

ÓSCAR MARTÍNEZ AZUMENDI, ANA CONSEGLIERI,  
OLGA VILLASANTE, IÑAKI MARKEZ ALONSO  
(Eds.)

# PSIQUIATRÍA Y CAMBIO SOCIAL

## Apuntes para una historia reciente



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA  
ESTUDIOS

**PSIQUIATRÍA Y CAMBIO SOCIAL**  
**Apuntes para una historia reciente**

**ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA**  
**ESTUDIOS / 62**



ÓSCAR MARTÍNEZ AZUMENDI, ANA CONSEGLIERI,  
OLGA VILLASANTE, IÑAKI MARKEZ ALONSO  
(Eds.)

**PSIQUIATRÍA Y CAMBIO SOCIAL**  
**Apuntes para una historia reciente**

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA  
MADRID  
2019

XI Jornadas de la Sección de Historia de la Psiquiatría de la AEN  
Madrid, 25-26 de octubre de 2018

© Los autores  
© Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2019



Edita: Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN).  
C/ Magallanes, 1, sótano 2, local 4 / 28015 Madrid /  
Tel. 636 725 599. [www.aen.es](http://www.aen.es)

*Derechos:* Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2013  
C/ Magallanes, 1, sótano 2, local 4 / 28015 Madrid / Tel. 636 725 599  
ISBN: 978-84-95287-92-2  
*Depósito Legal:* BI-02584-2019  
Impreso en España. Unión Europea

*Impresión:* Imprenta Arenas, S.L. Ezequiel Aguirre, 15 bajo, 48930 Las Arenas  
Disponible a la venta en: [www.tienda-aen.es](http://www.tienda-aen.es)  
*Ilustración de portada:* Dibujo de un ingresado en el Manicomio de Leganés, años 40.  
Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

*Director de la edición:* Álvaro Múzquiz Jiménez

# ÍNDICE

## **PRÓLOGO**

*Rafael Huertas García Alejo*

.....pág. 9

## **LA FIGURA DE JESUSA PERTEJO SESEÑA (1920-2007) EN LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA PSICOLOGÍA EN ESPAÑA**

*Julia Álvarez-Arenas, Ana Conseglieri*

.....pág. 13

## **EL MANICOMIO DE JESÚS (VALENCIA, 1866-1989). UN HOSPITAL DONDE NO LLEGÓ LA TRANSICIÓN**

*Cándido Polo Griñán*

.....pág. 25

## **LA REVISTA CLUB EN EL CONTEXTO DE PSICOTERAPIA INSTITUCIONAL, PROMOVIDA POR TOSQUELLES, EN EL PERE MATA (REUS, TARRAGONA)**

*Óscar Martínez Azumendi*

.....pág. 45

## **EL PERIÓDICO “CLUB” Y EL LIBRO DE ACTAS DE LA “COMISIÓN PERIÓDICO” EN EL INSTITUT PERE MATA**

**(REUS, 1974-78)**

*Antonio Labad Alquézar*

.....pág. 57

## **SALUD MENTAL Y MEMORIA HISTÓRICA, UN DUELO PATOLÓGICO AFECTADO POR LOS DETERMINANTES HISTÓRICOS DE LA SALUD**

*Florencio Moneo Martín*

.....pág. 77

## **FRONTERAS DE LA CORDURA. SIGNIFICACIÓN E IDENTIDAD DEL MANICOMIO EN LA CIUDAD**

*Victoria Sedkowski Nowak*

.....pág. 83

## **RESCATANDO PRÁCTICAS DEL PASADO: LA ESCRITURA EN LAS UNIDADES DE PSIQUIATRÍA**

*Miriam Baquero, Ana Conseglieri, Julia Álvarez-Arenas*

.....pág. 89

## **EL ENCIERRO EN LAS CLÍNICAS PSIQUIÁTRICAS DE LA CIUDAD SANITARIA PROVINCIAL FRANCISCO FRANCO EN EL AÑO 1971. ANÁLISIS DE LA DIVULGACIÓN DEL CONFLICTO EN PRENSA PERIÓDICA DIARIA**

*Fabiola Irisarri*

.....pág. 99

## **UNA CITA SECRETA. HISTORIA ORAL DE LA PSIQUIATRÍA EN VALENCIA, 1960-2010**

*Andrés Porcel Torrens, Margarita Medina Garibo*

.....pág. 117

## **INTERACCIÓN ENTRE SUBJETIVIDADES “HOMOSEXUALES” Y DISCURSOS EXPERTOS EN EL CONTEXTO DE LA LEY SOBRE PELIGROSIDAD Y REHABILITACIÓN SOCIAL DE 1970**

*Francisco Molina Artaloytia*

.....pág. 133

**EL INSTITUTO ROUSSEAU DE GINEBRA Y LA RELACIÓN CON LA PSICOLOGÍA ESPAÑOLA EN LA POSGUERRA, A TRAVÉS DE LAS CARTAS DE JESUSA PERTEJO SESEÑA**

*Julia Álvarez-Arenas Alcamí, Ana Conseglieri Gámez, Miriam Baquero Leyva*

.....pág. 141

**¿EL PRIMER PERIÓDICO EDITADO POR PACIENTES PSIQUIÁTRICOS? ¡EN ESSEX (INGLATERRA)!, ANTES DE 1837**

*Oscar Martínez Azumendi*

.....pág. 145

**ANTES DEL “GIORNALE DEI PAZZI” ... ¡EL “SOTTO-PANCIA”!**

*Oscar Martínez Azumendi, Manuel Nieves Carnicer*

.....pág. 149

**CIUDAD ESCOLAR FRANCISCO FRANCO: FUNCIONES Y ACTIVIDAD DEL GABINETE PSICOPEDAGÓGICO (1968-1975)**

*María Liste Caparrini, Olga Villasante*

.....pág. 153

**CORRESPONDENCIA DEL MANICOMIO DE SANTA ISABEL DE LEGANÉS DURANTE LA GUERRA CIVIL ESPAÑOLA (1936-1939)**

*Paloma Vázquez de la Torre Escalera*

.....pág. 157

**EL MANICOMIO DEL *NUNCIO NUEVO* DE TOLEDO EN EL PERIODO DE ENTRE SIGLOS (1875-1925): UNA PANORÁMICA A TRAVÉS DE LA PRENSA GENERAL**

*Ruth Candela Ramírez*

.....pág. 161

**FERNANDO SÁNCHEZ Y FERNÁNDEZ (1850-1926): MEDIO SIGLO COMO JEFE FACULTATIVO DEL MANICOMIO DE TOLEDO**

*Isabel Hernando Quintana, Ruth Candela Ramírez*

.....pág. 165

**LA PSIQUIATRÍA ANTE LA JUVENTUD CONTESTATARIA. LA XX REUNIÓN DE LA LIGA EUROPEA DE HIGIENE MENTAL (22 MAYO 1972)**

*María Batalla Monedero, Alejandro Pérez Rizo, Andrés Porcel Torrens*

.....pág. 169

**DEL PSICOANÁLISIS AL DESEQUILIBRIO NEUROBIOQUÍMICO. UNA IMAGEN DE MUJER**

*Belén González Callado*

.....pág. 177

**PENSAMIENTO PSIQUIÁTRICO PRE-FRANQUISTA. DISCURSO IDEOLÓGICO Y POLÍTICO DE ANTONIO VALLEJO-NÁGERA**

*Antonio Jesús Delgado Márquez, María José López Esparza, Elena Maricalva Díez*

.....pág. 183

**ANEXO I. PROGRAMA DE LAS JORNADAS**

.....pág. 187

**ANEXO II. IMÁGENES**

.....pág. 195

# LOS AUTORES

Álvarez-Arenas Alcamí, Julia. Psiquiatra. Instituto Montreal, Hospital de Día-CET Norte, Madrid. [julia\\_alvarez\\_arenas@hotmail.com](mailto:julia_alvarez_arenas@hotmail.com)

Baquero Leyva, Miriam. Psiquiatra. UGCPYSM, Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla, Madrid. [miriambaqueroleyva@hotmail.com](mailto:miriambaqueroleyva@hotmail.com)

Batalla Monedero, María. Residente de Psiquiatría. Hospital Universitario La Fe, Valencia. [batalla.monedero@gmail.com](mailto:batalla.monedero@gmail.com)

Candela Ramírez, Ruth. Psiquiatra. Hospital Universitario Fuenlabrada, Madrid. [ruthcandela79@gmail.com](mailto:ruthcandela79@gmail.com)

Conseglieri Gámez, Ana. Psiquiatra. UGCPYSM, Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla, Madrid. [anaconseglieri@hotmail.com](mailto:anaconseglieri@hotmail.com)

Delgado Márquez, Antonio Jesús. Residente de Psiquiatría, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. [panship@gmail.com](mailto:panship@gmail.com)

González Callado, Belén. Psiquiatra. CSM de Leganés, Instituto psiquiátrico José Germain, Leganés, Madrid. [belengonzalezcallado@gmail.com](mailto:belengonzalezcallado@gmail.com)

Hernando Quintana, Isabel. Residente de Psiquiatría, Hospital Universitario Fuenlabrada, Madrid. [isabelisa\\_29@hotmail.com](mailto:isabelisa_29@hotmail.com)

Huertas García-Alejo, Rafael. Doctor en Medicina. Profesor de Investigación en el Instituto de Historia del Centro de Ciencias Humanas y Sociales del CSIC, Madrid. [rafael.huertas@cchs.csic.es](mailto:rafael.huertas@cchs.csic.es)

Irisarri Vázquez, Fabiola. Psiquiatra. Sanatorio psiquiátrico San José, Vigo. [firva@yahoo.es](mailto:firva@yahoo.es)

Labad Alquézar, Antonio. Psiquiatra. Institut Pere Mata, Reus. [labada@peremata.com](mailto:labada@peremata.com)

Liste Caparrini, María. Psiquiatra. CSM Ercilla, Red de Salud Mental de Bizkaia. Osakidetza. [listecaparrini@hotmail.com](mailto:listecaparrini@hotmail.com)

López Esparza, María José. Residente de Psiquiatría del Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. [mariajose.loesp@gmail.com](mailto:mariajose.loesp@gmail.com)

Maricalva Díez, Elena. Residente de Psiquiatría del Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. [staremys@gmail.com](mailto:staremys@gmail.com)

Martínez Azumendi, Óscar. Psiquiatra. Red de Salud Mental de Bizkaia, Osakidetza. [oscarmartinez@telefonica.net](mailto:oscarmartinez@telefonica.net)

Medina Garibo, Margarita. Psiquiatra. Unidad de Salud Mental Pere Bonfill (Área H. General Universitario), Valencia. [ma.medinag2@comv.es](mailto:ma.medinag2@comv.es)

Moneo Martín, Florencio. Médico, psicoanalista de pareja y familia, psicoterapeuta de grupo, escritor. Hospital de Día y Consultas Externas del Centro de Salud Mental APyF, Bilbao. [florenmoneo3@gmail.com](mailto:florenmoneo3@gmail.com)



Molina Artaloytia, Francisco. Profesor de filosofía en enseñanza secundaria y profesor tutor en UNED-Mérida. Doctor por la UNED (Lógica, Historia y Filosofía de la Ciencia).  
pacofilosofia@gmail.com

Nieves Carnicer, Manuel. Psiquiatra. UHB Hospital 12 de Octubre, Madrid.  
manuel.nieves.carnicer@gmail.com

Pérez Rizo, Alejandro. Residente de Psiquiatría. Hospital Universitario La Fe, Valencia.  
aperezrizo92@gmail.com

Polo Griñán, Cándido. Psiquiatra. Servicios de Salud Mental de Valencia.  
candidopolo51@gmail.com

Porcel Torrens, Andrés. Psiquiatra. Coordinador de la Unidad de Salud Mental de Godella (Área Hospital Arnau de Vilanova- Llíria). Valencia. porceltorrens@gmail.com

Sedkowski Nowak, Victoria. Psicóloga, investigadora psicosocial. Instituto de Historia, CSIC, Madrid. sadarthas@gmail.com

Vázquez de la Torre Escalera, Paloma. Psiquiatra. Hospital Universitario Fuenlabrada, Madrid.  
paloma.vazquezdelatorre@gmail.com

Villasante Armas, Olga. Psiquiatra. Hospital universitario Severo Ochoa, Leganés, Madrid.  
olga.villasante@salud.madrid.org

## PRÓLOGO.

*Rafael Huertas García-Alejo*<sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Profesor de Investigación Instituto de Historia del Centro de Ciencias Humanas y Sociales del CSIC.  
Médico.*

La sección de Historia de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) tiene ya una larga tradición de reuniones en las que sus socios y socias debaten sobre diversos aspectos de la salud mental desde una perspectiva histórica. El esfuerzo por mantener dichos encuentros han permanecido desde la fundación de la sección en 1987, primero de manera más informal y esporádica y más tarde de un modo más institucionalizado en forma de Jornadas Nacionales, la primera de las cuales tuvo lugar en Oviedo en 1995. A partir de entonces, con Antonio Rey (presidente) y Enric Jordá (secretario) al frente de la sección, relevados en 2008 por Olga Villasante (presidenta) y Ana Conseglieri (secretaria), se han celebrado ya once Jornadas Nacionales que han dado lugar a las publicaciones correspondientes. El presente libro, que me honro en prologar ante la amable invitación de Olga Villasante, recoge algunas de las aportaciones presentadas en las XI Jornadas Nacionales de la Sección de Historia de la AEN, celebradas en Madrid los días 25 y 26 de octubre de 2018.

Las jornadas respondieron al título genérico de “Psiquiatría y cambio social” y estuvieron articuladas en mesas que abordaron los saberes psi en relación con la realidad sociopolítica en momentos de cambio social tan importantes como el primer franquismo o el tardofranquismo y la Transición. Al no haber sido posible contar por escrito con todas las ponencias que se presentaron en las jornadas, el diseño del libro se ha debido adaptar en función de los originales disponibles, un conjunto de trabajos que podría parecer más o menos misceláneo, pero en el que sin duda puede identificarse el hilo conductor señalado.

Aunque pueda resultar extraño, me parece un acierto por parte de los editores que hayan incluido los posters que se exhibieron en las jornadas. Por un lado, es una manera de reconocer el esfuerzo de una modalidad de presentación de resultados que, en general, está un poco devaluada frente a la comunicación oral o la ponencia; por otro, se trata de pequeñas notas de investigación (casi píldoras) que, en algunos casos, constituyen un primer acercamiento a una prometedora investigación.

Con frecuencia de afirma, no sin razón, que las actas de congresos o jornadas forman parte de lo que en los últimos tiempos viene denominándose “literatura gris”. No solo las actas, también las tesis doctorales, los informes de investigación o técnicos, memorias, proyectos, documentos de sociedades científicas, boletines, cuadernos de trabajo o documentos de sociedades científicas, etc., constituyen un amplio catálogo de productos que tienen una difusión limitada, que

no siguen necesariamente las normas de selección de las revistas científicas y que no se ajustan a las normas de control bibliográfico (índices de impacto, etc.). Sin embargo, “literatura gris” no tiene por qué significar “literatura menor”. Sin duda es literatura poco convencional, a veces con ciertos problemas de visibilidad, pero, a mi juicio, enormemente valiosa si no caemos en la obsesión por los cuartiles y por el factor de impacto. La Declaración de San Francisco sobre la Evaluación de la Investigación (diciembre de 2012) es un buen ejemplo de las fundamentadas críticas a dichos sistemas y de sus límites.

Un libro como el que el lector tiene en sus manos representa, sin discusión, el valor de la honestidad y el entusiasmo. Refleja la voluntad de los clínicos de pensar su especialidad en perspectiva histórica, de dialogar con otros profesionales –historiadores, antropólogos, sociólogos, etc.-, y de aportar conocimiento a través de esforzadas investigaciones en las que afloran nuevos temas de interés, desde figuras o instituciones poco conocidas a fuentes inéditas, o mediante enfoques y reflexiones estimulantes que dejan puertas abiertas para seguir trabajando.

No puedo terminar estas breves líneas sin hacer alusión a la mesa que abrió las jornadas y en la que se rindió homenaje a tres autores enormemente influyentes en la historiografía psiquiátrica española. La discusión se centró en sus obras más emblemáticas: *Ciencia y marginación. Sobre negros, locos y criminales*, de José Luis Peset; *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*, de Fernando Álvarez-Uría; y *La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*, de Josep M. Comelles. Las dos primeras aparecieron en 1983 y la tercera en 1988; es decir, se cumplían 35 y 30 años respectivamente de su publicación. Era un buen momento para que la sección de Historia de la AEN acordara dedicar un espacio a comentar y debatir sobre estos tres “Pilares de la historiografía española”, así se llamó la mesa en la que, además de los propios autores intervinieron el psiquiatra Manuel Desviat y el historiador Ricardo Campos, que valoraron la influencia de estos tres libros desde sus diferentes ámbitos de conocimiento.

*Ciencia y marginación* desvela la contribución de las comunidades científicas del siglo XIX al establecimiento de diferencias entre los grupos humanos (negros, locos y criminales) que serán objeto de discriminaciones y opresión. El determinismo biológico y el cientificismo de la época no fueron independientes de los procesos de expansión colonial y desarrollo del capitalismo, llegando a legitimar y sancionar la inferioridad de sujetos en un orden jerárquico conveniente a la sociedad industrial. Una investigación con un marcado enfoque genealógico similar al de *Miserables y locos*, donde se muestra de qué manera la aparición de los saberes y las instituciones destinadas a miserables y a locos ha permitido el desarrollo de unas formas de represión en las que el control de los impulsos –operación de clara raíz política– se convierte en una técnica manejada por expertos. Por su parte, *La razón y la sinrazón* estudia las relaciones entre profesión, la asistencia psiquiátrica y el Estado durante los siglos XIX y XX, haciendo especial hincapié en la evolución del dispositivo psiquiátrico (institucional y profesional) en relación con la construcción del Estado liberal, en Cataluña y en el resto del estado español, y el papel de las políticas públicas.

El señalado enfoque genealógico de inspiración foucaultiana, o la influencia de Robert Castel resulta evidente en las obras de Peset y de Álvarez-Uría, mientras que Comelles introduce elementos de análisis procedentes de la antropología, toma una cierta distancia de Foucault y reconoce su deuda con Lantéri-Laura.

A lo largo de las últimas tres décadas estos tres “pilares de la historiografía psiquiátrica” en nuestro país han sido repetidamente leídos y citados. Su influencia ha sido importante en las nuevas generaciones de historiadores de la psiquiatría o de psiquiatras que se han interesado por el pasado de su quehacer profesional o que han pensado la psiquiatría y la locura en términos históricos. Personalmente, sigo recomendando su lectura a mis doctorandos porque entiendo que, pese a la indudable evolución de los estudios histórico-psiquiátricos en los años más recientes, son obras que no solo no han envejecido, sino que se han convertido en clásicos. Al igual que la

“obra maestra” en arte o que el clásico de la literatura de ficción, el clásico de la ciencia es aquel que contiene en sí elementos diversos que, escapando a su tiempo, le permiten ser objeto de muy diversas lecturas a lo largo de la historia.

Ahora podemos conocer mejor algunas instituciones, estar al tanto de nuevos datos o detalles, tener acceso a nuevas fuentes, poner a punto renovados marcos teóricos o metodologías más o menos sofisticadas, pero de lo que no cabe duda es que el espíritu crítico y pionero de Peset, Álvarez-Uría y Comelles nos marcó, en muy buena medida, los caminos de la historia social y cultural de la psiquiatría en nuestro país. Sirva este volumen, y las correspondientes jornadas de la sección de Historia de la AEN, de homenaje y reconocimiento.



# LA FIGURA DE JESUSA PERTEJO SESEÑA (1920-2007) EN LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA PSICOLOGÍA EN ESPAÑA<sup>1</sup>.

*Julia Álvarez-Arenas<sup>a</sup>, Ana Conseglieri<sup>b</sup>*

<sup>a</sup> *Psiquiatra. Instituto Montreal, Hospital de Día-CET Norte, Madrid. julia\_alvarez\_arenas@hotmail.com*

<sup>b</sup> *Psiquiatra. UGCPYSM, Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla, Madrid. anaconseglieri@hotmail.com*

## **Introducción.**

El proceso de institucionalización de la Psicología española tras la Guerra Civil ha sido objeto de numerosos trabajos y ampliamente investigado por diferentes autores y desde diversas perspectivas. Muchos de los estudios se han centrado en los hitos que formaron parte de este proceso (1-4), en el análisis de las instituciones que se crearon (5,6) y, por supuesto, en las figuras más representativas que intervinieron en dichos acontecimientos (7-10). Tal es el caso de la figura de José Germain, reconocido como parte fundamental en este proceso de reconstrucción de la Psicología llevado a cabo en Madrid tras la guerra. También es bien conocido cómo, junto a él, durante las décadas siguientes a la contienda, se colocan un grupo de discípulos interesados en ese campo como fueron Mariano Yela, José Luis Pinillos, Miguel Siguán y la psicóloga y psiquiatra Jesusa Pertejo Seseña, quienes intervendrán en los sucesos que asentarán las bases de la Psicología como disciplina científica (2).

Durante la década siguiente a la Guerra Civil comienzan a constituirse con gran esfuerzo una serie de instituciones que impulsan el campo de la psicología, entre las que cabe destacar la creación en 1948 del Departamento de Psicología Experimental del Instituto de Filosofía “Luis Vives” del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), donde la imagen de Jesusa Pertejo adquiere gran relevancia desde su entrada en 1950, empezando una intensa labor en esta disciplina, dentro y fuera del país, que mantendría a lo largo de toda su trayectoria profesional.

Tanto el recorrido profesional de Jesusa Pertejo, como su papel en este proceso de institucionalización de la Psicología en Madrid, aunque reconocido en la bibliografía secundaria (11-14), no ha sido estudiado hasta el momento en profundidad. Por tanto, nuestro objetivo será realizar una primera aproximación a esta autora, resaltando su influencia en el proceso de asentamiento y

---

<sup>1</sup> Trabajo realizado en el marco del Proyecto de Investigación HAR2015-66374-R (MINECO/FEDER) y del Proyecto de Investigación De la Higiene mental a la postpsiquiatría: la construcción de la salud mental colectiva en la España del siglo XX RTI2018-098006-B-100 (MINCIU/FEDER).

organización de la Psicología de posguerra en España. Este trabajo se halla integrado en una línea de investigación más amplia que trata de rescatar la figura de la autora en sus múltiples facetas, intelectuales, asistenciales y socioculturales, para mostrar así la importancia que tuvo Jesusa Pertejo en la segunda mitad del siglo XX en el mundo científico-cultural español.

Para el cumplimiento de nuestro objetivo se emplea, además de las fuentes primarias, (artículos científicos, comunicaciones a congresos, prensa y legislación de la época, etc.) y la bibliografía secundaria; el análisis de un material de archivo aún no investigado perteneciente a Jesusa Pertejo, compuesto por cartas, escritos autobiográficos, cuentos, etc., que consideramos constituyen una fuente privilegiada para ahondar, no sólo en la figura de la autora y su labor profesional, sino en el desarrollo de la Psicología de posguerra y las relaciones con las principales personalidades que contribuyeron a este movimiento.

Son abundantes los trabajos que han examinado la importancia del género epistolar como fuente documental (15-17). Como señala Rafael Huertas, las cartas y escritos autobiográficos se han convertido en una fuente documental de gran importancia para llevar a cabo investigaciones desde perspectivas históricas o socioculturales (18,19) que nos permite considerar la correspondencia mantenida, en este caso por la doctora Pertejo, como un material importante no solo para conocer y matizar aspectos biográficos individuales sino, sobre todo, para establecer las relaciones existentes entre determinadas experiencias de vida con el desarrollo profesional y de producción científica que nos permitan articular logros individuales con procesos colectivos (20).

A lo largo de este trabajo, por tanto, estudiaremos la repercusión de la figura de Jesusa Pertejo en este proceso, introduciéndonos en la biografía de la autora para, posteriormente, acercarnos al proceso de institucionalización de la Psicología en Madrid a través del encuentro y correspondencia con José Germain. Si bien en este caso nos centraremos únicamente en las misivas intercambiadas con Germain, a lo largo de su recorrido profesional Jesusa Pertejo mantuvo correspondencia con múltiples referentes clínicos de la época entre los que se encuentran Antonio Vallejo Nájera, Julián Ajuriaguerra, Wolfgang Kretschmer, Ángel Garma, Serge Levovici, Pierre Pichot, Jane Mayer, René Diatkine, etc.

### **Reseña biográfica (1920-2007).**

Jesusa Pertejo nace en Zamora en 1920 y es allí donde cursa sus estudios tanto en la Escuela como en el Instituto de Segunda Enseñanza. Durante el periodo de la Guerra Civil, también permanece en Zamora y, en esos años, sustituye a uno de sus hermanos en su librería, compaginando el trabajo diario con el estudio del alemán: *“Yo, Jesusa, durante la guerra estudié alemán, pues sabía que si quería ser Psiquiatra había que saberlo”* (21).

En 1940 comienza sus estudios de Medicina en la Universidad de Salamanca, junto a su hermana María, tres años mayor que ella, época en la que la presencia de la mujer en la Universidad española era minoritaria y más aún en la carrera de Medicina (22, 23). En relación con su experiencia vivida como mujeres que cursaban estudios universitarios, Jesusa Pertejo, en sus documentos no publicados, reflejaba años después:

*“Los Profesores nos obligaban a las chicas a no estar en clase cuando se explicaban las enfermedades de los genitales masculinos o cuando en Medicina Forense había lecciones sobre violación, estupor, homosexualidad, perversiones (...). Éramos 3 o 4, según el curso, en un total de más de 60 alumnos. ¡Qué tiempos aquellos!”* (documento no publicado).

La prensa de la época no fue ajena a la repercusión social que tenía la incorporación de las mujeres a los estudios universitarios. Así, el Diario de Zamora recogía y reflejaba los éxitos conseguidos por Jesusa y María Pertejo. Jesusa recordaba años más tarde: *“Todos los años, al regresar del curso de estudios en Salamanca, salíamos como noticia en el periódico -Las hermanas Pertejo Seseña regresan a Zamora tras cursar los estudios de medicina en Salamanca con brillantes resul-*

tados-” (documento no publicado) y años después de haber finalizado sus estudios en Medicina, en el mismo Diario de Zamora se recogía la siguiente noticia: “Las Doctoras Pertejo Seseña reciben un homenaje de sus colegas (...) (24).

Respecto a las materias impartidas, la asignatura de Psiquiatría como tal no figuraba en el plan de estudios. Únicamente, a nivel de 7º curso, en “Medicina Legal”, había cinco lecciones de su materia, impartidas por José Pérez López-Villamil. Pese a ello, su interés en este campo la lleva a realizar prácticas en el Manicomio Provincial desde 1942, dirigido en aquel entonces por Ángel Domínguez Borreguero, recordando de esta etapa, en *Una historia personal. Relato del proceso de mi formación en Psicología Clínica* publicado en el año 2002:

*“La orientación científica que tenía el Dr. Borreguero, era totalmente organicista. En mi entender, estaba empeinado por encontrar la génesis de la esquizofrenia y en general de las enfermedades mentales, a través de los sistemáticos análisis de líquido cefalorraquídeo y radiografías craneo-encefálicas que llevaba a cabo en casi todos los pacientes de aquel Centro. Por mi parte, yo me afilié, desde el comienzo, a seguir una orientación de raigambre preferentemente psicológica y social” (21).*

Las prácticas a nivel manicomial las compagina con asistencias a clases y conferencias de otras facultades, la mayoría de letras, como el curso de Sociología en la Facultad de Derecho, del que posteriormente escribe:

*“...duró apenas dos meses, y saqué enseñanzas básicas para mis estudios ulteriores de Psiquiatría y Psicología. No en vano leía mucho a Ortega, pero aquel curso dejó huella en mí por lo que siempre he tenido muy en cuenta los factores sociales en el enfermo y su tratamiento” (21).*

Al finalizar la carrera, su inquietud sobre este campo le lleva a emprender un recorrido por diferentes provincias de la geografía española y en el extranjero, coincidiendo con varios de los referentes profesionales de la época. Tras pasar un primer año en Santander, donde realiza prácticas en la Casa de Salud de Valdecilla y Sanatorio Psiquiátrico privado de Peñacastillo, en 1947, se marcha a Barcelona, donde se forma, entre otros con Luis Folch Camarasa, pionero en la atención a los deficientes mentales; con Ramón Sarró, con quien inicia su formación en psicoterapia y con Josep Solé Segarra, junto a quien crea la Sociedad Nacional de Neuropsiquiatría Infantil años más tarde en 1952 (25):

*“Posteriormente conseguí, con el Dr Solé Segarra, la creación de la Sociedad Nacional de Neuropsiquiatría Infantil, ya que entonces estaba vetado el llevar trabajos a los Congresos Internacionales de esta área, si el país no tenía Sociedad Nacional propia” (21).*

En 1949, tras contactar con Antonio Vallejo Nájera como director de su tesis doctoral *“Adaptación a los niños españoles del Test de Psicomotricidad de Oseretsky”* y con José Germain, quien ayudó en su orientación, se traslada a Madrid para formar parte del Servicio de Consulta del Hospital Clínico, dirigido por Vallejo Nájera, haciéndose cargo del Servicio de Psicología Clínica y organizando el Servicio de Neuropsiquiatría Infantil. En aquel momento la tesis doctoral la desarrollaba en la Universidad Central de Madrid, única universidad que tenía un catedrático de Psiquiatría y en la que se impartían los cursos complementarios necesarios para obtener el título de Doctor.

En 1950 Jesusa Pertejo es nombrada a propuesta del Instituto de Filosofía “Luis Vives” *Colaborador del Departamento de Psicología Experimental del CSIC*, bajo las órdenes de Germain y, casi inmediatamente, introduce en la Sección de Psicología Clínica del Departamento tareas de Psicoterapia infantil, materia a la que se dedicaría el resto de su trayectoria profesional. Ese mismo año se encuentra también en el Departamento Miguel Siguán y durante los años siguientes, se dedican junto al resto del equipo abordando simultáneamente la terapia de padres e hijos y el estudio de la aplicaciones y validaciones de tests clínicos, como la adaptación del test de Weschler, entre otros.



