

CUADERNOS DE **P**SIQUIATRIA **COMUNITARIA**

Vol. 2, número 2, 2002



HISTORIA DE LA **P**SIQUIATRIA EN **E**SPAÑA

Víctor Aparicio Basauri
Juan José Martínez Jambrina
(Compiladores)

Fundada en 2001

Consejo de redacción: Víctor Aparicio Basauri, José Filgueira Lois, Juan José Martínez Jambrina, Alberto Durán Rivas

© *Copyright 2001:* Asociación Asturiana de Neuropsiquiatría y Salud Mental-Profesionales de Salud Mental (Asociación Española de Neuropsiquiatría)
Camino de Rubín s/n. Edificio Teatinos - 33011 Oviedo.

e-mail: aenasturias@hotmail.com
www.telecable.es/personales/aenasturias

Ilustración de la cubierta: Los constructores de Fernand Léger (1960). Museo Nacional F. Léger. Biot

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin la autorización por escrito del titular del Copyright.

N.º ejemplares: 1.000

Depósito Legal: AS - 3.607 - 01

ISSN: 1578/9594

Impresión: Imprenta Goymar, S.L. - Padre Suárez, 2 - Oviedo

Periodicidad: Semestral

Los autores son responsables de la opinión que libremente exponen en sus artículos

CUADERNOS DE PSIQUIATRÍA COMUNITARIA

SUMARIO

Vol. 2 - Núm. 2 - 2002

Presentación.	83
Bases documentales en la Historia de la Psiquiatría Española. <i>Fernando Dualde Beltrán, Antonio Rey González y Enrique Llordá Moscardó.</i>	84
Estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española del siglo XIX. <i>Rafael Huertas.</i>	92
Sobre la introducción del hipnotismo en España: La recepción de los planteamientos de las escuelas francesas. <i>José Diéguez Gómez y Antonio Diéguez Gómez.</i>	107
La introducción de la psicología en España en el primer tercio del siglo XX a través de Lafora y su grupo. <i>Begoña Olabarriá.</i>	124
Las tres primeras décadas de la Casa de Dementes de Santa Isabel de Leganés: Un frustrado proyecto de Manicomio-Modelo. <i>Olga Villasante.</i>	139
Congresos.	163
Revistas.	164
Normas de Publicación.	166

PRESENTACION

Este número recoge algunos de los trabajos presentados en el seminario de **“Historia de la psiquiatría en España”** celebrado los días 14 y 15 de febrero de 2002, dentro del 6.º Curso de Psiquiatría y Salud Mental que organizó la Asociación Asturiana de Neuropsiquiatría y Salud Mental (AEN-Profesionales de Salud Mental). Estas actividades formaron parte de las actividades de la Escuela de Salud Mental de la AEN.

Bases documentales en la Historia de la Psiquiatría Española.

Fernando Dualde Beltrán
Antonio Rey González
Enrique Jordá Moscardó

*Seminario de Historia de la Psiquiatría
Universidad de Valencia*

La historia de la psiquiatría es una disciplina que ha conocido un inusitado auge durante el último cuarto del siglo pasado, donde figuras como BERRIOS, BEER, PORTER y tantos otros, aglutinados en torno a la revista *History of Psychiatry*, desarrollaron y superaron los esquemas propuestos medio siglo antes por ACKER-NECHT, huyendo de las posiciones más partidistas de autores como FOUCAULT, BOYLE o ZILBORG.

En España la situación fue similar, conformándose distintos grupos geográficos surgidos alrededor de las distintas cátedras e institutos de Historia de la Medicina, junto a notables colaboraciones por parte de investigadores independientes. De este modo, al finalizar la centuria, encontrábamos en nuestro país al menos cinco centros productores dedicados a la materia, infinidad de publicaciones versadas sobre las más distintas cuestiones, la celebración de cuatro Jornadas Nacionales de Historia de la Psiquiatría auspiciadas por la sección de esta disciplina de la AEN, la creación de la Sociedad de Historia y Filosofía de la Psiquiatría con sus correspondientes congresos y jornadas y, ya en este siglo, la aparición de la *Phrenia, Revista de Historia de la Psiquiatría*.

Entre las muchas y variadas razones que contribuyeron a este fenómeno¹, destacarían principalmente el interés recíproco de psiquiatras clínicos e historiadores acerca de sus respectivas disciplinas, y del cual ambos resultan mutuamente beneficiados: no solo se ha conseguido una mayor solidez teórica a través del estudio conceptual, aplicable al trabajo diario, sino que el método de trabajo propio de los historiadores ha posibilitado estudiar los avatares de la asistencia y la socialización de una especialidad médica que trasciende, más que otras, el ámbito de la clínica. Qué duda cabe que los beneficios de esta colaboración entre historiadores y psiquiatras ha permitido contextualizar mejor el estudio de la disciplina.

Todos aquellos que hemos abordado el estudio histórico de la psiquiatría, independientemente del enfoque escogido, nos hemos encontrado con el problema del manejo de las fuentes lo cual, a su vez, está íntimamente relacionado con la dispersión, la recuperación y el análisis de las mismas. A este respecto, desde Valencia hemos dedicado un importante esfuerzo a lo largo de varios años, al hilo de los estudios documentales sobre la ciencia que han sido allí tradicionales. El trabajo que aquí presenta-

mos es el avance de un ambicioso proyecto encaminado a proporcionar al historiador de la psiquiatría española una valiosa herramienta de trabajo. Pensamos que su utilidad, como prueban los numerosos trabajos publicados en los últimos años, está sobradamente demostrada.

No obstante, antes de pasar a describirla con detalle, nos gustaría hacer una exposición del contexto en que se encuadra nuestra base de datos, proponiendo un sistema de clasificación de las fuentes que creemos puede aportar algún interés en el estudio de la historia de la psiquiatría y servir, en cualquier caso, de marco de reflexión sobre la triplicación de las fuentes de información.

Clasificamos las fuentes documentales siguiendo el criterio del contenido de la información que portan. De acuerdo con la finalidad expositiva de este trabajo, pensamos que dicha clasificación es preferible a la que atiende al soporte documental. Por lo que respecta a la división de los documentos en primarios o secundarios, dedicaremos unas líneas al particular previo a la exposición de nuestro repertorio.

Así, vemos en la tabla I siete tipos distintos de fuentes: información científica, información clínica, documentos administrativos, información general, expresiones artísticas, tradición oral y otros, cada una de ellas con sus divisiones.

En el caso de la **información científica**, encontramos, por un lado, fuentes periódicas o en serie, es decir, publicaciones que aparecen secuencialmente, con indicaciones cronológicas y de manera indefinida, lo que excluye las obras publicadas en volúmenes o fascículos de acuerdo con un plan previsto de antemano. Según la frecuencia y la regularidad, diferenciamos entre *periódicos*, de aparición regular y fre-

cuencia inferior a una semana, clasificándose su contenido en editoriales y artículos de opinión, noticias y reportajes, anuncios y avisos, y publicidad; *revistas*, también de aparición regular pero con frecuencia entre una semana y un año, en cuyo contenido encontramos editoriales y artículos de opinión, artículos de contenido científico, cartas al director, reseñas de libros y revistas, noticias, anuncios y avisos, y publicidad; y *series*, cuya periodicidad es superior al año o bien es irregular, y cuyo contenido, por lo general, se estructurará de forma similar al de las revistas.

Y, por otro, las fuentes no periódicas, que se denominan libros si su extensión es superior a cincuenta páginas; y folletos en caso contrario. Tanto en uno como en otro caso, podremos hablar de tratados y manuales; monografías, es decir, publicaciones dedicadas a una determinada parte de una ciencia, a algún asunto en particular, tanto de carácter científico como con una finalidad más comercial (como las monografías de productos); tesis doctorales y trabajos de investigación²; memorias e informes; actas de congresos y reuniones que, de manera cada vez más habitual, aparecen como fascículo o suplemento dentro de algún volumen de las revistas especializadas y, menos frecuentemente, en formato de libro³; comunicaciones personales y apuntes; y otros, que incluye aquellos documentos que no encuentran su acomodo entre los anteriores.

La existencia de soportes documentales distintos al impreso, además de facilitar la difusión de la información, también contribuye a la dispersión de la misma, provocando dificultades a la hora de recuperar parte de ella. Aunque muchas de las características del medio impreso son aplicables al formato digital en soporte magnético, los principales inconvenientes provienen de las

publicaciones virtuales para consulta *on-line* puesto que, a pesar de que algunas de ellas no son más que la correspondiente versión de su homónima impresa, hay publicaciones que únicamente se encuentran en la red, lo que las hace susceptibles de perecer cuando no existe previsto un sistema de almacenamiento perdurable en el tiempo⁴. En cuanto al soporte audiovisual, comentar que su empleo como medio de difusión de información científica es más limitado, al menos en comparación con la información general, encontrándonos habitualmente con contenidos de carácter divulgativo y formativo. No obstante, la clasificación de este material sigue los mismos criterios que los de los medios impresos.

Antes de proseguir con la exposición del resto de fuentes nos gustaría dedicar unas líneas a la triplicación de las mismas en función de su relación con la actividad científica. Así, se denomina fuente *primaria* a la que recoge de modo directo la información procedente de la actividad científica, independientemente de la periodicidad y el soporte y que, en el caso de la medicina son, fundamentalmente, artículos de revista, libros monográficos, tesis, memorias e informes. Por el contrario, llamamos fuentes *secundarias* a las que elaboran la información contenida en las primarias o dan noticia acerca de ellas, es decir, artículos de revisión, tratados y obras de consulta, manuales didácticos, libros y revistas de divulgación, series de revisiones periódicas y repertorios y bases de datos. Precisamente estas últimas, los repertorios y bases de datos, han supuesto una importante novedad desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo, con un importante aumento tanto en su número como en la cantidad de registros recogidos, tal y como recoge TILLEY (1990).

Profundizando un poco más en la materia,

los repertorios y bases de datos pueden, a su vez, dividirse en *factuales*, si recogen, sistematizan o sintetizan la información primaria; y *bibliográficos*, cuando dan noticia de fuentes primarias y secundarias mediante referencias, resúmenes y citas. Por su interés para el historiador de la psiquiatría destacaremos, en el ámbito internacional, tres bases de datos de bibliografía secundaria: la serie del *Current Work in the History of Medicine* editada por el WELLCOME INSTITUTE FOR THE HISTORY OF MEDICINE; la *Bibliography of the History of Medicine* de la NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE; y los distintos volúmenes del *ISIS Current Bibliography of the History of Science and its Cultural Influences*, publicados por la HISTORY OF SCIENCE SOCIETY; y, a nivel nacional, el de LÁZARO y BUJOSA, *Historigrafía de la psiquiatría española*.

Una variedad de especial interés para el historiador de la psiquiatría dentro de los repertorios y bases de datos bibliográficos son los *repertorios retrospectivos de bibliografía médica*, destinados a facilitar la búsqueda de publicaciones médicas del pasado. Tales repertorios pueden agruparse en dos grandes epígrafes, a saber, el de los editados en otras épocas con destino a los profesionales que vivían en ellas (y que, en su momento, cumplieron el papel que para nosotros cumplen las actuales bases de datos y repertorios bibliográficos); y el de los que actualmente publican los historiadores de la ciencia al servicio de los objetivos de su disciplina. Destacaremos tres de ellos: La *Morton's Medical Bibliography. An annotated Check-list of Texts Illustrating the History of Medicine*; la *Bibliographia Medica Hispánica, 1475-1950*, de LÓPEZ PIÑERO ET AL; y dentro de la psiquiatría española, nuestra propia base de datos.

Aunque los repertorios mencionados

hasta el momento están fundamentalmente dedicados a las fuentes periódicas, también los hay para las no periódicas. En aras de la brevedad, remitimos al lector al trabajo de LÓPEZ PIÑERO Y TERRADA (1993), donde encontrará cumplida información al respecto.

Una cuestión práctica sobre la recuperación de la información son los servicios de documentación de bibliotecas y hemerotecas. Habitualmente disponen de los medios adecuados para la localización y recuperación de las fuentes, no estando de menos recordar la existencia del catálogo informatizado C-17, en formato CD-ROM, que incluye los fondos documentales de un buen número de instituciones médicas españolas, con posibilidad de solicitud y entrega de copias de documentos vía correo electrónico. Otras opciones incluyen el servicio de préstamo bibliotecario, existiendo en algunos centros la posibilidad de consulta en microficha. En el caso particular de las fuentes no periódicas, la visita a los fondos de la Biblioteca Nacional es una buena práctica, que se completará, siempre que sea posible, con la de colecciones particulares, donde pueden encontrarse verdaderos incunables.

Por lo que respecta a la **información clínica**, ensayamos aquí una clasificación distinta a la propuesta por LIVIANOS (2001), aunque apoyándonos en ella⁵. Hablamos así de: *historias clínicas*, en las que encontraremos anotaciones hechas por facultativos, por los propios pacientes, por personal de enfermería y auxiliares, por personal no facultativo, y las exploraciones complementarias realizadas; *peritajes e informes*, como síntesis de un trabajo previo, habitualmente en forma de historial; comunicaciones entre profesionales, que incluye los volantes de interconsulta; y *relatos pa-*

tográficos divididos, según el punto de vista del observador, en autobiografía, biografía, crónica histórica y ficción, susceptibles en muchos casos de ser clasificados bajo el apartado de expresiones artísticas.

La consulta de las historias clínicas suele hacerse a través de los archivos de historias de instituciones asistenciales tanto públicas como privadas, así como los archivos de consultas particulares. El repertorio es, en este caso, el registro de historias, no existiendo un catálogo que indique en qué lugares están disponibles los fondos. Por lo general, el acceso suele estar restringido al personal sanitario, imponiéndose también límites en función de criterios temporales. Normalmente se recurre al vaciado de series de historias según criterios cronológicos, aunque también puede hacerse en función de una determinada patología, de un tipo de tratamiento, etc. El principal problema es la conservación de este tipo de fuentes, siendo pocos los lugares que cuentan con fondos suficientemente antiguos y completos para su estudio.

En cuanto a los peritajes e informes, su localización es aún más difícil, formando parte bien de historiales clínicos, bien de los respectivos expedientes administrativos para los que fueron confeccionados o bien como artículos de publicaciones periódicas en los su divulgación obedecía a diversos motivos (sociales, profesionales, ideológicos, formativos, etc.).

Los relatos patográficos, por lo general, formarán parte de los documentos que hemos incluido más abajo como literatura.

En cuanto a los **documentos administrativos**, y dada la multiplicidad que pueden adoptar, hemos preferido clasificarlos de acuerdo con la naturaleza del organismo del que proceden. Así, hablamos de

documentos administrativos sanitarios; de agentes sociales y laborales; los referidos a la *administración de Justicia*; y la *legislación y jurisprudencia*. Por la naturaleza de este tipo de información, es obvio que admite ulteriores divisiones en función de las circunscripciones territoriales de las que dimana.

La consulta de archivos oficiales y de los fondos de organismos de la administración permitirá la recuperación de los mismos, sin que exista un catálogo que recoja los distintos repertorios que puedan existir. La excepción viene determinada por los documentos relativos a la legislación y jurisprudencia, que cuentan con un adecuado sistema de recopilación cuya explicación cae fuera de nuestra exposición.

En el apartado de **información general** encontramos que las principales diferencias que se establecen respecto al de información científica son las relativas al almacenamiento y al mayor desarrollo del medio audiovisual aplicado a la transmisión de información. En concreto, la existencia de repertorios y de fondos documentales no ha alcanzado el mismo desarrollo que en el caso de la información científica. En general, la localización de los fondos debe hacerse mediante la visita a hemerotecas y bibliotecas, así como a través de la consulta de los diferentes catálogos de fondos albergados en las mismas⁶. Una vez localizado el material debe procederse al vaciado sistemático y manual del mismo. Por lo que respecta al formato audiovisual, somos conscientes de que la división de las fuentes en función de su periodicidad puede resultar insuficiente o inapropiada, por lo que contemplamos la posibilidad de emplear otra terminología.

Entre las muchas utilidades de este tipo

de fuente es se encuentra la contextualización de periodos históricos, tal y como lleva a cabo POLO GRIÑÁN en su estudio sobre la reforma psiquiátrica en la provincia de Valencia.

Creemos que el apartado de **expresiones artísticas** es suficientemente explicativo por sí mismo, de modo que no haremos otro comentario que no sea el referido al enorme interés, apenas explotado en psiquiatría, que tiene en general todo este material.

Aunque no tenemos constancia de un catálogo de publicaciones o de la existencia de un repertorio sistemático que recoja las distintas obras, es imprescindible el empleo de catálogos de autores, museos, etc. y en los que se encuentra información sobre los fondos. En el caso de la pintura contamos con colecciones como la Prinzhorn, la del Royal Bethlem y, en España, el museo de pintura de enfermos mentales del Hospital psiquiátrico de Ciempozuelos.

Dos interesantes estudios relacionados con el empleo estas fuentes son el de Hernández Merino sobre las relaciones entre la pintura psicopatológica y el arte como terapia; y el de Porcel, sobre la imagen del médico a través de los tebeos.

La **tradición oral** merece un apartado aparte debido a las particularidades del medio su medio de transmisión. Pensamos que su temática es difícilmente encuadrable dentro de los apartados precedentes dadas las inevitables peculiaridades de la comunicación oral. El criterio escogido para la subdivisión tiene en cuenta la distancia de la fuente respecto al tema de estudio.

Finalmente, como en toda clasificación que se precie de exhaustiva, el apartado de **Los Otros**, para aquellos elementos extraños, inclasificables, ya desaparecidos, ve-

TABLA I: Clasificación de las fuentes según el contenido de la información

1. Información científica.

- 1.1. Fuentes periódicas o en serie
 - 1.1.1. Periódicos
 - 1.1.1.1. Editoriales y artículos de opinión
 - 1.1.1.2. Noticias y reportajes
 - 1.1.1.3. Anuncios y avisos
 - 1.1.1.4. Publicidad
 - 1.1.2. Revistas
 - 1.1.2.1. Editoriales y artículos de opinión
 - 1.1.2.2. Artículos de contenido científico
 - 1.1.2.3. Cartas
 - 1.1.2.4. Reseñas
 - 1.1.2.5. Noticias
 - 1.1.2.6. Anuncios y avisos
 - 1.1.2.7. Publicidad
 - 1.1.3. Series
- 1.2. Fuentes no periódicas
 - 1.2.1. Libros
 - 1.2.1.1. Manuales y tratados
 - 1.2.1.2. Monografías
 - 1.2.1.3. Tesis doctorales y trabajos de investigación
 - 1.2.1.4. Memorias e informes
 - 1.2.1.5. Actas de congresos y reuniones
 - 1.2.1.6. Comunicaciones personales y apuntes
 - 1.2.1.7. Otros
 - 1.2.2. Folletos
 - 1.2.2.1. Manuales y tratados
 - 1.2.2.2. Monografías
 - 1.2.2.3. Tesis doctorales y trabajos de investigación
 - 1.2.2.4. Memorias e informes
 - 1.2.2.5. Actas de congresos y reuniones
 - 1.2.2.6. Comunicaciones personales y apuntes
 - 1.2.2.7. Otros

2. Información clínica.

- 2.1. Historia clínica
 - 2.1.1. Anotaciones de facultativos
 - 2.1.2. Anotaciones de pacientes
 - 2.1.3. Anotaciones de personal de enfermería y auxiliar
 - 2.1.4. Anotaciones de personal no sanitario
 - 2.1.5. Exploraciones complementarias
- 2.2. Peritajes e informes

- 2.3. Comunicaciones entre profesionales
- 2.4. Relatos patográficos
 - 2.4.1. Autobiografía
 - 2.4.2. Biografía
 - 2.4.3. Crónica histórica
 - 2.4.4. Ficción

3. Documentos administrativos.

- 3.1. Instituciones sanitarias
- 3.2. Agentes sociales y laborales
- 3.3. Administración de Justicia
- 3.4. Legislación y jurisprudencia

4. Información general.

- 4.1. Fuentes periódicas
 - 4.1.1. Periódicos
 - 4.1.1.1. Editoriales y artículos de opinión
 - 4.1.1.2. Noticias y reportajes
 - 4.1.1.3. Anuncios y avisos
 - 4.1.1.4. Publicidad
 - 4.1.2. Revistas
 - 4.1.2.1. Editoriales y artículos de opinión
 - 4.1.2.2. Noticias y reportajes
 - 4.1.2.3. Cartas
 - 4.1.2.4. Reseñas
 - 4.1.2.5. Anuncios y avisos
 - 4.1.2.6. Publicidad
 - 4.1.3. Series
- 4.2. Fuentes no periódicas
 - 4.2.1. Libros
 - 4.2.2. Folletos

5. Expresiones artísticas.

- 5.1. Producción de los enfermos mentales
 - 5.1.1. Cartas y diarios
 - 5.1.2. Boletines y revistas realizadas por pacientes
 - 5.1.3. Literatura (incluye los relatos autobiográficos) y tebeos
 - 5.1.4. Artes plásticas (incluye cine y teatro)
 - 5.1.5. Música
- 5.2. Producción sobre los enfermos mentales
 - 5.2.1. Literatura (incluye los relatos patográficos) y tebeos
 - 5.2.2. Artes plásticas (incluye cine y teatro)
 - 5.2.3. Música

6. Tradición oral.

- 6.1.1. Testigos directos
- 6.1.2. Testigos indirectos
- 6.1.3. Profesionales y estudiosos
- 6.1.4. Personas ajenas al tema de estudio

7. Otros.

BIBLIOGRAFÍA

- BERTOLÍN GUILLÉN, J.M. (1990);** Literatura psiquiátrica en España en el periodo 1901-1931: inventario, estudio semántico-documental, bibliométrico y prosopográfico; Valencia, Facultad de Medicina, 3 vols. [Tesis doctoral].
- CASCO SOLÍS, J. (1999);** Psiquiatría y franquismo: periodo de institucionalización (1946-1960). Con un prólogo y un epílogo como homenaje a Luis Martín Santos. En: FUENTE-NEBRO, F. ET AL (DIR); Psiquiatría y cultura en España en un Tiempo de Silencio. Luis Martín Santos; Madrid, Necodisne, 85-129.
- COLINA, F. (1999);** Prólogo. En: ÁLVAREZ, J.M.; La invención de las enfermedades mentales; Madrid, DOR, 15-20.
- DUALDE BELTRÁN, F.; JORDÁ MOSCARDÓ, E.; REY GONZÁLEZ, A.M. (2000);** Estudio descriptivo de las revistas psiquiátricas españolas (1939-1975); Archivos de Neurobiología, 63(1), 57-80.
- DUALDE BELTRÁN, F.; JORDÁ MOSCARDÓ, E.; REY GONZÁLEZ, A.M. (2002);** Los trabajos españoles sobre la esquizofrenia en las revistas psiquiátricas españolas (1939-1975): una aproximación estadística; Archivos de Neurobiología, (en prensa).
- FERNÁNDEZ MONTAÑA, M.A. (1994);** La neuropsiquiatría y la psicología clínica en la prensa médica contemporánea; Salamanca, Facultad de Medicina, 2 vols. [Tesis doctoral].
- HERNÁNDEZ MERINO, A. (2000);** De la pintura psicopatológica al arte como terapia en España (1917-1986); Valencia, Universidad Politécnica de Valencia. [Tesis doctoral].
- HUERTAS, R. (2001);** Historia de la psiquiatría, ¿por qué?, ¿para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias; Phrenia, I(1), 9-36.
- PORCEL TORRENS, A. (1997);** Historia popular y nuevas fuentes: los médicos en la historieta española de los años cincuenta; Medicina & Historia. Revista de Estudios Históricos de las Ciencias Médicas, 67, I-XVI.
- JORDÁ MOSCARDÓ, E. (1985);** La producción, el consumo y las noticias en la literatura psiquiátrica durante el periodo franquista a través de las Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría (1940-1975); Valencia, Facultad de Medicina. [Tesis doctoral].
- LÁZARO, J.; BUJOSA, F. (2000);** Historiografía de la psiquiatría española; Madrid, Triacastela, 194.
- LIVIANOS ALDANA, L. (1985);** Teoría y práctica psiquiátricas en la España del siglo XIX; Valencia, Facultad de Medicina. [Tesis doctoral].
- LIVIANOS ALDANA, L. (2001);** La recuperación de la información clínica de documentos de tiempos pretéritos. En: ANGOSTO SAURA, T.; RODRÍGUEZ LÓPEZ, A.; SIMÓN LORDA, D.(COMP); Setenta y cinco años de historia de la psiquiatría (1924-1999); III Jornadas Nacionales de Historia de la Psiquiatría de la AEN, A coruña, 21-22 mayo de 1999; Ourense, AEN, 41-54.
- LÓPEZ PIÑERO, J.M.; TERRADA FERRANDIS, M.L. (1991);** Bibliographia Medica Hispanica, 1475-1750. Volumen IX: Bibliometría de las revistas, 1736-1950; Valencia, Universidad de Valencia-CSIC, 95.

LÓPEZ PIÑERO, J.M.; TERRADA FER-RANDIS, M.L. (1993); La información científica en medicina y sus fuentes; Valencia, Universidad de Valencia-CSIC, 122.

POLO GRINÁN, C. (1999); Crónica del manicomio. Prensa, locura y sociedad; Madrid, AEN, 334.

REY GONZÁLEZ, A.M. (1981); La introducción del moderno saber psiquiátrico en la España del siglo XIX; Valencia, Facultad de Medicina, 2 vols. [Tesis doctoral].

TILLEY, C.B. (1990); Medical Databases and Health Information Systems. En: WILLIAMS, E.M. (DIR); Annual Review of Information Science and Technology, vol. 25; Amsterdam, Elsevier, 313-82.

¹ Entre nosotros, de forma más reciente, citaremos los trabajos de COLINA (1999), LÁZARO (2000) o HUERTAS (2001).

² Entre las razones que explicarían el empleo restringido de este tipo de fuentes estarían las dificultades de accesibilidad y, en menor medida, la consideración que algunos tienen de ellos como trabajos de muy desigual calidad.

³ Poseen un interés limitado en cuanto a que suelen incluir, sobre todo en los últimos 20 años, resúmenes de los trabajos presentados sin opción a consultar la versión íntegra, por lo que su empleo suele acompañar al de trabajos que utilizan artículos de revista y libros y folletos.

⁴ Variable esta, la temporal, que también se tiene en cuenta a la hora de referenciar una cita y que representa una cierta complejidad a quienes no están familiarizados con ello.

⁵ Entre otras cosas, pensamos que la diferenciación que hace de los documentos por su pertenencia al ámbito público o al privado no impone diferencias sustanciales en lo que al contenido de información se refiere. Recordar que Livianos leyó su tesis acerca de las historias clínicas de Perales.

⁶ Como en el caso de las fuentes no periódicas, es tarea casi obligada la consulta de los fondos de la Biblioteca Nacional, a pesar de sus peculiares limitaciones de acceso.

Estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española del siglo XIX.*

Rafael Huertas.

*Depto. Historia de la Ciencia.
Instituto de Historia.
Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
Madrid.*

*Trabajo realizado en el marco del proyecto de investigación PB98-0659, financiado por la Dirección General de Investigación (Ministerio de Ciencia y Tecnología-España).

A la hora de abordar el proceso de institucionalización de una especialidad médica, es tradicional analizar una serie de factores que intervienen en el mismo y que crean unas supuestas "condiciones objetivas" para que una determinada disciplina se desgaje del tronco común de la medicina general; así, factores técnicos (la creciente complejidad del acto médico), factores teóricos (crecimiento de un cuerpo de conocimientos específico) y factores sociales (requerimientos para solucionar problemas sanitarios concretos), han sido manejados con frecuencia en el estudio de diversas formas de especialismo médico¹. Sin embargo, este tipo de acercamiento ha sido puesto en cuestión por una serie de trabajos recientes que prestan mayor atención a la capacidad de oferta, por parte de un colectivo profesional interesado -que necesita legitimarse ante la sociedad y ante la propia profesión médica-, de una mercancía claramente distinguible, sobre la cual poder reclamar un monopolio². La capacidad de organizar un "mercado de servicios" primaria, pues, sobre las concepciones que defienden la aparición del especialismo como el camino natural y lógico del desarrollo científico-técnico en medicina. Este tipo de enfoque ha sido aplicado con éxito al estu-

dio de diversas especialidades médicas como la pediatría o la rehabilitación³, habiendo sido desarrollado en España con gran acierto por Rosa Medina en su estudio sobre el origen de la radioterapia en nuestro país⁴.

Asimismo, en el más clásico trabajo sobre la especialización médica, George Rosen apuntaba, ya en los años cuarenta, que dicho proceso se producía, además, como un fenómeno relativamente independiente de las demandas y necesidades de los usuarios⁵, habiéndose destacado más recientemente que esa demanda no se debe a unas necesidades medidas objetivamente sino que sería la consecuencia de una "transformación social de las necesidades"⁶.

En lo que se refiere a la psiquiatría, podría parecer, *a priori*, que las propias características de su práctica, al menos en la segunda mitad del XIX, harían muy poco factible una interpretación similar a la apuntada para el análisis de otras especialidades. Por un lado, porque el alienismo decimonónico no contaba aún con un arsenal terapéutico suficiente como para transmitir con claridad una oferta de servicio eficaz⁷. Por otro lado, por el carácter de "prestación especial" que la asistencia psiquiátrica ha tenido durante años y que ha sido llevada a cabo en

instituciones específicas que se hacían cargo "de aquellas personas que, incapaces de cuidarse por sí mismas, constituyen además una amenaza involuntaria para la comunidad"⁸. No en vano, como apuntó Ronald Laing en uno de sus últimos trabajos, la psiquiatría es "la única rama de la medicina que trata a las personas en contra de su voluntad (...) Es la única rama de la medicina que encarcela a sus pacientes si lo cree necesario"⁹.

En este sentido, como a veces se ha insistido, el psiquiatra y su ciencia, actuando como fieles aliados del poder establecido, colaborarían, junto a la Salud Pública o la Medicina Legal, en la gobernabilidad de los Estados¹⁰, siendo realmente difícil relacionar este viejo alienismo con la dinámica mercantil aludida.

Sin embargo, a pesar de las características "especiales" señaladas, no resulta imposible ubicar la psiquiatría en la aludida dinámica del "monopolio" y de otras estrategias profesionales tendentes a afianzarla como especialidad médica, y no desde la óptica exclusiva del control social -aun cuando creo que ésta no debe desecharse sin más¹¹-. Las especiales características en que se desarrolla la psiquiatría en la España finisecular, científicamente dependiente de la francesa pero con unas notables diferencias en cuanto al funcionamiento del aparato asistencial, nos ofrece, como a continuación intentaré demostrar, la posibilidad de considerar los primeros intentos de institucionalización de la medicina mental en España desde el enfoque de la creación de un monopolio ciertamente peculiar, y no como un simple remedo de lo acaecido en Francia¹².

Como es bien conocido, la Ley de Beneficencia de 1849 vino a establecer los principios básicos de lo que fue el modelo asistencial del Estado liberal-burgués en la España de la segunda mitad del siglo XIX y primeras décadas del XX: una precaria asistencia para pobres a cargo de la

Beneficencia pública y, al amparo de esta inhibición estatal, un cierto florecimiento de la iniciativa privada. La Ley de 1849 perfiló con nitidez las dos líneas básicas sobre las que se desarrollará la atención psiquiátrica en España: una red pública de manicomios dependientes de las Diputaciones locales y un número relativamente importante de establecimientos privados dedicados al tratamiento de los desarreglos mentales¹³.

Ambas redes asistenciales siguieron caminos muy diferentes a lo largo del siglo XIX. Así, los manicomios públicos españoles no llegaron a ser verdaderos espacios medicalizados. Manicomios como los de Valladolid, Conxo o el mismo Leganés fueron regidos por clérigos¹⁴, relegándose a los médicos a una simple función de "asesores" o "jefes facultativos". Se trata, sin duda, de un importante rasgo diferenciador con respecto a los manicomios franceses, donde el médico llega a ostentar el poder supremo en el interior del asilo¹⁵.

Así pues, una asistencia psiquiátrica pública muy escasamente medicalizada y "relegada al ostracismo por parte del Estado"¹⁶ y, junto a ella, un auge nada desdeñable de las instituciones privadas que llegarán a jugar un papel verdaderamente protagonista en el origen y en el desarrollo de la psiquiatría española del fin de siglo. No creo que pueda negarse que la psiquiatría nació en España, en centros privados como el manicomio de Nueva Belén, dirigido por Juan Giné i Partagás, el de San Baudilio de Llobregat de Pujadas, el Sanatorio del doctor Esquerdo en Madrid, etc. En suma, los más destacados representantes de nuestro alienismo contaron con un centro asistencial propio donde desarrollar su labor científica -lejos de los ingratos y masificados manicomios para pobres- y propiciar su lanzamiento social.

Es de destacar que este desarrollo de la asistencia privada no debe entenderse, como bien ha indicado J. M. Comelles, en los tér-

minos en que se producía la gestión de las instituciones durante el Antiguo Régimen (obras pías, patronatos, etc.) sino en estrictos términos de gestión empresarial, como verdaderas empresas privadas con ánimo de lucro. Sobre las razones de este fenómeno casi exclusivamente catalán, este autor apunta que "La cuestión que se puede plantear es si esta política de cesión de competencias asistenciales a los particulares era la consecuencia de la incapacidad del Estado o de la existencia de un pacto implícito entre la burguesía catalana y el Estado que implicaría delimitar dos esferas de actuación separadas según las cuales el Estado no intervendría en el Principado a cambio de algunas contrapartidas para la burguesía autóctona"¹⁷.

En estas condiciones, no parece difícil suponer la capacidad de los directores de las "casas de reposo" o clínicas psiquiátricas privadas para diseñar y definir la "mercancía" ofertada. Veamos a continuación de qué manera se pudo conformar en España dicha oferta profesional y cuál fue su capacidad para generar mercados, así como los mecanismos de organización y legitimación científica y social que se pusieron en marcha con la pretensión de institucionalizar (de profesionalizar) unos saberes y unas prácticas médicas sobre las que conseguir unas determinadas "rentas de monopolio".

LAS PROMESAS DE LOS EXPERTOS

Es evidente que, para determinadas especialidades, la aparición de técnicas específicas ha resultado fundamental en la puesta a punto de todo un discurso de legitimación basado en las nuevas posibilidades, de diagnóstico o de tratamiento, que dicha tecnología ofrece¹⁸. A este respecto, como ya he indicado, la psiquiatría no contaba, en la época que estamos estudiando, con grandes ni novedosos medios técnicos pero no por

ello renunció a intentar convencer -y convencerse- de que con los conocimientos y los recursos adecuados, se podía intervenir sobre la locura de una manera científica y eficaz.

Antonio Pujadas (1811-1881), fundador en 1854 del Instituto Manicomio de San Baudilio de Llobregat, concentró toda su actividad profesional en presentar dicho establecimiento como modélico para el tratamiento de las enfermedades nerviosas¹⁹. Prácticamente toda su producción escrita está al servicio de este objetivo: trabajos de divulgación, breves y esquemáticos, sobre las bondades terapéuticas de la música o de los baños -no en vano San Baudilio contaba con "baño de inmersión templado o frío, y el de chorro ascendente o descendente, el oblicuo, así como el de aspersión y de lluvia"²⁰-, pero también propaganda en forma de prospectos publicados regularmente donde se exponía el Reglamento del centro y se insistía sobre las enormes posibilidades de éxito terapéutico. No deja de resultar esclarecedor que mientras en el folleto de 1857 se dan unas cifras de curación del 28 %, en el de 1877 se asegure que el porcentaje de curaciones sobrepasaba el 70%²¹.

Se debe también a A. Pujadas la que con cierta exageración ha sido denominada la primera revista española dedicada monográficamente a temas psiquiátricos. La afirmación sin duda es cierta, pero habría que matizar que *La Razón y la Sinrazón*, cuyo primer número apareció en febrero de 1865, no pasó de ser una especie de crónica interna del establecimiento, de muy escaso valor científico y, en mi opinión, de nulo interés desde el punto de vista de la institucionalización de la especialidad, en comparación con otros órganos de expresión que, como más tarde veremos, sí jugaron un importante papel en este sentido.

Aunque con mayor solidez científica, Juan Giné i Partagas (1836-1911) tampoco renunció a la divulgación y popularización

de los logros alienistas. Como director del Manicomio de Nueva Belén desde 1864, el que fuera insigne catedrático de la Universidad de Barcelona²², consiguió aunar en un inteligente discurso la promoción de su establecimiento con el intento de legitimación científica y social de la medicina mental como disciplina con personalidad propia. En un folleto de propaganda donde se especificaban los "principios fundamentales en los que se basa el tratamiento de los enajenados en Nueva Belén" se apuntaba que "por fortuna, el litigio entre somaticistas y psicólogos solo puede sostenerse desde los respectivos bufetes: en el Manicomio, en el terreno clínico, la cuestión está definitivamente resuelta, y no hay alienista en nuestros días que no convenga en que el tratamiento de la enajenación mental debe ser un ordenado complejo de agentes físicos y de influencias morales"²³.

Es interesante destacar que el tratamiento moral no constituye en España un motivo de polémica²⁴, sino que es asumido tanto por idealistas como por materialistas. Es conocido el comentario de Giné con respecto a Pi i Molist, en que admite que "en el ambiente clínico, en donde nos codeamos casi todos los días, el Dr. Pi y yo jamás hemos discrepado en lo más mínimo (...). Diagnosticamos, pronosticamos y establecemos el tratamiento psiquiátrico con la mayor armonía (...). Nuestro desacuerdo viene de más arriba (...), el Dr. Pi pertenece a la escuela idealista. Yo soy positivista"²⁵. El eclecticismo del que se hace gala tendría, como es obvio, la irrenunciable pretensión, al margen de modas o de escuelas más o menos doctrinales, de conseguir los mejores resultados prácticos. En las últimas páginas del mencionado folleto, dirigido a los familiares de posibles pacientes, se asegura que en Nueva Belén "aspiramos a realizar el mayor bien posible para los enajenados, a beneficio de un régimen de libertad y de expansión, compatible con su estado frenopáti-

co, de una vigilancia no interrumpida ni de día ni de noche, de un conjunto de condiciones higiénicas escrupulosamente estudiadas, y sobre todo, por la adopción de un plan curativo, sujeto no a un orden de cosas generales, sino a cada una de las condiciones individuales que presentan los enfermos"²⁶.

