELAMIENTO PÚBLICO DE UN MANICOMIO. TESTIMONIO DE UN MÉDICO RESIDENTE DE PRIMER AÑO

Cándido Polo Griñán

Psiquiatra, USM Trinitat, H. U. La Fe, Valencia

Resumen

El III Réseau Internacional de Alternativas a la Psiquiatría tuvo lugar en Trieste (Italia), en septiembre de 1977, con la participación de unos 4.000 asistentes que se dieron cita para celebrar la clausura del hospital psiquiátrico de San Giovanni, sede de las jornadas. Este trabajo pretende recordar aquel encuentro histórico, que tendría una trascendental repercusión asistencial y jurídica, sentando las bases de la reforma psiquiátrica; no sólo en Italia, sino en los sistemas sanitarios avanzados con el respaldo de la OMS, al adoptar como modelo desinstitucionalizador la experiencia del hospital de Trieste. Dentro del cincuentenario de “La institución negada” que conmemoramos, se hace una semblanza de la figura de su autor, Franco Basaglia, principal impulsor del proceso y maestro de generaciones de psiquiatras, desde el privilegio de haber podido compartir aquella experiencia en los inicios de formación en nuestra especialidad.

Entre los días 13 y 18 de septiembre de 1977 tuvo lugar en Trieste (Italia), un congreso internacional de profesionales de salud mental alineados entre las orientaciones más críticas con la psiquiatría tradicional y comprometidos con la renovación de la asistencia en las instituciones asilares. En el evento también participaron numerosos colectivos de pacientes y grupos solidarios, que habían sido invitados para poder celebrar conjuntamente el logro de una antigua reivindicación: la clausura de un manicomio, mediante un acto público multitudinario que se convocaba en Europa por vez primera. Recuerdo muy bien el encuentro porque apenas llevaba tres meses contratado como R-1 en el hospital psiquiátrico de Bétera (Valencia) y viví con intensa emoción la oportunidad de participar en aquel acontecimiento histórico. Se trataba además del primer congreso de la especialidad al que yo asistía junto con otros colegas, donde tendríamos oportunidad de coincidir con algunos compañeros que se habían destacado en los años anteriores en el conflicto de los MIR y en la Coordinadora Psiquiátrica (1). Y, sobre todo, allí estarían las figuras más destacadas de la psiquiatría crítica del momento, españoles y extranjeros, a los cuales sólo conocíamos a través de la prensa y la lectura de algunos libros que por entonces alcanzaron notable resonancia.

Hoy, cuando finaliza mi carrera profesional, me ha parecido oportuno volver a los orígenes y rememorar aquella gesta desempolvando la documentación original que después de cuatro décadas todavía conservo, para contrastar la experiencia vivida con los análisis posteriores y

poder situarla con mayor objetividad en su contexto. De este modo me propongo rendir un mínimo homenaje a la figura de Franco Basaglia por su trayectoria ejemplar y por sus inagotables enseñanzas, a partir del libro pionero que hoy conmemoramos (2). Una mención especial se debe a Ramón García, quien fue el principal introductor de su obra en nuestro país y un gran animador de sucesivas experiencias de renovación asistencial mientras le permitieron trabajar, logrando transmitir su magisterio a muchos de nosotros (3). Esperamos contribuir así al relevo generacional al que siempre se apela en todas las jornadas de historia, rescatando las fuentes primitivas que sirvieron de fundamento a nuestra formación inicial. Si al mismo tiempo conseguimos estimular los recuerdos de otros colegas que compartieron el privilegio de ser testigos de aquel hito —entre ellos, algunos veteranos de la AEN—, podremos considerarnos ampliamente satisfechos.

El III Réseau Internacional de Alternativas a la Psiquiatría

Con esta denominación se agrupaba una amplia red interdisciplinar de profesionales críticos, no sólo de las disciplinas psiquiátricas y otras competencias sanitarias, sino de diversos servicios comprometidos con la superación del viejo orden sostenido por la lógica de la exclusión social: desde la Sociología y el Derecho hasta la Arquitectura y las Humanidades. Pero los orígenes de esta creciente agrupación hay que buscarlos al inicio de la década de los setenta, cuando algunos psiquiatras progresistas y miembros de otras profesiones afines procedentes de varios países de Europa occidental constituyeron el «Grupo internacional del mapa de la vergüenza» (4), con la intención de denunciar el lamentable estado de la asistencia. Durante este tercer encuentro del *Réseau* tuvieron un destacado protagonismo actores y músicos, artistas y estudiantes, que junto con el personal voluntario de colectivos cívicos y entidades ciudadanas hicieron posible dotar de una mayor resonancia social a los grupos de «psiquiatrizados en lucha». De este modo se trataba de alcanzar los objetivos propuestos en el momento fundacional del *Réseau* de Alternativas al Sector (Bruselas, enero de 1975), igual de crítico con el asilo que con la intervención en el territorio, y de hacer efectivas las radicales reivindicaciones con las que culminaba el siguiente encuentro, que llegaba a poner bajo el punto de mira a la propia ciencia psiquiátrica (París, marzo de 1976). El texto que resumía las conclusiones de aquel evento permite situar con nitidez el marco ideológico en que se situaba el llamamiento a la superación de las luchas parciales desarrolladas, hasta poder «cuestionar el poder psiquiátrico en todas sus formas». No sólo cualquier práctica clínica u hospitalaria, sino también el ejercicio del psicoanálisis en cualquiera de sus orientaciones debían considerarse como «instrumentos de mistificación y de opresión»; y por tanto, sólo en el contexto de las luchas cotidianas, sociales y políticas podrían ser arrebatados al control de los especialistas. En consecuencia, el manifiesto culminaba con un llamamiento al compromiso específico que habrían de desempeñar en dicha tarea los trabajadores de Salud Mental: (5)

1. Deben cuestionar en forma permanente el saber y las técnicas de toda naturaleza que, en este campo, asumen inmediatamente un carácter opresivo, para crear nuevas formas de encarar los problemas que permitan a las personas que los sufren tomarlos en sus propias manos, tanto a escala individual como colectiva.

2. Sin tratar de ocupar el lugar de quienes son víctimas de la opresión psiquiátrica, sin pretender interpretar o dirigir sus luchas, deben contribuir para que estas luchas puedan inscribirse en las contradicciones políticas y sociales, tales como se manifiestan en las diferentes situaciones concretas.

3. Sus luchas deben tornarse inseparables no sólo de las luchas de los movimientos políticos y sindicales organizados, sino también de los movimientos de emancipación de las mujeres, de los jóvenes y de los movimientos de emancipación de las minorías oprimidas de todo tipo.

Destacamos el tono radicalmente politizado del texto, resultante de largas sesiones de debate a cuatro bandas sobre la superación del tecnicismo dominante, entre algunos de los ideólogos que tuvieron mayor influencia en la organización de aquel evento: Robert Castel, Mony Elkaïm, Félix Guattari y Giovanni Jervis (6). Aún así, se echaban en falta la voz y la presencia de otros destacados participantes de este movimiento radical, como Ronald D. Laing, Morton Schatzman o Aaron Esterson, promotores de la experiencia inglesa de Kingsley Hall. Y, desde luego, los expertos norteamericanos que habían revolucionado el microcosmos asilar con la perspectiva de las Ciencias Sociales, como Erving Goffman, Howard Becker o Thomas Scheft, cuyo discurso enriquecía las experiencias clínicas demostrando la pertinencia del análisis sociológico en el área marginal de los sanatorios psiquiátricos. De este modo pudo darse una proliferación de publicaciones colectivas de carácter interdisciplinar que daban coherencia temática a sus respectivas aportaciones desde diferentes escenarios. Así lo podemos apreciar en la recopilación de autores propuesta por Laura Forti (7); o en un acercamiento previo de Maud Mannoni, la cual, desde una orientación lacaniana incluía al psicoanálisis como una institución más, también pendiente de autocritica (8). Otras selecciones antológicas vinculaban directamente el discurso antipsiquiátrico como una forma más de contestación al sistema, encuadradas todas dentro del movimiento contracultural que se importaba desde la *New Left* norteamericana aglutinando las luchas más diversas (9).

Tampoco la tercera ocasión en que aquella red de asociaciones tuvo oportunidad de reencontrarse bajaría la contundencia ideológica de su discurso, si bien habría de acomodarse a un contexto mucho más pragmático. En efecto, ya desde el lema convocante de las jornadas se aludía a una voluntad transformadora: *"El circuito del control. Del manicomio a la descentralización psiquiátrica"*. Y se contaba además con un destacadísimo motivo, particularmente atrayente para los congresistas: el cierre del hospital psiquiátrico de San Giovanni de Trieste, que precisamente servía de sede para la celebración del encuentro. Se trataba de un vetusto edificio compuesto por diversos pabellones que se habían ido agregando en distintas épocas a lo largo de sus dos siglos de existencia, con amplios espacios ajardinados que no ocultaban la función excluyente de su población marginal. Así que, en pocos días, la proximidad de su ubicación en el casco urbano de la ciudad favoreció el trasiego de una exótica colonia visitante de muy distintos lugares de procedencia, en la que destacaban figuras bien conocidas por su compromiso contra la violencia custodial. A la cabeza de todos, el carismático Franco Basaglia, director de San Giovanni y responsable último de la clausura del hospital, que ya había acometido años atrás una iniciativa semejante en Gorizia, hasta que las contradicciones gerenciales del poder político dieron al traste con la transformación emprendida. Tenemos constancia detallada de todo ello por el celebrado libro de Basaglia, en el que se recogen distintas visiones de aquel proceso desinstitucionalizador, hasta seguir constituyendo —medio siglo después—, un faro luminoso para generaciones de profesionales de salud mental motivados por la abolición del viejo régimen asilar. También debemos resaltar la estimulante influencia que sin duda pudo aportarnos

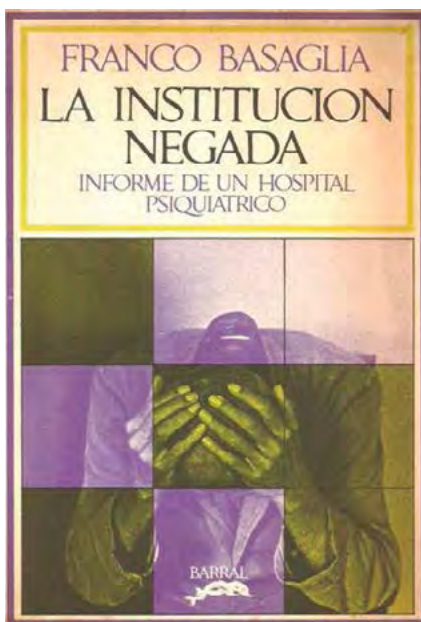


en aquellos días la compañía cercana de algunos personajes míticos de la psiquiatría radical, como David Cooper, quien había acuñado años atrás el término «antipsiquiatría» (10); incluso había tenido oportunidad de renegar de él, como de cualquier otra forma de «romantización» de la locura, en una vibrante polémica de textos cruzados, mantenida pocos meses antes del congreso con Giovanni Jervis (11). Efectivamente, se trataba de un concepto rotundo, hoy obsoleto, pero que si bien no fuera reclamado por nadie como adscripción a un modelo de asistencia, sí que servía eficazmente para identificar un posicionamiento ideológico y una alineación entre las posturas más críticas contra la violencia del manicomio y la inutilidad terapéutica de la psiquiatría que lo perpetuaba. También Félix Guattari deambulaba por el recinto presto a debatir sobre su hermético «Anti-Edipo» (12), escrito a cuatro manos con Deleuze para indagar las raíces más profundas de los conflictos psicodinámicos en el capital y sus contradicciones socioeconómicas. Incluso el futuro premio Nobel de literatura Darío Fo, omnipresente durante aquellos días de convivencia entre razón y sinrazón, pudo sin duda obtener alguna inspiración subversiva para su futura creación escénica.

Desde posiciones teóricas menos radicales, pero sin duda impulsadas por un pragmatismo realista y ajustado a las posibilidades de cambio, es preciso resaltar el imprescindible activismo de la agrupación interdisciplinar *Psichiatria Democratica*. En efecto, impulsado primero por Gianfranco Minguzzi y después por Agostino Pirella, este colectivo conseguiría extender por todo el mapa asilar italiano el estímulo renovador gracias a su sintonía con los sindicatos afines, hasta acabar en pocos años con la inercia excluyente y el abandono marginal. Y todo ello sin olvidar que fue un gobierno político conservador, con mayoría local demócrata-cristiana, quien hizo posible la iniciativa renovadora, trasladándose al seno de la comunidad triestina el debate ciudadano sobre los derechos de los enfermos y los prejuicios sociales que sostenían el miedo y el rechazo social. En efecto, según una encuesta sobre servicios psiquiátricos llevada a cabo en 1972 por la Unión de Provincias Italianas resultaba un predominio mayoritario del manicomio como sistema asistencial, con unas 181 instituciones asilares —y un número similar de centros para el control de niños y adolescentes—, a cargo de 1400 médicos para atender a unos 200.000 internos, además de una población enferma de alrededor de 40.000 individuos que permanecían recluidos en cárceles (13). No es de extrañar que los diversos grupos de trabajo de acción internacional confraternizaran estrechamente con colectivos radicales de psiquiatrizados como el francés *Marge* y el alemán *S.P.K.*, o colaboraran en su acción propagandística con *Gardes-Fous* o con los Grupos de Información sobre el Asilo (*G.I.A.*). De este modo se iba tejiendo el núcleo fundador de una red internacional más amplia de ex-pacientes, familiares y allegados solidarios, comprometidos en extender el discurso antiinstitucional en una red cada vez más amplia que saltaba desde la Europa Occidental hasta Norteamérica: *N.A.P.O. (Network Against Psychiatric Oppression)*.

Con estos precedentes y en una cierta euforia ambiental de compromiso y solidaridad acordes con la agitación social de aquellos tiempos, los asistentes acudíamos con la convicción de estar participando en un momento histórico, que encuentra su mejor expresión en los objetivos de lucha propuestos por los organizadores como guía de trabajo para estructurar de manera sistemática el desarrollo de las jornadas: (14)

1. Eliminación de cualquier forma de reclusión psiquiátrica.
2. Cuestionamiento del sector como sustitución tecnocrática del manicomio.
3. Rechazo del monopolio de los técnicos sobre el problema de la salud mental.
4. Crítica de las nuevas técnicas psiquiátricas y psicoanalíticas.
5. Respaldo a las luchas de marginados y población de barrios en asumir sus problemas.
6. Lucha contra la normalización.



La lucha contra una institución total (15)

Franco Basaglia y sus colaboradores hubieron de tener muy presentes las enseñanzas de Gorizia para que la Administración local no pudiera frustrar el proceso de reforma que, quizás, nunca hubiera podido consumarse sin su colaboración más decidida. Y, sin duda, algo debió haber influido la tradición de Trieste como ciudad culta y abierta, destacada a lo largo de los siglos por su ubicación fronteriza entre la Europa eslava y la germánica, así como por la prosperidad de su puerto marítimo, por lo que en su día fue considerada como la metrópolis comercial del Imperio Austro-Húngaro. Claudio Magris, triestino y Premio Nobel de literatura, insiste en la influencia determinante de esta posición limítrofe, añadiendo la dimensión Norte/Sur, allí donde los Alpes descienden hasta buscar la cuenca mediterránea del mar Adriático, lo que determina su accesibilidad a los países por donde transcurre el Danubio, que es la arteria principal del viejo continente. Sin duda, esta conjunción de coordenadas geofísicas ha debido favorecer la sedimentación de influencias culturales muy distintas, que en su devenir histórico pueden haber condicionado la acogida de ilustres escritores en busca de sosiego, como Stendhal, Nerval, Morand y Joyce. Y, desde luego, los más representativos de su decadencia ambivalente, entre mercurial y apolínea, como Italo Svevo o Umberto Saba (16). En esta misma monografía sobre la ciudad resumirá en pocas palabras el fértil mestizaje de esta hibridación de identidades una sagaz periodista: «Los ciudadanos de Trieste están impregnados del espíritu italiano, eslavo y también alemán (...) tal vez Trieste sea la ciudad más europea de Europa» (17). Y, quizás, también a ello pudiera atribuirse una tolerancia mayor y un cívico respeto a la diferencia entre la población de esta urbe cosmopolita, poblada por unos 240.000 habitantes cuando se puso en marcha el proceso desinstitucionalizador, que es lo que aquí puede interesar más de cerca a nuestro asunto.

En 1971 el Hospital de San Giovanni albergaba 1.182 internos, de los cuales 840 permanecían allí con carácter involuntario, así que para poder reducir el índice de ocupación de camas era preciso impulsar el cierre de pabellones, al tiempo que se imponía la abolición de medidas restrictivas y se acababa con discriminaciones entre los internos. De este modo pudo irse fomentando un régimen abierto dentro del hospital al que se acogieron numerosos enfermos que pasaron a centrar en la comunidad sus relaciones sociales, hasta dejar en un segundo plano su residencia hospitalaria, que mantendrían mientras no encontraran alternativas residenciales, dando lugar a la nueva categoría —asimilable a la condición de medio-pensionistas— de *ospiti*. Para ello resultaba imprescindible ir tejiendo una amplia red de cooperación interdisciplinar con gestores, urbanistas, sociólogos, abogados, voluntarios, artistas, estudiantes, etc. De manera análoga, era preciso redistribuir al personal sanitario, planificando una cuidadosa reubicación

hacia el exterior, iniciando una apertura a la comunidad por medio de actos festivos y culturales que pudieran favorecer el hermanamiento comunitario: teatro ambulante, música, cine-forum... Pero de todas las iniciativas llevadas a cabo para acabar con la rutina y provocar una movilización de la vida cotidiana en el hospital, sin duda la más rompedora por su acierto imaginativo y por su creatividad dinamizadora fue la célebre figura ecuestre de *Marco Cavallo* (18). Se trataba de un caballo de color azul, como aquellos que rememoran la nostalgia de la infancia en la poesía de Bertolt Brecht, que fue construido en los talleres del hospital por internos y voluntarios, pasando a ser adoptado por todos como símbolo de la libertad reconquistada. Internos, sanitarios y ciudadanos pudieron festejar así la reinserción social de los excluidos durante tantos años, simbolizada en las calles de Trieste por el gigantesco caballo que recordaba la gesta de Troya al introducir en la comunidad un ejército pacífico formado por los marginados de siempre. La resonancia mítica de aquel episodio no pasaría desapercibida a Umberto Eco, quien publicó un elogioso artículo en la prensa italiana saludando favorablemente la publicación de la obra del dramaturgo Giuliano Scabia que recogía el desarrollo de la experiencia. Pero, sobre todo, ponía el acento en el mensaje último del autor, que a través de su creación venía a poner de manifiesto una evidencia menos reconocible: «los locos somos nosotros». (19)

Al cabo de dos años de iniciarse el proceso transformador, se iban disipando los temores ciudadanos sostenidos sobre el estigma tradicional de la locura y los prejuicios ancestrales, que siempre están en la base del rechazo social y las actitudes excluyentes. Y ese ambiente confraternizador podía detectarse, no sólo entre la comunidad intramuros que hasta entonces separaba a internos y trabajadores, sino entre los colectivos vecinales que de manera creciente venían a sumarse a la empresa liberalizadora, conscientes de la trascendencia social de aquel momento histórico. No debe resultar anecdótico que en octubre de 1973, con la participación de muchos de los protagonistas de la transformación asistencial extendida desde Gorizia a diversas provincias italianas, se produjera en Bolonia la fundación de *Psichiatria Democratica*. González de Chávez, sin duda uno de los mejores conocedores de la experiencia italiana, y que no tardaría en introducir sus enseñanzas en España, expresó con una rotunda valoración aquel hito fundacional: «es probablemente el movimiento colectivo más importante que se ha producido en el campo de la Psiquiatría desde la aparición del Psicoanálisis» (20). Tampoco parece casual que hubiera de ser, precisamente en Trieste y en aquel mismo año, donde tuviera lugar una convención de administraciones sobre alternativas al antiguo modelo asilar, más ajustadas a las vigentes directrices de la Organización Mundial de la Salud. Efectivamente, también allí se habían puesto en marcha las primeras cooperativas de pacientes que, sin la obligación de ser vinculadas a una finalidad terapéutica, habían obtenido plenamente su reconocimiento legal como «cooperativas de trabajadores unidos» en el hospital. Además, estas iniciativas alcanzaron pleno reconocimiento jurídico, lo que hizo posible la participación de ex-pacientes como socios, rechazando su asimilación con cualquier forma de laborterapia o con los empleos protegidos. Al cabo del año eran sólo 300 los internos que no tenían un alojamiento fuera del centro, tras haber descendido notablemente el número de internos forzosos, en proporción al aumento de la categoría provisional de «huéspedes» que hacía precisa una urgente reestructuración de los espacios.

Paralelamente se fueron abriendo los primeros Centros de Salud Mental que orientaban la actuación de los equipos profesionales hacia la prevención de recaídas, la cobertura de urgencias y la atención domiciliaria. Se pusieron en marcha algunos espacios intermedios como albergues y dispositivos de día como Villa Fulcis, junto a programas específicos de rehabilitación según los recursos disponibles. Incluso un primer estudio comparativo entre los gastos del manicomio y el procedimiento alternativo también arrojaba un saldo favorable en términos económicos, ya que podía apreciarse un descenso del coste diario al menos en dos tercios del presupuesto. De este modo, el manicomio de San Giovanni pasó en poco más de dos años de activismo renovador a ser seleccionado como centro piloto para un estudio comparativo en el que participaban trece países europeos. Años más tarde, este reconocimiento pudo consolidarse tanto en lo

referente a la rehabilitación psicosocial de los pacientes y los programas de reinserción laboral de minusválidos impulsados por la CEE, como en el liderazgo de Trieste en un *Proyecto nacional de investigación para la prevención de enfermedades mentales*, que se puso en marcha junto a otros hospitales psiquiátricos de Italia.

Crónica de un desencuentro (21)

El 24-1-77 se anunciaba formalmente la clausura de San Giovanni con diversos actos de hermanamiento a ambos lados de la tapia asilar bajo el lema *“Entre el manicomio y la ciudad”*, que transcurrieron en un ambiente festivo, para disipar las reservas de algún periódico que recogía los recelos e inquietudes vecinales:

«Il manicomio chiude. E i matti? Dove vanno i matti? I matti son otra noi. Tutto può accadere. Hanno liberato i matti e ora chi rispetterà il rispetto, gli orari, la pubblica quiete, l'ordine? Il germe si diffonde (...) Nessuno è matto. Allora siamo matti tutti? Bisogna poter dire che i matti sono gli altri, tutto crollerebbe altrimenti.»¹ (22)

Había que restar radicalismo formal al rotundo mensaje con que se anunciaba la experiencia en el Réseau: *«L'único discorso di prevenzione che ha un senso è allora la distruzione del manicomio»²*, sin por ello desistir de su contenido revolucionario, que iba mucho más allá de la tapia del hospital para ahondar en los cimientos del marco político que la sostenía. Pero, aunque este sería el tono ideológico durante los días siguientes a la inauguración, el 13 de septiembre, inevitablemente se produjeron enfrentamientos entre la organización del congreso y los grupos más radicales, que denunciaban la hipocresía del discurso crítico por su falta de compromiso con los problemas políticos más acuciantes. Queda constancia escrita a través del boletín diario que recogía con detalle la crónica de las jornadas: conferencias, mesas redondas, debates, murales, exposiciones, música, cine, teatro y *underground*, sin olvidar un espacio abierto en paralelo de contraprograma para la libre exposición de usuarios y psiquiatrizados. Allí se puede leer cómo el tercer día el congreso resultaba boicoteado por una cincuentena de “autónomos” que se identificaban como un movimiento empeñado en hacer públicas sus razones: *«Occupate ieri mattina dal “movimento” segreteria e sala-stampa del Réseau»³*. No se trataba tanto de contestar la línea desinstitucionalizadora de Basaglia en Trieste, como de apelar a la coherencia de un compromiso efectivo ante las cercanas jornadas de lucha contra la represión política que tendrían lugar en Bolonia la siguiente semana (23/25-IX). En efecto, hay que recordar la crispación que atravesaba Italia en aquellos momentos, en pleno activismo terrorista de *Brigate Rosse*, que culminaría con el asesinato del ex presidente Aldo Moro, pocos meses después. Por eso la continuidad del congreso era defendida mayoritariamente por los profesionales, *Psichiatria Democratica*, sindicatos y grupos afines al PCI, mientras que manifestaban su oposición los colectivos radicales de nueva izquierda, en sintonía con *Lotta Continua* y *Autonomia Operaia*, una minoría partidaria de constituirse en asamblea permanente que terminó por lograr el boicot de las jornadas (23). Contaron con la activa colaboración de los *Indiani Metropolitani*, grupo carnavalesco que tuvo efímero protagonismo en aquellos tiempos de exaltación contestataria, disfrutando con sus algaradas en el escenario de la carpa circense que Dario Fo tenía asignada para sus representaciones escénicas. Y así ocurrió, por más paradójico que pueda resultar, que la lucha por la abolición asilar se viera obstaculizada en el momento cumbre de su negación institucional, y desde posiciones libertarias. El manicomio, sin duda un símbolo emblemático de todas las formas de

1 *«El manicomio cierra. ¿Y los locos? ¿A dónde van los locos? Los locos están entre nosotros. Todo puede suceder. Hemos liberado a los locos y ahora ¿quien respetará el respeto, los horarios, la paz pública, el orden? El germen se difunde (...) Nadie está loco. Entonces ¿estamos locos todos? Es preciso poder decir que los locos están entre nosotros, de otro modo sería un desastre».*

2 *«El único discurso de prevención que tiene sentido entonces es la destrucción del manicomio».*

3 *«En la mañana de ayer fueron ocupadas por el “movimiento” la secretaría y la sala de prensa del Réseau».*

exclusión y represión tradicionales, veía frustrada la celebración pública de su clausura porque una minoría nada respetuosa con las reglas del juego democrático hacía prevalecer su voluntad de supeditarla a otros niveles de reivindicación antiautoritaria contra el Estado. Pero la confusión aumentó cuando se sumaron al núcleo contestatario algunos grupos de psiquiatrizados en lucha que venían mostrando sus discrepancias desde antes del congreso. Entre ellos destacaban los integrantes de *Marge*, en plena sintonía con las advertencias que Thomas Szasz había expuesto con bastantes años de antelación acerca de las intromisiones del Estado Terapéutico (24); en efecto, no sólo se reafirmaban en su profunda desconfianza ante cualquier intervención médica, sino que incluían expresamente a los profesionales comprometidos, por más auténtica que pudiera parecer su postura crítica. Así que no dudaban en expresar su más rotunda descalificación hacia «las “vedettes y aprendices de vedettes” de la antipsiquiatría», cuyo discurso supone un retorno de la psiquiatría con apariencia progresista y oculta nuestra reivindicación prioritaria, que es el fin de la especialidad: «no queremos una psiquiatría de izquierdas o avanzada, sino el fin de la psiquiatría, de su orden, de su discurso, de su ciencia, de su saber, de su práctica y de su control». Denunciaban la degeneración del *Réseau* en una grotesca mascarada, «una fábrica de palabras y discursos, un reagrupamiento de personas que escriben libros sobre la práctica de otros: un vasto super show para lucimiento de la *jet society* más radical». Y sin demostrar compromiso práctico alguno, para lo cual ponían como ejemplo la pasividad mostrada el año anterior, cuando algunos activistas de *Marge* ocuparon la embajada de la URSS en París para protestar por la utilización represiva de la psiquiatría soviética, sin que nadie del *Réseau* acudiera en su defensa cuando resultaron condenados. En consecuencia, terminaban por «desenmascarar a estos Mefistos de la antipsiquiatría», reclamando a la asamblea la inmediata autodisolución del *Réseau* Europeo de Alternativa a la Psiquiatría, por constituir «una gigantesca feria de la mentira organizada». (25)

Puede imaginarse la perplejidad que a muchos nos invadió conforme se llegaba a la culminación de aquellas jornadas, a las que asistimos cerca de 4.000 participantes, alojados en buena parte en los campamentos que se instalaron en los espacios liberados del manicomio, incluso entre antiguos pabellones del centro, donde también podían compartirse las comidas. Pero tal desconcierto no sería capaz de anular el clima general de hermanamiento que se había creado, ni la voluntad de participación en aquella empresa liberadora que nos atrajo a tantos jóvenes profesionales de muy distinta procedencia; y que no estábamos dispuestos a dejarnos arrebatar por los últimos enfrentamientos. Nadie mejor que el promotor de la iniciativa, Franco Basaglia, quien supo esquivar de manera inteligente la violencia de aquellas provocaciones, para resumir en el último boletín de prensa las discrepancias del congreso con un lenguaje lo más lejano posible a la dinámica de vencedores o vencidos característica del poder tradicional: «*È statto un convegno difficile: quando si rompono le regole difensive ci si trova direttamente nel cuore della contraddizione*»⁴.

Pocos meses antes de su prematura muerte en 1980, a causa de un fulminante tumor cerebral, en una de sus últimas entrevistas Basaglia echaba mano de la lúcida visión dialéctica con la que siempre había examinado este universo marginal para recordarnos, una vez más, que debíamos tener bien presente la inagotable sabiduría que nuestra civilización le debía al manicomio: (26)

«En él hemos aprendido todo lo que sabemos, en él empieza nuestra cultura, en él hemos descubierto el nexo radical existente entre el sufrimiento y la opresión (...) El manicomio es la institución más moderna, el lugar clásico de la modernidad en donde la relación interhumana como tal se organiza y se convierte en una cosa anónima en el marco de la institución. Pero el manicomio es también más arcaico, no sólo por la miseria y el horror que contiene, sino porque nada en él es racional,

4 «Ha sido un congreso difícil: cuando se rompen las reglas defensivas se llega directamente al corazón de las contradicciones».

todo queda allí reducido a una mera relación de opresión entre individuos, todo es informalidad y arbitrariedad individual...»

El mito de la desinstitucionalización

Uno de los grandes animadores del congreso, Robert Castel, empleaba la expresión «evangelismo psiquiátrico» para denominar el ambiente activista de alternativas a los grandes manicomios estatales norteamericanos que, bajo el mandato de Kennedy, se puso en marcha en Estados Unidos con la promulgación de la *Community Mental Health Centers Act* en 1963. Y algo de esa euforia renovadora nos tocaba también vivir en nuestro tiempo. El sociólogo francés no dudaba en calificar de «tercera revolución psiquiátrica que —tras la de Pinel y la de Freud—, ha arrancado al alienado de su condición de excluido para hacer de él un enfermo con todas sus consecuencias, tratado en y por la comunidad» (27). Ahora era un presidente distinto el que —poco antes del atentado que le costaría la vida— se pronunciaba por vez primera sobre este asunto marginal e impulsaba la nueva política federal de inspiración demócrata en un sector tradicionalmente olvidado tras los muros de los asilos. Sin duda, todo ello tuvo que ver para que los responsables encargados de llevar a cabo el proceso de cambio pudieran transmitir a los profesionales un entusiasmo militante que les ayudara a romper las barreras y los prejuicios sociales, fomentando en la calle una mayor receptividad que hiciera posible la implantación de la psiquiatría comunitaria. Nada parecido a la campaña de drástica reducción de gasto público sanitario puesta en marcha en 1966 por el nuevo gobernador de California, Ronald Reagan, con la que se desatendía cualquier tipo de alternativas rehabilitadoras para los pacientes dados de alta precipitadamente. De este modo se favorecía el surgimiento de guetos marginales sin atención profesional donde se hacinaban en pésimas condiciones los enfermos crónicos, con evidente deterioro de su salud mental, de manera semejante al detrimento que se iría produciendo en los antiguos hospitales psiquiátricos.

Esta orientación estrictamente economicista sí que merecía con todas sus connotaciones la calificación de «antipsiquiátrica», y no la deformación tendenciosa que se aplicaba con ligereza a los profesionales empeñados en la denuncia del modelo custodial por su demostrada inutilidad terapéutica. La negación de las «instituciones totales» (28) —un concepto que mantenía su plena vigencia desde la definición acuñada por Erving Goffman en 1961—, iba mucho más allá de la tapia del asilo hasta alcanzar de lleno el entramado de instituciones sociales involucradas, que también era preciso desactivar. Por eso hizo fortuna un nuevo término, la «desinstitucionalización», que ahora se empleaba para extender sus dominios más allá del ámbito psiquiátrico; a diferencia de la «deshospitalización», una acepción mucho más concreta que ha venido sirviendo para pervertir su sentido de denuncia, hasta transformarse en un mero trasvase de los internos hacia distintos lugares, sin otro criterio que el de los balances de ingresos y gastos (29). Y aún podría afinarse más esta crítica, como logró hacer Castel desde la sociología psiquiátrica, sosteniendo sus autorizadas opiniones con un minucioso seguimiento *in situ* del modelo norteamericano que detectaba nuevas contradicciones teóricas y prácticas. El «mito de la desinstitucionalización» (30), surgía así en la sociedad psiquiátrica avanzada para anticipar otro tipo de desviaciones sobre los que convenía estar precavidos, porque no tardarían en reproducirse en los sistemas sanitarios de Europa en los años venideros. Vale la pena revisar la evolución de Trieste en las décadas siguientes hasta llegar a nuestros días, para poder cuantificar con datos estadísticos la transformación asistencial y la diversificación de recursos con la progresiva implantación comunitaria. Y también merece nuestra atención analizar las limitaciones prácticas, tanto entre estamentos profesionales como en diversos ámbitos sociales, que pudo encontrar el desarrollo de la ley 180, que recogía el nuevo marco jurídico surgido de las reivindicaciones de aquel congreso. Porque clausurar el manicomio no significa acabar con «el manicomialismo» (31), certera expresión que contiene toda una alianza de prejuicios y estereotipos negativos con el inmovilismo de importantes sectores socioculturales. En este mismo sentido resulta especialmente valiosa la opinión de Franco Rotelli, quien se man-

tuvo al frente de la reforma triestina durante 15 años a partir de 1980, volviendo en una segunda época más reciente tras haber sido durante años asesor de la OMS en diversos países, hasta llegar a presidir desde 2010 la Conferencia Permanente para la Salud Mental en el Mundo (32).