Pocos años después, en 1954 pasa a ser *Miembro colaborador en el Extranjero del CSIC* al marcharse al Instituto Rousseau de Ginebra con el profesor André Rey, quien era considerado uno de los mejores psicólogos clínicos del momento y cuyos estudios sobre encefalopatías traumáticas le habían llevado a introducir en 1942 el “Test de la Figura Compleja” (26). Interesada por la psiquiatría infantil, entra a formar parte del equipo de la Escuela de Padres de Ginebra, llevando a cabo su formación como psicoanalista, además, del exhaustivo estudio del test de Rorschach que le acompañaría a lo largo de su trayectoria como clínica. De hecho, fue en ese periodo cuando realiza los cursos *Conocimiento del Rorschach I. Valoración e Interpretación de los protocolos Rorschach* impartidos por Loosli Usteri, que le servirían para obtener posteriormente el Diploma de Rorschachista tras un examen en Zurich. Durante su estancia en Ginebra pudo asistir, además, al laboratorio de psicología mental de Pierre Pichot, a seminarios impartidos por Jean Piaget, y como parte de su formación en la Escuela de Padres, a conferencias con René Diatkine, Serge Lebovici y Raymond De Saussure, entre otros.

En 1957, tras pasar un trimestre en Bélgica ampliando su formación en Pedagogía de Anormales, regresa a España instalándose finalmente en Valencia, donde crearía el “Centro Villa Marta” en el Vedat de Torrente para ocuparse de la educación y recuperación de los niños y jóvenes retrasados mentales. Dicho centro iba a cumplir con las necesidades no cubiertas hasta entonces en Valencia respecto a los niños con deficiencia mental, y en una década en la que se retomaba el interés por dichos niños continuándose con el proceso de profesionalización de la Educación Especial en España (27).

*“Tras crear un Centro privado de Escuela especial para niños con retraso mental, animé a que el Ayuntamiento creara los suyos y la población asistencial fuese atendida debidamente y no se viesen obligados a prescindir, estos alumnos, de vivir en el seno de la familia por tener Retraso mental”* (21).

Durante estos años de su etapa en Valencia establece en la Cátedra del Profesor Román Alberca un Centro de Psicología Clínica y Psiquiatría Infantil, participa en la fundación de la Sociedad Española de Psicoanálisis con psicoanalistas de Madrid y Barcelona e imparte clases en la Facultad de Pedagogía (28). A su vez, en 1966 colabora para el PANAP y la OMS en el Cuaderno de Salud Pública *La Salud Mental de la familia en Europa* con la publicación del texto *“La mujer que trabaja y la familia”* (29).

En 1969, coincidiendo con la creación de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y con los esfuerzos por establecer una licenciatura en psicología es invitada a dar clases de Psicología en la Facultad de Medicina y colabora con el Padre Manuel Úbeda formando parte de la Comisión organizadora de los planes de estudio de la Sección de Psicología de la Facultad de Filosofía y Letras (30). En 1971 se instala en Madrid y mantiene una actividad docente en dicha Universidad hasta su jubilación en 1985, ya sea como directora del departamento de Psicología (1972-1976), como Catedrático (1976-1983) o como Profesor titular (1983-1985) (30). A su vez, continuó profundizando en psicoanálisis y psiquiatría infantil y ampliando su interés a campos, como el de la discapacidad y minusvalía, llevando a cabo la *Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)* de la OMS al frente del equipo RACIM (31) y el estudio del bebé, colaborando en la *Guía de estimulación precoz para niños ciegos* en 1988 (32).

### **El encuentro entre Jesusa Pertejo y José Germain: la institucionalización de la Psicología en España a través de las cartas.**

Con el estallido de la Guerra Civil, la psicología científica, que ya contaba desde principios del XX con reconocimiento y aprecio internacional, es abandonada, muchos científicos tienen que exiliarse (33); los centros de investigación quedan vacíos, como es el caso del Instituto Nacional de Psicotecnia (7); las publicaciones de revistas se suspenden y abundante material de investigación, como estudios e interpretaciones de test, son quemados y desaparecen (8).

Tras la contienda comienza una lenta y costosa recuperación de la psicología en el país, que José Germain encabeza en Madrid y que ayuda a su institucionalización en el resto de España. Hay que tener en cuenta que el trabajo y el esfuerzo de reconociendo de la psicología sobre todo en el ámbito de la psicología aplicada en España había tenido ya un referente institucional antes de la guerra en el Instituto Psicotécnico de Barcelona dirigido por Emilio Mira y con el propio Germain en el Instituto de Psicología de Madrid.

En esta primera década de posguerra es cuando se produce el primer contacto entre Jesusa Pertejo y José Germain, cuando en 1948 acude Jesusa a la Plaza de Santa Bárbara, -lugar en el que se editaba la *Revista de Psicología General y Aplicada*-, buscando asesoramiento para su tesis doctoral.

*“Conocí al doctor Germain en su despacho de la Plaza de Santa Bárbara, al que se llegaba tras de atravesar un largo pasillo colmado de ejemplares de la Revista de Psicología, papel y libros. Rodeado de no menos libros y papeles, estaba él tras de su mesa cuando yo le pedí asesoramiento para mi proyecto de tesis doctoral (...) sus consejos fueron definitivos para hacer el trabajo en un par de años” (34).*

*“De mi encuentro con él salí muy contenta. Era la persona que yo había necesitado en mi peregrinar formándome en Psicología y nunca había encontrado. Con él ya supe que la Psicología existía en España y además la tenía a mi alcance a través de él” (21).*

Pocos años después de este encuentro, está fechada la primera carta que se preserva entre Jesusa Pertejo y José Germain, conservándose desde esa primera carta redactada en 1953, otras 73 cartas más escritas hasta el año 1969. Respecto a los temas tratados en las misivas, a pesar de ser muy variados, muestran especial interés en campos como la psicología aplicada, el desarrollo y la utilidad de ciertos test como el test de Rorschach, y los avances de la psicología y la psiquiatría infantil. A continuación, vamos a tratar de exponer esta correspondencia sostenida entre ambos para mostrar cómo, a través de ella, nos permite acercarnos a los principales acontecimientos que sientan las bases de la Psicología madrileña de posguerra.

Entre dichos acontecimientos, siguiendo un orden cronológico, destacan la aparición de la *Revista de Psicología General y Aplicada* que funcionaba como el órgano de difusión, la creación del Departamento de Psicología Experimental del CSIC donde se llevarían a cabo las investigaciones, la fundación de la Sociedad Española de Psicología y la Escuela de Psicología y Psicotecnia de la Universidad de Madrid donde comenzarían las primeras enseñanzas oficiales y la reorganización del Instituto de Psicología General y Aplicada. (1-4).

En 1946 se pone en marcha la *Revista de Psicología General y Aplicada* (sustituyendo a la revista *Psicotecnia* administrada por Ricardo Ibarrola durante los años 1939 y 1945) dirigida por José Germain, con José Miguel Sacristán y Ricardo Ibarrola como secretarios, y un consejo de redacción que incluía a Julián Marías y José Mallart entre otros (35). Los objetivos principales consisten en estimular la investigación en psicología, fomentar la colaboración entre los científicos dedicados a ella y promover la publicación de trabajos de calidad (35-38). Esta revista, donde comienzan a aparecer publicaciones de figuras que marcan la psicología del momento, no está ajena a la situación de dificultad económica que atraviesa el país en estos primeros años de la dictadura franquista, y prueba de ello se puede leer en estos fragmentos en los cuales Jesusa Pertejo y José Germain muestran el esfuerzo que el sostenimiento de la revista supone, debido a los fuertes retrasos que las publicaciones resisten para ver la luz:

*“(…) Permítame una queja al director. Mis trabajos salen publicados con un retraso de dos a tres años. Ya el trabajo sobre las cosas de Klopfer al publicarlo había perdido toda la actualidad ya que en el tiempo que yo di el trabajo a la revista y esta fue publicada se había traducido al español. Con el trabajo de Minkowska va a pasar algo análogo [...] Con lo de Rey pasa idem de lienzo. Ya Rey no piensa muchas cosas que yo he dicho allí. Así que por lo menos publiquen la fecha con que yo había firmado el trabajo” (Jesusa Pertejo, entre final 1955 y principio 1956).*

Jes  
6

Sr. Dr. Don Jose Germain  
Madrid

Querido Jefe: Recibi, hace unos dias, la prueba de Rey, para corregir, lo que hice devolviendola a vuelta de correo. Permitame una queja "al Director". Mis trabajos salen publicados con un retraso de 2 a 3 anos. Ya el trabajo sobre las cosas de Klopfer, al publicarlo habia perdido toda la actualidad pues el libro en el tiempo que yo di el trabajo a la Revista y este fue publicado, se habia traducido al espanol. Con el trabajo de Minkowska va a pasar algo analogo. El propio Minkowski me ha informado que viene de aparecer un volumen que recopila todos los trabajos de su "femme". A mi montar este trabajo supuso pasarme mis horas en bibliotecas diversas de Paris, en su Seminario, precisando cosas, y me coste los cuarteos. Esto valdria la pena si el trabajo se hubiera publicado cuando yo lo monte. Pero ahora que se ha publicado ese volumen, no parece sino que he hecho un refrito de todo, comoda y tranquilamente, e incluso nuestro trabajo pierde actualidad. Con lo de Rey pasa idem de lienzo. Ya Rey no piensa muchas cosas que yo he dicho alli, asi que al menos publiquen la fecha con que yo habia firmado el trabajo. Y por favor anadame la hoja que envie con el pues lo completa, y doy la bibliografia de sus obras. No deje de transmitir esta queja al Director de la Revista de Psicologia General y Aplicada.

He tomado contacto con los Rorschachista argentinos, y me han pedido les suscriba a la Revista. Vd., como ellos no tienen Revista, pida un intercambio por ejemplo con la de Psicoanalisis Argentino. Los trabajos no son de gran calidad, pero trae muchas recensiones donde nos ponen muy en contacto con lo que se publica en ingles de psicoanalisis. No nos vendra mal.

Estoy agobiada de trabajo, metida en un atolladero y no se como saldre. Entre los rorschachistas de aqui estov cogiendo fama de "saber mucho", pero la sabiduria me la va dando la seguridad que adquiero en el analisis. El proximo jueves hay una Reunion Rorschach en casa de la Loesli y espere dejar en buen lugar a Espana, ya que ayer un pequeno grupo de rorschachistas hemos preparado el Rorschach que alli se va a discutir.

Minkowski me escribio una extensa carta agradeciendome el articulo, y el haber publicado la foto de "sa femme". Envieme, por favor, los apartes de ese numero, y el mismo se encargara de hacerme "compts-rendu" para diversas Revistas. Cuanto mastiempo pase, mas pasado de moda estara el articulo.

Se, que se ha publicado un n° de la Revista con el trabajo de Feldmann de L'Ecole de Parents de aqui. Por favor me envíen el numero y los apartes que le corresponden, y yo personalmente se los llevare.

No descuiden las recensiones que mando.

¿Invitaron a Rey? Sigue tan inaguantable con los alumnos. Yo misma le prepare la Bibliografia de donde pueden encontrar los tests, y les mandare las hojas de los propios tests. Este ano esta insoportable. Incluso impide que los "auditores" veamos los dibujos de las hojas o en que consisten, asi que los alumnos, cuando estamos nosotros presentes, tienen que manejar estas hojas del revés. Un dia que le vea mas accesible le pedire el articulo. Tampoco hay que dejarse pisotear tanto de el, por algo somos espanoles.

Mi analisis va bien, muy deprisa. Mi salud no tan bien, pero espere que cuando pase este mal tiempo, me rehaga. Este dia he repetido la tomografia, que da tambien una mejoría.

Saludos a su senora y a todos los del Departamento. Le envio una hoja para que (mas o menos) pase esas palabras, pues me interesa mucho saber las asociaciones que da a esas palabras que el Rorschach tuvieron mucho valor. El proximo viernes dejaremos liquidada su interpretacion, que le enviare. Pero si Ud. puede cuanto antes me envia esa hoja, contestada, y si puede ser datos de su historia clinica, que yo las tengo muy imprecisas.

Saludos a todos, y gracias

*Carta de Jesusa Pertejo a José Germain. Entre otras cosas, muestra su disgusto por el retraso en la publicación de sus trabajos, habla de sus avances con su análisis y estudios del test de Rorschach, así como critica ciertas actitudes de André Rey. Sin fecha (final 1955-inicio 1956), archivo personal Jesusa Pertejo.*

A pesar de los inconvenientes y los atrasos en diversos momentos de la vida de la revista, a lo largo de su trayectoria profesional Jesusa Pertejo llega a publicar un total de 25 artículos y participa además con reseñas, comunicaciones y reseñas de los Congresos y Reuniones a los que asistió. Colabora también con traducciones a trabajos extranjeros, como la traducción del trabajo de Pierre Pichot que José Germain le requiere para publicarlo en la revista.

*“(...) Te voy a enviar la ponencia de Pichot al Congreso de Roma que deseo publicar en exclusiva en la Revista y que creo nadie puede traducirla al castellano mejor que tú. ¿Te importaría hacerlo? ¡Creo que es una buena ocasión para presentar en castellano un trabajo tan completo, firmado por Delay, Pichot, Lampiere y Perse!”* (José Germain, 29 de diciembre de 1956).

Meses después Jesusa le contesta *“(...) Voy ultimando estos días el trabajo de traducción de Pichot que queda bastante bien (...). A la otra semana si puedo les mandaría el artículo sobre mecanismos de defensa al Rorschach que Vd. me pidió (...)”* (Jesusa Pertejo, 23 de abril de 1957).

*“Me parece muy bien que te hayas puesto en contacto directamente con Pichot para resolver los problemas fundamentales de tu traducción. En cuanto la tenga terminada, envíamela para poder calcular el ajuste de los próximos números, ya que el volumen de ese trabajo sobrepasa el normal”* (José Germain, 9 de mayo de 1957).

El texto al que hacen referencia ambos, lleva la autoría de Jean Delay, Pierre Pichot, Thérèse Lempérière y Jacques Perse, y saldría publicado finalmente en la *Revista de Psicología General y Aplicada* en 1957 con el título *El test de Rorschach en los enfermos con lesiones orgánicas cerebrales* (39).

Dos años después de la creación de la Revista, en 1948, se crea el ya mencionado Departamento de Psicología Experimental perteneciente al Instituto de Filosofía “Luis Vives” del CSIC. Durante toda su andadura en el Departamento tanto José Germain como Jesusa Pertejo, entre otros integrantes, no cesan en organizar actividades y trabajar intensamente para fortalecer dicho establecimiento.

*“Querida Jesusa... Cuando venga Kretschmer debemos hacerle hablar en el Departamento. Escríbele en este sentido. En la cátedra puede hablar para los alumnos y en el Departamento para especialistas y quizás dar no sólo una conferencia sino varias. En noviembre voy a celebrar la inauguración del curso en la Sociedad Española de Psicología y he invitado a Piaget para que nos de cuatro conferencias”* (José Germain, 15 de Julio de 1953).

Muchos años después, Jesusa Pertejo elogiaba el gran nivel de actividades e instalaciones en las que trabajaron durante esos años en el Departamento:

*“En el Departamento del Consejo, dirigido por el Dr. Germain, todo era factible y yo estaba instalada de la forma más completa, como nunca lo he estado, incluyendo la cámara de Gesell lo que facilitaba la discusión ulterior de los casos por el equipo. Jamás he vuelto a trabajar en aquellas condiciones, que llevaban en sí el sello del señorío de Germain”* (21).

*“(...) Iniciamos la andadura de adaptar el test de Wechsler y nunca he asistido a reuniones más interesantes que cuando en el despacho del Dr. Germain, Mariano Yela, Miguel Siguán, José Luis Pinillos y alguno más, proponíamos la traducción de este test”* (documento no publicado).

Las estrategias asociacionistas llevadas a cabo para un proceso de profesionalización y consolidación de grupos profesionales en una disciplina han sido hechos investigados en la bibliografía secundaria (40). En el caso de la Psicología, la fundación de la Sociedad Española de Psicología tiene lugar en el año 1952, que se encargará de promover la imagen del psicólogo como profesional especializado y de fomentar la investigación organizando reuniones y congresos (41).

La celebración de la sesión inaugural de la Sociedad tiene lugar el 25 de abril de 1953 en el Instituto Nacional de Psicotecnia (2) y desde el principio la Sociedad solicitará para los psicólogos “el amparo universitario y el enlace con el laboratorio de investigación” convirtiéndose así,

en la principal colectividad de la Psicología en España en este periodo (42), con José Germain como presidente y Mariano Yela coorganizador de dicha Sociedad (43). Pendiente de que sus colaboradores participen en las reuniones y cursos, Germain invita a Jesusa, que se hallaba en Ginebra, a que acudiese a la reunión que la Sociedad celebra en 1956: “(...) *Me alegra que con el buen tiempo mejore tu salud, esto quizá te permita unirme a nosotros en la Reunión de la Sociedad Española de Psicología, que tendrá lugar en mayo, Reunión a la que, por cierto, acudirá Rey*” (José Germain, 1 marzo de 1956). José Germain se refiere a André Rey, con quien Jesusa seguía formándose como psicóloga clínica en aquel momento.

Otro de los pilares para la institucionalización de la Psicología lo constituye la Escuela de Psicología y Psicotecnia de la Universidad de Madrid, que se crea en 1953, con Joaquín Ruiz-Giménez Ministro de Educación y Pedro Laín-Entralgo Rector de la Universidad. La Escuela se instala provisionalmente en los locales del antiguo Laboratorio Experimental de Luis de Simarro y cuenta con un laboratorio de prácticas en el propio Departamento de Psicología Experimental del CSIC (3, 11, 44). El director de la Escuela es Juan Zaragüeta, y como subdirectores actúan José Germain y Manuel Úbeda, siendo Mariano Yela secretario de la misma (2).

La Escuela ofrece a los postgraduados con título universitario, dos años de enseñanza, uno con materias comunes y un segundo año con contenido especializado en las áreas de psicología clínica, pedagógica e industrial. De esta forma, comienzan unos estudios de psicología de postgrado, del cual salían diplomados en estas tres especialidades. Para la primera promoción de psicólogos de la Escuela, José Germain solicita a Jesusa Pertejo su colaboración, para que instruya a los alumnos en el test de Rorschach:

*“(...) Por lo demás creo que debe volver para la primavera para iniciar tu colaboración con el Instituto (ya te habré conseguido un nombramiento) y para dar un curso de tres meses en la Escuela. No quiero que salga esta primera promoción sin que oigan hablar seriamente del Rorschach y sin que te conozcan a ti. Piensa que es la primera hornada de psicólogos que sale de la Universidad!”* (José Germain, 31 de octubre de 1955).

Si bien, a pesar de todo el interés por la inauguración de la Escuela, hay que esperar hasta al año 1959 para que se dicte una Orden por la que se conceden los *Diplomas Extraordinarios en Psicología por la Escuela de Psicología y Psicotecnia de la Universidad de Madrid* (45), y cumpliendo los criterios para acceder a él, 82 solicitantes entre los cuales se encuentra Jesusa Pertejo, Mariano Yela, José Luis Pinillos, Miguel Siguán, y el propio José Germain, obtendrían la acreditación (11). De hecho, Jesusa recuerda entonces a Germain que le facilite el diploma que le autoriza como psicóloga “(...) *Le agradecería si viera a Siguán le recuerde si tramitó mi diploma de Psicólogo o si va por la Escuela le recuerden que me lo mande*” (Jesusa Pertejo, 19 de diciembre de 1961).

Esta Escuela de Psicología y Psicotecnia de la Universidad de Madrid es seguida de otras, como la Escuela de Psicología de la Universidad de Barcelona, iniciando así un interés cada vez mayor en la formación de profesionales en esta especialidad. En 1969 la Escuela de Psicología de Madrid se convierte en una licenciatura universitaria dentro de la Facultad de Filosofía y Letras en la Universidad Complutense de Madrid (46).

Por último, en este proceso de desarrollo de la Psicología, tiene lugar en 1955 la reorganización del Instituto Nacional de Psicología Aplicada y Psicotecnia. El 31 de enero de 1955 se nombra a José Germain director del Instituto, obteniendo el cargo que había ostentado hasta entonces Ricardo Ibarrola (13) quien, cercano al bando franquista, realizaba en aquellos años investigaciones sobre la inferioridad mental del indígena (47). Días antes de que su nombramiento como director del Instituto apareciese publicado oficialmente en el BOE, el 5 de marzo de 1955 (48), es el mismo Germain quien le comunica a Jesusa Pertejo su nombramiento.

*“Querida Jesusa: Tu carta llega a mis manos en un momento en que me disponía a escribirte para acusarte el recibo del trabajo de Minkoewska y darte directamente una noticia que no quería*

que te llegase por otro conducto: me acaba de nombrar de nuevo el Ministro, Director del Instituto Nacional de Psicotecnia... he puesto muchos "peros" para apartar de mí ese "cáliz" pero no he tenido más remedio que aceptar" (José Germain, 22 de febrero de 1955).

Germain comienza así la dirección del instituto, enfrentándose al proyecto en todas sus vertientes, desde tareas más oficiales e institucionales, a cuestiones más organizativas como la disposición e instalación del local, o el establecimiento de los diferentes servicios técnicos:

"...me encuentro terriblemente atareado con los problemas del Instituto Nacional de Psicotecnia y por eso no te he escrito antes. Llevo al frente no solamente la nueva instalación en el local, que me parece que ya he logrado, sino también la reorganización de los servicios técnicos y en este sentido me interesa me digas en qué fecha piensa regresar a Madrid (...)" (José Germain 6 de mayo de 1955).

"(...) ¡No cabe duda de que la psicología está de moda! Esta moda la estoy explotando para la reorganización del Instituto que va por buen camino y que espero será la obra de mi vida. He tenido varias conversaciones con el ministro y el apoyo de arriba, esta vez no me va a faltar. Esto es decirte que el proyecto de que me hablas en tu carta de un centro Profiláctico y una Escuela de Padres están incorporados en el proyecto que he presentado en el Ministerio y que cuento contigo para desarrollarlo. (No metas a Vallejo por medio ni a los pediatras que éste es un asunto puramente psicológico y como tal le corresponde el Instituto Nacional de Psicología Aplicada y Psicotecnia (según el nuevo Decreto) desarrollarlo" (José Germain, 31 de octubre de 1955).

Años más tarde, tanto Jesusa Pertejo como José Germain reconocen la importancia que el instituto tuvo durante la primera parte de su existencia, llegando incluso a absorber las funciones de otras instituciones como las que se llevaban a cabo en el Departamento de Psicología. En palabras de Jesusa Pertejo "En seguida el Instituto se convirtió en hervidero y sede de actividades, cursos, conferencias, Reuniones y Congresos" (documento no publicado) y el propio Germain en una entrevista concedida a la Revista de la AEN, reconocía mucho después que, al incorporarse al Instituto, "el departamento de Psicología no tiene ya razón de ser y prácticamente se incorpora al Instituto. Ya en el Instituto vienen todas las actividades de cursos, de conferencias, reuniones internacionales y nacionales (...)" (49).

### Conclusiones.

El estadillo de la Guerra Civil pone fin a un movimiento iniciado durante el primer tercio del siglo XX en el cual comienzan a desarrollarse los cimientos de la Psicología en España. Hay que esperar varios años tras el final de la contienda, para que se emprenda su proceso de reconstrucción, que por entonces había adquirido una impregnación escolástica, y que, con el interés y trabajo de muchos autores, se acercará a una psicología aplicada, experimental y científica como aquella que se desarrollaba en el resto de Europa. En las primeras dos décadas del franquismo, José Germain en Madrid se coloca al frente de un proceso de institucionalización de la Psicología como disciplina científica en España.

Entre sus discípulos se encontraba la psiquiatra y psicóloga Jesusa Pertejo, quien contribuye activamente en este proceso. Consideramos que la figura de Jesusa Pertejo adquiere gran relevancia en el ámbito de la Psicología de posguerra en Madrid y junto a José Germain y el resto de colaboradores participan en una serie de acontecimientos que asientan las bases de la especialidad como disciplina científica.

En 1950, Jesusa es nombrada Colaboradora del Departamento de Psicología Experimental del Instituto de Filosofía "Luis Vives" del CSIC, desde donde empieza una intensa labor en esta disciplina, tanto dentro como fuera del país, y que conserva a lo largo de toda su trayectoria profesional, participando también de forma activa en la Revista de *Psicología General y Aplicada* donde llega a publicar un total de 25 artículos.

Resulta también de gran importancia las relaciones que establece con diferentes profesionales del momento y que le permite tener contacto epistolar durante largos años con muchos de ellos. Dicha correspondencia, así como el resto de material de archivo no publicado, constituye una rica fuente de documentación, y el análisis de este material epistolar nos permite penetrar, desde diversas perspectivas, tanto en la trayectoria intelectual y científica de los autores que las redactaron, ahondando en una parte más biográfica, como en la de la historia institucional de la psicología y en el contexto social y político del momento en las que se escribieron.

En este caso, la relación epistolar con José Germain nos ha permitido realizar un recorrido por la psicología, fundamentalmente madrileña, durante los años de la posguerra, siendo testigos del surgimiento de las primeras instituciones y revistas españolas, de la introducción de varios test en el país, así como de las conexiones de protagonistas referentes dentro y fuera del país en el campo de la Psicología, material epistolar que, como vemos, nos ha permitido articular logros individuales con sucesos colectivos.

### **Bibliografía.**

- (1) Carpintero H. Historia de la Psicología en España. Madrid: Eudema S.A, 1994.
- (2) Travieso D, Rosa A, Duro JC. Los comienzos de la institucionalización profesional de la psicología en Madrid. Papeles de Psicólogo [revista electrónica] 2001; 80. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=870> [consultado en mayo 2019].
- (3) Carpintero H, Campos JJ, Bandrés J. Luis Simarro y la Psicología científica en España. Cien años de la cátedra de Psicología experimental en la Universidad de Madrid. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2002.
- (4) Yela M. La enseñanza de la psicología en España, breve apunte histórico y situación actual. Papeles del Psicólogo [revista electrónica] 1994; 60. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=644> [consultado en marzo 2019].
- (5) Montoro L, Quintanilla I. El congreso internacional de psicología de Madrid. Revista de Historia de la psicología 1982;3(3):223-230.
- (6) Quintana Fernández J. José Germain y el proceso histórico de fundación de la Escuela de Psicología y psicotecnia de la Universidad de Madrid. Revista de Historia de la Psicología 2010;31(2 ,3):23-40.
- (7) Olabarría B. José Germain y los avatares de la primera institucionalización de la Psicología en España. En: Aparicio V, (comp.). Orígenes y Fundamentos de la Psiquiatría en España. Madrid: ELA, 1997; p. 193-212.
- (8) Carpintero H. El doctor Germain y la psicología española. Papeles del Psicólogo [revista electrónica] 1987; 28. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=316> [consultado en abril 2019].
- (9) Germain J. Autobiografía I. Revista de Historia de la Psicología 1980;1(1):7-32.
- (10) Germain, J. Jose Germain: Autobiografía II. Revista de Psicología 1980;1(2):139-170.
- (11) Bandrés J, Llavona R. La escuela de Psicología y Psicotecnia de la Universidad de Madrid (1954-1989). Psicothema [revista electrónica] 2004; 16 (2): 173-180. Disponible en: <http://www.psicothema.es/pdf/1179.pdf> [consultado en abril 2019].
- (12) Sánchez Vázquez V, Guijarro Granados T. Los inicios de la Psicotecnia en España. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría 2000; 20(76): 81-88.
- (13) Sos Peña, R. La psicología aplicada española en tiempos de postguerra (1939-1945). Revista de historia de la psicología 2011;32(2-3):57-68.
- (14) Siguan M. In memóriam Jesusa Pertejo (1920-2007). Anuario de Psicología 2007; 38 (3): 451-454.
- (15) Pagés-Rangel R. Del dominio público: itinerario de la carta privada. Amsterdam-Atlanta: Rodopi, 1997.

- (16) Violi P. Cartas. En: Teun Van Dijk, (comp.). *Discurso y literatura. Nuevos planteamientos sobre los géneros literarios*. Madrid: Visor, 1999; p. 181-203.
- (17) Doll Castillo D. La carta privada como práctica discursiva: algunos rasgos característicos. *Signos [revista electrónica]* 2002; (35) 51/52: 33-57. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-09342002005100003&lng=en&nrn=iso&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09342002005100003&lng=en&nrn=iso&tlng=en) [consultado en marzo 2019].
- (18) Huertas R. *Historia cultural de la psiquiatría*. Madrid: La Catarata, 2012.
- (19) Huertas R. Another History for Another Psychiatry. The Patient's View. *Culture & History [revista electrónica]* 2013; 2 (1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3989/chdj.2013.021>. [consultado en abril 2019].
- (20) Huertas R. El retorno a lo biográfico en historia de la psiquiatría. En: Matusevich D. (ed.). *¿Quién hace la historia? Biografías de psiquiatras argentinos*. Buenos Aires: Letra Viva, 2017.
- (21) Pertejo J. Una historia personal. Relato del proceso de mi formación en psicología clínica. *Revista de Psicología General y Aplicada* 2002;55(4):501-513.
- (22) López de la Cruz, L. (2002), La presencia de la mujer en la Universidad Española. *Revista Historia de la Educación Latinoamericana* 2002;4: 291-299.
- (23) Alvarez-Arenas J, Conseglieri Gámez A, Baquero Leyva M. Cuando pocas mujeres estudiaban Medicina: la formación en psiquiatría de Jesusa Pertejo durante la posguerra española. En: XXVII Jornadas de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN). "Sujeto-os a lo social". Madrid, 2017. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/comunicaciones-libres-jornadas-aen.pdf>, p. 456-462 [consultado en febrero 2019].
- (24) *Diario de Zamora de Falange Española de la J.O.N.S.; Año XIII Número 3998, 11 de diciembre de 1946.*
- (25) Ruiz-Lázaro PM. Solé Segarra: historia viva de la Sociedad de Neuropsiquiatría Infantil. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil* 2005; 1:11-20.
- (26) Pertejo J. EL profesor Rey: Su concepción de la psicología clínica y su forma de trabajo. *Revista de psicología general y aplicada* 1955;10(35):635-639.
- (27) Del Cura M. La subnormalidad a debate: discursos y prácticas sobre la discapacidad intelectual en el segundo franquismo. *Historia, Ciencias, Saúde-Manguinhos, Río de Janeiro*. 2016;23(4):1041-1057.
- (28) Carles F, Muñoz I, Llor C, Marsset P. *Psicoanálisis en España (1893-1968)*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría. Estudios, 2005.
- (29) Pertejo de Alcamí J. La mujer que trabaja y la familia. En: *La Salud Mental de la Familia en Europa: Cuadernos de Salud Pública*, 28. Ginebra: OMS, 1966. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37869/WHO\\_PHP\\_28\\_%28part1%29\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37869/WHO_PHP_28_%28part1%29_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [consultado en marzo 2019].
- (30) Belinchon M, Fernández-Ballesteros R. Tres nombres para la historia de la facultad de psicología de la UAM: Jesusa Pertejo, Isidoro Delclaux y Ángel Riviére. Madrid, 2017. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684239/EM\\_58\\_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684239/EM_58_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [consultado en abril 2019].
- (31) *Clasificación internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Madrid: IMSERSO, 2001. Disponible en <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435cif.pdf> [consultado en abril 2019].
- (32) Pertejo J y col. *Guía de estimulación precoz para niños ciegos*. Madrid: IMSERSO, Col. Rehabilitación 19, 1983.
- (33) Giral F. *Ciencia española en el exilio (1939-1984). El exilio de los científicos españoles*. Barcelona: Anthropos, 1994.
- (34) Pertejo J. Germain: un testimonio personal. *Revista de Psicología General y Aplicada* 1983; 38(3):227-232.