Este intento de crear un público sensible y esperanzado ante la nueva ciencia psiquiátrica llega en Giné a sus más altas cotas cuando recurre a la novela para combatir "la equivocada idea que el vulgo tiene de la locura"²⁷. En *Los misterios de la locura*, subtitulada *novela científica*, el doctor Libe, director del Manicomio donde ingresa Eulogio, el protagonista del relato, pontifica sobre la curabilidad de las enfermedades mentales en los siguientes términos:

"-Va por el mundo un error muy perjudicial: la incurabilidad de la locura. Ciertamente que hay enfermedades mentales cuya curación está por encima de los recursos del arte; pero, por fortuna, éstas no son las más. Hay muchas, no obstante, que no se curan porque se pierde el tiempo en remedios que no van al caso (...)...echando mano de los muchos remedios (...) morales y materiales de que dispone el manicomio, puedo prometer a ustedes que en un plazo relativamente breve, Eulogio habrá recobrado la razón (...) Les suplico visiten detenidamente el Establecimiento, y una vez se hayan convencido de que aquí no hay rejas, ni cadenas, ni palos, ni castigos morales ni corporales para los enfermos; una vez hayan formado el concepto de que éste es un Manicomio que no lo parece (...) estaré yo más satisfecho de la confianza que en mí han depositado"²⁸.

En un tono menos divulgativo y más centrado en los cánones de la ciencia positiva de la que él mismo es abanderado, Giné, esta vez desde su *Tratado de Frenopatología* (1876), llega a afirmar que "esta especialidad, esencialmente clínica, háyase hoy día en un periodo constituyente y encaminada a mayores perfeccionamientos, desde que ha

tomado por punto de partida la Anatomía, la experimentación fisiológica y los estudios psicológicos", reclamando explícitamente que "si existen poderosísimas razones que legitiman el cultivo de especialidades prácticas, tales como la Oftalmología, la Dermatología, la Sifilografía, etc., ningún ramo de la clínica tiene tanto derecho ni tanta necesidad de especializarse como la Freno-patología"²⁹.

Con un enfoque eminentemente clínico, Giné dedica un amplio capítulo de su *Tratado* a la curación de la locura. Además de llevar a cabo una amplia revisión de los distintos agentes terapéuticos -desde las emisiones sanguíneas y la hidroterapia, hasta los narcóticos o los arsenicales-, expone con detalle los resultados obtenidos de su propia práctica; refiriéndose al sulfato de quinina, por ejemplo, afirma que "nunca hemos dejado de obtener excelentes resultados de este agente en las manías intermitentes"³⁰.

Llegado a este punto, no puede extrañarnos que la teoría de la degeneración, a pesar de su indudable atractivo (papel de la herencia biológica, estigmas físicos, incurabilidad, etc.) y de su enorme influencia en otros lugares, tuviera dificultades para ser asumida por el alienismo español³¹. Los autores degeneracionistas franceses son escasamente citados e incluso Giné critica la clasificación etiológica de las enfermedades mentales propuesta por Morel al considerarla "inaplicable como guía de diagnóstico" e "inadmisible, pues en ella se asocian estados frenopáticos muy diversos y resultan disociados otros que presentan notables analogías"³². Es obvio que el enfoque eminentemente clínico del médico catalán le impide aceptar teorizaciones sobre la naturaleza de la locura que no le garanticen resultados prácticos inmediatos, máxime cuando uno de los postulados fundamentales de la doctrina moreliana era la incurabilidad de los degenerados.

No deja de resultar esclarecedor que las pocas referencias expresas a la degeneración en la producción psiquiátrica española de la época surjan de alienistas de segunda fila con experiencia en establecimientos públicos. Mateo Bonafonte (1862-1940), médico alienista del Manicomio Provincial de Zaragoza presentó en 1900, su tesis doctoral sobre *Degeneración y locura*, en la que asegura que "la degeneración mental tiene una existencia indudable", atreviéndose a afirmar que "La inmensa mayoría de locuras, son sintomáticas de la degeneración mental", pero en la que no hay una sola referencia al tratamiento, aunque sí a aspectos preventivos como la eugenesia y la educación.

Vemos, pues, cómo el discurso predominante en el alienismo español se centra en destacar que la psiquiatría puede curar, que dispone de medios para ello, pero también que en los establecimientos adecuados los pacientes pueden estar perfectamente cuidados y libres de los malos tratos a los que secularmente habían estado sometidos. Dos retóricas legitimadoras parecen entremezclarse aunque con intensidad diferente, una, la del paternalismo y el buen trato a los enfermos (de pago y generalmente no violentos) acogidos en el establecimiento privado; otra, la que señala las capacidades técnicas de los especialistas, que acaba convirtiéndose en la hegemónica y en el argumento central de los intentos institucionalizadores.

LAS ESCUELAS Y EL SISTEMA DE PATRONAZGO

A la hora de estudiar los distintos elementos que intervienen en el proceso de consolidación de una determinada disciplina médica, es tradicional estudiar, entre otros, la aparición de centros asistenciales y/o docentes, la celebración de foros específicos de discusión (Congresos, Reuniones) o la creación de asociaciones y de órganos de ex-

presión que garanticen tanto la organización corporativa como la difusión limitada de información. Junto a ello, con frecuencia se hace hincapié en el papel jugado por las grandes figuras como catalizadoras de dichos elementos.

No es el momento para discutir, desde el punto de vista metodológico, el valor de la biografía en la historia de la medicina³⁴, pero lo que sí parece evidente es la necesidad de tener en cuenta, no tanto las "genialidades individuales" -todo descubrimiento, toda aportación científica es el fruto de un complejo proceso-, como de la existencia de un cierto "carisma individual" capaz de aglutinar gentes y empresas y, en definitiva, de "crear escuela".

Jan Goldstein, refiriéndose a la psiquiatría francesa de la primera mitad del siglo XIX, ha utilizado el término "*politics of patronage*" para definir una estructura organizativa informal, pero muy efectiva, en la que una figura suficientemente reconocida en las instituciones y en la comunidad científica, se convierte en "patrón" y en "protector" de un pequeño grupo de discípulos y compañeros que, compartiendo sus ideas científicas, se ocuparían de desarrollarlas y difundirlas, recibiendo a cambio apoyo en su promoción profesional³⁵. No resulta difícil identificar esta dinámica con lo que en nuestro medio hemos llamado, y seguimos llamando, "escuelas"; con la particularidad de que el "maestro", convertido en ese "líder carismático", juega un papel sobreañadido en la recepción de determinados paradigmas, sobre todo en países, como el nuestro, científicamente dependientes³⁶.

En la España del último tercio del pasado siglo, solo puede hablarse con propiedad de una "escuela psiquiátrica", la formada en Cataluña en torno a Juan Giné i Partagás. La llamada "escuela madrileña" comienza, en mi opinión, a tener entidad suficiente con nombres como Achúcarro, Lafora o Sacristán que se sitúan ya en un paradigma

bien distinto al del alienismo decimonónico, al incorporar, por un lado, los principios de la psiquiatría alemana y, por otro, las aportaciones de la brillante escuela neurohistopatológica de Cajal. Personalidades tan importantes como Pedro Mata (1811-1877) o José Esquerdo (1842-1912) pueden ser considerados, sin duda, pioneros o, incluso, maestros de la psiquiatría española "a título individual", pero no en el sentido, antes aludido, de "creadores de escuela". Me refiero, claro está, a los aspectos estrictamente clínicos y asistenciales de la psiquiatría, no a la Medicina Legal donde P. Mata sí fue un punto de referencia indiscutible.

Tampoco quisiera olvidar figuras como el valenciano Juan Bautista Peset y Vidal (1821-1885)³⁷ o el catalán Emilio Pi i Molist (1824-1892)³⁸, todavía partidarios de una visión psicologista e idealista de la locura, frente al organicismo y materialismo de las generaciones inmediatamente posteriores. Es lógico que, al no poder competir con el atractivo de la nueva ciencia positiva, no llegaran a contar con un grupo importante de seguidores.

Me centraré, pues, en la figura de Juan Giné que sí reunió, a mi juicio, las citadas características de "patrón" y "protector". Catedrático de Clínica Quirúrgica en la Facultad de Barcelona, Académico, miembro de diversas sociedades científicas, autor de una obra médica nada desdeñable,..., llega a poseer el suficiente prestigio como para asumir ese liderazgo científico que le permitirá, desde la dirección de un establecimiento privado pero con una cobertura pública suficiente, impulsar el desarrollo de una disciplina que aun no contaba con un estatuto académico reconocido. No puede olvidarse, en este sentido, además de su producción escrita y de su actividad clínica, su labor como inspirador y máximo responsable de empresas como la *Revista Frenopática Barcelonesa*, fundada en 1881³⁹, el Primer Certamen Frenopático Español,

celebrado en 1883⁴⁰, o los cursos libres de psiquiatría impartidos en Nueva Belén. En torno a todas ellas, va aglutinando un número importante de colaboradores como Ribas Pujol, Martí Juliá, Moles, Giné Marriera -su hijo- y, sobre todo, Arturo Galcerán (1850-1919) y Antonio Rodríguez Morini (1863-1937)⁴¹, que se convertirán en dos de las figuras más destacadas de la psiquiatría catalana, y española, del cambio de siglo y que, como miembros más aventajados de la "escuela", no solo disfrutaron del apoyo de su maestro, sino que representan la más estricta continuación del positivismo psiquiátrico de Giné. Un breve repaso a la trayectoria profesional de ambos nos permite comprender la ampliación institucional del alienismo catalán. Formados ambos en la clínica de Giné, activos colaboradores de las empresas de su maestro, suponen la continuidad y difusión del espíritu de Nueva Belén, tanto en el plano de las ideas psiquiátricas -organicistas y positivistas- aplicadas a la clínica, a los peritajes forenses, etc., como en ese empeño institucionalizador que encontrará en los primeros años del siglo XX un caldo de cultivo especialmente rico en proyectos y realizaciones.

Es de notar que tanto A. Galcerán como A. Rodríguez Morini pasan por la dirección de San Baudilio de Llobregat, el primero en 1885, haciéndose cargo de una difícil situación⁴², el segundo en 1903, año en que Galcerán asume la codirección del manicomio de Reus. Tampoco es una casualidad que, precisamente, ambos psiquiatras funden sendas publicaciones especializadas que pretenden ser órganos de expresión y eco de las actividades llevadas a cabo en los establecimientos que dirigen. Es de sobra conocido, pero merece la pena recordar que Rodríguez Morini funda en 1903 la Revista Frenopática Española, claro recuerdo de la de Giné, y que, en 1904, Galcerán saca a la luz sus *Archivos de Terapéutica de las Enfermedades Nerviosas y Mentales*.

Un estudio en profundidad del contenido de dichas revistas, ausente todavía en nuestra historiografía, nos revelaría, sin duda, buena parte del camino recorrido por el pensamiento y la realidad psiquiátrica española (particularmente la catalana), durante el último tercio del siglo XIX y la primera década del XX. Realidad que no parece sufrir excesivos cambios a lo largo de este tiempo, a juzgar por el editorial del primer número de la *Revista Frenopática Española* cuando, al explicar el propósito de la misma se lamenta de que "Precisamente en nuestra nación este orden de estudios [de frenopatología] está tan poco cultivado, que apenas el ánimo al considerar que con dificultad encontraríamos dos docenas de médicos que presten la debida atención al avance prodigioso de la Psiquiatría. Y de hecho en sí no tendría nada de particular (...) si el desconocimiento de las portentosas conquistas de la Frenopatología no entrañara la imposibilidad de resolver atinadamente, en la práctica diaria, innumerables e importantes problemas clínicos y sociales"⁴³.

Han pasado veintidós años de la fundación de la Revista Frenopática Barcelonesa y veinte del Certamen, pero la necesidad de legitimación y de oferta de eficacia terapéutica sigue siendo la misma. La nueva publicación nace con un viejo objetivo: "hacer comprender que el loco es el más infeliz y el más desgraciado de los enfermos, y que la locura es de las dolencias más dignas de atención y respeto (...) difundir y vulgarizar el conocimiento de los estados páticos de la mente"⁴⁴. No en vano, tras el editorial, la revista se estrena con un artículo del maestro Giné publicado con anterioridad, y que da muestra del espíritu de continuidad con la escuela de origen⁴⁵. Voluntad de continuidad y respeto al maestro pero también propósito innovador de una revista que, convertida en el órgano de los manicomios de la Orden de San Juan de Dios en España, no se contenta con ofrecer referencias clínicas o estadísti-

cas de estos centros sino que representa un proyecto algo más ambicioso al dar cabida, en su sección de trabajos originales, a aportaciones de autores extranjeros⁴⁶, y al reservar una parte importante de la revista a revisiones bibliográficas y a información detallada sobre Congresos internacionales.

Existe, no cabe duda, la nada desdeñable pretensión de "estar al día". Es verdad que la ciencia psiquiátrica española careció de originalidad hasta la segunda o tercera década del siglo XX, cuando la llamada generación de los Archivos de Neurobiología toma el relevo⁴⁷, pero no es menos cierto que no pocos alienistas anteriores a "era de Cajal" se informaron de los progresos neurológicos y psiquiátricos extranjeros, buscando en ellos utilidades prácticas que aplicar en sus respectivas clínicas.

No podemos dejar de mencionar, en este sentido, el comienzo de una tímida proyección internacional de la psiquiatría española. La presencia de alienistas españoles en Congresos internacionales se inicia, tal vez, con la de A. Pujadas en una Reunión de la Société Médico-Psychologique celebrada en 1867 que contó con una nutrida y prestigiosa participación internacional⁴⁸, aun cuando esta esporádica aparición de un médico español en semejante foro parece ser debida más a su amistad personal con Brière de Boismont (1797-1881) que a los propios méritos científicos de Pujadas⁴⁹. De manera distinta habría que interpretar las aportaciones de los discípulos de Giné al Congreso de Milán de 1906⁵⁰, así como el estudio de R. Morini sobre la PGP presentado en el XV Congreso Internacional de Lisboa, celebrado también en 1906⁵¹. Es de destacar, para terminar, que en Milán se acordó la creación de un "Instituto Internacional para el estudio de las causas de las enfermedades mentales", quedando constituido el comité español del mismo por A. Giné i Masriera y A. Rodríguez Morini.

Existe, en efecto, a comienzos de siglo,

una incipiente pero progresiva presencia de la psiquiatría española en los foros nacionales e internacionales⁵², pero esta circunstancia, unida a la creciente madurez de ciertas empresas, como la reseñada *Revista Frenopática Española*, o al prestigio de algunos profesionales, no fue suficiente para conseguir un reconocimiento oficial de la disciplina. Es evidente que no existe mecanismo de institucionalización más contundente para una disciplina científica que contar con la aceptación y el beneplácito del mundo académico, siendo condición imprescindible, para ello, su incorporación por derecho propio a la enseñanza oficial universitaria. Fue esta, sin duda, una de las más claras y persistentes reivindicaciones -así como su más rotundo fracaso- del alienismo decimonónico, como lo fue más tarde en el primer tercio del siglo XX.

La búsqueda de la mencionada legitimación académica puede rastrearse con relativa facilidad, unas veces, de manera sutil, como cuando Giné firma sus trabajos como "Director del Manicomio de Nueva Belén y Catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona" o, como cuando, invita a otros profesores totalmente alejados de la psiquiatría a participar en la organización del Certamen Frenopático. Otras veces, la reivindicación docente se traduce en iniciativas como la creación de una Cátedra libre de Frenopatía, una vez más en Nueva Belén.

La enseñanza de algunos temas psiquiátricos quedan contemplados, y diluidos, en asignaturas diversas como la Patología General e Interna, la Higiene, la terapéutica y, naturalmente, la Medicina Legal, con variaciones a veces muy ostensibles según el Plan de Estudios que se considere. Es de notar que son, precisamente, los médicos legistas o los alienistas especialmente dedicados a la actividad forense los que suelen abanderar el discurso de la necesidad docente específica de la psiquiatría⁵³. Así, Ignacio Valentí Vivó, catedrático de Medicina Legal

en Barcelona, en un escueto pero significativo artículo publicado en la *Revista Frenopática Barcelonesa* en 1885, define las Cátedras de Psiquiatría existentes en el extranjero, "las que tienen por sujeto la investigación y demostración de los estados mentales, y por objeto la formación de médicos alienistas o frenópatas"⁵⁴.

Para que la creación de estas cátedras en España fuera una realidad se invocan razones de progreso científico pero, sobre todo, la necesidad de dar respuesta cumplida a cuestiones "que afectan al orden social y a la seguridad de los individuos; por cuanto la fijación del estudio mental es un problema médico-jurídico arduo"⁵⁵. Sin embargo, a juzgar por los pobres resultados institucionalizadores, las razones de orden público, de servicio al Estado, etc., no parecen, al menos en un primer momento, tener más peso que las eminentemente profesionales en el desarrollo de la especialidad psiquiátrica en España.

No insistiré más sobre este aspecto, que también podría ser objeto de una investigación monográfica detallada, tan solo cabe indicar que esta ausencia de la psiquiatría en la enseñanza oficial se prolongará durante muchos años, volviendo a ser lamentada y denunciada con especial intensidad durante los años veinte y treinta⁵⁶.

FUNCIÓN Y LEGITIMACIÓN SOCIAL: HACIA LA PSIQUIATRÍA PÚBLICA

Una vez establecido el núcleo o los núcleos de origen responsables de una autodefinition profesional, se hace necesario -en cualquier proceso de especialización- el afianzamiento de una "cultura profesional" que consolide el mercado y que facilite los procesos de negociación (de legitimación) con otros colectivos médicos y con la sociedad en general. La aparición de sociedades

científicas, capaces de aglutinar intereses, de difundir selectivamente la información y de vehicular actividades y propuestas, tanto en el plano científico como en el político y corporativo, desempeñaron, y siguen haciéndolo, un papel fundamental en esta dinámica.

El asociacionismo psiquiátrico nace en España con la creación en 1911 de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona. Con ello se da un salto cualitativo de gran trascendencia en la oferta que los especialistas hacen a la sociedad y a los poderes públicos, ya que no se insistirá exclusivamente en las posibilidades terapéuticas sobre los individuos enfermos sino que se indicarán las capacidades de intervención sobre patologías sociales -pauperismo, vagancia, prostitución, etc.- mostrando la voluntad de la psiquiatría en entrar de lleno en el campo de la defensa social⁵⁷.

Pero la voluntad de esta primera Sociedad, que pretende reunir a neurólogos y mentalistas, va más allá de una pura ampliación de competencias técnicas. En el discurso inaugural del nuevo foro científico su Presidente, Arturo Galcerán, identifica objetivos y prioridades que dejan patente la intención de los profesionales organizados en intervenir en reformas asistenciales y legislativas que empiezan a considerarse imprescindibles; en otras palabras, los alienistas ya no se conforman con sus limitados círculos intelectuales formados en torno a establecimientos privados de mayor o menor envergadura, sino que se creen capaces de asesorar a la ciencia legislativa y a la Administración pública.

Así, entre los objetivos de la Sociedad se incluye la racionalización de los establecimientos asistenciales para "conseguir la creación y desarrollo de las instituciones nosocomiales adecuadas a los distintos grupos de enfermos correspondientes a la Psiquiatría y Neurología"⁵⁸. Se insiste, en este sentido, en que "no existen en España

asilos especializados, ni para los llamados psiconeuróticos, ni para los epilépticos, ni para los atrasados, (...) a causa de esta deficiencia deben ser internados todos ellos en los Manicomios, con grave daño para sí mismo y para los propiamente vesánicos", concluyendo en que "la separación en grupos similares constituye primordial indicación de terapéutica psíquica"⁵⁹.

Llama la atención la coincidencia de esta propuesta con los planteamientos reformadores de V. Magnan ((1835-1916) en Francia, quien, en ese mismo momento, propugna la distinción entre locura propiamente dicha y todos aquellos estados mixtos situados a medio camino entre la patología general y la psiquiatría, abogando por el traslado de los individuos que "no deliran" a otros lugares o instituciones a los que llama asilos especiales -de epilépticos, de alcohólicos, de seguridad, etc.-⁶⁰.

Además, este interés por la red asistencial pública y por la protección del enfermo mental pobre y desvalido se traduce en la pretensión, por parte de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología, de "gestionar la fundación de patronatos para los alienados pobres salidos del frenocomio, curados o convalecientes, socorriéndoles pecunariamente hasta que encuentren trabajo o procurándosele y facilitar el pronto ingreso de los recidivantes y extender igual beneficio a los anormales y abandonados"⁶¹. La idea, como es bien sabido, será retomada y desarrollada algunos años más tarde cristalizando en un movimiento de Higiene Mental, cuyos principios fueron pieza clave en la reforma republicana⁶².

Es obvio, por otro lado, que las reformas asistenciales, la creación de infraestructuras y la modernización y medicalización de los asilos públicos ya existentes implicaba la necesidad de profesionales competentes que hicieran frente a las múltiples demandas científicas y técnicas que tales reformas generarían, de ahí que se considere prioritario

la "creación de un cuerpo de médicos alienistas, revestidos de todas aquellas atribuciones que son propias de la especialidad, a fin de estimular el estudio de la misma y recompensar los esfuerzos en misión tan espionosa como la práctica manicomial"⁶³.

Los tiempos están cambiando, la sociedad liberal española ha iniciado ya una profunda crisis, muy pronto se empezará a hablar de "nacionalización" de la psiquiatría y de otras facetas del ejercicio médico⁶⁴, no tanto como alternativa política al modelo sanitario imperante sino como estrategia de incorporación de todo un grupo profesional a las nuevas exigencias de una sociedad en crisis. El Estado aparece entonces, como bien ha indicado Francisco Villacorta, "como referencia abstracta del creciente protagonismo de los factores colectivos de la vida social y de la redefinición, desde ese espacio colectivo, de las funciones desempeñadas por los distintos grupos sociales"⁶⁵. Sociedad corporativa frente a sociedad liberal, intervencionismo estatal frente a mercado; tabla de salvación en la que apoyarse para adaptarse a la crisis económica y conjurar el desprestigio social, pero también, caldo de cultivo imprescindible para poner en marcha reformas que, de otro modo, hubieran resultado imposibles⁶⁶.

A MODO DE EPÍLOGO

En las páginas precedentes he intentado repasar los, a mi juicio, más sobresalientes hitos del proceso de institucionalización de la psiquiatría en la España del siglo XIX. Varias son las reflexiones que podemos ofrecer a modo de conclusión. Durante bastante tiempo se ha asumido que "Ni un solo nombre español puede figurar con relieve medianamente satisfactorio en la historia de la Psiquiatría del siglo XIX"⁶⁷, pero no se trata de recurrir a santorales laicos sino de analizar procesos. Es evidente que la pro-

ducción psiquiátrica española no supone ninguna contribución original a la ciencia psiquiátrica pero no por ello debemos dejar de considerar una serie de aportaciones que nos permiten comprender la verdadera dimensión del alienismo español decimonónico.

En primer lugar, su orientación eminentemente práctica, buscando la eficacia terapéutica por encima de consideraciones teóricas o doctrinales. Se ha destacado, en este sentido, la similitud de la psiquiatría española con la estadounidense de ese mismo período, al carecer ambas de una producción original suficientemente sólida y darle prioridad al desarrollo práctico de la especialidad⁶⁸.

En segundo lugar, el intento de legitimación de la disciplina trajo consigo un empeño por popularizar el conocimiento de la enfermedad mental que pretendió, por un lado, una mentalización colectiva con respecto a la responsabilidad social -con la consiguiente respuesta legal- sobre el enfermo mental y, por otro, combatir la apatía generalizada que, en general, los médicos demostraban por la patología psiquiátrica.

Finalmente, en tercer lugar, la psiquiatría española finisecular a pesar de sus limitaciones encarna, en mi opinión, un intento de reconstrucción material e intelectual que, junto al aludido progreso en la práctica, prepara el terreno para el gran momento de esplendor de los años veinte que culminará en la II República. Se van preparando, en

efecto, las condiciones de mentalidad científica y de voluntad institucionalizadora que hicieron posible la rápida asimilación, por parte de generaciones posteriores, de las novedades iniciadas por hombres como Luis Simarro (1851-1921)⁶⁹ o Santiago Ramón y Cajal (1852-1934). No cabe duda que las investigaciones de la escuela neurohistopatológica española serán definitivas en la irrupción de la orientación experimental y en la recepción, con todas sus consecuencias, de la psiquiatría alemana; rupturas epistemológicas innegables, propiciadas, en parte, por una labor previa que fue introduciendo, poco a poco y por motivos diversos, la necesidad de una reforma psiquiátrica en profundidad que apuntalara la medicina mental como una disciplina científica suficientemente reconocida. Todo ello, sin olvidar que, independientemente del propio desarrollo interno del saber psiquiátrico, los cambios en la consideración de la locura y en la forma de abordarla se deben en muy buena medida, a acontecimientos externos a la propia práctica psiquiátrica; de ahí que debamos tener en cuenta -si no fuera así, la presente ponencia quedaría incompleta- el fundamentalísimo papel jugado por la cristalización de toda una problemática social y política -ubicada históricamente en la crisis final de la Restauración y en la II República- que hizo posible los mencionados cambios, tanto en los saberes dominantes como en las pautas asistenciales.

¹ Este modelo ha dado pie, incluso, a investigaciones bibliométricas que han valorado el aumento de las publicaciones científicas consagradas a un tema específico como uno de los rasgos definitorios del establecimiento de la especialidad; véase, a modo de ejemplo, MARSET, P. (1971), "La especialización en psiquiatría en la Valencia de principios de siglo", *Medicina Española*, 66, 199-203.

² La teoría weberiana del "monopolio", íntimamente relacionada con otras categorías, como la de "clausura social", ha sido aplicada al estudio de las profesiones y, en particular, de la profesión médica. Véase, por ejemplo, FREIDSON, E. (1970), *Profession of Medicine. A Study in the Sociology of Applied Knowledge*, N. York, Harper and Row; BERLANT, J. (1975), *Professions and Monopoly*, University of California Press, Berkeley; SAFARTTY, M. (1979), *The Rise of professionalism: A Sociological Analysis*, University of California Press, Berkeley; TURNER, B. (1987), *Medical Power and Social Knowledge*, London, SAGE. Un reciente análisis, que sintetiza con acierto los distintos acercamientos metodológicos al estudio de las profesiones, puede encontrarse en GONZÁLEZ LEANDRI, R. (1999), *Las profesiones: Entre la vocación y el interés corporativo. Fundamentos para su estudio histórico*, Madrid, Catriel.

³ Son de gran interés, en este sentido, los trabajos de HALPERN, S.A. (1988), *American Pediatrics. The Social Dynamics of Professionalism, 1880-1980*, Berkeley, University of California Press.; GRITZER, G. y ARLUKE, A. (Ed.), *The making of rehabilita-*

tion. A political economy of medical specialitation, 1890-1980, Berkeley, University of California Press.

MEDINA, R. (1996), ¿Curar el cáncer?. Los orígenes de la radioterapia española en el primer tercio del siglo XX, Granada, Universidad de Granada. Sobre el particular puede verse también MEDINA, R. y RODRIGUEZ OCAÑA, E. (1994), "Profesionalización médica y campañas sanitarias. Un proceso convergente en la medicina española del primer tercio del siglo XX", *Dynamis*, 14, 77-94.

⁵ Véase ROSEN, G. (1944), *The specialitation in Medicine with particular reference to ophtalmology*, N. York; reimpresso en Arno Press and The New York Times, 1972. Este trabajo de G. Rosen, punto de referencia obligado en cualquier estudio sobre el especialismo médico, ha influido directamente en estudios ulteriores como, entre los realizados en España, GARCIA BALLESTER, L., OLAGÜE, G. y CIGES, M. (1978), *Classic in Modern Otology*, Granada. También GARCIA BALLESTER, L. (1980), "Factores socio-médicos en el proceso de constitución de las especialidades médicas: el caso de la otología" En ALBARRACIN, A., LÓPEZ PIÑERO, J.M. y SANCHEZ GRANJEL, L. (Ed.), *Medicina e Historia*, Madrid, Universidad Complutense, pp. 321-338.

⁶ HOFUSS, D. (1986), "Health Professionals: The Origins of Species", *Social Science and Medicine*, 22, 201-209, p. 205.

⁷ El fracaso del tratamiento moral y el auge de las teorías somaticistas, motivó un talante de pesimismo y de nihilismo que impregnó buena parte del quehacer psiquiátrico, al menos hasta la aparición de las nuevas terapias (psicofármacos, tratamientos de choque, etc.) del siglo XX. Para una visión general sobre los tratamientos de la locura véase MOREL, P. y QUETEL, C. (1987), *Les médeinesde la folie*, París. Sobre la reacción del alienismo francés ante sus propias dificultades terapéuticas, LANTERI-LAURA, G. (1972), "La chronicité dans la psychiatrie française moderne", *Annales*, 27: 548-568. También HUERTAS, R. (1993), "Entre el nihilismo terapéutico y la higiene social: la asistencia psiquiátrica en el positivismo francés" En GONZALEZ DE PABLO, A. (coord.), *Enfermedad, clínica y patología. Estudios sobre el origen y desarrollo de la Medicina Contemporánea*, Madrid, Ed. Complutense, pp. 301-314. El caso inglés ha sido estudiado por ALVAREZ, R. (1993), "La fisiología cerebral y el desarrollo de la psiquiatría en el siglo XIX" En GONZALEZ DE PABLO, A. (coord.), pp. 315-328; encontrando, en los autores sajones, una mayor esperanza en la curación de la locura, pero el reconocimiento de la escasa utilidad del tratamiento médico.

⁸ Así define E. Goffman el segundo tipo de "institución total" en el que incluye, además de los manicomios, los hospitales de infecciosos o los leprosarios. GOFFMAN, E. (1987), *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Madrid, Amorrortu, p. 18. Traducción de María Antonio Oyuela [la edición original en inglés es de 1961]

⁹ LAING, R.D. (1987), *Razón, demencia y locura. La formación de un psiquiatra*, Barcelona, Crítica, p. 13. Traducción de S. Furió y A. Ramón.

¹⁰ Aunque no siempre bien acogidas, este tipo de interpretaciones, de corte foucaultiano, siguen ocupando un lugar los estudios históricos y sociológicos sobre la locura. Dos de los trabajos más clásicos en este sentido son el de CASTEL, R. (1980), *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*, Madrid, La Piqueta [el original en francés es de 19..] y, en España, el de ALVAREZ-URIA, F. (1983), *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del XIX*, Barcelona, Tusquet.

¹¹ De hecho existen trabajos recientes que siguen insistiendo en esta cuestión, SCULL, A. (1991), "Psychiatry and social Control in the Nineteenth and Twentieth Centuries", *History of Psychiatry*, 2, 149-169.

¹² Sin duda, el más notable estudio sobre el nacimiento de la psiquiatría como profesión en Francia es el realizado por GOLDSTEIN, J. (1987), *Console and Classify: The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, Cambridge-New York,

¹³ No deben olvidarse, sin embargo, los fallidos proyectos de construcción de manicomios "modelo" -de nueva planta- que acabaron evaluándose hasta el punto de adaptar un viejo palacete para albergar el Manicomio de Santa Isabel de Leganés que, a pesar de la contradicción, siguió recibiendo el apelativo de "modelo". Un análisis del amplio movimiento de reforma asistencial, basado en el concepto de manicomio "modelo" y capitaneado por Pedro M^o Rubio en los años centrales del siglo pasado, y de las dificultades políticas y financieras que imposibilitaron su desarrollo, puede encontrarse en ALVAREZ-URIA (1983), pp. 104 y ss. También ESPINOSA, J. (1966), *La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX*, Valencia, Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, pp. 59 y ss.

¹⁴ Resulta interesante valorar, en este sentido, el papel de la Iglesia y de las Ordenes religiosas en la gestión y administración de la asistencia pública. Al comienzo de la segunda mitad del siglo XIX, las Hermanas de la Caridad se introducen en los hospitales y asilos y, muy pronto, la Orden de San Juan de Dios comienza a controlar una asistencia en la que los médicos ocuparán, sistemáticamente, un lugar secundario.

¹⁵ Para Francia, véase LAMARCHE-VADEL, G. y PRELI, G. (1978), *L'Asile*, París [monografía editada por la revista *Recherches*]; HUERTAS, R. (1992), *Del manicomio a la salud mental. Para una historia de la psiquiatría pública*, Madrid, FISs.; y el ya citado CASTEL, R. (1980).

¹⁶ BERTOLIN, J.M. (1993), "Dispositivos de asistencia psiquiátrica en la España contemporánea del periodo de 'entresiglos'", *Asclepio*, 45 (1), 189-216.

¹⁷ COMELLES, J.M. (1988), *La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*, Barcelona, PPU.

¹⁸ Así, "la percepción de nuevas posibilidades científicas justificarían la creación de unidades de organización especializadas que junto con los nuevos roles ocupacionales acelerarían el acúmulo de conocimientos y la producción de innovaciones que facilitan a su vez la nueva organización" [MEDINA, R. (1993), p. 23.]

¹⁹ Sobre este alienista, véase REY, A. (1984), "Clásicos de la psiquiatría española del siglo XIX", Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 4: 73-91. Puede tener interés histórico, por ser de uno de sus colaboradores, el opúsculo de RODRIGUEZ MENDEZ, R. (1908), "El Dr. Pujadas Mayans", Revista Frenopática Española, 63 (3): 67-75. Sobre San Baudilio, ESPINOSA (1966), pp. 110 y ss.

²⁰ REY (1984), p. 77. De Pujadas se conserva en la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, sin fecha y manuscrita, una Memoria en la que se estudia en qué casos y bajo qué condiciones son útiles los baños de vapor en el tratamiento de las enfermedades. Asimismo, en La Razón y la Sinrazón publicó algunos pequeños trabajos sobre "Efectividad terapéutica de la música sobre los orates".

²¹ El primero de los mencionados folletos apareció en 1857 y se tituló Prospecto y Reglamento del Instituto Manicomio de San Baudilio de Llobregat, Barcelona, Imp. El Porvenir. Posteriormente, siempre con el título El Manicomio de San Baudilio de Llobregat. Sucinta historia de la ciencia mental, se publicaron distintas entregas en los años 1858, 1871, 1872, 1875 y 1877.

²² Sobre este autor véase SANCHO SAN ROMAN, R. (1960), La obra psiquiátrica de Giné y Partagás, Salamanca, Ed. Seminario de Historia de la Medicina de la Universidad de Salamanca. También DOMENECH, E. y CORBELLA, J. (1969), "Las vertientes principales en la obra médica de Giné y Partagás", Asclepio, 21, 173-178.

²³ GINE, J. (1874), Descripción, Marcha funcional y Reglamento orgánico del Manicomio de Nueva Belén, Barcelona, Imprenta de Antonio Palau, p. 17.

²⁴ Sobre los enfrentamientos suscitados en Francia con motivo de los diferentes enfoques del tratamiento moral, puede verse HUERTAS, R. (1988), "Asilos para locos: terapéutica mental y política sanitaria", Asclepio, 40 (2), 131-150.

²⁵ GINÉ, J. (1903), "Primeros de Don Quijote...Juicio crítico de la obra de Pi y Molist" En Obras Escogidas, Barcelona, Tip. La Academia, p. 380.

²⁶ Ibid, p. 23.

²⁷ GINÉ, J. (1890), Los misterios de la locura, novela científica, Barcelona, Imp. de Henrich y Cia, p. 6.

²⁸ Ibid, p. 157, 158 y 159. Lo que parece evidente es que estos establecimientos privados están más cerca de las instituciones inglesas del non-restraint que de los grandes asilos franceses de inspiración esquiroliana, aun cuando la influencia de Esquirol en la práctica clínica sea predominante. Tan solo el Proyecto médico razonado para la construcción del Manicomio de la Santa Cruz (1860), de Emilio Pi y Molist, concibe el asilo público como un gran espacio medicalizado donde se exponen con gran rigor, no solo las características arquitectónicas de lo que debería ser el edificio, sino su adecuación a los principios fundamentales del tratamiento moral. Un magnífico análisis de dicha obra puede verse en COMELLES (1988), pp 53 y ss. Véase también PESET, J.L. (1993), "Entre el gabinete y el manicomio: reflexiones sobre la psiquiatría española del fin de siglo" En GONZALEZ DE PABLO, A. (coord.), Enfermedad, clínica y patología. estudios sobre el origen y desarrollo de la medicina contemporánea, Madrid, Ed. Complutense, pp. 281-299.

²⁹ GINÉ, J. (1876), Tratado teórico-práctico de Freno-patología o estudio de las enfermedades mentales fundado en la clínica y en la fisiología de los centros nerviosos, Madrid, Moya y Plaza, p. 3. Además de este libro, son de destacar, como gran obra psiquiátrica de conjunto escritas en la España del siglo XIX, el de MATA, P. (1864-1878), Tratado de la Razón humana, Madrid, Imp. Bailly-Bailliere, que agrupa en tres tomos una amplia serie de lecciones impartidas por su autor en el Ateneo de Madrid; de particular interés resulta el tercer volumen cuyo título completo es Tratado de la Razón Humana en estado de enfermedad o sea de la locura y sus diferentes formas, aparecido dos años después del Tratado de Giné. También, aunque algo posterior, la obra de GALCERAN, A. (1895), Neuropatología y Psiquiatría general, Barcelona, Imp. C. P. Caridad.

³⁰ Ibid, p. 275.

³¹ Me refiero estrictamente a la clínica psiquiátrica, no ocurre lo mismo en otros ámbitos de la "higiene social" en los que el degeneracionismo jugó un papel fundamental en la medicalización de comportamientos antisociales como la criminalidad o el alcoholismo. La recepción del degeneracionismo en España ha sido objeto de recientes trabajos en el seno de nuestro grupo, HUERTAS, R. y MARTINEZ, J. (1993), "Disease and crime in the spanish positivist psychiatry", History of Psychiatry, 4: 459-481; CAMPOS, R. y HUERTAS, R. (1991), "El alcoholismo como enfermedad social en la España de la Restauración: problemas de definición", Dynamis, 11, 264-286; CAMPOS, R. y HUERTAS, R. (1992), "Alcoholismo y degeneración en la medicina positivista española", Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 12, 125-129

³² Ibid, p. 240.

³³ BONAFONTE, M. (1900), Degeneración y locura, Zaragoza, Tipografía de Manuel Ventura, p. 109. A este respecto podrá verse HUERTAS, R. (1995), "Sobre la recepción del degeneracionismo psiquiátrico en España: La obra de Mateo Bonafonte", En ARQUIOLA, E. y MARTINEZ, J. (coords.), Ciencia en expansión. Estudios sobre la difusión de las ideas científicas y médicas en España, Madrid, Ed. Complutense, pp. 521-534.

³⁴ Sobre el particular, puede verse TATON, R. (1987), "Las biografías científicas y su importancia en la historia de la ciencia" En LA-FUENTE, A. y SALDAÑA, J. J. (coords.), Historia de las Ciencias, Madrid, CSIC, pp.73-85.