Se comprenderá que este tipo de reflexiones maduras, después de tantos años de experiencia y renovación asistencial, no nos correspondían a nosotros en aquellos momentos, obviamente. Bastante teníamos con contagiarnos de aquel ambiente de libertad y entusiasmo militante por una aventura un tanto utópica que, sin embargo, nos seducía a los jóvenes profesionales y nos estimulaba para hacerla llegar hasta el último rincón del manicomio. Lo prioritario sería reclamar el final del modelo hospitalocéntrico para orientar el trabajo hacia la intervención comunitaria, además de propiciar medidas de prevención y rehabilitación psicosocial. Habría que acabar con los ingresos en el hospital psiquiátrico y favorecer las salidas de alta de los pacientes crónicos, reclamando la apertura de unidades de agudos en hospitales generales. Y todo eso precisaría la urgente adecuación del marco jurídico, que en nuestro país todavía se regía por la legislación republicana de 1931, a todas luces obsoleta, por más que fuera considerada avanzada en la Europa del momento. Mientras tanto Italia, con la nueva ley aprobada por el Parlamento el 3-V-1978 a partir de las reivindicaciones de Trieste, conseguiría reducir en un 30% la población asilar en apenas 3 años y el cierre de muchos de sus manicomios, al tiempo que se aprobaba una Carta de Derechos de los usuarios. También se instaba la creación de los dispositivos asistenciales y recursos alternativos que componen las bases de la atención comunitaria, logrando obtener el reconocimiento de la OMS, que adoptaría la reforma italiana como modelo a seguir entre sus recomendaciones en materia de Salud Mental para los sistemas sanitarios.

Todo eso requería un imprescindible *aggiornamento* científico de la psiquiatría, sus criterios diagnósticos y sus procedimientos terapéuticos, no sólo una puesta al día de la gestión de recursos asistenciales y la organización hospitalaria. La reforma debía comenzar también por nosotros mismos, no sólo desde la negación de la disciplina en cuanto a lo que pudiera tener de complicidad represora y antiterapéutica con el antiguo régimen asilar, sino por un aprendizaje distinto de la especialidad, sostenido por la crítica y el empleo responsable de todos sus conocimientos y técnicas (33). Este enfoque habría de completarse con la difusión pedagógica entre el resto del personal, que así podría contribuir a la renovación del modelo asistencial, ya que su concurso resultaba imprescindible desde la convivencia cotidiana que compartía con los enfermos.

Acabábamos de asistir a un acelerado cursillo de aprendizaje teórico-práctico de desmantelamiento manicomial, con el entusiasmo idealista de nuestros años jóvenes y el deslumbramiento que nos producían los profesionales promotores más carismáticos, cuando tuvimos que encajar el boicot subversivo de los sectores más contestatarios. Incluso asistimos a la demoledora crítica de los colectivos de psiquiatrizados en lucha, nada parecidos a los enfermos crónicos que poblaban nuestros hospitales, ni a la triste alienación institucional que flotaba en los manicomios españoles como la más devastadora y contagiosa de las enfermedades mentales. Tras varias décadas de dictadura fruto de una inacabable postguerra, la maquinaria custodial y el personal encargado de perpetuar su funcionamiento aseguraban una inercia muy difícil de cambiar, provocando la inevitable aparición de sucesivos enfrentamientos institucionales. A no ser que se desmontaran al mismo tiempo las corporaciones administrativas, apartando a los gestores y políticos que las ocupaban, lo cual significaba una larguísima etapa de cambio, con desigual desarrollo y muy diferentes circunstancias según las localidades de que se tratara (34). Pero esa era otra batalla pendiente que se libraba en aquellos momentos en la sociedad española, inmersa en pleno proceso de transición a la democracia y a la espera de las primeras elecciones libres desde la II República, a pesar de las dificultades que ponían los nostálgicos del franquismo y la violencia de las fuerzas más reaccionarias.

Un visible ejemplo de este atraso nos aguardaba al regreso de Trieste, que rápidamente nos hizo poner los pies en el suelo: la Diputación Provincial de Valencia ordenó abrir un expediente contra todos los asistentes al congreso, comenzando por el director médico del hospital psiquiá-

trico. Sin duda, éste debió excederse con los medios de comunicación cuando anunciaba de forma espontánea su participación en aquella clausura reivindicativa, para proceder posteriormente a una iniciativa semejante en Bétera, según fue interpretado en la rueda de prensa (35). Lo cierto es que durante nuestra ausencia ocurrió un triste suceso en una comarca cercana, —que aunque nada tuvo que ver con nuestro hospital ni con ninguno de sus internos, tras las rigurosas investigaciones policiales llevadas a cabo—, sus circunstancias luctuosas fueron aprovechadas por la prensa más reaccionaria. Se exigían responsabilidades de manera contundente, al tiempo que los alcaldes de los pueblos cercanos se reunían para reclamar la urgente adopción de medidas disciplinarias contra el manicomio, negándose a que sus municipios pudieran transformarse en un «campo de experimentación» (36).

Así fuimos expedientados en orden jerárquico descendiente, desde los jefes de servicio y demás responsables clínicos, hasta los residentes en formación y auxiliares de enfermería; a pesar de que contábamos con nuestros permisos reglamentarios, debidamente autorizados por la dirección médica y por la jefatura de personal del centro. ¡Demasiadas emociones para un residente de primer año!, apenas recién contratado: pasar de la vanguardia de la psiquiatría occidental a la dura realidad de los prejuicios ancestrales que sostienen la lógica de la exclusión y el modelo custodial de antaño. No serían las últimas emociones, desde luego, porque el manicomio, como Basaglia entonces nos enseñara, es una alta escuela del saber sobre la condición humana. Y seguir atentamente su evolución, desde dentro y desde fuera, en tanto que microcosmos capaz de reproducir las contradicciones sociales de la comunidad donde se inserta, ha sido un aprendizaje permanente a lo largo de cuatro décadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Véase el texto de Sáez, C. Conflictos psiquiátricos en la última década española, en VVAA, Conflictos y lucha psiquiátrica en España, Madrid: Dédalo, 1978, p. 9-40.
2. Basaglia, F. La institución negada. Informe de un hospital psiquiátrico. Barcelona: Barral editores, 1972.
3. Pueden consultarse algunas de sus recopilaciones introductorias a partir de García, R. (comp.): ¿Psiquiatría o ideología de la locura? Barcelona: Anagrama, 1972.
4. García, R. Historia de una ruptura. El ayer y el hoy de la psiquiatría española. Barcelona: Virus Editorial, 1995, p.43-48.
5. Elkaïm, M. (comp.). Réseau Internacional Alternativa a la Psiquiatría. Barcelona: Appiani Editora, 1979, p. 85-86.
6. Elkaïm, M. op. cit. p. 87-120.
7. Forti, L. (ed.). La otra locura. Mapa antológico de la psiquiatría alternativa. Barcelona: Tusquets, 1976.
8. Mannoni, M. El psiquiatra, su “loco” y el psicoanálisis. Madrid; Siglo XXI, 1976.
9. Caparrós, N. (ed.). Laing: antipsiquiatría y contracultura. Madrid: Fundamentos, 1975.
10. Cooper, D. Psychiatry and Antipsychiatry, London: Tavistock Publications, 1967.
11. Hay traducción española del interesante debate, editado pocos años después por Olañeta: Gervis, G. El mito de la antipsiquiatría, que incluye la réplica de Cooper: La antipsiquiatría desmitificada. Barcelona: Pequeña Biblioteca Calamus Scriptorius, 1979.
12. Deleuze, G.; Guattari, F. El Anti-Edipo. Capitalismo y esquizofrenia. Barcelona: Barral editores, 1973.
13. Puede seguirse el complejo proceso administrativo del cambio asistencial y las modificaciones del marco jurídico en Goldwurm, G. F. Psichiatria e riforma sanitaria, Milano: Teti editore, 1979.
14. Castel, R.; Elkaïm, M., en Battiston, E. et al. Il Circuito del Controllo. Dal manicomio al decentramento psichiatrico. Atti e documenti del Réseau di alternativa alla psichiatria. Trieste: Editoriale Libreria S.p.A., 1980, p. 16-19.

15. Una relación estadística con datos cuantitativos de los cambios llevados a cabo en el hospital y la progresiva implantación de los servicios comunitarios, durante los años 1971-1977, precedida por la evaluación de los trabajadores encargados de presentarla en el congreso, puede verse en Battiston et al. op. cit., p.23-49.
16. Véase el nº monográfico dedicado a Trieste por la revista Debats, nº 38, diciembre, 1991, Ed. Alfons el Magnànim, Generalitat Valenciana/Diputación Provincial de Valencia.
17. Paul, P. "Trieste, símbolo de una Europa en mutación", en Debats, op. cit. p. 12.
18. Scabia, G. Marco Cavallo. Una esperienza di animazione in un ospedale psichiatrico. Torino: Einaudi, 1976.
19. Eco, U. "Un messaggio chiamato cavallo". Corriere Della Sera, 6-7-1976.
20. Véase el estudio "Psiquiatría democrática", de Gónzález de Chávez, M. en el libro de título homónimo que recoge el guión de la película Locos de desatar, Agosti, S., Bellocchio, M., Petraglia, S. y Rulli, S. Barcelona: Anagrama, 1978, p. 123-201.
21. Pueden consultarse los boletines de prensa editados por la secretaría de prensa del congreso, donde se recoge la programación y el desarrollo diario de los actos: Il Circuito del Controllo, Trieste, 13/18 settembre, 1977.
22. Dell'Acqua, G. Non ho l'arma che uccide il leone... Storie del manicomio di Trieste. Trieste: Editoriale Libreria, S.p.A. 1980, p. 130.
23. Véase el artículo publicado por E. Mora "Antipsiquiatría y política en Italia", que especula sobre el trasfondo político del país en el contexto de las inminentes elecciones municipales de otoño, para interpretar la radicalización del congreso. Ajoblanco, nº extra sobre Antipsiquiatría, marzo1978, p.21-26.
24. Szasz, T. El segundo pecado. Reflexiones de un iconoclasta. Barcelona: Alcor, 1992, p.153-158.
25. Marge, La mascherata di Trieste, en Battiston, et al. p. 224-26.
26. Notariani, M. "Elogio del manicomio", en El Viejo Topo nº 45, junio de 1980, p. 17-21.
27. Castel, R. La sociedad psiquiátrica avanzada. El modelo norteamericano. Barcelona: Anagrama, 1980, p.69.
28. Goffman, E. Internados, Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Buenos Aires: Amorrortu, 1987, p. 13-129.
29. Rotelli, F., De Leonardis, O, y Mauri, D. Desinstitucionalización: otra vía (la reforma psiquiátrica italiana en el contexto de la Europa Occidental y de los «países avanzados»), Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría, vol. VII, nº 21, 1987, p.165-187.
30. Castel, R. op. cit. p. 281-301.
31. Evaristo, P. La reforma psiquiátrica hoy en Trieste e Italia, Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría., 2011; 31 (110), 345-351.
32. Rotelli, F. Vivir sin manicomios. La experiencia de Trieste. Buenos Aires: Topía, 2015.
33. Jervis, G. Manual crítico de psiquiatría. Barcelona: Anagrama, 1977, p. 21-26.
34. Sigue siendo imprescindible para conocer el devenir histórico de la psiquiatría asilar y el mapa hospitalario en España hasta finales de los 70, el trabajo que abriría la colección "Estudios" de la AEN: González de Chávez, M (coord.) La transformación de la asistencia psiquiátrica, Mayoría: Madrid, 1980.
35. Puede consultarse la prensa valenciana: Las Provincias y Levante del día 11-9-1977.
36. Polo, C. Crónica del manicomio. Prensa, locura y sociedad. Madrid: AEN, 1999, p.125-135. No sólo aquel episodio, sino la conflictiva relación del hospital con los medios de comunicación desde que se fundara, son recogidos con detalle en esta obra monográfica sobre Bétera.

7.2.

DEL CUSTODIALISMO Y DESINSTITUCIONALIZACIÓN EN LA PSIQUIATRÍA BAJO EL FRANQUISMO (1937-1977)

Josep M. Comelles

Psiquiatra. Doctor en Antropología. Medical Anthropology Research Center. Univ. Rovira i Virgili, Tarragona

Elisa Alegre Agís

Antropóloga social. Medical Anthropology Research Center. Universitat Rovira i Virgili, Tarragona

En la historia del Nuevo Estado franquista (1939-1977), la psiquiatría no tiene más relevancia que la que le atribuimos quienes nos ocupamos de ella.¹ La bibliografía anterior a 1990 es limitada (1-3) y la mayor parte de la posterior se alinea solo parcialmente con los debates generales sobre el franquismo (4,5). Se ha encerrado mayoritariamente en debates profesionales y se proyecta, casi exclusivamente, en una red cuya difusión es escasa más allá de ciertos ámbitos.²

Parte de la historiografía fundacional sobre la psiquiatría del franquismo y la Transición responde a la necesidad de interpretar el antes y el después de la mal llamada «reforma psiquiátrica», esto es el proceso de desinstitucionalización de los manicomios, iniciado a finales de los sesenta (2,6). Mucha lo hizo desde la trinchera, con menos distancia crítica. Buena parte de ella la han desarrollado psiquiatras clínicos con vocación historiográfica y si bien no ha significado un menor rigor, sí ha condicionado decisivamente los temas, los enfoques teóricos y las prioridades.

De ellos debemos resaltar cuatro olvidos o temas menos abordados: el proceso de psiquiatrización (una faceta del de medicalización), casi únicamente abordado por antropólogos, psicólogo (7,8) o sociólogo (9); los estudios culturales o de la ciencia (10-12); el casi nulo abordaje de la economía política del sector de salud mental en España y, finalmente, el estudio de la actual hegemonía de la psiquiatría biológica, un tema estudiado por los antropólogos (13) pero mucho menos por los historiadores (12). En relación a la economía política de las instituciones durante el franquismo, se publicaron algunos textos en su momento que jamás han sido sometidos a revisión (1).

En esta ponencia, que acotaremos al franquismo (1939-1977), abordamos dos temas encañados. En primer lugar, el de la economía política de la salud mental durante la mencionada Dictadura con el objeto de situar los inicios de la llamada reforma en su contexto. En segundo

¹ El tema no ha sido abordado por la cada vez más importante historiografía general del periodo, solo por la especializada, una parte de la cual referenciamos en este texto.

² Me refiero a la red que gira en torno a la sección de Historia de la AEN, al Instituto de Historia del CSIC (Madrid) y a algunos miembros de la Sociedad Española de Historia de la Medicina.

lugar analizaremos el papel de los distintos elementos culturales y académicos, haciendo una aportación genealógica de la literatura internacional que atravesó la estructura ideológica de la reforma psiquiátrica.

Un pasado demasiado idealizado

A pesar de cierta idealización, el balance de las «reformas psiquiátricas» anteriores a 1939 pone de relieve sus límites. Si la acción política de la II República (1931-1939), y la del *continuum Mancomunitat de Catalunya - Generalitat Republicana* (1915-1938), permitieron consolidar la *psiquiatría clínica como especialidad* y algunos *psiquiatras adquirieron el carácter de intelectuales orgánicos al influir en algunos pronunciamientos de reforma, su efecto en las políticas y las prácticas asistenciales fue muy modesto* (14, 15). La primera cátedra universitaria se creó de 1934 a 1936, el número de especialistas en «neuropsiquiatría» en España era de unos 200, de los cuales 75 en Cataluña. En conjunto debe considerarse el peso de la psiquiatría en 1936 como irrelevante en términos políticos y culturales (6).

Esta afirmación supone que, desde una perspectiva comparativa, hay un desfase cronológico entre la evolución de la psiquiatría en los países centrales y en la de un país periférico como España. La interpretación de ese desfase puede hacerse de manera simplista, arguyendo la idea del «atraso de la ciencia española», o atendiendo a criterios de complejidad que tienen que ver con la recepción de la psiquiatría en el mundo intelectual español, en su significado cultural y en el marco de las políticas públicas en el seno del Estado moderno. Asimismo, si aceptamos la inserción de la psiquiatría como uno de los rasgos del proceso de medicalización contemporáneo, debemos valorar cual es el grado de «psiquiatrización» de la sociedad española en relación con el mismo proceso en los países centrales.

Paradójicamente, España fue el primer Estado moderno que incorporó en su legislación la tutela a los dementes, en la Ley de Beneficencia de 1822, dieciséis años antes que la *Loi des aliénés* francesa de 1838. Sin embargo, esta precocidad legislativa no se traduciría en una política coherente. En términos prácticos el marco legal de la asistencia a los dementes entre 1822 y 1986 quedó delimitado por las Leyes de Beneficencia de 1822 y 1849 y sus despliegues legislativos, muy especialmente el RD de 1885 sobre la reclusión perpetua, el de 1931 sobre el internamiento psiquiátrico, y los efectos de la Ley de Hospitales de 1944. Aunque la competencia sobre la tutela de los dementes correspondía legalmente al Estado, en la práctica esta fue centrifugada a las administraciones locales, especialmente a la provincial. La razón nunca fue sanitaria, al legislador le interesó resolver la tutela sobre el demente, pero no necesariamente su gestión cotidiana. Por eso, el proceso de medicalización de la locura fue tardío y con un despliegue territorial extremadamente desigual. En síntesis, la política sobre la locura en España se ubica en el marco de la tutela jurídica y de la beneficencia en un marco administrativo dependiente de las Juntas de Beneficencia provinciales, de los Gobiernos Civiles y del Ministerio de la Gobernación. La definitiva medicalización de los dementes hubo de esperar a la Ley General de Sanidad (LGS) de 1986. Podemos afirmar, pues, que la tutela de dementes en España quedó enmarcada en la Beneficencia liberal de 1822 a 1986, sin solución de continuidad.

A pesar de un discurso más o menos crítico sobre la medicalización de los dementes, hay motivos y datos para afirmar que la concepción hegemónica de la locura —inscrita en la cultura popular— y por tanto centrada sobre todo en resolver la tutela —en términos jurídico— de los «locos» perduró en España hasta más acá de la Guerra Civil. Y aunque es evidente que esta tutela se describía ya en el siglo XVIII como proyecto de «curación» (16), la realidad fue distinta. Hay una relación entre el crecimiento aritmético de la población española y otro que tiende a exponencial de la población internada desde finales del siglo XIX en instituciones específicas (17). Solo a partir de los años cincuenta del siglo XX se observa un modesto desarrollo de las salas de psiquiatría en hospitales generales, a remolque de los cambios en la tecnología terapéutica. Estos servicios permanecieron en una suerte de limbo legal hasta su reconocimiento explícito en

la LGS. No podemos ir más allá, por ahora (1), pero estas premisas son fundamentales para entender la economía política del sistema manicomial español y poder interpretar adecuadamente su etapa franquista.

El negocio de la locura

Antes de la transición hacia la medicalización de la locura, la atención a los dementes era el único ámbito en el sistema hospitalario del Antiguo Régimen en el que se habían desarrollado, mediante diversas fórmulas, el pago por estancia (18, 19). Fue una tendencia perceptible en Europa desde finales del XVIII (20, 21) y que en España exigió al Gobierno establecer contraprestaciones a los hospitales por la asistencia a soldados y marineros (16,19). Algunos gremios en Cataluña habían desarrollado formas de pago por estancia (18) y esa iría siendo una regla en las formas de aseguramiento privado o mutualista durante el XIX. En el ámbito de la tutela de dementes, si bien entre el XVI y el XVIII hay solicitudes de contraprestaciones a las familias, solo desde principios del XIX hay constancia de que algunas familias pagaban cuotas regulares por la atención de sus deudos (16, 22).

La diferencia entre enfermos o heridos y dementes corresponde a una concepción distinta de la condición del demente, en la cual prevalece y se prioriza la garantía de una tutela efectiva una vez superadas las capacidades locales, familiares y vecinales de gestionar al demente en el seno de la comunidad. Esta externalización, hasta 1822 quedaba en manos de los administradores de las instituciones que tenían salas de dementes, y a partir del mismo año el estado se la atribuye. Sin embargo, si en la fase anterior las instituciones como la Santa Cruz de Barcelona podían asumir esa tutela vía cuotas, legados o ayudas particulares, la nueva legislación atribuye al Estado no solo la inversión en los establecimientos correspondientes, sino también la carga financiera de su mantenimiento.

El modelo que se generalizó en casi todo el territorio del Estado adoptó dos formas básicas: una, la creación en 1851 por parte del Estado de un manicomio estatal en Leganés, y 27 manicomios provinciales contruidos con los presupuestos de las Diputaciones. Otras dos docenas de instituciones, en algunos casos sociedades mercantiles mayoritariamente de capital religioso —especialmente de la Orden Hospitalaria—, en otros casos privados, como el Instituto Pedro Mata de Reus o incluso fundaciones particulares de carácter público, como el Hospital de la Santa Cruz de Barcelona, completan la oferta de servicios a dementes. El común denominador de éstas últimas fue alquilar a las Diputaciones plazas de dementes, que completaban con los ineludibles ingresos de sus pensionados privados. Quedan fuera de esta lista instituciones puramente privadas, de menor tamaño, como el Instituto Frenopático de Barcelona destinadas exclusivamente al pensionado (23–26). En 1944 este dispositivo contaba todavía con medio centenar de establecimiento (1) que ofrecían entre 30 000 y 45 000 camas hasta 1975 (Tabla 1).

A pesar de una modesta medicalización de esa red, apreciable en algunos de ellos desde principios del siglo XX, su funcionalidad social y política hasta 1931 fue asegurar la tutela de personas clasificadas como dementes. De hecho esta condición quedó reforzada por el RD de 1885 que hacía posible el internamiento judicial a perpetuidad, mitigado por el RD de 1931 que atribuía a la pericia médica la capacidad o no de dar de alta.

A pesar de las críticas acerbas al sistema tanto desde la prensa como desde los propios psiquiatras (27), los primeros intentos serios de diseño de una reforma con perspectiva de país los hizo la Mancomunitat de Catalunya desde 1915 (13, 27). Sus vicisitudes ya conocidas dejan claro que únicamente pudo esbozarse y no aplicarse plenamente. Sin embargo, se planteó para ir más allá de los límites provinciales, percibidos como un corsé que impedía el diseño y la implantación de un dispositivo jerarquizado. Asimismo, la financiación provincial del sistema retrasó su implantación hasta la desaparición de las provincias en la Cataluña estatutaria y aunque la *Llei de Bases de la Sanitat* catalana diseñó un dispositivo integral, la guerra impidió su despliegue y el debate sobre su financiación (29). Durante la nacionalización (1936-1938), la Generalitat la

financió como una macro diputación y mantuvo los pensionado (15). En síntesis, en 1936 ni la II República ni la Generalitat abordaron alternativas a la Beneficencia liberal, si bien la nacionalización catalana del dispositivo sentaba las bases para una revisión que nunca se llevó a cabo.

La imposible psiquiatrización del Nuevo Estado

El *Nuevo Estado* era la alternativa al “Viejo Estado” inspirado por «ese hombre nefasto llamado Juan Jacobo Rousseau» según José Antonio Primo de Rivera. Corresponde al *Novo Estado* portugués salazarista, al fascista italiano, al nazi alemán y al *Etat Français* (30–32). Aunque se ha descrito el proceso de fascistización y centralización durante el franquismo de la mano de los falangistas a través del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), la Delegación Nacional de Sanidad, la Obra Sindical del 18 de Julio, el Auxilio Social y la Sección Femenina, no debe olvidarse que la Dirección General de Sanidad (DGS) fue controlada por militares como José A. Palanca o por técnicos de las facciones católicas y monárquicas. Se olvida que el franquismo no tocó la Beneficencia provincial, que quedó en manos diversas según la hegemonía de unas u otras facciones durante el franquismo y el peso del «franquismo» loca (33). Esto es importante puesto que en la anterior zona republicana, el Nuevo Estado devolvió a los propietarios —mayoritariamente a las órdenes religiosas, por su apoyo al Alzamiento— las empresas proveedoras nacionalizadas por la Generalitat. Por eso, el modelo de financiación de la Beneficencia siguió en manos de los presupuestos provinciales bajo la tutela de las Juntas de Beneficencia. Fueron las limitaciones del dispositivo los que obligaron al régimen a instar a la DGS a la creación del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP), cuyo manicomio en Galicia ha sido ampliamente estudiado (35–37).

A los falangistas la salud mental no les interesó en absoluto, más allá de algunas proclamas genéricas. El SOE y la Obra Sindical del 18 de Julio la redujeron a las consultas de especialista en «neuropsiquiatría» que en 1975 eran 334, a las que había que añadir las consultas ambulatorias y los centros de Higiene Mental de la DGS, que sumaban 106 dispensarios.³ Durante la discusión de la *Ley de Bases de la Seguridad Social* (LBSS, 1963-1967) la asistencia psiquiátrica quedó de nuevo excluida, salvo las consultas externas «de especialidad» en neuropsiquiatría (38–40).

La historiografía especializada ha trabajado con cierta intensidad el discurso de los psiquiatras durante el franquismo, desde la Transición en la estela de la obra pionera de González Duro (1). Resaltan su organicismo, aunque ya estaba presente en las ideas de psiquiatras anteriores a la guerra (41,42), y la incorporación al mismo de parte del evangelio fascista, para construir un discurso orgánico sobre el hombre español derivado de una síntesis entre el pensamiento fascista y el catolicismo, incorporando al mismo ideas racistas y lombrosianas. Aunque estos estudios han tenido cierto eco, han tendido a maximizar su escasísima relevancia como intelectuales orgánicos del régimen. Baste señalar que uno de los principales, el entonces falangista Pedro Laín Entralgo, con formación en psiquiatría, se centró mucho más en un discurso entre filosófico y culturalista del «ser de España», sin entrar en matizaciones de otro orden (30).

Las magnitudes

Fijados los puntos anteriores, puede comprenderse la casi nula política asistencial del franquismo en relación a la salud mental y la persistencia, sin grandes alteraciones, del dispositivo definido por la legislación de beneficencia de 1849 y su externalización a las Diputaciones. Algunas de ellas las presentamos en la tabla 1 (1, 17, 39, 40).

³ Habría que añadir 113 dispensarios en hospitales, manicomios y consultas externas infantiles. Ni Auxilio Social ni la Sección Femenina, muy activas en otros ámbitos asistenciales, no parecen jugar ningún papel.

Table 1
Distribution of psychiatric beds in Spain (1975)

	Number	Beds	%
General hospitals	N/A	3,407	7.36
<i>Mental hospitals</i>			
State operated	8	2,983	6.44
Ministry of Justice	1	198	0.42
Provincial establishments	27	22,910	49.51
Local hospitals	2	174	0.37
Church operated establishments	20	11,385	24.60
Private hospitals	50	5,219	11.28
Total	118	46,266	

Source: Rendueles (1980), 134–136

Como puede comprobarse el dispositivo se basaba en los manicomios provinciales, los de la Iglesia, y los ocho establecimientos del Estado, uno de los cuales era el servicio psiquiátrico de la cárcel de Carabanchel en Madrid. Algo más del 80% de las camas correspondían a la beneficencia provincial. Los autores que analizan este dispositivo coinciden en su escasa medicalización (1, 40). En la mayoría, la plantilla constaba de un director —una figura reglamentaria garante de la aplicación de la normativa de internamiento y responsable de comunicar a los Gobiernos Civiles los estadillos de internos— y según los casos una pequeña plantilla de médicos voluntarios (o que recibían una pequeña gratificación) o, en otros, médicos de guardia que cubrían un servicio de 24 horas. La mayor parte de investigaciones, producidas por psiquiatras, se interesa por la medicalización y no asume, o no quiere asumir, que la función del manicomio provincial era, ante todo, garantizar la tutela del loco desde un punto de vista puramente jurídico. En realidad, los estudios micro etnográficos sobre los manicomios ponen de relieve cómo la terapéutica, hasta los años cincuenta, fue muy secundaria, salvo en lo que suponía ofrecer a los pacientes alguna ocupación, las más de las veces con criterios lúdicos aunque también con criterios puramente laborales (27). Por tanto, la calidad asistencial en los manicomios no puede medirse, hasta los cincuenta, por la rotación de pacientes, sino por la de las instalaciones y los servicios. Podemos afirmar que, tras la Guerra Civil, la descapitalización de muchas instalaciones —por las razones que expondremos— y la presión de la demanda tendieron a empeorar las condiciones asistenciales. A ello se añadió la tentación, por parte de los médicos, de experimentar con los internos las novedades terapéuticas que empezaron a invadir el mercado durante los cuarenta —insulinoterapia, shock cardiazólico, piretoterapia, lobotomías y *electroshocks*— y durante los cincuenta —neurolépticos, antidepresivos y tranquilizantes entre otros (27).

La red de hospitales del Estado, Leganés, Carabanchel y los del PANAP (Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica) deben alinearse con los criterios asistenciales de la beneficencia provincial (43). Leganés fue en realidad el manicomio «provincial» de Madrid como el del PANAP de Ourense lo fue de la provincia (37).

Rendueles (40) cifra en 3407 camas las asignadas a «servicios de psiquiatría» en hospitales generales, cuestión que no nos resulta creíble. En 1975, salvo los servicios de psiquiatría asociados a las cátedras universitarias —unos 20 en todo el Estado—, solo algunos hospitales provinciales en ciudades grandes tenían algo parecido. En cambio, la red del Instituto Nacional

de Previsión (INP) —la Seguridad Social— carecía de ellos, tanto es así que las reivindicaciones de los psiquiatras desde 1965 iban en el sentido de exigir su creación, como una alternativa a la tutela asistencial de los manicomios y como una forma de incentivar la medicalización de la psiquiatría, alineándola como una especialidad más de la medicina (44–46).

Table 2
Evolution of the number of establishments, beds, inpatients and admissions

Year	Population (000s)	Psychiatrists	Mental Hospitals	Beds	Inpatients	Admissions
1787	10,268					905
1879	16,622					2366
1904	18,617	80				8320
1931	23,844	200				23,240
1944	26,187	250	52			23,396
1950	28,368	350	54		24,856	11,233
1960	30,903	650	59	32,760	32,748	18,350
1970	34,041	1,130	58	34,341	34,083	25,178
1975	36,012		116	43,920	52,590	13,820,485
1981	37,682		109	38,739	61,474	12,215,596
1986	38,473		98	30,084	44,158	9,927,335
1988		2,600	98	27,592	40,932	8,982,046

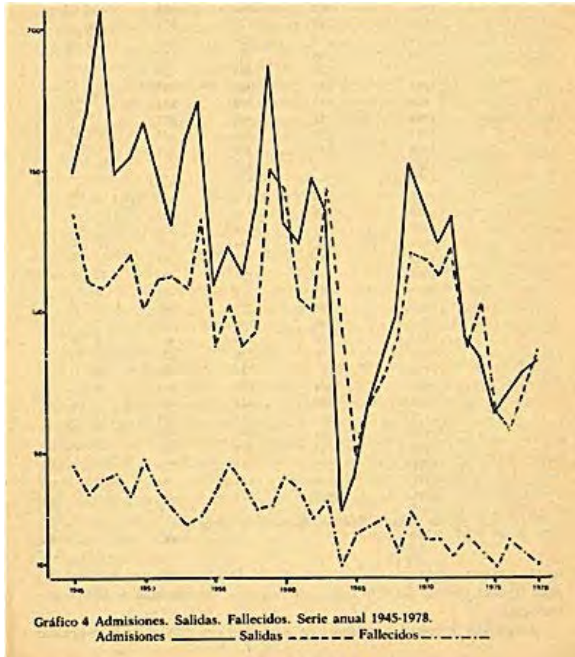
From 1972 the format for recording the number of inpatients and admissions changed. From 1972–1988 we provide data on the total length of inpatient stays in days of patients discharged in any one year.

La Tabla 2 refleja el muy lento aumento del número de psiquiatras en el país. Si en 1931 había aproximadamente un «neuropsiquiatra» por cada 120.000, en 1960 era de 1 por unos 45.000 habitantes, en 1970 la proporción era de 1 por 30.000 habitantes y en 1988 de 1 por 15.000. Esta progresión puede considerarse un indicador relativo de la psiquiatrización del país, puesto que en 1988, en muchas zonas del Estado no habían incidido todavía los efectos de las reformas anteriores y derivadas de la Ley de Sanidad de 1988.⁴ A ello conviene añadir que las primeras promociones masivas de psicólogos clínicos se licenciaron en 1973, que hubo una fusión de las carreras de enfermería y se desarrollaron profesiones clave como la terapéutica ocupacional, la fisioterapia y otras que han tenido un papel determinante en la reforma asistencial. Este panorama es posterior a 1975 y una de las consecuencias de las luchas psiquiátricas del tardofranquismo (2, 44).