- (35) Carpintero H, Tortosa F. La Psicología Española a través de la Revista de Psicología General y Aplicada. *Revista de Psicología General y Aplicada* 1996; 49(3/4): 373-410.
- (36) Peiró JM, Carpintero H. Historia de la Psicología en España a través de sus revistas especializadas. *Revista de Historia de la Psicología* 1981; 2(2): 143-181.
- (37) Tortosa F. La psicología en España a través de algunas de sus revistas. *Papeles del Psicólogo* [revista electrónica] 1989; 36. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=381> [consultado en abril 2019].
- (38) Tortosa F, Martí C. José Germain. En Sainz MD, Sainz M. (coord.) *Personajes para una historia de la Psicología en España*. Madrid: Pirámide, 1996; p. 399-421.
- (39) Delay J, Pichot P, Lemperrière, Perse J. El test de Rorschach en los enfermos con lesiones orgánicas cerebrales. *Revista de Psicología General y Aplicada* 1957; 43: 393-543.
- (40) Huertas R. Organizar y persuadir. Estrategias personales y retóricas de legitimación de la Medicina mental española (1875-1936). Madrid: Frenia, 2002.
- (41) Carpintero H. 50 años de la Sociedad Española de Psicología. *Revista de Psicología General y Aplicada* 2002; 55(4): 483-486. Disponible en: [file:///C:/Documents%20and%20Settings/48921343K/Mis%20documentos/Downloads/Dialnet-50AnosDeLaSociedadEspañolaDePsicologia-294335%20\(2\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/48921343K/Mis%20documentos/Downloads/Dialnet-50AnosDeLaSociedadEspañolaDePsicologia-294335%20(2).pdf) [consultado en abril 2019].
- (42) Carpintero H. La psicología en España. Notas históricas sobre su desarrollo científico y profesional. En: Sainz MD, Sainz M. (coord.) *Personajes para una historia de la Psicología en España*. Madrid: Pirámide, 1996; p. 27-41.
- (43) Arredondo JA. Un compromiso con la institucionalidad de la psicología. *Papeles del Psicólogo* [revista electrónica] 1994; 60. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=639> [consultado en marzo 2019].
- (44) Yela M. Historia de la Escuela de Psicología de la Universidad de Madrid. *Revista de Psicología General y Aplicada* 1954; 9(32): 642- 646.
- (45) Boletín Oficial del Estado, 2 de mayo de 1959, 105, p. 6505-6.
- (46) Fernández Molina MN. *La Psicología Clínica en España*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, 2003.
- (47) Bandrés J, Llavona R. Psicología y Colonialismo en España (I): la Inteligencia del Negro Guineano. *Psychologia Latina* 2010; 1(2): 144-153. Disponible en: <http://psicologia.ucm.es/data/cont/docs/29-2013-04-25-art11.pdf> [consultado en abril 2019].
- (48) Boletín Oficial del Estado, 8 de marzo de 1955, 67, p. 1555.
- (49) Fernández Liria A, Romero Hidalgo, Al. Entrevista a José Germain. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 1983;3(7):37-46.

## EL MANICOMIO DE JESÚS (VALENCIA, 1866-1989). UN HOSPITAL DONDE NO LLEGÓ LA TRANSICIÓN.

*Cándido Polo Griñán<sup>a</sup>*

<sup>a</sup> *Psiquiatra. Servicios de Salud Mental de Valencia. candidopolo51@gmail.com*

Hace ya un par de décadas tuvimos oportunidad de investigar la representación social de la locura a través de las noticias publicadas en la prensa, desde la apertura de un hospital psiquiátrico de nueva planta en Bétera (Valencia), hasta su reconversión y clausura anunciada 25 años después. Se trataba de medir en un espacio concreto y durante un periodo determinado el impacto de los conflictos psiquiátricos, considerando la resonancia pública que habían alcanzado diversas experiencias asistenciales por todo el país. Nos interesaba evaluar la posible influencia de los medios de comunicación entre las actitudes sociales para tratar de corregir tendencias negativas, por lo que el estudio mereció ser publicado por la AEN (1). También nos proponíamos indagar la repercusión mediática sobre cada uno de los tres actores implicados (pacientes, profesionales y gestores) según sus respectivas apariciones, lo cual componía una muestra objetivable, tanto a nivel cuantitativo como cualitativo. Esto hizo posible comparar los resultados y algunos estereotipos sobre los trastornos psíquicos y la conflictiva interacción que suele producirse entre el manicomio y la sociedad donde se radica; siempre determinada por los cambios políticos y culturales en el curso del tiempo, obviamente. De entonces para acá han aparecido numerosos trabajos con diferentes criterios metodológicos, hasta el más reciente de Martínez Azumendi, que nos resulta particularmente útil para enmarcar el periodo que nos proponemos en el presente trabajo (2).

El Hospital Psiquiátrico de Bétera, concebido en el tardofranquismo con las más altas expectativas, bajo las agobiantes circunstancias de un apremio más que justificado, puede ser un ejemplo representativo de ese choque dialéctico que, aún consolidadas las diputaciones democráticas nunca dejó de causar conflictos. Pero esta evolución no puede ser bien comprendida sin revisar su prehistoria en el Manicomio de Jesús, desde donde se planificó su creación con grave ineficacia, hasta el punto de que el flamante hospital ni pudo arrancar debidamente, ni llegó a cumplir jamás sus previsiones. Paradójicamente, el vetusto asilo que había dado motivo a aquella ambiciosa construcción con su relevo inaplazable, no sólo no cerró sus puertas, sino que se enrocó en una obstinada resistencia de los sectores reacios a cualquier cambio, lo que mantuvo ambos centros en activo hasta 1989. Con diferentes estrategias asistenciales, claro, cuando no contradictorias, hasta que el desconcierto promovido por la sinrazón gerencial vino a consolidar al hospital de Jesús como contrafigura del de Bétera en el imaginario colectivo de la Valencia de fin de siglo. Se trata de un buen ejemplo --quizás el más representativo del periodo, como ha sido calificado con acierto por González Duro--, de la institucionalización del "caos asistencial" provo-

cado por la “alocada marcha de las diputaciones” durante la Transición, al quedar descabezadas del poder central y sin electorado que las respaldase, como un residuo a extinguir del franquismo tardío (3).

Quizás todo ello pueda justificar la conveniencia de un seguimiento cualitativo del proceso para analizar su imagen pública, partiendo de la improvisación que ha marcado el destino del establecimiento por su carácter transitorio, hasta el final. No menos decisiva resulta la arbitraria gestión de Jesús, que en apenas un siglo ha visto desfilar a administradores de muy distinto signo, los cuales se han relevado en la perpetuación de una desidia fatalista, entre la falta de motivaciones y la precariedad de los recursos. Puede comprenderse que los sucesivos profesionales se hayan contagiado de este ambiente pesimista y falto de interés científico, que condenaba a la joven disciplina psiquiátrica --apenas nacida medio siglo antes que este manicomio-- al mantenimiento del orden custodial y al nihilismo terapéutico. Cabe añadir en el caso que nos ocupa algunos tópicos bien conocidos por su cansina reincidencia, que rodean a la microhistoria valenciana de algunas peculiaridades por su protagonismo fundacional, que psiquiatras y gestores han venido manipulando ante los medios de comunicación de manera grandilocuente. De este modo se han eludido responsabilidades muy graves, mientras se postergaba cualquier solución a la espera de un establecimiento a la altura del su dignísimo pasado, apelando de forma recurrente al mítico *Spital dels Ignoscents* (Valencia, 1409) para legitimar en el presente lo injustificable. La complicidad de la prensa sumisa en las concelebraciones ha contribuido sin duda a desenfocar la realidad de nuestra asistencia, para perjuicio de los internos que durante tantos años han debido sufrir las condiciones más adversas. Por el contrario, la denuncia de algunos medios de comunicación a través de sus reportajes más críticos con el poder corporativo ha resultado decisiva para la transformación de la violencia institucional ocultada tras los muros del silencio y la complicidad.

Así ha ocurrido durante siglos de inercia asilar, entre la caridad y la Beneficencia, mientras se intercambiaban estos sistemas de valores entre la esfera privada y la protección pública; desde la Iglesia o desde los derechos ciudadanos. Habría de llegar la Constitución de 1812 para delimitar las competencias de ayuntamientos y diputaciones al asumir los hospitales y los centros de auxilio a través de las Juntas de Beneficencia, aunque hasta 1849 no se produjo la promulgación de un marco legal específico como servicio público. Desde entonces, la Diputación Provincial de Valencia habría de asumir las Casas de la Misericordia y de la Beneficencia junto al Hospital General --en adelante, como Hospital Provincial--, haciéndose cargo de sus diversas instalaciones; incluidos los enfermos mentales, que allí permanecían en número superior a 500. Este lento proceso de cambios (leyes, cargos, edificios...) coincide en el tránsito producido en la Valencia isabelina cuando los elementos más pujantes de la burguesía reclamaron su protagonismo histórico, relevando a la aristocracia y al clero del Antiguo Régimen en el nuevo orden social mediante espacios de reclusión y acogida. Las sucesivas desamortizaciones del Estado liberal trataron de poner fin a una distribución de la propiedad del suelo “manifiestamente mejorable”, que perjudicaba a la comunidad; no en vano existían a mediados del XIX más de 40 conventos en una urbe de 140.000 almas, y la acumulación de bienes raíces por el estamento eclesiástico u otras *manos muertas* paralizaba el dinamismo ciudadano. Por tanto, resultaba inevitable una reestructuración urbanística que pasaba por la demolición de la vieja muralla de la ciudad medieval, con el fin de permitir la expansión exterior a través de las áreas de ensanche, al tiempo que se acometía una reforma interna que garantizara mayor salubridad (4). Pero todo ello no pudo llevarse a cabo hasta el último tercio del siglo, concluidos el Sexenio revolucionario y la I República, por lo que hubo que esperar una mínima estabilidad durante la Restauración borbónica de 1874 para hacerlo viable desde la Administración local y provincial.

El fracaso de la revolución liberal permitió a este sector oligárquico llevar a cabo sus expectativas de crecimiento, lo que trajo de la mano el retorno de la religiosidad y las órdenes monásticas, reapareciendo conventos y centros benefactores a cargo de diversas fraternías. Los

nuevos patricios se prodigaban en la creación de establecimientos de socorro y regeneración, o impulsaban la refundación de instituciones privadas y públicas para perseguir la mendicidad y poner bajo custodia a los menesterosos, autóctonos o foráneos, que llenaban las calles con una abigarrada población marginal (5). Pero las elites sociales reclamaban su protagonismo en esta nueva modalidad de convivencia urbana que asumía la protección y control de los estratos más débiles como un indicador de la modernidad; ciertamente, parecía incompatible con los avances tecnológicos del momento que existieran estas bolsas de pobreza y peligrosidad social, entre los cuales ocupaban un lugar destacado los dementes, que reclamaban alguna ubicación especial (6). Remitimos a una rigurosa investigación de Ángeles Rodríguez sobre este periodo de tránsito del hospital a Jesús para conocer las características sociológicas de la población asilar (7).

### Un traslado provisional

La elección de Santa María de Jesús como nuevo destino para los enfermos mentales evacuados del histórico Hospital General pudo llevarse a cabo después de varios intentos frustrados de encontrar acomodo en el monasterio jerónimo de S. Miguel de los Reyes y en el vecino convento de S. Agustín, entre otros lugares sucesivos. El nuevo emplazamiento había sido un cenobio franciscano construido en 1428 en las afueras de la ciudad de Valencia, que mantuvo su actividad religiosa hasta la desamortización de los bienes eclesiásticos en 1834. Tras ser reconvertido como recinto industrial, funcionó durante treinta años como sedería hasta la crisis del sector y su posterior adquisición por la Diputación Provincial para ser destinado a la asistencia psiquiátrica, entre otros apremios administrativos derivados de la Ley de Beneficencia. Se reproducía así, la política de improvisaciones tan frecuente en aquellos días por todo el país: uno más de los “magníficos conventos convertidos en detestables manicomios”, como sentenciara con rotundidad castrense Vallejo Nágera, en 1929. De hecho, tuvieron que alojarse ochenta pacientes al cuidado de un conserje y algunos empleados, en 1866, para acometer juntos la tarea de acondicionamiento de aquellas instalaciones para las sucesivas llegadas de enfermos, que no cesarían hasta doce años después. Contamos con un testigo de excepción de aquellos primeros pasos, Juan B. Peset Vidal, quien había conocido de cerca la miserable situación de los internos y los malos tratos que sufrieron durante las tres últimas décadas, por lo que ya advertía de los riesgos de pasar de un extremo a otro, en vez de impulsar “modificaciones que hubieran sido muy provechosas, aunque de poco lucimiento”. Retenemos estas sensatas reflexiones que habrían sido de gran utilidad en las reiteradas ocasiones que la Administración cayó en el mismo error: “por remontar el vuelo hacia una idea fantástica, difícil, cuando no imposible de llevarse a cabo, se sostuvo por mucho tiempo el anterior estado de oprobio” (8).

A mediados del XIX, los liberales habían asumido con firme voluntad el reto de renovar aquella reserva marginal, declarando públicamente su intención de levantar “La mejor Casa de Locos, no sólo de España, sino también del extranjero”. Pero una vez más, se adelantaban ambiciosas intenciones que encerraban un contrasentido, como hiciera notar algunas décadas después el escéptico Escuder: “La revolución trasladó los locos al convento de Jesús, que es lo que, con poca diferencia, proponía el P. Jofré allá en el siglo XV”. En efecto, este edificio era coetáneo del *Spital dels Ignoscents* y no parecía muy coherente retornar al escenario monástico bajo la disciplina de “los frailes de Ciempozuelos”, tras casi cuatro siglos de integración hospitalaria. Aunque el alienista se había mostrado igualmente crítico desde su primera visita al anterior hospital con los malos tratos que allí recibían los enfermos, segregados del resto en un ala clausurada, donde el orden se imponía mediante jaulas, grilletes, cadenas y golpes, entre otros procedimientos expeditivos a cargo del siniestro *Padre de locos* (9). El contexto histórico en que se consumó la iniciativa del traslado coincide con la disolución de las Juntas de Beneficencia por la Revolución de 1868, que determinó la transferencia definitiva de los servicios a las diputaciones. Ciertamente, no era la mejor época para acometer profundas reformas, ni experimentos con las instituciones asilares

en pleno Sexenio Revolucionario, tras la sucesiva caída de dos tronos --Isabel II y Amadeo de Saboya-- y la inquietud general por el cambio de régimen que supuso la proclamación de la I República, en 1871. De hecho, hasta la Restauración borbónica de 1874 no hay constancia escrita del régimen de internamientos o salidas, y sólo un año después se delimitan la protección pública y privada que no definía la Beneficencia, dándose por ultimada la mudanza algo después, cuando el servicio se crea formalmente, según Ley de 11-7-1878. Aun así, no cesaban los problemas con los gestores tradicionales de la entidad, lastrada por siglos de inercia y hábitos caritativos, que no siempre se correspondían con una gestión ejemplar y honesta. Ese mismo año estallaba un gran escándalo que alcanzó hasta el Vaticano, culminando con la disolución de la antiquísima Cofradía de los Desamparados, para crearse una nueva con rango de Archicofradía (*Mater Desertorum*, nº 19, 2-6-2016). Tampoco escapó a las represalias el anciano cardenal que la promovió, Antolín Monescillo, quien encajaba amargamente ante la prensa local la imposición de su traslado con unas enigmáticas palabras que dieron lugar a interpretaciones muy diversas: “Prefiero ser sacristán en Toledo que arzobispo en Valencia”.

Por entonces, la Diputación consideraba inaplazable la construcción de un nuevo establecimiento, que fue aprobada por Ley de 11-7-1878, contando con varias herencias y legados. No era para menos, como consta en el minucioso examen de las instalaciones de Jesús y los recursos asistenciales llevado a cabo por Fraser en 1879 --recién inaugurado--, cuando expone sus críticas y rotundas descalificaciones: “este manicomio es el peor de España, la auténtica imagen del *Anticonollysimo*, donde se pueden ver escenas imposibles de encontrar ya en toda Europa”. Tomamos esta cita de Espinosa en su rigurosa reconstrucción del mapa asilar decimonónico, que sigue teniendo plena vigencia (10); también ahí se da cuenta del I Certamen Frenopático, celebrado en 1882, donde destacaron las propuestas renovadoras de Seguin sobre un plan psiquiátrico global, que no pudieron llevarse a cabo, a pesar de las graves deficiencias que arrastraban la mayoría de los frenocomios españoles. En especial el de Valencia, que en 1884 estrenaba su nueva denominación como Manicomio Provincial; bien es verdad que sólo pudo cambiarse el nombre de la institución, pues el traslado previsto a S. Miguel de los Reyes quedó definitivamente postergado por la grave epidemia del cólera morbo asiático que llegó a causar más de 20.000 víctimas. Así que no hubo otro remedio que remodelar aquellas vetustas instalaciones, a pesar de que en 1889 el arquitecto encargado de las reformas apelaba al sentido común para que se comprendiera su inutilidad, recordando de forma tajante su carácter transitorio, “cuando dicho edificio ninguna condición reúne para el objeto a que se le destina” (11). Habría otro intento frustrado en 1891, cuando se pretendió levantar una Colonia Manicomial en El Vedat de Torrent con previsión de 1.200 plazas, para lo cual se abrió un concurso público que se declaró desierto por falta de recursos. Aún en 1895 tendría oportunidad Escuder de volver a denunciar aquel atraso, cuando describía la esterilidad científica y el atraso asistencial que se respiraba en Jesús:

“Vive apegado a la rutina, encariñado con la jaula, con las esposas, con el camisón, con la desnudez de pies y cabeza. (...) Parece que mora en él un espíritu incorregible, irreformable, que resiste al cambio de los tiempos, que rechaza la cultura, que ama la ineptitud del venerable atraso. Por honor de Valencia no puede continuar más tiempo este cementerio de la razón destruida” (12).

No le faltaba razón; los enfermos se hacían en pésimas condiciones en aquel reducto desbordado, con sólo dos balsas para compartir entre todos una hidroterapia primitiva y antihigiénica, junto a los dementes criminales de la cárcel anexa, destacando el uso abusivo del cinturón de hierro con esposas: “una invención genuinamente indígena” que sólo se empleaba allí según el alienista, buen conocedor del universo asilar. También le impresionaba la insólita promoción a enfermeros de “los locos convalécientes o lúcidos: 45 de estos sirven de criados”, para compensar las deficiencias de una plantilla con la que resultaba imposible manejar al internado. Sobre todo, tratándose del más poblado de los manicomios españoles: “El personal es exiguo, insuficiente,

mal pagado y corto de alcances. Para 312 locos y 196 locas hay 12 frailes, un practicante, un mayordomo, un sirviente, un portero y ocho monjas”. Ni siquiera pudo encontrar este psiquiatra una respuesta satisfactoria a su curiosidad sobre el retorno a la gestión religiosa del hospital, siendo que décadas atrás los Hermanos de San Juan de Dios habían sido sustituidos por personal laico, del mismo modo que la caridad había dado paso a una dirección profesional, con mayor protagonismo médico (13).

La España del *Desastre* cundió poco después, ensombreciendo toda la atmósfera del país y olvidándose de estos espacios de reclusión tradicional; y desde luego en Valencia, donde el *blasquismo* se había apoderado de la ciudad con su anticlericalismo y sus proclamas populistas, que tampoco trajeron ninguna medida original al abandono de los enfermos mentales, hasta alcanzar la cifra de 576 internos el año que daba comienzo al nuevo siglo. Encontramos un crudo testimonio en el célebre artículo de Lafora denunciando la situación de Jesús entre *Los manicomios españoles*, donde destacan dos impactantes fotografías que parecen sacadas del medievo (14). Pocos años después, la Dictadura de Primo de Rivera paralizaba cualquier iniciativa reformista, a pesar de verse reforzadas las diputaciones que apenas contribuyeron a la elaboración de un censo asilar con la Memoria actualizada de los manicomios. Y, en el caso del de Valencia, sólo en 1924 pudo consumarse la segregación del Hospital Provincial, pues hasta entonces seguía dirigido a distancia desde allí para perjuicio de todos: una población asilar superior a los 800 internos, con los que se seguía abusando de las medidas coercitivas. Ahora, del antiguo mayordomo se pasaría a un administrador propio y por primera vez se creaba la delegación del área psiquiátrica que, si no significaba gran cosa para la autonomía de aquel establecimiento marginal, al menos ya figuraba un diputado a cargo de las responsabilidades. Se mantenían la hidroterapia y los tratamientos físicos junto a diversas aplicaciones electroterapéuticas, mientras se iban introduciendo lentamente la narcosis o la piritoterapia por métodos diversos (impaludización, proteínas, etc.). También se iban empleando los tratamientos de choque con insulina o cardiazol, y llegaban los primeros fármacos psicoactivos (sedantes, barbitúricos, anticomiciales...).

La Segunda República hizo posible un contexto político y social más receptivo a las recomendaciones de la renovadora Liga de Higiene Mental, lo que pudo concretarse en el Decreto ley de 1931 que regularía el funcionamiento de los manicomios desde el Consejo Superior Psiquiátrico, afectando a unos 30.000 internos en toda España. La reforma en Valencia procuró resaltar lo más aparente: una denominación modernizada de la institución --Sanatorio Psiquiátrico Provincial Valenciano— y el relevo de las Hijas de la Caridad por personal laico, con lo que se trataba de combatir la imagen asilar. En 1933 se acordaba edificar en Portaceli aquel *Manicomio* modelo reiteradamente aplazado; pero tampoco llegó a ejecutarse el avanzado diseño de L. Albert, una vez más por dificultades presupuestarias, lo que agravó el deterioro de la asistencia para una población asilar que en 1935 alcanzaba los 1.149 internos. Lo primero que se creó fue el inaplazable pabellón de niños, los cuales hubieron de convivir con los adultos hasta 1932; también se reforzaron las medidas de separación entre hombres y mujeres, al tiempo que se apartaba del conjunto de internos a los “distinguidos”, aquellos cuyas familias podían pagar una pensión con derecho a ciertos privilegios. Después, ya con el Frente Popular, se produjeron nuevos choques entre el personal tratante por falta de disciplina, así como por las actitudes adoptadas con las religiosas, lo que posteriormente sería objeto de revanchismo y acusaciones mutuas, según Heimann, buen conocedor del periodo (15).

Contamos con un testigo solvente, el joven residente Pedro Laín, que trabajó allí entre 1934-36 y nos ha dejado sus impresiones sobre aquel “enorme y destartado depósito de enfermos” entre las páginas de sus memorias. Este reconocido humanista justificaba su impotencia por las dificultades que tuvieron para alzar su voz ante “los chabacanos caciques del blasquismo”, tanto él como sus compañeros López Ibor y Marco Merenciano -autodenominados como “la derecha del cuerpo técnico”-, los únicos en cuya profesionalidad confiaba Laín para cambiar las cosas, con el

paradójico respaldo de un diputado cenetista (16). Tampoco pudieron hacer gran cosa dentro de la institución los psiquiatras Bartrina y Estellés Salarich, quienes recibieron el encargo de investigar a posibles impostores que hubieran ingresado como enfermos tras el golpe del 18 de julio, atendiendo a su compromiso por la Sanidad republicana (17). En agosto de 1937 dimitió el director médico Fernando Domingo, que había desempeñado su puesto desde 1930, apareciendo ese mismo año el Informe de la Inspección General de Nosocomios que poco pudo influir como revulsivo de la rutina asilar. Conforme avanzaba el frente de guerra iba creciendo la demanda de hospitalizaciones en el manicomio, tanto por parte de los refugiados itinerantes como de los militares derivados por las clínicas psiquiátricas en sus respectivas áreas, lo que se tradujo en una masificación creciente con aumento de las fugas y la mortalidad, que no pudieron frenarse con las sucesivas mejoras en la dotación de personal. Según los libros de entrada consultados por García Ferrandis, 1.464 pacientes ingresaron entre febrero de 1936 y agosto de 1939, incluyendo un 10% por orden militar, lo cual no estaba expresamente contemplado en el Decreto de 1931, a causa del estado de guerra. También destaca una progresiva demanda desde otras localidades fuera de Valencia, hasta acercarse al 50% en 1938, lo que desbordó la capacidad del centro mucho más allá de sus competencias como Manicomio Provincial (18).

Durante la dictadura franquista no sólo no se produjeron cambios, sino que se agravó el deterioro de las instalaciones conforme aumentaba la masificación de los internos, mientras que el hospital se mimetizaba con el psicoambiente del Nuevo Estado y su parafernalia nacionalcatólica, bien patente en el nuevo reglamento presentado por el presidente de la Diputación, José M<sup>a</sup> Zumalacárregui (19). A pesar de que la Dirección médica de Jesús le fuera encomendada a López Ibor desde primeros de 1940, quien venía avalado por una sólida formación clínica y un conocimiento cercano del centro durante la etapa anterior a la guerra; además, era catedrático numerario de Medicina legal en la Universidad de Valencia desde 1938 y consejero nacional de FET y de las JONS en 1939. Pero ni su prestigio profesional, ni sus influyentes cargos en el nuevo régimen se dejaron notar en Jesús durante este periodo directivo, que su biógrafo recorre con brevedad y sin entrar en detalles (20). López Ibor prefirió pedir la excedencia del viejo asilo de provincias y orientar su rumbo hacia Madrid con otras aspiraciones académicas de mayor lucimiento, como podremos apreciar poco después con ocasión de uno de los primeros encuentros de neurólogos y psiquiatras, en el que tuvo un destacado protagonismo (21).

Lo cierto es que, a la vista del contenido científico de este congreso de postguerra, los manicomios terminaron por igualarse en su precariedad asistencial, pues poco se podían remediar las penurias mediante soflamas espirituales y patrióticas como las que sostenían una “psiquiatría nacional” supuestamente arraigada en nuestra cultura; y con proyección universal, como demostraban las inspiradas “fundaciones” españolas (22). Así que de nuevo tocaba exaltar al P. Jofré y glorificar su gesta mítica, bautizando con su nombre sucesivas instituciones en torno al manicomio de Jesús por más que éste estuviera en las peores condiciones de hacinamiento al cuidado de una escasa plantilla de celadores. Y estas circunstancias no iban a hacerse más soportables por la visita de la imagen peregrina de la Virgen de los Desamparados, su primitiva Patrona, ni con las multitudinarias manifestaciones de devoción encabezadas por Marco Merenciano, el director del manicomio durante la década de los 40, en los que tampoco pudo apreciarse cambio alguno. Este mismo psiquiatra ya había hecho compatible su fervor religioso con los avances científicos del momento, como el electroshock de Cerletti, cuya primicia era reivindicaba públicamente por la corporación provincial anunciando una próxima lección teórico-práctica en la Universidad Central de Madrid: “Nuevo procedimiento terapéutico utilizado en el Manicomio de Valencia por primera vez en España, con resultado satisfactorio” (D.P. sesión del 19-2-1941). Un día después, la prensa valenciana reconocía la meritoria labor de los doctores Marco y Rius por los beneficios que esto habría de reportar: “se trata de un aparato productor de corrientes eléctricas que ocasiona un ataque epiléptico, cuya reacción posterior es la curación completa de la esquizofrenia”. Algunos años más tarde tuvieron lugar las primeras intervenciones de psicocirugía

entre la población de Jesús, promovidas por el jefe del Servicio de Neuropsiquiatría del Hospital Provincial con los pacientes seleccionados por el rehabilitado director del manicomio, Domingo Simó, cuyos resultados publicaron conjuntamente (23). Mucho tiempo después de haberse jubilado, Barcia no olvidaría reivindicarlos entre autocríticas vertidas durante una entrevista: “Yo bien sé que, para los actuales psiquiatras, la psicocirugía es un capítulo negro de su especialidad y lo mejor que yo podía haber hecho es silenciar ese episodio de mi vida profesional que a sus ojos nada me honra (24).

Era una época difícil para la especialidad, no sólo por sus precariedades institucionales, sino por el inmenso poder de la Iglesia, que se sentía legitimada para pontificar también sobre cuestiones de ciencia, hasta el punto de delimitar la frontera entre la mente y el cerebro directamente desde el Vaticano. Así, orientaciones terapéuticas tan alejadas como el psicoanálisis y la leucotomía quedaban bajo sospecha por llevar su intervencionismo hasta los confines del alma, que para la Iglesia era un territorio sagrado. Esto fue causa de reiterados conflictos con los profesionales por razones morales y deontológicas, hasta bien entrados los años 50, destacando las admoniciones del Papa Pío XII y su experto valedor, el Padre Agostino Gemelli, médico reacio a las tesis de Freud y con una sólida formación psicológica, que cambió su indumentaria clínica por los hábitos de franciscano. Sin duda, esta intromisión debió influir en el cambio de rumbo experimentado por Barcia, que también compartía tales inquietudes religiosas, pues no en vano se mantuvo durante tres décadas al frente de la Asociación Católica Nacional de Propagandistas. Se comprende que este reconocido científico se disculpara ante los asistentes a su última conferencia sobre psiquiatría antropológica “de haber abandonado, en el cultivo de las ciencias neurológicas, la más espiritual de ellas, la Psiquiatría --mi primer amor-- por la más material de todas, la que osa penetrar violentamente en el sustrato orgánico del espíritu” (25).