³⁵ GOLDSTEIN (1987), p. 120. Este sistema de "apadrinamiento" ha sido comentado por José Martínez al analizar el desarrollo de

la Medicina del Trabajo en España; véase MARTINEZ, J. (1992), "La salud laboral en la II República: la actitud de los médicos ante la Ley de Accidentes de Trabajo en la industria" En HUERTAS, R. y CAMPOS, R. (coords.), *Medicina Social y clase obrera en España* (siglos XIX y XX), Madrid, FIM, tomo I, pp. 349-369.

³⁶ Cabe recordar, en este sentido, el proceso de recepción de la psiquiatría francesa y de la antropología criminal italiana por parte de la escuela positivista argentina creada en torno a la figura carismática de José Ingenieros. Sobre el particular, puede verse, HUERTAS, R. (1991), *El delincuente y su patología. Medicina, crimen y sociedad en el positivismo argentino*, Madrid, CSIC.

³⁷ Véase LOPEZ PIÑERO, J.M. (1961), "Juan Bautista Peset y Vidal y las 'generaciones intermedias' del XIX español", *Medicina Española*, 46: 186-203 y 321-327. También REY, A.M. (1985), "Clásicos de la psiquiatría española del siglo XIX (IX): Juan Bautista Peset y Vidal (1821-1885)", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 5:87-98.

³⁸ Sobre este autor, SANCHO, R. (1959), "La obra psiquiátrica de Pi y Molist", *Publicaciones del Seminario de Historia de la Medicina de Salamanca*, 2: 225-247.; REY, A. M. (1983), "Emilio Pi y Molist (1824-1892)", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 3: 111-121.

³⁹ Véase CORBELL, J. y DOMENECH, E. (1965), "La 'Revista Frenopática Barcelonesa' y en manicomio de Nueva Belén", *Bol. Ins. Med. Psicol.*, 6: 9-16. Reeditado en DOMENECH, E., CORBELL, J. y PARELLADA, D. (Eds.) (1987), *Bases históricas de la Psiquiatría catalana moderna*, Barcelona, PPU, pp. 209-218.

⁴⁰ Véase CORBELL, J. y DOMENECH, E. (1966), "El primer congreso español de psiquiatría (1883)", *Bol. Ins. Med. Psicol.*, 7: 9-14. Reeditado en DOMENECH, CORBELL, PARELLADA. (Eds.) (1987), pp.201-208.

⁴¹ Para una aproximación a la obra de ambos autores puede encontrarse en DOMENECH, E. y CORBELL, J. (1969), "La obra psiquiátrica de Arturo Galcerán Granés", *Asclepio*, 21, 157-171. y CALBET, J.M. y CORBELL, J. (1970), "La obra psiquiátrica del doctor Antonio Rodríguez Morini", *Actas I CIHMC*, T. 3, pp. 218-325. Los dos trabajos han sido reeditados en DOMENECH, CORBELL y PARELLADA. (Eds.) (1987), pp. 223-238 y 239-248 respectivamente.

⁴² Los últimos años de A. Pujadas al frente de San Baudilio fueron, al parecer, nefastos en cuanto a gestión. La aceptación de pacientes pobres procedentes de las Diputaciones, a precio de Beneficencia, se ha argumentado como la principal razón del deterioro del establecimiento; así, RODRIGUEZ MENDEZ (1908), p. 72 y ss. Sobre los abatares del establecimiento tras la muerte de Pujadas, véase ANTON, P. (1983), *Almacén de razones perdidas*, Barcelona, Científico-Médica, pp. 53 y ss.

⁴³ "Nuestro Propósito", *Revista Frenopática Española*, 1, 1-2, 1903, p. 1.

⁴⁴ *Ibidem*.

⁴⁵ Se trata del artículo titulado "De la necesidad de popularizar el conocimiento (diagnóstico) de la alienación mental", y había sido publicado con anterioridad en *Revista Frenopática Barcelonesa* en 1885 y en *La Independencia Médica* en 1886. La Redacción explica la publicación de este viejo artículo reconociendo, por un lado, la pertenencia a la "escuela" y, por otro, destacando la "actualidad" de sus contenidos: "La REVISTA FRENOPÁTICA ESPAÑOLA, que considera al sabio alienista [Giné] como la personalidad más saliente de los que en nuestra patria se dedican al estudio de las enfermedades mentales, quiere honrar sus columnas insertando, a la cabeza del primer número, un artículo del Dr. Giné y Partagás, que aunque publicado hace diez y siete años (*Revista Frenopática Barcelonesa*, 1885), conserva el mismo interés e idéntica oportunidad que el día ya lejano en que fue escrito".

⁴⁶ Esta es, sin duda, una diferencia interesante con respecto a la *Revista Frenopática Barcelonesa*, cuyos artículos estaban firmados en un altísimo porcentaje por Giné o Galcerán.

⁴⁷ El apelativo ha hecho fortuna y es empleado con bastante frecuencia, se debe a GRACIA, D. (1971), "Medio siglo de psiquiatría española (1885-1936)", *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 10, 305-339.

⁴⁸ Bajo la presidencia de Paul Janet y la vicepresidencia de Briere de Boismont, intervinieron en dicha reunión los más destacados representantes del alienismo francés, además inglés e italiano. Véase REY (1984), p. 81. Una amplia reseña sobre este evento apareció en "Psychiatrische Congrese und Versammlungen (1868-1869)" *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 1, 182-199 y 735-745.

⁴⁹ La amistad personal con el alienista francés le reportó ser aceptado como *associé étranger* de la *Société médico-psychologique* e, incluso que ésta llegara a tomar partido en favor de Pujadas con motivo del caso judicial a Juana Sagrera ingresada ilegalmente en San Baudilio. Véase MARTINEZ PEREZ, J. (1992), "Locura y criminalidad", *Historia-16*, nº 192, pp. 70-78.

⁵⁰ GALCERAN, A. (1907), *Cómo deben ser los asilos para los enfermos de la mente*, Barcelona, Imp. La Académica; publicado casi simultáneamente en *Archivos de terapéutica de las enfermedades Nerviosas y mentales*, en 1906, *Revista Frenopática de Barcelona* en 1907.; RODRIGUEZ MORINI, A. (1906) "La asistencia a los alienados criminales en los manicomios españoles y especialmente en el manicomio de San Baudilio", *Revista Frenopática Española*, 4: 293-302. No es de extrañar que las comunicaciones presentadas a Congresos internacionales se publiquen en las revistas propias, única manera de difundir sus contenidos y dar a conocer, en el interior, la proyección internacional de la medicina mental.

⁵¹ RODRIGUEZ MORINI, A. (1906), "Contribution à l'étude clinique de la paralysie générale en Espagne", *Revista Frenopática Española*, 4: 102-123.

⁵² A lo ya citado habría que añadir la presencia de trabajos y comunicaciones, firmadas por alienistas, en revistas médicas no específicamente psiquiátricas o en Congresos como el de Medicina de Valencia de 1910 o en Primer Congreso Español Internacional de la Tuberculosis, celebrado en Barcelona ese mismo año.

⁵³ Una sólida formación de los médicos que habían de participar en actividades forenses era fundamental en el árduo intento de prestigiar a los mismos ante los Tribunales de Justicia. Sobre las relaciones entre médicos y juristas véase PESET, J.L. (1987), "Medicina y poder: las etapas de un largo diálogo" En HUERTAS, R., ROMERO, A.I. y ALVAREZ, R. (Coords.), *Perspectivas psiquiátricas*, Madrid, CSIC, pp. 151-160. Sobre el desarrollo de la psiquiatría forense en la España del siglo XIX, puede verse HUERTAS, R. y MARTINEZ PEREZ, J. (1993), "Disease and crime in Spanish positivist psychiatry", *History of Psychiatry*, 4: 459-481.; para el mismo tema en la época republicana y prerpublicana, HUERTAS, R. (1987), "Psiquiatría forense" En HUERTAS, ROMERO, ALVAREZ. (coords.), pp. 161-176.

⁵⁴ VALENTI, I. (1885), "Las cátedras de Psiquiatría", *Revista Frenopática Barcelonesa*, 5, 149-152, p. 149.

⁵⁵ *Ibid.*, p. 151.

⁵⁶ En 1931 se crea una Cátedra de Psiquiatría en la Universidad Central de Madrid, adscrita al doctorado en Medicina, sin que llegara a ser provista. En 1934 se incluye en la Universidad Autónoma de Barcelona como asirgata de la licenciatura siendo su primer catedrático Emilio Mira. El resto de las Cátedras de Psiquiatría en las universidades españolas datan ya de la postguerra.

⁵⁷ Nuestro grupo ha prestado una especial atención a este aspecto, analizando el papel de la psiquiatría positivista como gran ciencia normativizadora de conductas. Véanse, a modo de ejemplo, PESET, J.L. (1975), *Lombroso y la escuela positivista italiana*, Madrid, CSIC; HUERTAS, R. (1987), *Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, Madrid, CSIC.; ALVAREZ, R., HUERTAS, R. y PESET, J.L. (1993), "Enfermedad mental y sociedad en la Europa de la segunda mitad del siglo XIX", *Asclepio*, 45 (2), 41-60.

⁵⁸ GALCERAN, A. (1911), "Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona. Discurso inaugural del Presidente Dr. D. Arturo Galcerán y Granés", *Revista Frenopática Española*, 85-94, p. 90. *Ibid.*, pp. 89-90.

⁵⁹ MAGNAN, V. (1913), *Discussion du Rapport de M. Thoinot, sur une demande de M. ministre de l'Interieur concernant certaines dispositions de la proposition de loi relative au régime des aliénés*, París, p. 7 y ss. Insiste en la necesidad de diferenciar, clínica y legislativamente, la "alienación mental" de las enfermedades que provocan alteraciones mentales.

⁶⁰ GALCERAN (1911), p. 91.

⁶² Tanto Sacristán como Lafora insistirán en ello, el primero proponiendo la creación de una Liga para la defensa del enfermo mental [SACRISTAN, J.M. (1921), "Para la reforma de la asistencia a los enfermos mentales en España", *Archivos de Neurobiología*, 2, 1-15], y el segundo abogando, ya en la época republicana por asociaciones creadas con el mismo fin [LAFORA, G.R. (1936), "Las directrices modernas de las Asociaciones protectoras de los enfermos mentales", *Archivos de Neurobiología*, 16: 127-143]. Un estudio pormenorizado del movimiento de Higiene Mental en nuestro país está por hacer; un aspecto parcial del mismo puede verse en HUERTAS, R. (1995), "El papel de la higiene mental en los primeros intentos de transformación de la asistencia psiquiátrica en España", *Dynamis*, 15: 193-210; y HUERTAS, R. (1998), "Mental Health and psychiatric care in the Second Spanish Republic", *History of Psychiatry*, 9: 51-64.

⁶³ GALCERAN (1911), p. 91.

⁶⁴ Así, la nacionalización del ejercicio médico propugnado en los años veinte por la Asociación de Médicos Titulares. Sobre el particular, puede verse en HUERTAS, R. (1994), "Fuerzas sociales y desarrollo de la salud pública en España. 1917-1923", *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 68: 45-55.

⁶⁵ VILLACORTA, F. (1989), *Profesionales y burócratas. Estado y poder corporativo en la España del siglo XX, 1890-1923*, Madrid, Siglo XXI, p. 487.

⁶⁶ Sobre este aspecto, HUERTAS, R. (1994), "La nacionalización de los establecimientos psiquiátricos en la segunda República Española", *Documentos de Psiquiatría Comunitaria*, 2 (2): 139-156.

⁶⁷ LAIN, P. (1947), "Prólogo", En PERAZA DE AYALA, T., *La psiquiatría española del siglo XIX*, Madrid, CSIC, p. V-XIV, p. XIII.

⁶⁸ Así lo ha hecho notar LE BOW, R. H. (1964), "Spain and psychiatry in the latter part of the 19th century", *Bulletin of the History of Medicine*, 38, 444-454, p. 452.

⁶⁹ Luis Simarro es una figura fundamental en este cambio de paradigma de la psiquiatría española. Neurobiólogo, psiquiatra y psicólogo, es considerado como uno de los más notables intelectuales y científicos del positivismo español. Además de ser Gran Maestro de la Masonería en España y estrecho colaborador de la Institución Libre de Enseñanza, ocupó la primera Cátedra de Psicología Experimental en la Facultad de Ciencias de la Universidad de Madrid y fue quien facilitó a Cajal la tición argéntica con la que éste llevaría a cabo sus estudios sobre la estructura histológica del Sistema Nervioso. Su vida y su obra han sido objeto de escasos trabajos debido, sobre todo, a su escasa producción escrita. Son de destacar, no obstante, KAPLAN, T. (1970), *Luis Simarro and the development of science and politics in Spain, 1868-1917*, Harvare, Tesis doctoral inédita; el número monográfico de la revista *Investigaciones Psicológicas* (nº 4, 1987); y el trabajo de PUIG-SAMPER, M. A. (1987), "Luis Simarro y las ciencias neurobiológicas", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 7: 649-663.

Sobre la introducción del hipnotismo en España: la recepción de los planteamientos de las escuelas francesas.

José Diéguez Gómez

*M.I.R. de Psiquiatría
Instituto Psiquiátrico Dr. Germain.
Leganés. Madrid.*

Antonio Diéguez Gómez

*Psiquiatra
Centro de Salud Mental de Hortaleza.
Madrid.*

RESUMEN

El objetivo del trabajo es un análisis histórico-médico de aquellas fuentes escritas que consideramos suficientemente representativas de los primeros pasos del hipnotismo en España. Nos centramos en el período de apogeo de las teorías y las experiencias hipnóticas en Francia, y muy particularmente en la conocida polémica entre la escuela de la Salpêtrière -con Charcot al frente- y la escuela hipnológica de Nancy (Bernheim, Liébault, etc). El interés de Charcot por el hipnotismo y en especial la controversia referida, repercuten de manera muy temprana y directa sobre determinados ámbitos institucionales españoles (medicina, psiquiatría, Iglesia, etc.), y marca con claridad el momento de partida y la intensidad de la producción escrita al respecto desde esos medios. La medicina y en concreto la psiquiatría española -que en esos momentos inicia su proceso de institucionaliza-

ción como especialidad médica- otorgan, en general, a esta corriente terapéutica y experimental, el estatuto científico que hasta el momento le habían cuestionado.

Palabras Clave: Hipnotismo, Sugestión, Historia de la Psiquiatría española.

INTRODUCCIÓN

La historia general del hipnotismo ha sido, desde el comienzo mismo de la existencia de esta disciplina, campo abonado para la realización de ejercicios tautológicos, contrarios, a nuestro entender, a la esencia de una actividad que se pretende científica y que, por principio, debe ser crítica. Algunos de sus episodios, como el *mesmerismo*, el *braidismo*, o la polémica entre las escuelas francesas, etc, ocupan un lugar seguro en casi cualquier planteamiento historiográfico, con independencia de la rigu-

rosidad del mismo(1).

Recogiendo lo que pueda haber de aprovechable en ese corpus historiográfico, es nuestro interés abordar otros ámbitos, comparativamente casi inéditos, y aportar, en lo posible, nuevos puntos de vista. En este sentido creemos que el proceso de introducción de las doctrinas y prácticas hipnológicas en España es un aspecto insuficientemente estudiado(2). En particular la recepción en los medios científicos e institucionales españoles de las producciones científico-literarias surgidas en torno a la polémica entre las escuelas francesas de Nancy y la Salpêtrière, es, sin lugar a dudas, una “laguna” en los estudios históricos sobre la ciencia en España.

El súbito interés mostrado por la medicina y por un significativo sector de la naciente psiquiatría españolas por unas prácticas hasta entonces desconocidas u obviadas; la -casi siempre- enervada reacción de algunas instituciones -como la Iglesia- con un peso socio-cultural decisivo, son algunos elementos de la “microhistoria” que -como escribe Fontana- deben ser ponderados como partes imprescindibles de la construcción de una “historia total”(3).

LA ETAPA DEL “MAGNETISMO ANIMAL”

Las noticias que se tienen en España de la etapa del magnetismo son escasas y llegan a través de traducciones de obras francesas, hacia la mitad de siglo. Mariano Cubí, el artífice de la difusión de las doctrinas frenológicas de Gall en España, tradujo, en 1845, junto con su discípulo Pers y Ramona el *Manual Práctico de Magnetismo animal* del francés Teste, al que puso prólogo y comentarios(4). Las relaciones entre frenología e hipnotismo tomaron cuerpo, en un primer momento, a través de la obra crucial de J. Braid aunque éste rechazó sus ante-

riores creencias frenológicas en sus concepciones doctrinales definitivas(5).

Según Cubí, en este período aparecieron los primeros magnetizadores en España y asegura que en Barcelona adquirieron gran popularidad. Para este frenólogo catalán, el fluido magnético procede, sobre todo del Sistema Nervioso y se despiden por todo el organismo(6).

J.B. Peset y Vidal, una figura de cierta importancia para la historia de la psiquiatría española del XIX, hizo algunas referencias en sus escritos al magnetismo, en general críticas y descalificadoras.

El problema tampoco pasó desapercibido para Pedro Mata, figura importantísima por muchos motivos para la medicina española de la época, pionero de la medicina forense y de la psiquiatría, y autor de una obra psicológica nada desdeñable(7). En 1857, aún en período del braidismo, Mata aborda el problema del *sonambulismo artificial* en su conocida obra sobre los “estados intermedios de la razón humana”(8). Es importante señalar que, pese a su conocido somaticismo y determinismo, Mata piensa que lo que verdaderamente hace que el sujeto quede sumido en el trance y se someta a la voluntad del magnetizador es su imaginación(9). Esto sitúa a Mata, de manera clara, en la línea “subjetivista” de la concepción pionera de la sugestión hipnótica, que iniciada con Faria y continuada con Braid y la escuela británica, queda muy relegada por la obra de Charcot y no reaparecerá con fuerza hasta los escritos de Lièbault y sobre todo de Bernheim.

LA ETAPA DE ESPLENDOR DEL HIPNOTISMO

El “braidismo” o hipnotismo fue introducido en Francia por obra de algunos autores muy secundarios, quedando al margen de la medicina oficial, hasta que hacia 1878,

debido al interés mostrado por Charcot y las consecuencias que éste tiene sobre el interés de otros autores, se inicia la que sin lugar a dudas, fue la etapa de esplendor del hipnotismo.

Charcot y sus discípulos pretendieron aplicar el método anatomoclínico, que tan excelentes resultados les había proporcionado en el estudio de las enfermedades nerviosas orgánicas, al conocimiento y descripción de las neurosis y particularmente de la histeria.

Es bien conocido que la explicación que Charcot daba sobre la naturaleza de tan escurridiza entidad -como la histeria-, para ajustarla en lo posible a los supuestos anatomoclínicos, era la de que se trataba de una "lesión dinámica".

En la Salpêtrière pensaron en el hipnotismo como una "neurosis provocada" que podía servir como modelo para estudiar experimentalmente las neurosis "espontáneas" y ante todo la histeria, la "grande névrose". Es por lo tanto el interés experimental el que movía a éstos investigadores:

<Entre le fonctionnement régulier de l'organisme et les troubles spontanés qu'y apporte la maladie, l'hypnotisme devient comme une voie ouverte à l'expérimentation... Considéré de la sorte, l'hypnotisme devient une mine précieuse à exploiter aussi bien pour le physiologiste et le psychologue que pour le médecin.>(10)

En su afán sistematizador levantaron un complejo y espectacular edificio semiológico, que unido a su enorme prestigio no solo eliminó casi todos los tabúes previos con respecto al hipnotismo en el mundo científico, sino que lo convirtió durante unos años en uno de los temas centrales del mundo científico de la medicina europea.

Antes de 1883, año en que Bernheim inicia sus publicaciones, estos planteamientos serían aceptados en lo fundamental por

los autores de todos los países, particularmente de aquellos -como es el caso de España- con una tradición de dependencia cultural y científica con respecto a Francia, siempre refiriendonos al siglo XIX(11).

El despliegue de publicaciones sobre hipnotismo aún no se ha producido en España antes de esa fecha, existiendo alguna traducción como la que Flores y Pla(12) hace de las lecciones de Charcot de 1882, y poco más de relevancia.

La escuela hipnológica de Nancy, con Beaunis y Bernheim como primeras "cabezas visibles", recupera los trabajos que, desde largo tiempo atrás, venía realizando Liébault, y recogen así la tradición "animista" o "subjetivista", que quedó -aparentemente- anclada en los trabajos de James Braid(13). Lo importante en Liébault, y después en Bernheim, es que la sugestión gana mucho más protagonismo que el fenómeno del hipnotismo. La sugestión durante el sueño o como inductora de éste, la sugestión en estado de vigilia, pero sugestión en todo caso(14).

Los puntos básicos de la doctrina de Nancy, que suponen la demolición del edificio conceptual charcotiano sobre el hipnotismo y la histeria, serían:

1) Los sujetos normales eran en gran proporción susceptibles a la hipnosis. De esta manera rechazan la obligada asociación entre hipnotismo e histeria, propia de las concepciones de la escuela de París.

2) Las tres fases características, según Charcot, del cuadro hipnótico, -cataléptica, letárgica y sonambúlica- son para Bernheim una construcción artificial que no se presenta casi en ningún caso. Para Bernheim la especial sugestibilidad de los sujetos hipnotizados los hacía totalmente maleables en manos del hipnotizador, de forma que éste provocaba en ellos, en el mejor de los casos sin darse cuenta, los resultados que esperaba encontrar.

3) La relativización de la técnica de hip-

notización. Casi cualquier procedimiento es igualmente útil, porque muy por encima del método utilizado lo que cuenta es el propósito compartido por hipnotizador e hipnotizado de producir la hipnosis.

4) El estado de sueño es un fenómeno más de la hipnosis, y lo verdaderamente central es la sugestión.

<La sugestión es tan antigua como el mundo: ha sido utilizada por todos, consciente o inconscientemente, envuelta en prácticas religiosas, místicas y taumatúrgicas e, incluso, como vamos a ver, enmascarada por los diversos procedimientos de la terapéutica usual...Lo nuevo y lo que corresponde a la escuela de Nancy es, en primer término, la aplicación sistemática y razonada de la sugestión al tratamiento de las enfermedades; en segundo, la asociación del hipnotismo como ayuda útil y a menudo necesaria de la sugestión. Se trata de la sugestión hipnótica empleada como método psicoterapéutico>(15).

LA APLICACIÓN TERAPÉUTICA DEL HIPNOTISMO

Una de las aportaciones más importantes de la obra de Bernheim fue su contribución a la difusión del hipnotismo y la sugestión como agentes terapéuticos, frente al interés principalmente experimental, más ligado al estudio de la histeria, que -como venimos diciendo- siempre centró el interés del grupo de la Salpêtrière. Este es un aspecto fundamental para la recepción del hipnotismo y la sugestión por la medicina y la psiquiatría españolas, al tratarse en este país de disciplinas con planteamientos eminentemente prácticos(16). Lo importante, ante todo, era la utilización de unas experiencias que estaban empezando a demostrar una utilidad clínica terapéutica.

Resultan muy ilustrativas, en este sentido,

las palabras de Antonio Rodríguez Morini -discípulo de Juan Giné y Partagás- en una carta que envía a su maestro, en 1887, solicitándole una especie de escrito doctrinal o de estado de la cuestión respecto del hipnotismo, <...para que con su autorizada pluma fije las reglas de conducta que se deben seguir en la aplicación de la sugestión y señale los casos en que está indicada.>(17).

Más que como momentos simultáneos, podríamos entender la recepción en España de la polémica francesa y su decantamiento hacia las tesis de Bernheim, como un mismo hecho. Nos cabe la duda de que sin los planteamientos, centrales para la doctrina de Nancy, del hipnotismo-sugestión como instrumento terapéutico, este movimiento hubiera tenido la misma acogida en España. Como decíamos el hipnotismo charcotiano, y su interés eminentemente experimental, había tenido escaso eco en nuestro país.

Al formular así su petición, con la palabra "sugestión" ocupando un lugar tan central en la demanda, Morini simplemente utilizaba la expresión que, en muy poco tiempo, había pasado a formar parte del discurso en los medios científicos y clínicos.

En cualquier caso la expresión del pragmatismo al que nos referimos, es manifiesta en R. Morini:

<No pretendo tampoco detenerme en el estudio fisiológico y psicológico del sonambulismo provocado...Tiene en mi sentir escasa importancia en la práctica admitir la substancia y las opiniones de la escuela de la Salpêtrière, o mostrarse partidario decidido de lo que creen los profesores de Nancy. Ni a usted ni a mi se nos ha ocurrido nunca que los resultados favorables o adversos de una hipnotización empleada con un fin puramente terapéutico, puedan depender de la interpretación que se de a los fenómenos observados>(18).

Otro de los pilares principales de la doctrina de Nancy, el relativo al rechazo de la

obligada relación entre hipnotismo e histeria, está bien asumido en R. Morini: <Es opinión corriente, muy generalizada entre el vulgo y aún entre muchos médicos, que solo las histéricas son susceptibles de entrar en sonambulismo, y ésto que en un principio tuvo cierto viso de certeza, está hoy por completo destituido de fundamento>(19).

EL HIPNOTISMO EN J. GINÉ COMO LIDER DE LA PSIQUIATRÍA CIENTÍFICA ESPAÑOLA

El ejemplo de Giné sirve bien para ilustrar el comportamiento de la primera psiquiatría española en relación con el problema del hipnotismo. Es seguro que, aunque escasas, eran patentes las primeras noticias sobre el probable interés científico de estas cuestiones, desde varias décadas antes que Giné decida considerarlas(20). Para un autor tan atento como éste a cualquier novedad científica que pudiera aportar algo al corpus doctrinal de la medicina mental es bastante improbable que hubieran pasado desapercibidas.

Pero recordemos que es precisamente en esas décadas cuando la psiquiatría española está llevando a cabo su gran esfuerzo para lograr la deseada legitimación científica. En particular de la mano de Giné, el discurso del viejo alienismo español se va impregnando de declaraciones de positivismo y cientifismo, conformando un mensaje que quiere marcar bien las distancias con cualquier tipo de veleidades metafísicas, cuasicientíficas o pseudocientíficas(21). En el caso de la frenología, la psicología o la filosofía, tenemos buenos ejemplos de saberes constantemente denostados y descalificados por los principales protagonistas de la institucionalización de la psiquiatría en España(22).

En el siglo de la ciencia, pero también del charlatanismo(23) y del nacimiento del espiritismo(24), la psiquiatría española no podía

permitirse arrancar en su viaje hacia la mencionada legitimación científica con un compañero que -como el hipnotismo- era sospechoso de algún vínculo con ese tipo de prácticas. En cualquier caso se trataba de un movimiento que no terminaba de despojarse de un pasado marcado, como poco, desde los primeros conflictos que acompañaron al magnetismo de Mesmer y los famosos dictámenes en contra emitidos por las comisiones reales de 1784(25).

Giné y Partagás responde a la petición de Morini publicando, entre los años 87 y 88, una larga serie de artículos sobre el tema en las páginas de *La Independencia Médica*, que compilados en las obras escogidas que Rodríguez Méndez publica en 1903, conforman un trabajo de considerable extensión -casi 60 páginas-, titulado *El hipnotismo en la clínica*. Allí expone, con clara intención sistematizadora, sus conocimientos “bibliográficos” al respecto y -pese a calificarse de “neófito”-, sus experiencias prácticas en la materia. El criterio para el análisis y exposición de las cuestiones <...de suyo tan difíciles y todavía marcadas por un sello tal de novedad...> no ha de ser otro que el acostumbrado en Giné, <...percibiendo mucho y lucubrando poco...>(26).

En la definición inicial que formula Giné sobre los fenómenos del hipnotismo y la sugestión hipnótica, hay una incorporación decidida del modelo charcotiano que los equipara a estados neuróticos, principalmente histéricos y en todo caso patológicos. Cierto que, como la mayor parte de los autores españoles que escriben sobre el tema en estos años, conoce bien la presencia que la doctrina de la sugestión había ganado recientemente, tanto que la propia escuela de la Salpêtrière se había visto obligada a reconsiderar su papel. Giné también hace ese esfuerzo por recoger la nueva importancia de la sugestión y plasmarla en su definición. Aún así, la impronta charcotiana del hipnotismo como “neurosis provocada” es patente:

<...el hipnotismo y la sugestión son hechos verdaderamente patológicos, los cuales, si bien pueden provocarse repentinamente en la mayoría de las personas sanas, constituyen fenómenos anormales, que por lo mismo no pueden menos que responder a un estado anormal del cerebro...>(27).

Aunque posteriormente se produzca una convergencia técnica -sobre todo con los escritos más avanzados de Bernheim-, hipnotismo y sugestión nacen como dos conceptos enfrentados. La necesidad que -sobre todo a partir de 1886- se puede constatar en la mayoría de autores españoles, de plantear una integración conceptual de ambas cuestiones, se adivina fácilmente en la falsa salida generalmente escogida de incorporar ambos términos en los títulos de sus trabajos. Giné no lo hace, pero, en cambio aborda de inmediato el problema, de una manera directa: <Siendo morbosos el hipnotismo y su correlativa sugestión, ¿cómo de ambos, no solo no resultan trastornos morbosos trascendentales, sino que pueden instituirse uno y otro como agentes terapéuticos?>. Por el momento resuelve la cuestión admitiendo para la sugestión un papel regulador de los inconvenientes producidos por el hipnotismo(28).

Las opciones teóricas o explicativas más cercanas a las tesis somaticistas serán aquellas por las que Giné muestre mayor interés. El recuerdo que hace de las aportaciones de Braid, no va más allá de lo que el autor de la *Neurypnology* expuso en ésta su obra más conocida, obviando por completo el trascendental proceso de “psicologización” que después de 1843 imprimió a su doctrina el investigador de Manchester(29). Asimismo, pasa por alto -como el común de los autores españoles- los decisivos estudios realizados en el ámbito británico, que constituyen un precedente clave para comprender los posteriores desarrollos de la escuela hipnológica de Nancy(30).

Por el mismo motivo, Giné no esconde su agrado por las teorías de A. Baryet, un autor de segunda fila que en ese mismo año -1887- acababa de publicar una obra defendiendo nuevamente unas tesis “trasmisionistas”, que se enmarcaban de lleno en la tradicional línea “fluidista” inaugurada con Mesmer. Titulada *Le magnetisme animal, étudié sous le nom de force rayonnante, et circulante, dans ses propriétés physiques, physiologiques et thérapeutiques*, postulaba la existencia de una “fuerza neúrica” que irradiando del sistema nervioso hacia el exterior tendría capacidad para producir efectos entre los individuos(31). En definitiva, procuraba explicaciones para los fenómenos hipnóticos, a través de principios físicos energéticos, muy acordes con posiciones materialistas de fondo.

En cuanto a la técnica utilizada, Giné sigue más bien a la escuela de Nancy, al no predicar ninguna ortodoxia especial(32). <Aquí, como en otras cosas, el arte es el hábito...Yo me valgo casi siempre de la mirada, unida a la sugestión que llamaría hipnagénica>(33).

En interesante señalar que conforme el autor va avanzando en la exposición de los problemas, se va adentrando en la doctrina de la sugestión y recogiendo argumentos y conceptos de Beaunis, Bernheim o tomados directamente de la *Médecine Suggestive* de Fontán y Segard.

Las “neuralgias” serían para Giné, los trastornos más susceptibles al tratamiento por la “Medicina sugestiva”, que para las “frenopatías” le habría dado resultados diversos. De <excelentes> califica los obtenidos <cuando el enfermo conserva la noción de su enfermedad mental y con ella el deseo de curarse aún cuando fuese hipnotizándose...>. Por lo mismo la “freno-patofobia” y sobre todo la “frenalgia” (tristeza o dolor moral morbosos) serían los trastornos más sensibles a la sugestión hipnótica, y las “demencias”, la “parálisis general” y las “monomanías”, no serían, para Giné, suscep-

tibles de tratamiento con estos procedimientos(34).

No fue Giné el único alienista que en estos primeros años se mostró confiado con respecto a las posibilidades terapéuticas del hipnotismo en los desarreglos mentales. Timoteo Sánchez Freire, iniciador de la psiquiatría gallega, también reflejaba esa esperanza en uno de sus escasos escritos, precisamente dedicado a la hipnología: <Deliberadamente dejo para el final una clase de enfermedades en cuyo tratamiento la hipnosis está llamada a producir indiscutible progreso: las afecciones mentales>(35).

Las palabras, en definitiva, con las que un positivista confeso como Giné, abraza un movimiento cuestionado, cuando no proscrito, apenas un lustro antes en la medicina española, son:

<La Medicina sugestiva es una verdad histórica, recientemente conquistada por la ciencia. Quien no crea en ella, entréguese con fe a la experimentación clínica. Ignoramos hoy día los límites de sus alcances en la patología somática; pero tiene gran eficacia en la nerviosa. Males que no curan los medicamentos, pueden ser curados o aliviados por la sugestión. Bien dirigida, carece de los inconvenientes y peligros que tienen los agentes de la farmacología. El charlatanismo la ha substituído...honrémosla nosotros, empleándola, sin reparos ni contemplaciones extraclínicas. Omitirla, en adelante acusaría ignorancia o cobardía ante ciertas preocupaciones. La Medicina es el sacerdocio de la Naturaleza...La Naturaleza nos lo enseña...hipnoticemos y sugiramos terapéuticamente>(36).

HIPNOTISMO Y ESPIRITISMO

No hay que olvidar que espiritismo, telepatía y otras doctrinas o fenómenos pertenecientes al ámbito del ocultismo comparten

frecuentemente en la historia un origen común con el hipnotismo(37). No son pocos los científicos europeos del siglo XIX que, en ocasiones desde una posición institucional o de prestigio sólida, se dedicaron al estudio del espiritismo. Son buenos ejemplos Frederick Myers en Inglaterra, Théodore Flournoy en Suiza o -en la misma escuela de Charcot- Charles Richet(38). Aún sin desarrollar la ingente obra que le valdría la consideración de padre de la psicología experimental, Wundt, también estudió estos temas en Alemania, al principio de la década de los 70. Veremos que España no va a ser una excepción para las exigencias científicas de la época que convertían en un reto y una necesidad el estudio y la clarificación científica de estos fenómenos a la vez que su delimitación de cualquier asomo de superchería.

En 1882, un año antes de que estallara la polémica sobre hipnotismo de las escuelas francesas, un grupo de profesores de psicología, fisiología, medicina, etc. funda en Inglaterra y Estados Unidos la Sociedad de Investigaciones Psíquicas. El propósito con que nace esta sociedad ilustra bien acerca de las dificultades que aún a estas alturas del siglo continuaban existiendo en la delimitación de todos estos campos.

En palabras de William James, buscaban hacer <experimentos metódicos en cuestiones de hipnotismo, mediumnidad, clarividencia, telepatía, etc. y coleccionar todas las experiencias posibles de fenómenos que rechazados por los científicos profesionales hubieran sido admitidos a ojos cerrados por una mayoría de la humanidad>(39).

Entre los primeros testimonios que se pueden encontrar en España de la necesidad de aproximación a estas cuestiones se encuentra el de M. Tolosa Latour, traductor de Richet, manifestando que:

<...urge presentar, entre los elementos que dan vida a la llamada fuerza psíquica, los fenómenos normales o morbosos que se

entremezclan con los hechos de letargia, sonambulismo, magnetismo, espiritismo, adivinación, doble vista, etc., palabras muchas de ellas sin claro sentido, pues como quiera que los hombres científicos no se atreven aún a hacerse cargo de esa riquísima herencia, que consideran procedente de un testamento con vicio de nulidad por falsedades, ni el inventario ni las particiones se han hecho, y bien puede decirse que tardará bastante tiempo en entregarse a cada una de las ciencias su hijuela, saneada, rica en hechos y libre de las cargas de la superstición popular>(40).

En esa misma empresa se empeña el joven Santiago Ramón y Cajal, durante su etapa valenciana, llevando a cabo una gran cantidad de experimentos sobre sugestión, hipnotismo y espiritismo. La referencia cronológica no puede ser más ajustada: Cajal ejerció la cátedra de Anatomía de Valencia entre los años 1883 y 1887(41), años decisivos como estamos viendo para la historia del hipnotismo.

Como los anglosajones, Cajal organiza en Valencia un Comité de Investigaciones Psicológicas, que compuesto por varios amigos y contertulios del Casino de Agricultura, se dedicaban a realizar experiencias y reflexiones al son de lo que en ese mismo momento estaba ocurriendo en Francia. El “domicilio social” de dicho Comité estaba en su casa, por la cual desfilaron toda suerte de histéricas, neurasténicos, maníacos y mediums espiritistas(42).

LA INCURSIÓN DE CAJAL EN EL HIPNOTISMO

Pero en Charcot, Forel, Maudsley, etc. y para España en Giné, Cajal y otros que veremos más adelante, existe un elemento común: su sólida posición científica e ins-

titucional cuando deciden abordar el estudio del hipnotismo(43). Es necesaria una posición científica sólida, de prestigio, para que un fenómeno cuestionado no acabe ejerciendo un efecto de cuestionamiento de la seriedad científica de quien lo aborda. Quizás ésto explique aquello que señala Ackernecht, como una de las grandes paradojas de la historia de la psiquiatría, al referirse a que son precisamente los neurólogos, quienes partiendo de una fuerte militancia somatista se conviertan en los pioneros de la investigación psicogenética, a través de todo este tipo de estudios(44).

En cuanto a las experiencias de Cajal en este terreno, no sabemos si inicialmente se ajustaron en alguna medida a los principios charcotianos. Es obvio, sin embargo, por los escasos testimonios escritos que quedaron de las mismas, que Cajal prestó especial interés al estudio de la hipnosis en personas sanas. En ellas provocaba catalepsia cérea y analgesia, congestiones y hemorragias por sugestión, alucinaciones, amnesia total o parcial, evocaciones de imágenes olvidadas, desdoblamiento de la personalidad, inversión de los pensamientos más arraigados, etc.

En el campo de la terapéutica Cajal se manifiesta sorprendido por lo prodigioso de los resultados obtenidos mediante la sugestión <que envidiaría el más hábil de los tauturcos>. Destaca como aplicaciones más importantes la transformación radical del estado emocional de los enfermos en depresiones, la restauración del apetito en histeroepilépticas inapetentes y emaciadísimas; la curación de ciertas parálisis crónicas de naturaleza histérica, anestésia quirúrgica, etc(45).