Según la tabla 2 la población manicomial se mantuvo relativamente estable entre 1960 y 1970⁵. A pesar del crecimiento de la población del estado entre 1939 y 1975, la población asilada se mantuvo estable entre los 30.000 y los 40.000 internos. Esta estabilidad, en ausencia, como hemos señalado, de un número relativamente escaso de consultas externas, servicios hospitalarios y de clínicas privadas con escaso número de camas, se debe a la sobre mortalidad en los manicomios hasta 1955. Como ejemplo, en la tabla 3, proponemos la estadística de admisiones,

4 Para su seguimiento para este periodo y posteriores es indispensable la colección de la Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría aparecida en 1980 y que además de numerosos artículos sobre el tema, contiene anexos con documentación e información sobre la misma.

5 Es en estos momentos indispensable abordar un estudio pormenorizado sobre las fuentes primarias sobre la población manicomial. Los datos de cada uno se mandaban a los Gobiernos civiles en estadillos anuales y mensuales. Los datos que proponemos corresponden en todos los casos a fuentes secundarias. Aun así permiten observar algunas tendencias que son las que nos interesa resaltar aquí.



altas y mortalidad del Institut Mental de la Santa Creu (IMSC) de Barcelona entre 1945 y 197 (47).

Esta institución tenía el carácter de centro privado en manos de la Muy Ilustre Administración del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Antes de la Guerra tenía un amplísimo pensionado y una plantilla muy significativa de médicos que siguió tras la guerra (27). Sin embargo, puede observarse cómo hasta 1955 el desfase entre admisiones y altas es muy elevado. Esto prueba la tendencia a largos tiempos de estancia en el manicomio, las más de las veces por razones puramente sociales: las dificultades de las familias para sostener a los pacientes en un periodo de post-guerra. A partir de 1955 ingresos y altas tienden a agruparse, un hecho indicativo de que las innovaciones terapéuticas permitían aumentos en la rotación de pacientes. Sin embargo, en la tabla

3 elaborada por González Duro (1) puede observarse cómo, ya en 1970 los tiempos de estancia media, aun ponderados, se acercaban al año de internamiento y la rotación (*turnover*) era mínima.⁶

Ante la magnitud de estas cifras puede comprenderse cómo la sostenibilidad del sistema fue posible por la sobremortalidad de pacientes hasta 1955. La suma de altas y mortalidad prácticamente equipara las admisiones y permitió no incrementar la disponibilidad de camas, más allá de las que construyó el PANAP.

Hospital Audit (1970)					
Authority	No. of establishments	Beds	Admissions	Average length of stay (days)	Turnover of pts. per bed
State	8	2,294	1,652	539	0.72
Provinces	34	17,867	20,539	278	1.13
Municipalities	2	154	3,232	19	20
Church	20	11,683	8,862	358	0.8
Private	38	6,878	10,496	202	1.5

Source: González Duro (1975: 105)

La economía del custodialismo

El mantenimiento de la Beneficencia provincial como instancia fundamental en la atención a la salud mental permitió al estado desentenderse casi completamente del tema, tanto en términos de inversiones para la construcción o reparación de los dispositivos existentes antes de 1936, como

⁶ Los centros municipales eran centros de acogida de urgencia provisionales, uno de ellos es el Instituto Municipal de Psiquiatría de Barcelona.

de diseñar cualquier atisbo de política integral de salud mental, cuyo principal referente era el desarrollado por la Generalitat republicana y alguna medida adoptada por el Ejército republicano. Cerrada esta etapa y cancelada la vía de la financiación mediante el SOE, desde 1967 la Seguridad Social y las administraciones locales hubieron de asumir por su cuenta los costos de la atención.

Antes de la Guerra, muchos manicomios disponían de pensionados que permitían asegurar su viabilidad económica junto a las pensiones de la beneficencia provincial. En general, la clase hegemónica en los de beneficencia era la tercera clase, la única asumible por las clases populares y medias. Algunos sistemas mutualistas podían ofrecer algún apoyo.

Durante la Guerra, en la zona republicana hubo que reubicar pacientes de los psiquiátricos situados cerca de los frentes —como el de Huesca— o de aquellos que se reconvirtieron en hospitales de sangre —como el de Reus (15)—. Aunque en Catalunya la nacionalización mantuvo los pensionados, al terminar la Guerra los administradores de los hospitales que habían reubicado pacientes de otros lugares exigieron su devolución a las instituciones de donde venían. Esto no siempre fue posible porque al desaparecer la moneda republicana y exiliarse una parte significativa de la población, muchos pensionados no pudieron reconstruirse jamás. No solo eso, sino que instituciones como el Instituto Mental tuvieron que acoger, en régimen de beneficencia propia, pensionistas que procedían del Instituto Pedro Mata, pero cuyas pensiones ya no se abonaban y que jamás volvieron a Reus (27).

La destrucción del pensionado y la insuficiencia financiera de las Diputaciones hasta mediados de los cincuenta no permitieron a las instituciones tener una política financiera realista, basada en costos reales. La ideología de la beneficencia liberal era contraria a los nuevos criterios de administración hospitalaria implantados en Estados Unidos desde los años veinte a remolque del desarrollo de los seguros. En España, el fracaso de la Casa de Salud Valdecilla en Santander, en los años veinte (48), pone de manifiesto la dificultad de implantar tales modelos en un país con un nivel muy bajo de aseguramiento privado o mutualista (49). Por esa razón, los baremos provinciales de costos por estancia no respondieron nunca a costos reales y evaluados, sino a estimaciones estandarizadas que ni siquiera se indexaban con la inflación, como veremos (47). En esos mismos términos, lo que los manicomios podían repercutir en sus pensionistas no respondía necesariamente a costos reales, sino a precios mínimos, puesto que en caso contrario las familias se desentendían, abandonaban a los enfermos o trataban, a partir de sus redes sociales, de traspasar la responsabilidad a las Diputaciones, algo que ya sucedía a principios del siglo XX.⁷

La estimación que hemos hecho, a partir del caso del Institut Mental, pone de relieve cómo, probablemente, en la mayoría de manicomios la sobre-mortalidad de la postguerra permitió estabilizar, con pocas variaciones, el número de camas ocupadas y por tanto los costos globales anuales de las instituciones. Es obvio que esta situación limitó las inversiones en infraestructura y mantenimiento a lo indispensable. No es sino a partir de la segunda mitad de los cincuenta que pueden observarse cambios y algunas reformas incipiente (39). Además, a partir de 1955, la factura de farmacia de las instituciones empezó a crecer de manera notable y eso afectó a su economía de una manera irreversible.

Si en los manicomios provinciales la mortalidad fue un factor probablemente determinante en la estabilidad del número de internos, en su capacidad de aceptar demanda y en congelar sus presupuestos, en el caso de las instituciones proveedoras externas, la estrategia para compensar la congelación de las pensiones provinciales fue ajustar costos, alargar las estancias y aumentar el número de internos. Eso puede comprobarse en la tabla 3 donde la rotación de enfermos en las primeras tiene una tasa de 1,13, mientras que en las de la Iglesia y las del Estado es

7 En un estudio en curso sobre las admisiones en el Institut Mental de la Santa Creu en Barcelona (1769-1978) se observa, en los expedientes posteriores al RD de 1885, correspondencia mediante la cual los familiares instan la declaración judicial de internamiento a perpetuidad para poder justificar la solicitud de pobreza que permita que la Diputación de Barcelona se haga cargo de los pacientes (AHSCSP, Dements Govern).

de 0,8. En estos dos casos, y a falta de un estudio pormenorizado, puede pensarse que acogían un tipo de interno cuya perspectiva de alta era prácticamente nula.

Este modelo lo ratifica la propia evolución de las pensiones provinciales y del pensionado que observamos hace tiempo en el Instituto Mental de la Santa Creu (IMSC) durante el tardofranquismo (47) (Tabla 4).

Años	Pensionistas		Diputación		SMIC	
	Ptas.	Ptas. 1966	Ptas.	Ptas. 1966	Ptas.	Ptas. 1966
1966	100	100	100	100	66	66
1967	100	93,90	100	93,90	87	81,69
1968	100	89,50	100	89,50	96	85,92
1969	100	87,50	100	87,60	102	89,35
1970	100*		124	102,80	116	96,16
1971	100*		124	94,98	132	101,11
1972	100*		160	113,12	151	106,76
1973	200	126,80	160	101,44	179	113,49
1974	200	109,60	160	87,88	215	117,82
1975	234	109,75	366	171,65	266	124,75
1976	300	119,70	366	146,03	366	146,03

*Tabla 4 Evolución del costo de las pensiones de enfermos privados y Diputación Provincial de Barcelona. Cálculo realizado sobre la pensión diaria. Reducción a pesetas de 1966. * Estimación El salario mínimo está corregido, teniendo en cuenta que se modificaba el primero de abril. La fuente para la transformación en pesetas de 1966, son los cuadros de Informe Económico 1977, que publica el Banco de Bilbao.*

Fuente: Administración del Institut Mental de la Santa Creu. Elaboración propia.

La tarifa del pensionado de tercera es idéntica inicialmente a la pensión provincial. En ambos casos las corroía la inflación. Entre 1966 y 1972 —en pesetas constantes— al no actualizarse se produjo una depreciación del 15% insostenible para la institución. Desde 1973, la inflación devoró literalmente las pensiones. El caso del IMSC, entre otros, pone de relieve cómo el franquismo no fue capaz de desarrollar modelos de gestión administrativa adecuados —en la línea del *managed care*— por la insuficiencia económica de las administraciones locales, pero también por la del SOE que estaba prácticamente en quiebra a finales de los cincuenta (50).

La crisis del modelo

La beneficencia liberal se concibió y operó siempre como una estructura de tutela y asilo, desconectada en lo esencial del discurso medicalizador clásico. El papel de los médicos y de los boticarios en las instituciones hospitalarias fue históricamente limitado hasta el siglo XVIII y matizado posteriormente en el marco de lo que se conoce como «hospital doméstico» (51). Con la excepción de los hospitales universitarios desarrollados desde finales del XVIII, la inmensa mayoría de instituciones, hasta el *Flexner report*, acogieron enfermos pero contrataron médicos para atenderlos, sin otorgarles demasiado poder (27, 52). En el caso de los manicomios sucede exactamente lo mismo pero el «modelo doméstico» persistió (27), mientras la función hegemónica del hospital fue la tutela y no la rotación de enfermos.

En España los primeros dos intentos de jerarquizar manicomios son los de Oviedo y al Instituto Mental. Ambos forman parte de la implantación en los mismos de las ideas de Domenec Soler Durall; en Oviedo, puesto que fue él quien diseñó el modelo del hospital y del manicomio provinciales por encargo del presidente de la Diputación de Asturias; y en Barcelona, porque fue «fichado» por la Muy Ilustre Administración de la Santa Creu para hacer lo mismo en el hospital y, un par de años más tarde en el Institut Mental (27). La jerarquización consistía en aplicar los criterios de organización y gestión desarrollados en los hospitales norteamericanos basados en la consideración de los hospitales como proveedores de servicios. Por esa razón, el hospital debía tener unos objetivos, un plan de trabajo, una plantilla a tiempo completo, con especial énfasis en enfermería y cuidadores especializados, y debía acometer tareas de formación de profesionales a través del sistema MIR⁸. El problema de la propuesta de Soler Durall y sus sucesores era que el sostenimiento de este modelo suponía negociar con las administraciones, el INP o las Diputaciones, conciertos basados en costos reales y no en estimaciones. En el caso de los manicomios, la situación se agravaba por la existencia de una masa enorme de internos de avanzada edad, sin posibilidades reales de reinserción social, puesto que en muchos casos carecían de redes externas —especialmente familias— que pudieran hacerse cargo de ellos.

No cabe duda que la jerarquización de ambos manicomios suponía un avance cualitativo respecto a las reformas que ya habían asumido algunas Diputaciones durante los sesenta (39). Aunque la de Oviedo fue el fruto de la iniciativa de un presidente de Diputación ilustrado, en Barcelona fue un salto adelante de un hospital en el límite de la quiebra económica y en el curso de un debate sobre el significado del sistema hospitalario en Cataluña (53, 54).

Conclusiones provisionales

Nuestra intención inicial respondía a la necesidad de una cierta tarea de recuperar fuentes primarias y secundarias, producidas durante las últimas cuatro décadas, en torno a una problemática muy escasamente estudiada todavía desde una perspectiva historiográfica o etnográfica crítica. Pensamos que era necesario revisar, con distancia, algunos elementos que permitan contextualizar adecuadamente las condiciones del sector de la salud mental anteriores a la Ley de Sanidad de 1986, con el objeto de ampliar una perspectiva que, en general, se ha abordado desde el debate profesional —esto es, un debate sobre psiquiatría y psiquiatras, y muy a menudo con características muy presentistas por la propia evolución posterior de los acontecimientos— (55).

En lo que hace referencia a la asistencia psiquiátrica, el franquismo significó simplemente un retorno a las políticas de la Restauración de 1876 con su secuela del RD de 1885, un modelo asistencial de carácter tutelar jurídico, externalizado a las administraciones locales, y que limitaba los costos a un Estado débil financieramente. Asimismo, mantener la situación significaba «devolver» a las empresas proveedoras de servicios —religiosas o privadas— la gestión de la asistencia. En la medida que prácticamente todas se ubicaban en la estructura clientelar del régimen, Diputaciones, ayuntamientos y facciones religiosas del régimen podían mantener su status. Mientras que la facción falangista desarrollaba una seguridad social que no iba, ni siquiera, a rozar los intereses del régimen; por eso el estudio debe ser probablemente abordado de otro modo que hasta ahora. Si en general se ha vinculado el proceso de fascistización con Auxilio Social (56) o la Sección Femenina (57), probablemente por una cierta fascinación por los temas de género, otras dimensiones como las biopolíticas no han emergido hasta muy recientemente (5) y el Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) ha recibido casi exclusivamente atención desde la sociología (38) o la historia económica y la de los seguros (49). La «ocultación» del SOE, de su significado en el proceso de fascistización, no puede ya eludirse, puesto que el SOE no fue «eliminado» como instancia franquista —como sucedió con Auxilio Social, el Frente de Juventudes o la Sección Femenina—, sino que con

8 En una entrevista reciente vinculada a un proyecto de investigación sobre la reforma sanitaria en España, Soler Durall hace una síntesis pormenorizada de esos detalles que serán objeto de una publicación posterior.

su cruz azul ha llegado a nuestros días. La exclusión de la salud mental del aseguramiento público hasta finales de los ochenta y los efectos culturales de la práctica del SOE y sus sucesores sobre la cultura popular, en forma de «seguro de enfermedad», pensamos que retrasó de manera muy significativa la incorporación de la salud mental al proceso de medicalización. Ese retraso pudo contribuir a la necesidad de desarrollar por parte de la población un modelo de demanda en donde las somatizaciones debían situarse en primer plano como un argumento para evitar el etiquetado propio de la tutela jurídica de la locura y como una estrategia para poder obtener respuestas terapéuticas. La crisis psiquiátrica del tardofranquismo se inicia en el ámbito manicomial, precisamente por su excentricidad respecto al sector de salud somática. Sin embargo, paradójicamente, sucede en un periodo histórico en que la salud mental, y la producción discursiva de la misma, penetra en las clases medias educadas y alienta cambios culturales que tienen poca relevancia en los escritos profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. González Duro E. La asistencia psiquiátrica en España. Madrid: Castellote Editor, 1975. 148 p.
2. González de Chaves M. La Transformación de la asistencia psiquiátrica [Internet]. Madrid: Mayoría, 1980.
3. Comelles JM. El proceso de institucionalización de las sociedades complejas: El caso de la Asistencia Psiquiátrica en Catalunya. Universitat de Barcelona, 1984.
4. Campos R. Psiquiatría republicana vs. Psiquiatría franquista. Actas Congreso posguerras 75 Aniversario Fin de la Guerra Civil, 2015.
5. Cayuela Sánchez S. Por la grandeza de la patria: la biopolítica en la España de Franco (1939-1975). 2014, 351.
6. Comelles JM. La razón y la sinrazón: asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en España [Internet]. Barcelona: PPU, 1988
7. Duro Martínez JC. Psicología y Salud Comunitaria durante la Transición Democrática. Clínica y Salud, 2001. p. 13–175.
8. Martínez-Hernández A. La mercantilización de los estados de ánimo. Polit y Soc, 2006; 43 (3): 43–56.
9. Miguel A. Psiquiatría y Sociedad. El lugar del psiquiatra y de la enfermedad mental en la estructura social. Papers, 1975; V: 11-36
10. Comelles JM. The beast in me. The evolution of mad bodies in contemporary Europe. In: Fainzang, Sylvie; Haxaire C, editor. Of Bodies and Symptoms Anthropological perspectives on their social and Medical Treatment. Tarragona: Publicacions URV, 2011. p. 169–84.
11. Comelles JM. Preocupaciones y folkmedicina en la sociedad catalana durante el franquismo: el caso de “El consejo del Doctor” en la revista Destino. In: Perdigueró-Gil E, editor. Política, salud y enfermedad en España: entre el desarrollismo y la transición democrática. Elx: Universidad Miguel Hernández de Elche, 2015. p. 160.
12. Huertas García-Alejo R. Historia cultural de la psiquiatría (re)pensar la locura [Internet]. Madrid: Los Libros de la Catarata, 2012. 224 p.
13. Martínez-Hernández A. El consumo de antidepresivos y las nuevas biopolíticas de las aflicciones. Polit y Soc, 2006; 43: 43–56.
14. Comelles JM. Forgotten paths: culture and ethnicity in Catalan mental health policies (1900–39). Hist Psychiatry, 2010 2 (4):406–23
15. Comelles JM. Sota les bombes. Los trabajadores de salud mental en Catalunya (1936-1938). In: Martínez-Azurmendi, Oscar; Sagasti-Legarda Nekane; Villasante O (eds.) Del pleistoceno a nuestros días contribuciones a la historia de la psiquiatría. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2011. p. 257–84.

16. Comelles JM. Locuras, excesos y manías en la Cataluña moderna (1769-1834). In: Brigidi S, Comelles JM, editors. *Locuras, culturas e historia*. Tarragona: Publicacions URV, 2014. p. 15–48.
17. Comelles JM, Martínez-Hernández A. The Dilemmas of Chronicity: the Transition of Care Policies from the Authoritarian State to the Welfare State in Spain. *Int J Soc Psychiatry*, 1994; 40 (4): 283–95.
18. Zarzoso A. *L'exercici de la medicina a la Catalunya de la Il·lustració*. Manresa: Publicacions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut, 2006. 186 p.
19. Barcelo J. *Poder local, Govern i assistència pública: el cas de Tarragona*. Tesis de doctorado. Universitat Rovira i Virgili, 2014.
20. Buelzingsloewen I von. *Machines à instruire, machines à guérir. Les hôpitaux universitaires et la médicalisation de la société allemande 1730-1850*. Lyon: Presses Universitaires de Lyon, 1997.
21. Parry-Jones WL. The trade in lunacy: a study of private madhouses in England in the 18 and 19 Centuries [Internet], 1972. 361 p.
22. Huguet-Termes T, Arrizabalaga J. Hospital Care for the Insane in Barcelona, 1400–1700. *Bull Spanish Stud*, 2010; 87 (8): 81–104.
23. Comelles JM. El tratamiento moral en Catalunya (I): El “proyecto médico razonado de Emili Pi i Molist” (1860). *Actas del XXVII Congreso Internacional de Historia de la Medicina Vol 1*. Barcelona: Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, 1981.
24. Comelles JM. La transformació del model d'assistència psiquiàtrica a Catalunya. In: Faust Esteve R, editor. *Actes de les Primeres Jornades Catalanes de Sociologia*. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans, 1985. p. 241–9.
25. Comelles JM. L'assistència psiquiàtrica i l'evolució de l'estat a Espanya. *Quad l'ICA*, 1987; 6: 34–65.
26. Comelles JM. Els manicomis i el fracàs de la psiquiatria catalana del XIX. *Ciència Rev Catalana Ciència i Tecnol*, 1983; (22):26–31.
27. Comelles JM. Stultifera navis: la locura, el poder y la ciudad [Internet]. Lleida: Editorial Milenio, 2006 [cited 2011 Mar 16]. 407 p.
28. Comelles JM. Psychiatric care in relation to the development of the contemporary state: the case of Catalonia. *Cult Med Psychiatry*, 1991; 15 (2) :193–215.
29. Hervàs i Puyal C. *Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra Civil. Política i organitzacions sanitàries: l'impacte del conflicte bel·lic*. Tesis de Doctorado. Universitat Pompeu Fabra, 2004
30. Gallego FG. El evangelio fascista: la formación de la cultura política del franquismo (1930-1950) [Internet]. Grupo Planeta (GBS), 2014, 979 p.
31. Thomàs JM. La Falange de Franco: fascismo y fascistización en el régimen franquista, 1937-1945 [Internet]. Plaza & Janés, 2001. 398 p.
32. Pecharromán JG. Con permiso de la autoridad: la España de Franco (1939-1975) [Internet]. Temas de Hoy, 2008. 383 p.
33. Thomàs JM. Falange, Guerra Civil, franquisme. F.E.T y de las J.O.N.S. en els primers anys del règim franquista. Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1992.
35. Simón Lorda D, Ignacio G-RR, A. CV. La hospitalización psiquiátrica en Ourense: 1897, 1965 y 2001. *Psiquiatria.com*, 2002; 1–3.
36. Simon Lorda D. *Locura, Medicina y sociedad: Ourense (1875-1975)*, 2005.
37. Simón Lorda D, Ferrer i Balsebre L. Asistencia psiquiátrica en el primer franquismo: Ourense (1939-1959). *An Psiquiatr*, 1999; 15 (5): 202–22.
38. Miguel J de. *La sociedad enferma. Las bases sociales de la política sanitaria española*. Madrid: Akal, 1979.
39. González Duro E. *Treinta años de psiquiatría en España: 1956-1986*. Madrid: Ediciones Libertarias, 1987.

40. Rendueles G. La psiquiatría asilar española. In: González de Chaves M, editor. La transformación de la Asistencia Psiquiátrica. Madrid: Editorial Mayoría, 1980. p. 131–49.
41. González Duro E. Psiquiatría y sociedad autoritaria. España. 1939-1975. Madrid: Akal, 1978.
42. Campos R, Novella EJ. La higiene mental durante el primer franquismo. De la higiene racial a la prevención de la enfermedad mental (1939-1960). *Dynamis*, 2016; en prensa.
43. Campos Marin R, Huertas García-Alejo R. Los lugares de la locura: en torno a los manicomios y su papel en la génesis y el desarrollo de la psiquiatría. *Arbor Cienc Pensam Y Cult*, 2008; 84 (mayo-junio): 471–80.
44. Bugallo M, Corcés V, Doria L, García González J, González de Chaves M, Lamas S, et al. Conflictos y lucha psiquiátrica en España. Madrid: Dédalo ediciones, 1978.
45. Corcés V, Fábregas J, García Carbajosa J, González, Onésimo. González de Chaves M, González Duro E, González Fernández E, et al. Alternativas a la asistencia psiquiátrica. Madrid: Akal, 1978.
46. Comelles JM, Abella D, Linares JL. Assistència psiquiàtrica. In: Abella D, editor. Psiquiatria fonamental. Barcelona: Edicions 62, 1980. p. 507–32.
47. Comelles JM. Ideología asistencial y práctica económica. I Congreso Español de Antropología Actas vol 1 [Internet]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 1980. p. 337–401
48. Salmón F, Ballester LG, Arrizabalaga J. La Casa de Salud Valdecilla, origen y antecedentes. Santander: Ed. Universidad de Cantabria, 1990. 314 p.
49. Pons J, Vilar Rodríguez M. El seguro de salud privado y público en España—Su análisis en perspectiva histórica. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza, 2014. 480 p.
50. Vilar-Rodriguez M, Pons-Pons J. The Introduction of Sickness Insurance in Spain in the First Decades of the Franco Dictatorship (1939-1962). *Soc Hist Med* [Internet], 2012 Oct 25; 1967: 1–21.
51. Martín E, Comelles JM, Arnau M. The process of medicalization in Catalan hospitals: the case of the Pío Hospital de Valls. *Dynamis* [Internet], 1993; 13: 201–34.
52. Comelles JM, Daura A, Arnau M, Martín E. L'Hospital de Valls: assaig sobre l'estructura i les transformacions de les institucions d'assistència [Internet]. Valls: Institut d'Estudis Vallencs, 1991 480 p.
53. Aragó I. Els hospitals a Catalunya [Internet]. Barcelona: Imp. Altés, 1967. 196 p.
54. Martínez Callén R. Entrevista a Ignasi Aragó (Memòria de la professió). Barcelona, 2002.
55. Rendueles G. De la Coordinadora psiquiátrica a la Asociación Española de Neuropsiquiatría: de conspiradores a burócratas. In: Aparicio Basauri V, editor. Orígenes y fundamentos de la Psiquiatría en España. Madrid: Ela editorial, 1997. p. 287–309.
56. Cenarro Lagunas Á. La Sonrisa de Falange: Auxilio Social en la guerra civil y en la posguerra. Barcelona: Crítica, 2006.
57. Richmond K. Las mujeres en el fascismo español: la sección femenina de la falange 1934-1959. Alianza Editorial, 2004. 277 p.

7.3.

LAS GENEALOGÍAS INTELECTUALES DE LA DESINSTITUCIONALIZACIÓN EN LA ESPAÑA DEL TARDOFRANQUISMO (1965-1977)

Elisa Alegre Agís¹

Antropóloga social. Medical Anthropology Research Center. Universitat Rovira i Virgili, Tarragona

Josep M. Comelles

Psiquiatra. Doctor en Antropología. Medical Anthropology Research Center. Univ. Rovira i Virgili, Tarragona

El presente capítulo complementa al anterior donde se abordó la economía política de la salud mental durante el Franquismo con el objeto de situar los inicios de la llamada reforma psiquiátrica. En este caso, pretendemos una primera aportación a las líneas teóricas y culturales internacionales que influyeron de forma directa o indirecta a dicha reforma, generando un mapa genealógico de las corrientes ideológicas que la habrían atravesado.

El hecho diferencial del movimiento de desinstitucionalización psiquiátrica en España tuvo que ver con su coincidencia con el periodo final de la Dictadura de Franco, conocido como “desarrollismo” o tardofranquismo. Coincide con una mayor apertura del país al extranjero, el despliegue de la televisión como medio masivo de comunicación que utilizó algunas series médicas para avalar las inversiones en hospitales nuevos del Seguro Obligatorio de Enfermedad, y con la posibilidad para algunos jóvenes médicos de formarse en el extranjero.

Durante el periodo aludido se produjo una “revolución cultural” a partir de la importación de nuevas formas de vida y un nuevo mercado cultural. Se asoció al desarrollo de nuevos movimientos sociales, el movimiento sindical de la mano de Comisiones Obreras, el movimiento estudiantil con la fundación del SDEUB en 1966, los movimientos vecinales y con un creciente

¹ Este artículo forma parte de la investigación doctoral codirigida por los Dres. Josep M. Comelles y Àngel Martínez-Hernández de la Universitat Rovira i Virgili. En ésta realizo un estudio de las dinámicas relacionales intra-familiares en el espacio doméstico con un integrante diagnosticado de esquizofrenia. Tras el trabajo de campo que realicé entre 2013 y 2014 en Cataluña y otra parte en Buenos Aires en 2015, mi hipótesis es que habrían lógicas de “cuidado”, programación y atención propias del manicomio en el que se reproduce un “sistema” de tipo custodial dentro del espacio doméstico. Es a partir de la revisión de bibliografía clásica y referencias básicas a los procesos de desinstitucionalización en Europa y EEUU, pero sobre todo del caso español y catalán, que surge la idea de plantear algunos problemas teóricos e ideológicos sobre las líneas principales que la habrían impulsado. Nuestro agradecimiento a Àngel Martínez-Hernández, Enric Novella y Jordi Marfà.

papel de la sociedad civil en la movilización ciudadana utilizando los resquicios legales que podían encontrarse en una dictadura valetudinaria.

La crisis sanitaria se inscribe en esos procesos de resistencia, aunque en su base estuvo la necesidad imperiosa de reformar un dispositivo sanitario y psiquiátrico que se adecuase a los cambios brutales que la prestación sanitaria estaba teniendo en el Estado del bienestar europeo. Los movimientos sanitarios y psiquiátricos no pueden desgajarse de lo que sucedía fuera de nuestras fronteras ni del significado que estaban adquiriendo en el mundo cultural europeo las narrativas relacionadas con la locura y la psiquiatría. El movimiento MIR ponía de relieve el papel de la formación hospitalaria de los jóvenes médicos y se amplió inmediatamente a los manicomios provinciales. En este caso la crítica a su funcionamiento y organización —el custodialismo—, se asoció a determinadas formas de ingeniería de la conducta, a las críticas culturales sobre la familia burguesa, a la puesta en cuestión de la moral burgueso-victoriana y a la eclosión de movimientos civiles como el gay o el feminista a remolque de las luchas por los derechos civiles en los sesenta.

Examinaremos en esta ocasión un panorama cultural que amplía la esfera de influencias del entorno académico y clínico². Una influencia que afectó parcialmente el espacio doctrinal y representa una esfera de debate que no puede inscribirse necesariamente de manera coherente en un programa de acción. Existe un desfase entre el discurso de transformación —principalmente político— y su estructuración en su vertiente clínico-terapéutica, y lo que resultó ser —una década más tarde— la implementación práctica de la dialéctica entre uno y otro plano. Los textos se leyeron, en la mayoría de los casos, descontextualizados; no se contempló probablemente su carácter «local» en contextos culturales tan diversos como Italia, Francia, Reino Unido o Estados Unidos, ni los procesos históricos de los que derivaban, y mucho menos, la sustantiva ruptura práctica que tendrían en el ejercicio técnico de la disciplina. Estos procesos, desarticulados temporal y geográficamente, se implementaron sin que existiese un debate sobre la reforma de la organización de los servicios de salud mental.

La Naranja mecánica o el discreto encanto de la progresía

A pesar de la censura franquista, la producción cultural relativa a lo psi entró en España con relativa facilidad desde la segunda mitad de los sesenta. Lo hizo sobre todo a partir de la importación de traducciones latinoamericanas de clásicos de la psicología, sociología, antropología, psiquiatría y psicoanálisis, por la traducción por parte de editoriales españolas de numerosos textos, y por el aumento de los viajes al extranjero —tanto turísticos como profesionales— que posibilitaban adquirir con cierta facilidad publicaciones internacionales, especialmente las producidas en inglés, francés o italiano. Alianza editorial reeditó las obras de Freud en ediciones de bolsillo, se convirtieron en *best-seller* y popularizaron los escritos básicos del vienés. En Barcelona la Librería Herder, especializada en temas de psicología, psicoanálisis y psiquiatría fue durante dos décadas una puerta abierta al conjunto de la producción internacional. Finalmente, no pocos psiquiatras viajaron a La Borde, a Gorizia o al *XIII arrondissement*, el más célebre de los *secteurs* franceses en atención psiquiátrica. A esto se suma el éxito de la representación del Marat-Sade a finales de los sesenta³ o la de *Family Life* de Kenneth Loach a principios de los setenta.

La creación en 1968 de la primera licenciatura de Psicología en la Universidad de Barcelona desencadenó el liderazgo de esta disciplina en los rankings de demanda universitaria. Antes, la mayoría de los escasos profesionales se habían formado en el extranjero, sobre todo en

2 Para el presente trabajo los autores han seleccionado solo algunos de los autores más representativos y sus obras más destacadas, ya que la literatura es inmensa y una inclusión mayor requiere de un lugar mucho más amplio del que podemos contar aquí.

3 Obra teatral de Peter Weiss llevada a la gran pantalla por Peter Brook en 1967 con el mismo título, basada en el montaje británico de la obra y que se estrenó en España en las salas de arte y ensayo. En cambio *La naranja Mecánica* de Stanley Kubrick en 1971 hubo de esperar a la Transición.

Alemania, de modo que las primeras cohortes de licenciados, como las de los primeros MIR de Psiquiatría hubieron de improvisar, de forma más o menos autodidáctica, su formación sin una estructura académica que los respaldase. Desde el punto de vista de la formación en Psiquiatría, la mayor parte de los estudiantes lo hacía a partir de las escuelas fenomenológicas protagonizada por Jaspers, de la clínica francesa en la *Encyclopedie Médico-Chirurgicale* (1), de los manuales españoles por López Ibor y Alonso Fernández, algunos a partir del entrenamiento psicoanalítico y una minoría de las escuelas behaviourista. El material intelectual que se importa, representa a su vez una alternativa a la hegemonía del eje fenomenología-organicismo que dominó el panorama de la Psiquiatría española del franquismo (castilla del Pino, memorias).