### **Apoteosis del jofrismo**

Conforme se acercaba el 550º aniversario de la fundación del Hospital de Inocentes, la ciudad de Valencia se aprestaba a celebrarlo por todo lo alto, con grandes titulares en la prensa local y reiterados alegatos triunfalistas de algunos profesionales en las emisoras de radio, secundados por el alto clero y los dirigentes políticos. También la Diputación Provincial se hacía portavoz de este entusiasmo al anunciar en la sesión extraordinaria del 15-12-1953 la inminente creación del Instituto de Investigaciones Psiquiátricas y Sanatorio del Padre Jofré, con la presentación de la maqueta del complejo de edificios que se pensaba construir junto a la Casa de la Misericordia. Para diseñar este ambicioso proyecto, el arquitecto provincial y los diputados designados, junto a los médicos dirigentes, habían girado una visita por los mejores centros de la especialidad en España; y sin reparar en gastos, pues la corporación se había comprometido a dotarlo con la mayor cuantía del presupuesto provincial. No en vano, el manicomio de Jesús había dado muestras de grandes esfuerzos por alcanzar sus objetivos durante el año que finalizaba, “en el camino de progresión hacia la máxima eficiencia psiquiátrica y óptima orientación científica”, como demostraban las sesiones conjuntas con el Servicio de Neurología del Hospital Provincial. Esta colaboración neuro-psiquiátrica había comenzado cinco años atrás, también abierta a la participación académica de la Facultad de Medicina, dando como fruto “historias clínicas modélicas y mantenimiento del criterio organicista”. También resaltaba la Diputación en su balance del año la implicación del manicomio en la Sección de Investigación psiquiátrica con sus recursos asistenciales y su plantilla, poniendo a disposición de los facultativos tanto los pacientes que pudieran requerirse como el material de su cerebroteca para las investigaciones. Mientras se acometía el moderno establecimiento se anunciaba un dispendio paralelo para los instrumentos que habrían de instalarse en Jesús: aparatos eléctricos de terapia y diagnóstico, un moderno aparato de Rayos X, el electroencefalógrafo, quirófano e instrumental quirúrgico, etc. Se consideraba urgente la adquisición de estos medios tecnológicos, elementales en cualquier hospital, para que ya hu-



bieran adquirido la máxima eficacia y perfeccionamiento cuando fueran transportados a la nueva edificación. La reunión corporativa terminaba con un balance de ingresos y altas, “existiendo, en todo momento, una población manicomial que en ocasiones ha excedido del número de mil cien dementes” (D.P. sesión extraordinaria, 15-12-1953). En los años siguientes desaparece de los noticiarios aquel ambicioso proyecto sin una razón explícita, tras una última alusión de la corporación para asignarle un presupuesto de 95 millones de pesetas (D.P. sesión extraordinaria del 31-12-1955). Pero este acuerdo también quedó suspendido al poco “para mejor perfilarlo, con más ambicioso deseo de perfección” según la dirección técnica, que después se veía obligada a justificar los proyectos frustrados:

“Repetidamente ha estado a punto de ser realidad un nuevo edificio para Manicomio y casi tocaba la realidad de tal deseo, cuando un imponderable de los que frecuentemente incidían en la política interior de España y en las corporaciones provinciales en el pasado siglo y principios de éste, esterilizaba todos los trabajos preparatorios cuando parecía sonada la hora de la iniciación de las obras” (26).

Resulta obligado recordar, aunque no se menciona, el desbordamiento del Turia, que colapsó la ciudad dejándola anegada durante la *riuà* de 1957, lo que postergó cualquier perfeccionamiento de asuntos marginales para ocuparse de necesidades más perentorias; en la práctica esto se tradujo en que aquel obsoleto manicomio habría de prorrogar su funcionamiento, una vez más. Lo que nunca se agotaba era el discurso apologético de los dirigentes corporativos y profesionales, cada vez más alejados de la triste realidad que los muros conventuales escondían; remitimos a nuestro análisis más detallado de la ideología jofrista para desvelar su intencionalidad en aquel contexto histórico (27). Tan pronto se congratulaba Valencia del mito fundacional, como autorizaba el derrumbe de la práctica totalidad del recinto histórico del Santo Hospital General, incluyendo las dependencias primitivas del *Spital dels Ignoscents* y la vieja Facultad de Medicina que se había erigido en su lugar, a finales del siglo XIX. Algún sensato escrito de protesta pública por la inminente destrucción de aquel entorno venerable desataba la polémica ciudadana en la prensa, a la que respondía el director del manicomio, Fernando Domingo, con un despliegue de datos históricos dando cuenta de la demolición acordada y las escasas reliquias arquitectónicas que merecían salvarse. Avalaba sus argumentos con una investigación documental y la próxima publicación de un libro con los resultados, que sería ampliamente difundido no sólo en España, sino en congresos internacionales de la especialidad (*Las Provincias*, 19-7-1958). Lo cierto es que tanta erudición de datos provocó un empacho historiográfico que no logró detener la maquinaria destructora, mientras la Diputación Provincial se mantenía ajena a la polémica ciudadana entre la erudición y la piqueta, llevando adelante con el Ayuntamiento sus propios planes de recalificación del centro histórico de la ciudad. Una lectura atenta del libro de Ullersperger publicado poco antes --y sobre todo de los apéndices añadidos por su traductor, Peset Llorca-- habría sido de gran utilidad para evitar excesos triunfalistas y tratar los hechos históricos con mayor rigor y objetividad (28).

Por fin se conmemoraba el 550º aniversario tan largamente anunciado, que la prensa del Movimiento recogía con un suplemento especial en el que participaban numerosos profesionales, eruditos y clérigos celebrando el acontecimiento desde sus respectivos puntos de vista, entre abundante acompañamiento gráfico y documental (*Levante*, 20-2-1959). Por su parte, el periódico decano publicaba un abundante reportaje gráfico de sobre los interiores del manicomio de Jesús, incluyendo una entrevista con el director del centro, en la que ya no se hablaba del último plan fallido; ahora se trataba del anteproyecto de una Residencia asistencial psiquiátrica, con mayor utilidad rehabilitadora por medio de industrias derivadas de la agricultura de regadío, en alguna localidad cercana al río Turia, si tuviera el respaldo administrativo: “La ocupación laboral suave es un arma interesantísima. Y ayuda a nivelar el presupuesto de gastos”. Comprensibles argumentos para un hospital de imparable cronificación, que alojaba ya unos 1.300 internos, según

los datos ofrecidos por la Dirección, a pesar de que “El ochenta por ciento abandona el hospital antes de un año” (*Las Provincias*, 24-2-1959).

Paralelamente, no se perdía oportunidad de reivindicar la primacía fundacional en cualquier foro, nacional o internacional, que tuviera que ver con la especialidad, como en la visita del director médico al Hospital de St. Elizabeths de Washington, con motivo de su primer centenario. Este grandioso establecimiento, que había sido construido siguiendo las recomendaciones arquitectónicas y ambientales del Plan Kirkbride, llegó a alcanzar durante los años 50 una población cercana a los 8.000 internos y era famoso por sus experimentos con “el suero de la verdad” y por sus innovaciones neuroquirúrgicas durante la postguerra, llegando a almacenar una inmensa cerebroteca de 1.500 unidades y más de 5.000 preparaciones histopatológicas. No es de extrañar que fuera elegido para reivindicar el hito valenciano a nivel internacional, para lo que fueron distribuidas entre los profesionales reunidos en Atlantic City quinientas copias del privilegio fundacional de Martín el Humano en simil pergamino, con su correspondiente traducción literal en tres idiomas. Algunos meses después, el Dr. Overholser, presidente de la asociación de psiquiatras norteamericanos y director de aquel enorme sanatorio, devolvía su visita a Valencia para respaldar la primicia fundacional y rendir homenaje ante el sepulcro del P. Jofré en el monasterio de El Puig. El psiquiatra norteamericano se extendió sobre las investigaciones de su centro y tratamientos más recientes, que servirían de estímulo entre nuestros representantes, así como sobre sus funciones como orientador legal en la especialidad. No en vano, es recordado por su decisiva participación en la defensa del escritor Ezra Pound, cuya obra defendía hasta el punto de protegerle de graves responsabilidades penales por “alta traición” durante su hospitalización en St. Elizabeths. También fue en aquel hospital donde el joven sociólogo Erving Goffman, llevó a cabo su trabajo de campo entre los años 1955-56 para aplicar al manicomio su concepción de las instituciones totales. Aquella impactante obra sigue siendo desde entonces una de las más rotundas críticas del poder médico y la vida cotidiana de los enfermos mentales dentro del universo asilar, imprescindible para la formación de generaciones de profesionales. No olvidaría este autor expresar el reconocimiento por su colaboración a los directivos, de manera destacada al superintendente Winifred Overholser por sus rectificaciones y sugerencias, así como a los profesionales por su “rectitud de juicio y amplitud de criterio” (29).

Nos extendemos en estos detalles para ponderar el ambiente interdisciplinar de aquel establecimiento, donde podrían haber simultáneamente orientaciones muy distintas dentro de la misma especialidad y sin incompatibilidades ideológicas, Pero nuestros representantes harían su propia lectura al importar un modelo muy sesgado por su reduccionismo, que décadas después seguiría siendo excluyente como nos tocó comprobar. Baste citar la reseña transmitida por un periodista, sin duda inducida sobre el aspecto de mayor interés de la participación del ilustre visitante por la colaboración entre protestantes y católicos: “la corriente de compenetración, cada vez más intensa entre la Religión y la Ciencia Psiquiátrica, medida de suma conveniencia frente a la doctrina de Freud, que cada día tiene más detractores” (*Las Provincias*, 9-10-1959). Podemos concluir que todo este esfuerzo propagandístico tenía como objetivo fundamental la reivindicación primigenia, que toda Valencia respaldaba con sus autoridades políticas y religiosas a la cabeza, junto al apoyo incondicional de los psiquiatras españoles, que libraban su particular cruzada con otras sedes europeas en liza (Londres, Zürich, Núremberg, París). Pero aquella iniciativa no era tan solo una reclamación histórica, sino que pretendía una inmediata concreción en el presente que siempre resultaba postergada: la necesidad de promover una institución asistencial a la altura de tales méritos para cubrir las necesidades contemporáneas. La creación del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica pudo servir como marco renovador del régimen para recibir las recomendaciones de la OMS sobre la actualización del panorama psiquiátrico; pero la dispersión de instituciones públicas y privadas que se involucraban en la atención de los enfermos mentales, y sus respectivos intereses, a menudo contrapuestos, provocaron la inoperancia ejecutiva del organismo y su definitivo cierre. También el Instituto local trató de emparentarse con el CSIC para

dotar de legitimidad al manicomio, pero de aquel ambicioso complejo asistencial e investigador --uno más entre los sucesivos proyectos abortados-- nunca más se supo. Huelga recordar que el prometedor PANAP apenas duró 20 años, sin haber conseguido llevar a cabo sus objetivos renovadores de orientación psicosocial hacia la comunidad (30). Mientras tanto, los internos del incombustible manicomio seguirían aguantando, en un número cercano ya a los 1.500, mediados los 70.

### **Un siglo pasa volando...**

Con tanta exaltación triunfalista, y ya en pleno desarrollismo, los jefes de la provincia no cayeron en la cuenta de que aquel manicomio provisional pronto cumpliría cien años desde que comenzase el traslado con los primeros enfermos hábiles; y es que estas explosiones de euforia nunca se notaban en los centros marginales. Por unas razones u otras, adversas circunstancias sociales o dificultades dentro de la propia institución, cuando no la fatídica conjunción de ambas, el vetusto establecimiento había prolongado su función asilar más allá de lo tolerable. A pesar de las sucesivas reformas y ampliaciones ejecutadas mientras la Diputación seguía aplazando el prometido *Manicomio modelo*, sin tomar en cuenta que tal concepción estaba ya en desuso en los sistemas sanitarios más avanzados del contexto europeo. En efecto, la OMS venía apostando desde la primera mitad de los 50 por el abandono del asilo excluyente y por una cuidadosa intervención comunitaria, en coherencia con el moderno Estado del bienestar. Esto significaba la superación del modelo hospitalocéntrico por la filosofía descentralizadora basada en la reinserción antes que, en la segregación, que acabaría imponiéndose por todas partes, conforme la OMS difundía los sucesivos informes de sus Comités de expertos, y de manera muy destacada el séptimo de ellos (31).

Pero los promotores corporativos no parecían enterarse, ya que su propuesta alternativa al viejo manicomio seguía enteramente inspirada por la lógica de la exclusión tradicional, y más motivada por exhibir un despliegue de recursos materiales acorde con el meritorio pasado de Valencia que con las orientaciones rehabilitadoras de los nuevos tiempos. Aunque, a decir verdad, tampoco se mostraban tan respetuosos con aquellos santos lugares cuya memoria proclamaban venerar, a la vista del maltrato infringido a los restos del Hospital General y Real de Valencia, allí donde la asistencia a los enfermos mentales mantuvo una continuidad ininterrumpida durante más de cinco siglos. En 1962, el flamante Hospital Provincial era inaugurado con la participación estelar del Caudillo, pero el sagrado recinto no se salvó de la excavadora, a pesar de la polémica levantada en la prensa con tal motivo. Tampoco parecían tener noticia los gestores de la Diputación de las nuevas orientaciones norteamericanas sobre las instituciones totales, apenas iniciada la década de los 60, tanto de las consecuencias de la cronificación asilar sobre los internos, como de sus obstáculos para reinsertarse por la estigmatización de las enfermedades mentales (Goffman, Becker, Scheft, Szasz...). Junto a estas aportaciones sociológicas, en Europa se promovía un intenso debate ideológico sobre la alienación institucional y la violencia de los manicomos, cuestionando su utilidad terapéutica (Foucault, Bastide, Castel, Laing, Basaglia, Jervis...) entre otras muchas contribuciones, cada vez más radicalizadas hasta consolidar un verdadero movimiento antipsiquiátrico de diferentes enfoques, según la popular denominación acuñada por Cooper en 1967 (32).

Menos mal que la prensa vino a refrescarles la memoria a través de un contundente serial monográfico dentro de las "Campañas" que solía hacer el vespertino *Jornada* (9/ 16-4-1966) --paradójicamente, de la fiel cadena de Prensa del Movimiento--, describiendo con minuciosa crudeza y abundante testimonio gráfico las calamidades que seguían soportando los internos. El reportaje de Eduardo Bort se iniciaba con una "detenida visita al primer manicomio del mundo", dejando de lado los tópicos para examinar sin rodeos el presente, con expresivas fotos de la rutina intramural de los enfermos, mostrados sin censura en sus desinhibidos y ociosos comportamientos.

Las siguientes entregas prestaban especial atención a las “tristísimas celdas de aislamiento”, con profusión de imágenes sobre las pésimas condiciones que sufrían los pacientes durante su encierro. El periodista resaltaba que, ni siquiera los enfermos judiciales podían ser debidamente vigilados por la masificación de todas las instalaciones y el hacinamiento de los dormitorios, repletos en su mayoría de “pobres de solemnidad”; sólo los “distinguidos” escapaban a esta miseria, al poder pagar algunas pesetas para tener ciertos privilegios de alimentación, asistencia, camas y servicios más higiénicos. Resulta sorprendente que algún médico de plantilla y el diputado delegado del área acompañaran al reportero durante su recorrido, entre quejas de impotencia por aquella situación insostenible, que también lamentaban los celadores encargados de mantener el orden; sobre todo ver a niños mezclados con adultos, o el “impresionante aspecto de las niñas sin remedio”. Más adelante, las fotos de un joven ataviado con el sayón tradicional y atado a una reja, mientras una religiosa le acompañaba entre la indiferencia de los demás, destacaban sobre las anécdotas del texto, que Bort suavizaba con un comentario elogioso: “la caridad ejercitada por las monjas es sublime”. El serial se cerraba con la presentación pública de los planos del futuro manicomio, “concebido con arreglo a los procedimientos y sistemas más modernos”, cuya instalación se proyectaba en las proximidades de Bétera. Ya estaba aprobado por la corporación el anteproyecto, a falta de precisar la elaboración del presupuesto y el calendario de edificación, que aún se demoraría por bastante tiempo. Esta indefinición alarmaba al periodista, que mientras celebraba los avances científicos y técnicos de las instalaciones, hacía un recordatorio incontestable: “Pero hay mil trescientos treinta y dos enfermos que no pueden aguardar diez años para curarse”. Así que apelaba a la sensatez para garantizar la cobertura prioritaria de las necesidades del manicomio de Jesús que permitiera la digna asistencia de los enfermos actuales.

La última entrega servía para recapitular las conclusiones del diario, con la esperanza de ayudar a mejorar la situación de los enfermos y aliviar el sufrimiento de sus familias, haciendo posible las condiciones de trabajo de los profesionales (*Jornada*, 15-4-1966). También se publicaba una extensa carta de un grupo de profesionales del centro encabezada por Julián Espinosa, el cual, muchos años después sería decidido impulsor de la Reforma psiquiátrica que consiguió cerrar definitivamente Jesús, en 1989. De aquel escrito merece resaltarse la crítica a la Diputación, a la cual se responsabilizaba de la deplorable situación arrastrada durante un siglo por su carácter transitorio: “Pero esa provisionalidad ha servido siempre de excusa para que no se efectúe ninguna mejora sustancial en el viejo convento”. Reclamaban las mejoras de personal e infraestructura imprescindibles para formar una “comunidad terapéutica” en régimen abierto, como las llevadas a cabo en otros manicomios europeos más viejos, que después serían modélicos; también protestaban por las celdas y las medidas de sujeción de internos, en la era de los fármacos psicoactivos, una vez más por razones de presupuesto. Y por último se quejaban de que nadie les hubiera consultado sobre el ambicioso proyecto del nuevo manicomio, “más monstruo que el actual”, y donde temían que pudieran reproducirse los mismos defectos. Hoy, con la distancia objetiva que otorga el paso del tiempo, podemos comprobar hasta qué punto sus temores resultaron proféticos. También sirvió para hacer escuela esta iniciativa cartista a través de la prensa, con mayor trascendencia conforme aumentaba la influencia de los medios de comunicación en la lucha por las reivindicaciones democráticas, ya en el moderno establecimiento.

El alcance de esta serie de reportajes entre la sociedad valenciana fue inesperado, bien porque se ignoraba el funcionamiento de estos reductos marginales o por el instintivo rechazo que inspiraba Jesús como universo maldito, aún con las limitaciones a la libertad de expresión en el franquismo. Porque lo único que llegaba a la calle de estas apartadas instituciones era el discreto testimonio de los familiares que conocían de primera mano las penurias de los internos, que sólo alguna vez trascendía al exterior con motivo de algún trágico siniestro, entre las páginas de sucesos. Algo muy distinto a la propaganda oficial de las autoridades civiles y la Iglesia a través de sus mensajes caritativos de resignación ante la cruel enfermedad que justificaba el encierro, con ocasión de la visita de la imagen peregrina de la *Geperudeta* para recordar su humilde ori-



Una de las celdas de aislamiento. Carlos Heimann, 1989.

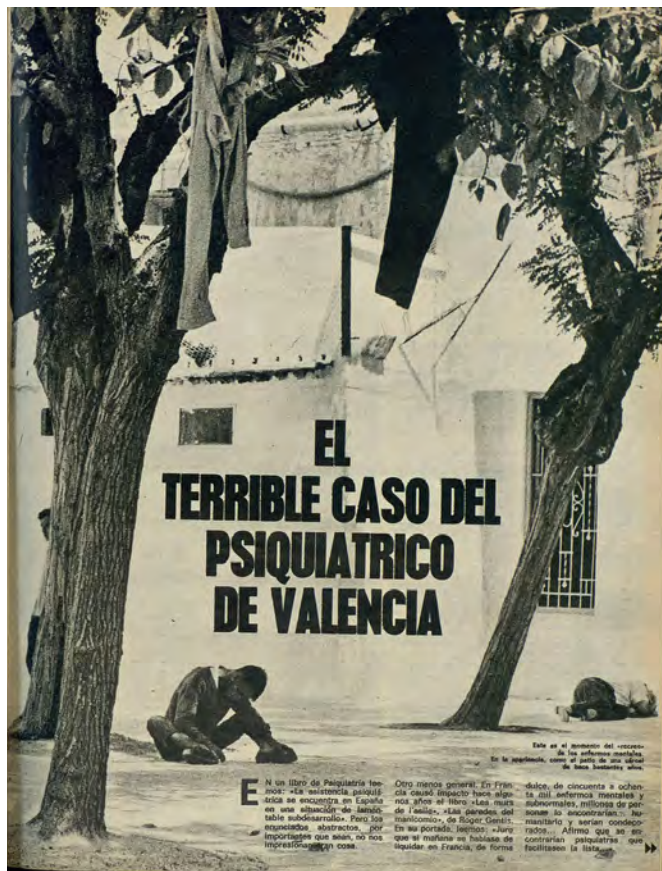
gen al lado de los inocentes. Así consta en el álbum de la casa, donde el protagonismo de los internos queda recogido entre las anécdotas típicas de una fundación benéfica que endulzaba el abandono social con fotos de las monjitas recibiendo visitas solidarias de artistas y cantantes, amenizando fiestas de disfraces con payasos, o haciendo el saque de honor en alguna competición futbolística entre manicomios provinciales. Ante esta alienación compartida por una inercia común de asilados y cuidadores, se comprende que aparecieran crecientes reacciones públicas, unas desde posiciones conmisericordias y otras desde una indignación contenida. Así que el propio presidente de la Diputación se vio en la obligación de justificar aquel escándalo mediático por el mal gusto y la intencionalidad de los periodistas, que nunca debieron asaltar la intimidad del manicomio para “plasmear escenas espeluznantes, remover los bajos fondos y tristes degeneraciones que con tanta frecuencia se dan entre los dementes” (D.P. Sesión 29-4-1966, 204-

208). De este modo, se trasladaba al mensajero la responsabilidad de haber desvelado aquella situación denigrante, antes que indagar el origen de su abandono y las causas de tal miseria. No cabían excusas, así que la única salida honrosa era promover la inminente construcción del HPB con un presupuesto extraordinario, que se anunciaba con aspiraciones de dar cobertura regional para las tres provincias valencianas (D.P. Sesión 30-6-1967, 291-92). Y por fin, apenas iniciado 1969, se hacía pública la adquisición de terrenos en Bétera llevada a cabo a finales del año anterior, lo que permitiría aliviar en breve la situación de los 1.400 enfermos mentales que seguían acogidos en Jesús.

Incluso hubo quien fue capaz, como el escritor Ángel M<sup>a</sup> de Lera, de recorrer una veintena de manicomios españoles para levantar acta gráfica y documental del mapa de la locura a través de una serie de artículos sobre *La asistencia psiquiátrica en España*, que fueron publicados por el semanario *Tribuna Médica*, entre los años 1971 y 1972. Estos reportajes, alejados de todo sensacionalismo y con una motivación básicamente humana e informativa según el autor, fueron recogidos después en un libro de gran interés para conocer el estado de la cuestión desde la sensibilidad literaria. Por lo que respecta a Valencia, su descripción fue particularmente acertada, ya que tuvo oportunidad de conocer con detalle la situación del manicomio de Jesús, seis años después del serial de *Jornada*, sin que se hubieran reparado las carencias denunciadas y con una población asilar que ya superaba los 1.500 internos. Persistía la exclusión de cobertura por parte de la Seguridad Social, lo que perpetuaba una orientación benéfica y asilar, a la que se adaptaban los internos divididos según sus medios en “distinguidos” y “pobres de solemnidad”. Las instalaciones continuaban su progresivo deterioro, sin que se hubieran dotado los recursos asistenciales que se prometieron, ni en utillaje actualizado, ni en dotación de plantilla, por lo que la visita al sanatorio y su instituto anexo no pudo ser más decepcionante (33). No es de extrañar que el escri-

tor concluyera su recorrido con una convicción pesimista sobre las expectativas terapéuticas: “la persona cuerda internada de repente en uno de esos manicomios enloquecería en poco tiempo, y si presentaba síntomas de alguna dolencia mental incipiente, la agravaría y cronificaría” (34).

También tuvimos oportunidad de conocer, pocos meses después, cómo estallaba en el mismo escenario un escándalo de mayores dimensiones por su repercusión nacional en pleno tardofranquismo, cuando el periodista Tomás Martín Arrioriaga hacía público un demoledor artículo de denuncia en un semanario de amplia difusión: “El terrible caso del Psiquiátrico de Valencia” (*Sábado Gráfico*, 807, 18-11-1972, pp. 31-35).



*Sábado Gráfico*, 807 (18-11-1972). p. 31.

Algunos titulares, destacados en mayúsculas, lo definían como “Un manicomio donde la terapia moderna es todavía ignorada”, lo que se ilustraba con fotos de internos tumbados por los suelos o encerrados en celdas de castigo, junto a patios desangelados o dormitorios atestados de camas. El texto describía la rutina cotidiana y las penurias asistenciales del centro, que poco después serían objeto de réplica por parte de la Diputación Provincial y matizaciones de algunos médicos del centro, ampliadas después por otra cincuentena de facultativos protestando ante la Dirección General de Sanidad y al Consejo General de Colegios Médicos, los cuales se desentendieron del conflicto. El semanario terminaba con un nuevo artículo de Martín Arrioriaga, ahora desde el hospital próximo a inaugurarse, tras ser denegada su petición de alojarse en Jesús para profundizar. “Retorno sin temor ni ira al Psiquiátrico de Valencia” era un trabajo conciliador, aunque

reservado sobre las expectativas de los dirigentes políticos y realista al ubicar las precariedades valencianas en el contexto de marginación y abandono que sufría la asistencia a los enfermos mentales en la mayoría de las ciudades (*Sábado Gráfico*, 813, 30-12-1972, pp. 52-3).

### Enfermos mentales y enfermos sociales

Para ubicar debidamente la trayectoria de Jesús dentro del contexto general de la psiquiatría del tardofranquismo mientras llegaba el inevitable cambio democrático, resulta imprescindible --entre otras publicaciones de la AEN y su histórica Revista-- consultar la obra colectiva coordinada por González de Chávez (35). Participan en ella numerosos profesionales de Salud Mental desde diferentes lugares y especialidades, que contribuyen a dibujar con detalle el mapa asilar en vísperas de la transición a la democracia, que también era muy esperada hasta en el último rincón de los asilos. Igualmente, una revisión retrospectiva de este proceso transformador bajo las instituciones democráticas, elaborada bastantes años después desde la distancia al manicomio, pero estimulada por una perspectiva crítica por R. García, puede resultar un adecuado contrapunto bien documentado por sus décadas de compromiso y experiencia (36). Así se puede entender mejor cualquier experiencia particular, que en lugares muy diferentes de la geografía española explotaban a la vez en forma de conflictos institucionales, con algunas características comunes, como se ha resaltado en un reciente libro coordinado por R. Huertas; podemos constatarlo desde



*Sábado Gráfico, 807 (18-11-1972). p. 34-35.*

la creación del PANAP y la Coordinadora psiquiátrica, hasta los Institutos de Salud Mental y los movimientos contrarreformistas, mientras la Ley General de Sanidad era ejecutada con distintas versiones autonómicas y las diputaciones naufragaban en su intento de modernizar la gestión psiquiátrica, hasta provocar un desencanto generalizado que encuentra adecuado testimonio en los periódicos y revistas de la época (37). Aunque, cuando descendemos desde ese ámbito general hasta alguna experiencia muy concreta como la del manicomio de Jesús, resulta tan peculiar el proceso que no hemos podido registrar ni siquiera intentos de renovación asistencial

al cabo del siglo largo de existencia; fuera por la mortecina inercia de la institución y la desidia de los sucesivos gestores, o por la falta de motivaciones de cambio, cuando no por la actitud reacia de profesionales y trabajadores. Pero así es como se perpetúa la función excluyente de las instituciones totales.

Durante los años del tardofranquismo, la tecnocracia desarrollista acostumbró a exhibir su poderío mediante una política de grandes construcciones, que también alcanzó a nuestro sector asistencial a través de la renovación arquitectónica, inicialmente de puertas abiertas. Recordemos que, según el censo de establecimientos sanitarios de 1966, casi la mitad de los manicomios españoles eran del siglo XIX o incluso más antiguos, (38); se trataba además de edificios ajenos, cuarteleros o conventuales principalmente, reconvertidos en sanatorios que se improvisaban para albergar a la menos exigente de las clientelas. Primaba el despliegue de medios, cuantiosos recursos humanos y materiales, antes que revisar el modelo asistencial, que básicamente se sostenía sobre la lógica de la segregación de los enfermos psíquicos y su concentración en guetos asilares, lejos del entorno urbano para favorecer una supuesta rehabilitación psíquica desde la tranquilidad del ambiente rural. Así surgieron diversos centros multitudinarios como el de Bétera (Valencia), dotado con capacidad para 1.290 camas, donde por fin podría hacerse realidad el *Manicomio modelo* según las recomendaciones de la OMS y la doctrina de Ginebra, decían sus promotores, que también hacían suyas --sin cumplirlas-- las directrices del PANAP. Una auténtica refundación asilar promovida por la Diputación, enteramente basada en el acervo histórico-cultural y sus reminiscencias míticas, antes que en la realidad de las necesidades de asistencia. De hecho, hacía bastantes años que los manicomios y la propia psiquiatría estaban en el punto de mira de los movimientos sociales surgidos de las revueltas de mayo del 68 y los nuevos colectivos de protesta cívica, cada vez más radicalizados.