En su período catalán, Cajal mantuvo el interés por estas cuestiones y publicó varios trabajos al respecto, en su mayoría extrañados(46). En el más accesible, titulado *Dolores de parto considerablemente ate-*

nuados por la sugestión hipnótica, se limita a describir brevemente la experiencia sin ningún tipo de digresión teórica, pero pone de manifiesto la utilización de una técnica fácilmente asimilable a la de Bernheim(47).

Concluye Cajal <...que el hipnotismo puede ser de provecho en el parto, suprimiendo o atenuando notablemente el dolor sin perturbar los actos mecánicos y vitales que los acompañan, bien así como acontece bajo el sueño clorofórmico.>(48). Se trata de un científico de reputación creciente, que no hacía sino constatar hechos sobre los que, sin respaldo institucional, ya había mucha experiencia acumulada, sin aportar nada en el plano explicativo. Eran bastante conocidas las comunicaciones de Velpeau o de Broca en el mismo sentido que ahora lo hace Cajal, aunque el exponente más destacado de la utilización de la hipnosis como método de cirugía sin dolor está en el escocés James Esdaile (1805-1859)(49).

Lo que Pedro Mata daba por sentado casi medio siglo antes, cuando incluye el magnetismo entre las circunstancias que pueden hacer parir a una mujer sin tener conocimiento del parto(50), lo plantea Cajal al final del trabajo, con la cautela metodológica propia de la época: <Quizás el parto mismo pudiera realizarse durante el sueño, con plena inconciencia (sic) de la enferma; pero nosotros que no conocemos ningún caso de aplicación del hipnotismo al parto, hemos debido ser prudentes, y comenzar por la intervención más suave e inofensiva posible>(51)

EL AUGE DE LA PRODUCCIÓN ESCRITA EN ESPAÑA

Aún sin alcanzar la mitad de la década de los ochenta, la producción de trabajos sobre hipnotismo-sugestión inicia su despegue en España, y se hace particularmente

intensa entre los años 86 y 89, con toda probabilidad en relación con la publicación del primer y principal libro de Bernheim y su inmediata versión al castellano en 1886(52).

Esto permitiría asegurar que la recepción de esta polémica en España no solo fué inmediata, sino que en algún caso se participó directamente en la misma. Además de la ponencia presentada por Sánchez Herrero en el Congreso de París, de 1889, -de la que hablaremos después- existe algún trabajo, previo al año 1886, que hace pensar que las noticias al respecto y su seguimiento eran prácticamente simultáneos.

Es el caso del trabajo que Teixidor Suñol publica en 1885, en la *Revista Frenopática Barcelonesa*, donde el autor manifiesta una suficiente familiarización con los contenidos de las sesiones de la Société de Biologie del año anterior, decisiva por las comunicaciones de Bernheim, y con los de la Association Française pour l'Avancement des Sciences(53). El peso del prestigio de París no impide a Teixidor adoptar las tesis novedosas de Bernheim, sumando -eso sí- las opiniones favorables de mentalistas de gran importancia entonces para los médicos españoles, como Voisin y Régis(54). Cierra finalmente su artículo con unas conclusiones tan decantadas de un lado de la -entonces naciente- polémica, que no todos los estudiosos de la época hubieran suscrito con tanta decisión, sobre todo teniendo en cuenta su formulación en términos predictivos :

<De estos datos se desprende la importancia que la sugestión tendrá dentro algún tiempo en terapéutica. El histerismo con su inmensa variedad de formas: parálisis, contracturas, anestias, parestias, convulsiones, etc., cederá a las prácticas sugestivas hábilmente empleadas. Si este progreso se hace extensivo a algunas enfermedades mentales, puede comprenderse el enorme paso que va a darse en dicha ciencia frente a dolencias reputadas incurables o, cuando

menos, muy difíciles de curar>(55).

De la casi absoluta omisión o indiferencia hacia estos temas por parte de la medicina española en la década anterior, se pasa no solo a la acogida más o menos feliz y masiva sino que se produce, además, un intento de monopolización de la práctica de la hipnoterapia. Ésta es ahora una actividad que está fundamentada en <una doctrina sana...inspirada en un criterio verdaderamente antropológico>, dice Giné en el prólogo a un escrito donde Tolosa Latour hace una apasionada reivindicación de estas prácticas con exclusividad para la profesión médica, y defiende su estudio en la enseñanza oficial de la Medicina(56).

<Debemos proscribir severamente los llamados experimentos de sociedad, hechos, la mayor parte de las veces, por personas que pertenecen al vulgo ilustrado, que es el más temible de los vulgos, negándonos a repetir experimentos que sirven solo de entretenimiento a las gentes e insistiendo muy mucho acerca de los mil peligros que acarrearán estos espectáculos completamente anti-higiénicos...El médico, solo el médico (y al pronunciar esta palabra digo un hombre sabio y honrado) puede y debe utilizar la hipnosis y el sonambulismo provocado en la práctica. A él compete exclusivamente su uso...>(57).

LAS OBRAS DE SÁNCHEZ HERRERO Y DE BERTRÁN RUBIO

Observada en conjunto, la labor de los mentalistas españoles que se ocuparon del hipnotismo, permite atribuir a este colectivo un papel importante en su introducción en el país. Individualmente, sin embargo, los autores que escribieron las obras más significadas sobre el tema, no tenían hasta el momento de su publicación, ninguna relación con la medicina mental. Es el caso de Eduardo Bertrán Rubio y sobre todo de

Abdón Sánchez Herrero, autores de trabajos de gran envergadura, merecedores de un estudio mucho más detenido del que permiten los objetivos de este trabajo.

Eduardo Bertrán Rubio, escritor y profesor auxiliar de la Facultad de Medicina de Barcelona, publicó trabajos sobre diversas cuestiones médicas y, en 1888, su *Hipnotismo y sugestión*, obra en la que defiende las nuevas aportaciones de la escuela de Nancy, <comprobadas y practicadas ya en toda Europa y América>(58). En el plano antropológico, Bertrán es un dualista(59), creyente, que está pensando en el alma cuando confiesa <...con toda sinceridad, que por más vueltas que intento darle al asunto, hallo siempre en el fondo un punto misterioso que no me lo aclara, a mi entera satisfacción, ninguna de las hipótesis hasta hoy ideadas para explicar los fenómenos psíquicos del hipnotismo...¿Necesitaré ahora añadir que aquel misterio no es peculiar de dichos fenómenos, sino que es el mismo que envuelve la esencia íntima de todos los hechos psicobiológicos?>(60).

Aparte de los mentores de las escuelas francesas, Bertrán cita los que para él debían ser los autores de referencia más importantes en el tema: Wundt, Lombroso, Giné y Partagás y principalmente A. Sánchez Herrero. En la edición que hemos manejado para este trabajo queda claramente manifiesto el ascendiente que la obra de este último alcanzó pronto sobre los planteamientos de Bertrán y de cualquier autor español interesado en hipnotismo. Se trata, sin duda, en España de la <verdadera autoridad en la materia>, pues, -como dice Bertrán- <...no todas las autoridades científicas han de ser, para nosotros, precisamente extranjeras...>(61).

Con independencia de las palabras de Bertrán, creemos que la dedicación de Abdón Sánchez Herrero -clínica, investigadora y publicística- al tema que nos ocupa, tomó cuerpo en la obra más solvente, desde un punto de vista científico, del ámbito es-

pañol(62). Este catedrático de Clínica Médica de Valladolid, identificado desde el comienzo con las experiencias de la escuela de Nancy, también plantea la incorporación a las Facultades de Medicina españolas del estudio experimental del hipnotismo y la sugestión. Participó en el Primer Congreso Internacional de Hipnotismo Experimental y Terapéutico celebrado en París en 1889, - uno de los puntos culminantes, si no el que más, de la mencionada polémica francesa-, con una ponencia titulada *L'hypnotization forcée en contre la volonté arrêtée du sujet*, recogida a continuación en la *Revue de l'hypnotisme*(63). Su voluminosa obra, aún por estudiar con detenimiento, tiene un carácter pionero en cuanto a planteamientos de psicoterapia moderna en España.

UNA PRÁCTICA “PROFUNDAMENTE INMORAL Y SOSPECHOSA DE INTERVENCIÓN DIABÓLICA”

Si una de las características más notables de la mentalidad del siglo XIX es la significativa derivación de las antiguas creencias religiosas hacia la ciencia como “nueva religión” directora de la salvación de la humanidad, ésto no ocurre sin un conflicto ampliamente conocido y tratado por la historiografía(64). Las reacciones ante el mismo por parte de la Iglesia fueron diversas, frecuentemente en forma de una literatura armonizadora(65), muy lejos del tono utilizado cuando llegó el momento de combatir las doctrinas y las prácticas hipnológicas.

Juan J. Franco, jesuíta muy próximo al Vaticano, escribió sobre *Presentimiento y telepatía*, también lo hizo sobre *Espiritismo*, y es autor de uno de los textos más difundidos y combativos de la década de 1880, contra el hipnotismo: *El hipnotismo puesto en moda*(66). Desde la pretendida autoridad del naturalista que aúna los saberes de la fisio-

logía y la teología, Franco representa bien la beligerancia de la ortodoxia católica frente al hipnotismo. Conoce el peso que el concepto de sugestión ha ganado en la doctrina hipnológica y rechaza tanto el efecto de aquella como el valor de las teorías fluidicas alternativas. Defiende la doctrina del carácter nocivo que el hipnotismo tiene para la salud y su profunda inmoralidad, mayor aún en los jóvenes y en la mujer. Como alternativa desarrolla una larga argumentación para explicar la teoría cristiana que demuestra la “mano del diablo” interviniendo directamente en el proceso hipnótico, en los dictámenes científicos sobre el tema y, en definitiva, en todo lo que ponga en cuestión la condición sobrenatural del fenómeno.

A modo de resumen, concluye:

<...procurando nosotros descubrir las leyes del hipnotismo, citamos los hechos, luego examinamos la hipótesis objetiva del fluido mesmérico, después la teoría subjetiva de Braid, a seguida la fascinación, la predisposición, la sugestión y otras principales hipótesis, o fundamentales o subsidiarias, presentadas a la faz de la ciencia moderna, particularmente por los médicos y los materialistas. E hicimos palpar que éstas son imaginarias y no reales y que nada explican...Luego la intervención diabólica es la verdadera hipótesis, y más bien el dictamen de la ciencia que una simple hipótesis...>(67).

De esta manera la réplica de los interesados en estas cuestiones era casi obligada pues, como decía Sánchez Freire, <A no tratarse de cosas tan serias y formales como son la ciencia y la conciencia, sólo a pura broma podría tomarse modo de discurrir tan descuidado. Atribuir al diablo todo aquello que parece salirse de lo rutinario y cotidiano, sólo es propio de personas de vulgarísima laya e insolentes en achaques de ciencia>(68).

Uno de los argumentos esgrimidos con

más frecuencia por los detractores eclesiásticos mas moderados del hipnotismo, consistía en hacer hincapié en que la hipnosis priva al sujeto del libre albedrío, pone en riesgo su salud y puede prestarse a graves abusos, sirviendo de instrumento de inmoralidad y corrupción(69). En ocasiones éste punto hacía las posiciones aún más irreconciliables, pues, como sabemos, el libre albedrío era una cuestión negada en el discurso determinista. Aunque las ideas de Juan Giné en este aspecto son bien conocidas, no pierde la oportunidad de volver a manifestarlas en su texto sobre hipnotismo: <Es tan libre el hombre de sentir, pensar, querer y moverse, como los cuerpos graves de dirigirse al centro de la tierra>(70). Demasiada radicalidad para Bertrán Rubio que en pleno despliegue argumental defendiéndose de los ataques del clero y después de recomendar <por su mérito científico> los trabajos sobre hipnotismo de Giné, añade: <aunque en punto a ideas filosóficas y religiosas no pueda en manera alguna estar conforme con las que expresa mi sabio amigo>(71).

Mas identificado con el sistema creencial de Abdón Sánchez Herrero, Bertrán asegura que éste es <católico, apostólico y romano>(72). Pero la intromisión de la Iglesia llega a hacerse muy directa, alimenta las hostilidades, y obliga a los “señalados” a realizar escritos de descargo en los que, por encima de obediencias confesionales, denuncian lo intolerable de la actitud del clero. Aludido en una Carta pastoral sobre hipnotismo del obispo de Madrid- Alcalá, Sánchez Herrero responde que <Los Obispos no tienen ni autoridad, ni competencia, ni delegación divina, por virtud de su sagrado ministerio, para dar patentes indiscutibles de sabiduría humana, ni para colocar como maestros de las Ciencias de este orden a tales o cuales herejes...S.E.I olvida que hay locos entre los católicos, que hasta puede haberlos ente los obispos y en mayor número de lo que vulgarmente se cree. Y era importante que hubiese consignado, si aun en

esta categoría de enfermos era esencialmente malo, etc, el empleo del hipnotismo y la sugestión como medios terapéuticos, después de demostrada como lo está su eficacia...>(73).

CONCLUSIÓN

El interés de la medicina española por las doctrinas y prácticas hipnológicas es significativamente escaso hasta que se produce la polémica entre las escuelas francesas de París y de Nancy. Algunos de los factores que mejor explican esta llamativa ausencia de publicaciones sobre el tema, atañen al “lastre” que para el hipnotismo acarrea su relación con el espiritismo, y la inmadurez científica e institucional de la medicina española, especialmente de la medicina mental- para soportar esa carga.

Coincidiendo con la polémica entre las escuelas francesas, despierta de manera súbita el interés de los médicos españoles y se produce un aluvión de publicaciones en muy poco tiempo. Entre ellas, algunas de gran envergadura y resonancia en medios científicos, periodísticos e institucionales muy importantes. Tomamos como ejemplo la respuesta de la Iglesia, y en él nos detenemos brevemente para ilustrar las trabas, ya conocidas, que cualificados representantes de esta institución pusieron a la introducción y difusión del hipnotismo. También atendemos, con brevedad, a alguna de estas obras, como es el caso de la de J. Giné o S. Ramón y Cajal, aunque estos últimos ejemplos interesan más bien por la trascendencia que los autores tienen para la historia de la medicina española y general, respectivamente.

No es el caso de A. Sánchez Herrero y de E. Bertrán Rubio, autores casi desconocidos para la historiografía de la ciencia española y que desarrollaron, en el campo del hipnotismo, una obra de magnitud considerable. Se hace necesaria, por tanto, la prosecución de estudios que establezcan el verdadero alcance

histórico-científico de la realización de estos autores.

BIBLIOGRAFÍA Y NOTAS

(1) Además de la reciente obra de **GAULD, A. (1992)**, *A history of hypnotism*, Cambridge, Cambridge University Press, continúan siendo útiles **ELLENBERGER, H. F. (1970)**. *El descubrimiento del inconsciente. Historia y evolución de la psiquiatría dinámica*. Edit. Gredos, Madrid, 1976, **en especial los capítulos II, III y IV**; **ZILBOORG, G. (1969)**, *A History of medical psychology*, W.W. Norton & Company, Inc., New York, pp. 342-378; y sobre todo **LOPEZ PIÑERO, J.M., MORALES MESEGUER, J.M. (1970)**. *Neurosis y psicoterapia. Un estudio histórico*. Madrid. Espasa-Calpe. *Monografías de Psicología normal y patológica*, pp. 108-254.

(2) Hay que señalar que el excelente trabajo de **GONZALEZ ORDI, H., CANO, A.J., MIGUEL-TOBAL, J.J. (1995)**, “El hipnotismo en España durante el siglo XIX: una visión histórica a través de sus protagonistas”, *Revista de Historia de la Psicología*, vol. 16, nº 3-4, pp. 203-216, supone un interesante punto de partida para futuras investigaciones en el tema.

(3) **FONTANA, J. (1992)**, *La historia después del fin de la historia. Reflexiones acerca de la situación actual de la ciencia histórica*. Barcelona. Edit. Crítica, pp. 85.

(4) **PONS BARBA, J.L. (1975)**, *Contribución a la historia de la hipnosis y de la sofrología en España. Resumen de la tesis presentada para aspirar al grado de doctor en medicina*, Univ. de Barcelona, Secret. de public. interc. científ. y ext. universitaria, pp. 5.

(5) **LÓPEZ-PIÑERO, J.M.^a, MORALES MESEGUER, J.M.^a, (1970)**, pp. 142.

(6) **PONS BARBA, J.L. (1975)**, pp. 5.

(7) **DOMENECH, E. (1980)**. “las ideas de Pedro Mata en el campo de la Psicología de su tiempo”. *Asclepio*. Vol. 32. pp. 137-150. *Comp. en Bases históricas de la psiquiatría catalana moderna*. Barcelona. 1987. pp. 99-114.

(8) **MATA, P. (1857)** *Tratado sobre la Razón Humana en sus estados intermedios*. Madrid, Imp. de Bailly-Bailliére.

(9) **ROSSELLÓ, C., ROSSELLÓ, J., HORRACH, M., PERELLÓ, H. (1995)**, “El sonambulismo según Pere Mata: un estado intermedio de la razón”, *Revista de Historia de la Psicología*, vol. 16, nº 3-4, pp. 222.

(10) **CHARCOT, J.M., RICHER, P. (1881)**. *Contribution a L'étude de L'Hypnotisme chez les Hystériques*. París, Aux Bureaux du progrès médical. V.-A. Delahaye et Lecrosnier, pp. 2.

(11) **LÓPEZ-PIÑERO, J.M.^a, MORALES MESEGUER, J.M.^a, (1970)**, pp. 195.

(12) **CHARCOT, J.M. (1882)**. *Lecciones sobre las enfermedades del sistema nervioso dadas en la Salpêtrière*. Coleccionadas y publicadas por Bourneville. Traducidas de la última edic. francesa por D. Manuel Flores y Plá, 2 vols., Madrid, A. Pérez Dubrull.

(13) **LÓPEZ-PIÑERO, J.M.^a, MORALES MESEGUER, J.M.^a, (1970)**, pp. 144-169, demostraron que los trabajos de los británicos Carpenter, D. H. Tuke y J. H. Bennett, sirvieron de puente de unión entre los desarrollados por el pionero Braid y los de la escuela hipnológica de Nancy.

(14) Este autor enfatiza su importancia en la educación, en la formación de costumbres o hábitos y en la creación de ideologías. En definitiva la sugestión considerada como una de las formas más importantes de influir en los individuos, rebasando el campo de la clínica e

iniciando una línea de reflexión que seguirían autores tan renombrados como G. Le Bon o G. Tarde, buscando explicaciones para el comportamiento humano colectivo. En su polémica y trascendental Psicología de las masas, Gustave Le Bon, utiliza algunos de los -importantísimos- conceptos que Liébault a su vez recoge de Braid y los psicofisiólogos británicos, como el de la “atención espectante”, para explicar la sugestionabilidad de los pueblos. (Véase **LE BON, G. [1895](1995)** Psicología de las masas. Edic. Morata, Madrid, pp. 37.)

(15) **BERNHEIM, H.M. (1891)**, Hypnotisme, suggestion, psychothérapie. Études nouvelles, París, O. Doin, 1891. Trad. cast. por J. M. López Piñero. Tomado de la compilación de textos de **LÓPEZ PIÑERO, J.M. (1998)**, Antología de clásicos médicos, “La psicoterapia sugestiva”, Edit. Triacastela, Madrid, pp. 361.

(16) La orientación eminentemente práctica de la psiquiatría española del XIX, buscando la eficacia terapéutica, por encima de consideraciones teóricas o doctrinales, ha sido señalada con acierto por **HUERTAS, R. (1995)**. “La Psiquiatría Española del Siglo XIX. Primeros intentos de institucionalización”. En Un Siglo de Psiquiatría en España. Madrid. Extra Editorial. pp. 32. Este autor recoge, asimismo, la similitud que **LE BOW, R.H. (1964)**. “Spain and Psychiatry in the latter part of the 19th century”. Bulletin of History of medicine, 38, pp. 452, establece entre la psiquiatría española y la estadounidense de ese mismo período, pues al carecer ambas de una producción original suficientemente sólida, dan prioridad al desarrollo práctico de la especialidad.

(17) **RODRÍGUEZ Y RODRÍGUEZ-MORINI, A. (1887)**, “Carta dirigida al Sr. D. Juan Giné y Partagás”. En Dr. Giné y Partagás. Obras escogidas, precedidas de un prólogo apologético del Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez, Barcelona, Tip. La Académica, 1903, pp. 400-401.

(18) Op. cit. pp. 401.

(19) Op. cit. pp. 401-402.

(20) Véase **GONZALEZ ORDI, H., CANO, A.J., MIGUEL-TOBAL, J.J. (1995)**, pp. 205

(21) **DIÉGUEZ GOMEZ, A. (1997)**. “El Tratado de Freno-patología de Giné y La Restauración”. Actas de las II Jornadas de la Soc. de Hist. y Filos. de la Psiquiatría. Madrid, pp. 12-17.

(22) En el discurso científico de P. Mata se pueden encontrar con claridad, los antecedentes de la consideración que se dará después a la psicología, entre los protagonistas iniciales del proceso de institucionalización de la psiquiatría en España. En la obra de Giné, p. ejemplo, queda bien claro: la psicología queda asimilada a la fisiología, pero siempre desde una posición de subordinación. En cuanto a la frenología, que sí influyó claramente en el radical somaticismo de Mata, comienza a ser tímidamente criticada en los primeros escritos de Giné y queda borrada por completo a partir de los años sesenta. La metafísica, en fin, era el permanente enemigo a batir, de los psiquiatras positivistas del último tercio de siglo.

(23) Puede verse el trabajo de **ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1972)**. “Intrusos, Charlatanes, Secretistas y curanderos”. Asclepio. 24, pp. 323-366.

(24) Ese momento queda descrito de manera concisa en **ELLENBERGER, H. F. (1970)**. El descubrimiento del inconsciente. Historia y evolución de la psiquiatría dinámica. Edit. Gredos, Madrid, 1976, pp. 111-114.

(25) **ELLENBERGER, H.F. (1976)**, pp. 89.

(26) **GINÉ Y PARTAGÁS, J. (1887-88)**, “El hipnotismo en la clínica”. En Obras escogidas, precedidas de un prólogo apologético del Dr.

D. Rafael Rodríguez Méndez, Barcelona, Tip. La Académica, 1903, pp. 404-458, p. 404.

(27) Op. cit. pp. 406.

(28) Op. cit. pp. 406.

(29) Op. cit. pp. 412. Para conocer la evolución de la doctrina de Braid desde 1843 hasta 1860, véase **L. PIÑERO, J.M., MORALES MESEGUER, J.M. (1970)**, pp. 136.

(30) En el trabajo de Giné, como en la casi totalidad de los publicados en la época sobre hipnotismo, de una cierta extensión, se comienza con un recorrido histórico con finalidad prope-
deútica. La omisión en todos ellos de las aportaciones de autores como Carpenter, Tuke y Bennett, resulta llamativa, sobre todo si tenemos en cuenta la gran importancia concedida a los trabajos de los mismos por estudiosos de la talla de López Piñero y Morales Meseguer. (véase op. cit. pp. 144-169).

(31) **GINÉ Y PARTAGÁS, J. [1887-88]**, pp. 415-419.

(32) En la ponencia presentada al Primer Congreso Internacional de Hipnotismo, celebrado en París en 1889, Bernheim presentó una ponencia defendiendo la relatividad de los métodos de hipnotización, aunque se trataba de una cuestión sobre la que ya había tratado en sus primeras publicaciones (**L. PIÑERO, J.M., MORALES, J.M. (1970)**, pp. 226.)

(33) **GINE Y PARTAGÁS, J. [1887-88]**, pp. 434.

(34) Op. cit. pp. 453-454.

(35) **SANCHEZ FREIRE, T. (1888)**. La Hipnología en nuestros días. Discurso leído en la Universidad Literaria de Santiago. Santiago, Imp. de José M. Paredes, 1888, pp. 53. En la década siguiente los mentalistas españoles se muestran ya mucho más escépticos sobre las

aplicaciones terapéuticas de la sugestión hipnótica en los alienados, como puede comprobarse en **MARTÍNEZ VALVERDE, J. (1900)**. Guía del diagnóstico de las enfermedades mentales, con nociones sobre la terapéutica, deontología y medicina legal frenopáticas. Barcelona, Espasa, pp. 287-288. En ocasiones el escepticismo tornaba en crítica feroz: véase **SANZ Y GOMEZ, T. (1894)** "Neuropatología : Hipnoterapia". La Independencia Médica, Año XXIX, nº42, pp. 489-491. Un ejemplo de la evolución que siguió este problema en la literatura médica española, se encuentra en la obra de uno de los principales continuadores de las doctrinas y prácticas hipnoterápicas, ya en el siglo XX: **CAMINO GALICIA, J. (1919)**, Hipnotismo e hipnoterapia (sus aplicaciones a la medicina). Teoría, fenomenología, clínica y técnica. 1º edic., Madrid, "Gráfica Excelsior", pp. 177-184.

(36) **GINE Y PARTAGÁS, J. [1887-88]**, pp. 454.

(37) Véase al respecto **LAPPONI, J. (1906)**, Ipnotisme et spiritisme, 2ª edic., versión castellana de A. Fúster Fernandez, Hipnotismo y espiritismo, estudio médico crítico. Madrid, Bailly-Bailliere e hijos, 1907.

(38) **ROUDINESCO, E., PLON, M. (1998)**, Diccionario de psicoanálisis. Traducc. de J. Piatigorsky, Paidós.

(39) **JAMES, W. (1897)**. The will to believe and other Essays in popular philosophy. Hemos utilizado la traducción del inglés de Santos Rubiano, Biblioteca Científico-filosófica, Madrid, D. Jorro edit., 1922, pp. 287-288. Una vez pasada la etapa de apogeo del hipnotismo, -en los años ochenta del s. XIX- que teóricamente sirvió para su definitivo acogimiento por el mundo científico, se continúan encontrando testimonios importantes que indican la persistencia de una cierta asimilación concep-

tual entre hipnotismo, espiritismo y otras doctrinas parapsicológicas. Un ejemplo de esto podemos encontrarlo en el capítulo que, en esta obra, W. James dedica a los “Resultados de las investigaciones psíquicas (espiritistas)” (véase pp. 283-307).

(40) **TOLOSA LATOUR, M. (1884)**. Las Fuerzas Físicas y la Fuerza Psíquica. Memoria leída en el Ateneo de Madrid. Madrid, Gutemberg, pp. 29-30. La necesidad de separar los campos del espiritismo y del hipnotismo queda de manifiesto en otros muchos escritos. Puede encontrarse otro ejemplo en **SANCHEZ FREIRE, T. (1888)**, pp. 24.

(41) **LOPEZ PIÑERO, J.M., GLICK, T. F., NAVARRO, V., PORTELA, E. (1983)**. Diccionario histórico de la Ciencia Moderna en España. Vol. I y II. Edic. Península.

(42) **GAMUNDÍ, A. y col. (1995)**, “La psicología sugestiva en Ramón y Cajal”, Revista de Historia de la Psicología, vol. 16, n.º. 3-4, pp. 228-229. Existe la certeza de que Cajal escribió una obra al final de su vida donde compendiaría sus consideraciones sobre la hipnosis y otros temas, titulada Ensayos sobre el hipnotismo, el espiritismo y la metapsíquica, lamentablemente desaparecida. No obstante, del título se desprende con facilidad que la dificultad para delimitar las fronteras de cada uno de esos campos de estudio, trascendió claramente el período cronológico que estamos estudiando. (véase **GONZÁLEZ, H., CANO, A.J., MIGUEL-TOBAL, J.J. (1995)**, pp 210). Otros ejemplos que testimonian la persistencia de esa asociación entre determinados ámbitos de la parapsicología y el hipnotismo, se encuentran en la obra del jurista y filósofo asturiano Estanislao Sánchez Calvo. Desde un empeño intelectual por indagar en saberes que se escapaban de las explicaciones positivistas del momento, este autor publicó en Asturias, en 1886, una monografía titulada Telepatía y Sugestión, y en 1887 otro trabajo sobre La su-

gestión y sus aplicaciones a la terapéutica. (Véase **BANDRÉS, J., LLAVONA, R., (1998)**, *Mente*. Base de datos Psicodoc 98, Edita Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.)

(43) Hemos comentado que Ramón y Cajal era catedrático de Anatomía en Valencia. En el caso de Giné, aunque abanderaba un proceso complicado y vulnerable, el de prestigiar científicamente la medicina mental, su posición institucional individual era cómoda al ocupar la cátedra de Patología Quirúrgica de Barcelona.

(44) **ACKERNECHT, E.H. (1962)**. Breve historia de la psiquiatría. 4ª. edic. 1979. Buenos Aires. EUDEBA, pp. 132.

(45) **GAMUNDÍ, A. y col. (1995)**, pp. 229.

(46) Véase **GONZÁLEZ, H., CANO, A.J., MIGUEL-TOBAL, J.J. (1995)**, pp. 209-210.

(47) **RAMÓN Y CAJAL, S. (1889)**, “Dolores del parto considerablemente atenuados por la sugestión hipnótica”, Gaceta Médica Catalana, 12, 292, pp. 485-486.

(48) Op. cit. pp. 486.

(49) Esdaile, informó de más de 300 casos en los que había realizado intervenciones quirúrgicas importantes en pacientes hipnotizados, al parecer sin provocar dolor. Esas intervenciones incluían la amputación de miembros y extirpación de órganos. A pesar de la fuerte desaprobación profesional, sus afirmaciones recibieron el refrendo de un comité especial de investigación compuesto en su totalidad por médicos designados por las autoridades gubernamentales. Esdaile continuó empleando el hipnotismo para inducir analgesia hasta que el cloroformo fue de uso general, defendiendo que era menor el efecto anestésico de éste frente a la hipnosis. (para una exposición de su trabajo puede verse **BRAMWELL, J.M. (1903)**. Hypnotism: Its history, practice and

theory, London, G. Richards).

(50) **MATA, P. [1844] (1857)**. Tratado de Medicina y Cirugía Legal. Teoría y Práctica. T. I, 3ª edic., Madrid, C. Bailly-Bailliere, pp. 448.

(51) **RAMÓN Y CAJAL, S. (1889)**, pp. 486.

(52) **BERNHEIM, H. (1886)**, De la suggestion et de ses applications a la thérapeutique. Paris, Octave Doin Edit. Versión castellana de Plaza y Castaños, J., De la sugestión y sus aplicaciones a la terapéutica. Oviedo, Impr. de V. Brid, 1886.

(53) Sobre la importancia de estas sesiones para la historia del hipnotismo y de la psicoterapia véase **LOPEZ PIÑERO, J.Mª., MORALES MESEGUER, J.Mª. (1970)**, pp. 218.

(54) **TEIXIDOR SUÑOL (1885)**. "Aplicaciones terapéuticas de la sugestión". Rev. Frenopática Barcelonesa. Año V. pp. 264.

(55) Op. cit. pp. 268.

(56) **TOLOSA LATOUR, M. (1889)**. El hipnotismo y la sugestión desde el punto de vista gubernativo. Tema desarrollado en el Congreso Médico Internacional de Barcelona, precedido de una introducción del Dr. D. Juan Giné y Partagás. Barcelona, Establ. Tipo-litográfico de J. Robreño.

(57) Op. cit. pp. 12.

(58) **BERTRÁN RUBIO. E. [1888]**, Hipnotismo y sugestión. Estudio crítico. Aplicaciones a la terapéutica, a la medicina legal y a la pedagogía. Barcelona, Espasa y Cª, Editorial, pp. 22. (aunque la edición que hemos manejado no está fechada, seguro que es posterior a 1893, por algún dato como el del reciente fallecimiento de Charcot, etc).

(59) Op. cit. pp. 56.

(60) Op. cit. pp. 54-55.

(61) Op. cit. pp. 156.

(62) **SÁNCHEZ HERRERO, A. (1888)**, El hipnotismo y la sugestión. Estudios de fisiopsicología y de psico-terapia, Valladolid, Establec. tipográfico de Hijos de J. Pastor.

(63) **GONZALEZ ORDI, H., CANO, A.J., MIGUEL-TOBAL, J.J. (1995)**, pp. 208-209.

(64) Un trabajo panorámico sobre este problema puede encontrarse en PELAYO, F. (1988). "Ciencia y religión en España durante el siglo XIX". Asclepio, Vol. 40, 2, pp. 187-207.

(65) Un ejemplo de este tipo de literatura es la obra de **MONTESS Y NADAL, F. de P. (1883)**, Dios, La Naturaleza y La Humanidad. Estudios críticos sobre los principales problemas del materialismo y del positivismo experimental, para demostrar que entre la Religión Católica y la Ciencia Empírica no pueden existir conflictos. Impr. Hdno. de D. Pablo Riera. 2 tomos. Barcelona.

(66) **FRANCO, J.J. (1888)**. El Hipnotismo puesto en moda. Historia y disquisición científica. Versión del italiano del Dr. D. Joaquín de Font y de Boter. 2ª edic. corregida y aumentada, Barcelona, Librería La Hormiga de Oro, 1888.

(67) Op. cit. pp. 365.

(68) **SANCHEZ FREIRE, T. (1888)**, pp. 23.

(69) **BERTRAN RUBIO, E. [1888]**, pp. 122.

(70) **GINÉ, J. [1887-88]**, pp. 424.

(71) **BERTRAN RUBIO, E. (1888)**, pp. 126.

(72) Op. cit. pp. 126.

(73) **SANCHEZ HERRERO, A. (1888)**, pp.

La introducción de la psicología en España en el primer tercio del siglo XX a través de Lafora y su grupo.

Begoña Olabarría

Psicóloga Clínica

*Presidenta. Comisión Nacional de la especialidad de Psicología Clínica.
Madrid*

PRESENTACIÓN

Hoy la Psicología es una disciplina dialógica que reflexiona sobre el lenguaje que la constituye, participando del paradigma semiótico que describen Jaüss, Lledó y Tugendhat, desde el que se constituye el llamado pensamiento científico. Paradigma semiótico que conduce a descubrir en cada disciplina sus elementos históricos y contextuales, por tanto su antropologización, lo que a su vez vuelve a destacar esa forma dialógica del conocimiento, de su comunicación, de su aplicación y de su verificación.

Los elementos histórico/contextuales referidos a la Psicología española, a su institucionalización, están vinculados directa e indisolublemente a la trayectoria de unos pocos profesionales, muchos de ellos médicos, que desarrollan colectivamente una obra de muchas vertientes.

Siguiendo a Lledó (1992) podríamos decir que estamos obligados a considerar que nuestra mirada no se posa directamente sobre lo que dice la obra, sino que, más bien, además de la obligación de considerar lo que esas obras decían en su momento histórico al ámbito socio-cultural y de la comunidad

científica en la que se situaban desde las trayectorias individuales y colectivas de sus autores, estamos obligados a considerar nuestra reacción como lectores ante lo que de esas obras se dice o se reinterpreta desde las posiciones de dominio de la comunidad científica de hoy, desde nuestras actuales posiciones, intereses, problemas, etc. Estamos mirando, recibiendo desde otro contexto histórico y desde otra comunidad científica obras de un pasado cercano y por tanto estamos sometidos (y creando) a una cadena histórica de resonancias y significaciones que pueden (o no) definir una especie de tradición.

Aún así pido perdón de antemano por las inevitables “reinterpretaciones” que el hablar de temas y obras pretéritas conllevan y me someto a su debate, crítica o discusión.

ALGUNOS ANTECEDENTES

Es sabido que Foucault definió el alienismo como la primera medicina social en tanto definía un instrumento: el “tratamiento moral” para su aplicación en una institución precisa: el manicomio.

Sin embargo tal vez resulte menos conoci-

do que el “tratamiento moral” evidentemente incorporaba elementos provenientes claramente de otros saberes fuera de la medicina y, al incluirlos en el espacio institucional propuesto con importante identidad médica (aunque con intenciones social, preventiva y educativa), se realiza una abierta propuesta de “hibridación de roles” (siguiendo terminológicamente a H.Carpintero) que, como veremos a continuación, alcanza más tarde en España relevancia en cuanto a la Psicología.

Dicho de otra manera, el modo de hacer que el alienismo proponía implicaba la incorporación de otros saberes a la práctica médica.

También Foucault entre otros (Espinosa Iborra, Castel, Álvarez Uría, Huertas, Comelles) muestra el cómo de la definición social y preventiva del alienismo en cuanto al alienado, por cuanto diseñaba una intervención en el manicomio dirigida a su “protección” y “educación”, para lo que el aislamiento del loco era un requisito. No así la modalidad patológica presentada, que era considerada negativamente, es decir, expresamente prescindían de ella por considerarla inútil cuando no inadecuada para la intervención.

Naturalmente se trataba de una concepción asistencial que respondía a un marco ideológico más general, el de la “lucha contra la pobreza”, que marcó uno de los más importantes ejes del pensamiento social del s.XIX, principalmente durante su segunda mitad.

El aislamiento del loco para su estudio (de orientación “psicológica”: “pasiones, instintos y talentos”, dice Giné y Partagás a comienzos del s.XX) y su educación moral en el manicomio era una de las estrategias contra la locura del alienismo. Pero otra no menos importante se dirigía hacia una cierta

forma -de lo que tal vez hoy estaría más cerca de denominarse- de “prevención” dirigida a la población, principalmente las clases populares. Basada en la transmisión de información y en la educación para las que de nuevo el interés por las aportaciones de la psicología tenían interés, sin duda.

Porque el alienismo establecía las causas de la locura en la civilización y, en la época, en la civilización industrial y los modos de vida que generaba. Por ello, junto a la educación moral del alienado en un recinto aislado, proponía la educación social de los sectores más desfavorecidos (principalmente, clase obrera), siguiendo los principios más globales de la lucha contra la pobreza.

Posiblemente, y como ya señaló Foucault, el temor a la peligrosidad social del alienado por una parte y por otra el temor al potencial revolucionario de las clases populares y las masas obreras forman base o al menos parte, del referente y de la línea de actuación social frente a la locura que el alienismo contiene.

Se producen también en esta época las primeras intervenciones ante los tribunales por parte de alienistas, intentando mostrar que ciertos criminales eran en realidad locos. Así mismo se produce un aumento en la detección, posiblemente a consecuencia tanto de la mayor sensibilidad social y médica ante la locura, como al rápido hacinamiento de emigración interior -con sus efectos de marginalidad hoy bien conocidos, pero no entonces- en los pocos núcleos industriales que se inician en España. Todo ello conduce a terminar de cerrar el círculo que asociaba locura con peligrosidad social (incluso con criminalidad) y masas populares con riesgo de locura.

Posiblemente es así que la pedagogía moral en el manicomio cumple rápidamente una función simultánea de tratamiento a

través del encauzamiento de las pasiones del loco y de control social a través del aislamiento. Mientras, la pedagogía social dirigida a las clases populares cumpliría así mismo la función de “prevención” y control de la inmoralidad y de los impulsos sociales y relacionales descontrolados de las capas populares.