La hegemonía de la literatura psicológico-psiquiátrica frente a la subalternidad de la sociología o de la antropología empíricas con algunas excepciones como Josep Sole Sagarra fueron, a nuestro entender, un factor a tener en cuenta en la medida que, para no pocos, la literatura psi respondía también a inquietudes generacionales a las que las tomas de distancia de la sociología empírica o el relativismo de la antropología no podían responder. Más aun, desde una perspectiva cultural, sociólogos como Goffman, filósofos como Foucault algo más tarde, Basaglia, influido por su esposa, una socióloga de la desviación, permitían además vincular lo psi con lo político y acercarlo a las alternativas democráticas al franquismo.

La producción académico-teórica aparecía bajo la seguidilla cultural del momento, mientras que la doctrina permanecía en un cierto estanque en la realidad. Por último, la naturaleza “política” de los mismos los ubica en un lugar de interacción con el estado, las reformas y políticas públicas que no respondieron, finalmente, a lo que resultaron ser las demandas futuras de los afectados a día de hoy en el caso español.

Creemos que esos huecos sólo pueden ser reconocidos a la distancia y observación lejana, desubicada y desvinculada de las influencias políticas e ideológicas que la atravesaron en su momento. Es esa distancia la que permite hoy una contextualización que en su momento habría estado sesgada por su presentismo. Los textos de impulso desinstitucionalizador pueden ser vistos hoy en algunos casos como un panfleto político de corte idealista y utópico, lo cual no le quita mérito ni pertinencia en lo que refiere a producción de conocimiento, pero sitúa al país receptor de esta literatura en un proceso joven e ingenuo de reforma psiquiátrica de la que urge una revisión y precisa de un lugar mucho más extenso y riguroso del que podemos presentar aquí.

Freud y las escuelas psicoanalíticas: tardanzas y ausencias en el diván.

El primer texto de Freud traducido al español data de 1893, publicado por la *Gaceta Médica de Granada* (2)⁴ y la *Revista de Ciencias Médicas* de Barcelona (3), el mismo año en que habría sido publicado en la revista berlinesa *Neurologisches Zentralblatt*. Titulado “Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos: comunicación preliminar”, corresponde al original del primer capítulo de “Estudios sobre la Histeria” (4) que se publica en 1895.

La siguiente expresión pública en lengua castellana, que recoge un acercamiento al psicoanálisis, será el texto que Ortega y Gasset redacta para la revista argentina *La Lectura* en 1911 titulado “Psicoanálisis, ciencia problemática (5, 6, 7). Reeditado en 1925 en la *Revista de Occidente* que fundó y dirigió Ortega (8). En este texto, Ortega y Gasset pone de relieve cierta duda epistemológica y plantea la relación entre psicoanálisis y cultura (9). El autor fue de los pocos que expuso las ideas del psicoanálisis como un método de exploración psicológica y como una práctica de sanación, y presentó por primera vez en España conceptos psicoanalíticos clave, como el de inconsciente y represión (8).

⁴ Aunque no tuvo especial resonancia, se trataría de la primera traducción mundial de un trabajo de psicológico de Freud (19).

⁵ Ver anexo para detalles de las ediciones. Este texto es uno de los reeditados por Alianza a Finales de los sesenta (ref. en google books).

España tiene por primera vez su cátedra de Psiquiatría en 1919 como “Curso de Psiquiatría” impartido por el Dr. Fernández Sanz quien en 1914 publica el artículo “El psicoanálisis” (10) y el libro “Histerismo. Teoría y clínica” (11), además de otras numerosas obras en la década de 1920 (12–17), siendo en 1921 el libro “Las Psiconeurosis” (18) uno de los primeros resúmenes panorámicos de la obra de Freud (19).

A finales de los años veinte, Freud se había convertido en España en una referencia obligada en los círculos culturales, un ejemplo son los artículos de Mira en 1926 (20, 21). Esto se ilustra por la presencia de los psiquiatras de más prestigio en las páginas de publicaciones culturales, en particular *El Sol*, en las que difundían las ideas psicoanalíticas y reseñaban los volúmenes de las obras completas en castellano (22); también las revistas “*Archivos de Neurobiología*”, fundada en 1920 por Ortega y Gasset, Rodríguez Lafora y Sacristán, y la “*Revista de Pedagogía*” de la Institución Libre de Enseñanza” (7).

La primera traducción de Freud por López-Ballesteros y de Torres, la publicó la editorial Biblioteca Nueva (23). La concluyó, en Buenos Aires, Ludovico Rosenthal en 1956 (24), aunque entre 1922 y 1934 ya se habían publicado 17 volúmenes. Entre 1952 y 1956 la editorial Santiago Rueda de Buenos Aires reeditó los 17 volúmenes originales. La segunda traducción, también en Argentina, de José Luis Etcheverry (25) se comenzó a publicar en 1978 y completó en 1985 (26) (19). Aunque podía adquirirse en España, las *Obras Completas* tenían un precio elevado solo al alcance de los profesionales. A partir de 1968 Alianza Editorial de Madrid inició su publicación en tomos sueltos y formato de bolsillo, a partir de la versión de Biblioteca Nueva. Permitió la popularización del psicoanálisis más allá del público académico en un país donde el psicoanálisis y las escuelas psicoanalíticas no pudieron tener la influencia cultural que tienen otros países.

La interacción entre el psicoanálisis y la cultura española fue diferente al resto de Europa. Los españoles se habrían centrado en poner de relieve —de las aportaciones psicoanalíticas— la radical división interna del sujeto humano respecto a él mismo, bajo la imposibilidad cultural de recoger y hacerse cargo de algo que remueve el ser social español tan secularmente dividido, fundado en su nacer unitario bajo la monarquía castellana, bajo la expulsión de algunos de sus componentes, como eran los judíos —ideología que ha sido analizada desde un punto de vista cultural (27, 28). Se mantuvo una postura de rechazo ante lo nuevo y un espacio que no se dejaba circunscribir por otras disciplinas afines como la psiquiatría o la psicología. Postura que, en España, está aliada con una secular tradición de oscurantismo y un cierto retraso en el cultivo del hacer científico. Una postura de negación que no se deja cuestionar, característica de un país como el español que fue escenario por excelencia de la Contrarreforma, la cual, como su nombre indica, abortó toda reforma posible (7). Hasta los años treinta el movimiento psicoanalítico representando la ortodoxia freudiana, la *International Psychoanalytical Association (IPA)*, no contó con ningún miembro español. La corriente psicoanalítica ortodoxa no estuvo presente hasta principios de los años treinta y las primeras prácticas psicoanalíticas de la década anterior se hicieron sin que ningún médico tuviera la formación considerada adecuada por la IPA. Por último, los médicos españoles valoraron el psicoanálisis como método de investigación más que como método terapéutico (22).

El Estado español no fue un contexto en el que el psicoanálisis dejara mella en un sentido práctico. Si bien sabemos que Freud leía y comprendía el castellano, y algunos psiquiatras españoles como Ramón Sarró contactaron con los grupos psicoanalíticos vieneses en los años veinte (29) no fue con profesionales de la península que intercambió principalmente correspondencia, sino con los latinoamericanos⁶, pues en el Cono sur el psicoanálisis supo hacerse un lugar casi hegemónico en la intervención privada (particular) y pública (institucional). Actualmente, el psi-

6 El análisis de la correspondencia de Freud con profesionales de Latinoamérica ha sido abordado y está pendiente de publicación por el Dr. Mariano Plotkin, investigador del IDES-CONICET, Argentina, quien facilitó la información al respecto a los autores.

coanálisis tiene un lugar subalterno en España, relegado prácticamente a la atención privada desarrollada por un psicoanálisis ortodoxo en sus líneas más lacanianas, mientras que en el resto de variantes ha alcanzado colarse en algunas fisuras de un modo heterodoxo, interactuando con la Gestalt, y las escuelas cognitivo conductual o sistémicas. Empero, Freud supo colarse —con una suerte de lo algunos que llamaríamos “hipótesis literaria”— en una académica psiquiatría positivista con una teoría “improbable” en términos de evidencia científica.

Etnografías del custodialismo: sociologías e inicios de las crisis del manicomio.

Los etnógrafos del custodialismo habrían preparado, probablemente sin saberlo, un terreno “académico” proclive a lo que posteriormente se desarrolló y denominó como antipsiquiatría, término que se imbricó profundamente en el mundo culto de la izquierda progresista —“la progresía”— durante el tardofranquismo. Las primeras etnografías realizadas en hospitales se realizaron en instituciones psiquiátricas en los Estados Unidos. Dicha aproximación supuso abordar las lógicas institucionales y el modo en que éstas incidían en las prácticas profesionales, las formas en que se realizaban las intervenciones y se administraban los tratamientos, las interacciones entre pacientes y profesionales y la experiencia de los diferentes actores involucrados (30). Se utilizó la metodología etnográfica tanto para evaluar manicomios como nuevas experiencias de asistencia institucional y aun, las primeras *therapeutic communities*.

En EEUU, en cambio, aparecen desde los cuarenta, una serie de insurrecciones teóricas y disciplinares. Manifestaciones de desencanto con la sociedad que se hicieron visibles en diferentes campos de militancia de actividad política. Los estudios que se desarrollan en estas décadas formaron parte de una legitimación y “formalización” del inconformismo con lo que se presentaba como una carga de munición para una nueva etapa del capitalismo feroz. Es importante mencionar que desde finales del XIX la psiquiatría estadounidense, o bien algunos de los profesionales del gremio junto con cargos políticos locales, ya advertían de la insostenibilidad económica de los dispositivos “totales” y su fracaso terapéutico en el marco de la “curabilidad” de las enfermedades mentales. Gerald Grob (31, 32) hace patente estos inicios de “desmantelamiento ideológico” de los dispositivos desde un lugar teórico, de discusión profesional y política, y pone de manifiesto la subyacente lógica económica de la crisis de las instituciones, haciendo una revisión y análisis de las correspondencias entre profesionales estadounidenses con algunos europeos (sobre todo británicos) y cargos políticos. En estas cartas se desvelan las contradicciones de la psiquiatría y su dispositivo por excelencia, el manicomio, en tanto se conforma y entra crisis casi de forma simultánea. La “conveniencia económica” hace que los procesos de desinstitucionalización empiecen desde lugares paradigmáticos entre finales del XIX y principios del XX. Dejando a un lado esta especie de rudimentaria “idea” de cierre del manicomio, vemos que prácticamente desde sus inicios, el manicomio como entidad, institución y dispositivo, pero sobre todo como concepto, empieza a dar problemas muy poco tiempo después de su nacimiento e implementación.

Sin embargo, hubo que esperar al fin de la segunda Guerra Mundial para que el fracaso se convirtiera en movimiento. La problematización del campo psiquiátrico no puede hacerse exclusivamente desde el especialismo. Cabe distinguir entre la locura como hecho cultural con múltiples significados, de la psiquiatría como disciplina y *práctica científica, articulada* solo parcialmente con la medicina por sus implicaciones jurídicas y políticas (33). En el contexto histórico en el que el asilo entra en crisis, como institución terapéutica, comienza el debate sobre las alternativas. En este plano juegan un gran papel las disciplinas subalternas, ya que contemplan las vertientes sociales y culturales del problema, así como la presencia del psicoanálisis en la psiquiatría estadounidense (34), y el comienzo secular de críticas a los artefactos y métodos de control social en general, y de las instituciones estatales a su servicio en particular.

Desde el contexto académico, los estudios sociológicos sobre comportamiento, norma y desviación comienzan a proliferar y a dar visibilidad a muchas problemáticas que tenían que ver con la vida en las grandes ciudades, la pobreza y la marginación, y su deshumanización desde la implementación de políticas públicas e ideologías conservadoras. Dichos estudios encuentran antecedentes en la Escuela de Chicago, también desde finales del XIX, abordando fenómenos marginales. La producción de etnografías y estudios sociológicos de la desviación, la exclusión y problemas sociales en lo que definimos *at home*, conocidos en el marco de la Segunda Escuela de Chicago, comenzaron a entender la realidad desde el interaccionismo simbólico. En este sentido, los horizontes al respecto resultaban inusuales a lo que venía resultando la producción académica más clásica y en algunos casos “colonialista” en términos contextuales. Sin embargo, la incorporación de estos abordajes, así como del concepto de antipsiquiatría, no se hizo en España a partir de su genealogía previa, sino como una novedad.

Aunque el tratado de Serigó Segarra se publicó en 1969 (35) y contiene un estado de la cuestión documentadísimo sobre bastantes de esos antecedentes, no fue de recibo. El autor, el director del PANAP franquista formaba parte del *establishment* y esa publicación tampoco podía tener excesiva difusión. No cabe duda por ello que, desde el punto de vista académico y de difusión, el monográfico sobre sociología médica de la revista sociológica *Papers* que Jesús de Miguel compiló en 1976 (36) y la traducción que hizo Alianza de *Sociología de la medicina* de Rodney Coe en 1973 (37) fueron, junto a las numerosas traducciones a las que haremos referencia, las puertas a ese mundo. Aunque hay estados de la cuestión en las tesis de doctorado de García González (38) —parcialmente publicada en el estado de la cuestión que hiciera González de Chaves en 1980 (39)— y en la de Comelles (1979), estas jamás se publicaron, aunque este último publicó posteriormente parte del material (40–46). Así, la monografía de Stanton y Schwartz en 1954, “*The mental hospital. A study of institutional participation in psychiatric illness and treatment*” (47), nunca se tradujo, y tuvimos que esperar a que Balbuena resumiera sus ideas principales en 2013 (48). En cambio, la que publicara William Caudill (1958) “*The psychiatric hospital as a small society*” (49), fue traducida al español en 1966 (50). Valga mencionar que la traducción del título “El hospital mental como comunidad terapéutica” no es coincidente con su original en inglés que expresa “pequeña sociedad”. Se trata de una etnografía clásica, similar a la de Stanton y Schwartz, que analiza el hospital como sistema, pero no refiere a la “comunidad terapéutica” como línea teórica o construcción terapéutica dentro de la disciplina psiquiátrica; en todo caso, por el año en que se edita, podemos intuir que lo de “comunidad terapéutica” en el contexto argentino puede ser una estrategia de marketing para su venta/lectura, aunque a España llegaron muy escasos ejemplares. Era lógico que en el contexto de la psiquiatría argentina de los sesenta tuviese sentido, puesto que se desarrollaron algunas comunidades terapéuticas en algunos hospitales mentales del territorio y existió un intenso debate en el cono sur al respecto. Esto, justifica las numerosísimas traducciones al castellano de obras claves del pensamiento psiquiátrico, psicoanalítico y psicológico internacional por media docena de editoriales como Paidós, Amorrortu, Losada y otras. El *Asylums* de Goffman en 196 (51) se tradujo en 1970 en Buenos Aires (52), pero cuando llegó a España circulaba también la traducción francesa de Robert Castel “*Asiles*” de Les Editions de Minuit de 1968 (53). El peso del conocimiento del francés en el mundo culto español era notable y el acceso a este tipo de producción era relativamente fácil, tanto en Marcial Pons de Madrid como en Herder de Barcelona, entre otras librerías.

Dentro de este grupo, no podemos dejar atrás algunas perspectivas teóricas que abordaron diferentes temáticas como el trabajo de Becker en 1963 (54) sobre la socialización profesional de los médicos en el hospital, las investigaciones sobre la vida cotidiana de los pacientes en el hospital de Coser en 1962 (55), así como estudios de la gestión de la muerte en el hospital de

Glaser y Strauss en 1965 (56) y Sudnow en 1971 (57)⁷, o el trabajo de Rosenhan en 1973⁸ (58) desde la sociología de la desviación y de Strauss et al. en 1964 (59) desde un enfoque interaccionista sobre las ideologías psiquiátricas y las instituciones (30).

La literatura fundacional de las comunidades terapéuticas.

Las primeras “comunidades terapéuticas” comienzan con Maxwell Jones y su experiencia en 1942 expuesta en “Social psychiatry in practice: the idea of the therapeutic community” de 1968 (60), traducción que se publicó en 1970 (61), entre otras obras previas en la década del 50 (62-66) sobre el concepto de “Comunidad terapéutica”, acuñado por Thomas Main en 1946 con “The hospital as a therapeutic institution» (67). La idea de la comunidad terapéutica ponía en práctica, además, cuestiones relevantes y significativas de la “psiquiatría administrativa” de David Clark (68) y establecían cambios sobre bases esencialmente sociológicas.

En este grupo debemos incluir también la “Psiquiatría democrática” de Basaglia. Sus experiencias tuvieron una gran resonancia y supo hacerse voz entre los profesionales españoles, probablemente porque el movimiento anglosajón de la therapeutic community era profesional y pragmático y se acomodaba muy bien al *National Health Service* sin la dimensión de radicalidad política de la izquierda italiana. La reforma Basaglia estuvo estrechamente vinculada al movimiento político marxista, comunista y libertario en un contexto italiano de fervor que resultaba especialmente acentuado en los ámbitos académicos universitarios. Sin embargo, a pesar de este cierto ligamen, no podemos leer a Basaglia sólo como un psiquiatra reformista, sino como un político en su obra más distinguida “L’Istituzione negata: rapporto da un ospedale psichiatrico” en 1968 (69) que se tradujo en España en 1970 (70), junto a las obras con la socióloga Franca Basaglia (71-73) algunos años después⁹.

La Política de Sector francesa

El caso francés debe distinguirse del anglosajón, así como del italiano. La corriente que desde finales de los años 40 reúne a psiquiatras marxistas —vinculados o no al Partido Comunista Francés— inspirado en el psicoanálisis lacaniano y representantes de lo que Lucien Bonnafé denominó la «doctrina postesquiroliana» (74) derivó en la *psychotherapie institutionnelle* y más tarde en la llamada *politique du secteur* (75). En esta línea destacan Lucien Bonnafé, Paumelle, Daumazon y, en parte o con ciertos matices, Francisco Tosquelles, libertario y uno de los teóricos de la psicoterapia institucional del que destacamos “Le Travail thérapeutique à l’hôpital psychiatrique” de 1967 (76), “Education et psychotherapie institutionnelle” de 1984 (77) y “Las enseñanzas de la locura” de 1992 (78). También podemos incluir a Roger Gentis, del que destaca “Les murs de l’asile” de 1973 (79). Acerca de este grupo Rafael Huertas (1991) nos recuerda lo que apuntaba Pedro Maset en 1991 acerca del contexto en que se desarrollaron: “entre nosotros, junto a la necesidad de un contexto socio-económico keynesiano y del avance de los sindicatos de clase y de las fuerzas parlamentarias de izquierda, «es imprescindible la presencia

7 Becker tendrá su primera traducción de “*Outsiders, Studies in the Sociology of deviance*” en 1971 por la Editorial Tiempo Contemporáneo en Buenos Aires traducido por Juan Tubert (107). Coser no tuvo traducción de su artículo “Some functions of deviant behavior and normative flexibility” en la revista *American Journal of Sociology*. Glaser y Strauss tampoco tuvieron traducción para su “*Awareness of dying*”, pero sí Sudnow con “*Passing on: the social organization of dying*”, editado en español en 1971 por la Editorial Tiempo Contemporáneo (108).

8 De su artículo “*On being sane in insane places*” existe una traducción disponible en web por Carmelo Vázquez de la Facultad de psicología, Universidad Complutense, del que no se ha podido encontrar si ha sido publicada y fecha de la misma.

9 *Morire di classe: la condizione manicomiale* de 1969 no fue traducido, pero sí “*La mayoría marginada. La ideología del control social*” en 1973 a cargo de Jaume Reig (109), y “*Los crímenes de la paz. Investigaciones sobre los intelectuales y los técnicos servidores de la opresión*” en 1977 a cargo de Juan Diego castillo (110).

de un grupo de profesionales sanitarios que, en el ámbito genérico de la izquierda, tenga experiencia y elabore una propuesta globalizada de Servicio Nacional de Salud que tenga en cuenta y se integre en la realidad existente. A su vez, este grupo sirve de concreción y mediación entre las dinámicas sindical y política de izquierda y la profesional identificada con las fórmulas tradicionales de la medicina liberal o con el Seguro Obligatorio de Enfermedad» (74).

A pesar del “entusiasmo” y de las condiciones económico-políticas en Francia, el Sector se convierte en política de Salud Mental a partir de 1960, pero no comienza a ser aplicada de manera general hasta 1971-72, coincidiendo temporalmente con el inicio de los “levantamientos” de Basaglia. En España ya se iba desarrollando un indolente franquismo, y algunos autores comenzaban a generar críticas con el sistema custodial que ya se encontraba desgastado por el cabal desinterés y abandono por parte de la dictadura franquista; pero no será hasta casi finalizados los 70 que aparezcan las ideas en los textos españoles.

La influencia francesa de la Psiquiatría de Sector no puede comprenderse entonces fuera del contexto político, económico y social, tanto del país proyector (Francia) como del país receptor (España). La coincidencia en el tiempo de las iniciativas legislativas sobre psiquiatría comunitaria en varios países industrializados, se explica a través de la contribución de la Salud Mental a la puesta a punto de una determinada fase de desarrollo del capitalismo en la que el poder político asume una nueva tecnología que sirve, entre otras cosas, para extender sus capacidades de represión de los individuos desviados y conseguir un control total de la población civil.

2.5 Las tendencias “conspiranoicas”: de la Anti-Psiquiatría, estructural-universalistas y psiquiatría radical norteamericana

A partir de los años 60 debuta la Anti-Psiquiatría, término que no es acuñado hasta 1967 por David Cooper en su libro “Psychiatry and Anti-Psychiatry” (80) que se traduce en 1972 por Paidós en Buenos Aires (81). Con él comienza a hervirse lo que será toda una corriente con una clara mirada marxista del problema. Serán Laing (escocés), Cooper (sudafricano) y Szasz (Húngaro) los más representativos de la Anti-Psiquiatría británica con obras en las que se citan preferentemente entre ellos mismos. Reflejaban lo que suponía la ruptura del acontecimiento con el todo, integrando en sus análisis fuertes críticas al sistema capitalista, al psiquiátrico, al psicoanálisis institucional y a la institución familiar casi de forma patológica; tanto, que a pesar de lo interesante y funcionales que puedan resultar sus textos para ciertos análisis, en algunos momentos parecen más una escritura catártica que académica —cosa que podríamos aplicar también a ciertas ideas del psicoanálisis ortodoxo, dentro de sus contradicciones y heterodoxias manifiestas por su propio “inventor” (26)—. Su crítica a los “sistemas” e “instituciones” con incisiva insistencia en la familia y su posible implicación etiológica en la esquizofrenia, les llevó a acuñar categorías como “padres esquizógenos” en el caso de Laing que toma de Theodore Lidz (82). Laing comienza en 1960 con “The divided self: an existential study in sanity and madness” (83) traducido en 1964 por Francisco González Aramburo (84), entre otras obras en la década del 70 vinculadas a la familia y la esquizofrenia (85, 86).

Cooper continúa en 1971 con “The death of the family” (87), traducido en 1976 (88), y “The language of madness” en 1978 (89) traducido en 1979 (90). Thomas Szasz publica en 1970 “The manufacture of madness: a comparative study of the inquisition and the mental health movement”, publicado en español en 1974 (91), aunque sus obras más destacadas son “The myth of mental illness. Foundations of a theory of personal conduct” en 1961 (92), traducido en 1973 (93) y “Schizophrenia: the sacred symbol of Psychiatry”, artículo de 1976 para la revista *The British Journal of Psychiatry* (94) y libro (95) con el mismo título que se traduce en 1990 (96).

Laing y Cooper fundaron la Asociación de Filadelfia, basada en el marxismo existencialista, lo que nos exime de comentarios respecto a la impronta ideológica en que se encontraban inmersos los autores. Por ello, más allá de su innegable pertinencia e incluso necesidad en su momentos, deben contextualizarse en el surgimiento de lo *anti* y en el marco de los ciclos de la

industria cultural, resultando los 70 la arena idónea para el planteamiento de paradigmas de fisura y eclosión con lo establecido, también en el ámbito académico y disciplinar de la Psiquiatría.

Ampliando algunos márgenes de este paradigma ideológico, y volviendo a la “identidad” francesa, podemos incluir en este apartado a los “estructural-universalistas”, siendo Foucault unos de sus mayores y más importantes exponentes. Si bien este autor es incluido en el movimiento anti-psiquiátrico, comulgaba mucho más con lo que entendemos en el marco de la Contracultura. Foucault representa muy bien esta desarticulación entre la producción cultural y la producción erudito-académica. Si bien la industria foucaultiana ha estado vinculada al *Collège de France* y su literatura intensamente centrada en la historia de Francia —con una cierta tendencia a extrapolar (se) procesos históricos franceses a otros contextos—, pensamos que Foucault debe leerse en un marco contracultural y no desde su herencia francesa, en tanto puede ser vinculado a varias corrientes de forma simultánea, ya que trató temas muy diversos. Al mismo tiempo, su modo de hacer “arqueología” y teoría “filosófica” lo ubica en el estructuralismo. Una de sus obras más representativa vinculada a la historia de la locura será “*Histoire de la folie à l’âge classique*” de 1964 (97), cuya traducción se edita por Fondo de Cultura Económica en 1967 (98), aunque debemos incluir también “*Maladie mentale et personnalité*” de 1954 (99) que más tarde se revisará y editará como “*Maladie mentale et Psychologie*” (100) en 1962 y se traducirá al español como “*Enfermedad mental y personalidad*” en 1984 (101). También otras obras como “*Folie et déraison: histoire de la folie à l’âge classique*” de 1961 (102), “*La vie des hommes infâmes*”, artículo de 1977 en *Les Cahiers du chemin* (103), editado como libro de ensayos en español en 1990 (104), o “*El poder psiquiátrico. Curso en el Collège de France 1973-1974*” que se edita por primera vez en francés en 2003 y en español en 2005 (105).

Cabe mencionar que Foucault es uno de los pocos citados en los textos españoles pre-reforma de la década de 1970, textos en los que se cita a muy pocos autores. Es quizá uno de los más leídos en esa época desde los profesionales más contestatarios, y probablemente haya sido esa capacidad de producción académica y cultural la clave de su éxito entre los autores españoles.

Por último, estarían incluidos en esta corriente aunque con cierto matices Gilles Deleuze y Félix Guattari con sus dos volúmenes de “*Capitalismo y esquizofrenia: el antiedipo y mil mesetas*”. El primero en su original el francés “*L’Anti Oedipe; Capitalisme et schizophrénie*” en 1972 por Les Éditions de Minuit, en español por Barral Editores en 1973 y el segundo en 1980 “*Mille plateaux*” por la misma editorial, traducción en 1988 por Pre-Textos.

Conclusiones: “ajustes secundarios” de la psiquiatría, adaptaciones al medio y paradojas de la reforma psiquiátrica

Las reformas en salud mental (desinstitucionalizaciones, o deshospitalizaciones) en el occidente industrializado (Europa y EEUU) entre la post II Guerra Mundial y una rezagada contracultura post mayo del ’68 —que no se desarrollaría en España plenamente hasta la Transición— se presentaron como una apertura, un elemento transgresor, anti-normativo, rebelde y con un claro espíritu contestatario. En los “ciclos” de la disciplina psiquiátrica podemos distinguir periodos en los que cada nuevo paradigma desarrollado parece responder a los intereses del enfermo, a una mejora terapéutica o a un mejor desarrollo de la técnica. Así, como pudo resultar “innovador” el “aislamiento del loco en el manicomio, resultando —paradójicamente— a la disociación entre la teoría médica y la práctica en el interior del asilo” (106), los movimientos reformistas resultaron la disociación entre la cultura (comprendido el contexto ideológico, político, económico y social) y la disciplina como práctica aplicada en dispositivos atomizados, presentado un mapa “líquido” de difícil comprensión para los usuarios. Esto se traduce hoy en la paradoja de pretender la inserción del loco en la comunidad y devolverlo a la familia, de quien se habría quitado de los brazos para llevarlos a manos de la responsabilidad “estatal”. De esta manera, los procesos reformatorios en materia de atención a la salud mental suponen, desde la lógica del Estado de Bienestar, un proceso que resultó paradójico en el que el Estado se desresponsabiliza del

cuidado y la atención de estos pacientes en la arena cotidiana. Este panorama se intensifica en el actual contexto español, sobre todo desde la crisis económica a partir del año 2007, con el detrimento de inversión en el sistema sanitario en general, y los recortes en materia social como la Ley 39/2006, conocida como la Ley de la Dependencia. El recorrido “bibliográfico” de las influencias que impulsaron ideológica y administrativamente la reforma española sirve para comprender la evolución y el fracaso en muchos aspectos de la misma, sobre todo en su articulación con la institución familiar y las paradojas atencionales que de ella se desprenden.

BIBLIOGRAFÍA

1. Henry E, Bernard P&, Brisset C. Tratado de Psiquiatría, Barcelona. In: Encyclopédie Médico-Chirurgicale. Ed. Toray Masson, 1978.
2. Freud S. Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos: comunicación preliminar. Gac Médica Granada 1893; XI (232-233).
3. Freud S. Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos hitéricos: comunicación preliminar. Rev Ciencias Médicas 1893; XIX (3 y 4).
4. Freud S. Studien über Hysterie. Leipzig und Wien: Franz Deuticke, 1895.
5. Ortega y Gasset J. Psicoanálisis, ciencia problemática. La Lect 1911; (1): 82-3.
6. Sánchez-Barranco Ruiz A. Ortega y Gasset, la Psicología y el Psicoanálisis. Rev Hist Psicol 1995; 1 (34): 55-61.
7. Gutiérrez Terrazas J. Apuntes para un estudio sobre la historia del psicoanálisis en España. Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría 1984; (10): 07-21.
8. Allodi F. Historia del psicoanálisis en España y sus contrastes con el mundo anglófono. Actas Esp Psiquiatr. 2012; 40 (Supl 2): -9.
9. Carles F, Muñoz I, Llor C. El Psicoanálisis en España en el siglo actual. In: Angosto T, Rodríguez A, Simón D, editors. 1924-1999 Setenta y cinco años de historia de la psiquiatría. AEN y AGSM, 2001.
10. Fernández Sanz E. El Psicoanálisis. Los Progresos la Clínica 1914; (3): 58-93.
11. Fernández Sanz E. Histerismo. Teoría y clínica. Madrid: Francisco Beltrán, 1914.
12. Fernández Sanz E. La aplicación práctica del psicoanálisis a la clínica neurológica. La Med Ibera 1920; (155): 3-5.
13. Fernández Sanz E. Tratamiento psíquico. Principios fundamentales y métodos. Madrid: Editorial Calpe, 1922.
14. Fernández Sanz E. Técnica de la psicoanálisis como instrumento terapéutico. Siglo Médico 1923; (71): 97-601.
15. Fernández Sanz E. Observaciones polémicas sobre psicoanálisis. Arch Med Cirugía y Espec 1924; (X): 55-66.
16. Fernández Sanz E. Psicoanálisis y lógica. Siglo Médico 1924; (73): 37-49.
17. Fernández Sanz E. Sobre el concepto unitario de libido: su interpretación biológica y social. Arch Med Cirugía y Espec 1925; XII: 1-7.
18. Fernández Sanz E. Las psiconeurosis. Madrid: Editorial Calpe, 1921.
19. Sanchez-Barranco Ruiz, Antonio; Sánchez-Barranco Vallejo P, Balbuena Rivera F. Una contribución a la historia del psicoanálisis en España. Apunt Psicol 2012; 3 (1-3): 65-74.
20. Mira E. El psico-anàlisi: part doctrinal. Monogr Mèdiques 1926; (3).
21. Mira E. El psico-anàlisi: aplicacions pràctiques. Monogr Mèdiques 1926; (2-3).
22. Druet AC. La introducción del psicoanálisis en la literatura española a través de su representación. Asclepio Rev Hist la Med y la Ciencia 2013; 6 (2): 014.
23. Freud S. Obras completas. Madrid: Biblioteca Nueva, 1930.
24. Freud S. Obras completas. Buenos Aires: Santiago Rueda Editor, 1956.
25. Freud S. Obras completas. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1985.