Después de los últimos escándalos de alcance nacional, las memorias corporativas ofrecían ya detalles de la puesta en marcha del flamante hospital de Bétera, tras una minuciosa clasificación con criterio socio-terapéutico de los 66 pacientes más aptos para adaptarse al complejo hospitalario, al tiempo que se evaluaba el funcionamiento de las instalaciones. Con el traslado de sucesivas remesas de pacientes durante 1974, el nuevo centro pasaba a ser “una entidad independiente” hasta alcanzarse la cifra de 800 internos, ya sujeta a la dinámica hospitalaria de entradas y salidas en 1975, “el año de plenitud”, según la corporación provincial. De este modo la población de Jesús descendía a más de la mitad del aforo que llegó a alcanzar, estabilizándose sobre los 600 individuos de ambos sexos, principalmente profundos y seniles para no hipotecar el futuro de Bétera. Se trataba de distinguir entre “enfermos mentales y enfermos sociales”, según concluía la joven periodista Rita Barberá tras una entrevista con el presidente de la Diputación, con motivo del nuevo Plan Provincial de Asistencia Sanitaria (*Jornada*, 19-6-1974). Así se iría arraigando la idea de una supuesta “discriminación natural”, que habría de servir de base para la reconversión del viejo manicomio en un Sanatorio Geropsiquiátrico (D. P. Memoria de 1976, 156). Por razones nunca explicadas en las actas de sesiones corporativas, ese año se ponía fin a la planificación de traslados y el diputado delegado, Manuel Delmonte --procedente del sindicalismo vertical y de extracción ajena al sector sanitario--, decidía instalarse en Jesús, dejando el funcionamiento del psiquiátrico en manos de los técnicos, con los que tenía frecuentes discrepancias.

Puede que los motivos ya quedaran advertidos en una tensa reunión corporativa, cuando hubo de debatirse sobre la posible confusión de atribuciones y la superposición de competencias que podrían surgir de una cadena de facultativos sobredimensionada, entre gerentes y subgerentes de la corporación, superpuesta a los cargos directamente ocupados de la asistencia en el hospital: el Diputado Director, el Médico Director y el Administrador (D.P. Sesión del 23-2-1973). Otra explicación aún más elocuente se desprende de las páginas de los periódicos, donde queda constancia de los conflictos que no dejaban de producirse cada día, agravados por la falta de dirección clínica: sucesivos rechazos de la Diputación a la recepción de la obra, siniestros diver-



sos, accidentes sufridos por los internos, despido de médicos críticos... Mientras tanto, la Junta facultativa de Bétera o los jurados de empresa exigían el cese del diputado, a quien consideraban “causa directa de los reiterados y graves conflictos en la marcha del hospital”; por el contrario, en Jesús, ciento sesenta y cinco firmas de todos los estamentos, tanto de funcionarios como de religiosas, hacían público un manifiesto de “absoluta adhesión y agradecimiento al diputado por su labor” (*Levante*, 14-4-1976). Era la constatación de un definitivo divorcio entre ambos establecimientos, reacios a cualquier forma de conciliación, apenas desaparecida la figura patriarcal de Franco que había garantizado hasta entonces la avenencia entre las familias corporativas con su infalible método para “dejarlo todo atado y bien atado”.

La gravedad del asunto puede ser mejor ponderada si recordamos que el moderno psiquiátrico había sido concebido para dar relevo a aquel manicomio provisional, que iba camino de eternizarse. Pero la Diputación tardó casi tres años en resolver la oposición preceptiva para nombrar director médico --quien dimitió antes del segundo año--, y algún tiempo más en adoptar la solución salomónica que terminó por imponerse, puesto que nadie quería asumir esta delegación: Delmonte seguiría al frente del manicomio, mientras que Camilo Dolz --el único médico entre los políticos corporativos, todos ellos franquistas-- se ocuparía del nuevo hospital. En la práctica cada centro actuaba por su cuenta siguiendo orientaciones muy distintas, lo que permitía la consolidación de un original modelo de manicomio con dos polos: baste pensar que, mientras en Bétera se agilizaban las altas hospitalarias de pacientes crónicos, algunos de éstos reingresaban en Jesús sin mayor impedimento, al ser llevados por sus familiares porque “de allí no salen”. Esto significaba un rechazo popular al régimen de puertas abiertas, muy mediatizado por la prensa conservadora y su interés en airear cualquier incidente para reforzar la misión tradicional del manicomio, cuyos muros se encargaban de silenciar cualquier suceso.

### **El manicomio bipolar**

Aún faltaba un largo periodo hasta las primeras elecciones legislativas después de la Guerra Civil, y algo más para que pudiera producirse el esperado recambio político en todas las poblaciones españolas con las elecciones locales y autonómicas de 1979. Ahí se constituyó efectivamente la primera Diputación democrática desde la II República con presidencia socialista, gracias a una mínima mayoría de izquierdas que acordó mantener la delegación escindida de este conflictivo sector, potenciando aquella división de tareas entre Jesús (UCD) y Bétera (PSOE). En consecuencia, era de esperar que se produjeran orientaciones divergentes, pero realmente ninguno de los dos partidos mostró interés por introducir grandes cambios, aunque sus primeras medidas ya revelaban su respectiva inoperancia en las formas. En Jesús se apostaba por una *Operación Belleza* impulsada por el Instituto Valenciano de Dermatología, que pretendía la autovaloración de las internas por medio del tratamiento psicoestético a cargo de un equipo de 37 esteticistas encabezadas por una doctora especializada, pendiente de repetirse la experiencia con los hombres. Esta grotesca iniciativa para maquillar el sufrimiento humano por su flanco más vistoso no era sino una consecuencia de la actitud resignada del diputado ucedista, quien admitía en público que aquel recinto era “más asilo que manicomio”, al tiempo que sentenciaba: “la psiquiatría no es de derechas ni de izquierdas”. Por su parte, los socialistas centraron su misión en Bétera en optimizar recursos y poner orden en el funcionamiento hospitalario, sin dar indicios renovadores como los que trabajadores e internos llevaban esperando tantos años. Incluso fueron capaces de llegar a lo peor cuando se apostó en 1980 por la gestión centralizada y la mano dura en ambos establecimientos, que desde la prensa conservadora fue calificado como “golpe de mano”. Esa misma prensa que, sin embargo, siempre respaldaría la política dictatorial y represora, mientras culpaba del caos a los trabajadores por su absentismo o por su radicalismo ideológico.

Ni una palabra acerca de las recomendaciones de la OMS en materia psiquiátrica durante los últimos 25 años, como también se ignoraban las propuestas del Consejo de Europa sobre los

derechos de los enfermos mentales. Del mismo modo que el Insalud hacía oídos sordos sobre las reivindicaciones de asumir la integración en la Seguridad Social, la cual seguía excluyendo a locos y loqueros, para perpetuar la concepción tradicional, entre la caridad y la beneficencia, tan propia de las diputaciones provinciales. Y por supuesto se rechazaba la crítica antiinstitucional que cundía por los países europeos más avanzados, como la emblemática clausura del manicomio de Trieste (39). Como otros gobiernos autonómicos de izquierdas, la Generalitat Valenciana decidió apostar en 1982 por la creación de un Instituto de Salud Mental que se radicó físicamente fuera de ambos hospitales, aunque desde el entorno marginal de la Casa de la Misericordia, con la intención de sentar las nuevas directrices que permitieran el tránsito del modelo asilar hacia la modernidad. Pero pronto se añadieron nuevos problemas desde Jesús que hicieron inexcusable el abordaje de la infraestructura a causa de los derrumbes de algunos pabellones por lluvias torrenciales, precisando la intervención urgente de los bomberos y la Cruz Roja para la evacuación de 140 internos a un ala del complejo de La Misericordia habilitada como espacio geropsiquiátrico, justamente en la sede gestora del ISM, con lo que ya eran tres los espacios hospitalarios en activo. Irónicamente, el nuevo diputado socialista no tuvo inconveniente en declarar a los medios que “Las lluvias habían venido como caídas del cielo”, porque así los traslados ya no tendrían excusa para demorarse (*Diario de Valencia*.19-12-1983). Sin embargo, y aunque en la práctica lo que había era un psiquiátrico tricéfalo, pronto fueron olvidadas las prisas y las necesidades de los internos para dispersarse la atención sobre el posible destino de aquellas céntricas instalaciones, fueran la Diputación, la Generalitat o el Ayuntamiento quienes se mostraran interesados; o los vecinos de Patraix que, después de tantos años sufriendo la incomodidad de un manicomio en su barrio, se consideraban con derecho a reclamar zonas verdes y equipamiento sociocultural en las instalaciones. Un nuevo artículo calificaba a Jesús como “El último reducto del horror psiquiátrico”, con fotos impactantes y descripciones de sus 340 internos en condiciones de miseria asilar, tras “un siglo de alucinante existencia”. El diputado se lamentaba de la situación y de la falta de alternativas inmediatas, que el diario recogía literalmente: “Como diputado y como valenciano, me avergüenzo de esto” (*Noticias al Día*, 29-4-1984). A la semana siguiente, un enfermo moría abrasado en el mismo recinto de manera accidental y el eco del reportaje anterior se multiplicaba por diversos medios reclamando responsabilidades y una solución definitiva para los pacientes que permanecían internados.

A mediados del siguiente año, el incendio de una serrería cercana que se extendió al recinto manicomial de madrugada, provocó la evacuación de 360 internos, ancianos en su mayoría, sin que se produjeran desgracias personales por la rápida intervención de los bomberos y personal de guardia, que la prensa describía con un titular de película: “Pánico en el manicomio” (*Las Provincias*, 18-5-1985). El siguiente problema fue improvisar algún realojamiento digno, porque entre sustos y siniestros aún no se había encontrado alguna solución inmediata: un día se hablaba de residencias alternativas --que no existían, ni públicas, ni concertadas-- y otro del propósito de transformar definitivamente La Misericordia en un complejo geropsiquiátrico. Así que los enfermos tuvieron que volver a su lugar de origen, mientras se encontraba una solución a largo plazo. Para avalar esta errática gestión de la Salud Mental, pocas semanas después, la Diputación Provincial dedicaba el primer número de su flamante publicación corporativa al tema más candente: *Manicomis, ¿per a qué?*, en el que participaban algunos representantes institucionales del panorama psiquiátrico en España (40). El dossier culminaba con una entrevista al ministro de Sanidad, el socialista Ernest Lluch, en la que se adelantaba el contenido de la inminente Ley General de Sanidad remitida al Parlamento y, más concretamente, las líneas maestras de la Reforma psiquiátrica, de las cuales la más importante era la desaparición de los manicomios. Pero lo que se impuso, para sorpresa de todos, fue el criterio de la Conselleria de Cultura para que ese recinto fuera destinado a la Educación, también muy necesitada de Institutos de Bachillerato para suplir los inhóspitos barracones con que solían dotarse a las barriadas marginales. Por su parte, el Ayuntamiento anunciaba el acuerdo con la Diputación para recalificar los solares como zonas de esparcimiento

y recreo, dentro de su remodelación urbanística. Mientras tanto, la nueva LGS aprobada en 1986 servía como excusa para demorar las decisiones inmediatas, al comenzar una nueva etapa de gestión supeditada al sistema sanitario general, a través del nuevo servicio autonómico. El ISM fue cayendo en la inoperancia práctica a la que le forzaba su creciente red burocrática y su desarrollo ajeno a la rutina hospitalaria, por lo que sería disuelto en 1986, tras haberse producido un desdoblamiento de la gestión psiquiátrica desde dentro de ambos hospitales: Jesús, a cargo de López Rosat y Bétera, bajo la dirección de Espinosa. En consecuencia, la solución más práctica para los dos grupos de internos crónicos que se mantenían en la provisionalidad era anunciada desde la prensa: “Los 377 enfermos de Jesús irán a Bétera” (*Levante*, 22-4-1986).

La posibilidad de este realojamiento provocó un intenso debate, tanto por las repercusiones negativas para los pacientes seniles y deficitarios, como para la dinámica de reinserción social instaurada en el psiquiátrico, lo que chocaba frontalmente con esa forzada reconversión de almacenamiento. Desde allí, los profesionales contestatarios iniciaban una activa campaña contra el “macromanicomio”, calificado por la prensa como “Una medida aberrante” y promovida por oscuros intereses políticos ajenos a la asistencia (*El País*, 29-6-1986). Se trataba de un artículo que resumía el manifiesto firmado en Sevilla por 150 asistentes al Resèau Internacional de Alternativas a la Psiquiatría, que contaba con el respaldo de los profesionales europeos más críticos. Pero pasada la tensión del primer momento, en verano eran derivados en pequeños grupos los pacientes, volviendo las denuncias periodísticas –“*Un trasllat ple d’irregularitats*”– recogidas en un extenso reportaje: “*L’escàndol de Jesús*”. En el mismo número, la publicación incluía una entrevista con el entonces director de Bétera, Julián Espinosa, para el cual se trataba más bien de una “operació rescat”, mientras reiteraba con rotundidad su expeditivo programa: “*Acabar amb Jesús i Misericòrdia, ja*” (*El Temps*, agost, 1986).

En la primavera de 1987, la Diputación hacía público el “Informe de la Comisión de Deshospitalización”, que, después de un minucioso estudio caso por caso de los últimos 270 internos de Jesús, haría posible el alta hospitalaria para que pudieran volver con sus familias, en algunos casos, o elegir entre una variada oferta de alternativas, desde pisos tutelados hasta residencias geriátricas o chalets de minusválidos (41). “Los pájaros abandonan el nido del cuco”, era el artículo con el que la prensa reaccionaria daba cuenta de estas novedades, enjuiciando a su manera la medida (*Las Provincias*, 3-4-1987); al mismo tiempo se anunciaba la puesta en marcha de unas “residencias superasistidas”, impulsadas desde la Diputación y pendientes de delimitar entre Sanidad y Bienestar Social. No era nada fácil esta tarea que, además de las limitaciones propias de los internos, tuvo que afrontar la hostilidad de los trabajadores de Jesús contrarios a las altas hospitalarias por temor de que pudieran arriesgarse sus puestos de trabajo. Así se detectaban a menudo actitudes faltas de colaboración con los internos, cuando no directamente de boicot en el manejo de los datos de filiación y registro epidemiológico y hasta sabotajes a los miembros de la comisión, dificultándoles el acceso a las fuentes o incluso al recinto. Los pormenores del trabajo de la citada comisión, entre 1983-85, han sido relatados por su responsable clínico, Miguel Ángel Luengo, quien no se inhibía al criticar duramente las razones que determinaron la clausura del centro, desde el mal estado de las instalaciones hasta sus lamentables servicios, producto de la insensibilidad administrativa y la silenciosa complicidad de los profesionales (42). Pero lo que no habían conseguido inundaciones, incendios, ni derrumbes cercanos al siniestro total, lo harían posible las sibilinas maniobras de los políticos, a pesar de que la Transición democrática por allí jamás se hubiera conocido. El capítulo final se ilustraba con una foto propagandística del cierre del arcaico convento por el presidente de la Diputación, para resaltar la incoherencia de que en plenas elecciones europeas nuestra ciudad aún tuviera en funcionamiento “el manicomio más antiguo del continente”, según la grave tergiversación histórica transmitida por el gabinete corporativo y confundida por la prensa. Un amplio reportaje gráfico sobre el interior de las instalaciones y los últimos internos, con profusión de datos estadísticos, servía para avalar la precipitación de esta medida efectista en aquel contexto político, cerrando la publicación municipal que recorre parcialmente la historia asilar de la ciudad de Valencia, siglo a siglo (43).

Incluso el veterano López Rosat, director de Jesús hasta el último día, sorprendía a unos y otros al pronunciarse públicamente sobre el acuerdo: “Habría que cerrar todos los manicomios (...) Se trata de una buena medida, pues los manicomios tenían a veces más de cárcel que de sanatorio, y a causa de ello se cometían graves injusticias” (*Levante*. 4-5-1988). La entrevista concluía apostando por “una auténtica psiquiatría en libertad: atender al enfermo en su casa”, para lo cual reclamaba los recursos necesarios que hicieran posible la asistencia en la comunidad mediante alternativas al internamiento. ¡Después de tantos años! Al final parecía que todo el mundo estaba de acuerdo: diputados y *consellers*, médicos y subalternos, concejales y vecinos. Menos mal que por una afortunada sincronidad una reciente trifulca institucional había puesto en evidencia poco antes el mismo conflicto de intereses, ahora *sub iudice* acerca de un solar todavía más céntrico, anclado desde siglos: “La Diputación y el Arzobispado irán a pleito por el solar del antiguo Hospital” (28-1-1987). Así que nadie se sorprendería de las siguientes discrepantes fueran la alcaldesa Rita Barberá y la presidenta provincial, Clementina Ródenas, recién surgidas de las siguientes elecciones municipales y enfrentadas por este suelo público con maneras de escasa elegancia corporativa: “La primera batalla: Ródenas y Barberá enfrentadas por el psiquiátrico de Jesús” (*Las Provincias*, 18-9-1991). Años más tarde, la prensa local denunciaba a su manera el abandono de esta tierra de nadie, por donde se concentraban individuos marginales, toxicómanos, camellos e inmigrantes clandestinos, dando lugar a patrullas vecinales que ya en otros barrios venían protagonizando frecuentes altercados por su diferente forma de entender la reordenación urbanística: “Edificios del antiguo manicomio Padre Jofré, ocupados por varias familias de raza gitana” (*Las Provincias*, 23-11-1994).

Los que no protestaban nunca eran nuestros enfermos, los crónicos de toda la vida, que aceptaban sumisamente cada nuevo traslado, embarcados en una permanente transinstitucionalización de la que no sacaban nunca nada, ligeros como iban de equipaje y contando con su único patrimonio: los años de exclusión y desarraigo, por los que nadie iba a indemnizarles con una mejora de condiciones, a la espera del siguiente exilio.

### Bibliografía.

- (1) Polo Griñán, C. Crónica del manicomio. Prensa, locura y sociedad Madrid: AEN, 1999.
- (2) Martínez Azumendi, O. Prensa escrita y gráfica como catalizadora del cambio psiquiátrico en España (1966-1984). En Huertas (coord.), 2017, p. 124-161.
- (3) González Duro, E. Treinta años de psiquiatría en España: 1956-1986, Madrid: Ed. Libertarias, 1987. p. 156-58.
- (4) Teixidor, M. J. València, la construcció d'una ciutat. València: Diputació Provincial, 1982.
- (5) Serna, J. Presos y pobres en la España del XIX. La determinación social de la marginación. Barcelona: PPU, 1988.
- (6) Álvarez-Uría, F. Miserables y locos. Medicina mental y Orden social en la España del siglo XIX. Barcelona: Tusquets ed., 1983.
- (7) García Rodríguez, Á. Del Asilo de dementes al Manicomio de Valencia en el siglo XIX. En VVAA: (2006), p. 197-337.
- (8) Peset Vidal, J.B. La Fraternidad, 3, 1868, p. 125-128.
- (9) Escuder, J. M. Locos y anómalos. Madrid: Ed. Rivadeneyra, 1895, p. 277-289.
- (10) Espinosa, J. La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX. Valencia: Instituto de Historia de la Medicina, 1966, p. 152.
- (11) cit. por Espinosa, p. 151.
- (12) Escuder, op. cit, p. 287.
- (13) Escuder, ibid. p. 284-86.
- (14) Rodríguez Lafora, G: Los manicomios españoles. España, 90, 12-10-1916, p. 8-10.
- (15) Heimann, C. El manicomio de Valencia, 1900-1936. En VVAA (2006): p. 401-479.

- (16) Laín Entralgo, P. Descargo de conciencia. Barcelona: Barral ed. 1976, p. 129-30.
- (17) García Ferrandis, X. L'assistència sanitària a la ciutat de València durant la Guerra Civil. València: PUV, 2015, p. 231.
- (18) García Ferrandis, X. La asistencia psiquiátrica en la ciudad de Valencia durante la Guerra Civil española (1936-39). Revista Norte de Salud Mental, vol. X, nº 43. 2012, p. 81-94.
- (19) Reglamento Sanatorio Psiquiátrico Provincial Padre Jofré, Diputación Provincial, Valencia, 7-2-1940.
- (20) Gómez-Santos, M. López Ibor. El hilo rojo de su pensamiento, Madrid: Biblioteca Nueva, 2007, p. 56.
- (21) Huertas, R. En los inicios de la psiquiatría franquista. El Congreso Nacional de Neurología y Psiquiatría (Barcelona, 1942), *Dynamis*, 37 (1), 2017, p. 23-43.
- (22) Casco Solís, J. Autarquía y nacionalcatolicismo. En *VVAA. Un siglo de psiquiatría en España*, Madrid: Extra Editorial, 1995, p. 197-218.
- (23) Barcia Goyanes, J.J; Domingo Simó, F. Nuestra experiencia con la leucotomía en enfermos mentales, *Medicina Española*, 26, 79-90, 1951.
- (24) Barcia Goyanes, J.J.: El ayer de las ciencias neurológicas, *Papeles del Padre Jofré*, 1, 1997, p. 36-40.
- (25) *ibid.* p.37.
- (26) Domingo, F; Calatayud, J: El primer Hospital psiquiátrico del mundo, Valencia: Diputación Provincial, 1959, p. 39.
- (27) Polo Griñán, C: El jofrismo: del mito primigenio a la deformación histórica, *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, vol XVI. 58, 1996, p. 313-324.
- (28) Peset Llorca, V. España y las fundaciones psiquiátricas. En Ullersperger, J.B. *Historia de la Psicología y la Psiquiatría en España*, Madrid: Ed. Alhambra, 1954, p. 183-87.
- (29) Goffman, E. *Asylums*. London: Penguin Books, 1973, p. 8.
- (30) Simón, D. El Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP) y sus contradicciones: entre el enfoque psicosocial y el modelo manicomial”, en Huertas, R. (coord.), 15-46.
- (31) OMS. *Psychiatrie sociale et attitudes de la collectivité, septième rapport*, nº 177, Genève, 1959.
- (32) Cooper, D. *Psychiatry and Anti-Psychiatry*, London: Tavistock Publications, 1972.
- (33) Lera, de, A. M. Mi viaje alrededor de la locura, Barcelona: Planeta, 1972, p. 15-22.
- (34) Lera, op. cit. p. 208.
- (35) González de Chávez, M. La transformación de la asistencia psiquiátrica, Madrid: Ed. Mayoría, 1980.
- (36) Huertas, R. (coord.): *Psiquiatría y antipsiquiatría en el segundo franquismo y la Transición*, Madrid: Libros de la Catarata, 2017, p.7-14.
- (37) García, R. *Historia de una ruptura. El ayer y el hoy de la psiquiatría española*, Barcelona: Virus Editorial, 1995.
- (38) González Duro, E: Informe sobre la asistencia psiquiátrica, *Cuadernos para el Diálogo*, 55, 1974 p. 9.
- (39) Polo Griñán, C. “Trieste, 1977: el primer desmantelamiento público de un manicomio”, en *VVAA. Historias de la Salud Mental para un nuevo tiempo*, Madrid: AEN, 2016, p. 193-204.
- (40) *Batlia*, nº 1, Valencia: Diputación Provincial, verano de 1985.
- (41) Memoria de la Comisión de deshospitalización del Sanatorio Geropsiquiátrico Padre Jofré, Valencia: Diputación Provincial, 1987.
- (42) Luengo López; M.A. “El cierre del manicomio”, en *VVAA* (2006), p.481-515.
- (43) *VVAA. El Manicomio de Valencia del siglo XV al XX*, Valencia, Ajuntament de València, 2006.

# LA REVISTA CLUB EN EL CONTEXTO DE PSICOTERAPIA INSTITUCIONAL, PROMOVIDA POR TOSQUELLES, EN EL PERE MATA (REUS, TARRAGONA) <sup>1</sup>.

Óscar Martínez Azumendi <sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Psiquiatra. Red de Salud Mental de Bizkaia, Osakidetza. oscarmartinez@telefonica.net*

Los periódicos y revistas publicadas en los más diversos encuadres psiquiátricos, primero en los grandes manicomios y hospitales psiquiátricos, para posteriormente dar el salto a otros entornos comunitarios como hospitales y centros de día, pasan las más de las veces desapercibidos, normalmente sin suscitar apenas interés como estrategia terapéutico-asistencial ni despertar la suficiente atención histórica y académica para detallar y explicar su desarrollo. Y eso a pesar de que aparecieron hace ya casi dos siglos, habiéndose ensayado desde entonces en los más diversos formatos, estrategias editoriales y encuadres terapéuticos y ocupacionales a lo largo y ancho de todo el mundo.

## **Primeras experiencias editoriales de periódicos y revistas publicadas en entornos psiquiátricos.**

Se reconoce a la “*Retreat Gazette*”, publicada en 1837 en Connecticut (EE UU), el ser la primera publicación de este tipo (1-2), aunque es muy probable que existiera una anterior en Essex (Inglaterra), de la que solo nos ha llegado una breve referencia (3). En cualquier caso, sea cual sea la primera de ellas, es evidente que la historia de las publicaciones realizadas por pacientes psiquiátricos, se remonta a un muy lejano primer tercio del S. XIX, habiéndose adaptado a las más diversas modas y corrientes asistenciales imperantes a lo largo de su dilatada e ininterrumpida existencia.

A las referidas experiencias de Essex y Connecticut siguieron con rapidez otras, fundamentalmente en Norteamérica y Gran Bretaña. Algunos ejemplos fueron el “*Asylum Journal*” (1842-1846) en el *Vermont Asylum for the Insane* (en EE UU); “*The New Moon*”, con casi un siglo de existencia (1844-1937) en la *Crichton Royal Institution de Dumfries*; o el “*Excelsior*” (1857-78) de Perth, ambos en Escocia. Estas, y las que siguieron, muy en consonancia con alguno de los postulados del

---

<sup>1</sup> Trabajo realizado en el marco del Proyecto de Investigación HAR2015-66374-R (MINECO/FEDER) y del Proyecto de Investigación De la Higiene mental a la postpsiquiatría: la construcción de la salud mental colectiva en la España del siglo XX (RTI2018-098006-B-I00).

“Tratamiento Moral”, precisamente aquellos relacionados con el entretenimiento, lo pedagógico y la ocupación, bien sea en tareas intelectuales (vistas como más adecuadas para las clases más selectas, generalmente pensionistas privados), o manuales (como la maquetación e impresión, para grupos menos sofisticados). Ya para la segunda mitad del S.XIX, la mayor parte de las instituciones británicas disponían de una prensa para imprimir (4), dotando a sus publicaciones de un aspecto formal muy similar a los periódicos y hojas de noticias de la época.

En la Europa continental, la primera de ellas posiblemente fue la española “*La Razón de la Sin Razón*”, publicada en dos periodos diferentes (1865-66 y 1879-81) en el manicomio de San Baudilio de Barcelona. Al igual que muchas de sus antecesoras, su aparición no pasó desapercibida entre la prensa convencional, que aprovechó para entresacar de sus páginas aquellos pasajes más cómicos o grotescos para sorpresa y diversión de sus lectores, motivo este por el que hubo también quien desaprobó la publicación de estos boletines institucionales (5). En cualquier caso, la expectación generada por estas revistas (a las que en otros lugares se refirieron como *Crazy Journalism* (6) o *Freak Journals* (7)) tuvo también un inesperado beneficio secundario en forma de intercambio de ejemplares con otros periódicos externos, garantizando a la biblioteca de la institución barcelonesa contar con más de 100 periódicos, incluidos algunos de las Antillas y otros lejanos lugares (8).

### **Evolución y características de periódicos y revistas institucionales.**

A partir de las primeras experiencias, estas publicaciones no solo perduran en el tiempo, sino que se han ido amoldando progresivamente a los diferentes postulados asistenciales existentes en cada momento, así como a los recursos y posibilidades técnicas disponibles. Un esquema de dicha evolución histórica, agrupadas con fines principalmente didácticos según sus principales características editoriales y utilitarias, aunque con fronteras temporales y conceptuales muy difusas, podría ser el siguiente:

1. Primeras experiencias en el contexto del “Tratamiento Moral” (1837 a inicio S. XX). Carácter instructivo y recreativo. Actividad principalmente dirigida a los pacientes privados. Cuidada edición y aspecto culto. Imagen de la institución al exterior. Intercambios con otras publicaciones.
2. Interés por la denominada “*Literatura lunática*” y los “*locos literarios*” (2ª mitad S. XIX a inicio S. XX). Interés científico y de estudio, tanto desde una perspectiva psicopatológica, como desde círculos literarios y bibliófilos. Interés en la relación creatividad-locura.
3. Orientación “*Anti-alienista*” (1893). Algunas experiencias de diarios puntuales publicados a título individual por personas al alta de sus ingresos, pero una única experiencia conocida de publicación periódica en una institución (Bicêtre). Primera de las explícitamente posicionadas contra la práctica psiquiátrica.
4. Orden institucional y espíritu corporativo (final S. XIX a mediados S. XX). Carácter orgánico y custodial. Orientadas hacia la propia institución y la imagen proyectada al exterior, en un momento de decadencia asistencial. Las aportaciones de los enfermos pasan a ser casi testimoniales. Sin apenas ambición terapéutico-ocupacional. Presentación editada y maquetada para su impresión.
5. Periódicos internos en la “*Psicoterapia Institucional*” (1947 a 2º tercio S. XX). Carácter terapéutico, relacional e informativo. Ámbito interno de difusión. Importancia de la autogestión. Acompañamientos de interpretaciones por parte del psiquiatra. Parte de la organización terapéutica de la vida cotidiana. Presentación artesanal. Coexistencia con otros medios informativos, como los murales y diarios hablados.
6. Orientaciones anti-institucional y anti-psiquiátrica (último tercio S. XX). Con un planteamiento más radical, dirigido en último término a la abolición de la propia institución, o al menos la de-

nuncia de sus condiciones asistenciales. Algunas de ellas independientes de una institución en particular.