El pensamiento alienista jugó un papel en España, principalmente en Cataluña, respecto a algunas realizaciones en el ámbito privado, y también en Madrid, aunque más bien en el ámbito de la influencia de pensamiento. La medicina “hibridaba” conocimientos y roles de otros saberes y el interés por la psicología iba en aumento.

De hecho, veamos lo que decía P.F. Monlau en 1862 en sus “Elementos de Higiene Pública” (cit. por Huertas, R.1995): “Estando la locura estrechamente vinculada con la civilización, y siendo en mucha parte determinada por las causas morales (en cuya primera línea debe contarse con la sabia dirección de las pasiones), habrán de formar la base principal y esencial del tratamiento (...) Pero el uso de estos medios exige una continua vigilancia (...) su acción no puede ejercerse sino sobre unos pocos individuos a la vez. Por consiguiente, los resultados de ese tratamiento no serán apreciables y provechosos sino en los manicomios bien dirigidos y de pocos enfermos”. O Giné i Partagás, en 1883, decía que “... la locura es, pues, más que una enfermedad individual, un estado morbo que, si bien se desenvuelve en una sola mente y está siempre a punto de convertirse en una tremenda calamidad –calamidad a menudo sangrienta- de la casa, de la calle, del barrio y de la población entera” (cit. por Huertas, R.1995).

Pero es innegable que existían singularidades en nuestro país respecto a otros países europeos y especialmente respecto a Francia

y Alemania, de donde principalmente se “importaban” las ideas filosóficas, psicológicas, médicas y sociales: El alienismo español fue pobre no sólo desde una perspectiva teórico-práctica, sino que la pobreza de gran parte de la población y la falta de desarrollo de la burguesía no sólo impidió la extensión del alienismo, sino incluso dificultó su conocimiento, fuera de gentes ilustradas que deseaban y buscaban la modernización del país.

Al menos una parte sustancial de ellos se encontraba relacionada con la Institución Libre de Enseñanza, que funda Giner de los Ríos en 1876. La creación de la Institución (que tan importantísimo papel vino a jugar durante muchos años en la vertebración de proyectos, ideas y acciones de intelectuales) se desencadena como consecuencia de la exigencia gubernamental de cumplimiento estricto del Concordato con la Santa Sede. El Papa Pío XI había condenado en una encíclica el racionalismo, el liberalismo, el agnosticismo, la masonería... y el Concordato obligaba la ortodoxia monárquica y católica de los profesores. El gobierno hizo cumplir estas disposiciones, se abrieron expedientes y finalmente separaron de las cátedras a varios profesores, entre ellos a Sanz del Río, catedrático de Historia de la Filosofía en la Univ. de Madrid y “maestro” de Giner.

Sanz del Río había realizado una estancia en Alemania de donde volvió convencido de las ideas filosóficas y del valor de la ética en la actitud y el comportamiento de compromiso social de Krause. Discípulos suyos, seguidores de sus enseñanzas y admiradores de su nobleza moral, fueron Nicolás Salmerón, Gumersindo de Azcárate y Francisco Giner de los Ríos. Los tres adquirirían relevancia en años posteriores. Pero aquí conviene destacar que Sanz del Río sostenía un fuerte interés por la psicología.

Publicó poco, pero cabe señalar los elementos de fuerte identidad psicológica existentes en sus publicaciones que prueban su interés y respeto por la psicología (Carpintero, 1994). Y ese interés y respeto trasladado a sus discípulos cobró importante dimensión en la Institución Libre de Enseñanza creada por Giner de los Ríos., que también, como otros Krausistas, quedaron separados de la docencia. Ese fue el inicio de la Institución y su proyecto: un centro educativo privado, completamente al margen de la enseñanza pública y su modelo, alternativo a ellos, afianzado en la exaltación de respeto a la relación docente, a la libertad de enseñanza, al rigor, al valor de la ciencia y de las humanidades, de la moral cívica, del compromiso docente. Y la psicología y su reconocimiento fue uno de los principios de la Institución Libre de Enseñanza, que se mantiene hasta la guerra civil siempre en esas posiciones, buscando y promoviendo la transformación española y el cambio de mentalidades. La influencia de la Institución Libre de Enseñanza fue enorme, supo agrupar intelectuales a su alrededor, sostener el admirable proyecto y su realización en un esfuerzo colectivo continuado y abrir áreas de influencia relevantes, como en la Junta de Ampliación de Estudios, creada en 1907 y cuyo primer presidente fue Cajal, que tan importante papel vino a jugar en la transformación de la formación de postgrado española. Del interés de la Institución Libre de Enseñanza por la Psicología da cuenta el "BILE", su Boletín, publicación periódica de alta relevancia y reconocimiento. En él aparecen publicados artículos de Binet, Claparède, Wallon, entre otros psicólogos extranjeros relevantes; Viqueira, Mallart, Simarro, Sanz del Río, escriben abiertamente de psicología y otros como Julián Besteiro o Concepción Arenal introducen en sus artículos claros elementos de la psicología. Giner deja publicada mucha obra expresamente psicológica.

Pero volvamos al alienismo en España.

Los manicomios públicos y privados eran muy pocos, la desorganización asistencial pública era la norma, los alienistas propiamente dichos prácticamente no existían, el clero ocupaba el papel preponderante en los escasos manicomios existentes, que estaban desmedicalizados.

Álvarez Uría y Castel en distintas ocasiones han insistido en las aportaciones ideológicas del alienismo en la época, ejemplificándolo con la idea de la tutela que la ideología liberal establecía abriendo así un importante campo de actuación social. Pero el tratamiento moral y el manicomio como institución terapéutica, no quedaron establecidos por el Estado, como buscaban los escasos intelectuales y médicos de la época interesados en estos asuntos. Por el contrario, la custodia cargada de dureza era la norma. Los Reales decretos de 1885 en torno internamiento al de locos priorizaron las figuras administrativas frente a las de la medicina (no digamos ya de la psiquiatría que no existía como especialidad, no se enseñaba en las facultades, y aún menos la psicología, que prácticamente no existía como disciplina aplicada). Estos Reales Decretos de 1885 generaron protestas hasta el Decreto del 3 de julio de 1931 (ver Sacristán, 1921; Laforcada y Busquett, 1926), que, atendiendo a las reivindicaciones y en el marco de un proceso de cambio que veremos más adelante, establecía el internamiento por distintas vías: gubernativa, médica o propia, se precisaba la firma de un médico en cualquier caso y el control del internamiento pasaba a ser estrictamente gubernativo, no judicial.

Pero lo anterior quiere decir que mientras en otros países europeos se producían importantes experiencias y desarrollos del alienismo, a finales del s.XIX y a comienzos del s.XX se empezaban a producir interesantes críticas del manicomio que desembocaban en la búsqueda de nuevas opciones asistenciales

como el desarrollo de colonias agrícolas, intervenciones familiares, creación de servicios diversificados (para epilépticos, alcohólicos, niños mentalmente anormales y otros), en España la situación básicamente no se modifica, pero sí establece nuevas condiciones singulares a comienzos del s.XX, entre ellas la expectativa de la Psicología con una fuerza explícita hasta entonces inexistente.

Porque cambios asistenciales hubo muy pocos, pero desde finales del s.XIX y durante el comienzo del s. XX hasta la Guerra Civil, un grupo de intelectuales y profesionales, entre ellos algunos médicos, realizan una crítica global poniendo de manifiesto la desastrosa situación existente. A partir de ahí muchas líneas de discurso y de acción se abrieron, también la de la Psicología, considerada entonces ya en sus aportaciones específicas, si bien todavía “hibridada” en los roles de otras profesiones, entre ellas la medicina. Pero esta especificidad ya reconocida abrió la vertiente de diversas aplicaciones que sentaron bases singulares sin cuyo conocimiento creo poder decir no puede entenderse la institucionalización de la Psicología en nuestro país.

EL INICIO DEL SIGLO XX

El s.XX español se inicia seguramente en 1898, fecha que marca un cierre de etapa cuando finaliza la asimétrica guerra entre España y EEUU. Fecha que pone de manifiesto el fin de toda una época imperial –nostálgica ya hacía mucho tiempo- y empieza o abre ya sin dobleces una rotunda crisis. Una crisis que establece durante años una potente pugna entre el pasado y el porvenir. Como ya he tenido con anterioridad ocasión de señalar (Olabarria, 1995), la crisis afecta con enorme fuerza a diferentes áreas:

- La económica, con las deudas de la guerra, la quiebra del Tesoro y la consiguiente inflación y la crisis de los mer-

cados coloniales.

La política, por el agotamiento del modelo de turnos de partidos (Canovas-Sagasta) que, apoyados por el poder socio-económico del “caciquismo”, se enfrentaba a una naciente burguesía que tampoco se afianzaba suficientemente con un tardío, lento e insuficiente desarrollo industrial, mientras se sucedían importantes enfrentamientos con los grandes propietarios agrarios vinculados a la vieja aristocracia que contaba aún con importantes conexiones e influencia en sectores políticos muy conservadores.

La social: El tardío y limitado desarrollo

- lo social en algunas zonas del país favoreció un movimiento migratorio con la consiguiente y rápida concentración de clase obrera, que, en un rápido desarrollo organizativo se enfrenta duramente a la naciente burguesía en pro de mejoras básicas, desde unas condiciones laborales y de vida lamentables. Al tiempo en el mundo rural se producían enfrentamientos entre la aristocracia, una incipiente burguesía y una “peonada” que empieza a organizarse con rapidez.

La polémica Marx/Bakunin (1865-75)

- fijaron las dos potentes líneas de pensamiento y organización del pensamiento sindical y revolucionario español.

La ideológico-cultural, con pugna abierta y durísima entre quienes miraban al pasado colonial y quienes querían otro futuro buscando vinculaciones con movimientos principalmente europeos; si bien, dentro de éstos las “miradas” de futuro eran muy divergentes entre sí.

La Institución Libre de Enseñanza, contaba con voz autorizada entre los intelectuales que buscaban el cambio. Éstos se imponen la tarea del “cambio de mentalidades” a

través de instrumentos como el interés en las ciencias, la valoración de la razón, la fe en la educación, etc. Un grupo que presta gran interés a la Psicología y sus aplicaciones en diferentes campos de intervención, de nuevo desde otras profesiones.

La tarea de la Institución Libre de Enseñanza se consideraba imprescindible para la dignificación de un país que en 1900 contaba con un 50% de la población que no sabía leer, sin red de alcantarillado y en precarias condiciones económicas e higiénicas (hambrunas, epidemias...). Época de grandes migraciones: En el interior crecen Barcelona, Madrid, Bilbao y Valencia, creándose el primer proletariado industrial, mientras el resto de la estructura económica del país era y quedaba fundamentalmente atrasada, con una población activa de sólo el 35%, mayoritariamente dedicada a la agricultura en latifundios de baja explotación agrícola, con características de temporeros y/o de servilismo en la relación “contractual”.

Aún en este difícil y complejo marco, no olvidaron desde el inicio del siglo reivindicar la necesidad de abordar también reformas en la asistencia a la locura, y de plantear la creación de nuevas instituciones manicomiales públicas (especialmente tras la decadencia del Hosp. Nuncio de Toledo y Ntra. Sra. Gracia de Zaragoza, apoyándose en la Ley de la Beneficencia y su Reglamento, provenientes del siglo anterior, pero que había contado con escaso desarrollo). Instituciones manicomiales que respondieran a las concepciones de Esquirol y a la significación médica frente a la custodia eclesiástica excluyente. Por ej., Leganés en Madrid, que fue rápidamente considerado un fracaso por su radical inadecuación, pese a su definición como “manicomio modelo”; o el proyecto de reforma del viejo Hospital de la Santa Cruz de Barcelona, que significaba un diseño muy expresamente definido, de modo que dio en llamarse “sistema es-

pañol”, pero cuya creación no llegó a producirse, manteniéndose así la progresiva decadencia de una institución en origen privada y considerada de calidad, que había pasado a incorporar pacientes pobres pagados por diputaciones.

Esta decadencia -o mejor “caída” de lo que no había llegado a ser- que se produce básicamente a lo largo de los primeros años del siglo, estaba a su vez vinculada al poder de las instituciones eclesiásticas, en cuyas manos se encontraban las instituciones asistenciales -en contra de la opinión de los reformistas-, lo que en 1885 había ratificado el Real Decreto ya mencionado.

Fijémonos en que también la Iglesia, con el respaldo del Concordato vigente hasta la Primera República, controlaba la confesionalidad de la enseñanza y centraba gran parte de sus esfuerzos en el control de ésta. Así, al comienzo del s.XX, en el marco de un sistema de enseñanza no obligatorio, poseía el 35% de la enseñanza elemental y el 80% de la secundaria. Para los intelectuales de la Institución Libre de Enseñanza, el poder de la Iglesia en la enseñanza y en la asistencia impedía reformas de gran relevancia para la modernización del país y su “dignificación”. El enfrentamiento existente entre la Iglesia y la Institución Libre de Enseñanza desde su creación, se recrudece con la creación del M^o de Instrucción Pública en 1900, desde el que se sostiene el modelo educativo de la Iglesia, política que sólo se modifica en el inicio de la Segunda República.

Como indica García de Cortázar, los intelectuales ligados a la Institución Libre de Enseñanza se habían dado a sí mismos la tarea histórica de dar “consistencia ideológica e impulso ético” a lo que consideraban cambios necesarios para la modernización del país. Este discurso de cambio durante los

primeros 20 años del siglo, se produce en un marco convulso plagado de avatares, como:

- Luchas obreras que en ocasiones alcanzan objetivos, como la obligatoriedad del descanso dominical (en 1908) o la obligatoriedad de la jornada laboral de 8h (en 1919).

- Luchas políticas, como expresa la “Semana Trágica” de Barcelona (1909)
- Luchas ideológicas, de orden nacionalista o como la que consigue el acceso a la formación universitaria de las mujeres, en 1910, con grandes tensiones con la Santa Sede.

- Surgimiento de nuevas organizaciones en la sociedad civil de potencial revolucionario y/o de fuerte cambio, como la creación en 1911 de la C.N.T., organización sindical de orientación anarquista que lidera sectores del proletariado industrial, pero sobre todo muy importantes sectores del campo y que actúa desde la rivalidad, cuando no grave enfrentamiento con la otra central sindical relevante, la U.G.T., socialista (había sido creada en 1888).

- La crisis de importantes instituciones del Estado: El desastre de Annual en Marruecos, en 1921, pese al Tercio de Extranjeros de Millán Astray, pone de manifiesto las tensiones con un ejército sobredimensionado de cargos y con un creciente y avasallador poder e influencia políticas.

EL DR. LAFORA, EL GRUPO DE MADRID Y LA PSICOLOGÍA

El Dr. Gonzalo Rodríguez Lafora, vinculado a la Institución Libre de Enseñanza, discípulo del Dr. Cajal y del Dr. Simarro (introducido de la Psicología en 1902 en el doctorado de la Facultad de Ciencias) en España y posteriormente de Kraepelin y de

Alzheimer en Alemania, fue el creador de la Clínica de San Bartolomé en Madrid. Una clínica muy novedosa donde gratuitamente se atendía con carácter ambulatorio y donde Lafora supo agrupar a un grupo de médicos que fueron relevantes en sus líneas y propuestas de cambio: Achúcarro, Díaz Gómez, Hinojar, Sacristán, Prados Such, Valenciano y otros. Valenciano destaca la singularidad e interés de esta Clínica de San Bartolomé, definida como sanatorio neuropático, desde donde se inician unas prácticas clínicas singulares que están en la base de líneas de pensamiento, investigación, publicaciones y propuestas de actuación que, desde luego, rompían con el asistencialismo dramático de la época, ofrecían una asistencia moderna y médica a capas populares, y suponían una aportación planteada como no contradictoria, sino complementaria, al alienismo y su concepción de tratamiento en institución aislada y cerrada.

El conocido interés de Lafora por la psicopatología y en particular por la deficiencia mental, así como por la personalidad considerada como totalidad, todo ello con notable incorporación de conocimientos y orientación psicológicos, posiblemente tiene su inicio en su estancia en Washington, donde sustituyó en 1911 a su amigo Achúcarro, colaborando como histopatólogo en los estudios de S.I. Franz sobre la función de los lóbulos occipitales cerebrales en los monos en cuanto a la percepción visual (Carpintero, 1994), aunque es un camino profesional que no continúa como tal.

Al volver a España se incorpora en Madrid al Patronato Nacional de anormales. El patronato, creado en 1914 y cuya organización había asumido Achúcarro, centra sus esfuerzos y publica en 1917 “Los niños mentalmente anormales”, donde la presencia de la psicología en las tres vertientes esenciales del texto: la comprensión psico-

patológica, el modo de evaluación/valoración y el modelo fuertemente psicopedagógico de la intervención propuesta, marca una inflexión en su vida intelectual y en su obra posterior, vinculándose al movimiento europeo creado y liderado por Binet.

Sus posteriores estudios publicados a lo largo de los años fundamentalmente sobre personalidad y psicopatología, están vinculados a su reflexión sobre la experiencia de casos, sus conocimientos psicoanalíticos (modelo del que explícitamente se distanció, aunque parece evidente su deuda teórica con el mismo), a la integración “hibridada” de sus ideas y conocimientos psicológicos con su formación médica.

No deja de resultar curioso observar que esta aportación tan relevante en cuanto a la psicología resulta tantas veces ignorada en textos de historia de la medicina o de la psiquiatría o que su identidad médica y su actuación profesional en el campo de intervención -en la época no suficientemente configurado para la Psiquiatría y la Neurología- como tal, quede tantas veces ambiguamente expresada entre los psicólogos.

Lafora, médico vinculado a la Institución Libre de Enseñanza, convencido de la necesidad del cambio de mentalidades, de la necesidad de la educación, del valor de la razón, del espiritualismo y ética laicos, realiza entre otras muchas contribuciones una contribución esencial: Agrupó a un número de médicos en Madrid interesados por los conocimientos científicos actualizados y en distintas líneas (biológicos, psicológicos, neurológicos, histológicos, psiquiátricos...), interesados también por el cambio del país en general y en particular del sanitario, recogiendo elementos del higienismo y el alienismo de una manera singular, específica, marcada por discursos ideológicos de progreso y por los trabajos en la construcción e institucionalización de los cambios.

Empeñados en la construcción de una nueva sociedad española.

Así, Lafora centra uno de sus esfuerzos en la formación de sus discípulos, una formación principalmente europea, en la que la Junta de Ampliación de Estudios, organismo dependiente del M^o de Instrucción Pública, tan influida por las posiciones de la Institución Libre de Enseñanza, con sus ayudas y becas para titulados en países extranjeros jugó un decisivo papel: Figuras clave para la psicología, como el Dr. Germain, discípulo de Lafora y figura clave para la institucionalización de la psicología española en los 50 (Olabarriá, 1995), adquieren una amplia, abierta, sólida y rigurosa formación científica de postgrado al tiempo que abren sus mentes, su experiencia y relaciones.

Lafora, tras el fallido Patronato Nacional de Anormales, en 1925 crea, siguiendo una de sus líneas de interés profesional, el Instituto Médico-Pedagógico de Carabanchel, con un innegable cuño psicológico, al que se incorporan, entre otros, quienes más tarde serán figuras claves de la Psicología, como el Dr. Germain y Mercedes Rodrigo (que realizan una adaptación del Terman). E inicia una potente actividad como director de la página de medicina y articulista en el diario “El Sol”, de tanta relevancia en la difusión y debate de nuevas ideas para la España de la época. En ellos, Lafora denuncia continuamente la muy penosa situación de los “anormales”, de los “delincuentes” y de los “alienados” y reclama la creación de servicios asistenciales para una asistencia digna y rigurosa. Los lectores encontraron continuamente sus ideas psicológicas en esos artículos.

En realidad los años 20 resultan ser claves en muchos aspectos.

1920 inaugura la década con la aparición

de la conocida revista “Archivos de Neurobiología”, cuyo nombre completo y ordenado era: “Archivos de Neurobiología, Psicología, Fisiología, Histología, Neurología y Psiquiatría” (el subrayado es mío), por iniciativa de Lafora, Sacristán y Ortega y Gasset (amigo de Lafora y muy interesado por la psicología), revista que tan destacado papel jugó en la difusión de conocimientos, ideas, propuestas y líneas de actuación, contribuyendo a vertebrar a profesionales dispersos en torno a las todo ello. Su primer número daba cuenta de nombres prestigiosos reunidos en la publicación y tal vez merezca la pena conocer algunos de ellos y su identificación en la misma (Carpintero, 1994; Tortosa, 1989):

- Los fisiólogos Ramón y Cajal, Pi Sunyer, Novoa Santos, Negrín, Marañón y Del Río Ortega.
- Los psicólogos Ortega y Gasset, Turró, Simarro, Viqueira y Mira i López.
- Los neurólogos y psiquiatras Gayerre, López Albo, Sacristán, Lafora, Fortún, Córdoba, Rodríguez Arias y Prados Such.

En 1924 se funda en Barcelona por iniciativa de Laforcada, Rodríguez Arias y Mira i López la Asociación Española de Neropsiquiatras, que rápidamente agrupa en todo el país, particularmente en dos núcleos: Madrid y Barcelona, a quienes se interesan por los asuntos ya señalados. Los primeros debates de la AEN dan cuenta de que desde sus inicios apuesta por la introducción y difusión entre sus miembros de los conocimientos científicos más actualizados (incorporan en su primera reunión la recientísima clasificación kraepeliniana), así como por el desarrollo de propuestas de cambios institucionales y el particular compromiso de algunos de sus relevantes asociados en el diseño, dirección y ejecución de las que pudieron realizar.

Imbuidos por las ideas de la Institución Libre de Enseñanza, por el objetivo de transformación y por el conocimiento de las ideas y movimientos en el extranjero, la AEN acuerda en 1926 la organización de la Liga de Higiene Mental, que, finalmente, se crea en 1927. Esta Liga era seguidora del movimiento iniciado en 1908 en Connecticut por Beers, un exalienado, con la Sociedad para la Higiene Mental y que fue la base para la creación en 1909 del Comité Nacional Americano de Higiene Mental. Movimiento que se extendió a Europa con la sucesiva creación de Ligas Nacionales: En 1918, la francesa; en 1922 la belga y la del Reino Unido; en 1925, la alemana y en 1927, la española. Es decir, un país tan obviamente atrasado y convulso como era España, cuenta con su exitosa y muy activa Liga de Higiene Mental. Tenía entre sus objetivos “estudiar y proponer la adopción de medidas sanitarias que tiendan a conseguir la profilaxis de la locura, que mejoren la asistencia médica del alienado y que condensen las reglas más indispensables de la higiene mental individual” (anónimo, 1926. Cit.por Martí, 1990).

La Liga tiene por tanto importantes cometidos de intervención social e institucional que recuerdan ideas del alienismo con nuevas aportaciones que la modernizan y singularizan:

- Estudiar y proponer a la Administración Pública la adopción de medidas sanitarias para la profilaxis de la locura y la asistencia médica y social del loco.
- Desarrollar una adecuada labor pedagógica y de difusión de conocimientos entre los sectores populares e intelectuales con la programación de múltiples conferencias y actos en lugares como la Residencia de Estudiantes, Ateneos, Casas del Pueblo, pueblos y aldeas.

El primer presidente de la Liga fue Ramón y Cajal, el vicepresidente fue Lafora y cola-

borando en la redacción estatutaria encontramos a un joven José Germain.

En el marco de los debates de la Liga se valora la necesidad de la elaboración de una propuesta de Ley para la asistencia psiquiátrica. Germain (1983) relata que los redactores de la propuesta fueron Sacristán, Lafora y Escalas Real. La misma fue presentada a la AEN; en el Congreso de 1929 en Sevilla, se debate y se aprueba. Ese mismo año la AEN asume la financiación de la revista "Archivos", dirigiéndola Lafora y colaborando en su gestión Germain.

Se eleva la propuesta a la Administración Pública, que respondía negativamente hasta que, como relata Germain (1983) "con el cambio de régimen tomó la Dirección General el Dr. Pascual a quien le llevamos el proyecto y prácticamente dijo algo así como 'se quién lo ha hecho, se aviene a una concepción moderna' y lo firmó y ya pasó como Ley de Asistencia Psiquiátrica. Era entonces ministro D. Miguel Maura."(pág.41).

Los instrumentos de la Psicología estaban presentes de maneras claramente identificables en diversos contextos. Así, tengamos en cuenta -aunque no es objetivo de este trabajo- que Mira i López, en Barcelona, promotor directo de la AEN en 1924, fue un introductor de la Psicología, con específicas y muy relevantes aportaciones en la psicotecnia reconocidas internacionalmente, primer profesor agregado de Psiquiatría en España (1934) aportó a sus contenidos docentes un cuño psicológico innegable. Vinculado a importantes instituciones, organismos e investigadores de la psicología europea, creador de un Instituto de Psicología y de dos revistas de Psicología, entre otras de las muchas actuaciones de su muy importante y activísima trayectoria hasta su exilio en la guerra civil.

Germain y Rodrigo publican en 1930 la adaptación española del test de Terman; mientras realizaban la adaptación, hicieron en base a pruebas de inteligencia aplicadas en

escuelas madrileñas el estudio sobre superdotados cuyos resultados fueron presentados en la Conferencia Internacional de Psicología, celebrada en Barcelona también en 1930.

El Director General de Sanidad, Dr. Pascual, nombra a José Germain, discípulo predilecto y colaborador de Lafora en diferentes proyectos y realizaciones, Jefe del Departamento de Psiquiatría e Higiene Mental tras solicitar a la Junta de la Liga de Higiene Mental un candidato que resulta ser Germain. Por primera vez la asistencia Psiquiátrica y la Higiene Mental adquirían una dimensión pública trascendente. De la intensa labor de este Departamento da cuenta la publicación -pocos días después de su creación- de las reglas para obtener una Estadística Psiquiátrica Nacional, crea una Sección de Psiquiatría en cada Inspección Provincial de Sanidad, que dependían de la Dirección General de Sanidad es decir, del Dr. Pascual, y se publica en 1931 la Ley de Asistencia Psiquiátrica.

De aquella Ley devienen múltiples actuaciones entre las que cabe destacar la creación del Consejo Superior Psiquiátrico en noviembre de 1931, siete meses después del advenimiento de la República. Su Presidente: el Dr. Lafora; su Secretario: el Dr. Germain. Entre los vocales: Mira i López, Sacristán, Prados Such. En un clima de gran expectación con graves enfrentamientos y exigencia de reformas institucionales y transformaciones sociales, una de las más tempranas se refiere a un campo de actuación no por marginal menos activo en cuanto a sus profesionales. La actividad de este Consejo resultó de la mayor relevancia para los primeros pasos de institucionalización de la psiquiatría, como por ejemplo en 1933 el establecimiento por vez primera de las bases y reglamentación de las oposiciones a plazas de médicos de establecimientos psiquiátricos, plazas por primera vez obligadas en nuestro país a partir de la Ley de 1931.

Aún a pesar de las enormes dificultades económicas de la época y en el marco de la puesta en marcha de una estructura asistencial de hospitales con revisión de los existentes, se crea el primer dispensario de higiene mental, instalado en la Dehesa de la Villa de Madrid, para valoraciones diagnósticas, consultas ambulatorias y como servicio de hospital de día y de hospitalizaciones breves. Este dispensario, que supuso un hito en su momento, contiene y da cuenta de la concepción de la asistencia que sustentaba Germain, ya entonces profundamente psicológica -de una psicología aún “hibridada” en el rol médico-, que conoció y apoyó Mira i López desde Barcelona.

Es decir, al finalizar los años 20 se han producido unas singulares condiciones nuevas, generadoras de nuevas actitudes y proyectos en torno a la ciencia. A partir de entonces quieren hacer ciencia, no sólo importarla (Sánchez Ron, 1994). También todo este grupo está dispuesto a cambiar la asistencia y la formación. A comprometerse en la construcción del cambio que propone la Segunda República. Y quieren utilizar para ello conocimientos y roles “hibridados” con psicología.

Pero paralelamente y desde 1931 a 1933 Germain dedicaba las tardes al Instituto Nacional de Reeducación de Inválidos del Trabajo (futuro Instituto Nacional de Psicología), donde, siguiendo a Jaensch, montó la mesa y el material para el estudio del eidetismo, comparando los resultados con el nivel de inteligencia, estudios que fueron presentados al Congreso Internacional de Psicología de Estocolmo, si bien quedaron publicados en la Revista Medicina y Seguridad del Trabajo. Pasa, dentro del Instituto a ocupar la plaza de jefe del Dpto. de selección y orientación desde el que configura el instituto de psicología muy paralelo al de Mira en Barcelona. Germain continúa publi-

cando psicología (“Psicología e Higiene mental del ruido”, Psicología e Higiene Mental en la vida escolar, etc). En 1932 es nombrado profesor de Psicología y Psiquiatría de la Escuela nacional de Sanidad, algo muy importante si tomamos en consideración que era única en España y no existía ni siquiera asignatura universitaria de ninguna de ellas (a veces se incorporaban algunos contenidos en materias tales como Medicina Legal o Patología o en Filosofía o en Pedagogía).

Por todo ello, la docencia de la Psicología y de la Psiquiatría en la Escuela Nacional de Sanidad es aún más relevante y más si consideramos el obligado paso por ella de los futuros jefes provinciales del cuerpo Nacional de Sanidad.

En 1934 aparece el Instituto Nacional de Psicología en Madrid y Germain es nombrado director del mismo. Desde él se realizaron multitud de actividades de intervención e investigación y se mantuvieron colaboraciones con figuras relevantes de la psicología internacional, como Claparède o Piaget entre otros muchos.

El propio Germain (1983) se refiere a la intensa colaboración entre Mira y él para la introducción, incorporación y desarrollo de la Psicología en España a través de los dos Institutos de psicología: el de Barcelona y el de Madrid. Explicó además que era la manera de hacerse psicólogos, cuando aún no existía la psicología como profesión, además de significar pasos sustanciales para la institucionalización de la psicología como ciencia aplicada y profesión.

En 1934, don José Germain, financiado por la Junta de Ampliación de Estudios, asiste en la Universidad de Cambridge a los cursos de Bartlet, donde fundamentalmente realiza estudios sobre exploración de la personalidad. Durante su ausencia Mercedes Rodrigo, con el apoyo de Mallart, asumen la dirección del

Instituto. Consolidan el primer grupo de psicólogos al que se unen: Monasterio, Villar, García Moreno y colaboran los jóvenes M. Yela y J.L. Pinillos.

Es decir, a lo largo de los años 30 y hasta la guerra civil, algunos de estos médicos dan el paso de hacer medicina, psiquiatría y psicología, avanzando así no sólo en el conocimiento aplicado de la psicología, sino también dando los primeros pasos para la discriminación de los conocimientos aplicados. Ejemplifica esta afirmación la siguiente declaración autobiográfica de Germain respecto a aquella etapa previa a la guerra y el exilio: “Era hacer psicología aplicada (...) Y allí es donde pasé, podríamos decir, de la Neurología donde estuve y la psiquiatría donde seguí, a una psiquiatría más psicológica y prácticamente a la psicología.”(1983, pág.39).

Lafora y su grupo de Madrid protagonizan el primer impulso científico/profesional para la institucionalización de la psicología en el marco de aquel objetivo republicano de cambiar lo tradicional por lo racional, de (siguiendo a García de Cortázar, 1994), enterrar la España cacique de la Restauración en sus muchas y diferentes vertientes (agraria, social, económica, política, cultural, ideológica...). Muchos problemas se abordaban desde muchas y muy diferentes expectativas, urgencias y estrategias y profundas ondas emotivas recorrían todo el Estado.

Estos primeros años 30 en España no pueden entenderse al margen de los temores republicanos ante el ascenso del nazismo en Alemania y el aplastamiento de los socialistas en Austria. Se instala la visión de la amenaza del fascismo, reforzada por las actuaciones antiparlamentarias de la CEDA y por la violencia de la Falange financiada por los fascistas italianos. Se ha producido la “revolución” de Asturias, en la que la represión ejercida ha sido de una gran dureza. La UGT llama a una

huelga general revolucionaria que alcanza relevancia en Madrid y algunos otros puntos del Estado, Companys rompe con el Gobierno y proclama Cataluña dentro de una república federal, continúan las quemaduras de Iglesias y las ocupaciones de tierras, la represión ejercida es durísima. Se abren dos bandos enfrentados enconadamente mientras el deterioro institucional es alarmante. Definido como defensa frente al fascismo, se constituye el Frente Popular como alianza de la clase obrera y campesina, profesionales y clases medias, burguesía antifascista y nacionalistas frente a un enemigo común. Se convocan elecciones adelantadas en febrero de 1936 y vence el Frente Popular.

Azaña no consigue, pese a todos sus esfuerzos, establecer el orden público, los generales golpistas intrigan. Finalmente se inicia un levantamiento (denominado por el General Mola “Alzamiento Nacional”) en la guarnición de Melilla, que abre la Guerra Civil española, que agrupa el poder militar mayoritario, los tradicionalistas, las reivindicaciones monárquicas, el poder de la Iglesia y el ardor falangista.

Los intelectuales y el mundo de la cultura en general, tanto a nivel nacional como internacional (Einstein, Faulkner, Thomas Mann...) apoyan al Frente Popular. El mundo centra su atención en España, porque esta Guerra Civil adquiere especial significación (además de las terribles y dolorosísimas consecuencias internas): Por vez primera la capacidad destructiva de tecnificado armamento se utiliza directamente contra la población civil y se produce una valoración de lo que este escenario español representaba y suponía políticamente a nivel internacional.

La República no consigue poner orden entre sus apoyos y los enfrentamientos entre socialistas, comunistas –estalinistas y antiestalinistas-, anarquistas, republicanos, radicales y nacionalistas quiebran sus ya escasas fuerzas.

Madrid se enfrenta a los embates terribles del ejército de Franco y sus continuos bom-

bardeos, cercado, sin comida, se convierte en un símbolo internacional de la lucha contra el fascismo. Un símbolo cargado de terror, de hambre y muerte. El Gobierno es puesto a recaudo de tanta destrucción en Valencia. Lafora aún durante la Guerra consigue editar en un esfuerzo desesperado el último número (de esta primera época) de la Revista "Archivos". Mira es responsable de la atención en salud mental del ejército republicano, Germain y otros se marchan.

Al finalizar de la Guerra Civil y con el triunfo del General Franco la psicología en España se ha acabado: Los Institutos de Psicología, la investigación en ella, las revistas de Psicología, la Revista "Archivos", la Liga de Higiene Mental,... Lafora, Germain, Mira, Rodrigo, como otros muchos, en el exilio. Bajo la influencia de la Iglesia se hace una Psicología Escolástica y el patrimonialismo del corporativismo cerrado y oscurantista se instala en las profesiones establecidas. Pasarán años hasta que el Dr. Germain, tras su vuelta del exilio, tras su "depuración" en Madrid en 1948, consiguiera un pequeño despacho al final de un oscuro pasillo en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas. El Dr. Yela recordaba, al recibir en 1993 el premio nacional de Psicología "Luis Simarro", que solicitó al Dr. Germain hacia 1948 ó 49 que reuniera a todos los psicólogos del país. La contestación de Germain fue rotunda: "Siéntese ahí; ya estamos todos". En aquel despacho, en el ingente trabajo realizado y en los colaboradores que supo agrupar están las bases del camino seguido por la Psicología española hasta hoy. Un despacho clave para la primera institucionalización de la Psicología en España como ciencia y profesión. Germain no volvió a la Medicina, a la Psiquiatría, ni siquiera cuando ésta alcanza en los años cincuenta la condición de especialidad de la Medicina y con ello un respaldo institucionalizado para su ejercicio profesional. Exclusivamente dedicado a la Psicología, fue

abriendo los resquicios, las contradicciones, con mucho trabajo, inteligencia y tenacidad, hacia el establecimiento institucional de una psicología fuera de la escolástica, abierta a las distintas líneas de investigación y orientaciones teórico-técnicas europeas primordialmente, aprovechando sabiamente los contactos que Lafora y la Junta de Ampliación de Estudios, junto a su propia actividad, le habían propiciado con anterioridad.

CONCLUYENDO

Lafora y su grupo constituyen el terreno de abono, de crecimiento, de la psicología en España. Lafora lidera y participa en la construcción de objetivos colectivos de cambio para la transformación del país desde los instrumentos del saber, durante el reinado de Alfonso XIII y especialmente en la II República española. Si la Guerra Civil y la larga posguerra arrasaron tantas cosas, entre ellas las bases de la Psicología ("hibridada" y "no hibridada"), Germain, formado en aquellos valores e intereses, retoma tras ella el objetivo de la institucionalización de la Psicología desde las más difíciles condiciones (Germain,, 1977, 1983).

Sin ellos no habríamos sido lo que somos hoy.

Creo no equivocarme al decir que la institucionalización de la Psicología en España ha participado históricamente de un esfuerzo más global de transformación de la sociedad española y sus instituciones, de las ciencias y sus modos de aplicación, de las concepciones científicas aplicadas a los seres humanos, de la configuración de los campos de intervención como espacios abiertos frente a los corporativismos cerrados y excluyentes...Un esfuerzo realizado durante largos años por gentes que no eran específicamente psicólogos: Sanz del Río, Giner de los Ríos, Simarro, Lafora, Germain, por

mencionar algunos nombres claves de Madrid: Los tres últimos médicos.

Hoy son otros los problemas que aquejan a la psicología española (Olabarría, 1998,2000; Hernández, 1989). Distintos a los que afrontó Lafora y su grupo de Madrid antes de la guerra, distintos de los que afrontó Germain tras ella. Nuestra sociedad es distinta y mejor, nuestra disciplina ha avanzado. Hoy afronta otros retos ligados de nuevo a pasos de institucionalización del saber, a corporativismos (internos y externos) cerrados y excluyentes, pero distintos. La Psicología española no sólo está afianzada como ciencia y profesión, sino que resulta ser una de las más relevantes del panorama internacional. Contamos con unos antecedentes que tal vez puedan ayudarnos a configurar el modo de abordar las nuevas contradicciones, con tenacidad, con confianza en nuestro saber y quehacer profesional, como hicieron aquéllos que están en nuestro pasado aún inmediato. A los que mucho debemos, como al Dr. Lafora y su grupo de Madrid.

BIBLIOGRAFÍA

ÁLVAREZ URÍA, F. (1991) La caja de Pandora. Sociología del conocimiento y Psicología Clínica. Clínica y Salud (2) 1.