26. Lázaro J. Las traducciones al español de Freud: historia y crítica. In: Actas del IX Congreso Nacional de Historia de la Medicina. Zaragoza: Prensa Universitarias y Ayuntamiento de Zaragoza, 1991. p. 1373-80.
27. Morán G. El maestro en el erial. Ortega y Gasset y la cultura del Franquismo. Barcelona: Tusquets, 1998.
28. Gallego F. El evangelio fascista: la formación de la cultura política del Franquismo (1930-1950). Barcelona: Grupo Planeta, 2014.
29. Maluquer RS. Las formas elementales de la vida esquizofrénica: las dos antropologías en el pensamiento de Ramón Sarró Burbano. *Frenia Rev Hist la Psiquiatr* 2006 VI: 09-26.
30. Mantilla MJ & Alonso JP. Aportes Socio-Antropológicos de las etnografías en hospitales psiquiátricos. Revisión de la bibliografía anglosajona y latinoamericana. *Cult Psi* 2012; 0: 00-12.
31. Grob GN. *Mental Institutions in America: Social Policy to 1875*. New York: The Free Press, 1973.
32. Grob GN. *The Inner World of American Psychiatry, 1890-1940: Selected Correspondence*. New Jersey: Rutgers University Press, 1985.
33. Comelles JM. Historia de la psiquiatría en Catalunya. *Gimbernat* 2004, (42): 3-9.
34. Schwartz J. La hija de Casandra. Una historia del psicoanálisis en Europa. Madrid: Síntesis, 2000.
35. Serigó Segarra A. Bases sociales de la asistencia a los enfermos mentales. Madrid: Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica, 1969.
36. Miguel JM De. Fundamentos de Sociología de la Medicina. *Rev Sociol* 1976; (1976): 09-39.
37. Coe RM. Sociología de la Medicina. Madrid: Alianza Editorial, 1973.
38. García González J. Psiquiatría y cambio social. Análisis socio histórico del fracaso de la reforma de la asistencia psiquiátrica en la España de Franco: el caso del Hospital Psiquiátrico de Oviedo (1962-1972). Universidad de Granada, 1979.
39. Gonzáles de Chávez M. La transformación de la asistencia psiquiátrica. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 1980.
40. Comelles JM. La necesidad del otro. Sobre las relaciones entre Antropología y Psiquiatría. *Rev del Dep Psiquiatr la Fac Med Barcelona* 1981; (2): 49-70.
41. Comelles JM, Serra P. La Antropología de la Medicina en España. *Jano (Serie Monográfica No3) Humanidades Médicas Antropol la Med* 1986; XX (717).
42. Comelles JM. La razón y la sinrazón. Asistenncia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea. Barcelona: PPU, 1988.
43. Comelles, JM. & Martínez-Hernández À. Paradojas de la Antropología médica contemporánea. *Nueva Antropol* 1996; 1 (52-53): 87-214.
44. Perdiguero-Gil E, Comelles JM. Medicina y Cultura. *Estudios Entre la Antropología y la Medicina*. Barcelona: Bellaterra, 2000.
45. Comelles JM. *Stultifera Navis. La locura el poder y la ciudad*. Lleida: Milenio, 2006.
46. Comelles JM. Cultura, sociedad y psiquiatras en España. *Frenia Rev Hist la Psiquiatr* 2007; II: -24.
47. Stanton AH, Schwartz MR. *The Mental Hospital. A Study of Institutional Participation in Psychiatric Illness and Treatment*. New York: Basic Books Inc, 1954.
48. Rivera FB. El hospital mental (1954): un texto clásico revisitado 60 años después. *Intersubjetivo* 2014; 1 (1 y 2): 81-8.
49. Caudill W. *The Psychiatric Hospital as a Small Society*. Cambridge: Harvard University Press, 1958.
50. Caudill W. *El hospital mental como comunidad terapéutica*. Buenos Aires: Editorial Escuela, 1966.
51. Goffman E. *Asylums: Essays in the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Garden City: Doubleday, 1961.

52. Goffman E. Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1970.
53. Erving G. Asiles: études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus. Paris: Les editions de Minuit, 1968.
54. Becker HS. Outsiders: studies in the sociology of deviance. New York: The Free Press of Glencoe, 1963.
55. Coser LA. Some functions of deviant behavior and normative flexibility. American Journal of Sociology. Am J Sociol 1962; 6 (2): 72–81.
56. Glaser B. & Strauss AL. Awareness of Dying. Chicago: Aldine Pub. Co, 1965.
57. Sudnow D. Passing on: the social organization of dying. New Jersey: Englewood Cliffs, 1967.
58. Rosenhan D. On being sane in insane places. Science 1973; 179: 50–8.
59. Strauss A, Schatzman L, Bucher R, et al. Psychiatric ideologies and institutions. Londres: Collin-MacMillan, 1964.
60. Jones M. Social psychiatry in practice: the idea of the therapeutic community. Middlesex: Penguin Books, 1968.
61. Jones M. La psiquiatría social en la práctica. La idea de la Comunidad Terapéutica. Buenos Aires: Editorial Américalee, 1970.
62. Jones M. Social Psychiatry. A study of Therapeutic Communities. London: Tavistock Publications Limited, Routledge and Kegan, 1952.
63. Jones M. The Concept of a Therapeutic Community. Am J Psychiatry 1956; (112): 47–50.
64. Jones M. The treatment of personality disorders in a Therapeutic Community. Psychiatry 1957; (20): 211–20.
65. Jones M. Towards a clarification of the “Therapeutic Community” concept. Br J Med Psychol 1959; (32): 200–5.
66. Jones M. The Therapeutic community: a new treatment method in psychiatry. New York: Basic Books, 1953.
67. Main T. The hospital as a therapeutic institution. Bull Menninger Clin 1946; (10): 6–70.
68. Clarck D hazell. Psiquiatría administrativa: los roles en la comunidad terapéutica. Buenos Aires: Nueva Visión, 1973.
69. Basaglia F. L’istituzione negata: rapporto da un ospedale psichiatrico. Torino: Giulio Einaudi, 1968.
70. Basaglia F. La institución negada. Informe de un hospital psiquiátrico. Buenos Aires: Barral Editores, 1970.
71. Basaglia, Franco & Basaglia Ongaro F. La Maggioranza deviante. Torino: Giulio Einaudi, 1971.
72. Basaglia, Franco & Basaglia Ongaro F. Crimini di pace: ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come addetti all’oppressione. Torino: Giulio Einaudi, 1975. 183 p.
73. Basaglia, Franco & Basaglia Ongaro F. Morire di classe: la condizione manicomiale. Torino: Giulio Einaudi, 1969.
74. Huertas R. Salud pública y salud mental: El nacimiento de la política de sector en psiquiatría Public and mental healt: The birthing of the sector politics in psychiatry. RAEN 1991; X (37): 3–9.
75. Murard, Lion & Furquet F, editor. Histoire de la Psychiatrie de secteur, où le secteur impossible. Paris: Recherches, 1975.
76. Tosquelles F. Le Travail thérapeutique à l’hôpital psychiatrique. Paris: Centres d’entraînement aux méthodes d’éducation active, Éditions du Scarabée, 1967.
77. Tosquelles F. Education et psychothérapie institutionnelle. Mantes la Ville: Hiatus Edition, 1984.
78. Tosquelles F. Las enseñanzas de la locura. Madrid: Alianza, 1992.
79. Gentis R. Les murs de l’Asile. Paris: Librairie François Maspéro, 1973.
80. Cooper D. Psychiatry and Anti-Psychiatry. London: Tavistock Publications Limited, 1967.
81. Cooper D. Psiquiatría y Anti-Psiquiatría. Buenos Aires: Paidós, 1972.

82. Theodore L. The origin and treatment of schizophrenic disorders. New York: Basic Books, 1973.
83. Laing RD. The divided self: an existential study in sanity and madness. London: Tavistock Publications, 1960.
84. Laing RD. El yo dividido. Un estudio sobre la salud y la enfermedad. México D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1964.
85. Laing RD. Sanity, madness and the family. London: Penguin Books, 1964.
86. Laing RD. The Politics of the Family and Other Essays. London: Tavistock Publications, 1971.
87. Cooper D. The death of the family. London: Allen Lane, 1971.
88. Cooper D. La muerte de la familia. Barcelona: Ariel, 1976.
89. Cooper D. The language of madness. London: Penguin Books, 1978.
90. Cooper D. El lenguaje de la locura. Barcelona: Ariel, 1979.
91. Szasz TS. La fabricación de la locura: estudio comparativo de la Inquisición y el movimiento en defensa de la salud mental. Barcelona: Kairós, 1974.
92. Szasz TS. The Myth of mental illness: foundations of a theory of personal conduct. London: Secker & Warburg, 1961.
93. Szasz T. El mito de la enfermedad mental. Buenos Aires: Amorrortu, 1973.
94. Szasz TS. Schizophrenia: the sacred symbol of psychiatry. Br J Psychiatry 1976; (129): 08-16.
95. Szasz TS. Schizophrenia: the sacred symbol of psychiatry. Oxford: Oxford University Press, 1979.
96. Szasz TS. Esquizofrenia: el símbolo sagrado de la Psiquiatría. México D.F.: Premià Editora, 1990.
97. Foucault M. Histoire de la folie à l'âge classique. París: Plon, 1964.
98. Foucault M. Historia de la locura en la época clásica. México D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1967.
99. Foucault M. Maladie mentale et personnalité. París: Presses Universitaires de France, 1954.
100. Foucault M. Maladie mentale et psychologie. París: Presses Universitaires de France, 1962.
101. Foucault M. Enfermedad Mental Y Personalidad. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 1984.
102. Foucault M. Folie et déraison: histoire de la folie à l'âge classique. París: Union Générale d'Éditions, 1961.
103. Foucault M. La vie des hommes infâmes. Les Cah du chemin 1977; 15): 2–29.
104. Foucault M. La vida de los hombres infames: ensayos sobre desviación y dominación. Madrid: La Piqueta, 1990.
105. Foucault M. El poder Psiquiátrico. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2005.
106. Marín RC&, Huertas García-Alejo R. Los Lugares De La Locura: Reflexiones Historiográficas En Torno a Los Manicomios Y Su Papel En La Génesis Y El Desarrollo De La Psiquiatría. ARBOR Ciencia, Pensam y Cult 2008; 71–80.
107. Becker HS. Los extraños. Sociología de la desviación. Buenos Aires: Tiempos Contemporáneos, 1971.
108. Sudnow D. La organización de la muerte. Buenos Aires: Tiempos Contemporáneos, 1971.
109. Basaglia, Franco & Basaglia Ongaro F. La mayoría Marginada. La ideología del control social. Barcelona: Editorial Laia, 1973.
110. Basaglia F&, Basaglia Ongaro F. Los crímenes de la paz. Investigaciones sobre los intelectuales y los técnicos como servidores de la opresión. México D.F.: Siglo XXI Editores, 1977.

ANEXO. Genealogía de obras intelectuales influyentes en el proceso de desinstitucionalización en España (En orden cronológico.)

Autor¹	Año	Título	Título y año de la edición original	Ciudad	Editorial	Responsable edición en castellano	Tipo	Corriente / Disciplina / Línea teórica
Freud, Sigmund (25)	(1978-85)	Obras completas	-	Buenos Aires	Amorrortu Editores	José Luis Etcheverry		Psicoanálisis
Freud, Sigmund (2,3)	1893	Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos históricos: comunicación preliminar	1er capítulo de Studien über Hysterie. Publicado por primera vez en revista berlinesa Neurologisches Zentralblatt, 1º y 15 de enero de 1893, reimpreso en Viena por Wiener Medizinische Blätter del 19 y el 26 de enero del mismo año.	Granada/ Barcelona	Gaceta Médica de Granada, 10 y 12 de febrero, año XI, nos. 232-233. Revista de Ciencias Médicas de Barcelona, 28 de febrero y 15 de marzo tomo XIX nos. 3 y 4	*2	Artículo	Psicoanálisis
Ortega y Gasset³ (5)	1911	Psicoanálisis, ciencia problemática	-	Buenos Aires	Revista La Lectura (reeditado en 1925 por Revista de Occidente)		Artículo	Psicoanálisis
Fernández Sanz, Enrique⁴ (18)	1921	La psiconeurosis	-	Madrid	Calpe		Libro	Psicoanálisis
Freud, Sigmund (23)	(1er vol. 1922) 1930	Obras completas	-	Madrid	Biblioteca Nueva	Luis López-Ballesteros y de Torres	Libro	Psicoanálisis
Main, T. (67)	1946	No existe traducción	The hospital as a therapeutic institution		Bull Menninger Clin		Artículo	Psiquiatría
Stnaton, Alfred H. & Schawartz Morris S. (47)	1954	No existe traducción	The Mental Hospital. A Study of Institutional Participation in Psychiatric Illness and Treatment.	New York	Basic Books Inc.	-	Libro	Sociología de la Medicina. Etnografía custodialismo
Freud, Sigmund (24)	1956 (1er vol. 1922)	Obras completas	-	Buenos Aires	Santiago Rueda Editor	Iniciada por: Luis López-Ballesteros y de Torres. Terminada por: Ludovico Rosenthal		Psicoanálisis
Coser, Lewis A. (55)	1962	No existe traducción	Some functions of deviant behavior and normative flexibility	-	American Journal of Sociology	-	Artículo	Sociología
Strauss A, Schatzman L, Bucher R, et al.	1964	No existe traducción	Psychiatric ideologies and institutions	Londres	Collin-MacMillan	-	Libro	Sociología
Glaser, B. & Strauss A. L. (56)	1965	No existe traducción	Awareness of dying.	Chicago	Aldine Pub. Co	-	Libro	Sociología
Caudill, William (49,50)	1966	El hospital mental como comunidad terapéutica	The psychiatric hospital as a small society (1958)	Buenos Aires	Editorial Escuela		Libro	Sociología de la Medicina. Etnografía custodialismo.
Goffman, Erving (51,52)	1970	Internados: ensayos sobre la situación de los enfermos mentales.	Asylums: essays in the social situation of mental patients and other inmates (1961)	Buenos Aires	Amorrortu Editores	María Antonia Oyuela de Grant	Libro	Sociología de la Medicina. Etnografía custodialismo.
Jones, Maxwell (60,61)	1970	La Psiquiatría social en la práctica. La idea de Comunidad Terapéutica	Social psychiatry in practice: the idea of the therapeutic community. (1968)	Buenos Aires	Editorial Américalee	Marcelo Chéret	Libro	Psiquiatría social, comunidad terapéutica

Autor¹	Año	Título	Título y año de la edición original	Ciudad	Editorial	Responsable edición en castellano	Tipo	Corriente / Disciplina / Línea teórica
Basaglia, Franco (859, 70)	1970	La institución negada. Informe de un hospital psiquiátrico	L'istituzione negata: rapporto da un ospedale psichiatrico. (1968)	Buenos Aires	Barral Editores	Jaime Pomar	Libro	Psiquiatría Social
Becker, Howard Saul (54, 107)	1971	Los extraños. Sociología de la desviación.	Outsiders: studies in the sociology of deviance. (1963)	Buenos Aires	Tiempos Contemporáneos	Juan Tubert		
Sudnow, D. (57,108)	1971	Passing on: the social organization of dying. (1967)	La organización de la muerte	Buenos Aires	Tiempos Contemporáneos		Libro	Sociología
Grob, Gerald (31)	1973	No existe traducción	Mental Institutions in America: Social Policy to 1875	New York	The Free Press		Libro	Historia de la Medicina y la Psiquiatría
Rosenhan, D. (58)	1973	Existe una traducción disponible en Web por	On being sane in insane places		Science	Carmelo Vázquez	Artículo	Sociología
Clarck, David (68)	1973	Psiquiatría administrativa: los roles en la comunidad terapéutica	Administrative therapy. The Role of the doctor in the therapeutic community. (1964)	Buenos Aires	Nueva Visión	Esther Montagut		
Murard, L. & Furquet F. (75)	1975	-	Histoire de la Psychiatrie de secteur, où le secteur impossible	París	Recherches	-	Libro	Sector francés
Tosquelles, Francesc (76)	1967	No existe traducción	Le Travail thérapeutique à l'hôpital psychiatrique.	París	Éditions du Scarabée	-	Libro	Sector francés, Psicoterapia Institucional
Tosquelles, Francesc (77)	1984	No existe traducción	Education et psychotherapie institutionnelle	Mantes la Ville	Hiatus Edition	-	Libro	Sector francés, Psicoterapia Institucional
Tosquelles, Francesc (78)	1992	Las enseñanzas de la locura.	L'Enseignement de la folie (1992)	Madrid	Alianza	Versión de José Miguel Marinas	Libro	Sector francés, Psicoterapia Institucional
Gentis, R. (79)	1973	No existe traducción	Les murs de l'Asile	París	Librairie François Maspéro	-	Libro	Sector francés
Cooper, david (80,81)	1972	Psiquiatría y Anti-Psiquiatría	Psychiatry and Anti-Psychiatry. (1967)	Buenos Aires	Paidós	Jorge Piatogorsky	Libro	Anti-Psiquiatría
Theodore, L. (82)	1973	No existe traducción	The origin and treatment of schizophrenic disorders.	New York	Basic Books	-	Libro	Psiquiatría
Laing, R. D.	1964	El yo dividido. Un estudio sobre la salud y la enfermedad.	The divided self: an existential study in sanity and madness. (1960)	México D.F.	Fondo de Cultura Económica	Francisco González Aramburo	Libro	Anti-Psiquiatría
Szasz, Thomas.	1973	El mito de la enfermedad mental.	The Myth of mental illness: foundations of a theory of personal conduct. (1961)	Buenos Aires	Amorrortu	Jorge A. Zarza	Libro	Anti-Psiquiatría
Szasz, Thomas	1990	Esquizofrenia: el símbolo sagrado de la Psiquiatría.	Schizophrenia: the sacred symbol of psychiatry. (1979)	México D.F.	Premià Editora	Mercedes Benet	Libro	Anti-Psiquiatría

Autor ¹	Año	Título	Título y año de la edición original	Ciudad	Editorial	Responsable edición en castellano	Tipo	Corriente / Disciplina / Línea teórica
Foucault, Michel (97,98)	1967	Historia de la locura en la época clásica.	Histoire de la folie à l'âge classique. (1964)	México D.F.	Fondo de Cultura Económica	Juan José Utrilla	Libro	Filosofía, historia, Anti-Psiquiatría
Foucault, Michel (99, 101)	1984	Enfermedad Mental y Personalidad.	Foucault M. Maladie mentale et personnalité. (1954)	Barcelona	Paidós Ibérica	Emma Kestel-boim	Libro	Filosofía, historia, Anti-Psiquiatría
Foucault, Michel (103, 104)	1990	La vida de los hombres infames: ensayos ensayos sobre desviación y dominación.	La vie des hommes infâmes, Les Cah du chemin, 1977; (15):12-29	Madrid	La Piqueta	Julia Varela, Fernando Álvarez Uría	Libro / artículo	Filosofía, historia, Anti-Psiquiatría
Deleuze, G. & Guattari, F.	1973	El Antiedipo: capitalismo y esquizofrenia.	L'Anti Oedipe; Capitalisme et schizophrénie. (1972)	Barcelona	Barral Editores	Mauricio Mongue	Libro	Filosofía, Anti-Psiquiatría
Deleuze, G. & Guattari, F.	1988	Mil Mesetas: capitalismo y esquizofrenia	Mille plateaux: Capitalisme et schizophrénie. (1980)	Valencia	Pre-Textos	José Vázquez Pérez	Libro	Filosofía, Anti-Psiquiatría

1 Los números entre paréntesis corresponden a la referencia bibliográfica en el artículo.

2 No se ha encontrado fuente que explice los traductores de la obra.

3 Se ha seleccionado esta obra que, si bien no se trata de una traducción de la obra freudiana, es considerada una de las primeras expresiones públicas relativas al psicoanálisis en español, después la revista Gaceta Médica de Granada y la Revista de Ciencias Médicas de Barcelona.

4 Si bien no se trata de una traducción de la obra freudiana merece mención en tanto es considerado un resumen de la misma y, por tanto, influencia de la corriente para la esfera académico-psiquiátrica.

8.

ASPECTOS ESTRUCTURAL-FILOSÓFICOS DE LA PSICOPATOLOGÍA EN LA HISTORIA

Álvaro Múzquiz Jiménez (moderador)

Psiquiatra CSM Egia, Red de Salud Mental de Gipuzkoa, Donostia-San Sebastián

La psiquiatría es un producto de la modernidad. Lo es no solo por el momento en que se establece ya como disciplina separada, con su propio lenguaje, cuerpo profesional y terapéutica, esto es, desde finales del siglo XVIII pasando por todo el siglo XIX; sino también por su autoconcepción como un saber fruto del progreso de la ciencia y la racionalidad. No existen dudas en el establecimiento del periodo en que la psiquiatría se desarrolla. En cambio, la segunda de las premisas está sujeta a debate.

La filosofía y la historia de la ciencia han aportado numerosas reflexiones sobre los cambios de paradigma en las ciencias así como de los propios objetos de los que se ocupan. A pesar de ello, no se puede negar que las ciencias naturales han configurado un saber estable que progresa, y que en cierto sentido puede separarse de las condiciones materiales históricas en que se desarrolla.

En su pretensión de asemejarse a estas ciencias positivas, la psiquiatría ha tenido que establecer una distinción sujeto-objeto que le permitiera positivar la subjetividad. Pero, precisamente, por la naturaleza de ese objeto que establece como campo de estudio e intervención, la psiquiatría se nos aparece como un conjunto de saberes indisociables de sus condiciones históricas. Si esto es efectivamente así, se truncarán constantemente sus aspiraciones de formar parte del saber científico en igualdad de condiciones que la física o que la biología, pero incluso que el resto de la medicina.

Las ponencias de Pablo Ramos y Enric Novella son dos valiosas y complementarias aportaciones al debate sobre el binomio historicidad-progreso en psiquiatría.

Pablo Ramos se centra en las complejidades teóricas y prácticas de estas aspiraciones de la psiquiatría, de la precariedad del discurso dominante y de la insuficiencia de la aprehensión de la subjetividad como objeto científico al uso. Muestra cómo la psiquiatría, bajo ese paradigma, se ve abocada a la repetición incesante de los mismos problemas que no hacen más que cerrarse en falso.

Enric Novella aborda los avatares de la conformación histórica de la subjetividad burguesa. Esta subjetividad estaría condicionada por sus condiciones materiales de aparición y por una tradición concreta de pensamiento. Tendrá su correlato y efectos tanto en las producciones artísticas o literarias como en la aparición y desarrollo de prácticas sociales y científicas como es la psiquiatría.

Las dos intervenciones nos sitúan, por tanto, ante el núcleo constituyente de la psiquiatría y las contradicciones que aún hoy arrastramos sin solución en el horizonte.

9.

SAN SEBASTIÁN, 1917: LA SOBREDOSIS QUE CONTRIBUYÓ DECISIVAMENTE A CAMBIAR LA HISTORIA DE LAS DROGAS EN EL ESTADO ESPAÑOL

Juan Carlos Usó
Historiador y sociólogo. Castellón

En la senda de la libertad farmacológica

Hacia finales del siglo XIX y principios del XX el opio, el láudano, la morfina, la heroína, el éter, la cocaína, el hachís, y otras sustancias psicoactivas que actualmente tenemos por drogas peligrosas, recibían la misma consideración que cualquier otro fármaco. Bien como genéricos, bien en la composición de numerosas especialidades, constituían productos de venta prácticamente libre, y su empleo estaba generalizado en todos los estratos sociales, con fines terapéuticos, para el tratamiento de multitud de síntomas y enfermedades. De hecho, no sólo se vendían en boticas, droguerías y herboristerías, según lo estipulado en las Ordenanzas de Farmacia (1860), sino que en muchos casos también se podían adquirir en comercios de especias, abacerías, coloniales y ultramarinos, a un precio que podía oscilar entre las 5 pesetas que costaba un gramo de heroína y los 10 céntimos que valía un gramo de éter, pasando por los 30-40 céntimos que costaba el gramo de láudano, los 60 céntimos del gramo de opio en polvo, la peseta del gramo de extracto de cannabis, las 3 pesetas del gramo de morfina y las 4 pesetas que valía el gramo de cocaína.

Las citadas Ordenanzas de Farmacia, que constituían la piedra angular de la legislación vigente sobre drogas, pretendían poner coto a la venta de determinados fármacos psicoactivos mediante la exigencia obligatoria de receta. Sin embargo, dejaban a criterio de cada farmacéutico qué medicamentos podían despacharse sin receta por ser “*de uso común en medicina doméstica*”. Y si bien es cierto que sustancias como el láudano, la morfina, la heroína y la cocaína entraban de lleno dentro de la categoría de fármacos heroicos, no es menos cierto que también eran “*de uso común en medicina doméstica*”: el láudano y la morfina como analgésicos, la heroína como antidepresivo y antitusígeno, la cocaína como anestésico local, el cannabis también como antitusígeno y como somnífero...

Por otra parte, las Ordenanzas de Farmacia prohibían a los farmacéuticos anunciar cualquier tipo de remedio o medicamento “*en periódico alguno que no sea especial de Medicina, Cirugía, Farmacia o Veterinaria*”. No obstante, este veto fue incumplido sistemáticamente por muchos profesionales, hasta el punto que la mayoría de la prensa profana se convirtió en el principal

soporte publicitario de toda suerte de fármacos. Incluso la *Gaceta de Madrid*, pese a su condición de publicación oficial del Estado, llegó a incluir anuncios de las famosas Pastillas Bonald con cocaína, heroína y codeína.

Consecuentemente, el Código Penal (1870) vigente respetaba al máximo el espíritu y la letra de las Ordenanzas de Farmacia. Así, sólo castigaba, con penas de arresto mayor y multa, la elaboración ilícita y la venta ilegal de fármacos por personas no autorizadas. De tal manera, un contrabandista de drogas recibía la misma consideración y el mismo tratamiento penal que un vendedor sin licencia de cualquier otro producto. Además, el Código Penal no hablaba en ningún momento de “drogas”, sino de “*sustancias nocivas a la salud o productos químicos que puedan causar grandes estragos*”. Es decir, no distinguía entre el daño causado con una droga del causado con cualquier otra sustancia química no psicoactiva.

Así pues, la legislación existente en materia de salud pública no se planteaba nada parecido a la restricción del consumo de drogas consideradas peligrosas, sino únicamente perseguir los posibles fraudes y negligencias en la comercialización de fármacos y medicamentos, así como delimitar las competencias entre los distintos colectivos de profesionales autorizados para su importación, producción, elaboración y venta: farmacéuticos y drogueros —dos gremios que coexistieron enfrentados hasta vísperas de la guerra civil— y, en menor medida, herbolarios.

Ausencia de alarma social

La información farmacológica sobre usos de drogas con fines terapéuticos en periódicos y revistas especializadas era completa y exhaustiva. A veces se registraban casos puntuales de consumos abusivos y de drogodependencia, especialmente en ambientes bohemios y decadentes, pero eran tan aislados que no comportaban ningún tipo de problemática social.

El empleo de drogas apenas despertaba la atención de la prensa de la época. Ocasionalmente, algún periódico se refería al problema que representaba el consumo inmoderado de éter en Irlanda e Inglaterra y otros países o al vicio del opio en China y en EEUU, Francia y Gran Bretaña, como algo exótico, importado de sus colonias e incluso a la desmedida pasión por la morfina y la cocaína en las grandes ciudades estadounidenses y europeas. Pero con frecuencia sólo constituía un pretexto para la publicación de anécdotas, curiosidades, chistes, chanzas y demás comentarios satírico-burlescos.

De tal manera, puede decirse que no se detectaba ningún signo de alarma relacionado con el uso de drogas en el seno de la sociedad española, lo cual no impedía que algunos periódicos y próceres morales calificaran a los usuarios de psicofármacos con fines lúdicos como auténticos viciosos y degenerados.

Consecuencias de la I Guerra Mundial (1914-1918)

Aunque la comunidad internacional ya había suscrito el Convenio Internacional de La Haya sobre *Restricción en el empleo y tráfico de opio, morfina, cocaína y sus sales* (1912), todavía hubieron de pasar unos años para que los gobiernos de algunos países empezaran a promulgar leyes a nivel interno de acuerdo con los compromisos contraídos en la ciudad holandesa.

Así, coincidiendo con la I Guerra Mundial, varios países —tanto beligerantes como no beligerantes— aprobaron las primeras restricciones en materia de drogas: EEUU en 1914 con la puesta en funcionamiento de la conocida Harrison Act; Cuba al año siguiente con la adopción de medidas represivas de la venta de éter, morfina, opio, cocaína, cloroformo y cloral; Francia en 1916 con varios decretos reglamentando la importación, venta y prescripción de estupefacientes; ese mismo año el gobierno británico promulgó la Defence of the Realm Regulation 40B que propició las primeras normas de control en materia de psicofármacos en el Reino Unido, en parte relacionadas con el gran consumo de cocaína registrado en el ejército, especialmente entre los soldados canadienses movilizados, etcétera.

En el verano de 1917 la conflagración mundial entró en su tercer año de lucha sin cuartel. Sin embargo, el estado español había quedado al margen del conflicto y, gracias a la política de neutralidad decretada por el gobierno, hubo muchas personas que se beneficiaron económicamente de las hostilidades desatadas, comerciando con todo tipo de productos con los dos bandos enfrentados.

Paisaje urbano de una ciudad modélica y singular

La ciudad de San Sebastián hacía apenas un siglo que había resurgido literalmente de sus propias cenizas, pero en ese tiempo se había convertido no sólo en un modelo de ciudad burguesa, sino en uno de los centros de veraneo más importantes del mundo.

Efectivamente, en cuanto los donostiarros, ligados ancestralmente al juego con apuestas, tuvieron oportunidad de plantear el desarrollo de su ciudad, libre de los conflictos bélicos que la habían asolado durante buena parte del siglo XIX, apostaron por el modelo más alejado a cuanto habían conocido hasta el momento: una ciudad festiva, dedicada al turismo.

La presencia desde 1845 de la Corte durante la temporada estival había marcado el destino de la población, que quedó sellado en el verano de 1887, cuando la reina María Cristina la declaró Playa Real y se inauguró el Gran Casino Municipal, con el que llegaron los refinados modos de jugar de los casinos europeos y años de esplendor para la bella Donostia, coincidiendo con el auge de la Belle Époque. Considerado como uno de los más importantes de Europa, el Gran Casino constituía el principal aliciente del veraneo en la ciudad, imán de todas las miradas, foco de animación, punto de encuentro, de reunión y de cita de las gentes más variadas, procedentes de los lugares más diversos del mundo.

El dinamismo de la sociedad donostiarra y de sus clases dirigentes, hábiles gestoras del tiempo libre, completaron la atractiva oferta de ocio que suponía aquel soberbio centro de recreo con la inauguración, en años sucesivos, de otros establecimientos públicos, cuyas instalaciones podían colmar el gusto de la gente más exigente. El año 1912 fue el más esplendoroso en este sentido, y tanto los vecinos como la colonia de veraneantes pudieron gozar aquella temporada con la puesta de largo de varios lugares de esparcimiento completamente deslumbrantes: el Hotel María Cristina y el Teatro Victoria Eugenia, en pleno centro urbano, el Gran Balneario La Perla del Océano, sobre la misma playa de La Concha, y el Parque de Atracciones que, desde la cima de Monte Igeldo, ofrecía magníficas vistas panorámicas de la ciudad. Además, desde hacía años funcionaban la Plaza de Toros, el Club Náutico, el Club de Tenis y el Real Aeroclub. Además, sobre el velódromo existente desde antaño, se inauguró el Estadio Municipal de Atocha; después se fundó Moto Club de Guipúzcoa y más tarde se abrió el Hipódromo Municipal. También estaban el Club de Golf de Lasarte y el Tiro de Pichón, por no mencionar las partidas del tradicional juego de pelota que se disputaban en el Jai Alai y en otros frontones. Los teatros Principal, Bellas Artes y Colón, más el Cine Miramar y el Salón Novedades, complementaban la oferta de espectáculos. Por otra parte, Donostia fue pionera en la instalación y puesta en funcionamiento de servicios públicos como el tranvía, el alumbrado eléctrico y la telefonía, lo cual hizo que la ciudad llegara a ser conocida con el sobrenombre de la *“Pequeña París”*.

La capital donostiarra, que apenas rozaba los 50.000 habitantes censados, en los meses de verano registraba un incremento de hasta un 45%, gracias a la población flotante. Además del citado Hotel María Cristina, los hoteles La Paz, Europa, Continental, Inglés, Londres, París, Biarritz, Niza, Albéniz, Berdejo, Fombellida, etcétera, rebosaban de huéspedes... En La Urbana, Pollitena, Nicolasa, Casa Bartolo y otros muchos restaurantes se servían exquisitas comidas y cenas... Y en temporada alta los cafés del Norte, Oriental, Rhin, Royalty, Lion D'Or, de la Marina y el salón de té Novelty se llenaban todos los días. Definitivamente, la que había sido concebida como casa de juegos de la realeza y la aristocracia, se había convertido en un impresionante centro de veraneo de élite.

El estallido de la I Guerra Mundial determinó un descenso de la tradicional colonia de veraneantes extranjeros. Para paliar la falta de turistas, los medios españoles se encargaron de estimular las vacaciones estivales en la capital donostiarra. En concreto, el diario madrileño *El Día* publicó un número monográfico dedicado casi íntegramente a “la temporada de verano en San Sebastián” de 1917 y el diario *La Época*, también de Madrid, decía lo siguiente sobre los preparativos del veraneo de la citada temporada:

Pintores y decoradores dan la última mano a las casas en que se hospedarán las familias madrileñas durante los meses de julio, agosto y septiembre: la época de mayor movimiento en la Bella Easo, cuya supremacía en vano tratan de disputarle otras poblaciones de España.

San Sebastián, como punto de veraneo, tiene bien cimentada su fama.

Su hermosa campiña, su Concha sin igual, su proximidad a la frontera, la variedad de puntos que puede visitar el excursionista, por soberbias y bien cuidadas carreteras, por tranvías, por ferrocarril, confirman su éxito y la preferencia de que goza.

¿Quién no se ha hecho lenguas alguna vez del aspecto elegante, limpiísimo, práctico, de la capital guipuzcoana?

En su elogio puede decirse, sin exageración, que por sus calles puede cruzar la más pulcra dama luciendo calzado de baile en día de lluvia, sin que apenas quede huella del barro ni del agua en sus zapatos.

A pesar del impacto negativo de la Gran Guerra sobre el turismo, San Sebastián mantuvo el listón muy alto. Y León Trotski, que estuvo de paso en la ciudad, precisamente en 1917, dejó constancia de una elocuente impresión sobre la ciudad en su cuaderno de viaje:

San Sebastián es una playa de moda, y los precios, dignos de la misma. Hay que ponerse a salvo.