7. Rehabilitación y Terapia Ocupacional (último tercio S. XX a actualidad). La ambición psicoterapéutica cede lugar a los objetivos ocupacionales y de estimulación personal. Tres épocas principales, con mayor o menor claridad entre sus límites temporales: a) Presentación artesanal, fotocopias en blanco y negro, con textos manuscritos y mecanografiados, junto a ilustraciones originales y otras recortadas de diferentes medios. La tendencia es a remedar la prensa más habitual, con secciones fijas (opinión, noticias, deporte, cocina, humor, pasatiempos...), conllevando cierto riesgo de devaluación o trivialización de sus contenidos a primera vista. b) Mejora en la presentación estética y tipográfica con la aparición de los procesadores de texto, imágenes y editores digitales, así como la posibilidad de imprimir en color. Pero todo ello en detrimento de los contenidos originales más personales, requiriéndose de ciertos conocimientos y destreza informática. Uniformización editorial. c) Publicación a través de Internet, reduciéndose las tiradas en papel. Ahorro en costes y mayor alcance potencial teórico, quizás no real. Homogeneización estética.
8. Orientación anti-convencional (último tercio S. XX a actualidad). Sin ánimo estrictamente terapéutico, pedagógico ni rehabilitador. Teniendo cabida cualquier producción de los participantes entre sus páginas. Sin dar gran importancia a las normativas, generalmente publicando la producción literaria y gráfica sin mayores censuras o correcciones, lo más fielmente posible a su forma de producción espontánea.
9. Experiencias relacionadas con la recuperación, contra-estigma y en primera persona (final S. XX a actualidad). En general, de carácter testimonial y reivindicativo. Principalmente a través de blogs personales, relatos “en primera persona”. Iniciativas de colectivos de afectados. Presentaciones digitales en Internet y redes sociales.
10. Los más recientes “*Perzines*” o fanzines de carácter personal y autobiográfico (S. XXI). Se adaptan muy bien a recoger reflexiones y vivencias subjetivas, relacionadas con las dificultades y limitaciones impuestas por enfermedades o condiciones que pudieran afectar a sus promotores. Generalmente focalizan sobre cuadros clínicos y condiciones muy diferentes a los que habitualmente han aquejado a los colaboradores de las publicaciones que hemos venido considerando hasta ahora. Buscan ser vehículo de autoayuda y superación personal, además de ponerse a disposición de quien pudiera encontrarse en una situación similar como forma de apoyo y ejemplo. Publicados en papel o formato electrónico (“*e-zines*”), los primeros, con una gran dosis artesanal en su edición, incorporan diversas estrategias para mejorar su presentación (coloreado a mano, pegatinas y recortes, cintas adhesivas o cualquier otra intervención que los haga más atractivos), incluidos los envíos postales en sobres personalizados. De tirada muy limitada y muchas veces reimpresos bajo pedido, su comercialización se realiza aprovechando las redes masivas de distribución y venta por Internet.

### **La psicoterapia institucional francesa. Clubs y periódicos.**

Sin restar ningún mérito al uso y teorización en la que se sustentan las publicaciones en cualquiera de los periodos enumerados, hay uno especialmente donde la utilización de periódicos y publicaciones internas adquirió una gran relevancia. Se trata del movimiento denominado de “Psicoterapia Institucional”, nacida en Francia a finales de los años 40 tras la segunda guerra mundial. Esta corriente, junto a toda otra serie de actividades y organización social dentro de los hospitales, propició la aparición de numerosas publicaciones a lo largo de toda la geografía francesa, para dar seguidamente el salto más allá de sus fronteras (9).

El término de “Psicoterapia Institucional”, que hace referencia tanto al psicoanálisis como a la psiquiatría pública, fue acuñado por Daumezon y Koechlin, apareciendo por primera vez en



una revista psiquiátrica portuguesa en 1952 (10). Dicho artículo, donde reflexionan también sobre algunas características deletéreas de las instituciones tradicionales, lo articulan en base a 3 partes diferenciadas en relación con dicho movimiento asistencial: 1) Sus fuentes y antecedentes históricos. 2) El nacimiento de la psicoterapia institucional en Francia y sus protagonistas. 3) Sus principales logros (organización del trabajo, modificación del ambiente, los proyectos colectivos, entretenimientos, deporte e información, así como la necesidad de perseverar en los diferentes proyectos junto a diversos problemas prácticos).

Básicamente, el movimiento buscaba humanizar la asistencia a los enfermos mentales, así como a las cronicadas y decadentes instituciones hospitalarias. Todo ello dirigiendo la atención sobre las deletéreas consecuencias que el desfavorable ambiente institucional y la pasividad e inactividad de los enfermos tenía sobre la propia enfermedad. Devolver la responsabilidad a los pacientes por medio de la ocupación y diferentes actividades sociales, así como el cuestionamiento del sistema asilar imperante, fueron piedras angulares de dicha corriente. De forma quizás menos radical que otras propuestas antipsiquiátricas y antiinstitucionales (Inglaterra, Estados Unidos, Italia...), es innegable que consiguió transformar muchos hospitales, así como inspirar muchas experiencias más allá de las fronteras francesas que de forma velada siguen inspirando muchas prácticas actuales.

Una pieza fundamental de la organización institucional fueron los “Clubs”. El más antiguo de ellos, el de Saint Alban, fue creado en 1942, coincidiendo con las importantes restricciones alimentarias impuestas por el régimen de Vichy, con el propósito de organizar el ocio de los pacientes, quienes fueron agrupados en torno a diversas actividades. En el Club, donde el médico sería un miembro más, se buscaba la autogestión y la responsabilidad directa de todos los implicados, organizándose en reuniones periódicas donde resolver las tareas regulares y proyectar y coordinar las diferentes actividades lúdicas, deportivas y culturales. Algunos pacientes asumirían un papel especial como delegados, mientras que el hospital deviene en una especie de microcosmos alejado del papel social que se le atribuye de aislamiento e institucionalización de los enfermos. De esta manera se contraponía un importante matiz terapéutico al totalitarismo y represión tradicional, a la vez que, a través de estructuras como los talleres, club, bar, cantina o periódico, se subvertía el orden institucional de la mano de los propios pacientes.

La información dentro del hospital adquiere una especial relevancia para el modelo de psicoterapia institucional, siendo vehiculizada a través de publicaciones tales como el diario mural, el hablado y el periódico impreso interno, ocupando este último un papel central en la creación y estructuración de una vida colectiva vital y estimulante, así como ocasionalmente provocador de controversia o debate. Todo ello posibilitando la organización de los conflictos y el encuentro entre profesionales y pacientes de una forma claramente diferente a la habitual en las instituciones.

El primero de los periódicos institucionales franceses, posiblemente inspirado en las revistas escolares promovidas por el pedagogo Celéstin Freinet en las escuelas, fue “*L’Echo des Bruyères*”, impulsado por Daumézon en el Hospital de Fleury-les Aubrais en 1947. Al año siguiente, en junio de 1948, se presentó la experiencia en la *Société Médico Psychologique*, dejando allí constancia de su desarrollo y el tipo de contenidos publicados. Entendida como un instrumento de psicoterapia colectiva, la publicación se fundamentaba en la búsqueda y desarrollo de la iniciativa grupal, de carácter readaptativo y terapéutico, que favorecería la lucha contra el aislamiento y la desadaptación, a la vez que ayudaría a reducir los conflictos colectivos (por ejemplo, con explicaciones por la falta de ropa o acerca de la convulsivoterapia). En el debate que siguió a la exposición de estas ideas, se abordó el papel que debiera asumir el médico y su autoridad en la dirección del diario (11). En ese sentido, Daumézon consideraba que “el médico no interviene más que para autorizar, para aconsejar, y, en las reuniones, para indicar aquellos mecanismos más o menos conscientes que podrían agudizar los conflictos, volviéndolos incluso insolubles” (12).

**Le Journal de l'hôpital psychiatrique, instrument de psychothérapie collective, par MM. G. DAUMEZON, BENOITON, CALVET et SCHMITS.**

Depuis plus d'un an, à Fleury-les-Aubrais, paraît un journal hebdomadaire rédigé et imprimé par les malades. J'ai cependant trouvé dans les *Annales médico-psychologiques* (1848, I, p. 357) cette sévère appréciation de Parchappe : « Il me paraît peu regrettable que les usages et les lois de la France soient un obstacle à l'introduction de l'industrie typographique dans nos établissements d'aliénés. Et j'avoue franchement que si je conçois dans des fous la fantaisie de créer un journal des petites maisons, j'ai peine à concevoir dans le médecin chargé de les guérir la tolérance et l'encouragement d'une telle excentricité. »

*Artículo de Daumézon, Benoiston Calvet y Schmits sobre el periódico del hospital entendido como instrumento de psicoterapia colectiva. Annales Médico-Psychologiques, 1948.*

Además del periódico impreso y el mural, el hospital contaba con un diario hablado todas las tardes, de 19:30 a 20:00, en un horario que permitía rellenar el tiempo muerto entre la cena y el acostarse, siendo emitido cada día por un pabellón diferente. En un principio sus contenidos fueron principalmente musicales, siendo progresivamente más elaborados con intervenciones en directo, para terminar con unos minutos dedicados a un boletín de noticias locales y generales (13).

A partir de esa primera experiencia, y en cuestión de meses, aquí y allí van apareciendo nuevos periódicos a lo largo de toda Francia, generalmente recordados y valorados años después como piezas fundamentales de las revolucionarias experiencias hospitalarias ensayadas. El siguiente en aparecer fue "*Le Tremplin*" en Ville-Evrard (14), periódico mensual compuesto e impreso por los enfermos que, en palabras quizás demasiado complacidas de su impulsor Paul Sivadon, carecía de control o censura (15). En Vinatier, Paul Balvet, propició la edición de "*Le Chantier*", a cargo de un comité de redacción compuesto por delegados de cada pabellón. Comités que se formaron igualmente para organizar y desarrollar otro gran número de actividades destinadas a transformar la práctica psiquiátrica y revolucionar la cotidianeidad institucional. Aunque también hay quien se pregunta si en ese caso particular no fue más un ejercicio de manipulación como medio de presión frente a la administración o simple utopía (16). De la misma manera que, de forma más general, Goffman los interpretó como una más de lo que denominó "*ceremonias institucionales*" (fiestas, funciones de teatro, jornadas de puertas abiertas, eventos deportivos, boletín interno...), dirigidas a aligerar la disciplina y formalidades relacionales entre pacientes y profesionales, aunque en último término todo ello dirigido precisamente a mantener la propia institución total (17).

### **Importancia de la información.**

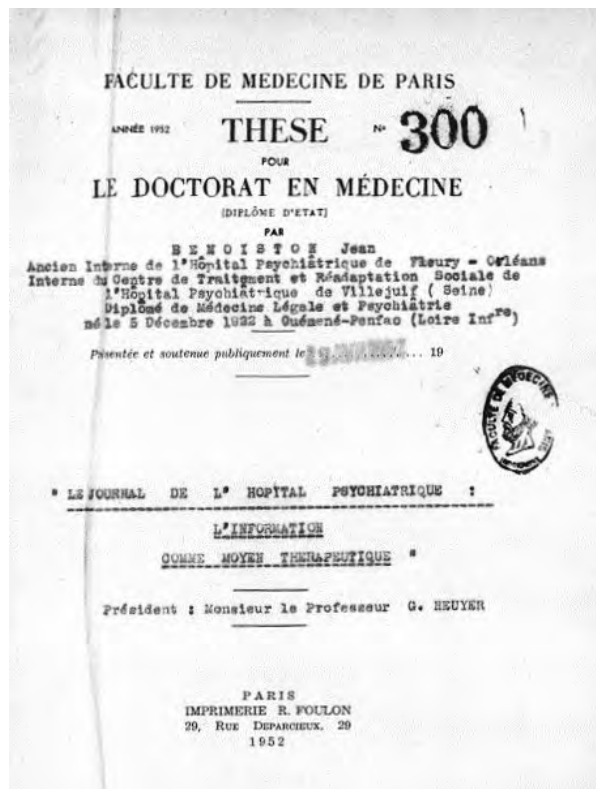
A diferencia de planteamientos y experiencias de años posteriores, los diarios (murales, hablados o periódicos) no tuvieron su principal objetivo en la publicación de textos creativos o narrativos de los pacientes, dado que, sin desestimar esas contribuciones, su principal cometido era divulgar información e interconectar a los diferentes individuos y pabellones de la institución.

Así, abundarían convocatorias, anuncios y, en definitiva, cualquier tipo de información surgida en el interior de la institución, lo que se suponía ayudaría a disipar posibles inquietudes surgidas de la ignorancia y aislamiento.

Por otra parte, la funcionalidad informativa no tendría por qué limitarse al ámbito social, teorizándose si no que los propios pacientes podrían beneficiarse a título individual al exponer por escrito sus propias experiencias, sometiéndolas así a la objetivación derivada de su formulación y contraste con la realidad y opiniones de los lectores. Desde esta perspectiva se aconseja evitar la censura, si bien cualquier contenido descarrado podía ser seguido de un comentario por parte del médico responsable, en una especie de psicoterapia de grupo mimeografiada. Esa fue la razón, fundamentándose en el secreto médico, por la que muchos de aquellos periódicos desaconsejaban su divulgación más allá de los muros institucionales.

Esta búsqueda de amplificación de la eficacia terapéutica institucional, a través del boletín impreso, a la vez que, el reconocimiento de la importancia de divulgar conceptos e informaciones relacionadas con la salud e higiene mental hacia el exterior llevó ocasionalmente a la edición de dos publicaciones diferenciadas, una para fuera y otra para dentro de la institución. Fue el caso de St. Alban, donde en 1948 empezó a editarse "Le Chemin", boletín propagandístico destinado al público general, para poco después empezar a imprimirse "Trait D'union" (1950-81).

### Impacto y dispersión de los periódicos institucionales.



Portada del primer tomo de la tesis doctoral de Jean Benoiston sobre periódicos en los hospitales psiquiátricos (París, 1952).

Testigo del ímpetu de la corriente generada por su preconizada utilidad como vehículo terapéutico, es la tesis presentada en París en 1952 por Jean Benoiston (18), médico interno en Fleury-les-Aubrais, con Daumezon, cuando se publicó la primera de los periódicos de esta época. Un imponente trabajo de casi 1500 páginas, inédito hasta el momento, sobre un inusual tema que ahora nos permite tener una información de primera mano, no solo acerca del número y distribución de revistas existentes en los primeros años, sino acerca de sus presupuestos teóricos y características editoriales, organización funcional, e incluso frecuencia, aspecto físico y técnicas de impresión.

El primer tomo de dicha tesis se inicia con una amplia introducción en la que se aborda el papel jugado por la información en los procesos de adaptación y readaptación en escuelas, sanatorios antituberculosos y hospitales psiquiátricos, presentando algunos ejemplos de publicaciones realizadas por enfermos, tanto a nivel individual como colectivo. Seguidamente, y en lo que aquí nos interesa

más, presenta el resultado de una exhaustiva encuesta realizada a las veinte publicaciones aparecidas hasta ese momento en Francia (1947-52), algunas de ellas ampliadas aún con más minuciosidad y extensión en capítulos posteriores. Todo ello, del máximo interés histórico en la medida que da cuenta de aspectos prácticos de su creación, organización, función y dificultades que difícilmente se hubieran conservado de forma tan organizada y meticulosa. La encuesta francesa se completa con un sondeo en otros 27 países extranjeros representantes de todos los continentes salvo Asia. De todos ellos recibe respuestas de 16, si bien de mucho menor exhaustividad que las recogidas en Francia y mostrando características muy diferentes entre todas ellas. Desafortunadamente no aparece España entre las respuestas devueltas.

TABLEAU CHRONOLOGIQUE DES JOURNAUX FRANÇAIS ETUDIÉS		
Hôpital de :	Journal :	Date du 1 <sup>er</sup> numéro
I - Fleury-les-Aubrais	"L'ECHO DES BRUYERES"	Avril 1947
II - Ville-Evrard	"LE TREMPLIN"	Mars 1948
III - Ainay-le-Château	"L'ECHO COLONIAL"	Avril 1948
IV - Saint-Alban	"LE GERMIN"	Déc. 1948
V - Vinatier-Lyon	"LE GRANTIER"	Juin 1949
VI - Leyne	"LA VOIX DES RETRES"	Oct. 1949
VII - Dijon	"LES NOUVELLES DE LA CHARENTAISE"	1 <sup>er</sup> Mars 1950
VIII - Rouen	"REGAIN"	Mars 1950
IX - Vieille-Eglise	"L'EFFORT"	Mai 1950
X - Saint-Alban	"Le TRAIT D'UNION"	14 Juil. 1950
XI - Lannèzesan	"MINERVE"	14 Juil. 1950
XII - Bonneval	"LE BON-SENS"	? 1950
XIII - Montpon-s/-Ials	"LE MOULIN DE VAUCLAIRE"	1 <sup>er</sup> Sept. 1950
XIV - Clermont-de-l'Oise	"L'ETINGELLE"	1 <sup>er</sup> Juin 1951
XV - Naugesat-Linoges	"L'ESSOR"	15 Juin 1951
XVI - Bassens	"LE NOUVELLISTE RECONNU"	Septen. 1951
XVII - Quimper	"L'ECHO DE L'ODET"	Octobre 1951
XVIII - Vinatier-Lyon	"L'INFORMATION"	21 Nov. 1951
XIX - Toulouse	"L'ELAN"	1 <sup>er</sup> Janv. 1952
XX - Maison-Blanche	"LE MESSAGE"	2 Fév. 1952

*Página 218 de la tesis de J. Benoiston con las 20 revistas existentes en Francia en 1952.*

El segundo tomo del trabajo está dedicado al estudio analítico de los contenidos de los periódicos. Para ello, lo estructura en varios capítulos que abordan diferentes aspectos:

a) La expresión de la alienación. Es decir, la propia psicopatología de los autores.

- b) Las actitudes pasionales. Explicación de las reivindicaciones agresivas y alabanzas injustificadas.
- c) El periódico como medio de distracción. En relación con sus contenidos instructivos, literarios, recreativos y humorísticos.
- d) Medio de divulgación de noticias e informaciones intrahospitalarias.
- e) Diario ilustrado. Inclusión de imágenes decorativas, satíricas, recreativas y documentales de la vida en el hospital.
- f) El Diario y el drama individual del internamiento. Vivencias personales y utilidad terapéutica en la orientación y resolución de conflictos.

Una clasificación de utilidad y vigencia para los fines propuestos desde su perspectiva, pero a la que tal vez podríamos achacar una visión demasiado benigna y acrítica frente a la institución. Visión tendente a interpretar cualquier tipo de conflicto o reivindicación en términos psicológicos, sin detenerse a considerar la realidad existente detrás de todo ello. Ese descuido resulta evidente en los ejemplos que ilustran el segundo de los anteriores apartados, donde califica de “actitudes pasionales irracionales” las reclamaciones hechas frente a las condiciones de vida o contra el personal asistencial, por objetivables que estas pudieran llegar a ser. Algo que a la larga no supondría más que el mantenimiento del orden establecido, en contra del ideal reformador propuesto por el movimiento de psicoterapia institucional.

La tesis finaliza resumiendo de forma pormenorizada diferentes aspectos prácticos y utilitarios en cuanto a la organización, función y valor de un servicio de información hospitalaria, basado principalmente en el periódico impreso, el mural y el diario hablado del hospital o pabellón, complementado con las emisiones radiofónicas públicas, así como las lecciones y conclusiones aprendidas de cada uno de esos medios.

### **El impulso de Francesc Tosquelles.**

Ese mismo año de 1952 se publicaron también los contenidos de un simposio sobre “Psicoterapia Colectiva”, que convocó a los principales exponentes de la psicoterapia institucional francesa en el servicio del Dr. Henry Ey en Bonneval (19). En esos textos, Francesc Tosquelles explica el papel y utilidad del “Club”, parcela del territorio hospitalario donde se expresaría de forma automática el conjunto de la institución, con sus actividades propias, siendo entendido como crisol de conflictos interhumanos y problemas prácticos para el equipo médico, a la vez que ocasión para el establecimiento de vínculos entre pacientes, enfermeros y personal como un todo. Constituido en torno a delegados elegidos por los enfermos de cada pabellón y organizado de forma asamblearia, iba a posibilitar el contexto y ocasión terapéutica donde el médico podría investigar y analizar más o menos públicamente los más diversos eventos.

El “Club” sería el responsable de promover y organizar diferentes actividades, tales como fiestas, teatro, concursos, premios, o trabajos en forma de talleres ergoterapéuticos. De entre todas esas actividades, el periódico adquiere un papel vertebrador de la institución, aunque, entendido como vehículo psicoterapéutico, se veía sometido al secreto profesional no pudiendo salir de ella.

Tosquelles explica que *Trait d'Union*, al que consideraba la “historia escrita del hospital”, tras dos años de vida de periodicidad semanal en Saint Alban constaba de 8 páginas. Su elaboración dependía de: a) por una parte el equipo redactor, que se reunía todos los sábados y trabajaba seleccionando textos a publicar de entre los contenidos de los cuadernos que estaban a libre disposición de los internos en cada pabellón; b) por otra, la parte más administrativa corría a cargo del taller de impresión. Generalmente la primera página se reservaba para los médicos, quienes se ocupaban de los problemas del momento, seguido de una parte importante con las actividades del Club con un delegado presidiendo la redacción. Como limitación a su utilidad



Poco después de ese encuentro, en 1967, Ramón Sarró, catedrático de psiquiatría de Barcelona y consultor del Instituto Pere Mata, recomienda la contratación de Tosquelles (entonces Director Médico de Saint Alban y que había dado sus primeros pasos como médico en el Pere Mata antes de su exilio a Francia) para reforzar el proceso de reforma iniciado. En ese contexto se constituyeron reuniones generales de todo el personal, dirigidas al cambio de las dinámicas institucionales, para seguidamente incluir en aquellos encuentros también a los pacientes, de forma sorprendente para el momento y las consiguientes tensiones internas de todo ello derivadas. De igual manera que en tantos otros hospitales franceses, anteriormente se constituyó el *Club Emilio Briansó*, cuya membresía estaba compuesta por todos los enfermos asistidos en el Instituto. La Asamblea General, constituida por representantes de cada pabellón y de los talleres, era el órgano de mayor autoridad del Club, con vocales para cada una de las actividades o secciones existentes, entre ellas la revista "*Club*".

Por aquellos años hubo en España alguna otra revista inspirada en las experiencias de psicoterapia institucional francesa (22-23), aunque es innegable que la del Pere Mata se inscribía en una más completa y vanguardista teorización para nuestro entorno, abarcando tanto a personal como pacientes, a quienes, en terminología más actual, se buscaba "empoderar" de cara a hacerles más protagonistas de su hospitalización, así como la propia institución se proyectaba hacia el exterior con las periódicas "Jornadas de Interés Psiquiátrico". La estimulante experiencia, no exenta de alguna crítica posiblemente interesada y quizás orquestada desde el interior (24-25), fue oficialmente concluida a mediados de 2002 (26).

La revista "*Club*", que fue precedida un par de décadas antes por "*El Esquizográfico*", curioso nombre de connotaciones más cercanas a la psicopatología francesa de la primera mitad del siglo y mejor encuadrable en el periodo que antes hemos denominado de "orden institucional y espíritu corporativo", se publicó en 3 etapas diferenciadas entre 1972 y 2000 (27). De forma inesperada para un material de este tipo (generalmente considerado como sin mayor interés y candidato a su pérdida), no solo se han conservado la práctica totalidad de los números publicados, si no que además se guardan en el hospital otros documentos de excepcional importancia para conocer de primera mano el funcionamiento del periódico y el papel jugado por él en el conjunto institucional. Por una parte, el libro de actas de su segunda época, donde se recoge de forma escrupulosa los contenidos y deliberaciones de la Comisión encargada de las tareas editoriales. Por otra, algún ejemplo de los cuadernos que estuvieron disponibles en cada pabellón, donde las personas ingresadas podían escribir las colaboraciones previamente a ser valoradas por la Comisión del Periódico para su publicación. Gracias a esos cuadernos, apoyados igualmente en el Libro de Actas del Club Emilio Briansó, ahora disponemos de una inestimable ventana al pasado, a través de la que observar y conocer mejor algunas de las circunstancias relacionadas con el periódico y su elaboración, así como nos dejan entrever, en vivo y en directo, parte de la humanidad y personalidad de sus protagonistas junto a otros aspectos cotidianos y relacionales vividos por aquellos que lo hicieron posible. Contenidos, todos ellos, de los que dará cuenta el trabajo que sigue a continuación (28).

### **Bibliografía.**

- (1) Martínez Azumendi, O. Evolución conceptual en las revistas realizadas por pacientes psiquiátricos desde la primera experiencia en 1837. En Esteban Hernández, S. Markez Alonso, I. Martínez Azumendi, O. Sánchez Álvarez-Castellanos, M.L. y Urmeneta Sanromá, X. (Coords.). Historias de la Salud Mental para un nuevo tiempo. Colección Estudios 59. Asociación Española Neuropsiquiatría. Madrid, 2016: 71-95.
- (2) Martínez Azumendi, O. Periódicos, revistas y fanzines publicados por personas con enfermedad mental. Aproximación histórica a sus características, usos y encuadres terapéuticos. *Interpsiquis*. Vol. XIX, 2018. Accesible en <http://psiqui.com/1-8793>.

- (3) Martínez Azumendi, O. ¿El primer periódico editado por pacientes psiquiátricos? ¡En Essex (Inglaterra)!, antes de 1837. Este volumen, pp. 145-57
- (4) North-Peat, A.B. La littérature des aliénés en Angleterre (Première partie). *Revue contemporaine*. 30 junio 1863. Vol. 33: 750-774.
- (5) Dolsa, T. Llorach, P. Escritos de los alienados. Instituto frenopático: manicomio establecido en las Corts de Sarriá. Establecimiento Tipográfico de Narciso Ramírez y C<sup>a</sup>. Barcelona, 1874. p. 27-28.
- (6) San Francisco Call. 25 mayo 1900. Vol. 87, n° 189: 9.
- (7) Ashburton Guardian 15 septiembre 1921: 6.
- (8) Martínez Azumendi, O. “La Razón de la Sin Razón”, revista de los señores pensionistas de un instituto manicómico, y la otra prensa “cuerda” de la época (1865, 1879-81). *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2015; 35 (125): 193 -214.
- (9) Chazaud, J. Introducción a la terapia institucional. Paidós. Barcelona, 1980.
- (10) Daumézon, G. Koechlin, P. La Psychothérapie institutionnelle française contemporaine (*Anais Portugueses de Psiquiatria*, vol. 4, n°4, décembre 1952, pp.271-312. Reimpreso en *La psychothérapie instutionnelle française contemporaine (première partie)*. *Psychoanalytische Perspectieven*, 2009, 27, 1-2 y *La psychothérapie instutionnelle française contemporaine (suite)*. *Psychoanalytische Perspectieven*, 2009, 27, 3-4 : 373-398.
- (11) Daumézon, G. Benoiston, Calvet et Schmits. Le Journal de l'hôpital psychiatrique, instrument de psychothérapie collective. *Ann. Méd. -Psych.* 1948, 106 (II) : 204-210.
- (12) Daumézon, G. Les initiatives collectives dirigées, forme de psychothérapie collective. *Ann. Méd. -Psych.* 1948, 106 (II) : 220-226.
- (13) Daumézon, G. Le journal parlé de l'hôpital psychiatrique. *Ann. Méd. -Psych.* 1950, 108 (I) : 62-64.
- (14) Roumieux, A. Ville-Evrard : Murs, destins et histoire d'un hôpital psychiatrique. L'Harmattan. París, 2008.
- (15) Sivadon, P. Transformation d'un service d'aliénés de type classique en un Centre de traitement actif et de réadaptation sociale. L'expérience de Ville-Evrard (France). *Bull. Org. Mond. Santé - Bull. Wld. Hlth. Org.* 1959, 21 :593-600.
- (16) Bueltingsloewen, I. Révolution au quotidien, révolution du quotidien : les transformations de la pratique psychiatrique à l'hôpital du Vinatier dans les années cinquante. En *Questions à la «révolution psychiatrique»*. Ed. La Ferme du Vinatier. 2001: 19-32.
- (17) Goffman, E. *Internados*. Ed. Amorrortu. Buenos Aires, 1970. Traducción de Asylums. *Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, 1961.
- (18) Benoiston, J. *Journaux d'hôpitaux psychiatriques et techniques de psychothérapie collective*. Tesis de medicina. París, 1952. 2 tomos.
- (19) Sivadon, P. Tosquelles, F. Le Guillant, L. Daumezon, G. Symposium sur la psychothérapie collective. *L'Evolution Psychiatrique*. 1952, 3: 531-576.
- (20) Tosquelles, F. *Trait-d'union*. *Journal de Saint-Alban*. Éditoriaux, articles, notes (1950-1962). *La Boîte à outils*. Éditions d'une. París, 2015.
- (21) Bardet. Du rôle possible du journal dans un service institutionnel. *Revue de psychothérapie institutionnelle*. 1967, 5 :23-37.
- (22) López Navarro, J.M. Martínez Benítez, S. Ambiente (1966-1986). Periódico mural del 'siquiátrico' de El Palmar, Murcia. En Esteban Hernández, S. Markez Alonso, I. Martínez Azumendi, O. Sánchez Álvarez-Castellanos, M.L. y Urmeneta Sanromá, X. (Coords.). *Historias de la Salud Mental para un nuevo tiempo*. Colección Estudios 59. Asociación Española Neuropsiquiatria. Madrid, 2016: 97-103.
- (23) Seva Fernández, A, Fernández Doctor, A. La revista Vida Nueva del Sanatorio Psiquiátrico Ntra. Sra. Del Pilar (Zaragoza, 1968-71). En Esteban Hernández, S. Markez Alonso, I. Martínez Azumendi, O. Sánchez Álvarez-Castellanos, M.L. y Urmeneta Sanromá, X.