ANÓNIMO (1926), cit. por Martí Villalba, C. En: José Germain y la Psicología española. Tesis Doctoral .1990. Fac. Psicología. Univ. Valencia.

CARPINTERO, H. (1994) Historia de la Psicología en España. Madrid: Eudema

CARPINTERO, H., MESTRE, M.V. Y DEL BARRIO, V. (1988) Lafora y el concepto de personalidad. En: A. Rosa, J. Quintana y E. Lafuente (eds.) Psicología e historia. Contribuciones a la investigación en historia de la psicología. Madrid: Univ. Autónoma, 141-148.

ESCUDERO, C. Y OLABARRÍA, B. (2000). La

Psicología Clínica en el marco de la AEN. En: J. Lázaro Historia de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Madrid: Monográfico AEN.

ESPINO, A. (1998) La especialidad de Psiquiatría en España. El sistema MIR. En: J. García; A. Espino: L. Lara. La Psiquiatría en la España de fin de siglo. Madrid: Díez de Santos.

GARCÍA DE CORTÁZAR, F. Y GONZÁLEZ-VESGA, J.M. (1994) Breve Historia de España. Madrid: Alianza

GERMAIN, J. (1977) Lo que debe entenderse por psicología. Tarea que incumbe al psicólogo. En: J. Germain. Manual de Psicología. Madrid: Morata

GERMAIN, J. (1983) Entrevista a José Germain. Por A. Fernández Liria y A.I. Romero. Revista de la AEN (III)-7. (37-46).

HERNÁNDEZ, A. (1989). Entrevista. Papeles del Psicólogo, 36-37, 54-61.

HUERTAS, R. (1995) La Psiquiatría española del s. XIX. Primeros intentos de institucionalización. En: Un siglo de Psiquiatría en España. I Congreso de Historia y Filosofía de la Psiquiatría. Madrid: Extra Editorial.

LAFUENTE, E. Y FERRÁNDIZ, A. (1995) Psicopatología de la personalidad en la obra del Dr. Lafora. En: Un siglo de Psiquiatría en España. I Congreso de Historia y Filosofía de la Psiquiatría. Madrid: Extra Editorial

LLEDÓ, E. (1992) El surco del tiempo. Barcelona: Crítica.

MONTORO, L.; TORTOSA, F. Y CARPINTERO, H. (1983) Los orígenes de los Congresos internacionales de psicología. Historia de la Psicología, 1. (43-47).

MONTORO, L.; TORTOSA, F. Y QUINTANILLA, J. (1983) Los investigadores españoles en las

reuniones internas de psicología. En: I Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos, Tomo I. Madrid: COP.

MOYA, G. (1986) Gonzalo Lafora: Medicina y cultura en una España en crisis. Madrid:Edic. de la U.A.M.

OLABARRÍA, B.(1997). (coord.) La Psicología Clínica en los servicios públicos. Madrid: AEN. Cuadernos Técnicos.

OLABARRÍA, B. (1995) José Germain y los avatares de la primera institucionalización de la Psicología en España. Clínica y Salud, 4, Madrid.

OLABARRÍA, B. (1998). La formación especializada en Psicología Clínica: El PIR. En: J. García; A.Espino: L.Lara. La Psiquiatría en la España de fin de siglo. Madrid: Díaz de Santos.

OLABARRÍA, B. (1998). Para una historia del PIR o la Psicología Clínica como especialidad sanitaria: El proceso de una institucionalización. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica III (1), 55-72.

OLABARRÍA, B.(2000). Estatus de la Psicología Clínica como especialidad sanitaria en España. En: M. Lameiras y J. Failde (comp.) La Psicología Clínica y de la Salud en el siglo XXI. Posibilidades y retos. Madrid: Dykinson.

OLABARRÍA, B. Y ESCUDERO, C. (1993). Situación de la Psicología Clínica en España. Clínica y Salud. vol VI, 1.

OLABARRÍA, B; ESCUDERO, C.; GARCÍA, M.A. (1993). La evaluación de los Programas PIR: Un paso estratégico para el reconocimiento de la Psicología Clínica como especialidad sanitaria. En: V. Aparicio Evaluación de Servicios de Salud Mental. Madrid: AEN.

RODRÍGUEZ LAFORA , G. (1921) El profesor Simarro. Archivos de Neurobiología, 2:210

RODRÍGUEZ LAFORA , G. (1926)

Divulgaciones psicológicas. Las psiconeurosis de situación. El Sol, 17 y 24 de diciembre

RODRÍGUEZ LAFORA , G. (1935) Interpretaciones psicoanalíticas de los celos. Archivos de Neurobiología, 3:427-442

RODRÍGUEZ LAFORA , G. (1937) Sobre la personalidad. Anales de la Univ. De Valencia., 2 (2ª ép.), 31-111

RODRÍGUEZ LAFORA, G. (1917) Los niños mentalmente anormales. Madrid: La Lectura (2ª ed., Madrid: Calpe, 1935).

RODRÍGUEZ LAFORA, G. (1927) Don Juan, los milagros y otros ensayos. Madrid: Bibliot. Nueva (reed. Madrid:Alianza, 1975).

RODRÍGUEZ LAFORA, G. (1930) Méthodes psychotécniques recommandables pour l'étude de la personnalité. Barcelona: Imp. Casa.Prov. Caridad.

RODRÍGUEZ LAFORA, G. (1932) La educación sexual. Revista de Pedagogía. 131:481-490

RODRÍGUEZ LAFORA, G. (1933A) La educación sexual y la reforma de la moral sexual. Madrid: Public. Rev. Pedagogía.

RODRÍGUEZ LAFORA, G. (1933B) La reforma de la moral sexual. Revista de Occidente. 116:150-173

Sánchez Ron, J.M. (1992) El poder de la ciencia. Madrid: Alianza.

TORTOSA, F. (1989) La Psicología en España a través de algunas de sus revistas Papeles del Psicólogo, 36-37, 79-82.

VALENCIANO, L. (1977) El Dr. Lafora y su época. Madrid:Morata.

YELA, M. (1976). La Psicología Española: Ayer, hoy y mañana. Psicología General y Aplicada.

Las tres primeras décadas de la Casa de Dementes de Santa Isabel de Leganés: un frustrado proyecto de Manicomio-Modelo.

Olga Villasante

*Psiquiatra
Instituto Psiquiátrico Dr. Germain
Leganés.Madrid.*

INTRODUCCIÓN

El descuido mostrado por la Administración española y la escasa atención prestada a los enfermos mentales, quedaba reflejado en los deteriorados y hacinados manicomios existentes en el país a principios del siglo XIX¹. El panorama se presentaba desolador para los alienados españoles, a pesar de los dos mitos fundacionales de la psiquiatría asociados a España - la fundación del primer asilo de locos del mundo en el siglo XIV, el Hospital de los Inocentes de Valencia², y el hecho que Pinel se inspirara en el Manicomio de Zaragoza para la enunciación del tratamiento moral³ -.

Fue preciso esperar a la primera Ley de Beneficencia editada el 25 de enero de 1822, para que apareciera, desde las instancias administrativas, cierta preocupación por la atención a los locos. Esta ley, promulgada durante el Trienio Liberal, establecía que la asistencia a los alienados era competencia de las Juntas Municipales de Beneficencia, sin embargo, tuvo escasa aplicación práctica durante de década absolutista⁴. No fue hasta el reinado de Isabel II (1843-1869) cuando las Diputaciones Provinciales se encargaron oficialmente de los alienados del territorio español. Durante este periodo isabelino, mo-

mento en el que se alcanzó mayor estabilidad política, ocurrieron una serie de cambios, que si bien no fueron equiparables a los ocurridos en los países colindantes con España supusieron, como afirma J. Espinosa⁵, el comienzo de una transformación de la asistencia psiquiátrica. Así, Pedro M^a Rubio recopiló la primera estadística oficial de locos, se realizó un proyecto de Manicomio-Modelo y el 20 de junio de 1849 se promulgó la segunda Ley de Beneficencia bajo la que se legislará la atención psiquiátrica durante toda la segunda mitad de siglo⁶, permitiendo todo ello el surgimiento de los primeros psiquiatras españoles⁷. Para la aplicación de esta segunda Ley hubo de esperarse, sin embargo, hasta el Reglamento del 14 de mayo de 1852, en el que aparecían citados específicamente los "establecimientos de los locos". En el artículo quinto de dicho Reglamento se consideraba que debían existir seis establecimientos generales de nueva construcción en todo el reino, aunque se contemplaba la posibilidad de aprovechar algunas construcciones antiguas⁸.

Al amparo de dicha Ley, sin embargo, nació uno sólo de los seis establecimientos previstos: la Casa de Santa Isabel de Leganés, Manicomio Nacional situado en las proximidades de Madrid. Después de su

inauguración, se sucedieron sucesivos proyectos para que fuera considerado “Casa modelo de enagenados”; proyectos que coincidieron con el planteamiento de un debate sobre las instituciones-modelo como la cárcel o el manicomio-Modelo que había surgido siguiendo la influencia europea. A pesar de que la vida de este significativo nosocomio refleja, de algún modo, la historia de la asistencia a los alienados en la España decimonónica⁹, en la literatura psiquiátrica aún no ha sido abordada la institución en su totalidad¹⁰.

En este trabajo se realiza un recorrido desde la fundación de la Casa de Santa Isabel hasta la salida de Luis Simarro Lacabra (1851-1921) de la institución, donde permaneció tan sólo dos años. Se realiza, además, especial hincapié en los datos de las historias clínicas de dicho bienio, previamente analizadas en otro trabajo previo¹¹.

EL NACIMIENTO DE LA CASA DE DEMENTES DE SANTA ISABEL

Simultáneamente al debate mantenido en torno a la construcción de un manicomio modelo de carácter nacional, en 1836, el Ayuntamiento de Barcelona había planteado la construcción de un Manicomio de nueva planta de acuerdo a las directrices científicas, cuyo proyecto hubo de ser archivado coincidiendo con la crisis de los años cuarenta, y no fue retomado hasta 1860¹². El debate sobre el Manicomio Modelo estuvo muy influenciado por el discurso de los higienistas, como P.F Monlau, traductor de la obra del francés Brierre de Boismont. Este famoso higienista había traducido, en 1840, *la Memoria para el establecimiento de un hospital de locos* y, unos años más tarde, publicó *Elementos de Higiene Pública* en el que reconocía la importancia del debate en torno a la redacción del proyecto de

construcción del “establecimiento-modelo” que se estaba llevado a cabo en aquellos años¹³.

Por otra parte, en 1845, la Junta Municipal de Beneficencia de Madrid solicitó que el Ayuntamiento pidiese fondos al Gobierno para establecer una casa de enagenados próxima a la capital del país¹⁴, fue preciso esperar al año siguiente para que los médicos y la Administración se decidieran, mediante un pretencioso proyecto¹⁵. En Real Orden del 13 de noviembre de 1846¹⁶, se acordó crear una comisión compuesta por Manuel Zaragoza, Jefe de la sección de administración de este ministerio, Pedro M^a Rubio, consejero de instrucción pública y médico de cámara de la reina, y el arquitecto Anibal Álvarez, académico de Mérito de San Fernando. Dicha comisión que debía reunir los conocimientos administrativos, médico-psicológicos y artísticos, elegir el terreno, trazar el proyecto y el presupuesto para un establecimiento-modelo para la curación de alienados. Posteriormente debían aprobarse los gastos a cargo del presupuesto general del estado en el artículo de beneficencia y, por último, completar la estadística de dementes. Coincidiendo con la redacción de este proyecto Pedro M^a Rubio publicó lo que ha sido considerada la primera estadística oficial de alienados publicada en España¹⁷, realizada con los datos aportados por los jefes políticos de las provincias.

Al margen de este proyecto, el 12 de noviembre de 1850 la Junta Provincial de Madrid adquirió por valor de 340.000 reales (85000 pts.) un palacete ducal, que compró a un vecino de Leganés llamado Juan Gómez, destinado a convertirse en un “establecimiento de beneficencia” para dementes. El palacete estaba formado por dos casas contiguas, que habían pertenecido a los duques de Medinacelli -vendido tras el fallecimiento de la duquesa a Juan Gómez- y que hubieron de someterse a varias reformas para convertir las en un pabellón de mu-

jeros y otro de hombres. Entre los argumentos utilizados por las autoridades para elegir la población de Leganés se refirieron a su proximidad a la capital del Estado de la que distaba 12 km., la abundancia de edificios señoriales de grandes dimensiones, la situación topográfica de la villa y las condiciones de salubridad¹⁹. Sin embargo, estas condiciones aparentemente ideales iban a ser puestas en entredicho por Robustiano Torres en una memoria sobre el hospital psiquiátrico²⁰. Esta crítica memoria realizada a petición de Pedro Laserna y García Jove, vocal y secretario de la Junta de Beneficiencia respectivamente, fue publicada en 1859, en varios artículos seriados en *La España Médica*. Parece probable que uno de los factores que determinara la elección de la villa de Leganés, estuviese en relación con la existencia, previa a la inauguración del Manicomio, de las llamadas “casas de reclusión”, permitidas en la Ley de Beneficencia de 1822. Estos domicilios, en los que algunos particulares recibían dementes a cambio de una aportación económica, llamados a desaparecer una vez construido el Manicomio, se mantuvieron bajo la “dirección del médico de la Institución para quien suponían un rentable negocio²¹”.

De este modo, la Casa de Dementes de Santa Isabel, que adoptó dicho nombre en honor a la entonces reinante Isabel II, fue inaugurada de modo provisional por Melchor Ordóñez en diciembre de 1851. Recibió los primeros cuarenta y cuatro pacientes en abril de 1852²², procedentes de la llamada “sala de enagenados” del Hospital General de Madrid²³. De hecho previamente a la inauguración de Leganés, la capital del país carecía de un centro psiquiátrico específico, de modo que este Hospital General era el único establecimiento, de carácter médico²⁴, para la atención de alienados en toda la provincia²⁵. En dicha época, se podían leer duras críticas sobre dicha “sala de dementes” como la descripción del

propio José Rodríguez Villargoitia (1811-1854)²⁶, que, en 1846, realizó un proyecto para la construcción de un nuevo Departamento: “*mezquino, inestensible(sic); los enfermos están aglomerados, confundidos; no se puede establecer distinciones ni grupos y resulta forzoso inevitablemente perjudicial el informe conjunto de las costumbres y caracteres más antipáticos, como de las enfermedades y estados que reclaman una conveniente recuperación*”²⁷, o la referencia que el propio Melchor Ordóñez, gobernador de la provincia, realiza sobre el Departamento: “*la sala que ocupaban los dementes, inmundas y miserables, causaban horror*”²⁸. Las salas de S. Isidro y Santa María de la Cabeza (número 55 y 46), como eran denominados los departamentos de hombres y mujeres de Hospital General respectivamente, estaban en principio concebidas para “estancias cortas”, es decir recibir pacientes enajenados durante un breve período de tiempo²⁹. Si bien, en la propia *Memoria del Hospital Provincial* del año 1874, se admite que la provisionalidad del ingreso podía alcanzar, en ocasiones, más de tres años, convirtiéndose, de ese modo, en un “depósito subterráneo”³⁰. De hecho, la masificación que sufrió Leganés en las décadas siguientes a su fundación obligó a limitar la admisión de pacientes, y algunos pacientes continuaron trasladándose al Hospital Provincial de los Inocentes (el Nuncio) de Toledo o San Baudilio de Llobregat. En la década de los setenta, este último hospital, situado en las proximidades de Barcelona, había realizado un convenio con la Diputación de Madrid por el que admitía pacientes que ésta no podía sostener³¹.

Una vez ingresados los primeros pacientes en la Casa de Santa Isabel, con fecha de 5 de mayo de 1852, Melchor Ordóñez dictó una Orden Orgánica del establecimiento en la que se establecían cuestiones de organización interna³². Llama la atención la gran cantidad de facultades que poseían las

Hijas de la Caridad, en detrimento de la función del médico, cuestión que iba a determinar, al menos en parte, el carácter benéfico-asilar de la institución. De todos modos, estas hermanas no eran el único elemento religioso de la casa ya que los tres primeros jefes del establecimiento fueron llamados Rectores en vez de Directores por ser presbíteros³³. En el año 1855, el primer primer médico del asilo, José Miranda de la Paz que desempeñó las funciones durante 22 años, estableció las Reglas Higiénicas del establecimiento³⁴, las primeras Reglas para el cuidado de enfermos mentales que se conocen en España. Este facultativo, el médico titular de la villa de Leganés, sin formación específica en psiquiatría ejercía como médico internista tanto de los pacientes como del personal del Manicomio. El 2 de junio de 1873 se editó el *Reglamento Orgánico e Interior del Manicomio de Santa Isabel de Leganés*, un interesante documento en el que se regulaba el gobierno y objeto del establecimiento, la clasificación y admisión y salidas de los enfermos, sus visitas, dietas, así como funciones del médico, practicantes, enfermeros y el resto del personal³⁵.

UNA DEFICIENTE INFRAESTRUCTURA PARA UN MANICOMIO-MODELO

Sólo unos años después de la fundación de esta Casa de Dementes de Santa Isabel, mediante el Real Decreto de 28 de julio de 1859 se anunció un concurso público para la presentación de planos de un manicomio modelo que había de erigirse en la provincia de Madrid³⁶, al admitirse que todos los establecimientos dedicados a tal fin precisaban grandes y costosas reformas. En esa misma fecha, en la Exposición del Ministerio de la Gobernación a S. M. José Posada de Herrera se refiere al establecimiento de Leganés y a la urgente necesidad de reforma por “lo

*exiguo de su localidad, por su absoluta carencia de aguas, por su situación y construcción anómala”*³⁷.

El nuevo Manicomio-Modelo no se construyó, y en su defecto se planificaron diversas ampliaciones de la Casa de Santa Isabel, como el proyecto de reforma general encargado por Orden del 16 de abril de 1871 a Tomás Aranguren³⁸. Este último quedaría en una mera ilusión, según refiere Hernández Iglesias, Jefe de la Sección de Beneficencia en el Ministerio de la Gobernación, debido a la movilidad de la Administración pública y los apuros del Tesoro. Mientras que los gobernantes trataban de hacer creer que las sucesivas reformas en la Casa de Santa Isabel le llevarían a cumplir los requisitos para considerarlo un establecimiento modelo en su género, las sucesivas críticas publicadas tanto en la prensa general como en la prensa médica hacían dudar de dicha elección. En primer lugar, la distancia de 12 km. a la capital del Reino, resultaba excesiva para la época, si tenemos en cuenta que, además, el tranvía no fue inaugurado hasta 1877³⁹, más de 20 años después de la fundación del Manicomio Nacional. En este sentido hay que apuntar que la apertura de este medio de transporte coincidió con la inauguración del Manicomio privado de Esquerdo, sito en Carabanchel y en la misma línea de tranvía de Leganés. Ya en 1859, R. Torres había señalado el escaso criterio de los gobernantes en la elección de la villa para construirse el hospital de Leganés: “*lejos de la capital donde por regla general, se abastece de varios artículos de primera necesidad, por carecer el pueblo donde se halla establecido hasta de las cosas más indispensables de la vida, y por tener en él todos los artículos de consumo, así comestibles como combustibles, incluso la leña, un precio tan subido al menos como en Madrid...en aquel pueblo no se cultivan más que algunas verduras, algunas legumbres y trigo. Las*

carnes, tocino, aceite, etc. etc. ó se llevan de Madrid, ó se acarrean de otras partes..."⁴⁰. Esta dificultad en los suministros anunciada por Torres puede observarse en la correspondencia de la época; así por ejemplo, en el año 1874, un "contratista de legumbres" dirige una carta al Ministerio de la Gobernación en la que refleja que no es posible adquirir en la villa el arroz y judías que se precisan para abastecer a la casa de Dementes⁴¹.

El estado arquitectónico de las edificaciones de la antigua casa ducal, que se hallaba muy lejos de responder a las directrices del Hospital-Modelo, fue objeto de continuas protestas. Menos de quince años después de su fundación, en 1866, se recoge en el Ministerio de la Gobernación un expediente general de obras y los presupuestos de los numerosos desperfectos que aparecen en varios de los departamentos de dicho establecimiento. En este expediente se describen grietas, desconchados, suciedad y deterioro general en los dormitorios aislados de hombres pensionistas, en el departamento de agitados y sucios, en los pasillos y dormitorios, en el dormitorio general de mujeres pobres, en los dormitorios de mujeres pensionistas, en el comedor de furiosas, en las piezas de sucias, en el de hombres pobres...⁴². Es fácil intuir como, a pesar de los arreglos realizados en los edificios y del dinero empleado, resultaron prácticamente inútiles los intentos de reconversión de una construcción antigua que poco tenía que ver en su concepción original con un hospital psiquiátrico⁴³.

Por otra parte, casi desde la fundación, las condiciones de salubridad habían sido puestas en entredicho por ser un terreno árido, desprovisto de arbolado y sin agua para satisfacer primeras necesidades⁴⁴. La insalubridad del edificio llegó a un punto crítico en el año 1868, y fue puesta de manifiesto en una nota de prensa en la que aparece una descripción de las condiciones del alcantarillado:

"Que desaparezca. En la inmediata villa de Leganés existe el establecimiento de S. Isabel, que encierra dentro de sí un número bastante crecido de infelices que padecen enajenación mental. Al lado del indicado establecimiento hay una alcantarilla descubierta por donde continuamente corren las aguas inmundas del mismo, despidiendo sin cesar miásmas de tal naturaleza, que aún las personas que se hallan a muy larga distancia no pueden soportar el olor fétido que exhala con notable perjuicio de salud pública.

*Llamamos la atención del Municipio de aquella localidad, del Gobernador de la Provincia, de la Junta Provincial de Sanidad y del Visitador de la General del Reino, a fin de que se remedie cuanto antes el mal que denunciarnos, y que en la época presente pudiera traer perjuicios de consideración"*⁴⁵.

Coincidiendo con esa fecha aparece un oficio del alcalde de Leganés relativo a la conveniencia de que se prolongue hasta el campo la alcantarilla general de aguas inmundas de dicho hospital que desemboca en la calle del sol, con objeto de sanear el barrio y prevenir a la población de una epidemia de cólera⁴⁶. Unos meses después la Junta General de Beneficencia del Reino realizó una convocatoria para la subasta de las obras de construcción de dos acometimientos y prolongación de la alcantarilla general que fueron publicados en el *Boletín Oficial de la provincia de Madrid*⁴⁷. Este Boletín contenía el pliego de condiciones económicas -para la construcción de dos acometidas que había que ejecutar en el hospital y prolongar la alcantarilla general-, el pliego de condiciones facultativas y el modelo de proposición para presentarse al concurso.

Además del emplazamiento, las condiciones arquitectónicas y la insalubridad, la saturación del asilo iba a ser objeto de quejas y críticas, ya que a partir del año 1870, la población psiquiátrica era el triple

de la prevista⁴⁸. De hecho, en los primeros diez años recibió 434 ingresos, número que descendió a 282 en la siguiente década, dado el escaso número de altas. Esto hizo limitar la admisión de pacientes procedentes tanto del Hospital General⁴⁹, como de otras provincias⁵⁰. El Ministerio del Interior en correspondencia del 17 de julio de 1868 al Excmo. Gobernador Civil de la Provincia de Cuenca afirmó esta cuestión y remitió a un paciente de esta provincia para ingreso en otro hospital: “... *que no sólo no hay vacante en dicho asilo de Leganés sino v. en estos días hay 21 enfermos en el turno establecido para ir cubriendo las vacantes por rigurosa antigüedad, por lo que dicho Sr. Gobernador de Cuenca podrá dirigirse al de Zaragoza, Valladolid o Toledo por si alguno de los asilos para dementes...*”⁵¹. Así pues, agotada la capacidad de un Asilo concebido originalmente como Manicomio Modelo de Carácter General para toda España, el Gobierno dispuso sucesivos decretos en los que traspasaba la tarea del cuidado y curación de los locos a las Diputaciones. A partir de las Reales Órdenes del 27 de junio y 19 de diciembre de 1864, el Estado asumió su incapacidad para construir los edificios planeados en el Reglamento de 1852. En ambas Reales Órdenes de 1864 se disponía que, mientras el Estado allegaba recursos para construir los proyectados manicomios, las provincias debían establecer locales en los hospitales para asistir a los dementes de ambos sexos o debían costear su sostenimiento trasladándolos a los Manicomios de Valladolid, Zaragoza y Toledo. Cuando en 1868, se crea la Dirección General en el Ministerio de la Gobernación, a la vez que se suprimen las Juntas de Beneficencia, se dictan las normas para que las Diputaciones tengan su propio Manicomio⁵². Asimismo, la Orden de la Regencia de 27 de julio de 1870 y la Real Orden de 29 de febrero de 1876 especificaban que mientras el Estado no pudiese atender a esta obligación, sería imputable

a la provincia de la naturaleza respectiva de los dementes. Posteriormente, en el Real Decreto de 19 de abril de 1887, se disponía, en su artículo primero, que las Diputaciones Provinciales continuarían consignando en sus presupuestos las cantidades necesarias para el sostenimiento de los pobres, autorizándolas en los siguientes artículos para enajenar bienes de Beneficencia Pública con destino a la construcción de manicomios regionales, ofreciendo el Gobierno hacerse cargo de ellos una vez construidos⁵³.

EL INMOVILISMO DE LA RESTAURACIÓN MONÁRQUICA

Sólo unos meses después de la Restauración Monárquica⁵⁴, el 27 de abril de 1.875, se editó la Instrucción para el ejercicio del protectorado del Gobierno en la Beneficencia, que prácticamente era una copia de La Instrucción General y Reglamentos Interiores de los asilos y colegios pertenecientes a la Beneficencia General, Decreto promulgado por Pí i Margall el 22 de abril de 1873. En esta Instrucción se volvió a calificar a Leganés como establecimiento general (primer lugar y categoría entre los demás establecimientos de la Beneficencia General) y constituía el primer intento de ordenación de este tipo de centros. Así por ejemplo en el capítulo II (artículo 9-artículo 13), se dispuso que en los manicomios hubiese departamentos de labor y sala de trabajos de arte y oficios para que los asilados pudiesen trabajar y en el capítulo XIX (artículos 87 a 100), se dictaron mandatos especiales de régimen y policía⁵⁵.

En un intento de subsanar algunas deficiencias de los asilos españoles, en el Real Decreto de 1875 se regulaba la inspección de los establecimientos benéficos del reino encomendando esta tarea a un “grupo de mujeres” denominado *Junta de señoras para auxiliar al gobierno en los servicios de*

*Beneficencia*⁵⁶. Previamente a este Real Decreto, dicha función corría a cargo de los gobernadores de las provincias, quienes, ocupados más en cuestiones políticas propias de décadas tan inestables, habían convertido la inspección en estéril. Esta ley más orientada a la reglamentación general de la Beneficencia, como modo de regular el descenso de la mendicidad, que a una verdadera reforma del sistema asistencial vigente, dejó a la luz muchas deficiencias en el Manicomio Nacional y los otros nosocomios españoles. En otros países europeos, donde también se resentían de la masificación, las construcciones ancestrales o la falta de personal cualificado en los establecimientos de alienados, se había legislado su inspección. Concretamente en el caso de Francia estuvo regulada con la ley del 30 de junio de 1838 y las disposiciones posteriores⁵⁷, encargándose la labor a los inspectores generales, escogidos entre los doctores en Medicina que hubiesen ejercido durante cinco años la función de médico-director, jefe o director de un servicio público especial de alienados de un mínimo de cien enfermos⁵⁸.

En España, sin embargo, la inspección fue asignada a mujeres nobles dada la tradición española de asociar la beneficencia al clero o al sexo femenino. La Junta de Madrid fue presidida por S. A. R. La Serma. Señora Infanta Doña María Isabel Francisca de Borbón y Borbón, entonces princesa de Asturias, que asumió la organización patronal de la Beneficencia⁵⁹. Esta Junta compuesta por señoras ilustres se encargó de la inspección de la casa de Santa Isabel lo que resultó tan poco operativo como la fórmula previa. La saturación, las condiciones arquitectónicas, la falta de agua y la escasa medicalización de la institución fueron, como hemos visto, objeto de críticas desde los primeros años de la fundación⁶⁰. Viota y Soliva, administrador depositario del Manicomio de Leganés a partir del 16 de mayo de 1884, señaló cómo determinadas luchas, internas y externas al establecimiento, habían contribuido a minar el proyec-

to del Hospital de Dementes de Leganés. Este administrador destacó la disminución de los ingresos monetarios a partir de 1870⁶¹, coincidiendo con la incorporación del personal de Beneficencia al Ministerio de la Gobernación de quien recibía las nóminas. Este descenso monetario lo atribuyó a cuestiones de rivalidad, a la inestabilidad en los cargos directivos y a frecuente renovación de personas, direcciones, planos y procedimientos⁶².

Las numerosas críticas no sólo provenían del personal del Manicomio y prestigiosos psiquiatras como Giné i Partagás, maestro de la primera escuela psiquiátrica catalana y director del Manicomio de Nueva-Belén, reclamaban la necesidad de construir otro Manicomio que reuniese las características de un “establecimiento-modelo”: “*Pero ¿cuál ha sido el resultado de tan manoseado proyecto? La Casa llamada de Santa Isabel, en Leganés, de escasa capacidad, falta de aguas, y de construcción tan irregular y tan poco adecuada a su destino, que ha merecido las más severas censuras de todos los alienistas que la han visitado. Trátase ahora, según un reciente decreto, de ultimar la edificación del susodicho manicomio; pero si es tan viciosa su construcción, si está mal emplazado, y si carece de aguas, ¿no sería más acertado buscar sitio más conveniente para levantar un establecimiento frenopático, que, llenado todas las condiciones que reclaman los adelantados y necesidades de la época, pudiese servir de verdadero manicomio modelo?*”⁶³. Esta reflexión de Giné y Partagás podría resumir las pésimas condiciones en las que el asilo se encontraba en el último tercio de siglo, reflejadas asimismo por autoridades no médicas, como la jurista Concepción Arenal⁶⁴.

La mala prensa que caracterizó a este asilo fue recogida en una descripción realizada por el famoso literato Benito Pérez Galdós en su obra *La Desheredada*: “*¡Ay! Cualquiera que despertara súbitamente a la razón y se encontrara en el departamento de pobres entre turba lastimosa de seres que sólo tienen de*

humano la figura, y se viera en un corral más propio para gallinas que para enfermos, volvería seguramente a caer en demencia, con la monomanía de ser bestia dañina. ¡En aquellos locales primitivos, apenas tocados aún por la administración reformista, en el largo pasillo, formado por larga fila de jaulas, en el patio de tierra, donde se revuelcan los imbéciles y hacen piruetas los exaltados, allí, allí es donde se ve todo el horror de esa sección espantosa de la Beneficencia, en que se reúnen la Caridad cristiana y la defensa social, estableciendo un lúgubre fortaleza llamada manicomio, que, juntamente, es hospital y presidio.⁶⁵

A fin de siglo, Leganés era resultado de innumerables planos arquitectónicos que lo habían convertido en una estructura desordenada y poco funcional y se hubo de esperar a 1912, siendo Belaunde director general de Administración, para que se aprobara la resolución del expediente para el abastecimiento de aguas potables al asilo. Viota, entre otros, señaló la heterogeneidad de una obra no sometida a un plano general determinado y destacó los numerosos cambios de los arquitectos encargados de los establecimientos de la Beneficencia ocurridos en un período de seis años (1890-1896), lo que provocó gran heterogeneidad en la institución⁶⁷. Sin embargo, los fallos arquitectónicos no sólo fueron atribuidos a los innumerables planos sino a un trazado en el que no se consideró la opinión de los facultativos, como expresó Ángel Pulido (1852-1932):

“un arquitecto cualquiera, que no sabe lo que es un manicomio ni lo que es un loco, tira líneas a su antojo, y sin consultar con el médico y sin mirar los tratados de la especialidad, hace una casa de a su manera, que sale siempre muy cara, y luego dice: -¡He aquí un manicomio!-“⁶⁸.

En líneas generales, la política asistencial alfonsina siguió una línea similar a la del período previo, manteniendo la tendencia a devolver la responsabilidad de la atención de los alienados a las Diputaciones, por lo

que no se modificó substancialmente la situación asistencial en Leganés⁶⁹. Refiriéndose a este período de entresiglos, considerado en algunas ocasiones estéril para la asistencia a los alienados, algunos autores destacan el notable desarrollo de la psiquiatría frente al claro abandono de la administración⁷⁰. De hecho, la pretendida esterilidad estaba gestando una brillante generación de científicos españoles⁷¹, que en Psiquiatría corresponde a la llamada *Generación de Archivos de Neurobiología* -generación de médicos alienistas muy cercanos al campo de la Neurología⁷²-. Aparece un desnivel entre el creciente desarrollo científico de algunos profesionales españoles -viraje hacia el positivismo de la filosofía y de la ciencia⁷³- y la precaria situación asistencial decimonónica⁷⁴. Esta precariedad sanitaria que podía generalizarse para todo el país quedó muy patente, como hemos visto, en el Manicomio Nacional.

DE JOSÉ M^a MIRANDA A LUIS SIMARRO

José M^a Miranda de la Paz, médico titular de la villa de Leganés fue el primer facultativo del Hospital de Dementes, y su puesto le obligaba tanto a la atención de los pacientes ingresados como la del personal empleado en la Casa. Este facultativo, sin experiencia previa en patología mental, ocupó la plaza de *médico-cirujano* desde la apertura de la Casa en mayo de 1852⁷⁵, aunque el 1 de enero de 1856 fue ascendido a *médico-especial*. Su falta de experiencia y escasa formación sobre las enfermedades mentales, pareció compensarse con su larga dedicación ya que se mantuvo en el puesto hasta su fallecimiento en diciembre de 1873.

Eduardo Viota y Soliva, administrador-depositario del Manicomio desde el 16 de mayo de 1884, escribió una *Memoria histórica del Hospital de Dementes de Santa Isabel de Leganés* de gran valor histórico al

ser la única memoria del manicomio conservada del siglo XIX, en la que engrandece la figura de Miranda. Además de atribuirle una sensibilidad especial, a pesar de su inexperiencia, cita varios de sus logros como la primera *memoria* del hospital, la redacción de las Reglas Higiénicas del establecimiento en 1855 -las primeras conocidas en España-, la elaboración de un proyecto de Reglamento General y la educación de un cuerpo especial de enfermeros⁷⁶. Sin embargo, también se le han atribuido un par de cuestiones que ensombrecerían la imagen de este primer facultativo; por una parte, se le atribuyó la responsabilidad, o al menos consentimiento, sobre la rudeza de los malos tratos impuestos a los pacientes y que, en alguna ocasión, llamaron la atención de la Junta General de Beneficencia que obligó a abrir un expediente⁷⁷. Por otra parte, el propio Miranda se beneficiaba del negocio de las “casas de reclusión”, domicilios en los que algunos particulares cuidaban a algunos dementes procedentes de familias que podían pagar elevadas pensiones⁷⁸. Estas casas, contempladas en la Ley de Beneficencia de 1822⁷⁹, que proliferaron en la villa de Leganés se encontraban, en muchas ocasiones, al margen de la Inspección de las Juntas de Beneficencia.

Una vez fallecido Miranda, su hijo José María Miranda Martínez trabajó como interino sólo durante unos meses y, posteriormente, Gerardo Vázquez Quiroga renunció al puesto unos días después de su nombramiento. A partir de entonces, cuando se incluyó esta plaza de jefe del Hospital de Dementes en el Cuerpo de Médicos de la Beneficencia General⁸⁰, se incorporó Eduardo Gómez Navarrés procedente del Hospital Jesús Nazareno de Madrid, quien ocupó dicho cargo desde el 12 de junio de 1874⁸¹. Según refiere Viota, este nuevo médico pronto se desilusionó a causa del escaso poder que el jefe facultativo ejercía en la institución⁸², figura rele-

gada a un segundo plano ya desde la inauguración del centro.

Durante su estancia, Navarrés se vió envuelto en dos batallas en opuestas direcciones; mientras se enfrentaba con la Dirección, que entonces ocupaba Manuel Rodríguez Villargoitia, hermano del prestigioso José Rodríguez Villargoitia (1811-1854)⁸³, estableció una lucha con los dos practicantes, el único personal subordinado a su cargo, por falta de celo profesional⁸⁵. La pugna entre el elemento facultativo y el directivo se había tratado de solucionar con la Instrucción General de 1875 firmada por Romero Robledo, en la que la figura de jefe administrativo se sustituyó por la de *administrador depositario*⁸⁵. Sin embargo, este cambio de denominación no modificó las atribuciones de ambos cargos y el administrador-depositario siguió ejerciendo como la máxima autoridad del Hospital en la que delegaban las Juntas de Patronos.

Así pues a los tres años de su estancia en al Manicomio, Navarrés forzó una permuta de su plaza, siendo nombrado en su lugar, el ya célebre Simarro, quien procedía del ambiente romántico valenciano⁸⁶. El día 18 de octubre de 1877 Luis Simarro Lacabra sustituyó a Eduardo Gómez Navarrés como Jefe facultativo de la Casa de Dementes de Santa Isabel, incorporándose este último al Hospital de la Princesa. El nombramiento fue suscrito por Real Orden firmada por Ramón de Campoamor, Director General de Beneficencia, y era consecuencia de un permuta promovida por Gomez Navarrés que ocupaba el número uno del escalafón del cuerpo facultativo de la Beneficencia General. La designación de este psiquiatra famoso al frente del Manicomio es ciertamente reseñable si se tiene en cuenta que, hasta entonces, la dirección del Manicomio había nombrado a médicos desconocidos en el campo de la incipiente “ciencia psiquiátrica. En el momento en que Luis Simarro se encargó de la Casa de Santa Isabel, a pesar

de su juventud ya había destacado tanto desde el punto de vista político como intelectual. Durante su juventud en Valencia había participado en el levantamiento de 1869, había impartido cursos de Higiene Laboral en el Centro Republicano de la Clase Obrera (1870-1871) y, en 1872, había pronunciado una conferencia en el Ateneo de Valencia en defensa del positivismo. Estos hechos le habían enfrentado con los profesores de mentalidad conservadora como el cirujano Enrique Ferrer Viñerta, que negándose a aprobarle, le obligó a trasladar su expediente a la Universidad Central de Madrid donde finalizó la carrera⁸⁷. Ya en Madrid, de la mano de Pedro González de Velasco (1815-1882) fue incluido como profesor de higiene privada y pública⁸⁸, en el curso 1875-1876 de la Escuela Libre de Medicina y Cirugía, que funcionaba en el Museo Antropológico y colaboró en *El Anfiteatro Anatómico Español*⁸⁹. En 1876, Simarro además se había encargado de cursos de divulgación científica y de fisiología del sistema nervioso en la Institución Libre de Enseñanza⁹⁰. Por tanto, cuando Simarro accedió a Leganés ya era un destacado médico muy ligado, por una parte, a un núcleo de profesionales con clara inclinación positivista e interesados en la investigación experimental, y por otra parte, cercano a intelectuales de formación krausista como Francisco Giner de los Ríos (1839-1915) o Gumersindo de Azcárate (1840-1917).