Polémico ocio nocturno

La Perla del Cantábrico, considerada por el diario fuero-integrista *La Constancia* como “la ciudad libre, la ciudad del sibaritismo, de la crápula, de la orgía (...) la ciudad del lujo, del placer, del deleite, del gozar”, contaba asimismo con una interesante y animada oferta de ocio nocturno, representada especialmente por dos cabarets: Maxim’s y Tabarín. Ambos locales se encontraba en los bajos del Teatro Reina Victoria. Concretamente, Maxim’s se ubicaba junto al Lion D’Or y Tabarín en el sótano de este selecto café.

En principio, se trataba de dos restaurantes de noche, elegantes y bien servidos, con música en vivo, donde se podía bailar, siguiendo las tendencias de la moda parisina. Los propietarios del Tabarín, señores Arrieta y Garagorri, mandaron instalar grandes ventiladores y dotar al sótano de un moderno sistema para la extracción del aire viciado. Además, el local contaba con un “magnífico sexteto de señoritas” que, en opinión del diario republicano *La Voz de Guipúzcoa*, hacía mucho “más agradable la estancia” en el mismo. La dirección del establecimiento se encargaba de anunciar “*souper dansant*”, “*diners artísticos*” y “*bailes modernos*” como principales atractivos. Una oferta amenizada por dos orquestas, que ocasionalmente incluía algún que otro “concurso de belleza”, la convocatoria de “*batalla de serpentinas*” y reparto de “*regalos a las señoritas*”, amén de otros divertimentos:

todo a estilo puro francés, y como en el “Tabarín” de París, habrá concurso de danzas, de escotes, de caras bonitas y de pies pequeñitos.

En opinión de *La Voz de Guipúzcoa*, que publicó varios anuncios del Tabarín y cubrió la noticia de su inauguración, la existencia de cabarets en San Sebastián respondía a “*necesidades a las que es forzoso atender debidamente*”. Sin embargo, el resto de la prensa donostiarra no dispensó la misma acogida a la existencia de este tipo de locales.

Por ejemplo, la prensa tradicionalista se posicionó en las antípodas. Así, según el *Diario Vasco*, órgano oficial del partido carlista, dichos cabarets no eran sino “*centros que, pareciendo de re-*

creo, son de orgía y desenfreno (...) de lascivia, embriaguez y demás excesos de la bestia humana (...) focos de corrupción y desorden (...) antros disfrazados de «restaurants», es decir, «refugios, mejor o peor disimulados, que sirven de solaz y escandalosa distracción (...) focos de verdadera inmoralidad (...) tugurios». Por su parte, el citado periódico integrista *La Constancia* los consideraba como lugares *“donde se atropella impunemente la moralidad y se cometen repugnantes escándalos, verdaderas orgías, en que la liviandad corre pareja con la borrachera”* y, por tanto, locales *“corrompidos y corruptores (...) centros de corrupción disolventes de toda sociedad honrada, laboriosa y cristiana”*.

El diario *La Información*, que a pesar de autoproclamarse “independiente”, se alineaba con los postulados del Partido Liberal-Conservador de Cánovas del Castillo, Silvela, Maura y Dato, tampoco escatimaba adjetivos peyorativos para los que definía como *“lugares preparados para la vida disoluta (...) donde se rinde culto a la frivolidad, al placer, al sensualismo”*, y también como *“centros de disipación con sus correspondientes escándalos, libaciones excesivas, liviandades intolerables, etcétera”*, como locales, en definitiva, que *“sirven de refugio a los disolutos (...) antros (...) preparados para dar culto al desenfreno de la carne”*.

Por su parte, el influyente diario *El Pueblo Vasco*, de tendencia conservadora moderna y abierta, dirigido a una clase social alta y media de ideas más “avanzadas” y cultivadas, y estrechamente vinculado al industrial y financiero Rafael Picavea Leguía, un *“hombre conservador y católico, de ideas democráticas y filo-nacionalistas”*, fue más ambivalente en la calificación de los cabarets. Por una parte, los condenaba sin paliativo como *“antros del vicio”* y *“centros de perdición”*; por otra, se refería a estos locales nocturnos como *“centros de recreo”* e incluso *“patrimonio de toda población de recreo a la moderna”*.

La víctima

El protagonista del suceso al que nos vamos a referir se llamaba Joaquín Santiago-Concha y Tineo, y era el cuarto conde de Villanueva del Soto. Con apenas 21 años de edad, era el menor de los hijos del matrimonio que habían formado José María de Santiago-Concha y Vázquez de Acuña, XI marqués del Dragón de San Miguel de Híjar y VII conde de Sierrabella, fallecido cuando Joaquín apenas contaba cuatro años de edad, y María de la Trinidad de Tineo y Casanova, VI marquesa de Casa Tremañes.

Joaquín poseía el título de oficial de Marina, concretamente de Alférez de Navío, y a pesar de su juventud *“ya llevaba tres [años] navegando seguidamente”*, como *“agregado a la compañía vasco-andaluza de navegación”*. De hecho, se encontraba recién llegado de una travesía del Atlántico, y una de las fuentes consultadas asegura que *“venía de Nueva York”*.

Todo apunta a que el joven conde se hospedaba temporalmente, durante su estancia en la capital donostiarra, en casa de unos parientes, ubicada en el número 5 del Paseo de los Fueros.

El suceso

En las primeras horas de la madrugada del martes 18 de septiembre de 1917, el conde de Villanueva del Soto, que según precisaron tres diarios locales hacía apenas “seis días” que se encontraba en San Sebastián, acudió al Tabarín. Un empleado de dicho establecimiento declaró que el joven aristócrata fue solo, le hizo algunas preguntas, *“solicitó de él un favor y se retiró”*. Pero sobre las 4:30 volvió, y el mismo empleado que lo había atendido anteriormente y algunas personas que allí se encontraban pudieron advertir que se hallaba en un “estado algo anormal”. Tomó asiento, sin ninguna compañía, en una de las mesas del local, donde seguramente apuró varias consumiciones y tomó drogas. Según comentaba un diario local, los presentes en el local reaccionaron con indiferencia:

No se concedió, sin embargo, una mayor trascendencia a este hecho, porque entre los elementos elegantes y mundanos familiarizados con la vida de recreo nocturna están bastante arraigados los hábitos de estos placeres artificiales. Y

porque se sabe que la cocaína, como otros tóxicos, colocan al individuo en estado de inconsciencia momentánea, de extravío pasajero.

Sin embargo, su estado de ebriedad empeoró tan visiblemente que, tras montar la “bronca con el personal”, la propia dirección del cabaret “le invitó a retirarse a su domicilio”. El joven aristócrata fue acompañado hasta la salida del local y una vez allí ayudado a ocupar un coche. Al llegar al inmueble donde se hospedaba el conde, el portero del edificio le dijo al cochero que no conocía a dicho señor, seguramente a causa del poco tiempo que llevaba instalado en la casa de sus parientes. Entonces el cochero abrió la portezuela para preguntar a éste cuál era su domicilio, y al advertir que había perdido el conocimiento, tomó la decisión de trasladarlo directamente a la Casa de Socorro.

Todo indica que ingresó en dicho establecimiento benéfico hacia las 5:45 de la madrugada, donde no lo reconoció un médico hasta pasadas las 7:20 de la mañana. El diagnóstico no ofrecía lugar a dudas: Joaquín Santiago-Concha sufría una intoxicación aguda, de pronóstico muy grave. De hecho, la intervención de médico no pudo evitar que el joven aristócrata falleciera en la misma Casa de Socorro, entre las 13:30 y las 14:00 de ese día.

Las causas de la muerte

El fallecimiento del conde de Villanueva del Soto y las circunstancias que lo rodearon fueron comentadas no sólo en la prensa local donostiarra, sino también en importantes medios escritos de Madrid y Barcelona. Sin embargo, la información recabada en la prensa de la época, lejos de ofrecer evidencias sobre sus causas, siembra más de una duda.

Para empezar se mencionaron distintas sustancias como posibles agentes causantes de la muerte de Joaquín Santiago-Concha. Los periódicos donostiarras *La Voz de Guipúzcoa*, *El Pueblo Vasco*, *El Liberal Guipuzcoano* y *La Constancia*, así como los diarios madrileños *ABC*, *El Imparcial*, *El País*, *La Acción*, *La Correspondencia de España*, *La Época* y *La Nación*, y los barceloneses *El Diluvio* y *La Publicidad*, se inclinaron por la cocaína; el rotativo local *La Información* se decantó por la morfina; y el *Diario Vasco* habló de opio. Otros periódicos, como *El Día*, de Madrid, se refirieron a determinados “polveros”, de color blanco, que tanto podían corresponderse con cocaína como con morfina.

El Pueblo Vasco ofreció algunos detalles que dejaban pocas dudas acerca de un consumo de cocaína —tan ostensible como inmoderado— por parte del joven aristócrata:

Frecuentemente se vio que el conde de Villanueva, con no mucho dominio de sí mismo, como si estuviera bajo los efectos de un involuntario extravío, aspiraba, depositándola previamente en el dorso de la mano, cocaína en polvo. Uno de los músicos que en el cabaret prestan sus servicios, trató amablemente, en una ocasión, de quitarle la cajita del tóxico. Comprendía que era abusiva la cantidad que aspiraba; pero el joven aristócrata persistió, inconscientemente, en tan peligroso abuso.

Por otra parte, los datos clínicos aportados por la prensa de la época no son concluyentes por lo que respecta a la causa de la muerte, toda vez que los indicios apuntan más bien a favor de una intoxicación por opiáceos: el hecho de que “no hablaba”, que “estaba desvanecido” o que sufría “un desvanecimiento de carácter grave”, que fuera presa de “una fatiga que más parecía el estor de un agonizante”, que le tuvieran que rasgar el cuello de la camisa para que pudiera respirar...

La prensa también hacía referencia a la ingesta de varias consumiciones alcohólicas e incluso *ABC* lo señalaba por “haber bebido copiosamente” y *La Voz de Guipúzcoa* afirmaba que “salió del Tabarín tambaleándose como un borracho”. Por tanto, aunque *El Pueblo Vasco* asegurara que “también pidió una botella de champagne, que no llegó a beber” y el diario *La Acción* aludiera a “un refresco que tomaba”, el consumo de bebidas alcohólicas parece algo bastante evidente.

Del tiempo que pasó el joven conde en la Casa de Socorro creemos que tampoco pueden sacarse conclusiones definitivas. Pero cabe pensar que si la sobredosis hubiera sido de cocaína, la causa de la muerte habría sido repentina, fulminante, por un ataque al corazón, y la agonía

mucho más corta. Por contra, la intoxicación de opiáceos implicaría náuseas y vómitos, y estos síntomas no fueron mencionados por ningún medio.

Si damos por válidas las diferentes informaciones, posiblemente se tratara de un consumo múltiple: morfina por vía oral y cocaína por inhalación. Por otra parte, la intoxicación alcohólica potenciaría los efectos de los opiáceos —y también de la cocaína— contribuyendo al fatal desenlace.

El diario madrileño *La Acción* calificó la muerte del conde de Villanueva del Soto directamente de “suicidio”. Sin embargo, si exceptuamos esta información, por lo demás no avalada con ninguna prueba, nada hace presuponer que se tratara de una muerte voluntaria. Más bien parece que aquella noche a Joaquín Santiago-Concha y Tineo se le fue la mano.

Por último, ignoramos otras circunstancias en torno al caso: si el hartazgo de drogas del joven aristócrata había sido algo puntual o si tenía un hábito arraigado; dónde había entrado en contacto con las sustancias psicoactivas ingeridas (en Nueva York, en el barco en que había estado navegando, en San Sebastián o en otra ciudad); cuánto tiempo llevaba consumiéndolas; si ese abuso tenía que ver con la tensión acumulada durante la reciente travesía, en un mar infestado de submarinos y otros buques de guerra, etcétera. El único periódico que daba alguna información al respecto era *El Pueblo Vasco*, según el cual el conde de Villanueva del Soto fue “posiblemente víctima de su inexperiencia”, o sea, de su “falta de hábito”. Por su parte, el escritor regeneracionista José M^a Salaverría Ipenza era de la opinión que “la *inexperiencia* y la *vanidad*” fueron las circunstancias personales que concurrieron en este caso.

Una campaña de prensa polifónica

No era la primera vez que fallecía una persona por sobredosis en el estado español. Ya en 1894 el *Diario de Gerona* había informado de una muerte por una dosis excesiva de láudano y durante los primeros años del siglo XX el periódico *ABC* informó de numerosas intoxicaciones —algunas con resultado de muerte— por éter, morfina y también láudano. Basta un somero repaso de la prensa para llegar a la conclusión de que, efectivamente, la mayoría de los casos se correspondieron con intentos de suicidio y con suicidios consumados.

Tampoco era la primera vez que la víctima pertenecía a la nobleza, ni tampoco que muriera en plena flor de la vida, pues justo unos meses antes había fallecido en Madrid, como consecuencia de una dosis excesiva de morfina, Luis Contreras y López de Ayala, marqués de Lozoya, cuando apenas contaba 30 años de edad, y el verano anterior también habían perecido por abusar de la morfina y la cocaína el marqués de Casa Montalvo, de 31 años, y el príncipe Pignatelli de Aragón, con tan sólo 20 años, si bien este suceso no había tenido lugar en territorio español, sino en Biarritz. Por lo demás, los fallecimientos por sobredosis no eran patrimonio exclusivo de la rancia aristocracia. Por ejemplo, en 1917 se suicidó con morfina una chica de 25 años en Madrid. Anteriormente, en 1908 se había registrado la intoxicación con láudano una muchacha de 21 años, también en Madrid, y en 1911 había estado a punto de fallecer en un manicomio de Barcelona una joven de 19 años a causa del abuso de éter y cocaína.

Igualmente no era la primera vez que la prensa se había ocupado a fondo del tema de las drogas consideradas eufóricas, pues no hacía ni dos años que en Barcelona el periodista anarquista Mateo Santos Cantero había emprendido una campaña contra “los que envenenan” en las páginas de *Germinal*, un diario obrerista, anticlerical y anti catalanista impulsado por Emiliano Iglesias Ambrosio, disidente del Partido Republicano Radical.

Sin negar que el extracto social y la juventud del protagonista del suceso tuvieran su peso, el factor decisivo, a nuestro juicio, para que dicho incidente hiciera estallar el indignado clamor a la prensa donostiarra, e incluso a medios de fuera, es que precisamente hubiera tenido lugar en una ciudad de las características de San Sebastián. En este sentido, debemos tener en cuenta que la prensa local en 1917 destacaba por su “*importancia y riqueza*”. Y San Sebastián no podía permitirse el lujo de tomarse a la ligera un suceso que pusiera en riesgo su presente y futuro como centro de veraneo para las clases más privilegiadas.

¿Cuestión de clase?

En este sentido, llama la atención que medios ideológicamente antagónicos coincidieran en enfocar el asunto precisamente como una cuestión de clase. Previsiblemente, el diario *La Voz de Guipúzcoa* no tardó en poner en evidencia las diferencias existentes en el trato de las autoridades con personas entregadas a la ebriedad en función de su extracción social:

Decíamos días pasados que la policía tiene dos medidas y hoy lo volvemos a repetir. Si en un bar ó en una tasca se emborracha un obrero con peleón relativamente barato, guardias y agentes caen sobre él y ¡pobrecillo!...

Pero llega á un restaurant de lujo un señorito, se emborracha con cocaína, pide dinero —que le dan bajo recibo que obra en el juzgado—, arma bronca con el personal, lo echan de allí de mala manera y no aparece un guardia que lo recoja y que tal vez hubiera evitado su muerte.

Pero justo el mismo día en que el diario republicano se expresaba en esos términos, el periódico carlista *Diario Vasco* también venía a denunciar lo mismo:

el menor altercado que tenga adarme de escándalo y que suceda en cualquier bar o taberna, llama extraordinariamente la atención de los defensores de la moral y hace que las autoridades tomen cartas en el asunto. Mientras que en ciertos Centros de recreo, que son focos de verdadera inmoralidad, se escandaliza y se alborota impunemente muchas veces, porque los personajes que en ellos representan las escenas más groseras e incultas de la vida, son de alto rango y parientes o amigos de X o de Y. Esta es la pura verdad.

Ejercicio de autocritica y reconocimiento de poder

Haciéndose eco de esos planteamientos, también el diario *La Información*, de filiación dinástica liberal-conservadora, reconocía y hasta justificaba la existencia de ese doble rasero clasista no sólo entre las autoridades, sino también entre la propia prensa:

Pero ¡da rubor el decirlo! Los periódicos somos los primeros que contribuimos al malestar reinante. Porque esos bríos que sentimos, cuando generalizamos estos temas arremetemos con el factor perturbador, se cambian en silencios de complicidad cuando nos lo demanda un amigo o se mudan las tonalidades del cuadro o así nos lo piden. El valor para denunciar al obrero borracho que molesta o daña no existe cuando quien pasea desnuda su beodez por la calle es el hijo de un político, de un cacicón.

(...) El mal es grande y requiere el esfuerzo de todos. Entiéndase bien, de todos, y en esta actuación de saneamiento podemos desempeñar los periódicos un gran papel, un papel importantísimo.

Para ser exactos, desde las páginas de *La Información* se denunció por dos veces la “complicidad” de la prensa y se airearon las “culpas de los periódicos”.

Y es que los periódicos eran plenamente conscientes que su verdadero poder no estribaba en reflejar la opinión pública, sino en crear esa misma opinión, influyendo de manera decisiva sobre las autoridades gubernativas:

Jamás hemos sostenido nosotros ser las prédicas periodísticas, el remedio que ha de acabar con los vicios de una ciudad. Pero sí afirmamos ahora, como lo hemos reconocido siempre, la importancia extraordinaria que tienen para educar, encauzar, reprimir y corregir el vicio; así como para fomentarlo, estimularlo y propagarlo, según del lado en que se coloque la prensa ya combatiéndolo, afeándolo, execrándolo, denunciándolo a las autoridades, exponiendo sus gravísimos y perturbadores resultados, su ilegalidad e ilicitud, moviendo la opinión contra ellos, y clamando por su represión, ora por el contrario celebrándolo, recomen-

dándolo, anunciándolo, haciéndole el reclamo, describiéndolo lleno de brillantes y delicadezas afeminadas y muelles, excitando a probar sus torpes exquisiteces, en una prosa llena de virus oculto en oropel.

Fuera unida, compacta, valiente y decidida toda la prensa, a combatir a sangre y fuego el mal corrosivo del vicio, allí donde hiciera su aparición y qué milagros no se lograrían.

Reacción de la prensa tradicionalista

En cambio, el diario republicano *La Voz de Guipúzcoa* valoraba positivamente la actitud de la prensa que *“sabe callar cuando es preciso para hablar cuando debe”*.

El *Diario Vasco* empezó manifestando su deseo de “llamar la atención de las autoridades” sobre los llamados cabarets y acabó apelando directamente a los señores Julián de Olivares y Ballivián, conde de Artaza, y Gabriel María Laffitte Ruiz, gobernador civil y alcalde respectivamente, para que ordenaran su “inmediato, hermético y definitivo cierre”. Los motivos, a juicio del diario carlista, eran más que evidentes: provocaban el “escándalo continuado del vecindario y grave perjuicio de las costumbres públicas y evidente violación de la honestidad y la moral”, y porque así lo exigían *“la moral pública ultrajada, el pueblo indignado ante tanta vergüenza y el buen nombre de San Sebastián”*.

Por su parte, el periódico fuero-integrista *La Constancia* todavía se mostró más exaltado. De hecho, intentó excitar el celo de las autoridades gubernativas desde el primer momento.

Y haciéndose eco del *“clamor de protesta”* que la muerte por sobredosis del conde de Villanueva del Soto levantó *“en la prensa y fuera de ella”*, el portavoz del partido integrista no titubeó en denunciar *“las abyectas condescendencias con que nuestras autoridades toleran y miman ciertos vicios”*, e incluso llegó a lanzar sobre ellas los peores vaticinios:

deben intervenir enérgicamente, sin contemplaciones, primero para evitar la repetición de sucesos semejantes y segundo para poner coto a los desenfrenos del vicio en todas sus manifestaciones.

Pero ¡Ay! de las autoridades que los consintieron y ampararon. La maldición de Dios caerá sobre ellas.

Por descontado, el periódico integrista se decantaba por *“clausurar y cerrar”* los cabarets, lo mismo que las autoridades hacían con *“tanto centro socialista, anárquico y sospechoso”*.

Posicionamiento de los periódicos dinásticos

A diferencia de la mayoría de sus colegas donostiarras, el periódico *El Liberal Guipuzcoano*, afín al ideario del Partido Liberal, de Sagasta, Montero Ríos, Canalejas, Moret y el conde de Romanones, no se obsesionó con los cabarets, sino que fijó su atención en el *“despacho de los medicamentos venenosos”*. De hecho, su participación en la campaña de prensa desatada se centró en apelar a las *“autoridades facultativas”* para que ejercieran la *“función de tutela que la sociedad establece para contener en lo posible manías enfermizas y recursos de degenerados”*, que en su opinión representaban los consumos de drogas extra-terapéuticas, considerados como socialmente indecorosos:

Pedimos una celosa vigilancia, pues el suceso referido pudiera revelar, seguido sagazmente, lenidad y olvido de las limitaciones de productos farmacéuticos que, destinados al alivio y al restablecimiento de la salud, originan cuando son mal empleados o con abuso la enfermedad y la muerte prematura.

Por eso informó aliviado cuando el gobernador civil de la provincia *“se mostró dispuesto a proceder con energía contra quienes sin receta expendan cocaína y otros productos aciagos”*.

Para *El Pueblo Vasco* el problema de fondo radicaba en el incumplimiento de las leyes existentes:

Para la adquisición de morfina, de opio, de cocaína, hay establecidas por la ley algunas restricciones. ¿Pero se cumplen? Nos inclinamos á creer que no.

Por eso alentaba a las autoridades a castigar con “toda severidad” a los “responsables indirectos” de la intoxicación del joven aristócrata, es decir, a los “expendedores de tóxicos” y a los “proveedores clandestinos de esos venenos”, si bien cuesta entender a quiénes se refería el diario conservador, pues la legislación vigente en materia de fármacos —como hemos visto al principio— era tan laxa y permisiva que difícilmente habría tenido sentido la existencia de vendedores de drogas al margen de la ley.

El diario, que había sido fundado y era propiedad de Rafael Picavea, se mostraba partidario de una “represión enérgica” para poner coto a los desmanes que venían registrándose en determinados locales:

Un día es el croupier despedido quien se debate á tiros en los pasillos de un Casino. Otro día es el crapuloso señorito que, en el paroxismo de una embriaguez estúpidamente indecente, abandona el establecimiento y se pasea, desnudo, por públicos jardines vecinos, ofreciendo copas de champagne á la estatua de Oquendo. Otra madrugada (pues estas piltrafas de la sociedad escogen para sus hazañas las horas crepusculares) es un joven, que, siquiera por honor á su carrera, debió guardar mayor recato en sus modales, el que abofetea al pobre sereno que en cumplimiento de su deber quiere contener los excesos de una borrachera inmunda. La desventurada que chapotea su vida en la charca del vicio, el mocete que por hombrearse juega á la ruleta llevando el producto de su fácil ganancia al “cabaret” de elegancia siniestra, para gozar del capricho de ver enloquecida de alcohol á toda una feria de mujeres que obtiene su ganancia, precisamente, en el tanto por ciento del consumo que se haga de las bebidas. El viejo acartonado por las fatigas de un desgaste prematuro, el chulo de salón, el extraviado marido ó el desperdigado provincianete del vecino pueblo; toda esa gama de la especie humana forma, según nos dicen, el sedimento obligado que queda en las madrugadas donostiarra, de la orgía que empezó entre risotadas carnavalescas á que muchas veces dieron cierto buen tono con su presencia excesivamente benévola los mundanos bien educados que tienen la precaución de retirarse á tiempo de que aquellas algaradas se conviertan en una explosión, de un desorden que se adueña de determinadas calles con evidente peligro de convertirse en crimen de película...

Para encargarse de la acción represiva que postulaba, *El Pueblo Vasco* proponía la creación de un cuerpo específico, que sería costeadado “por medio de impuestos extraordinarios”, recaudados precisamente a los propietarios de los establecimientos nocturnos sometidos a una “especial vigilancia”:

una policía especial bien nutrida y dotada de recios puños y del derecho de uso de armas bastante eficaz para que no se repitan escenas lamentables que no queremos detallar aquí (para no recargar los tonos de esta queja, que no es solo nuestra, sino de la ciudad toda).

Sin embargo, tras lamentarse de la “excesiva lenidad de las autoridades en general”, fue de los medios que acogió con agrado la orden gubernativa decretando la clausura temporal de los cabarets, “que el pueblo donostiarra venía apuntando estos días como nocivos á la moral pública”, pues en su visión idílica Donostia no necesitaba “ni debe necesitar de cabarets, ni de casas de juego, grandes ni chicos, para ser una ciudad próspera y feliz”. El rotativo conservador pedía “respeto” hacia las autoridades e invitaba a todos los agentes sociales a velar por su “prestigio”. Por último, *El Pueblo Vasco* era un fiel reflejo de las tensiones y contradicciones internas provocadas en el seno de la sociedad donostiarra por el choque entre aires cosmopolitas e ideas nacionalistas, mientras dejaba traslucir que su postura estaba teñida de cierto sentimiento de nostalgia y añoranza por un San Sebastián que ya pertenecía al pasado:

¡Cómo echamos de menos aquellos tiempos en que los alguaciles “Bombón” y “Correcalles” conseguían con sólo el chasquido de su vara hacer salir de la taberna á los alborotadores! Hoy, éstas, con nombre extranjero y concurrencia aristocrática, han adquirido el derecho á los escándalos y á no dejar tranquilo al vecindario en las horas del reposo.

Por su parte, el diario *La Información*, también conservador, acusaba a las autoridades locales sucesivamente de “debilidad, miramientos o inconsciencia (...) dejación de energías (...) contemplaciones (...) desfallecimientos”. Y apostaba sin reservas por el cierre todos los locales nocturnos:

Nosotros no comprendemos que se clausuren uno ó dos centros de esta clase; eso es favorecer a que los que quedan abiertos, pues los viciosos irán allá donde una puerta esté abierta para recibirlos. Nosotros creemos que a grandes males, grandes remedios y por eso estimaríamos medida justa y racional que se cerraran todos.

Definitivamente, el objetivo del rotativo conservador parecía ser el cierre de todos los locales de ocio que a sus ojos pudieran conceptuarse como socialmente indecentes:

Y es una lástima que puesta la autoridad en carril de sanos rigores, no extienda sus órdenes de clausura a todos los establecimientos nocturnos porque es idéntico el fin de todos, es igual la inmoralidad de ellos, no hay diferencia en favor de ninguno.

Así como hay quien se contenta con la clausura de dos centros de esa clase, nosotros vamos a más radicales soluciones y quisiéramos ver cerrados todos.

Inhibición de la prensa republicana

La Voz de Guipúzcoa se mantuvo al margen de la polémica suscitada. No es de extrañar si tenemos en cuenta que el diario republicano no sólo había cubierto la noticia de la inauguración del Tabarín, sino que había publicado varios anuncios del citado cabaret, incluso un día después de darse a conocer el fallecimiento por sobredosis del joven Joaquín.

En realidad, *La Voz de Guipúzcoa* se limitó a aprovechar el suceso para criticar la falta de eficacia de los servicios municipales en materia de Sanidad, denunciando la tardanza del médico en asistir al joven intoxicado. A parte informar acerca del suceso en sí, y de cuestionar la demora del médico en atender al paciente, el diario republicano irónicamente sólo se preocupó de anunciar el funeral del conde de Villanueva del Soto en la iglesia parroquial del Buen Pastor y en renovar el testimonio de pésame a la señora marquesa viuda del Dragón de San Miguel de Híjar, hermanos y restantes deudos.

Valoración de la legislación vigente

Así como la mayor parte de la prensa donostiarra coincidió en su crítica a las autoridades, con la intención de excitar al máximo su celo represivo contra el ocio nocturno tenido por escandaloso, no parece que los periódicos locales, ni tampoco los de Madrid y Barcelona, exigieran una legislación específica en materia de drogas, más allá de lo dispuesto en las Ordenanzas de Farmacia y en el Código Penal.

Por ejemplo, *El Liberal Guipuzcoano* confiaba en las “disposiciones vigentes” para que la venta de sustancias como la cocaína, el opio y la morfina “se limite estrictamente el despacho a los casos que la ley autoriza y con las formalidades que tiene previstas”. Más o menos del mismo parecer era el *Diario Vasco*, que entendía que la autoridad competente podía y debía hacerse cargo de la situación denunciada “sin salirse un ápice de la esfera de las leyes vigentes”. También pensaba lo mismo *La Información*, cuando afirmaba que “reglamentos y leyes hay de sobra”. Incluso el diario integrista *La Constancia* se extrañaba que con la misma legislación que se procedía contra “tanto centro socialista, anárquico y sospechoso” no se actuara contra los cabarets.

Así, cuando *El Pueblo Vasco* se lamentaba de que “no haya medio de combatirlos radicalmente”, no se estaba refiriendo a la falta de leyes o la obsolescencia de las existentes, sino a la au-

sencia de medios humanos y materiales para imponer su más estricto cumplimiento, ni tampoco a las drogas, propiamente dichas, sino a los polémicos cabarets.

La reacción de las autoridades locales y el futuro de los cabarets donostiarros

Dos días después de producirse la muerte por sobredosis del conde de Villanueva del Soto, el gobernador civil mantuvo una conversación en privado con el propietario de Maxim's, cuyo contenido no trascendió. Imaginamos que el conde de Artaza también se entrevistó con los propietarios del Tabarín, y podemos intuir los términos en los que se desarrollaron ambas entrevistas, pues esa misma madrugada ya pudo verse en las puertas de uno de los cabarets un rótulo anunciando que *“por orden gubernativa, quedaba cerrado al público temporalmente”*. Nos consta la clausura temporal de ambos locales a través de *El Pueblo Vasco*, *La Información*, *La Constancia* y también *La Publicidad*, de Barcelona, aunque curiosamente ninguno de los cuatro periódicos llegó a citar abiertamente los nombres de los dos establecimientos clausurados.

Sin embargo, el porvenir de los cabarets en San Sebastián estuvo garantizado durante varios años más, al menos hasta la proclamación de la dictadura de Primo de Rivera, en 1923. Así, por ejemplo, sabemos que en 1918 el reputado músico Pablo Sorozábal abandonó la orquesta del Gran Casino, y se contrató como pianista en el Café del Norte y también empezó a tocar el violín en el cabaret Maxim's. Y al año siguiente, se publicó un libro que presentaba el cabaret Tabarín como un *“lujoso establecimiento nocturno en donde se baila hasta que sale el sol”*, el cual se había convertido en el principal *“centro de reunión para [la] gente alegre”*. Por lo demás, en vísperas de la dictadura todavía llegó a inaugurarse algún local más de estas características, como Les Papillons de l'Amour, que, en su afán de hacer la competencia a los anteriores, ofertaba una novedad singular:

las camareras y los camareros atendían las mesas disfrazados de mariposas. Esos jóvenes llevaban por única indumentaria dos vistosísimas alas de colores, que constituían un mágico y bello marco para las espléndidas formas desnudas de ellas y, también, para las no menos opíparas de ellos, aunque los jovencitos ocultaban las partes pudendas bajo diminutos taparrabos de lentejuelas.

Otra decisiva campaña de prensa

Prácticamente coincidiendo con el fragor mediático generado con motivo de la muerte por sobredosis del joven conde de Villanueva del Soto, el diario republicano *El Diluvio*, que fue de los que se hizo eco del suceso, dio soporte a una campaña contra el uso y la venta de cocaína en Barcelona. Su autor fue Albino Juste García, quien firmaba sus artículos con el seudónimo de Fray Gerundio. El periodista en cuestión denunció la *“impunidad”* con que se vendían la cocaína y otras drogas, *“hasta a los niños”*, según remarcaba, y cargaba contra los *“comerciantes sin conciencia que se están enriqueciendo”* a costa de los *“infelices”* cocainómanos, cuyo número —solo en la Ciudad Condal— cifraba en un total de *“¡6.500!”*.

A diferencia de la iniciativa del anarquista Mateo Santos, de artículo prácticamente diario, y agotada en poco más de una semana, la campaña sostenida por Fray Gerundio, con una periodicidad semanal, supo mantener al público en tensión desde el 20 de septiembre hasta el 25 de octubre de 1917. Además, el periodista de *El Diluvio* consiguió politizar el tema, involucrando a algunas autoridades, y supo introducir un elemento noticiable vinculado al mundo del ocio —al mencionar el caso de un *“botones de un afamado music-hall”* que revendía a artistas y prostitutas toda la cocaína que querían—, ajeno al estamento farmacéutico, que muy pronto iba a dar frutos. De hecho, tan seguro estaba Fray Gerundio del éxito en ciernes que al poner punto final a su campaña anunció la inmediata adopción de *“medidas encaminadas a que se acaben de una vez estos abusos”* y se felicitó por haber conseguido *“atraer la atención de las autoridades sobre la escandalosa venta de cocaína”*.