- (Coords.). Historias de la Salud Mental para un nuevo tiempo. Colección Estudios 59. Asociación Española Neuropsiquiatría. Madrid, 2016: 105-115.
- (24) Giménez, D. Así reprimen en los manicomios. Un periodista de Interviú ingresó como enfermo en el Hospital Psiquiátrico de Reus y nos cuenta la dramática experiencia de ser tratado como 'loco'. Interviú, 14 febrero 1980; 196: 69-71.
- (25) Giménez, D. Así reprimen en los manicomios (y II). Nos metimos en el nido del cuco. Interviú, 28 febrero 1980; 198: 71-73.
- (26) Labad Alquézar, A. La psicoterapia institucional como instrumento rehabilitador. Una experiencia de veinticinco años. Rehabilitación Psicosocial. 2005; 2(2):64-8.
- (27) Labad Alquézar, A. Papel de la revista Club (1972) en la terapia institucional del Institut Pere Mata de Reus. En Esteban Hernández, S. Markez Alonso, I. Martínez Azumendi, O. Sánchez Álvarez-Castellanos, M.L. y Urmeneta Sanromá, X. (Coords.). Historias de la Salud Mental para un nuevo tiempo. Colección Estudios 59. Asociación Española Neuropsiquiatría. Madrid, 2016: 117-135.
- (28) Labad Alquézar, A. El periódico "Club" y el libro de actas de la "Comisión Periódico" en el Instituto Pere Mata (Reus, 1974-78). Este volumen, pp. 57-76

# EL PERIÓDICO “CLUB” Y EL LIBRO DE ACTAS DE LA “COMISIÓN PERIÓDICO” EN EL INSTITUT PERE MATA (REUS, 1974-78).

*Antonio Labad Alquézar<sup>a</sup>*

<sup>a</sup> *Psiquiatra. Institut Pere Mata, Reus. labada@peremata.com*

Antes de centrarnos en los contenidos y deliberaciones del Libro de Actas de la Comisión Periódico (1974-1978), correspondiente a la segunda etapa del periódico “Club”, quizá convenga conocer el contexto en el que apareció y se desarrolló (1-2).

Dicho contexto tuvo que ver, en sus orígenes, con la revolución de ideas surgidas en la década de los años sesenta del pasado siglo y que afectó también a la psiquiatría y, dentro de ella, también al enfoque asistencial que se le dio en el *Institut Pere Mata*, actualmente *Institut Pere Mata* (IPM). La reforma no sólo afectó a la manera de organizar los servicios hospitalarios, sino también a la creación de la sectorización, es decir la asistencia psiquiátrica a nivel comunitario, en toda la provincia de Tarragona, en 1972.

Los criterios que orientaron todos los cambios estaban marcados por el concepto de la “Psicoterapia institucional”, traídos de la mano de F. Tosquelles, médico nacido en Reus en 1912, que ya había trabajado antes en el Instituto Pedro Mata, desde 1934 hasta que fueron evacuados los enfermos, durante la guerra, para convertirse en Hospital de Sangre de los soldados heridos en el Frente del Ebro (3).

## **El Club Emilio Briansó. Asambleas generales y actas.**

La idea de creación del club en el *Institut Pere Mata*, se fue fraguando de forma paulatina desde 1967, con la participación, cada vez más activa, de todo el personal a través de múltiples reuniones de carácter interdisciplinar o transversal. Reuniones a las que asistían, no sólo médicos, sino también las monjas, el personal auxiliar conocido entonces como cuidadores psiquiátricos y los administrativos.

Primeramente, se abordaron los cambios organizativos asistenciales del Instituto que se plasmaron en un documento: *Modificación del esquema organizativo de base del Instituto y normas para su aplicación*, dado a conocer el 27 de enero de 1972.

Por aquel entonces, entre 1971-1972, ya se iba fraguando la formación de un club psicoterapéutico a partir de las experiencias y reflexiones realizadas en las etapas inmediatamente

anteriores, primero de laborterapia y luego de socioterapia. En esta última ya estaban presentes los conceptos y las actividades que después dieron lugar al Club Emilio Briansó, aunque faltaba la iniciativa de los enfermos. Esta iniciativa se logró a través de la estimulación de un determinado grupo de enfermos que, constituidos en “Comisión de Fiestas”, organizaron por primera vez las fiestas de San Juan y San Pedro (fiesta mayor de Reus), de 1971, sin la tutela directa de ningún médico ni cuidador. Esa “Comisión de Fiestas” siguió sus actividades lúdicas y fue lo que facilitó que la idea fundamental del Club se materializara: protagonismo e iniciativa por parte de los enfermos (4).

En esa época de 1972 se fue gestando la posibilidad de publicar un periódico. Fue precisamente la “Comisión de Fiestas”, con más enfermos, la que publicó en octubre de 1972 el número 1 de lo que hemos venido llamando primera etapa del periódico Club, teniendo en cuenta que fueron tres etapas o épocas que podemos agrupar de la siguiente manera: 1972-74, 1975-78 y 1979-2000.

En diciembre de 1973 apareció el reglamento provisional del Club Emilio Briansó, que fue muy deliberado en los grupos, siempre de discusión, hasta que el 4 de junio de 1974 vio la luz el definitivo, con muchas modificaciones sobre el provisional.

La segunda etapa del periódico se corresponde en el tiempo con la iniciativa de crear el club que acabamos de comentar. Para conocer las actividades en las que los enfermos desearían participar de una u otra manera, se confeccionó una encuesta que fue puesta a disposición de los enfermos de los catorce pabellones. Suponemos que se realizó a finales de noviembre de 1973, puesto que una de las encuestas fue firmada el 3 de diciembre de 1973.

Se conservan las 117 encuestas/papeletas que fueron contestadas. De ellas, aun siendo anónimas, fueron firmadas con nombre y apellidos 76.

La encuesta dirigida al enfermo en forma coloquial decía que el Club, contaría con 12 secciones e invitaba a que el enfermo indicara su preferencia y añadiera alguna otra si lo deseaba. Debía depositar la encuesta como se decía en ella, en *el buzón de tu pabellón*.

Los votos obtenidos por cada una de las 12 secciones fueron los siguientes:

1. Cine: 47
2. Excursiones: 46
3. Teatro: 43
4. Música: 43
5. Fiestas: 38
6. Bar: 35
7. Fútbol: 29
8. Baños: 26
9. Ping pong: 25
10. Biblioteca: 25
11. Periódico: 24
12. Tenis: 18

De otras posibles secciones que podían añadir los encuestados, hubo 74 sugerencias totales que se reagruparon en 21 diferentes. 4 de ellas obtuvieron más de 3 votos, quedando destacada la “Escuela” con 19 votos y siguiendo a continuación con 4 votos: Baloncesto, Baile y Piscina.

La actividad del Periódico, y por tanto la Comisión, siempre estuvo presente entre las actividades representadas y dirigidas por los enfermos dentro del Club Emilio Briansó, a pesar de que en la encuesta el periódico ocupó el penúltimo lugar.

Tal es así, que fue el propio Tosquelles quien elaboró la nota, de forma manuscrita, de cómo tenía que funcionar el grupo-taller. La misma nota literal fue difundida en el Instituto y firmada por el Dr. Virgós en la fecha indicada en el texto, julio 1974, tal y como aquí transcribimos:

*Club Briansó. Nota de Aviso. Periódico 'Club 1974'.*

*Conforme al artículo 17 del Reglamento del Club se insta un grupo-taller en vista a la edición del Periódico Club que funcionará bajo la forma siguiente:*

- 1º En cada unidad, el médico jefe o su delegado actuando como psicoterapeuta del grupo de vida o unidad, pondrá a la disposición de los enfermos un dispositivo: libro o cuaderno donde los enfermos quedan invitados a escribir espontáneamente lo que quieran que aparezca en el diario. Estos escritos deben siempre ser firmados por su autor. El psicoterapeuta que actúa en las secciones de la unidad, según lo que crea oportuno para el desarrollo de su proyecto terapéutico, hará mención o no de estos escritos en la reunión de pabellón.*
- 2º Una Comisión formada por 5 enfermos, designados por la Asamblea General, a propuesta de la Junta directiva, de acuerdo con el reglamento, se reunirá todos los miércoles de 12h a 13h a fin de examinar y discutir la oportunidad de la publicación de estos textos en el Periódico. A estas discusiones están invitados los autores de los artículos. El Dr. Virgós dirigirá como psicoterapeuta los debates, vigilará que los artículos sean firmados y añadirá en los casos oportunos su comentario, impreso o verbal.*
- 3º En la primera página del Periódico debe aparecer la mención siguiente: "Dado el carácter interno y las funciones terapéuticas de este periódico, está formalmente prohibida la difusión del mismo fuera del Instituto. El Instituto Pedro Mata y el Club Briansó no pueden responder en efecto, legalmente de las responsabilidades que puedan incumbir a los autores de los artículos y a los editores del diario, como consecuencia de la difusión intempestiva del diario al exterior. Observa que los textos de los escritos firmados caen bajo la protección médica del secreto profesional".*
- 4º Los problemas financieros y económicos, de la edición y de la distribución interna del periódico, incumben a Sor Ana María y Sr. Rodríguez.*

*El médico jefe del Club y por los médicos jefes de las Unidades, Virgós. Julio 1974.*

### **Segunda época del periódico Club. Comisión y Libro de Actas.**

Previamente, el 18 de diciembre de 1973, se constituyó el Club Emilio Briansó, en el Teatro del IPM, lugar en el que a partir de ahí se fueron desarrollando todas sus Asambleas Generales. La primera reunión o Asamblea General tuvo lugar el 8 de enero de 1974. Allí votaron los 42 representantes de los pabellones a las 7 comisiones, a mano alzada, y la primera que se votó fue la del Periódico, saliendo elegido un paciente, JMM, que, tras fallecer en junio del mismo año, fue sustituido en nueva votación por otro paciente, Alberto M. El 10 de setiembre de 1974, dicho enfermo dirigió sendos escritos al presidente del Club -también paciente- y al médico socioterapeuta del Club, en el que textualmente decía: *Distinguido Señor: Ruego acepte mi dimisión, como enlace del pabellón 6 y como vocal del periódico, por no coincidir con las sugerencias de la Comisión de Club.*

*Sin más que añadir y deseando que dicho periódico siga funcionando, mejor que durante mi actuación, le saluda atte. Su buen amigo y paciente (firma manuscrita).*

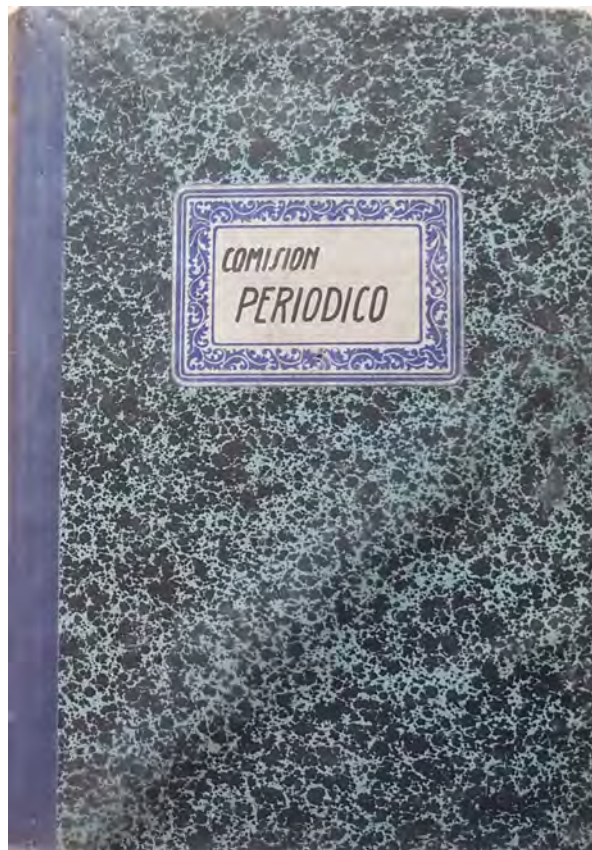
En la Asamblea del Club del 13 de setiembre de 1974, es decir, 3 días después de haber enviado su carta de denuncia/renuncia, el mismo paciente expresó públicamente lo que se recoge

en el acta de aquel día: *A continuación el Sr. Alberto M., vocal del Periódico, pasó a decir que en breve, seguiría editándose con toda regularidad, indicando que para evitar toda suspicacia con relación a los artículos insertos en el mismo y proceder a una mejor criba entre los que puedan editarse en el mismo, se había constituido una Comisión integrada por el Dr. Antonio Virgós (Psicosocioterapeuta del Club), Sor Ana M<sup>a</sup> C y los Sres. J.A., B.L y él mismo (los tres pacientes), habiendo tenido ya una reunión unos días antes de haber tenido lugar la Asamblea General. Es de mencionar que el Dr. Virgós anunció en dicha reunión que estimaba necesario y conveniente que los artículos a proponer a la Comisión debían, con antelación a ello, ser leídos en un principio en las asambleas de pabellón.*

Hasta aquí lo recogido en el Libro de Actas del Club. En la Asamblea, sorprendentemente, no fue ni notificada ni tratada la renuncia del vocal del periódico, que fue debida a la creación de la citada comisión que limitaba la capacidad de decisión del comité de redacción.

Lo cierto es que dicho paciente, Alberto M, dejó de ser vocal del Periódico, siendo elegido en su lugar otro paciente, Elías L. En esa misma Asamblea, del 18 de octubre de 1974, se presentaron como comisionados al Periódico 2 grupos de enfermos, siendo elegido el formado por Ángeles L y Juan G, con 16 votos, frente al grupo formado por tres pacientes con 13 votos.

Con esas elecciones y en esas circunstancias se inició el Libro de Actas de la Comisión Periódico el 19 de noviembre de 1974, siendo la última reunión reflejada el 23 de agosto de 1978.



*Libro de Actas de la Comisión Periódico (19-11-1974 / 23-08-1978).*

A la primera reunión asistieron todos los componentes de la Comisión: el vocal, 3 comisionados y el coordinador, Elías L, que a su vez tenía que ser representante de un pabellón, como todos los vocales de comisión, lo era de la Colonia. Los comisionados podían ser cualquier enfermo y eran elegidos en la Asamblea General por la Junta General y los representantes de pabellón, como fue el caso de Ángeles L y Juan G. A veces, se incorporaban otros comisionados o colaboradores, previas consultas y aceptaciones, sin pasar por votación, como sucedió en esta ocasión con la incorporación de Antonia C., que formaba aparte de la candidatura que quedó en segunda posición, con 13 votos. El coordinador era habitualmente un cuidador, en este caso auxiliar administrativo, adscrito al Club, Jaime Margalló.

Las reuniones se realizaban semanalmente, como en cada comisión, aunque alguna dejara de hacerse por circunstancias concretas, teniendo una duración de una hora. Las actas, manuscritas, venían a tener una extensión de 1 hoja escasa y eran firmadas por el vocal de la Comisión.

Transcribimos literalmente los acuerdos adoptados en esa primera reunión porque reflejan lo que se pretendía que fuera el periódico Club en esa segunda etapa:

#### ACUERDOS ADOPTADOS.

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

Las actas siguientes casi siempre referían las decisiones acordadas o en todo caso aquellos aspectos que se consideraban debían quedar reflejados en el acta, como constancia de que había sido tratado, aunque en general no se detallaba el contenido de lo que en la reunión se había debatido. Tampoco referían habitualmente las tensiones que hubiera podido haber dentro o fuera de la comisión en relación a cuestiones relacionadas con el periódico o a circunstancias que pudieron motivar cambios de estilo. En definitiva, aparecían pocas manifestaciones de los entresijos emocionales o latentes que gobiernan las actitudes o actuaciones manifiestas.

Sin embargo, en la siguiente acta, la del 25 de noviembre, el vocal Elías L. manifiesta su disgusto por haber sido ofendido por otro paciente en la Asamblea General del Club, aunque posteriormente le había manifestado sus disculpas. No dice su nombre, pero en las actas de la Asamblea del Club, del 22 de noviembre, se anota que el Sr. Alberto M. insultó a todos los presentes, Alberto M. había sido el vocal del periódico que precedió a Elías L. Justamente en esa misma Asamblea General, previa a la dura crítica de Alberto M. al Club, el nuevo vocal del periódico, Elías L, comentó que estaba esperando artículos para poder montar el primer número, *cuya salida se había retrasado, muy a pesar de él y de todos.*

El número 1 del periódico Club de esta nueva etapa, que sólo tenía portada y 4 páginas, apareció a mediados de enero de 1975 y comenzaba con un Editorial firmado por el presidente del Club, a invitación de la Comisión del Periódico. Al final de esa página, se enmarcan los miembros que forman la Comisión del Periódico. En la segunda página, encabezada con el titular *Las vocalías al habla*, escriben los vocales de las comisiones *culturales, ayuda al enfermo, deportes, biblioteca* y la del propio *periódico*, dando a conocer sus actividades o invitando a los lectores en sus actividades.

En la tercera página, se incluyen sendas colaboraciones de 3 enfermos: *Descripción de un paisaje* de Josefina D. del pabellón 4 bis, *Origen del pabellón 11* de Luis M.S. del pabellón 11-12 y *Frase de Montserrat* de J.M.O. del pabellón 8 T.

La última página se abre con una sección denominada *Se dice....* En su preámbulo aclaraba: *Esta sección vuelve a dar la lata, buscando siempre noticias tanto de dentro como de fuera del Instituto, con una dosis de buen humor.* En los periódicos de la primera etapa también estuvo presente esta sección, aunque con epígrafes diferentes: *Dentro... fuera...*, *Se dice...*, pero siempre haciendo referencia, con frases cortas a diversas cuestiones, situaciones o fenómenos que eran vividos o tratados de manera distinta en el dentro y fuera del Instituto. La sección siempre estuvo firmada por el mismo paciente, Jomama, muy comprometido con muchas actividades del Club.

En el faldón de esta última página, había un escrito que se comentó además en la Asamblea del pabellón y en la Asamblea General del Club. Estaba escrito en catalán, el resto de este número en castellano. Este primer número tuvo una tirada de 100 ejemplares, como se comentó en la reunión del 2 de diciembre de 1974.



Portada del número 1 (segunda época) del periódico Club. Enero 1972.

En la reunión del 9 de diciembre, a la que asistió como oyente el presidente del Club se comentó que, en la reunión de la Junta del Club del día siguiente, se pediría un resumen de las actas de cada comisión para poderlas insertar en el siguiente número del periódico.

En las sucesivas reuniones de la Comisión del Periódico, se comentaron las impresiones recibidas por la emisión del número 1 y se acordó instar a que hubiera más colaboradores interesados en formar parte del periódico. También preocupaba crear secciones fijas y se concretó una de ellas consistente en incluir en la última página una chispa bajo el nombre de *Chiste mensual* o *El chiste del mes*. También se acordó incluir en cada ejemplar una hoja que podrían rellenar los que desearan inscribirse al periódico. En esta segunda etapa se puso precio de 5 pts. a cada ejemplar, mientras que los pabellones y las comisiones recibían un ejemplar gratuito.

En la reunión del 17 de febrero de 1975, se comentó escuetamente la baja del vocal de la comisión, quedando pendiente la elección de otro vocal. También se hacía referencia a la lectura de los artículos para el próximo número, pero no se hacía mención completa a ninguno de ellos, ni a su valoración crítica. Al no haber vocal firmaba las actas una de las comisionadas, Ángeles L.

En la reunión del 3 de marzo, se notificó la recomendación del Dr. Virgós, médico responsable del Club, de que debían aprovechar algunos artículos escritos en las libretas de los pabellones para ser incluidos en el siguiente número.

A la vocalía vacante del periódico se presentó de nuevo el paciente Alberto M. que ya había precedido al último, pero, curiosamente, antes de dar comienzo la votación en la Asamblea General (7 de marzo de 1975) se retiró. Por lo que siguió quedando vacante la vocalía.

Una semana después, volvió a salir a votación dicha vocalía, habiendo en esa ocasión dos aspirantes. Fue elegida María M. con 22 votos mientras el otro aspirante tuvo 5 y 9 nulos.

La nueva vocal tuvo una continuidad muy notable, ya que estuvo hasta finales de enero de 1978. En su periodo de vocal del Periódico, sus intervenciones fueron asiduas, dando de esta forma presencia permanente de la existencia del periódico, unas veces anunciando la aparición del próximo número, otras que ya estaba a la venta, otras para solicitar colaboraciones y artículos o cualquier otra cuestión que había sido tratada en la Comisión del Periódico.

Coincide el periodo inicial de su vocalía con un ambiente de cambios organizativos en el periódico, gestados y propuestos por el médico jefe del Club con la aquiescencia de los médicos jefes de Unidad. No es por casualidad que en la primera reunión que asiste María M. como vocal del Periódico (13 de marzo de 1975), el coordinador de la Comisión, Jaume Margalló, le explica a la vocal *el nuevo cariz que ha tomado el periódico, relacionado especialmente con la terapéutica*. El mensaje es bien recibido por toda la comisión, sin explicitarse nada más al respecto en el acta. *Lo que sí refleja es que hay una seria cordialidad y un interés que hacen prever efectos positivos*.

En las dos reuniones posteriores de la Comisión, las del 7 y 14 de abril, la vocal propuso que el colaborador del Periódico y también asistente habitual a la reunión, José A., se presentara a comisionado en las próximas elecciones y que la actual comisionada Ángeles L., al dejar el cargo pasara a colaboradora. Recordemos que anualmente había elecciones a todos los cargos.

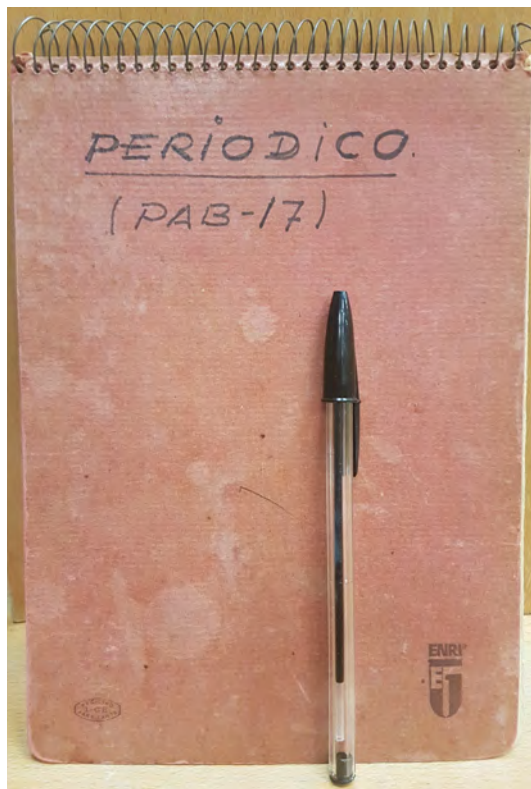
### **Normas del periódico y Cuadernos (libretas) de pabellón.**

Desde el 14 de abril hasta el 2 de julio no se hizo ningún acta, a causa de las modificaciones que se introdujeron para confeccionar el periódico. La propia vocal, lo escribía en el Libro de Actas y finalizaba: *la Comisión del mismo espera que en adelante vuelva a seguir un ritmo normal y en lo que sea posible superado*.

La vocal se refería con sus palabras al documento aparecido el 16 de mayo de 1975, firmado por el médico socio-terapeuta del Club Dr. Virgós, en el que se decía que después de consultar al colectivo médico del IPM y de estudiar la evolución del periódico del Club, había elaborado unos



criterios normativos por los que se establecía y estructuraba el sistema por el que funcionaría la elaboración del periódico. Entre otras cosas decía que, en cada pabellón, unidad de vida, se pondría a disposición de los internados un cuaderno donde podrían escribir lo que desearan que apareciera en el Periódico. De esos cuadernos la Comisión extraería los artículos más interesantes a publicar. A las discusiones de la comisión, podrían ser invitados los autores de los artículos que se creyera conveniente. Seguía haciendo referencia a la prohibición de difundir el periódico fuera del Instituto, para preservar la privacidad de los firmantes y reafirmaba que el Periódico era un instrumento de terapéutica y como tal había que darle el valor que como ello tenía, dentro del marco institucional.



*Cuaderno o libreta del periódico, del pabellón 17 (1977-79).*

el ex vocal de la comisión del periódico, Alberto M. pidió más poder ejecutivo para el Club. El 13 de junio se efectuó la votación prevista para la vocalía de la comisión del periódico. Se presentaron como candidatos Alberto M. que obtuvo 30 votos y José L.B. 29. Hubo 3 votos nulos. Salió elegido Alberto M.

En la siguiente reunión de la Comisión, el 2 de julio, después del citado comunicado, ya aparecido en el periódico nº 3 y también después de la elección del nuevo comisionado, estuvieron

*En documento aparte, firmado el mismo día, exponía las normas que regirán el procedimiento en los "Cuadernos de pabellón". De esas normas, diez en total, destacamos:*

- que los escritos deberán ir firmados por el autor.*
- no será publicado ningún artículo que no sea escrito en el cuaderno del pabellón.*
- todas las semanas, en la Asamblea de pabellón se podrá hacer referencia a los escritos realizados en dicho cuaderno, a lo largo de la semana.*

Los dos documentos que acabamos de comentar junto con el que el mismo Dr. Virgós había sacado en julio de 1974 con el titular *CLUB BRIANSÓ* y de subtítulo: *Nota de aviso: Periódico Club 1974* (nota de la que hemos dado referencia en extenso en líneas previas), aparecieron como contenido único del periódico número 3, el mismo mes de mayo de 1974, para su difusión y conocimiento general.

Ya la vocal de la comisión María M., en las Asambleas Generales del 9 y 16 de mayo manifestó que se iban a entregar unas libretas a cada pabellón para que los internos pudieran escribir en ellas sus artículos, antes de ser publicados y desde el auditorio,

<sup>1</sup> La expresión "cuadernos de pabellón", en el lenguaje cotidiano se utilizó poco. En la Comisión del Periódico se refería a la libreta de Pabellón y entre los enfermos y cuidadores la libreta Periódico, o del Periódico, para diferenciarla de la libreta de Pabellón, que siempre había existido y en la que se contaban las novedades diarias acaecidas en cada pabellón y que servía de vehículo de comunicación entre los turnos de día y noche.

presentes por primera vez, el médico socioterapeuta del Club, Dr. Virgós, el coordinador del Club, Sr. Gabriel Rodríguez, Sor M<sup>a</sup> Teresa Lago, encargada de los problemas financieros y económicos de la edición y distribución interna del periódico, y la asistente social M<sup>a</sup> Carmen López, en sustitución del auxiliar administrativo Jaume Margalló. Como pacientes, la vocal María M., el comisionado Alberto M. y como colaborador José L.B. que había presentado su candidatura a comisionado.

En dicha reunión se comentó la polémica que había suscitado el que aparecieran en el último ejemplar del periódico, el n<sup>o</sup> 4, las faltas de ortografía de quiénes los habían escrito. También se trató de que habían sido vistos ejemplares del periódico Club en Radio Popular de Reus y en un bar y precisamente en este lugar se reían de los artículos que había mal redactados y con faltas. Eso motivó que la vocal María M., en la Asamblea General del 4 de julio, rogara a *todo el Instituto se abstuviera de dejar salir periódicos al exterior.*

En las sucesivas reuniones, la actividad se centró en leer o comentar los artículos escritos en las libretas de pabellón, en destacar los más relevantes, acordar llamar a alguno de los autores para que clarificasen lo que querían expresar, por considerar la redacción algo confusa. En otra reunión se propuso comunicar a los lectores del periódico las defunciones que habían tenido lugar en el Instituto entre una publicación y otra. Algunos artículos quedaban pendientes para que el Dr. Virgós diera su opinión. El periódico n<sup>o</sup> 5 se publica a primeros de agosto de 1975 con un editorial y 16 artículos. La redacción, es decir la Comisión del periódico, notifica que los artículos de los colaboradores del pabellón 6, no han podido ser publicados en ese número por causas ajenas a su voluntad pero que lo harán en el número de agosto, aunque realmente salió a primeros de septiembre. Este número 5 constaba de ocho páginas.

En los periódicos había pocos artículos que hicieran referencias a noticias procedentes del exterior. La mayoría plasmaban comentarios, relacionados con la vida cotidiana o actividades desarrolladas en el propio Instituto o excursiones realizadas al exterior, por ejemplo, los viajes a Lourdes o manifestaciones intimistas de carácter vivencial, expresadas en prosa o en verso. La mayoría en castellano y alguna en catalán.

El primer artículo abiertamente dirigido a comentar y opinar sobre lo que acontecía más allá de la vida institucional lo escribió el citado Alberto M., sobre lo que sucedía en el Sahara. Se discutió sobre el citado artículo en presencia del autor y se acordó publicarlo, pero haciendo constar que las opiniones eran personales, del autor, *sin que la comisión se solidarice con las mismas*, según el acta del 30 de julio de 1975. El artículo fue publicado en el n<sup>o</sup> 6 que salió a primeros de septiembre.

Algunos comentarios que posiblemente se hacían dentro de la Comisión no eran reflejados en sus actas, pero sí se mencionaron algunos de ellos en las Asambleas Generales o en el propio Periódico. Por ejemplo, en el Editorial del n<sup>o</sup> 7, aparecido en octubre de 1975 se decía: *la escasa venta del n<sup>o</sup> 5 de nuestro periódico nos ha defraudado. Sabemos que no es una publicación comercial, sino terapéutica. Y no nos extraña que no obtenga mucha difusión entre los internados en general.*

#### **Algunos contenidos y colaboraciones.**

El deseo de la Comisión del periódico fue precisamente el que, en esta nueva fase de su existencia, pudiera ser portavoz de cualquier residente que deseara expresarse por medio de él, ya se tratara de temas determinados, de ideas, quejas, elogios, reseñas de excursiones y otros actos colectivos, etc.

Ese n<sup>o</sup> 7 publicó 16 artículos, además del editorial, presente en todos los números y del apartado *Efemérides*, escrito también por la redacción y en el que se daba la enhorabuena a los doctores Muñoz y Virgós, por haber sido padres.

En la Asamblea General la vocal María M. tuvo varias intervenciones en las semanas sucesivas, haciendo precisamente referencia al periódico n<sup>o</sup> 7. Una de ellas (19 de noviembre de 1975)

lamentando que tardara en salir publicado dado que faltaba un comisionado *con el consiguiente entorpecimiento a causa de ello*. Otra (3 de diciembre) comunicando que, *debido a las muchas colaboraciones recibidas, no será posible insertarlas en el próximo número, siendo publicadas el resto en números sucesivos* y otra (31 de diciembre) en la que agradeció *el interés general en darle artículos a publicar y que se habían vendido todos los ejemplares*. Se diría que el lamento con que se iniciaba el Editorial de la escasa venta del nº 5, había tenido su recompensa.

Un colaborador, el Sr. Pere C., asistente habitual a las reuniones, propuso en la Comisión del 7 de diciembre que en cada número del periódico se pusiera el mes de su publicación. En el acta de la reunión consta que *se estudiará*. Ningún periódico de esa etapa lleva la fecha de publicación.