UN INTENTO DE PROFESIONALIZACIÓN

Durante los dos años (octubre 1877- septiembre 1879) que Luis Simarro trabajó en Leganés se hallan registrados en el Archivo del Hospital 24 ingresos, la mitad varones y la mitad mujeres, distribuidos en tres categorías: pensionistas de 1ª, pensionistas de 2ª o medio-pensionistas y pobres.

Tabla 1. Pacientes según categoría

CATEGORÍA	N. DE PACIENTES
Pensionistas de 1ª	7
Pensionistas de 2ª	8
Pobres	9

Si bien es cierto que el Manicomio Nacional, estaba fundamentalmente concebido para enfermos pobres cuya estancia era costeada por el Estado, admitía algunos pacientes privados que podían llegar a 30 pensionistas de 1ª y a 34 pensionistas de 2ª clase⁹¹. Según el Reglamento Orgánico e Interior del Manicomio de Santa Isabel, que acompañó la Instrucción de 1873, los enfermos de primera clase debían pagar 3 pesetas diarias por estancia y los pensionistas de 2ª clase abonaban 1 peseta y 50 céntimos, cantidades que se encontraban bastante alejadas incluso de la que debían pagar los pensionistas de 3ª clase que accedían al Manicomio privado de Carabanchel⁹².

El ya citado Viota destacó en su Memoria Histórica...el “misterioso” motivo que llevó al nombramiento del célebre frenópata valenciano⁹³, insinuando la coincidencia temporal entre la llegada de Luis Simarro a Leganés y el florecimiento de los manicomios privados⁹⁴. De hecho, el 13 de mayo de 1877 había ingresado el primer enfermo en el Sanatorio de San José para enfermos mentales de Ciempozuelos y⁹⁵, el mismo año, José Esquerdo y Zaragoza (1842-1912) fundaba el Sanatorio de Carabanchel. Esta coincidencia planteaba una cierta competencia o “rivalidad”, al menos teórica, fundamentalmente entre este último sanatorio y el de Leganés⁹⁶, que se encontraban en la misma línea de tranvía⁹⁷. Sin embargo, el “prospecto de servicio” editado en 1877, coincidiendo con la inauguración del Manicomio de

Esquerdo, establecía que los pensionistas se disponían en tres clases jerarquizadas según desembolsaran 2000, 1200 o 600 reales mensuales⁹⁸. Así pues, los pensionistas de 1ª clase que podía albergar Leganés, que pagarían 360 reales al mes, eran de condición más modesta si se compara con los que se podían permitir pagar los honorarios de Carabanchel. Por tanto, la pretendida rivalidad entre ambos hospitales psiquiátricos podría definirse más bien como simbólica, fomentada también por autores como Ángel Pulido o Tolosa Latour⁹⁹, que no ahorraron duras críticas contra los asilos públicos. Estos médicos que, en diversas ocasiones, defendieron las directrices asistenciales de su mentor presentándole como “el maestro indiscutible de la supuesta escuela madrileña” establecieron repetidamente la comparación entre el pequeño sanatorio de Esquerdo y los manicomios del Estado¹⁰⁰, que en Madrid estaba únicamente representado por el de Leganés:

“hay que advertir que el Dr. Esquerdo concibe el plan de sus manicomios bajo un aspecto distinto al que revelan esas monumentales construcciones donde los grandes patios, y las prolongadas galerías, y las estudiadas celdas, y las infranqueables clausuras, las convierten en un engendro híbrido, reflejo de cuartel, presidio y hospital, donde la higiene, a pesar de todos los pesares, jamas logra ver realizadas sus más vigorosas prescripciones, y donde el desgraciado vesánico encuentra en cada paso que da, y en cada mirada que dirige, y en cada ruido que escucha, y en cada objeto que se mueve ante sus ojos, algo que el deprime o exalta, algo que el entristece o confunde, algo que acentúa más y más su estado y le precipita en desastroso final por pendientes todavía más rápidas que las que le presenta esta sociedad donde sufrió su extravío y de donde ha sido separado...”¹⁰¹.

Teniendo en cuenta que la Casa de Sta. Isabel se consideraba un Manicomio de carácter Nacional¹⁰², la procedencia geográfica de los pacientes admitidos, teóricamente, podía ser muy diversa. Sin embargo, debido a la precaria situación en la provincia de Madrid, donde hasta mediados de siglo no existía hospital psiquiátrico alguno, los alienados procedían mayoritariamente de la capital del país. De hecho, antes de la apertura de Leganés, la “sala de enagenados” del Hospital Provincial, era el único establecimiento de carácter médico para la atención de los alienados de esta provincia¹⁰³. Dicho deparatamento, que ocupaba un lóbrego local situado al norte y en la planta baja del edificio, había recibido duras críticas no sólo de prestigiosos médicos como Villargoitia¹⁰⁴, sino incluso de autoridades políticas como el propio gobernador de la provincia Melchor Ordóñez¹⁰⁵. No es de extrañar, por tanto, que el contingente más importante de los enfermos derivados a Leganés procedieran de estas salas concebidas como departamentos de estancias breves. Concretamente en el caso de los 24 dementes acogidos durante la dirección de Simarro, la mitad de ellos provenían de esta provincia.

Tabla 2. Pacientes según lugar de residencia.

PROCEDENCIA	N. DE PACIENTES
Madrid	12
Otras provincias ¹⁰⁶	12

El momento en que se producía el ingreso de un paciente se completaba una hoja de identificación, denominada “**Hoja de entrada y vicisitudes**”, donde se hacían constar los datos de filiación del ingresado y a instancia de quién se realizaba el internamiento. Habitualmente la petición de

asilo provenía de un familiar del demente, no obstante, es posible encontrar solicitudes de admisión gestionadas por algún miembro de la nobleza pues, como es sabido, en el siglo pasado las actividades caritativas de las “señoras de noble cuna” se imbricaban significativamente en la asistencia a los enajenados¹⁰⁷. Así, no debe extrañarnos el hallazgo entre las historias revisadas de una carta firmada por la Duquesa de Ahumada, en la que se insta a D. Hilario Ragueta Luna, administrador de la Casa en este periodo, a la admisión de una alienada pobre en Santa Isabel -véase la reproducción adjunta-. El facultativo **debía asimismo cumplimentar el “reconocimiento de estado”**, en el que figuraba el juicio diagnóstico que, de no ser definitivo, obligaba a mantener al enajenado en régimen de “observación”¹⁰⁸. Por último, el médico elaboraba el **“extracto (sic) de la historia clínica y vicisitudes”**, epígrafe que incluía las notas de evolución del paciente. Pese a que se presume que las visitas del médico a los alienados tenían lugar a diario, las anotaciones clínicas sobre su evolución se limitaban a una observación mensual, habitualmente el día 15 del mes, lo que era incluso inferior a lo estipulado en el Reglamento Orgánico¹⁰⁹. En el caso de Simarro, estas notas evolutivas resultan ser sorprendentemente pobres y escuetas, contra lo que cabría esperar de tan renombrado profesional, que, como hemos visto, en dicha época ya conocía los últimos avances de la neuropsiquiatría europea.

En cuanto a los diagnósticos encontrados, Simarro no se atiene a una única clasificación, pues si bien podíamos, en principio, pensar en la clasificación esquiroliana, no se ajusta estrictamente a dicha nosografía¹¹⁰. Entre las cinco grandes “formas de locura”- lipemanía, monomanía, manía, demencia e imbecilidad-, que el alienista francés propuso en su obra *“Des maladies*

mentales...”, publicada en el año 1838¹¹¹, destaca la ausencia del término monomanía, típicamente esquiroliano¹¹², en las historias revisadas. Llama la atención, además, la utilización simultánea del término lipemanía y melancolía, siendo que el discípulo de Pinel igualaba ambos términos, denominando a la lipemanía, la melancolía de los antiguos¹¹³. La influencia esquiroliana se percibe además en la distinción cualitativa entre alucinación e ilusión que el psiquiatra valenciano utiliza en alguna de las exploraciones psicopatológicas¹¹⁴.

A pesar de que el joven psiquiatra español ya había dado muestras de conocer la psiquiatría alemana, no se puede obviar esta influencia de la nosología francesa, que se percibe además en diagnósticos como la locura circular descrita por J. P. Falret, en 1854¹¹⁵, o el reconocimiento de la Parálisis General Progresiva, que, a pesar de haber sido ya descrita en la primera mitad del siglo en Francia, en España, se introdujo muy tardíamente¹¹⁶. Tampoco podemos obviar los diagnósticos referidos al puerperio, manía crónica puerperal y melancolía consecutiva al delirio puerperal, que, aunque no se hallaban en todas las nosografías, ya habían sido concebidos en el año 1745 en una tesis presentada por Bergen en Göttingen bajo el título *De puerperarum Maniâ et Melancoliâ*¹¹⁷.

Hay que señalar el diagnóstico de alcoholismo crónico, término acuñado al margen de la nosología francesa por el sueco Magnus Huss, que en 1849, publicó la obra *Alcoholismus Chronicus*¹¹⁸. Esta obra traducida dos años más tarde al alemán, no generó gran eco entre los psiquiatras españoles y el interés primordial de la mayoría de los trabajos sobre alcoholismo llevados a cabo en España por médicos sociales, fue demostrar que era “un azote, una terrible plaga que se extendía imparable entre la población”, según afirma R. Campos¹¹⁹.

DIAGNÓSTICO	Nº DE PACIENTES.
Demencia	5
PGP (incluyendo una pseudoPGP)	3
Locura circular	1
Lipemanía	2
Imbecilidad	2
Manía:	4
1. Manía histérica crónica	2
2. Manía crónica puerperal	1
3. Manía con delirio ambicioso e ilusiones del oído	1
Melancolía:	5
1. M. Con delirio. Ideas de persecución	1
2. M. con estupor y semicatalepsia	1
3. M. Con delirio religioso. Alucinaciones del oído y de la visión	1
4. M. Consecutiva a delirio puerperal	1
5. Locura histérica melancólica.	1
Alcoholismo crónico	1
Locura peligrosa con delirio variable	1
Delirio ambicioso	1

Tabla 3. Clasificación diagnóstica.

Resulta bien difícil intentar conocer si las pautas diagnósticas de pequeña muestra de pacientes, podría ser superponible a las apreciadas en otras instituciones españolas, ya que el número de trabajos de la época que recogen diagnósticos en dicho período son escasos. En el caso del diagnóstico de PGP, podemos establecer la comparación con algunos otros establecimientos, que pocos años después fueron recopilados en el trabajo, “Apuntes sobre manicomios españoles”, realizado por E.C. Seguin (1843-1898)¹²⁰. Según este médico franco-americano que recogió la información aportada por los directores de diversos asilos españoles, el porcentaje de paralíticos en aquel momento oscilaba entre el 8 y el 25% de los internos¹²¹. Aunque Seguin no pudo obtener dicha información de la Casa de Santa Isabel en el año 1882, podemos estimar, en la pequeña

muestra del bienio estudiado, una incidencia de 12.5%.

De los diagnósticos recogidos, el famoso alienista sólo consideró “curable” un caso de melancolía con delirio religioso y alucinaciones del oído y de la vista y el pronóstico, que debía constar en las historias clínicas sólo consta en 7 de las 24 historias. Probablemente uno de los aspectos más paradójicos se refiere a que la revisión de las historias clínicas abiertas por Luis Simarro no ha revelado la introducción de ningún cambio en la asistencia a los alienados, aunque, su discípulo Gonzalo Rodríguez Lafora (1886-1971) sugirió que Simarro intentó humanizar la asistencia en el Manicomio Nacional¹²². De hecho, prácticamente no se ha encontrado registro de ninguna intervención terapéutica durante aquella etapa, al margen de las duchas con agua fría durante la temporada estival y el empleo

de yoduro potásico en los casos de sífilis y PGP.

EL FRACASO EN EL NOMBRAMIENTO DE SIMARRO

Si tenemos en cuenta la sugerencia de Viota, la Administración, en un intento de competir o emular los sanatorios privados, habría utilizado sus mismas armas nombrando al célebre Simarro jefe facultativo de la Institución Pública: *“la industria privada recomienda ordinariamente sus casas de salud y sus manicomios al brillo deslumbrador de las eminencias científicas, cuyo nombre sirve de señuelo a la especulación”*¹²³. Sin embargo, el nombramiento de un afamado psiquiatra no era suficiente para solucionar todos los problemas asistenciales de Leganés en el último tercio del siglo XIX. Cuando Luis Simarro llegó a la Casa de Santa Isabel, ésta presentaba importantes deficiencias que, desde su fundación, lejos de solucionarse, habían empeorado como las condiciones arquitectónicas e higiénicas del edificio y la saturación de pacientes¹²⁴. Por un lado, el “asilo de locos” que había aprovechado una antigua casa ducal se había convertido en una vieja estructura desordenada y poco funcional¹²⁵, resultado de innumerables proyectos de reforma y ampliación, y, a su vez, tenía importantes problemas de abastecimiento de agua potable¹²⁶. Por otro lado, el primer proyecto de la Casa de Dementes que había sido concebido para dar cabida a 50 o 60 pacientes procedentes del Hospital General, se encontraba, ya en 1870, con una población triple de la prevista¹²⁷. El mismo Viota, en los años noventa, sugirió que los problemas del “asilo de dementes pobres” no se solucionaban con el nombre de una brillante figura, sino con un aumento de plazas y una importante mejora en las condiciones de hospedaje¹²⁸.

*“...pero si la administración central trató de responder con un nombre de brillante resonancia a la competencia que se le suscitaba, ni bastaba para ello la virtud de este solo nombramiento, ni se interpretaba bien el pensamieto fundamental y generador del Hospital Santa Isabel...no será bastante que aumente plazas privilegiadas en los escalafones...sino que ponga el Manicomio en situación de hospedar condecencia, hasta con lujo par los que lo paguen, un número de enfermos triple, cuádruple, décuple, del que hoy alberga, con todos los departamentos y comodidades necesarias á la división de rangos y á las divisiones admitidas por la ciencia, en cuyo caso la mejora de la casa no dependerá de la eventualidad de un nombre, sino de las condiciones ventajosas que ofrezca a todo género de hospitalidad”*¹²⁹.

Efectivamente, no existe constancia de que, aparte del nombramiento de Simarro se realizara ningún otro cambio significativo desde la dirección de la Casa: no se ha encontrado ninguna documentación que haga alusión a la ampliación del psiquiátrico, proyectos de reforma o modificación de alguna de las atribuciones del jefe facultativo en dicha época. La escasa capacidad de intervención en las cuestiones organizativas y directivas del jefe facultativo, como hemos dicho, ya había hecho desistir a Navarrés de su cargo¹³⁰. De hecho, la legislación española mantenía al facultativo al margen, lo que ha sido relacionado por Comelles con el miedo de los gobernantes a ceder el control de las instituciones, favoreciendo así el carácter asilar de los establecimientos en detrimento de la función terapéutica¹³¹. En la Orden Orgánica dictada por el Gobernador de la provincia el 5 de mayo de 1852, una vez ingresados los primeros pacientes en Leganés, se habían establecido una serie de cuestiones de organización interna en las que se atribuía gran poder a la Superiora de las Hermanas religiosas que se instalaron en

la Casa desde su puesta en marcha¹³².

Si bien cabría suponer, dado el interés del médico valenciano en la aplicación de técnicas anatomopatológicas, que tratara de poner en práctica sus conocimientos en este área, no hemos encontrado anotaciones clínicas que se refieran a ello. No existe duda que, durante su ejercicio, se dedicó a prácticas autópsicas ya que la Dirección puso trabas a dichos trabajos a sus trabajos experimentales, como muestra la Real Orden de la Dirección emitida el 13 de Noviembre de 1878:

“ha llegado a mí la noticia de que V. procede a hacer las autopsias de los dementes que fallecen en este establecimiento. Aunque estoy persuadido de que V. lo hace con un laudable deseo de estudio experimental, realmente no hay derecho para practicar esta operación de los infelices alienados, sin previa autorización, cuando el caso lo requiera, ni es conveniente practicarla donde no hay local oportunamente preparado independientemente de las demás oficinas del establecimiento. Para evitar, pues los inconvenientes que tienen dichas operaciones, del modo que se practican, prevengo a V. que suspenda el hacerlas y que si en algún caso excepcional lo creyese V. conveniente, lo ponga previamente en conocimiento de esta Dirección, proponiendo los medios adecuados para realizarlos”¹³³.

Prueba del precoz interés por los nuevos conceptos fisiopatológicos y anatomopatológicos, fue la publicación, durante su estancia en dicho Hospital psiquiátrico, de uno de sus más ensalzados trabajos - *Teorías modernas sobre la fisiología del sistema nervioso*¹³⁴-, que constituye, a juicio de H. Carpintero, la primera formulación del pensamiento psicológico de Luis Simarro¹³⁵. En esta obra se aprecia el conocimiento que Simarro muestra de autores ingleses como Maudsley, Carpenter o Spencer, franceses como Bernard, Charcot o Ranvier y ale-

manes como Müller, Helmholtz o Meynert acreditando una sólida formación. Sin embargo, esta solvencia científica que, de algún modo, le llevó a la aplicación de técnicas anatomopatológicas en los cadáveres, no pudieron imponerse ante el administrador depositario -no médico- Hilario Ragueta Luna¹³⁶. No hay que olvidar que, además de sus innovadoras ideas científicas, Simarro fue claro defensor político de posturas republicanas y estuvo ligado a la masonería - asociación de la que llegaría a ser Gran Maestro¹³⁷, lo que probablemente le enfrentó no sólo con el administrador depositario, sino con el estamento eclesiástico del establecimiento, que le obligó a dimitir. J. M. Escuder en su libro *Locos y Anómalos*, escrito unos años después, se refería seguramente a esta destitución favorecida por las religiosas cuando afirmó: *“Ellas mandan, disponen, ordenan, ponen camisas de fuerza, y cuando les estorba un médico, consiguen que se aleje”¹³⁸*. Es más que posible que Escuder recibiera información directa del propio afectado, si tenemos en cuenta que, ambos psiquiatras junto a Jaime Vera (1859-1918), participaron como peritos forenses del presbítero Galeote que el 18 de abril de 1886 asesinó a primer obispo de Madrid-Alcalá¹³⁹. Es indudable que, durante la Restauración borbónica, la Iglesia había iniciado un proceso de recuperación de protagonismo social en el que los manicomios fueron, según Varela y Álvarez Uría, “una pieza más dentro de la política de recristianización”¹⁴⁰.

CONCLUSIÓN

Dada la pobreza documental no es posible añadir más datos al breve período que Simarro estuvo como jefe facultativo en el Manicomio Nacional, cuya salida cerró, de algún modo, una vía para la medicalización y profesionalización de la asistencia a los alienados en dicha institución. La realidad

fue que, un año después de la Real Orden de la Dirección, y sólo dos años después de su incorporación al Hospital psiquiátrico, con fecha de 10 de Septiembre de 1879 Simarro se reintegró al Hospital de la Princesa, donde tampoco iba a permanecer mucho tiempo. Ya, en la siguiente década el afamado psiquiatra escribió un ambicioso plan para la Junta de Beneficencia en España en el que contemplaba la creación de diferentes centros de asistencia a enfermos mentales (departamento de observación, hospital de agudos, crónicos, epilépticos...)¹⁴², proyecto en el que seguramente su experiencia previa en Leganés.

Si la intención del nombramiento del prestigioso psiquiatra fue competir con los nacientes hospitales privados y, más concretamente, con el Sanatorio de Esquerdo, no parece que la medida lograra dicho objetivo. Por una parte, la Dirección del Manicomio no aportó ninguna otra disposición administrativa o económica encaminada a mejorar las condiciones del Manicomio, y, por otra, no favoreció la introducción de ninguna novedad clínico-terapéutica o científica en la

Institución. Según refirió Gonzalo R. Lafora: *“Al querer implantar en él las reformas humanizantes de Pinel y Esquirol, a la vez que iniciar el estudio científico del alienado, encontró grandes dificultades administrativas que le hicieron renunciar a dicho puesto*¹⁴³. Tampoco la formación teórica de Simarro, en aquella época, estaba aún en condición de compararse con el reconocido José M^a Esquerdo, propietario y director del Sanatorio de Carabanchel, y poco después diputado del Partido Republicano.

En resumen, en el análisis realizado de las tres primeras décadas de existencia del Manicomio Nacional de Leganés, parece que resulta evidente que la elección de un viejo palacete ducal para convertirlo en una casa de Dementes no resultó muy apropiado. Su topografía, condiciones arquitectónicas y condiciones de salubridad no se adaptaban a los criterios que los alienistas europeos exigían para los Manicomios y los sucesivos y fracasados planes de reforma no consiguieron en estas décadas que la Casa pudiese ser considerada “Modelo” en su género.

¹ Los tradicionales manicomios fundados en el siglo XV -Valencia, Zaragoza, Sevilla y Toledo- no eran suficientes para dar cabida a los alienados españoles y estos se distribuían en diferentes establecimientos como la Casa de Dementes de Mérida, hospicios y casas de misericordia, hospitales generales, cárceles... Puede consultarse la relación instituciones en las que se recogían los dementes a mediados del siglo XIX en Gaceta de Madrid, 7 octubre de 1848, 7.

² En febrero del año 1409 el padre Juan Giliberto Jofré fundó el Manicomio de Valencia, que ha sido reconocido, aunque no existe unanimidad sobre este hecho, como el primer Manicomio del mundo. Es numerosa la bibliografía que hace referencia a ello, pudiendo consultarse, entre otros, DESMAISONS, Des Asiles d'Aliénés en Espagne. Recherches historiques et médicales (Paris: J. B. Baillière, 1859), J.B. ULLESPERGER, Die Geschichte der Psychologie und der Psychiatrik in Spanien von den ältesten Zeiten bis Gegenwart verfasst (Würzburg: 1871), BASSOE P., “Spain as the cradle of Psychiatry”, American Journal of Psychiatry, 101 (1945), 731-738 y A. S. CHAMBERLAIN, “Early Mental Hospitals in Spain”, American Journal of Psychiatry 123 (aug 1966), 143-149. Para bibliografía más reciente sobre la desmitificación de Jofré y sobre la institución valenciana véase: C. POLO, “Del Padre Jofré al jofrismo” and TROPÉ H., “Locura y sociedad en la Valencia de los siglos XV al XVII: Los locos del Hospital de los Inocentes (1410-1512) y del Hospital General de Valencia (1512-1699)” In V.V.A.A. La locura y sus instituciones, (Valencia: Diputación de Valencia, 1997), 125-140, 141-154.

³ En Philippe Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'alienation mental ou la manie*, (Paris, 1801) se ensalza el trabajo mecánico que realizaban los enfermos mentales del Manicomio de Zaragoza. Véase A. SCHMITZ, “Das Irrenwesen in Spanien”, *Allemanie Ztschr. Fur Psychiatrie*, 41, (1884-85), 366-378.

⁴ La Ley de Beneficencia de 1822 incluía algunos aspectos novedosos en la asistencia a los enfermos mentales como la creación de una red de establecimientos por todo el país (Artículos 119 y 120), la supresión de los malos tratos (Artículo 122) o la ocupación de los locos en trabajos manuales (artículo 123), sin embargo la vuelta de los absolutistas al poder en 1823 pospuso cualquier posibilidad de reforma.

⁵ Sobre la historia de la psiquiatría decimonónica en el Estado Español es de obligada referencia el magnífico estudio reali-

zado por Julián Espinosa. Véase ESPINOSA J., *La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX*, (Valencia: Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, 1966).

⁶ En el artículo segundo de la Ley de Beneficencia de 1849, se incluía la clasificación de los establecimientos en generales, provinciales y municipales. Sobre la legislación psiquiátrica se puede consultar, entre otros, J.M. BERTOLIN (1993) "Dispositivos de asistencia psiquiátrica en la España contemporánea del período de entresiglos", *Asclepio*, 45, 208 y V. APARICIO, A. SÁNCHEZ, "Norma y Ley en la Psiquiatría española (1822-1986)", *Revista AEN*, 61 (1997), 125-145.

⁷ R. HUERTAS "La psiquiatría española del siglo XIX. Primeros intentos de institucionalización". En V.V.A.A., *Un siglo de psiquiatría española*, (Madrid: Extraeditorial, 1995), 23.

⁸ En Gaceta de Madrid, 30 de julio de 1859, nº 211, se puede consultar: "y si bien procediendo con prudente economía, podrá aprovecharse algo de los de antigua fundación, no todos reúnen las condiciones higiénico-arquitectónicas indispensables para que se consigan en ellos los resultados benéficos que por su índole especial están llamados a producir"

⁹ Espinosa, op cit., 103.

¹⁰ Entre los trabajos que abarcan aspectos generales habría que citar Espinosa, op. cit, el magnífico estudio de F. ÁLVAREZ-URÍA, *Miserables y Locos. Medicina Mental y orden social en la España del XIX* (Barcelona: Tusquets editores, 1983), 118 y ss. Y un pequeño libro colectivo, *Viejas y Nuevas psiquiatrías. El Manicomio de Leganés y la Medicina contemporánea*, (Leganés: Ayuntamiento de Leganés, 1994), editado con motivo de una exposición organizada por la Asociación de Amigos del Museo de la Psiquiatría de Leganés. Merece la pena destacar la tesina inédita de Manuel Delgado que recoge los datos de los historiales clínicos de las dos primeras décadas del hospital, *Los veinte primeros años del Manicomio Modelo de Leganés (1852-1871)* Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid, 1985, cuya síntesis fue publicada, DELGADO, "Los veinte primeros años del Manicomio Modelo de Leganés (1852-1871)", *Asclepio*, 38 (1986), 273-297; BALBO E., *Medicina y Sociedad en la Casa de Dementes de Santa Isabel de Leganés: Una historia clínica de 1858-1869*. En: BALLESTER (ed.), *La Medicina en España y en Francia y sus relaciones con la ciencia, la tradición y los saberes tradicionales (siglos XVIII a XX)*, Alicante: Universidad Miguel Hernández e Instituto de Cultura "Juan Gil-Albert", 1998), 265-275, en el que el autor realiza un breve apunte histórico a partir de la documentación hallada en una historia clínica; PESET, J. L., "El Manicomio Modelo en España" In *Un siglo de psiquiatría en España*, (Madrid: Extraeditorial, 1995); O. VILLASANTE, "El Manicomio de Leganés. Debates científicos y administrativos en torno a un proyecto frustrado", *Revista Asociación Española Neuropsiquiatría*, XIX (71)(1999), 469-479 y una reciente aportación, MOLLEJO E., DEL CURA M., HUERTAS R., "La práctica clínica en el manicomio de Leganés (1852-1936). Primera aproximación al estudio de las historias clínicas", Comunicación presentada en el XIIº Congreso Nacional de Historia de la Medicina, Albacete, 7-9 febrero 2002.

¹¹ MORO A., VILLASANTE O., "La etapa de Luis Simarro en el Manicomio de Leganés", *Frenia*, 1, 1 (2001), 97-119.

¹² En *La España Médica*, 4, 162 (1859), 823-824 se realiza un extracto del proyecto estudiado por el arquitecto José Oriol y Bernadet destinado a ser construido en las cercanías de Barcelona por la Administración del Hospital General de Santa Cruz. Previamente a realizar el proyecto el arquitecto y Pí i Molist realizaron diversos viajes - En 1851, 1854, 1855 y en el verano de 1857, con el objeto de estudiar los manicomios más notables de Europa: Eichberg, Meer en-Berg en el Rhin, el de gante fundado por Guislain, el de Bicetre, el de la Sapetriere, el de Auxerre.. Se puede consultar PI I MOLIST E., *Proyecto Médico razonado para la construcción del Manicomio de Santa Cruz de Barcelona*, conforme al cual ha levantado sus planos el arquitecto D. José Oriol y Bernadet, (Barcelona: Imprenta y Librería Politécnica de Tomás Gorchs, 1860).

¹³ Véase PESET, op cit. y la obra original de Monlau, MONLAU P. F., *Elementos de Higiene Pública*, (Barcelona: Imprenta de D. Pablo Riera, 1847).

¹⁴ L. R., "Cuatro palabras sobre el establecimiento de una casa de enajenados en España", *Boletín de Medicina y Cirugía y Farmacia*, 242, (27 de julio de 1845), 233-234.

¹⁵ Álvarez-Uría, 118.

¹⁶ Véase la Real Orden en MONLAU, 1847, op Cit., 868-874

¹⁷ Estadísticas de los dementes que existían en España e islas adyacentes desde 1846 a 1847, formada por el Excmo. Sr. D. Pedro M^º Rubio con los datos oficiales que le han sido facilitados por el Ministerio de la Gobernación del Reino, *Gaceta de Madrid* (7 octubre de 1848).

¹⁸ Véase FERNÁNDEZ SANZ, A., CONDE, V., *Breve historia del Hospital Psiquiátrico de Santa Isabel, de Leganés* (Madrid: Pueyo Artes Gráficas, 1969)

¹⁹ ESPINOSA, BALBO, PESET, 1994.

²⁰ TORRES R., "De la locura y los manicomios", *La España Médica* (IV), 162 (1859), 568.

²¹ BALBO, 273.

²² Según consta en los Libros de entradas y salidas de enfermos en observación del Manicomio de Santa Isabel, manuscritos que se encuentran depositados en el Archivo Histórico de la Biblioteca del Manicomio de Leganés (actualmente denominado Instituto Psiquiátrico José Germain), el día 24 de abril de 1852 ingresaron 22 mujeres y el día 25 de abril, 22 hombres, mayoritariamente provenientes del Hospital General de Madrid.

²³ En J. M. NÚÑEZ OLARTE, *El Hospital General de Madrid en el siglo XVIII (actividad médico-quirúrgica)*. Tesis Doctoral, Universidad Complutense, Madrid, 1994), 231-245, se cita una sala destinada a los enfermos "rabiosos y locos" ya desde el año 1783, aunque existen testimonios sobre la aceptación de locos en una habitación hecha de limosna ya en julio de 1637.

²⁴ Los dementes también podían alojarse en otras dependencias no sanitarias como establecimientos penales (cárceles públicas, casas galera, presidios o casas religiosas). Véase *Gaceta Médica* (7 de octubre de 1848)

²⁵ Los alienados que no podían entrar en dicha institución eran ingresados en los manicomios tradicionales -el Hospital de Nuestra Señora de la Visitación de Toledo (el Nuncio) y el Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza-. Sobre la última institución se puede consultar ón FERNÁNDEZ-DOCTOR A., "Psychiatric care in Zaragoza in the eighteenth century", *History of Psychiatry*, 4 (1993), 373-393.

²⁶ Sobre la obra de José Rodríguez Villargoitia véase REY A., "José Rodríguez Villargoitia (1811-1854)", *Revista AEN*, 4, 10 (1984), 264-274. También se puede consultar su obra original José Rodríguez Villargoitia *De los medios de mejorar en España la suerte de los enagenados*. Memoria ajustada a las reglas establecidas por los maniógrafos más distinguidos para la situación, construcción y distribución de los asilos, presentada al Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación de la Península, (Madrid: Imprenta de D. Manuel Pita, 1846).

²⁷ Citado en J.LÓPEZ DE LERMA, M. DIAZ GÓMEZ, *Historia del Hospital Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesus, de Ciempozuelos, 1881-1989. Un siglo de psiquiatría y de Historia de España*, (Madrid: Fareso, 1991) 52.

²⁸ Citado en López de Lerma, Diaz Gómez, 52.

²⁹ En GONZÁLEZ DURO E., "Asistencia psiquiátrica madrileña a fines del siglo XIX", *Medicina e Historia*, 51 (1975), 8-26.

³⁰ En la Memoria del Hospital Provincial de Madrid (Madrid: Oficina Tipográfica, 1875), 99-102, se recogen los datos del año 1874. Por ejemplo, de las doce altas registradas en la sala de mujeres, se trasladaron 2 a Toledo, 2 a Leganés y se registraron cinco fallecimientos, y, de las 8 altas registradas en la sala de hombres, uno fue trasladado a Leganés, otro a Toledo, dos a S. Baudilio y hubo tres fallecimientos.

³¹ En una Circular del 15 de agosto de 1870, el propio Gobierno recomendó el envío de pacientes al Manicomio de San Baudilio de Llobregat ya que resultaba más económico que mejorar los manicomios públicos o edificar otros nuevos. Véase Julián Espinosa, *op cit.*, 110.

³² EDUARDO BALBO, "El Hospital Psiquiátrico de Leganés", *El Médico*, 541 (1994), 677-682.

³³ El primero de ellos fue José María Canosa, que, nombrado por Melchor Ordóñez el 13 de diciembre de 1851, cooperó en la instalación de los primeros dementes, llevó el régimen interior del establecimiento y la gobernación de la casa. Una vez que dimitió se hizo con el cargo el 11 de noviembre de 1852, Pedro Ramos y éste fue sucedido por José Inclán, que falleció el 16 de marzo de 1856. Posteriormente desapareció la figura del rector. Puede consultarse Viota y Soliva, 1896,31 and 73

³⁴ Estas reglas pueden consultarse en ESPINOSA, BALBO AND PESET, 1994, 23-24.

³⁵ Este Reglamento que consta de 124 artículos dispuestos en 6 títulos y 25 capítulos puede consultarse en el Archivo Histórico del Manicomio de Leganés.

³⁶ En el Proyecto de Manicomio Modelo de la provincia de Madrid (Madrid:Imprenta de Manuel Galiano, 1860) se analizan tres de los ocho proyectos realizados y se destaca la necesidad de seguir las líneas de los alienistas en la construcción de los hospitales psiquiátricos.

³⁷ *Gaceta de Madrid*, 30 de julio de 1859 (nº 211), 1

³⁸ VIOTA Y SOLIVA, *Memoria Histórica del Hospital de Dementes de Santa Isabel de Leganés*, (Madrid: Est. Tipográfico de A. Avrial, 1986), 93.

³⁹ J. M. PAREDES, *Leganés, una ciudad, una historia*, (Madrid, Ayuntamiento de Leganés, 1994), 79.

⁴⁰ TORRES, *op cit.*, 570

⁴¹ Este texto está entresacado de un manuscrito dirigido al Ministerio de la Gobernación, fechado el 20 de junio de 1874, que se encuentra en los Fondos Contemporáneos del Archivo Histórico Nacional, Sección de Beneficencia, Legajo 2052, n.11.

⁴² Manuscrito, Fondos Contemporáneos del Archivo Histórico Nacional, Sección de Beneficencia, Legajo 2330, n.1.

⁴³ Una visión general del fracaso de la Institución y de su incapacidad para poder ser considerada "Manicomio-Modelo" puede verse en VILLASANTE O. (in press), "The frustrated project of the Model Mental Hospital in Spain: fifty years of the Santa Isabel Madhouse, Leganes (1850-1900), History of Psichiarty

⁴⁴ TORRES, op cit., 570.

⁴⁵ Esta nota de prensa se adjunta al informe que el médico de Leganés envía el día 19 de agosto 1865 al Visitador General de la casa (Sección de Beneficencia,) Fondos Contemporáneos del Archivo Histórico Nacional, Sección de Beneficencia, Legajo 2330, n.3.

⁴⁶ Manuscrito, Fondos Contemporáneos del Archivo Histórico Nacional, Sección de Beneficencia, Legajo 2330, n.3.

⁴⁷ En Boletín Oficial de la provincia de Madrid, 17 (19 de enero 1866),2-3, aparece una convocatoria de la Junta General de Beneficencia Del Reino para el día 1 de febrero de 1866, que luego será rectificada en el Boletín del día 24 de enero de 1866 para la fecha del 17 de febrero. En la primera convocatoria aparece el pliego de condiciones económicas para la construcción de dos acometidas que hay que ejecutar en el hospital y prolongar la alcantarilla general y el pliego de condiciones facultativas. Las condiciones, de acuerdo al Arquitecto Provincial: Bruno Fernández de los Ronderos, fueron presentadas junto al modelo de proposición para presentarse al concurso. Esta misma convocatoria fue realizada en el Diario oficial de avisos de Madrid, nº 1352(18 de enero de 1866). A la subasta para las obras se presentan 22 aspirantes, tal como se recoge en el legajo 2330, n.3.

⁴⁸ En DELGADO, 1986, 274. Pueden consultarse más detalles en la ya citada tesina del mismo autor, DELGADO, Los veinte primeros años del Manicomio Modelo de Leganés (1852-1871) Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid, 1985.

⁴⁹ Según GONZÁLEZ DURO, 1975, 10; entre el año 1877 y 1882, sólo se trasladaron 31 pacientes a Leganés (1877,1; 1878,1; 1879,20; 1880,6; 1881,1; 1882,2); un número significativamente menor al de los traslados a San Baudilio y el sanatorio de Ciempozuelos.

⁵⁰ DELGADO, 1986, pp. 286-287, los pacientes procedentes de Madrid fueron 394 entre 1852 y 1871, mientras que fueron únicamente 149 del resto de España.

⁵¹ Manuscrito, Fondos Contemporáneos del Archivo Histórico Nacional, Sección de Beneficencia, Legajo 2330, n.8.

⁵² Véase ESPINOSA, BALBO AND PESET, op cit.

⁵³ Puede consultarse la exposición que se hace en PULIDO A. "El manicomio Provincial", El Siglo Médico, 38 (1891), 193-195. A comienzos de nuestro siglo, mediante el Real Decreto de julio de 1904, se dispuso que las Diputaciones estaban obligadas a atender a los enfermos que hubieran nacido en dicha provincia, salvo que llevasen diez años residiendo fuera de ella. Sobre legislación consultar APARICIO, SÁNCHEZ,op cit.

⁵⁴ La Restauración monárquica comienza con la llegada del rey Alfonso XII a España en enero de 1875 después de haber sido proclamado rey a finales de 1874 tras un proceso de legitimación dinástica en el que Cánovas del Castillo formó Ministerio-Regencia y excluyó a republicanos y tradicionalistas.

⁵⁵ Se puede consultar VIOYA Y SOLIVA E., 118.

⁵⁶ Sobre la Junta de Señoras, se puede consultar el libro escrito por el jefe de la sección de Beneficencia en el Ministerio de la Gobernación, HERNÁNDEZ IGLESIAS F., La Beneficencia en España, (Madrid, Establecimiento Tipográfico de Manuel Minuesa,1876) pp. 123-129. También se puede consultar, en la misma obra, el capítulo XVII sobre las casas de dementes, pp. 293-308.