Por otra parte, hubo otros creadores de opinión, como Joaquín Arrarás Iribarren, de filiación

monárquica, tradicionalista y regeneracionista, que mostraron serias preocupaciones eugenésicas en torno al consumo y tráfico de drogas:

Cuando en todas partes se tiende a vigorizar la raza, a fortalecerle en su esencia, que es la juventud, aquí la estamos desmedulando con la venta escandalosa de tóxicos; cuando París, que importó y exportó ese vértigo del placer artificial, lo ha suprimido al darse cuenta de los daños que produce, en San Sebastián lo han adoptado con el gesto del elegante que acaba de hacer la última adquisición, para sublimar su “chic”.

(...) De la diversión y el gozo a la degeneración y al envilecimiento, media un abismo que nadie tiene derecho a salvarlo, aunque con ello resulte perjudicado: con el mal, no es lícito comerciar. Además, la raza no es un ente imaginario y quimérico, sino una organización a la que todos debemos aportar nuestro material apoyo. En más de medio mundo, y principalmente en Europa, las razas están sometidas a las más duras pruebas: y ya que hoy el deber no nos lleva a las trincheras ni a las forjas, a lo menos no degeneremos a la raza, no la empobrezcamos, porque algún día sonará su hora, como también ha sonado para otras...

El golpe de gracia

Finalmente los consumos de cocaína, morfina y otras drogas con fines lúdicos o recreativos, especialmente vinculados al ocio nocturno, que se habían detectado en Barcelona y San Sebastián, también se hicieron visibles en Madrid entre finales de 1917 y principios de 1918. De hecho, estos consumos llegaron a manifestarse con tanta visibilidad que una “comisión de caballeros de buena fe” llegó a solicitar audiencia con José Bahamonde y de Lanz, ministro de la Gobernación, para ponerle al corriente del asunto y exigirle que tomara medidas al respecto como autoridad competente. No sabemos cuántos ni quiénes conformaban este selecto grupo de “señores”, ni tampoco a quién o quiénes representaban, y suponemos que no eran una versión masculina de las actuales Madres contra la Droga, es decir, que no pertenecían a ninguna entidad organizada, pero debían de tener bastante peso e influencia cuando fueron recibidos por el ministro y consiguieron que algunos medios madrileños se hicieran eco de su profundo malestar.

Efectivamente, durante el mes de febrero de 1918 algunos rotativos publicados en Madrid expresaron su desazón por el incremento del uso de drogas en la Villa y Corte y por la inhibición de las autoridades competentes ante dicho aumento. El primer medio en denunciar la situación fue el diario *El Sol*, que había sido fundado hacía apenas dos meses por el empresario y periodista Nicolás María de Urgoiti:

En poco tiempo se ha desarrollado en Madrid, hasta límites alarmantes, un peligrosísimo vicio en que nunca diera el sencillo pueblo madrileño: la morfina. Son cada día más numerosos los jóvenes de uno y otro sexo que minan su salud entregados a esta pasión.

En cualquier parte (grandes hoteles, cafés céntricos, lugares de reunión de gente joven, etc.) puede verse a estos desgraciados haciendo alarde de su manía. Proceden sin recato a sus disparatadas prácticas, y los accidentes consecutivos son más frecuentes cada vez. Es imposible acusar desconocimiento del vicio, puesto que se desenvuelve a la vista de todos y, muy a menudo, en sitios donde las autoridades deben tener vigilancia establecida.

La morfina (igual que la cocaína y el éter, que también cuentan con sus aficionados) se expande por Madrid como la más necesaria e inocente mercancía. Quien se queja de no encontrar carbón pudiera encontrar morfina a litros, en la seguridad, además, de que si la Policía no le amparaba en lo primero, en lo segundo no le opondría la dificultad más pequeña. Rara es la farmacia en la que no despachan

este tóxico con la misma facilidad que pastillas de goma, cohonestando la imprudencia con decir que es un específico, afirmación que apoyan en el hecho de vender el producto, preparado en unos tubitos de cristal.

De carácter ilustrado, liberal y regeneracionista, *El Sol*, que se autoproclamaba “independiente”, no se limitó a denunciar el consumo que consideraba abusivo, y la facilidad del acceso a las drogas, sino que cargó abiertamente contra el ministro de la Gobernación:

Hemos dicho antes que las autoridades no pueden ignorar estos hechos y vamos ahora a afirmar que no los ignoran. Para quejarse de lo que dejamos denunciado nos han visitado varios señores, después de visitar, con la misma queja, al ministro de la Gobernación. El ministro se ha inhibido, para no quebrantar su única virtud política. El mal está tan extendido —ha venido a decir el ministro— que es inútil adoptar medida ninguna; explicación que nos pinta al Sr. Bahamonde como hombre dispuesto a acabar solamente con los males que no existen. Por razón análoga, sin duda, se ha inhibido también de la cuestión del juego (se juega en tantos sitios como se usa morfina) y en todos los problemas que tiene la obligación de resolver. ¡Cómico procedimiento este de inhibirse! Los ministros venideros tendrán que agradecer al Sr. Bahamonde el haber inventado una fórmula para calificar dulcemente a los ministros que no sirven para nada.

Por su parte, el diario de la noche *La Acción* se sumó a las denuncias realizadas por *El Sol*, ante lo que consideraba un “hecho gravísimo”:

Madrid se europeiza en estos instantes con todos los vicios de que hasta aquí fueron sede las grandes urbes del continente. A las fiestas ruidosas, humedecidas con el vino de la tierra y aletargadas con el humo del tabaco, en las que el vicio, con todo lo que es reprochable, tenía mucho de gallardo y varonil, van sustituyendo otros vicios de procedencia extraña, en los que lentamente se deslíen todas las energías y características de la raza. Los morfinómanos son legión en Madrid. Son también numerosos los fumadores de opio y los bebedores de éter. Estragados con tales extravíos la sensibilidad y el gusto, siguen a estas aberraciones otras y otras que no es éste el lugar de enumerar. Y este culto a la morbosidad, digno de la pluma de Jean Lorrain, que al principio debió esconderse en los más recónditos cubículos, se expande ya por la ciudad y encuentra su escenario adecuado en los grandes hoteles, en los restaurantes de moda, en todos los centros de placer, a la luz cegadora de las bombillas eléctricas. Nadie se preocupa de atajar el daño. Como nutritiva menestra o como medicina salvadora, el veneno del opio, de la morfina, del éter, se vende en todas partes en no limitadas cantidades y a cualquiera.

Al igual que *El Sol*, el diario *La Acción* también censuró la pasividad del ministro Bahamonde, dejando entrever las consabidas preocupaciones eugenésicas tantas veces manifestadas por unos y por otros:

Y cuando alguien, advirtiendo todo el peligro que semejante abandono significa para el porvenir de la raza y de España, recurre a la función tutelar del Estado en solicitud de remedio, el señor ministro de la Gobernación se inhibe, oye el relato, duda un poco allá en el fondo de su alma de que tales aberraciones puedan cometerse, y por toda solución se encoge de hombros.

Incluso el afamado caricaturista Francisco López Rubio publicó en dicho rotativo una viñeta cómica a costa del propio Bahamonde, en la que podía verse al atribulado ministro junto a su mesa de trabajo y leerse el siguiente pie:

¡Válgame Dios! Ahora resulta que para ser ministro de la Gobernación hace falta trasnochar y enterarse de las juegos, de la morfina y de la cocaína.

Además, el prestigioso neurólogo y psiquiatra Gonzalo Rodríguez Lafora también escribió un artículo en *El Sol*, destacando la proliferación que venía observando de los individuos que calificaba de “morfinistas inducidos”:

Son espíritus débiles, neuróticos o psicopáticos, que a la menor sugestión de otro morfinómano caen en el vicio del morfinismo. Este es el morfinómano que está ahora constituyendo una preocupación social en Madrid.

Ambos medios, *El Sol* y *La Acción*, eran perfectamente conscientes de que estaban censurando la actitud de “un ministro de la Gobernación en vísperas de elecciones”.

Por otra parte, las mismas preocupaciones eugenésicas por el porvenir de la raza manifestadas por *La Acción* y otros medios, a propósito del consumo de drogas y de la pasividad de las autoridades gubernativas, fueron reiteradas en las páginas del diario liberal *El Imparcial*, en este caso a través de la pluma del escritor y periodista Manuel Aparicio Ciges. Además, el *Diario Universal* también se unió a los periódicos ya citados en su denuncia del “aumento alarmante que se advierte en Madrid de aficionados a envenenarse lentamente con morfina, y las facilidades que estos infelices encuentran para entregarse a su loco capricho”.

Consecuencias legislativas

En respuesta a la presión mediática y a la alarma desatada entre las “*gentes sensatas*” y las “*Autoridades sanitarias*”, el gobierno presidido por Manuel García Prieto, del Partido Liberal Demócrata, invocando el citado Convenio de La Haya, dio luz verde a la primera medida legislativa encaminada a reprimir el consumo y tráfico de drogas en España. Nos referimos a la Real Orden circular del Ministerio de la Gobernación publicada el 1 de marzo de 1918, en la cual el gobierno español también mostraba sus preocupaciones eugenésicas por “el vigor de la raza” ante el incremento del consumo de “*la cocaína y sus derivados, el opio y sus alcaloides, singularmente la morfina, el éter, el cloral y otros narcóticos y anestésicos análogos*”, y pretendía frenar su avance “no sólo en boticas y droguerías, sino en cafés, casinos, bares y otros centros de recreo”.

En realidad, la referida orden circular no introducía ninguna medida técnica nueva, que no estuviera ya contemplada en las Ordenanzas de Farmacia, pero era la prueba definitiva de que el Gobierno había decidido sumarse a la cruzada contra el uso de drogas que se había desatado a nivel internacional. Una medida que inauguraba la política restrictiva en materia de drogas en el estado español y fue saludada por la prensa en general y celebrada como una “*plausible Real Orden*” por periódicos como *El Sol* y *La Voz de Guipúzcoa*. Una medida, en definitiva, que abrió un nuevo capítulo en la historia de las drogas en España, sentando las bases del futuro entramado prohibicionista.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre R. Efemérides. Donostia. San Sebastián. 1813-2013 (El bicentenario del incendio y reconstrucción de la ciudad). Donostia: Kutxa Fundazioa; 2013.
- Beldarrain M. Kursaal. Madrid: Huerga & Fierro; 2000.
- Boyd L (Enrique Casal). El año aristocrático (Compendio de la vida de sociedad) 1916-1917. Madrid: Establecimiento tipográfico de Blass y Cía.; 1918 vol. tercero.
- Fernández Coello de Portugal A y J. Belmonte (1919). Madrid: Imprenta artística Sáez Hermano; [s.a. ¿1919?].
- Gondry E (director y propietario). Le tout Madrid. Anuario de la aristocracia. Madrid: Tipografía de V. H. de Sanz Calleja; 1917.
- Lerena M. Nacionalismo vs. Cosmopolitismo: modas foráneas y jazz en la música popular urbana del País Vasco durante las primeras décadas del siglo XX. Marín --López J, Gan Quesada G, Torres Clemente E y Ramos López P (editores). Musicología global, musicología local. Madrid: Sociedad Española de Musicología; 2013.
- Sada JM. Historia de San Sebastián a través de sus personajes. Irún (Guipúzcoa): Alberdania; 2002.
- Sada JM y Hernández T. Historia de los casinos de San Sebastián, siglos XIX y XX. Centena-

rio de la construcción del Gran Casino de San Sebastián, 1887-1987, San Sebastián: Nuevo Gran Casino del Kursaal; 1987.

- Sada JM y Sada A. San Sebastián: La Historia de la Ciudad a través de sus calles, plazas, barrios, montes y caminos. 3ª ed. Andoain (Guipúzcoa): Txertoa; 2007.
- Trotsky L. Mis peripecias en España. Madrid: Reino de Cordelia; 2012.

FUENTES HEMEROGRÁFICAS

ABC (*Diario ilustrado*). *Diario de Gerona* (*De avisos y noticias*). *Diario Vasco*. *El Día* (*Diario de la noche*). *El Día de Madrid* (*Diario político neutral*). *El Diluvio* (*Diario republicano*). *El Globo* (*Diario independiente*). *El Heraldo Militar* (*Defensor de las escalas de reserva y retirados del ejército*). *El Imparcial* (*Diario liberal*). *El Liberal Guipuzcoano* (*Diario político independiente*). *El País* (*Diario republicano*). *El Papagayo* (*Semanario parlanchín*). *El Pueblo Vasco* (*Diario independiente*). *El Regional* (*Diario de la tarde. Últimas noticias y telegramas*). *El Siglo Futuro* (*Diario católico*). *El Sol* (*Diario independiente*). *Gaceta de Madrid*. *Germinal* (*Diario radical de la mañana*). *Heraldo de Castellón*. *Heraldo de Madrid*. *Heraldo Militar* (*Periódico independiente de la tarde*). *Hidalguía* (*La revista de genealogía, nobleza y armas*). *La Acción* (*Diario de la noche*). *La Constancia* (*Diario fuero-integrista. Órgano de la Junta regional*). *La Correspondencia de España*. *La Correspondencia Militar*. *La Época* (*Últimos telegramas y noticias de la tarde*). *La Información* (*Diario independiente*). *La Lucha*. *La Nación* (*Diario de la mañana*). *La Nueva Lucha* (*Diario de avisos, eco de las aspiraciones del Partido Liberal-Dinástico de la provincia*). *La Provincia* (*Diario de Castellón*). *La Publicidad*. *La Traca*. *La Vanguardia*. *La Voz de Guipúzcoa* (*Diario republicano*). *Nuevo Mundo* (*Revista popular ilustrada*). *Revista Cómica*.

E-DIRECCIONES

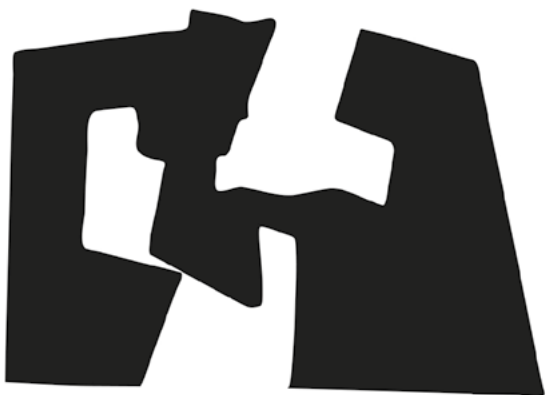
- <http://ww1centenary.oucs.ox.ac.uk/body-and-mind/drugs-and-dora-2/>
- [http://revista-hc.com/magazine/2/La-prensa-guipuzcoana-en-los-anos-finales-de-la-Restauracion-\(1917-1923\)](http://revista-hc.com/magazine/2/La-prensa-guipuzcoana-en-los-anos-finales-de-la-Restauracion-(1917-1923))
- <http://www.euskomedia.org/aunamendi/109600>

ANEXOS

ÍNDICE POR AUTORES

<i>Alegre Agís, Elisa</i>	205, 219
<i>Angosto Saura, Tiburcio</i>	57
<i>Armañanzas Ros, Gregorio</i>	171
<i>Cantero Fernández, Begoña</i>	137
<i>Comelles, Josep M.</i>	205, 219
<i>Díez-Alegría, Cristina</i>	35
<i>Esteban Arnáiz, Ramón</i>	137
<i>Esteban Hernández, Silvia</i>	175
<i>Fernández Doctor, Asunción</i>	105
<i>Intxausti Zugarramurdi, Aintzane</i>	33
<i>Labad Alquézar, Antonio</i>	117
<i>López Navarro, José Manuel</i>	97
<i>Markez Alonso, Iñaki</i>	15
<i>Martínez Azumendi, Óscar</i>	69, 71
<i>Martínez Benítez, Silvestre</i>	97
<i>Migueléiz Silva, Miguel Ángel</i>	57
<i>Múzquiz Jiménez, Álvaro</i>	237
<i>Pérez-Fadón Llamazares, Soledad</i>	35
<i>Piñeiro Fraga, M.</i>	57
<i>Polo Griñán, Cándido</i>	191
<i>Roldán Intxusta, Gabriel</i>	161
<i>Sáenz Herrero, Marga</i>	35
<i>Santander Cartagena, Fernando</i>	137
<i>Seva Fernández, Antonio</i>	105
<i>Urmeneta Sanromá, Xabier</i>	9
<i>Usó, Juan Carlos</i>	239
<i>Villasante Armas, Olga</i>	43
<i>Zaccardi, Marta</i>	149

PROGRAMA DE LAS JORNADAS



X JORNADAS DE LA SECCIÓN
DE HISTORIA DE LA AEN
*Asociación Española de Neuropsiquiatría,
Profesionales de Salud Mental*

**HISTORIAS DE LA SALUD MENTAL
PARA UN NUEVO TIEMPO**

DONOSTIA / SAN SEBASTIÁN
19, 20 y 21 DE NOVIEMBRE DE 2015

AEN-REN HISTORIA
ATALAREN X. JARDUNALDIAK
*Espainiako Neuropsikiatria Elkarte,
Osasun Mentalaren Profesionalak*

**OSASUN MENTALAREN HISTORIAK
GARAI BERRI BATERAKO**

DONOSTIA, 2015eko AZAROAK 19, 20 eta 21

ORGANIZAN ANTOLATZAILEAK



COLABORAN LAGUNTZAILEAK



Fechas

19, 20, y 21 de noviembre de 2015

Sede de las jornadas

San Telmo Museoa, Plaza Zuloaga, 1, Parte Vieja, Donostia / San Sebastián

El Comité de Evaluación del Consejo Vasco de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias ha concedido 1,2 créditos a estas Jornadas. Asimismo, la Comunidad Autónoma del País Vasco las ha reconocido "Jornadas de interés sanitario".

Egunak

2015eko azaroak 19, 20 eta 21

Jardunaldien egoitza

San Telmo Museoa, Zuloaga plaza 1, Alde Zaharra, Donostia

Profesio Sanitarioetako Etengabeko Prestakuntzako Euskal Batzordearen Ebaluazio Batzordeak 1,2 kreditu eman dio Jardunaldi horri. Halaber, Euskal Autonomia Erkidegoak Interes Sanitarioaren Onarpena aitortu dio.

PROGRAMA EGITARAUA

Jueves 19

ABIERTO AL PÚBLICO

19h00 a 20h30

Conferencia

YA NO ES TIEMPO DE SILENCIO. LUIS MARTÍN-SANTOS, IN MEMORIAM.
51 ANIVERSARIO DE SU FALLECIMIENTO

Modera: **Xabier Urmeneta.**
Psicólogo. Donostia.

José Lázaro. Profesor de
Humanidades Médicas. Universidad
Autónoma de Madrid

Rocío Martín Santos. Psiquiatra.
Hospital Clínic. Universidad de
Barcelona

Iñaki Markez. Psiquiatra. Bilbao

20h30

Entrega del Premio Luis Martín Santos

Maite Peña. Diputada de Políticas
Sociales. Diputación Foral de Gipuzkoa

21h00

Actuación del coro *Kantakidetza*.

Osteguna 19

PUBLIKOARENTZAT IREKIA

19:00etatik 20:30etara

Hitzaldia

EZ DA ISILIK GERATZEKO SASOIA. LUIS MARTÍN-SANTOS, IN MEMORIAM.
HERIOTZAREN 51. URTEURRENA

Moderatzailea: **Xabier Urmeneta.**
Psikologoa. Donostia.

José Lázaro. Humanitate Medikoetako
irakaslea. Madrilgo Unibertsitate
Autonoma

Rocío Martín Santos. Psikiatra.
Hospital Clínic. Bartzelonako
Unibertsitatea

Iñaki Markez. Psikiatra. Bilbo

20:30etan

Luis Martín Santos saria ematea

Maite Peña. Gizarte Politikako
diputatu.
Gipuzkoako Foru Aldundia.

21:00etan

Kantakidetza abesbatzaren emanaldia

Viernes 20

MAÑANA

9h30 a 10h00

Recepción de los/as participantes y entrega de documentación

10h00

Inauguración oficial de la Jornada

10h00 a 12h00

CUERPO, GÉNERO Y LOCURA

Moderadora: **Aintzane Intxausti**. Psiquiatra. Donostia

LOCA, PEREZOSA, Y MENTIROSA. GÉNERO Y PSICOPATOLOGÍA EN EL MANICOMIO NACIONAL DE SANTA ISABEL DE LEGANÉS

Ana Conseglíeri. Psiquiatra. Madrid

Paloma Vázquez. Psiquiatra. Madrid

LA INTUICIÓN DE MARGUERITE DURAS O CÓMO CONSTRUIR EL CUERPO

Marga Sáenz. Psiquiatra. Gasteiz

Cristina Díez-Alegría. Psicóloga clínica. Madrid

Soledad Pérez-Fadón. Psicóloga clínica. Madrid

MANUALES PARA ENFERMERAS PSIQUIÁTRICAS: LA INTRODUCCIÓN DE LA MUJER 'PROFESIONAL' EN EL CUIDADO DE LOS ENFERMOS MENTALES EN ESPAÑA (1909-1955)

Olga Villasante. Psiquiatra. Madrid

HISTERIA, DELIRIO Y MUJER EN LA PSICOPATOLOGÍA GENERAL DE ROBERTO NOVOA SANTOS

Miguel Ángel Miguélez. Psiquiatra. Vigo

María Piñeiro. Enfermera especialista en Salud Mental. Vigo

Tiburcio Angosto. Psiquiatra. Vigo

Ostirala 20

GOIZEZ

9:30etatik 10:00etara

Parte-hartzaileei harrera egitea eta dokumentazioa ematea.

10:00etan

Jardunaldiaren inaugurazio ofiziala

10:00etatik 12:00etara

GORPUTZA, GENEROA ETA EROMENA

Moderatzailea: **Aintzane Intxausti**. Psikiatra. Donostia

LOCA, PEREZOSA, Y MENTIROSA. GÉNERO Y PSICOPATOLOGÍA EN EL MANICOMIO NACIONAL DE SANTA ISABEL DE LEGANÉS

Ana Conseglíeri. Psikiatra. Madril

Paloma Vázquez. Psikiatra. Madril

LA INTUICIÓN DE MARGUERITE DURAS O CÓMO CONSTRUIR EL CUERPO

Marga Sáenz. Psikiatra. Gasteiz

Cristina Díez-Alegría. Psikologo klinikoa. Madril

Soledad Pérez-Fadón. Psikologo klinikoa. Madril

MANUALES PARA ENFERMERAS PSIQUIÁTRICAS: LA INTRODUCCIÓN DE LA MUJER 'PROFESIONAL' EN EL CUIDADO DE LOS ENFERMOS MENTALES EN ESPAÑA (1909-1955)

Olga Villasante. Psikiatra. Madril

HISTERIA, DELIRIO Y MUJER EN LA PSICOPATOLOGÍA GENERAL DE ROBERTO NOVOA SANTOS

Miguel Ángel Miguélez. Psikiatra. Vigo

María Piñeiro. Osasun Mentaleko erizain espezialista. Vigo

Tiburcio Angosto. Psikiatra. Vigo

12h00 a 12h30

Pausa-Café

12h30 a 13h30

Conferencia

UN CASO DE HIPNOSIS EN EL SIGLO XIX:
EL DEBATE BINET-CHARCOT EN VITORIA

Luis Caballero. Psiquiatra. Hospital
Universitario Puerta de Hierro. Madrid
Modera

Iñaki Markez. Psiquiatra. Bilbao

13h30

Asamblea de la Sección de Historia de la AEN

TARDE, SESIONES PARALELAS
[SALA TALLER DE EDUCACIÓN]

15h30 a 18h30

**PUBLICACIONES PERIÓDICAS
PRODUCIDAS POR PERSONAS CON
ENFERMEDAD MENTAL**

Modera: **Óscar Martínez Azumendi.**
Psiquiatra. Bilbao

EVOLUCIÓN CONCEPTUAL EN LAS
REVISTAS REALIZADAS POR PACIENTES
PSIQUIÁTRICOS DESDE LAS PRIMERAS
EXPERIENCIAS (1837)

Óscar Martínez Azumendi. Psiquiatra.
Bilbao

AMBIENTE (1966). PERIÓDICO MURAL DEL
'SIQUIÁTRICO' DE EL PALMAR, MURCIA

José Manuel López. Psiquiatra. Murcia
Silvestre Martínez. Psiquiatra. Murcia

VIDA NUEVA (ZARAGOZA, 1968)

Antonio Seva. Psiquiatra. Zaragoza
Asunción Fernández Doctor. Profesora
de Historia de la Ciencia. Universidad de
Zaragoza

12:00etatik 12:30etara

Atsedenaaldia-Kafea

12:30etatik 13:30etara

Hitzaldia

UN CASO DE HIPNOSIS EN EL SIGLO XIX:
EL DEBATE BINET-CHARCOT EN VITORIA

Luis Caballero. Psikiatra. Puerta de
Hierro Unibertsitate Ospitalea. Madril
Moderatzailea

Iñaki Markez. Psikiatra. Bilbo

13: 30etan

AEN-ren Historiaren Atalaren batzarra

ARRATSALDEZ, SAIO PARALELOAK
[HEZKUNTZA GELA]

15:30etatik 18:30etara

**GAIXOTASUN MENTALA DUTEN
PERTSONEK SORTUTAKO ALDIZKAKO
ARGITALPENAK**

Moderatzailea: **Óscar Martínez
Azumendi.** Psikiatra. Bilbo

EVOLUCIÓN CONCEPTUAL EN LAS
REVISTAS REALIZADAS POR PACIENTES
PSIQUIÁTRICOS DESDE LAS PRIMERAS
EXPERIENCIAS (1837)

Óscar Martínez Azumendi. Psikiatra.
Bilbo

AMBIENTE (1966). PERIÓDICO MURAL DEL
'SIQUIÁTRICO' DE EL PALMAR, MURCIA

José Manuel López. Psikiatra. Murtzia
Silvestre Martínez. Psikiatra. Murtzia

VIDA NUEVA (ZARAGOZA, 1968)

Antonio Seva. Psikiatra. Zaragoza
Asunción Fernández Doctor.
Zientziaren Historiako irakaslea.
Zaragozako Unibertsitatea

PAPEL DE LA REVISTA CLUB (1972) EN LA
TERAPIA INSTITUCIONAL EN EL PERE
MATA DE REUS

Antonio Labad. Psiquiatra. Tarragona

LA REVISTA ALTOZANO (1977) EN EL
MARCO DE LA REFORMA DEL HOSPITAL
DR. VILLACIÁN

Fernando Santander. Psiquiatra. Gasteiz

Begoña Cantero. Psiquiatra. Valladolid

Ramón Esteban. Psiquiatra. Valladolid

REVISTAS DE LOS USUARIOS DE LOS
SERVICIOS DE SALUD MENTAL: LA
EXPERIENCIA ITALIANA

Marta Zaccardi. Psiquiatra. Roma

TARDE, SESIONES PARALELAS
[SALÓN DE ACTOS]

ABIERTO AL PÚBLICO

16h00 a 17h00

**COLOQUIOS SOBRE EL MOVIMIENTO
SOCIAL CREADOR DE RECURSOS DE
SALUD MENTAL EN GIPUZKOA**

Moderador: **Gabriel Roldán.** Psicólogo
clínico. Donostia

Maite Rivero. DEE-Asociación Afectados
por la Droga (*Drogak Eragindakoen
Elkartea*). Donostia

Koro Balentziaga. DEE-Asociación
Afectados por la Droga (*Drogak
Eragindakoen Elkartea*). Donostia

Rodolfo Maceira. Psicólogo.
DEE-Asociación Afectados por la Droga
(*Drogak Eragindakoen Elkartea*). Donostia

PAPEL DE LA REVISTA CLUB (1972) EN LA
TERAPIA INSTITUCIONAL EN EL PERE
MATA DE REUS

Antonio Labad. Psiquiatra. Tarragona

LA REVISTA ALTOZANO (1977) EN EL
MARCO DE LA REFORMA DEL HOSPITAL
DR. VILLACIÁN

Fernando Santander. Psiquiatra. Gasteiz

Begoña Cantero. Psiquiatra. Valladolid

Ramón Esteban. Psiquiatra. Valladolid

REVISTAS DE LOS USUARIOS DE LOS
SERVICIOS DE SALUD MENTAL: LA
EXPERIENCIA ITALIANA

Marta Zaccardi. Psiquiatra. Erroma

ARRATSALDEZ, SAIO PARALELOAK
[EKITALDI ARETOA]

PUBLIKOARENZAT IREKIA

16:00etatik 17:00etara

**GIPUZKOAN OSASUN MENTALEKO
BALIABIDEAK SORTU ZITUEN
GIZARTE MUGIMENDUARI BURUZKO
SOLASALDIAK**

Moderatzailea: **Gabriel Roldán.**
Psikologo klinikoa. Donostia

Maite Rivero. DEE-Asociación Afectados
por la Droga (*Drogak Eragindakoen
Elkartea*). Donostia

Koro Balentziaga. DEE-Asociación
Afectados por la Droga (*Drogak
Eragindakoen Elkartea*). Donostia

Rodolfo Maceira. Psikologoa.
DEE-Asociación Afectados por la Droga
(*Drogak Eragindakoen Elkartea*). Donostia

17h30 a 18h00

**¿ABORDAMOS LOS TRAUMAS
GENERACIONALES QUE GENERA LA
HISTORIA? LA GUERRA CIVIL
ESPAÑOLA**

Gregorio Armañanzas. Psiquiatra.
Pamplona

18h00 a 18h30

**DESDE EL MANICOMIO HASTA EL
CENTRO DE DÍA. TRES GENERACIONES**

Silvia Esteban. Psicóloga. Donostia

19h30 a 20h30

ABIERTO AL PÚBLICO

REPRESENTACIÓN TEATRAL

Tendrá lugar en la Sala Kutxa (C/ Andia)

Una cita con Strindberg

Directora: Nagore Navarro

Actrices: Justi Larrinaga y Nagore Navarro

21h00

CENA en la Sociedad Gastronómica

17:30etatik 18:00etara

**HISTORIAK SORTUTAKO TRAUMEN
BELAUNALDIEN ARTEKO
TRANSMISIOARI EHINGO AL DIOGU?
ESPAINIAKO GERRA ZIBILA**

Gregorio Armañanzas. Psikiatra.
Iruñea

18:00etatik 18:30etara

**EROETXETIK EGUNEKO ZENTRORA.
HIRU BELAUNALDI**

Silvia Esteban. Psikologoa. Donostia

19:30etatik 20:30etara

PUBLIKOARENTZAT IREKIA

ANTZERKI EMANALDIA

Kutxa Aretoan, Andia Kalean

Una cita con Strindberg

Zuzendaria: Nagore Navarro

Antzezleak: Justi Larrinaga eta Nagore
Navarro

21:30etan

AFARIA Elkarte Gastronomikoan

Sábado 21

9h30 a 11h00

CINCUNETENARIO DE LA INSTITUCIÓN NEGADA: MEDIO SIGLO DE ABOLICIÓN DEL RÉGIMEN ASILAR

Modera: **Marcos Tolosa**. Psiquiatra.
Donostia

EL PRIMER DESMANTELAMIENTO DE UN
MANICOMIO EUROPEO. TRIESTE,
SEPTIEMBRE DE 1977. TESTIMONIO DE
UN R1 EN AQUEL AÑO

Cándido Polo. Psiquiatra. Valencia

ANTES DE LA ABOLICIÓN: LA
EMERGENCIA DE LAS PROPUESTAS
ANTIINSTITUCIONALES EN PSIQUIATRÍA

Josep M. Comelles. Psiquiatra. Doctor
en Antropología. Tarragona

LA TRADUCCIÓN DE GENEALOGÍAS
INTELECTUALES: LAS PARADOJAS
ACTUALES DE LOS TEXTOS DOCTRINALES
DE LA DESINSTITUCIONALIZACIÓN EN
ESPAÑA

Elisa Alegre. Antropóloga social.
Barcelona

11h00 a 11h30

Pausa-Café

11h30 a 12h45

ASPECTOS ESTRUCTURAL- FILOSÓFICOS DE LA PSICOPATOLOGÍA EN LA HISTORIA

Modera: **Álvaro Muzquiz**. Psiquiatra.
Donostia

Larunbata 21

9:30etatik 11:00etara

UKATUTAKO ERAKUNDEAREN 50. URTEURRENA: MENDE ERDIA BABES ETXEEN ERREGIMENA EZEZTATU ZELA

Moderatzailea: **Marcos Tolosa**.
Psikiatra. Donostia

EL PRIMER DESMANTELAMIENTO DE UN
MANICOMIO EUROPEO. TRIESTE,
SEPTIEMBRE DE 1977. TESTIMONIO DE
UN R1 EN AQUEL AÑO

Cándido Polo. Psikiatra. Valentzia

ANTES DE LA ABOLICIÓN: LA
EMERGENCIA DE LAS PROPUESTAS
ANTIINSTITUCIONALES EN PSIQUIATRÍA

Josep M. Comelles. Psikiatra.
Antropologiako doktorea. Tarragona

LA TRADUCCIÓN DE GENEALOGÍAS
INTELECTUALES: LAS PARADOJAS
ACTUALES DE LOS TEXTOS DOCTRINALES
DE LA DESINSTITUCIONALIZACIÓN EN
ESPAÑA