⁵⁷ Se puede consultar el texto de la ley así como la Orden Real, el Modelo de Reglamento Interior y su aplicación en la recopilación editada en dos volúmenes en la Collection Insania realizada por C. (Coord.), La loi de 1838 sue les aliénés, (Paris:Frénésie Éditions,1998).

⁵⁸ Consultar Constants, Lunier, et Dusmeil, Rapport général à M. la ministre de l'intérieur sur le service des aliénés en 1874 (Paris: Imprimerie nationale, 1874).

⁵⁹ Unos años más tarde, el 17 de julio de 1884 fue necesario autorizar la formación de otras análogas en Barcelona, Sevilla, Valencia, Málaga, Granada, La Coruña, Zaragoza, Valladolid, Palma de Mallorca y Jerez de la Frontera.

⁶⁰ A los pocos años de su fundación ya aparecieron críticas, entre las que señalamos Torres, op cit. y LLORACH P. , "Manicomios de España", El Siglo Médico, 1862.

⁶¹ En VIOTA Y SOLIVA, op cit., 158-162 el autor destaca la disminución en los Fondos y, por tanto, en los gastos realizados en el Manicomio Nacional a partir de 1868.

⁶² VIOTA Y SOLIVA, op cit., 158.

⁶³ GINÉ Y PARTAGÁS J., Tratado Teórico-práctico de Frenopatología o Estudio de las Enfermedades Mentales, (Madrid: Moya y Plaza, Libreros editores, 1875), 420. Sobre esta obra del maestro catalán existe una novedosa e interesante aportación, DIEGUEZ A., "El problema de la nosografía en la obra de J. Giné y Partagás", *Asclepio* 50(1) 1998, 200.

⁶⁴ ARENAL C., La Beneficencia, la Filantropía y la Caridad, (Madrid: Librería de Victoriano Suárez, 1894), 66-72. (Este texto antológico fue recogido por J. M. López Piñero en *Medicina, Historia y Sociedad*).

⁶⁵ PÉREZ GALDÓS B., La desheredada, (Madrid: Alianza Editorial, 1881), 15.

⁶⁶ La resolución del expediente para el abastecimiento de aguas potables al asilo tuvo lugar en 1912, siendo Belaunde director general de Administración. Puede consultarse el libro de Salas y Vaca, prologado por Fernández Sanz, que, entonces, ocupaba el cargo de médico consultor del Manicomio Nacional; SALAS Y VACA J., *Frenocomios españoles. Bases para la reforma de nuestros servicios de alienados*, (Madrid: Tip. de la "Rev. de Archivos, Bibliotecas y Museos", 1924), 8.

⁶⁷ VIOTA Y SOLIVA, 157.

⁶⁸ PULIDO (1889), op cit., 102.

⁶⁹ Sobre el fracaso del proyecto se puede consultar VILLASANTE O.(1999), 469-479.

⁷⁰ BERTOLÍN, op cit., 208

⁷¹ Autores sobresalientes durante el último tercio de siglo como Luis Simarro en Madrid, Arturo Galcerán Granés en Barcelona... constituyen el germen de la brillante generación de psiquiatras-neurólogos de principios del siglo XX. Se puede consultar José Luis Peset, "Entre el gabinete y el Manicomio: reflexiones sobre la psiquiatría española". En: GONZÁLEZ DE PABLO A.:(Coord.), *Enfermedad, Clínica y Patología. Estudios sobre el origen y desarrollo de la Medicina contemporánea*, (Madrid: Editorial Complutense, 1993), 281-300.

⁷² Esta generación de psiquiatras, denominada así por Diego Gracia, toma el nombre de la Revista *Archivos de Neurobiología*, que aparece en marzo de 1920 fundada por Ortega y Gasset, Lafora y Sacristán (Diego Gracia, "Medio siglo de Psiquiatría Española: 1885-1936", *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 10, (1971) 305-339). Estos tres científicos a los que se unen otros como Achúcarro, Sanchis Banús, Villaverde, Prados.. van a protagonizar otra serie de acontecimientos de gran relevancia para la asistencia psiquiátrica del primer tercio del siglo XX.

⁷³ Diego Núñez, *La mentalidad positiva en España, desarrollo y crisis*, 2ª ed., (Madrid: UAM, 1987).

⁷⁴ El deterioro asistencial en España no sólo se circunscribía al campo de la psiquiatría, sino que alcanzó todo el ámbito sanitario. Una visión general sobre el lamentable estado higiénico-sanitario (frecuentes epidemias con cifras altas de mortalidad y tendencia al estancamiento de la población), se puede consultar Delfín García Guerra, Víctor Álvarez Antuña, "Regeneracionismo y Salud Pública. El bienio de Ángel Pulido al frente de la Dirección General de Sanidad (1901-1902)", *Dynamis*, 14, (1994), 23-41. Sobre la situación de la asistencia psiquiátrica se puede consultar un reciente artículo, Rafael Huertas, Ricardo Campos, Raquel Álvarez, "Entre la enfermedad y la exclusión. Reflexiones para el estudio de la locura en el siglo XIX", *Historia Contemporánea*, 16, (1997),47-65.

⁷⁵ La provisión de plazas en establecimientos benéficos y hospitalarios oficiales se reservaba, sea cual fuere la rama médica en ellas cultivada, a los médicos-cirujanos. Sobre la titulación de los médicos en España en el siglo pasado, podemos ver ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1969), "La titulación médica en la España del siglo XIX", *Actas III Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, 1, Valencia, Ediciones Sociedad española de Historia de la Medicina, 13-20.

⁷⁶ VIOTA Y SOLIVA, E., op. cit., 42-47.

⁷⁷ VIOTA Y SOLIVA, E., op. cit., 57.

⁷⁸ Véase BALBO, E. (1998), *Medicina y Sociedad en la casa de Dementes de Santa Isabel de Leganés: Un historia clínica de 1858-1869*. En Rosa Ballester (ed.), *La Medicina en España y en Francia y sus relaciones con la ciencia, la tradición y los saberes tradicionales (siglos XVIII a XX)*, Alicante: Universidad Miguel Hernández e Instituto de la Cultura "Juan Gil-Albert", 265-275.

⁷⁹ En el artículo 125 de la Ley de Beneficencia de 1822 se recogía la existencia de dichas casas: "Podrán los particulares establecer de su cuenta casas de locos, pero estas deberán estar también bajo la inspección de las Juntas de Beneficencia"; Véase HERNÁNDEZ IGLESIAS, F. (1876), *La Beneficencia en España*, Madrid, Establecimiento Tipográfico de Manuel Minuesa, 150.

⁸⁰ Aunque en marzo de 1859, se había formado el escalafón del personal facultativo de la Beneficencia General, José M^a Miranda no había sido incluido en dicho cuerpo al no haber optado a la plaza de Leganés mediante oposición, como era preceptivo. Para éste se mantuvo, el calificativo de especialista -categoría que la Junta General le había concedido, en 1856, al médico del psiquiátrico-. Ya en 1874, la plaza fue reconocida por el ministro Alonso Colmenares como parte de dicho cuerpo facultativo con el apoyo de los individuos que lo formaban. Los médicos pertenecientes a este escalafón podían desarrollar su actividad en los diferentes hospitales dependientes de la Beneficencia General (H. Jesús de Nazareno, H. de Nuestra Señora del Carmen, H. de la Princesa...)

⁸¹ VIOTA Y SOLIVA, E., 173.

⁸² VIOYA Y SOLIVA, E., 141.

⁸³ Sobre la obra de José Rodríguez Villargoitia se puede consultar, REY, A. (1984), José Rodríguez Villargoitia (1811-1854), Revista AEN, 4, 10, 264-274.

⁸⁴ VIOTA Y SOLIVA, E., 141

⁸⁵ En el artículo 18 de la Instrucción del 22 de Abril de 1873, primer Reglamento oficial editado desde la fundación del Hospital, se había determinado que el director del establecimiento era el Jefe superior local -cargo generalmente no ocupado por personal facultativo-, responsable ante el gobierno de cuanto ocurriese en el establecimiento

⁸⁶ A pesar de que Luis Simarro nació en Roma el 4 de noviembre de 1851, se educó en Valencia bajo la influencia de un tío paterno en un ambiente encabezado por el historiador Vicente Boix, una de las figuras del romanticismo liberal valenciano. Luis Simarro fue acogido por su tío a los tres años después del fallecimiento de su padre a causa de una tuberculosis pulmonar y el posterior suicidio de su madre. Sobre la vida del autor véase SALCEDO, E. (1926a), Infancia, Pubertad y Juventud de Luis Simarro y Lacabra, El Siglo Médico, 86, 1926, 7-9, 28-31, 48-50, 70-73; SALCEDO GINÉSTAL, E. (1926b), El Doctor Luis Simarro Lacabra, Madrid, Teodoro Impresor, o un texto más reciente como LÓPEZ PIÑERO, J.M. (1983), Simarro Lacabra, Luis, En LÓPEZ PIÑERO, J.M., GLICK, T., NAVARRO, V., PORTELA, E., Diccionario histórico de la Ciencia Moderna en España, 2, Barcelona, Península, 327-330.

⁸⁷ SALCEDO, E. (1926a), op. cit., 49-50.

⁸⁸ PUIG-SAMPER, M.A. (1982), El Doctor Pedro de Velasco y la antropología española en el siglo XIX, Asclepio, 34, 327-337.

⁸⁹ Esta revista en la que colaboró entre 1873 y 1880, había sido fundada por Pedro González Velasco siendo una de las de mayor nivel científico de la época.

⁹⁰ La Institución Libre de Enseñanza había surgido en 1876, con la intención de crear una institución educativa con cierto rigor científico en la que se afirmara la libertad de enseñanza. Surgió agrupando a una serie de profesionales de orientación krausista, que, en muchos casos, se vieron separados de sus cátedras universitarias como Giner de los Ríos. Sobre la I.L.E. pueden consultarse entre otros, CACHO, V. (1969), La Institución Libre de Enseñanza, Madrid, Rialp; JIMÉNEZ-LANDI, A. (1973) La Institución Libre de Enseñanza, Madrid, Taurus o CARPINTERO, H., op. cit., 129-130.

⁹¹ El 2 de junio de 1873 se editó el Reglamento Orgánico e Interior del Manicomio de Santa Isabel, un documento compuesto por 124 artículos dispuestos en 6 títulos y 25 capítulos, que se halla reproducido -sin conservarse el original- en el Archivo de Leganés. En el artículo 6º se puede leer: "La población acogida se divide en pensionistas y pobres. Los pensionistas serán de dos clases; pensionistas y medio-pensionistas. El número de los primeros, en tanto se amplía el establecimiento con arreglo a los proyectos del Gobierno, será de treinta, el de medio-pensionistas de ambos sexos treinta y cuatro, y el de pobres, también de los dos sexos, ciento veintiocho".

⁹² El precio que debían pagar venía regulado en los artículos 28 y 29 del Reglamento Orgánico del Manicomio, publicado como parte de la Instrucción General y Reglamentos Interiores de los Asilos y Colegios pertenecientes a la Beneficencia General. Véase Instrucción General y Reglamentos Interiores de los Asilos y Colegios pertenecientes a la Beneficencia General (1873), Madrid, Imprenta Nacional.

⁹³ VIOTA Y SOLIVA, E., op. cit., 144.

⁹⁴ En Madrid, el Manicomio de Carabanchel y el Sanatorio de San José Para enfermos mentales de Ciempozuelos no nacieron hasta el año 1877, año en el que Francisco Romero Robledo (1838-1906) también autorizó la fundación del Manicomio de San Rafael, cerca del Prado de la Magdalena en Valladolid, fundado por Lázaro Rodríguez y González y que, en unos años, se convirtió en un modesto sanatorio de Medicina General. Sobre ello, puede consultarse ESPINOSA, op. cit., 118. Cataluña, sin embargo, contaba, en esta fecha, con una amplia red de manicomios privados: el Manicomio de San Baudilio de Llobregat, las Corts de Sarriá fundado por Dolsa y Llorach, el Manicomio de Nueva Belen dirigido por Giné, la Torre Lunática y, en 1874, se había inaugurado un servicio público de alienados en el Hospital de la Santa Cruz de Barcelona, que posteriormente fue privatizado. Véase ESPINOSA IBORRA, J. (1966), La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX, Valencia, Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, 1966, 107-12.

⁹⁵ Sobre los primeros años del Sanatorio, RUBIANO HERRERA, S. (1927), Sanatorio de San José para enfermos mentales (Ciempozuelos-Madrid) da la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Memoria sobre el estado actual y la evolución del Sanatorio de San José para enfermos mentales de Ciempozuelos desde 1876, año de su fundación, Madrid, Imprenta del Asilo de Huérfanos del S. C. de Jesús, 9-14. También puede verse LÓPEZ DE LERMA, J., DIAZ GÓMEZ, M. (1991), Historia del hospital psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús, de Ciempozuelos, 1881-1989. Un siglo de psiquiatría y de Historia de España, Madrid, Fareso.

⁹⁶ VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (1999), El Manicomio del Dr. Esquerdo: Entre la promoción empresarial y la legitimación científica, SISO/SAUDE, 32, 27-34.

⁹⁷ A pesar de que el Manicomio Nacional de Leganés fue inaugurado en 1851, sólo existía una diligencia diaria y la línea de tranvía no fue abierta hasta el año 1877, coincidiendo con la apertura del Manicomio de Carabanchel. Véase PAREDES, J. M. (1994), Leganés, una ciudad, una historia, Madrid, Ayuntamiento de Leganés, 79.

⁹⁸ PULIDO, A. (1879), Nuevo Manicomio, El Anfiteatro Anatómico Español, 105 (2ª época), 141-142. La noticia apareció también publicada como "Manicomio del Dr Esquerdo", El Siglo Médico (1877), 24, 321, 1.

⁹⁹ Ambos médicos pertenecían a un grupo, entre los que se encontraban Espina, Jaime Vera, Victoriano Garrido, Cortezo.. y habían asistido a un curso de Patología General en la Escuela Libre surgida a raíz de los acontecimientos revolucionarios de 1868. En general, todos ellos, en mayor o menor grado, defendían el positivismo científico y la reforma social.

¹⁰⁰ VILLASANTE, O., HUERTAS, R., op. cit.

¹⁰¹ PULIDO, A., TOLOSA LATOUR, M. (1882), De Carabanchel al Paraíso. Recuerdos de un Manicomio, Madrid, Enrique Teodoro Impresor.

¹⁰² A pesar de que el Manicomio había nacido bajo la dirección de la Junta Provincial de Madrid que el 12 de noviembre de 1850 había comprado un palacete ducal al vecino de Leganés, Juan Gómez, la Junta General de Beneficencia, se hizo cargo de la casa de Dementes el 1 de enero de 1853, adquiriendo con ello la categoría de Manicomio Nacional (R.O 1.11.1852)

¹⁰³ VILLASANTE, O. (1999), La psiquiatría madrileña en el período entresiglos, Comunicación presentada en el Seminario La Higiene Madrileña y sus instituciones, organizado en el CSIC.

¹⁰⁴ José Rodríguez Villargoitia se expresó, refiriéndose a dicho local, en los siguientes términos: "mezquino, inestensible (sic); los enfermos están aglomerados, confundidos". Véase LÓPEZ DE LERMA, J., DIAZ GÓMEZ, M. (1991), 52.

¹⁰⁵ Según se cita en LÓPEZ DE LERMA, J., DIAZ GÓMEZ, M. (1991), 52, Melchor Ordóñez se refirió a la sala de demntes del Hospital General en los siguientes términos: "la sala que ocupaban los dementes, inmundas, miserables, causaban horror".

¹⁰⁶ En el bienio estudiado los pacientes que no provenían de Madrid procedían de La Coruña, Oviedo, Jaen, Córdoba, Sevilla, Toledo y Navarra.

¹⁰⁷ En un intento de subsanar algunas de las deficiencias de los asilos en el Real Decreto de 1875, se regulaba la inspección de los establecimientos benéficos a través de la llamada Junta de Patronos. Esta Junta que se creó para auxiliar al gobierno en los servicios de la Beneficencia estaba, en general, compuesta por mujeres de la nobleza. Sobre dicha Junta, véase el libro escrito por el jefe de dicha sección en el Ministerio de la Gobernación, HERNÁNDEZ IGLESIAS, F., op. cit., 123-129.

¹⁰⁸ Se puede consultar el artículo 12 del mencionado Reglamento: "En tanto no pueda afirmar juicio definitivo ninguno... se entenderá a "observación" y así lo expresará en la hoja"

¹⁰⁹ Véase el artículo 80 del Reglamento, op. cit., "...Le concierne al Profesor actual... Anotar los días 15 y último de cada mes, en la hoja clínica de que habla el art. 12, las modificaciones y cambios que hubiere experimentado en su forma y curso la indisposición de cada alienado"

¹¹⁰ En general, tal como sostiene Huertas, podríamos decir que Esquirol mantiene la propuesta clasificatoria de Pinel y la línea marcada por los "ideólogos", sin embargo pretende matizar y hacer más operativo el sistema de su maestro. Véase HUERTAS, R. (1999), Entre la doctrina y la clínica: la nosografía de J.E.D. Esquirol (1772-1840), Cronos, 2(1), 47-66.

¹¹¹ A pesar de que Des maladies mentales considerées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal fue publicada, en 1848, la clasificación había ya sido esbozada en 1816. Se puede consultar la obra original, ESQUIROL, J.E.D. (1838), Des maladies mentales considerées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal, París, Chez-Baillièrre o la selección de textos recogida en ESQUIROL, J.E.D. (1991), Memorias sobre la locura y sus variedades, Madrid, Ediciones Dorsa, prologado por R. Huertas.

¹¹² El término monomanía fue introducido en el lenguaje médico por Jean-Etienne-Dominique Esquirol en la segunda década del siglo XIX. Aunque, en su primera definición, en el Dictionnaire des sciences médicales par une société de médecins et de chirurgines, en 1816, lo presentó como sinónimo de melancolía; posteriormente, concibió la existencia de dos formas

opuestas de monomanía; una de ellas, la lipemanía (melancolía) y la otra, la “monomanía propiamente dicha”, cuya característica principal era el delirio parcial y una pasión excitante o alegre. Véase su definición en ESQUIROL, J.E.D. (1819), “Monomanie”, Dictionnaire des sciences médicales par une société de médecins et de chirurgiens, 34, Paris, C.L.F. Panckoucke, 114-125. Sobre la introducción de dicho término en España, es de gran ayuda MARTÍNEZ PÉREZ, J. (1995), Problemas científicos y culturales en la difusión de una doctrina psiquiátrica: la introducción del concepto de monomanía en España (1821-1864). En ARQUIOLA, E., MARTÍNEZ-PÉREZ, J. (Coord.), Ciencia en Expansión: Estudios sobre la difusión de las ideas científicas en España (siglos XVIII-XX), Madrid, Ed. Complutense, 490-520.

¹¹³ ESQUIROL, J. E. D., Op. cit., 205-261.

¹¹⁴ ESQUIROL, J. E. D., Op. cit., 133-172.

¹¹⁵ Este diagnóstico fue disputado con Jules Baillarger (1809-1890), que en la sesión del 31 de enero de 1854 en la Academia Imperial de Medicina describió la folie à double forme, voz, que igual que la folie circulaire de Falret denominaba el carácter cíclico y alternate de la manía y la melancolía. Sobre la disputa que ambos autores establecieron por la originalidad del término, véase el reciente estudio de ÁLVAREZ, J.M (1999), La invención de las enfermedades mentales, Madrid, DOR, S.L.

¹¹⁶ A pesar de que se han encontrado alguna referencia a la PGP en la primera mitad de siglo como LICLE, E. (1847), Peligro de las emisiones muy repetidas en la parálisis general de los enagenados, Facultad, 2, 18, 283; la mayoría de las referencias a dicha entidad neuropsiquiátrica aparecen a partir de los años sesenta, limitándose, al principio, únicamente a apuntes sobre artículos extranjeros aparecidos en la prensa. En realidad, la primera monografía publicada en España no aparece hasta 1880, VERA, J. (1880), Estudio clínico de la parálisis general progresiva de los enagenados, Madrid, Moya y Plaza. Sobre la introducción del concepto en España, se puede ampliar la información en VILLASANTE, O. (2000), “La introducción del concepto de “Parálisis General Progresiva” en la psiquiatría decimonónica española”, Asclepio, 52,1, 53-72.

¹¹⁷ Junto a Bergen, el francés François Doublet (1751-1795), médico de la Charité de St. Sulpice puede considerarse pionero en la descripción de estas patologías perinatales. La obra de Doublet publicada en París en 1755, Observations faites dans les departements des hôpitaux civils, es citada por Esquirol.

¹¹⁸ Esta obra estaba escrita a partir de la observación clínica de cincuenta bebedores ingresados en el hospital Serafim de Estocolmo y, por tanto, estaba basada en la experiencia del autor. Puede consultarse la obra original, HUSS, M. (1849), Alcoholismus Chronicus, eller Chronisk Alkolsjukdom; ett bidrag till dyskrsiernas Kännedom, enligt egen och andras erfarenhet, Stockholm.

¹¹⁹ Véase CAMPOS, R. (1997); Alcoholismo, Medicina y Sociedad en España (1876-1923), Madrid, CSIC.

¹²⁰ El alienista francoamericano E.C. Seguin realizó un viaje en el invierno de 1882-1883, durante el que visitó algunos de los principales nosocomios españoles y se informó acerca de la incidencia de la parálisis general y sus causas. Fruto de dicha visita realizó un trabajo presentado al Primer Certámen Frenopático español, SEGUIN, E.C. (1884), Apuntes sobre manicomios españoles, Actas del Primer Certámen Frenopático Español, Barcelona, Establecimiento Tipográfico “la Academia de E. Ullastres, 429-465. Sobre el Certámen puede verse CORBELLÀ, J., DOMENECH, E. (1965), El Primer Congreso Español de Psiquiatría (1883), Bol. Inf. Inst. Med. Psicol., 7, 82, 9-14 o, más recientemente, VILLASANTE, O. (1997), Primer Certámen Frenopático Español (1883), Estructura asistencial y aspectos administrativos, Asclepio, 49, 79-93.

¹²¹ En los datos recogidos por Seguin aparece un 25% de paralíticos generales en los asilados del Instituto Frenopático de las Corts de Sarriá; un 20%, en el Manicomio de San Baudilio de Llobregat; un 10%, en el Manicomio de Carabanchel; un 8%, en el Manicomio de Santa Cruz; un 7%, en el H. de Toledo y un 2-4%, en el Manicomio de Nueva -Belén. Véase SEGUIN, E.C. (1884) o VILLASANTE, O.(2000), La introducción del concepto de “parálisis general progresiva” en la psiquiatría decimonónica española, Asclepio, 52, 53-72.

¹²² RODRÍGUEZ LAFORA, G. (1921), “El profesor Simarro”, Archivos de Neurobiología, 2 (1921), 209-211.

¹²³ VIOTA Y SOLIVA, E., op. cit.,138

¹²⁴ VILLASANTE, O., op. cit.

¹²⁵ El edificio reconvertido en el hospital psiquiátrico había sido adquirido a un vecino de Leganés, Juan Gómez, pero había pertenecido a la casa ducal de Medinacelli y Tamames. Constaba de dos construcciones separadas por una vía pública, la calle Velasco, que tardó más de una década en cerrarse. A pesar de la monumentalidad de los edificios (gran vestíbulo, galerías y espaciosas habitaciones, patios extensos..) requería grandes reformas para adaptarse a las necesidades de un asilo para enfermos mentales. La descripción puede encontrarse, entre otros textos, en MONTOYA TRIVIÑO, B. (1975), Para entender la enfermedad mental y la asistencia psiquiátrica, Salud Mental, Madrid, Dirección General de Sanidad, nº 1, 36-37.

¹²⁶ El abastecimiento de agua potable fue una lucha que establecieron los directores del Manicomio casi desde su fundación. A pesar de que, en 1862, se consiguió una cesión por parte del Ayuntamiento, esta resultó muy escasa en los años setenta, coincidiendo con un período de sequía (Se puede consultar el expediente de la cesión de cuatro reales de agua, en el año 1877, en el Archivo del Ayuntamiento de Leganés). La resolución definitiva sobre el abastecimiento de aguas no llegó hasta

1912, siendo Belaunde Director General de Administración. Véase SALAS Y VACA, J. (1924), Frenocomios españoles. Bases para la reforma de nuestros servicios de alienados, Madrid, Tip. De la "Rev. de Archivos, Bibliotecas y Museos", 1924, 8.

¹²⁷ DELGADO CRIADO, M. (1986), Los veinte primeros años del Manicomio Modelo de Leganés (1852-1871), *Asclepio*, 273-297.

¹²⁸ VIOTA Y SOLIVA, E., op. cit., 144-145.

¹²⁹ *Ibid.*, 145.

¹³⁰ *Ibid.*, 141.

¹³¹ COMELLES, J. M. (1988), La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea, Barcelona, PPU, 45.

¹³² VIOTA Y SOLIVA, E., 31-32.

¹³³ Este texto es citado por Viota y Soliva, op cit., 145-146.

¹³⁴ SIMARRO, L. (1878), Teorías modernas sobre la fisiología del sistema nervioso, Madrid: Establ. Tipográfico de los señores J. C. Conde y Compañía. Este trabajo fue recopilado en las conferencias del curso académico 1877-1878 (impartida el 3 de marzo de 1878) del Institución Libre de Enseñanza, 193-218;

¹³⁵ Véase CARPINTERO, H. (1994), Historia de la Psicología en España, Madrid: Eudema Universidad, 138.

¹³⁶ El cargo de jefe administrativo era ejercido por la figura del Director, ocupado por siete personas diferentes, desde el año 1853, cuando se había nombrado a José María Escudero de la Peña, hasta el 30 de octubre de 1876 al cesar Dionisio Sandoval. A partir de la Instrucción General de 1875, se nombró la figura del administrador depositario, siendo el primero de ellos Máximo Gil Bello, nombrado el 31 de octubre de 1876 y posteriormente Hilario Ragueta desde el 1 de febrero de 1876.

¹³⁷ Fue Gran Maestre de la Masonería española en el año 1913, aspecto sobre el que se puede consultar la obra FERRER, J. A. (1987), El Dr. Simarro y la masonería, *Investigaciones psicológicas*, 4, 211-269. También hay que señalar que criticó la condena de muerte de Francisco Ferrer, tras los sucesos de la Semana Trágica de Barcelona(1909), sobre dicho proceso escribió su obra de más envergadura, SIMARRO, L. (1910), El proceso Ferrer y la opinión europea, Madrid.

¹³⁸ ESCUDER, J.M. (1895), *Locos y Anómalos*, Madrid: Establecimiento Tip. "Sucesores de Rivadeneyra", 307.

¹³⁹ Sobre dicho asesinato y su peritación, véase VARELA, J., ÁLVAREZ-URÍA, F. (1979), EL Cura Galeote, asesino del obispo de Madrid-Alcalá, Madrid, La Piqueta y GALERA, A. (1991), Ciencia y delincuencia. El determinismo antropológico en la España del siglo XIX, Sevilla, CSIC, 21ss.

¹⁴⁰ VARELA, J., ÁLVAREZ-URÍA, F. (1989), Sujetos frágiles. Ensayos de sociología de la desviación (Mexico: Fondo de Cultura Económica, 102.

¹⁴¹ Entre 1880 y 1885, Luis Simarro trabajó en París junto a Louis Antoine Ranvier, que orientó su tendencia neurohistológica; Mathias Duval, quien ayudó a confirmar su adherencia al darwinismo y Jean Martin Charcot y Valentin Magnan, que indudablemente le inclinaron hacia su profesión de neuropsiquiatra. Sobre ello véase, LÓPEZ PIÑERO, J. M. (1988), Las Ciencias morfológicas. En PIÑERO, J.M. et al., *Ciencias Médicas Básicas en la Valencia del siglo XIX*, Valencia, Edicions Alfons el Magnanim/Institut d'Estudis Juan Gil-Albert, 65-162.

¹⁴² Este trabajo, escrito en París poco después de su salida de Leganés y fruto de su experiencia en el extranjero, fue publicado como una serie de artículos en *El Siglo Médico*, entre el año 1893 y 1894. Véase SIMARRO L. "Proyecto de un manicomio", *El Siglo Médico*, 40 (1893), 789-791, 809-811; 41 (1894), 37-39, 55-57, 69-71.

¹⁴³ RODRÍGUEZ LAFORA, G., op. cit., 210.

22 CONGRESO ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

11-14 JUNIO 2003
AUDITORIO PRINCIPE FELIPE
OVIEDO

PONENCIAS:

“El quehacer en la rehabilitación psicosocial: Tratamiento integral de las personas con trastorno mental grave”

Coordinación: Cristina Gisbert Aguilar (Girona)

“La formación de los profesionales de la Salud mental en España: estado actual”

Coordinación: Antonio Espino Granado y Begoña Olabarría González (Madrid)

“La atención a la salud mental de la población reclusa del Estado Español: análisis y recomendaciones”

Coordinación: Mariano Hernández Monsalve (Madrid) y Rafael Herrera Valencia (Cadiz)

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

Cine de Locura

Ciclo de cine organizado en colaboración con Cajastur

Los Surrealistas en el Museo de Bellas Artes de Asturias

Ciencia y Mente: una exposición bibliográfica

Exposición con la colaboración de la Biblioteca Central de la Universidad de Oviedo

EXPOSICIONES Y FOROS:

Las administraciones públicas y la salud mental

Exposición y debates

Foro de la Solidaridad

Exposición y debates organizados por las ONG's con programas de salud mental

Exposición comercial

Patrocinado por la empresa farmacéutica

SECRETARIA TECNICA:

Viajes El Corte Inglés
Tf. 985 963253 - FAX 985 241657
Email: oviedogesta@viajeseci.es
www.22congresoan.es

CUADERNOS DE PSIQUIATRÍA COMUNITARIA

SUMARIO

Vol. 2 - Núm. 1 - 2002

Presentación.	5
I – PROGRAMAS DE COLABORACIÓN DE SALUD MENTAL	
La concepción psicosocial y comunitaria del trabajo en catástrofes. Nuevas perspectivas en el marco de la elaboración de un programa internacional de formación de formadores. <i>Pau Pérez Sales.</i>	6
Los programas de salud mental de médicos del mundo en los conflictos balcánicos. <i>D. Díaz Peral, A. Fernández Liria, (Miembros del Grupo de Salud mental de Médicos del Mundo.</i>	18
Proyecto de Salud Mental de la O.M.S. en Kosovo. <i>P. Arias, J. Filgueira, D. Kestel, L. Urbina.</i>	27
El Proyecto Bulgaria. <i>M^a Concepción Fernández Pol.</i>	37
Proyecto de Cooperación para el desarrollo en Salud Mental. Experiencia en los campos refugiados saharauis. <i>José M^a Salazar, Nekane Pardo.</i>	45
II – PROGRAMAS EN AMÉRICA LATINA	
La colaboración española en la reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina. <i>Itzhak Levav.</i>	52
Declaración de Caracas. Derechos específicos de los enfermos mentales. . . .	54
La región, Chile y la colaboración internacional en Salud Mental. <i>Benjamín Vicente, Sandra Saldívia, Pedro Rioseco.</i>	55
Colombia: Del Coronel Buendía a Rosario Tijeras. <i>Tiburcio Angosto.</i>	63
Congresos.	73
Revistas.	74
Normas de Publicación.	76

NORTE DE SALUD MENTAL

SUMARIO

Vol. 5 - Núm. 16 - 2003

Editorial / Presentación

Contra la Guerra	9
------------------------	---

Para la reflexión

Contra la guerra, defendamos la salud. Siempre nos queda la palabra	11
---	----

Iñaki Markez

El respeto a la confidencialidad en el contexto sanitario	15
---	----

Fernando Santander y Carlos del Castillo

A propósito de la red de apoyo a la inserción sociolaboral	21
--	----

Amando Vega y Nieves Piñero

Originales y Revisiones

Desorden mental y creación estética	33
---	----

Fabrizio de Potestad y Ana Isabel de Zuazu

El estilo del padre	43
---------------------------	----

M. Carmen Rodríguez-Rendo

Grupo de imagen corporal en trastornos de la alimentación	51
---	----

Joaquín Ponte

Informe

Recomendaciones para la práctica clínica en el tratamiento de pacientes con trastorno depresivo mayor, APA	57
--	----

Historia

Wenceslao López Albo (1889-1944)	67
--	----

Oscar Martínez Azumendi

Formación continuada

La incapacidad del Sr. B	73
--------------------------------	----

Juan Medrano

Actualizaciones

Psicopatología Hiztegia	81
-------------------------------	----

Psiquiatría de cabecera	82
-------------------------------	----

Páginas de las asociaciones

Manifiesto contra la guerra	83
-----------------------------------	----

Hospital Psiquiátrico de Oviedo	85
---------------------------------------	----

Escuela de Salud Mental y Observatorio de Salud Mental	87
--	----

Decreto de especialidad de Psicología Clínica	89
---	----

El estigma y la ignorancia	91
----------------------------------	----

I Congreso Ibérico de Salud Mental y II Jornadas Interautonómicas del Norte	92
---	----

I Curso de actualidad en avances clínicos y terapéuticos	93
--	----

Agenda

Próximas citas	101
----------------------	-----

NORMAS DE PUBLICACIÓN

Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria abordará con carácter monográfico diversos temas de psiquiatría y de disciplinas afines que sean relevantes para aquélla, con la colaboración de reconocidos profesionales en dichas materias.

REQUISITOS DE LOS MANUSCRITOS

Los manuscritos constarán de las siguientes partes, cada una de las cuales se iniciará en una página independiente:

1. Primera página, que incluirá, por orden, los siguientes datos: título del artículo (en español e inglés); nombre y apellido(s) de los autores, indicando el título profesional, centro de trabajo; dirección para correspondencia, teléfono, fax y cualquier otra indicación adicional que se estime necesaria.

2. Resumen, de extensión no inferior a 150 palabras ni superior a 250. En los trabajos originales se recomienda presentarlo en forma estructurada (introducción, métodos, resultados y conclusiones). Irá seguido de 3 a 10 palabras clave seleccionadas preferentemente entre las que figuran en el Medical Subject Headings del Índice Medicus. Tanto el resumen como las palabras clave se presentarán en castellano e inglés.

3. Texto, que en los trabajos de investigación conviene que vaya dividido claramente en apartados según el siguiente esquema:

3.1. Introducción: explicación breve cuyo objetivo es proporcionar al lector la información imprescindible para comprender el texto que sigue.

3.2. Sujetos (pacientes, material) y métodos: se especificará el(los) lugar(es) donde se ha realizado el estudio, las características del diseño (duración, criterios de inclusión y exclusión, etc.), las pruebas utilizadas (con una explicación que permita su replicación) y los métodos estadísticos empleados, descritos con detalle.

3.3. Resultados: descripción de las observaciones efectuadas, complementada por tablas o figuras en número no superior a seis en los originales y a dos en las comunicaciones breves.

3.4. Discusión: exposición de la opinión de los autores sobre el tema desarrollado, destacando la validez de los resultados, su relación con publicaciones similares, su aplicación práctica y las posibles indicaciones para futuras investigaciones.

4. Agradecimientos: en los casos en que se estime necesario se citarán las personas o entidades que hayan colaborado en la realización del trabajo.

5. Referencias bibliográficas:(normas Vancouver) se ordenarán y numerarán de forma correlativa según su primera aparición en el texto, debiendo aparecer el número de la cita entre paréntesis o en carácter volado. No se aceptarán como referencias las observaciones no publicadas aunque se pueden incluir en el texto señalando que se trata de una «comunicación personal». Los artículos aceptados para publicación podrán citarse colocando la expresión «(en prensa)» tras el nombre de la publicación. En caso de ser varios autores, se indicarán todos ellos hasta un número de seis y si se supera este número se añadirá et al., poniendo el(los) apellido(s) seguido de la(s) inicial(es) sin otro signo de puntuación que una coma separando cada autor y un punto al final, antes de pasar al título.

6. Tablas y figuras: se presentarán en hojas aparte, numeradas consecutivamente según su orden de referencia en el texto en cifras arábigas (tabla x; figura x), con el título y una explicación al pie de cualquier abreviatura que se utilice. Se incluirá una sola tabla o figura por hoja.

PROCESO DE EDICIÓN

El autor remitirá una copia de la versión definitiva en disquete de 3,5" (versión compatible IBM o Macintosh) acompañado de una copia en papel mecanografiada a doble espacio en hojas DIN A4 (210 x 297mm) numeradas correlativamente. Los manuscritos se remitirán a Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria (Edificio Teatinos, Carretera de Rubín s/n, Oviedo 33011). El Comité de Redacción se reserva el derecho de realizar las modificaciones de estilo que estime pertinentes en los trabajos aceptados para publicación.

Para una información más detallada, consulten «Requisitos de uniformidad para manuscritos pre-sentados para publicación en revistas bio-médicas». Arch Neurobiol (Madr) 1998; 61 (3): 239-56 y Medicina Clínica. Manual de estilo. Barcelona: Doyma; 1993.

ASOCIACIÓN ASTURIANA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

Profesionales de Salud Mental (Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría)

La Asociación Asturiana de Neuropsiquiatría y Salud Mental fue fundada en 1987 y está formada por Profesionales de Salud Mental que trabajan en la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias. La Asociación forma parte de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Entre sus actividades destacan:

- Desarrollo de actividades docentes a través de **La Escuela de Salud Mental de la A.E.N.** (Delegación de Asturias). Anualmente se celebra un “Curso de Psiquiatría y Salud Mental” con una duración de 30 horas.
- Publicación de un **Boletín Informativo** de carácter trimestral que se distribuye gratuitamente a los miembros de la Asociación Asturiana.
- Publicación de la revista monográfica “**Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria**” de periodicidad semestral que se distribuye gratuitamente a los miembros de la Asociación Asturiana.
- Programa de formación continuada a través de la convocatoria de **Bolsas de Viaje “Carmen Fernández Rojero”** para estancias de formación en Servicios de Salud Mental nacionales y extranjeros.
- Actos con motivo del “**Día Mundial de la Salud Mental**” que se celebra el 10 de octubre de cada año.
- **Foros, Debates y Conferencias** sobre temas de actualidad profesional y científica.

Asociación Asturiana de Neuropsiquiatría y Salud Mental
Carretera de Rubín, S/N (Centro de Salud Mental de Teatinos)
33011 Oviedo

aenasturias@hotmail.com
www.telecable.es/personales/aenasturias
www.pulso.com/aen.htm