Elisa Alegre. Antropologo soziala.
Bartzelona

11:00etatik 11:30etara

Atsedena-dia-Kafea

11:30etatik 12:45etara

PSIKOPATOLOGIAREN EGITURAZKO ALDERDIAK ETA FILOSOFIKOAK HISTORIAN ZEHA

Moderatzailea: **Álvaro Muzquiz**.
Psikiatra. Donostia

EL DISCURSO PSICOPATOLÓGICO DE LA MODERNIDAD

Enric Novella. Profesor de Historia de la Ciencia. Universidad Miguel Hernández. Elche

TRAYECTORIA DE LA PSIQUIATRÍA Y SUS SERVIDUMBRES

Pablo Ramos. Psiquiatra. Madrid

13h00 a 14h00

Conferencia de Clausura
SAN SEBASTIÁN, LA SOBREDOSIS QUE CAMBIÓ LA HISTORIA

Juan Carlos Usó. Historiador y sociólogo. Castellón

Moderador: **Aintzane Intxausti.** Psiquiatra. Donostia

14h00

Clausura

Álvaro Iruin Sanz. Psiquiatra. Director de la Red de Salud Mental de Gipuzkoa (RSMG) Osakidetza / Servicio Vasco de Salud

José Antonio Inchauste. Psiquiatra. Presidente de la Junta Directiva de OME-AEN

Olga Villasante. Psiquiatra. Presidenta de la Sección de Historia de la AEN

EL DISCURSO PSICOPATOLÓGICO DE LA MODERNIDAD

Enric Novella. Zientziaren Historiako irakaslea. Miguel Hernández Unibertsitatea. Elche

TRAYECTORIA DE LA PSIQUIATRÍA Y SUS SERVIDUMBRES

Pablo Ramos. Psikiatra. Madril

13:00etik 14:00etara

Amaierako konferentzia
DONOSTIA, HISTORIA ALDATU ZUEN GAINDOSIAK

Juan Carlos Usó. Historialaria eta soziologoa. Castelló

Moderatzailea: **Aintzane Intxausti.** Psikiatra. Donostia

14:00etan

Amaiera

Álvaro Iruin Sanz. Psikiatra. Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sarearen Zuzendaria (GOMS) Osakidetza / Servicio Vasco de Salud

José Antonio Inchauste. OME-AEN-ren Zuzendaritza Taldearen Presidentea

Olga Villasante. Psikiatra. AEN-ren Historiaren Atalaren Presidentea

COMITÉS BATZORDEAK

COMITÉ ORGANIZADOR BATZORDE ANTOLATZAILEA

COORDINADORA

M^a Luisa Sánchez. Psiquiatra.
Osakidetza. Junta Directiva de OME.
Donostia

VOCALÉS

Lolo Aparicio. Psicóloga. Osakidetza.
Donostia

Silvia Esteban. Psicóloga. Donostia

Patricia Insúa. Psicóloga clínica.
Departamento de Procesos Psicológicos
Básicos. UPV/EHU. Junta Directiva de
OME. Donostia

Aintzane Intxausti. Psiquiatra.
Osakidetza. Donostia

Lourdes Jiménez. Monitora de
Psiquiatría. Donostia

Xabier Urmeneta. Psicólogo.
Diputación Foral de Gipuzkoa. Donostia

SECRETARÍA TÉCNICA IDAZKARITZA TEKNIKO

Naiara Letamendia. Titulada en
Publicidad. Donostia

COMITÉ CIENTÍFICO BATZORDE ZIENTIFIKOA

PRESIDENTE

Iñaki Markez. Psiquiatra. Avances
Médicos (AMSA). Junta Directiva de
OME. Bilbao

VOCALÉS

Tiburcio Angosto. Psiquiatra. Vigo

Josep M. Comelles. Psiquiatra. Doctor
en Antropología. Universitat Rovira i
Virgili, Tarragona

Ana Conseglieri. Psiquiatra. Madrid

Rafael Huertas. Doctor en Medicina y
Cirugía. Profesor del Centro de Ciencias
Humanas y Sociales del Consejo
Superior de Investigaciones Científicas.
Madrid

Jose Antonio Inchauspe. Psiquiatra.
Osasunbidea. Junta Directiva de OME.
Pamplona

Óscar Martínez Azumendi. Psiquiatra.
Ex-director de publicaciones AEN.
Osakidetza. Bizkaia

Álvaro Múzquiz. Psiquiatra.
Osakidetza. Donostia

Norma Ormaechea. Psiquiatra.
Osakidetza. Donostia

Cándido Polo. Psiquiatra. Valencia

Antonio Rey. Psiquiatra. Valencia

Gabriel Roldán. Psicólogo clínico.
Donostia

Margarita Sáenz. Psiquiatra.
Osakidetza. Gasteiz

David Simón. Psiquiatra. Ourense

Xabier Urmeneta. Psicólogo.
Diputación Foral de Gipuzkoa. Donostia

Olga Villasante. Psiquiatra. Presidenta de
la Sección de Historia de la AEN. Madrid

PÓSTERES

1. ANÁLISIS RELACIONAL ENTRE LA TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE ENFERMERÍA Y LA PRÁCTICA CLÍNICA ACTUAL

Keith Lany De Oliveira Silva, Beatriz Merayo Sereno y Concha Bolado Pueyo

2. DIFUSIÓN E INFLUENCIA DE “LA ASISTENCIA AL ENFERMO MENTAL” DE LUIS VALENCIANO EN LA FORMACIÓN DE LA ENFERMERÍA (1933-1955)

Alicia Duro Sánchez y Olga Villasant Armas

3. HISTORIA DE UN CAMBIO. LA SALUD MENTAL EN EL PNCIPADO DE ASTURIAS

Borja Fernández Iglesias, Ana Belén Díaz Álvarez, Manuel Díaz Sánchez y Susana Pereira Yagüe

4. EL DEVENIR DE LOS DEMENTES EN MÁLAGA: DEL ASILO DE LOS ÁNGELES A LAS SALAS 20 Y 21 DEL HOSPITAL PROVINCIAL DE LA BENEFICENCIA

Celia García Díaz

5. EJEMPLO PUBLICACIONES REALIZADAS POR PACIENTES SALUD MENTAL: PÓSTER BLOG GURE AHOTSA

Virginia Herrera, Cecilia García Codrón, Jaione Azpiroz Eizmendi y Juan del Pozo Garicano

6. ASISTENCIA A LOS PACIENTES PENADOS EN LAS INSTITUCIONES PSIQUIÁTRICAS ESPAÑOLAS: EL TRÁNSITO DEL SIGLO XIX AL XX

Ruth Candela y Olga Villasant Arma

7. LA CASA DE DEMENTES DE SANTA ISABEL DE LEGANÉS (1852-1952): ENTRE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO NACIONAL Y MANICOMIO JUDICIAL

Ruth Candela y Olga Villasant Armas

8. ANÁLISIS DE LA HISTORIA DE LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Itxaso Iza y Borja Fernández Iglesias

9. RELACIÓN EPISTOLAR ENTRE EL DR. GERMAIN Y DRA. PERTEJO EN LA DÉCADA DE LOS AÑOS CINCUENTA

Ana Conseglieri, Julia Alcamí Álvarez-Arenas y Clara Cocho Santalla

10. APLICACIÓN DEL TEST “LA FIGURA COMPLEJA DE REY” EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA, DEL SANATORIO PSIQUIÁTRICO DE CIEMPOZUELOS EN EL AÑO 1954

Clara Cocho Santalla, Julia Alcamí Álvarez-Arenas y Ana Conseglieri

11. UNA MIRADA HACIA LA PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA DE LOS AÑOS CINCUENTA A TRAVÉS DE LA FIGURA DE JESUSA PERTEJO

Julia Alcamí Álvarez-Arenas, Ana Conseglieri y Clara Cocho Santalla

1. ANÁLISIS RELACIONAL ENTRE LA TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE ENFERMERÍA Y LA PRÁCTICA CLÍNICA ACTUAL

Keith Lany De Oliveira Silva, Beatriz Merayo Sereno y Concha Bolado Pueyo

Introducción: La historia de Enfermería está marcada por la profesionalización de los cuidados enfermeros donde resalta la figura de Hildegard Peplau, considerada pionera de la enfermería en Salud Mental. Su obra “Relaciones Interpersonales de Enfermería” permitió que las enfermeras comenzaran a alejarse de la enfermería orientada hacia la enfermedad, para acercarse a un modelo en el que el significado psicológico de los acontecimientos, los sentimientos y los comportamientos, pudieran ser explorados e incorporados a los cuidados enfermeros.

El cuidado ha sido una actividad que durante siglos ha carecido de sistematización conceptual. En la actualidad es imprescindible trabajar con una metodología sistematizada, como es el Proceso de Atención de Enfermería, visto como un método científico que sustenta la práctica clínica aumentando las posibilidades de éxito.

Objetivo: Analizar la relación existente entre la “Teoría de las Relaciones Interpersonales” con la Práctica Clínica actual.

Metodología: Se analizó la relación entre la “Teoría de las Relaciones Interpersonales” con la práctica clínica, utilizando la Teoría de Hildegard Peplau, siguiendo las cuatro fases secuenciales interactivas necesarias para establecer una relación terapéutica con el paciente y aplicando la metodología enfermera propuesta por la American Nursing Association mediante el Proceso de Atención de Enfermería.

Resultados: Los modelos teóricos favorecen la planificación, la predicción y la evaluación de los resultados fruto de los cuidados. Así, las fases de Peplau encajan perfectamente con las fases del Proceso de Atención de Enfermería y el uso de la taxonomía enfermera como metodología sistematizada garantiza que las enfermeras compartan un lenguaje común y concepciones similares.

Conclusiones: Es posible unir del modelo de Enfermería propuesto en 1952 por Hildegard Peplau con la taxonomía NANDA-NOC-NIC, mostrando la relevancia de su modelo teórico en la asistencia clínica actual y la compatibilidad con el modelo actual. Enfermería tiene la responsabilidad de fundamentar las teorías que guían la práctica clínica favoreciendo así el desarrollo y la mejora de la profesión, así como poner el conocimiento científico al servicio del cliente-paciente. Para la formación de las nuevas generaciones de Enfermería, la enseñanza de la Historia de dicha profesión aportada por la investigación histórica supone una pieza clave e imprescindible.

Bibliografía:

- Fernando B, Casabona I. Teorizar la práctica clínica asistencial de Enfermería: un reto como Profesión y Disciplina. *Cultura de Cuidados* 2010; 28: 71-75.
- Marriner A, Raile M. *Modelos y Teorías de Enfermería*. 7th ed. Barcelona: Elsevier; 2011.
- Cánovas Tomás MA. La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión. [tesis doctoral]. Murcia; 2008.
- Peplau HE. *Relaciones Interpersonales en Enfermería*. Barcelona: Ed. Masson-Salvat Enfermería; 1990.
- Hernández J et al. *Fundamentos de la Enfermería: Teoría y Método*. 2ª ed. Madrid: Interamericana McGraw-Hill; 2003.

2. DIFUSIÓN E INFLUENCIA DE “LA ASISTENCIA AL ENFERMO MENTAL” DE LUIS VALENCIANO EN LA FORMACIÓN DE LA ENFERMERÍA (1933-1955)

Alicia Duro Sánchez y Olga Villasante Armas

Introducción: Durante la Segunda República Española, se inició un período de transformación de la asistencia psiquiátrica organizándose el personal subalterno en el Decreto de 16 de mayo de 1932. Se publicó el programa oficial de estudios para obtener el Diploma de Enfermero y Enfermera Psiquiátricos y el Consejo Superior Psiquiátrico recomendó “La asistencia al enfermo mental”(1933) de Luis Valenciano Gayá como manual de referencia para la formación del personal auxiliar de las instituciones psiquiátricas.

Objetivo: Valorar la influencia ejercida por el libro “La asistencia al enfermo mental” de Luis Valenciano tanto en las publicaciones de enfermería general como en las obras específicas de la enfermería psiquiátrica durante el período republicano y la posguerra.

Metodología: Búsqueda, análisis y discusión historiográfica de las fuentes localizadas en la Biblioteca Nacional, Colegio de Enfermería de Madrid y Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia “San Juan de Dios”.

Conclusiones: El libro de Valenciano fue utilizado como referente para la formación del personal de las instituciones psiquiátricas, así como otros textos de enfermería como el Manual del auxiliar de medicina y cirugía (1934) de Felipe Sáenz Cenzano. Si bien el inicio de la Guerra Civil Española dificultó la difusión de la obra durante la posguerra, fue el manual más influyente para la formación de enfermeros psiquiátricos.

Bibliografía:

- Huertas, R. (2003). El debate sobre la reforma psiquiátrica en la España del primer tercio del siglo XXI. *Átopos*, 1, 43-53.
- Ventosa Esquinaldo F. (2000). Cuidados psiquiátricos de enfermería en España (siglos XV al XX). Una aproximación histórica. Madrid: Díaz de Santos.
- Villasante, O. (2013). Primeros intentos de profesionalización de la enfermería psiquiátrica: de la Segunda República a la posguerra española. En Simón, D, Gómez, C, Cibeira A, Villasante O (editors). *Razón, locura y sociedad* (pp. 315-29). Madrid: AEN.

3. HISTORIA DE UN CAMBIO. LA SALUD MENTAL EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Borja Fernández Iglesias, Ana Belén Díaz Álvarez, Manuel Díaz Sánchez y Susana Pereira Yagüe

Introducción: Durante los años 80 se puso en marcha en España una reforma en la atención psiquiátrica. Esto trajo consigo una transformación total en el sistema de atención en salud mental. Se cerraron los antiguos manicomios, donde se trataba a algunos enfermos mentales. En el caso del Principado de Asturias la reforma llevó al cierre del antiguo Hospital Psiquiátrico Provincial de Oviedo, lo que provocó la descentralización de atención en salud mental, dando lugar a otros dispositivos asistenciales como las comunidades terapéuticas, los Centros de Salud Mental, Unidades de Hospitalización psiquiátrica, que contribuyen a la atención e integración del enfermo mental en la sociedad.

Objetivos: Mostrar el cambio asistencial en la Salud Mental del Principado de Asturias, con la aparición de nuevos dispositivos enfocados en ofrecer un servicio centrado en la comunidad, para favorecer la integración de los enfermos mentales en la sociedad.

Metodología: se ha llevado a cabo una investigación descriptiva mediante métodos de búsqueda, recopilación, organización, valoración, crítica e información bibliográfica de datos.

Conclusiones: Se ha logrado un importante avance en la integración de los cuidados a estos pacientes y una mejora en sus relaciones con la sociedad. El concepto de “integración” es esencial para valorar el grado de desarrollo de la “Reforma” y la superación del “estatuto especial” que definía anteriormente la situación del enfermo mental. Se ha conseguido disminuir la estigmatización asociada a la enfermedad mental y su tratamiento, y se ha propiciado la aparición de nuevos perfiles de demanda, observándose notables cambios en las características socio-demográficas de los pacientes que contactan con los servicios de salud mental.

Bibliografía:

- Víctor Aparicio Basauri. Evaluación en servicios de salud mental. Madrid. Asociación española de neuropsiquiatría. 1993.
- García J. Análisis de la asistencia psiquiátrica en Asturias: pasos hacia una alternativa. A.E.N [internet]. 1983 [25 Agos 2015]; 7:76-98.

4. EL DEVENIR DE LOS DEMENTES EN MÁLAGA: DEL ASILO DE LOS ÁNGELES A LAS SALAS 20 Y 21 DEL HOSPITAL PROVINCIAL DE LA BENEFICENCIA

Celia García Díaz

A medida que la psiquiatría comenzó a desarrollarse como especialidad médica durante el siglo XIX, la locura debía empezar a ser asimilada como una enfermedad con base anatomoclínica, intentando demostrar desde la histología y las neurociencias su base orgánica; pero también se hacía imprescindible persuadir al resto de las especialidades médicas y a la sociedad en su conjunto de que la locura precisaba de una asistencia especializada y un dispositivo concreto. Se produjo así en Málaga, el paso de pacientes de asilos religiosos a la institución hospitalaria general a finales del S. XIX. En este trabajo, pretendo mostrar una aproximación a la historia de la asistencia a la locura en Málaga, partiendo brevemente desde la conquista de la ciudad por parte de los Reyes Católicos, hasta la construcción del manicomio en el Hospital Civil a cargo de la Diputación Provincial, señalando las dificultades que se encontraron en el proceso, la escasa financiación por parte del erario público y cómo recibió la institución las ideas reformistas de la Segunda República Española, que si bien supusieron un cambio en la mentalidad asistencial, estuvo también llena de ambivalencias, como la disociación entre el discurso de la nueva psiquiatría y la práctica clínica. De la mano de Gonzalo Rodríguez Lafora y gracias a la conferencia realizada en la Sociedad Amigos del País en Málaga en 1931 titulada “Lo que debe ser un manicomio provincial”, que formó parte de la difusión del decreto del 3 de julio que regulaba la asistencia a los enfermos mentales, plantearé cómo la organización del espacio manicomial participó (y participa) de ésta disociación entre teoría y práctica.

Bibliografía:

- Fernández Mérida, M.D. Los hospitales malagueños en los siglos XV-XIX. Historia y arquitectura. Servicio publicaciones de la Diputación de Málaga. 2004.
- Campos R, Huertas R. Estado y asistencia psiquiátrica en España durante el primer tercio del siglo XX. Rev. Asoc. Es. Neuropsiquiatría vol. XVIII, n.º 65, pp. 99-108, 1998.
- Rodríguez, G. Lo que debe ser un manicomio provincial. Rev. Archivos de neurobiología, n. 1, 1931.

5. EJEMPLO PUBLICACIONES REALIZADAS POR PACIENTES

SALUD MENTAL: PÓSTER BLOG GURE AHOTSA

Virginia Herrera, Cecilia García Codrón, Jaione Azpiroz Eizmendi y Juan del Pozo Garicano

Introducción: A través de un poster queremos presentar el blog GURE AHOTSA, (“Nuestra voz”), que los pacientes de la Unidad de Día del Centro de Salud Mental pusieron en marcha en Febrero de 2013.

El Blog se integra dentro de los programas rehabilitadores que se desarrollan en la Unidad a la que acuden personas diagnosticadas de trastorno mental grave.

Objetivos:

- Generar un espacio en el que aportar sus experiencias, vivencias e intereses personales. Esto les incide en su autoestima y motivación, y les ayuda a adquirir un rol activo dentro de los programas.
- Crear un espacio para la comunicación con personas ajenas a nuestro centro usando las nuevas tecnologías. Así, reducimos en parte la tendencia al aislamiento y la pérdida de lazo social derivada en muchos casos de la enfermedad mental.
- Recoger aspectos terapéuticos y rehabilitadores acerca de la enfermedad mental, trabajados previamente en la Unidad, y en especial desde la Terapia Ocupacional, además de las aportaciones de los pacientes acerca de sus autocuidados, medicación, manejo de su enfermedad en particular, etc.
- Proporcionar nuevas actividades que supongan una herramienta más en el proceso rehabilitador.
- Emplear ordenadores y nuevas tecnologías de forma habitual dentro de la actividad de la U. Día
- Aprovechar el potencial terapéutico de las redes sociales.

Conclusiones:

- En estos dos años han publicado 149 artículos, recibiendo más de 2.200 visitas hasta ahora y más de 500 comentarios.
- En la actualidad, el Blog permite a los pacientes relacionarse con personas de otras Unidades de rehabilitación de Salud mental en el estado español, así como muchas otras a nivel individual y en diferentes partes del mundo.

Bibliografía:

- AYUCA, Fundación Rey Ardid <http://crapcalatayud.blogspot.com>
- Hospital Virgen Macarena, Sevilla <http://ura-sevilla.blogspot.com>

6. ASISTENCIA A LOS PACIENTES PENADOS EN LAS INSTITUCIONES PSIQUIÁTRICAS ESPAÑOLAS: EL TRÁNSITO DEL SIGLO XIX AL XX

Ruth Candela y Olga Villasante Armas

Introducción: La investigación en historia institucional ha dado lugar en los últimos años a una amplia bibliografía en torno a la necesidad y nacimiento de las instituciones psiquiátrico-penitenciarias, sin embargo, aún existe una laguna historiográfica en relación a los internos allí ingresados.

Objetivos:

- Estudiar la localización de la población psiquiátrica penada que se hallaba en las instituciones psiquiátricas españolas desde el siglo XIX hasta mediados del siglo XX.
- Establecer datos comparativos asistenciales entre algunos Manicomios que acogieron a esta población.

Metodología:

- Se ha revisado bibliografía secundaria de los Manicomios de Zaragoza, Valladolid y Valencia.
- Se han analizado variables relacionadas con el abordaje clínico (diagnóstico, tratamiento) de los pacientes “penados” que ingresaron en el Manicomio Nacional de Leganés entre 1852 y 1952, como un estudio de caso.

Resultados:

- Los pacientes penados ingresaron en los Manicomios tradicionales desde principios del siglo XIX, ya que no existía ningún manicomio judicial.
- En el siglo XIX, los diagnósticos se ajustan a la clasificación esquiroliana. Posteriormente aparece, entre otra, terminología relacionada con la degeneración.
- Los delitos cometidos podían oscilar desde un carácter menor hasta delitos más graves como el homicidio.

Conclusiones: Durante el siglo XIX los pacientes sujetos a disposición judicial eran internados en las instituciones psiquiátricas, en ocasiones, en pabellones espaciales, si bien frecuentemente, se hallaban con el resto de pacientes mentales.

Bibliografía:

- García Cantalapiedra, M. J. (1992), Historia del Hospital Psiquiátrico de Valladolid (1489-1975), Valladolid, Diputación de Valladolid.
- Rodríguez, E. (1980), La asistencia psiquiátrica en Zaragoza a mediados del siglo XIX, Zaragoza, CSIC.
- García, A. (2006), Del asilo al manicomio de Valencia en el siglo XIX. En Livianos, L., Ciscar, C., García, A., Heimann, C., Luengo, M. A., Troppé, H., El manicomio de Valencia del siglo XV al XX. Del Spital de Fols., orats e ignocents al convento de Jesús, Valencia, Ajuntament de Valencia.

7. LA CASA DE DEMENTES DE SANTA ISABEL DE LEGANÉS (1852-1952): ENTRE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO NACIONAL Y MANICOMIO JUDICIAL

Ruth Candela y Olga Villasante Armas

Introducción: La investigación en historia institucional ha introducido en los últimos años nuevos abordajes en los que han confluído profesionales como historiadores, psiquiatras, antropólogos o juristas, dando lugar, entre otras, a una amplia bibliografía sobre el nacimiento de las instituciones psiquiátrico penitenciarias, si bien es preciso estudiar cada establecimiento en particular.

Objetivos:

- Estudiar datos sociodemográficos y cuestiones legales sobre los pacientes procesados o “penados” que ingresaron en el Manicomio de Leganés entre 1852 y 1952.
- Analizar las consecuencias que el ingreso de estos pacientes provocó en el funcionamiento de la institución.

Metodología:

- Se han revisado las historia clínicas y analizado la documentación clínica y judicial de la población procesada que ingresó en el Manicomio Nacional de Leganés entre 1852 y 1952.
- Se ha realizado una búsqueda de documentos relacionados con los trámites administrativos para el internamiento en el Fondo del Archivo Histórico Nacional.

Resultados:

- En el Manicomio de Leganés se han registrado ingresos de procesados desde su inauguración en 1852.
- En los primeros 100 años de existencia ingresaron 107 dementes procesados (3,6% de la población total), casi la mitad entre 1886 y 1896.

Conclusiones:

- El aumento de procesados, a finales del S. XIX, generó problemas organizativos y económicos.
- La mayoría de los pacientes son varones que permanecieron hasta su fallecimiento.

Bibliografía:

- Conseglieri, A., (2013), El Manicomio Nacional de Leganés en la posguerra española (1939-1952): Aspectos organizativos y clínico-asistenciales. Tesis doctoral: UCM.
- Barrios, L F (2000), Un siglo de psiquiatría penitenciaria, Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 2 (1), 23-30.
- Vázquez de la Torre P. (2012), El Manicomio Nacional de Santa Isabel en Leganés durante la Guerra Civil española (1936-1939). Población manicomial y prácticas asistenciales, Tesis doctoral: UCM.
- Villasante O. The unfulfilled project of the Model Mental Hospital in Spain: fifty years of the Santa Isabel Madhouse, Leganés (1851-1900). Hist. Psychiatry. 2003; 14 (1), 3-23.

8. ANÁLISIS DE LA HISTORIA DE LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Itxaso Iza y Borja Fernández Iglesias

Introducción: La lucha por la igualdad entre hombres y mujeres ha estado presente a lo largo de la historia, desde el s. XVIII hasta la actualidad, pasando por diferentes acontecimientos y movimientos socioculturales, que no hicieron más que consolidar e impulsar los primeros movimientos feministas. En España, a finales del s.XIX la mujer obrera comenzó a cuestionarse el modelo de mujer moderna, aun así, principalmente el papel de la mujer estaba limitado al cuidado de la familia, el hogar y la maternidad. Esta subordinación social se mantuvo durante la dictadura franquista. En este contexto histórico surgió la psiquiatría, que ha ido pasando por distintos modelos culturales de salud-enfermedad, siendo preciso destacar a Philippe Pinel, que cambió la actitud de la sociedad hacia los enfermos mentales. A pesar de todo, la medicina y concretamente la psiquiatría, ha sido en general de ideología sexista. La salud mental en las mujeres ha sido cuestionada bajo una ciencia médica patriarcal, prevaleciendo así los estereotipos de género, lo que refuerza el estigma social, siendo la mujer de esta manera, calificada con ciertos rasgos de personalidad, como la histeria, y de cualidades como la pasividad, subordinación y seducción.

Objetivos: Detectar los factores influyentes en el desarrollo de la enfermedad mental para poderla prevenir y mejorar la calidad de vida de la mujer con enfermedad mental analizando cada caso desde una perspectiva de género. Fomentar las habilidades asertivas de las mujeres.

Metodología: Se ha realizado una investigación descriptiva llevada a cabo a través de diversas plataformas de búsqueda bibliográfica.

Conclusiones: Sería interesante desarrollar y evaluar distintos programas de atención a la mujer con enfermedad mental, para que se garanticen una respuesta a las necesidades específicas de género y mejorar, como se ha explicado, su calidad de vida.

Bibliografía:

- Cuadernos de Kóre. Revista de historia y pensamiento de género. Vol. 1 N° 4, pp. 208-223. Apuntes de Psicología, 2006, Vol. 24, número 1-3, págs. 157-183.
- Género y salud mental en las mujeres. Artículo de la OMS. Pla, I; Adam, A; Bernabeu, I. Estereotipos y prejuicios de género. Norte de salud mental 2013; 11 (46): 20-28.

9. RELACIÓN EPISTOLAR ENTRE EL DR. GERMAIN Y DRA. PERTEJO EN LA DÉCADA DE LOS AÑOS CINCUENTA

Ana Conseglieri, Julia Alcamí Álvarez-Arenas y Clara Cocho Santalla

Introducción: José Germain (1897-1986), fue nombrado Jefe Médico de Psiquiatría de Higiene Mental en 1931 y secretario del Consejo Superior Psiquiátrico en 1934. En 1948 dirige el Departamento de Psicología Experimental en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas y en 1953 participa en la Escuela de Psicología y Psicotécnica de la Universidad de Madrid. Desde 1956 hasta 1972 fue director del Instituto Nacional de Psicología Aplicada y Psicotécnica.

En 1948, la Dra. Pertejo contacta por primera vez con el Dr. Germain buscando asesoramiento para su tesis doctoral. En 1950 es nombrada Colaboradora del Departamento de Psicología Experimental del CSIC y posteriormente Miembro Colaborador en el extranjero, al marcharse a Ginebra, en 1954, donde trabajó junto al Prof. Andre Rey en el Instituto Rosseau entre 1954-1956.

Entre 1953 y 1959 se intercambian correspondencia, profundizando sobre sus investigaciones más recientes, compartiendo afinidades e intereses profesionales mutuos.

Objetivos: Revisar la correspondencia manuscrita entre el Dr. Germain y la Dra. Pertejo. Estudiar las investigaciones que de ellas se extrae. Ahondar en las publicaciones que derivaron de estas misivas y su repercusión.

Metodología: Se ha analizado la correspondencia que el Dr Germain redactó entre los años 1953-1959 a la Dra. Pertejo revisando las publicaciones que realizaron en esos años.

Conclusiones: A través de las cartas que el Dr. Germain escribe a la psiquiatra Jesusa, se pudo profundizar en la labor intelectual y asistencial de ambos. Es una manera de conocer el desarrollo científico e intelectual del momento ahondando de una manera más personal e íntima en las inquietudes intelectuales del reconocido psiquiatra en aquellos años.

Bibliografía:

- Germain, J. (1980), Jose Germain: Autobiografía II, Revista de Psicología, 1 (2), pp. 139-170.
- Pertejo J. (1987), Mis encuentros con el Dr. Germain. Papeles del Psicólogo, 28 y 29. <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp>
- Siguan M., (2007), In memoriam Jesusa Pertejo (1920-2007), Anuario de Psicología, 38 (3), pp. 451-454.

10. APLICACIÓN DEL TEST “LA FIGURA COMPLEJA DE REY” EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA, DEL SANATORIO PSIQUIÁTRICO DE CIEMPOZUELOS EN EL AÑO 1954

Clara Cocho Santalla, Julia Alcamí Álvarez-Arenas y Ana Conseglieri

Introducción: Los trabajos de Andre Rey sobre encefalopatías traumáticas le llevaron a crear, en 1942, el test de “La figura compleja”, uno de los más interesantes que existen para explorar la capacidad de abstracción, el pensamiento conceptual, la percepción, la inteligencia anterior al trauma y el resto defectual. Posteriormente, en 1945, Osterrieth amplió su estudio y lo aplicó a otras entidades nosológicas. En 1954, la psiquiatra y psicóloga Jesusa Pertejo pasó dicho test a una muestra de pacientes del Sanatorio de Ciempozuelos.

Objetivos: Analizar las historias clínicas de una muestra de pacientes de 1954 a los que se les pasó la “Figura Compleja de Rey” mostrando los resultados. Revisar el recorrido histórico de dicho test y su utilidad en la actualidad.

Metodología: Se ha revisado una muestra de cien personas (hombres y mujeres) del Sanatorio Psiquiátrico de Ciempozuelos, en su mayoría con diagnóstico de esquizofrenia. Se han seleccionado las historias más completas. Para el análisis de datos se empleó el paquete estadístico SPSS versión 17.

Conclusiones: El test de la figura compleja de Rey mide fundamentalmente la percepción, la memoria, la capacidad de abstracción, el nivel genético adquirido en su percepción, o su regresión. Desde que fue presentado por su autor es un test que se ha seguido utilizando hasta la actualidad ya que permite evaluar una variedad de procesos cognitivos, de interés en diferentes ámbitos de la medicina.

Bibliografía:

- Pertejo, J. 1955: El profesor Rey: Su concepción de la psicología clínica y su forma de trabajo. Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología (10). N.º. 35, pp. 635-639.
- Rey, A. 2003: Test de copia y de reproducción de memoria de figuras geométricas complejas. Madrid. TEA.

11. UNA MIRADA HACIA LA PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA DE LOS AÑOS CINCUENTA A TRAVÉS DE LA FIGURA DE JESUSA PERTEJO

Julia Alcamí Álvarez-Arenas, Ana Conseglieri y Clara Cocho Santalla

Introducción: Desde los comienzos de su formación en Psiquiatría, Jesusa Pertejo (1920-2007) manifestó un innovador interés por la comprensión dinámica de los trastornos mentales. De su formación específica y ejercicio profesional adquirió también el reconocimiento de Psicóloga Clínica. Demostró gran experiencia en pruebas diagnósticas utilizadas en la clínica y en el empleo de test proyectivos, con especial interés por el test de Rorschach.

Objetivos: Mostrar una visión de la psiquiatría y psicología de los años 50, a través de la figura de la Psiquiatra y Psicóloga Clínica Jesusa Pertejo.

Metodología: Se ha revisado la trayectoria profesional de la Dra. Jesusa Pertejo a través de escritos autobiográficos, artículos publicados y actividad docente. Se ha analizado el material clínico, test y dibujos de diferentes poblaciones, manicomiales y no manicomiales.

Conclusiones: A través de la amplia vida profesional de Jesusa Pertejo podemos recorrer cómo ha sido la psiquiatría y psicología de nuestro país desde los años 50. Vemos la psiquiatría de los manicomios previos al uso de neurolépticos y los cambios en el abordaje terapéutico de los trastornos mentales. Respecto a la psicología, la creación de esta doctrina de mano de los primeros clínicos en España y la introducción de los test y el análisis de gráficos como medios habituales de estudio de los pacientes. Un recorrido personal que refleja los cambios y el crecimiento de dos disciplinas: la Psiquiatría y la Psicología.

Bibliografía:

- Pertejo, J. (2002). Una historia personal. Relato del proceso de mi formación en psicología clínica. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 55(4), 501-513.
- Siguan, M (2007) In memóriam Jesusa Pertejo (1920-2007). *Anuario de Psicología* 2007, Facultat de Psicologia Universitat de Barcelona vol. 38, nº 3, 451-454.
- Escritos autobiográficos de Jesusa Pertejo.

ISBN: 978-84-95287-79-3