En las sucesivas actas de la comisión se reflejó que las colaboraciones no sólo se incrementaban en número sino también en calidad, incluso los artículos de algunos colaboradores eran mucho más *coherentes*, se incorporaron nuevas narrativas, poesías, trípticos... Algunos internos (Sres. Pou y Roca) propusieron hacer conjuntamente *Aucas* (historietas gráficas en viñetas), comprometándose los mismos a hacer los clichés de los dibujos.

Sin embargo, esa percepción reflejada en el Libro de Actas no se ve materializada hasta que aparece el Periódico. Es entonces cuando las colaboraciones, poesías, comentarios, reflexiones, entrevistas se hacen evidentes.

En el nº 8, aparecido en noviembre de 1975, se publicó una entrevista realizada a Alberto M. por otro enfermo, Pere C., que se inicia así:

*1ª Pregunta: Don Alberto, ¿cree usted en el Club?*

*Respuesta: Creo sinceramente en él.*

*2ª Pregunta: Pues meses atrás usted había dicho que no. ¿Qué ha variado desde entonces?*

*Respuesta: sencillamente, que el Club está tomando unas características que creía no podía lograr realizar y hoy rectifico porque veo que ha conseguido bastante....*

En la entrevista aparecen otras preguntas en las que destacamos las dos últimas:

*6ª Pregunta; Y respecto al Periódico CLUB, ¿qué me dice usted? ¿Puede mejorarse? ¿En qué?*

*Respuesta: El periódico, si sigue los derroteros que actualmente lleva, creo que llegará a ser un gran periódico, y que podrá ser leído por los lectores de la calle, ya que sus temas son amenos y no carecen de cierta ironía que es lo que en estos tiempos impera. En cuanto a los artículos, no opino como el Sr. Coordinador; es decir, no creo necesario que el articulista se haga responsable de lo que escribe, pues siendo una institución mental, la que lo elabora, pueden perdonarse todas aquellas incongruencias que el mismo crea puede haber.*

*7ª Pregunta: Finalmente, ¿Qué opina usted sr M., de la asistencia médica?*

*Respuesta: Creo, en mi modesta opinión, que esa se hace con la mejor buena voluntad, pero carece de un espíritu de caridad, no sólo por parte de los Sres. doctores, sino también de algunos cuidadores que, ensobrecidos por su cargo, tratan a algunos enfermos como si no fueran tales, observando con ellos una conducta que no es merecedora de elogios, porque considero que no es necesario "perseguir" a un médico para conseguir un diagnóstico, o que indique para que sirve tal o cual medicamento, ya que no creo que ello haga negativa la facultad del psiquiatra y sí, en cambio, animo al enfermo, que con unas palabras cariñosas dichas a tiempo y con la medicación, todo ello puede dar mejor resultado que todas las terapéuticas imaginables.*

Habitualmente en las reuniones de la Comisión, según las actas, se seguían leyendo los artículos, se aprobaban y, de vez en cuando, se convocaba a algún paciente o interno -como se decía- para que aclarara lo que quería decir en su texto si parecía confuso, ilegible o incoherente. Otras veces, si la Comisión tenía otros tipos de duda, consultaba con el Dr. Virgós quién decidía lo que consideraba procedente.

En alguna acta, 26 de noviembre de 1975, se hace referencia a que, en la libreta Periódico de algún pabellón, el médico de dicho pabellón o unidad recomendaba la publicación del trabajo con el fin de ayudar al enfermo a reencontrarse, a recuperar la confianza en sí mismo.

Otras veces era el médico terapeuta del Club el que se ponía en contacto con el médico del paciente, si entendía que debía hacerlo.

En ese sentido, en una de las actas, el 25 de febrero de 1976, hubo dudas por parte de la Comisión de si se debería publicar el artículo del paciente Juan B., *Venganza loca*, el Dr. Virgós sugirió que se consultara con su médico, el Dr. Marsal, para que diera su consejo. El artículo fue publicado en el número 12.

En la libreta del pabellón 19 (Periódico) el Dr. González escribió que cada vez que se publicara parte del artículo *El Soldado desconocido en vida* de José C. incluyera a continuación una nota que el propio Dr. González había escrito en la libreta, refiriéndose al autor del artículo. El escrito del paciente, dada su extensión, se fue publicando en capítulos sucesivos seguidos, en su mayoría, por la misma nota del Dr. González, que apareció en los periódicos números 9 (1ª parte), 10, 11, 12 y 13 (5ª parte).

La nota decía así: *Nota del Dr. González, médico del Pabellón 19, como comentario al escrito de José C.V, internado en dicho pabellón. El Sr C. está 'trabajando' sus propios pensamientos, recuerdos, fantasías y realidades, con el objetivo concreto de encontrar una identidad, quizá perdida hace muchos años y por causas que el mismo explica, y para ello necesita que se le 'reconozca'.*

*En esta 'tarea' de reconstrucción de su persona, la ayuda de todos es importante, en cuanto a la estima y el respeto de sus cualidades; para que, a través del reconocimiento como persona, por parte de los 'otros', encuentre sentido a su vida y sepa engarzarse en la vida de los demás.*

El Dr. Virgós, en la reunión de la Comisión del Periódico, el 24 de marzo de 1976, opinó que la nota del Dr. González que decía que debía ponerse en cada número en el cual saliera una parte o capítulo del artículo de José C, era preferible no ponerla más veces, puesto que había habido quejas por ser muy reiterativa.

La última parte de dicho artículo apareció en el número 14, según parece incompleta, puesto que al final del artículo hay una nota, no ya del Dr. González como en los números anteriores, sino de la Comisión del periódico que dice: *Las canciones a las que alude nuestro compañero y que estaban al final de su escrito, han desaparecido de la libreta de pabellón (periódico); suponemos que las habrá roto. No se extrañen pues de este final incompleto.*

La Comisión se planteó sus dudas ante otro escrito, en este caso una poesía de la propia vocal, María M., que aludía al fallecimiento (suicidio) de un paciente, José B.

La Comisión, el 13 de abril de 1977, aconsejó se le pidiera opinión al Dr. Marsal, que era médico de ambos, del fallecido y de la vocal. El Acta del 27 de abril de 1977 recoge: *El Dr. Marsal dijo que le había gustado, pero que le parecía podría influir perjudicialmente a algunos enfermos que tienen tendencia al suicidio, y más en esta época primaveral, en la que parece agudizarse tal tendencia.*

Otro caso o situación que hace referencia a la mediación de médicos de pacientes en relación a si sus artículos debían publicarse o no en el Periódico, fue el tratado en varias actas. El 22 de junio de 1977, al ir la propia vocal de la Comisión a buscar la libreta del pabellón 19 (Periódico), tarea compartida por todos los miembros de la Comisión, el cuidador le comentó que uno de los artículos no lo podían publicar sin la autorización del médico. Finalmente, tras la intervención de la Comisión, el artículo fue entregado y publicado con la autorización del médico.

Una intervención médica de estilo diferente a las comentadas hasta ahora es la que se registró en el acta del 20 de abril de 1977. En ella se dice que: *La señorita Josefina D. viene a la reunión por consejo de la Dra. Cambronero. Consultados los presentes están de acuerdo. En el acta del 27 de abril se comenta: Todos los trabajos fueron tratados con bastante dificultad, ya que la co-*

*laboradora Srta. Josefina D. estuvo interrumpiendo constantemente, hablando de temas que no estaban de modo alguno relacionados con lo que se trataba ni con el Periódico.*

Sería fatigoso para los lectores y para nosotros mismos, relatar los comentarios de los miembros de la Comisión sobre los innumerables artículos que pasaron por ella. Destacamos solo algunos muy concretos por su peculiaridad o atipicidad.

El 21 de agosto de 1976 se leía un extenso trabajo de María D. Era un escrito especial sobre el que opinaba la Comisión que *el aceptar o no lo que en él afirma nuestra colaboradora, es cosa de cada cual*. Salió publicado en el número 16 con el título: *Anunciación del Señor del Cielo*. El texto era una narración delirante de casi dos páginas. El artículo comenzaba así: *A los doctores y a los que quieran leerlo. Como que están diciendo que Dios y la Madre de Dios hablan con mucha frecuencia, Dios me ha obligado a que os explique lo que me pasó cuando estaba en el pueblo....*

En el acta del 24 de noviembre de 1976 se lee: *María P. ha escrito un artículo en el que dice que el Dr. Labad reside hace años en Zaragoza y que intentarán convencerla de que sigue estando aquí*. Fue publicado en el Periódico nº 18 con el título: *SUGERENCIA*. En él, entre otras cosas, dice textualmente: *Cuando me encuentro tan mal me acuerdo del Dr. Labad, tan amable, tan servicial; era serio, pero también era de la broma, y si yo estuviera ahora a su cuidado no me habría pasado nada; en seguida me hubiera aliviado.*

El Dr. Labad, autor de este trabajo, al hablar con ella, después de la publicación del artículo, no fue reconocido como tal doctor, asegurando que yo no era el Dr. Labad, que el auténtico hacía tiempo que se había ido del Instituto. Fui su médico en el pabellón 2, hasta que fue trasladada a otro.

En el acta del 2 de febrero de 1977, se escribió: *La Srta. R. ha firmado unas poesías que no son suyas y no lo acepta*. Ya se le había advertido en otras ocasiones y ella misma protestó en algunas Asambleas Generales por la discriminación que hacían con ella, al no publicarle artículos que eran de ella y no copia como querían hacerle ver.

En la Asamblea General del 12 de agosto de 1977, un enfermo preguntó a la vocal del Periódico, María M., si se había negado a publicar algún artículo, a lo cual respondió según el acta que, *salvo alguna excepción por indicación de los médicos, más bien se había facilitado y promovido que otros colaboradores de otras secciones o comisionados escribieran.*

Alguna que otra vez, algún asistente a la Asamblea del Club hacía alguna pregunta relacionada con el periódico, como la que hizo un paciente el 7 de enero de 1977, y que quedó registrada así: *Por parte del auditorio se solicitó si se podría publicar en el Periódico CLUB el estado de cuentas, aunque fuera una vez al mes. Pidió también que si podían dar clases de catalán. No nos consta que ninguna de esas dos peticiones fuera llevada a término.*

### **Asuntos internos del Periódico y su Comisión.**

Para seguir el circuito de los escritos y lo posiblemente dicho o no dicho en la Comisión, hay que cotejarlo en paralelo, con lo reflejado en las Asambleas Generales y en los periódicos publicados. Nos falta información complementaria, de las libretas de pabellón (Periódico), así como lo verbalizado en las Asambleas semanales de pabellón, de las que no se hacían actas y de las otras reuniones en las que también participaban los mismos enfermos y otros distintos, como eran las diferentes Comisiones del Club, talleres, etc.

No es nuestro objetivo en este momento, hacer referencia a las actas semanales de la Asamblea General de enfermos. En ellas sí que se transcribía, con bastante precisión, lo que cada paciente decía, tanto si era de la Junta del Club, de los vocales de Comisiones, de los representantes de pabellón o del público en general, que muy mayoritariamente eran enfermos.

Aquí sólo hacemos referencia a algunas de las cuestiones relacionadas con el Periódico, casi siempre aportadas por la vocal de este, María M., haciendo referencia a las registradas en las

actas de la Comisión. En otras ocasiones aportando información no reflejada en ellas pero que suponemos había sido tratada fuera de la reunión semanal, puesto que los miembros de la Comisión seguían trabajando conjuntamente en la elaboración y montaje del Periódico durante horas.

Era importante, para la vocal y la Comisión en su conjunto, que el Periódico, tuviera difusión en el Instituto y la Asamblea General era un magnífico portavoz.

Unas veces, para instar a los vocales y representantes de pabellón a que aportasen al Periódico artículos *con referencia a los problemas de las vocalías, como resultado también de los problemas del Instituto*, acta de 14 de mayo de 1976. Otras para agradecer los últimos artículos llegados al Periódico, *sobre cuestiones del interior*, acta del 21 de mayo de 1976, otras solicitando artículos relacionados con las Fiestas de San Pedro, *ya sean comentarios, aportaciones y censuras*, 25 de junio de 1976. Insiste sobre todo esto en la asamblea del 30 de mayo, en la que comenta que se escriba en el Periódico sobre recuerdos o vivencias personales y en estas fechas también sobre las Fiestas. Aprovecha para notificar que saldrá a la venta el número 14, recordando que *cada vez es más interesante*.

Otras veces comentando que el número 16 saldrá con escritos en catalán y castellano, 10 de diciembre de 1976. La propia vocal ya había escrito una poesía en catalán, *Problemes*, en el Periódico nº 16. Semanas después vuelve a intervenir, el primero de octubre de 1976, para comunicar que se había agotado dicho número, y *se supone que es por la polémica de un artículo*. No se hace referencia a cuál ni tampoco hay mención de ello en el Libro de Actas de la Comisión.

Aquel otoño del 76, la Comisión parecía más activa, o al menos es lo que parece a través de las anotaciones de sus propias actas. Incluso no se realizó alguna reunión, *para dedicar el tiempo a preparar el Periódico*, y eso no era frecuente.

En la reunión del 6 de octubre leen una nota sobre la defunción del enfermo Alfredo S., muy colaborador del Periódico en su primera etapa, escrita en la libreta Periódico del pabellón 11-12, por el paciente Arcadio H. en nombre de la Junta del Club. A la Comisión le pareció impropio que la nota saliera firmada por la Junta y acordó escribir un borrador de otra y de que se le explicaría amablemente al Sr. Arcadio H. el criterio de la Comisión. Llama la atención que, a pesar de haber acordado en acta que se pedirían las defunciones a la oficina médica todos los meses, para notificarlo en el Periódico, nunca aparecieron. Solo puntualmente, como en este caso, se notificaba alguna defunción.

En esa misma acta, del 6 de octubre, se vuelve a hacer referencia a las comidas. El tema ya había aparecido la semana anterior, el 29 de septiembre, ya que en la libreta del Club había un escrito con quejas de la comida que llegaba a los pabellones y otra acerca de lo mismo en la libreta Periódico del pabellón 17, con algunas firmas.

La Comisión lamentó que no se hubieran podido publicar antes en el Periódico, puesto que parecía que comenzaba a mejorar la cuestión de las comidas. No obstante, acuerdan publicarlas igualmente seguidas de una nota de los propios autores o firmantes, si se comprueba que efectivamente han mejorado las comidas.

Esa misma idea la trasladó María M. a la Asamblea General el 22 de octubre diciendo que *en breve saldría a la venta el número 17, adelantando que aparecerían varios artículos de protesta sobre la comida, pero dado que en el lapsus transcurrido a la publicación de los citados artículos las comidas habían mejorado sensiblemente, por lo que, además, invitaba a poner un anexo haciendo constar tal mejoría*.

La Libreta de Club tenía la misma función que las libretas de pabellón Periódico. La diferencia consistía en que la del Club se puso en marcha hacia poco tiempo, por acuerdo de la Comisión del Periódico, 2 de junio de 1976, para que escribieran en ella los miembros de la Junta del Club, todo aquello que consideraran que debía ser publicado en el Periódico.

Acta del día 26 de mayo de 1976

La reunión está compuesta por Sor M<sup>a</sup> Teresa, el Sr. C., el Sr. B., el Sr. A.; la Srta. López y la Srta. M. El Sr. M. manda recado de que no se encuentra en condiciones de asistir.

Lectura de trabajos en primer lugar; se trata luego del dan Traide y llerado asunto del "destape", con referencia al artículo de un colaborador y a una película recientemente proyectada en este Instituto, que algunos consideran inhumana.

Seguidamente, la Srta. M. propone que se incluya en el periódico una sección, a cargo de la comisión, con el título de "Se nos ha dicho que...", o algo similar, en la que se recogiera lo más importante que, en bien o en mal, se comentara en el Instituto. Sor M<sup>a</sup> Teresa y la Srta. López dicen que desearía que ser escrito en una libreta del Club y no a cargo de la comisión, ya se había propuesto antes que tal libreta existiera - hace algún tiempo -.

La propuesta deriva de haber opinado diversas personas que en el periódico se tratan pocos asuntos de esta Institución que interesen a todos; se está de acuerdo, no obstante, en que a raíz de haberse solicitado en una Asamblea General, se han presentado ya más escritos en este sentido, especialmente por parte de vocales y representantes de pabellón.

María M.

El tan ansiado periódico nº 17, lamentablemente no salió hasta noviembre por una avería de la multicopista, que debía de ser grave, puesto que, en las actas de la Comisión se citó dicha avería en numerosas ocasiones, comentando que se había llamado a los técnicos para su reparación en hasta ocho ocasiones.

La Comisión, a lo largo del tiempo, fue cambiando de participantes, primero fue el coordinador, Jaime Margalló, que daba soporte administrativo y logístico y M<sup>a</sup> Carmen López, añadió también un soporte más social. Después el vocal. Lo mismo sucedió con los comisionados, dado que tenían que ser anualmente renovados, a no ser que fueran reelegidos. Algunos comisionados, cuando dejaron de serlo, pasaron a ser colaboradores, algunos de ellos con asistencia a la Comisión. Otras veces era a la inversa, primero eran colaboradores y luego al presentarse y salir elegidos pasaban a ser Comisionados. El Dr. Virgós, era miembro nato de la Comisión y también Sor María Teresa Lago, para las cuestiones económicas. Durante mucho tiempo, asistió también el Dr. Padilla, para dar soporte más continuado a la función terapéutica de la Comisión y de los artículos que llegaban a ella, concretamente desde el 23 de febrero de 1977 hasta el final de esta segunda etapa del periódico.

Sorprende que nunca se hiciera mención en las actas de la Comisión a los cambios que se producían en ella, tanto si eran despedidas o llegadas. Tampoco si alguno de ellos renovaba el cargo, mediante votación competitiva en la Asamblea General. Por las actas, sólo se sabe que la composición de la Comisión cambiaba por quienes eran los asistentes. Eso sí, en las actas de la Asamblea General, quedaban reflejados los candidatos que se presentaban a cada puesto y los votos conseguidos por cada uno de ellos, incluyendo los nulos. Por ejemplo, sabemos, gracias a las actas del Club, que María M. salió reelegida, además de en otras ocasiones, el 25 de febrero de 1977, con 30 votos; o que el 30 de enero del mismo año fue elegido Alberto M. como comisionado con 24 votos; y el 18 de marzo Pedro C. con 30 votos y José A con 28, también comisionados del Periódico.

Con estos comentarios pretendemos hacer llegar al lector que las actas de la Comisión del Periódico estaban carentes de manifestaciones afectivas o de contenidos que no estuvieran relacionados directamente con la propia actividad del periódico, incluyendo la preocupación por falta de artículos de colaboradores o comisionados.

Otros meses había abundancia de material que impedía pudieran ser incluidos todos ellos en el periódico correspondiente, teniendo que dejar algunos para el número siguiente, lo que originaba las quejas de los articulistas afectados, tema recurrente éste en muchas de las actas.

Otras veces, la preocupación era la falta de comisionados en la reunión, a pesar de que había colaboradores. Tanto unos como otros eran los que tenían que leer, seleccionar, y sobre todo montar el Periódico, con cierto soporte del Coordinador. Esa función se realizaba en el Pabellón 6, pabellón modernista, hoy convertido en la joya arquitectónica del Instituto.

Otra preocupación aparecida en numerosas actas es que se hablaba poco del periódico en las reuniones de pabellón y se suponía que era debido a la poca afición por la lectura, excepto a lo concerniente a las revistas graficas. En este sentido también creían que influía el hecho de que el Periódico se vendiera en el estanco, dado el mal carácter del enfermo que estaba cara al público. Se propuso que al menos se colocara un anuncio en el bar con los artículos escritos en el mismo. Esa recomendación fue llevada por la vocal a la Asamblea General el 22 de julio de 1977.

En las actas de la Comisión, pocas veces se hizo referencia a aspectos relacionados con la contabilidad del periódico. Sólo hemos detectado algunos, como el constatado en el acta del 8 de noviembre de 1977. Por lo que allí se comentaba, *había un libro de actas en el que se registraba la fecha en que salían los periódicos a la distribución*. En esa misma reunión Sor María Teresa Lago preguntó si constaba en acta el número de periódicos que se vendían. María M. le contestó afirmativamente que se anotaba en la “libreta de control”.



La otra constatación, en este sentido, se encuentra en el acta del 2 de febrero de 1977 en el que se dice: *De los 97 ejemplares del nº 18 que se imprimieron, una vez guardados 5 para el Archivo, entregados los de los representantes y de la Biblioteca y distribuidos a los suscriptores, quedaron sólo 8 por vender; 3 de ellos ya han sido vendidos hasta la fecha.*

La Comisión del Periódico a través de sus actas no ocultaba, como alguna vez ya hemos comentado, su preocupación por conseguir que éste tuviera mayor difusión, es decir que fuera más leído y comentados sus artículos.

La difusión al exterior no se planteaba porque estaba prohibida ya en el propio Reglamento y por esa razón, también se evitaba establecer nexos con otros periódicos de Centros psiquiátricos.

Sin embargo, del Libro de Actas que venimos comentando se desprende que ha habido intentos de relación, sino con el mundo exterior si al menos con otros periódicos de Centros psiquiátricos españoles.

A lo largo de las sucesivas sesiones del libro, han ido apareciendo anotaciones sobre periódicos de otros Psiquiátricos que llegan a la Comisión. La Clínica Mental de Sta. Coloma de Gramanet envió el Periódico "AMUNT", como se refiere en el acta del 10 de diciembre de 1975. Del Hospital Psiquiátrico de Oviedo, llegaron 2 números y ello propició que se hablara de enviarles todos los números editados hasta la fecha (3 de marzo de 1976), pero no hubo acuerdo. La vocal María M. consideró que era una noticia relevante y la comunicó a la Asamblea General el 5 de marzo. Una semana después se recibió una carta del hospital Psiquiátrico de Sant Boi de Llobregat, firmado por la asistente social del mismo, en el que proponía el intercambio de periódicos y la colaboración entre ambos centros, acordando la Comisión del 10 de marzo de 1976 que *no era posible dicho intercambio por ser de carácter interno el nuestro*. Tanto a Sant Boi como al H.P. de Oviedo se les envió el Periódico nº 3, que contenía las normas por las que se rige la Comisión y el Periódico. Sin embargo, hubo discusión en la Comisión. El paciente Alberto M. opinó que podían intercambiarse los periódicos con el Hospital que lo había propuesto, ya que sólo irían de sanatorio a sanatorio, pero no fue aprobada la propuesta.

En la misma sesión se ojearon otros periódicos, de Martorell y Zaragoza.

Las referencias a los periódicos del exterior fueron apareciendo en sucesivas actas de la Libreta Comisión. En la del 19 de mayo de 1976, se comentó que se había recibido un Periódico de un Centro psiquiátrico de Sevilla, concluyéndose que *allí se cobra más por la laborterapia, aunque es menor el tanto por ciento de enfermos que trabajan*.

En el Acta de 7 de julio de 1976 se recoge que se leyó el número del Periódico "ADELANTE" del centro Psiquiátrico de Oviedo, hablándose *de enviarles algún número del nuestro*. Allí no se concreta más, pero en la reunión del 4 de agosto queda definitivamente acordado mandar todos los números del periódico al H.P. de Oviedo, *en justa correspondencia a los que ellos nos envían*. En el acta del 18 de agosto de 1976, consta que se enviaron los ejemplares de la 1ª y 2ª etapa al citado Hospital.

Pero como venimos diciendo. La necesidad de conectar con el exterior no era objetivo del Periódico, sino más bien, respuesta cordial a las peticiones venidas de otros Centros Psiquiátricos.

### **Concurso de portadas, concurso literario y fin de la segunda época.**

El interés estaba centrado en conseguir una mayor participación de colaboradores y por supuesto de lectores, en definitiva, una mayor presencia del periódico en la Institución. Por esa razón de vez en cuando iban apareciendo propuestas que no acababan de dar su fruto, hasta que dos de ellas consiguieron, al menos en parte, su objetivo. Nos referimos a un concurso de portadas para el Periódico y otro concurso literario para incluir los artículos premiados en el mismo.

En el Acta de la reunión del 16 de febrero de 1977 se escribió: *La Srta. María M. dice que tenía pensado proponer un concurso de portadas lo cual es aprobado por los presentes*. A partir de ahí,

se va elaborando la idea. Se decide enviar hojas con las bases del concurso a todos los pabellones (Acta del 23 de febrero). En la Asamblea General del 25 de febrero, la asistente social, Mari Carmen López, difundió ante el auditorio la misma noticia. Se habla en la reunión del 16 de febrero, de los regalos que se podían entregar a los concursantes y en la reunión de la semana siguiente, se comenta cuando entregar los premios de las portadas. En la Asamblea General del 1 de abril de 1977, el acta dice: *La vocal del Periódico, Sta. María M. Informa que el jurado del concurso de portadas para el periódico estuvo constituido por los Dres. Isabel Sáez, M<sup>a</sup> Paz García Antón, José García Ibáñez y Antonio Marsal y que el premio fue para el interno Jorge D. Y los accésits para Ignacio S., accésit artístico y para José M<sup>a</sup> M. accésit de interés por el Periódico. Dando premios a todos los participantes y que quien desee firmar antes de ser expuestos, pueden pasar por el despacho de la asistente social, ya que el próximo lunes estarán expuestos en la hemeroteca. Y habiéndose presentado 10 al concurso, en cada periódico saldrá uno de los dibujos hecho por los participantes.*

Dos semanas después, el 15 de abril, tomó la palabra la vocal del periódico para informar que la entrega de premios de las portadas sería el 18 de abril, domingo, a las 11,15 horas en la hemeroteca.

Llama la atención que en las actas de la Comisión del periódico no se menciona quién gana el premio ni se habla del acto en sí. Solamente se dice escuetamente en el acta del 20 de abril, con respecto a la salida del número siguiente, el 20, que *se hará con el dibujo ganador del primer premio. La Sra. M.C. López se encargará de hacer el cliché.*

En las reuniones siguientes, tanto de la Asamblea General, como de la Comisión del Periódico se siguió hablando de ello, entre otras cosas porque la salida del periódico n° 20 fue sufriendo retrasos por estar averiada la multicopista, hasta que el 28 de mayo pudo montarse para salir a la venta, con el dibujo del ganador del concurso.

El Editorial del citado Periódico comenzaba diciendo: *En este número, como ven, estrenamos portada... Y lo mismo tenemos proyectado hacer con los 9 próximos números*". En dicho editorial, de 21 líneas y siempre referido al mismo tema, llama la atención que no se mencionase a los participantes del concurso, ni de los ganadores, ni tampoco del jurado que otorgó los premios.

No tardó mucho en retomarse la otra idea anunciada, la del Concurso Literario. Toma cuerpo dicha idea en el acta del 31 de agosto de 1977 que dice: *Se propone que los escritos puedan ser de tema libre en prosa o en verso, en catalán o en castellano y que los premios serán cinco: de 500, 400, 300, 200 y 100 pesetas. Que, si quedan tres o cuatro sin premio, se les dará un pequeño obsequio, pero sin anunciarse en las bases para evitar que se presenten escritos sólo con tal fin. Que los trabajos se hagan igualmente en la libreta de pabellón indicándose 'para el concurso'. Luego serían puestos a máquina, numerándolos con el fin de que los componentes del jurado no supiesen quienes son. En hoja aparte -como se hizo en el concurso de dibujo-, la Comisión anotaría el nombre y apellido del concursante, junto al número que le correspondiese. Se aprobaron estas bases, pero el concurso no se convocará oficialmente hasta el fin de mes en que la Comisión estará al completo.* Firma el acta, como siempre, la vocal María M.

El 23 de septiembre ya comunica la vocal María M., en la Asamblea General, que se está preparando el Concurso literario y el 9 de septiembre, ante la misma Asamblea, presentó las bases del Concurso.

En las sucesivas reuniones de la Comisión el tema principal siguió siendo el Concurso Literario. Iban leyendo los artículos que llegaban para el Concurso. Al final fueron 10 concursantes. En el acta del 9 de octubre se propuso confeccionar un número extra del Periódico con los escritos presentados.

Leyendo las actas de estas fechas se percibe un dinamismo superior al de otras ocasiones. Se ha comprado nueva multicopista, y ello facilita que los números de los Periódicos salgan sin las preocupaciones anteriores. Tal es el júbilo, que se comenta la compra en la Asamblea General del 21 de octubre de 1977.

Las reuniones de la Comisión, del 23 y 30 de noviembre, siguen siendo muy activas, preparando el Concurso. Se propone, por medio de una carta, a los miembros de la Junta del Club, a los de la Comisión del periódico, a los del Jurado, a los concursantes, a las Hermanas y a Mosén Joan.

Y siguen: *Decidimos irnos ya enterando de lo que quiere cada uno como premio, de los concursantes. La Sta. López propone comprar pastas y vino para obsequiar a los asistentes; tras alguna objeción, se admite*". Hasta entonces no recordamos ninguna celebración institucional con vino.

En la Asamblea General del 2 de diciembre de 1977, entre los muchos puntos que trataron, se tomó acta del comunicado de la vocal del periódico, en el que leyó los nombres del jurado al Concurso Literario: Julio del Río, cuidador de noche del pabellón 15, Laura I. paciente representante del pabellón 13B, José María C., enfermo representante del pabellón 7, Miquel Andreu, psiquiatra de la Unidad de Barcelona, José Macaya, jefe de la Oficina médico-administrativa, Miguel Soriano, encargado del almacén y José García, psiquiatra de la Unidad de Tarragona.

En la Asamblea General del 9 de diciembre, la vocal María M. leyó las puntuaciones del fallo del Jurado, el primer premio fue para Fernando M. con 55 puntos, los 2 siguientes, M<sup>a</sup> Teresa A. y Josefina D. empataron a 53 puntos y el último, el décimo obtuvo 34 puntos. Los dos empatados recibieron el mismo premio.

La entrega de los cinco premios y cinco accésits la efectuaron el 18 de diciembre, domingo, a las 11 horas, los miembros del Jurado, de la Comisión del Periódico y de la Junta del Club, en la hemeroteca.

Como ya hemos dicho anteriormente, cada año cesaban los cargos de todos los miembros del Club e inmediatamente se convocaban nuevas elecciones. El acto tenía lugar en el Teatro del Instituto Pedro Mata, lugar donde cada semana se realizaba la Asamblea General. En la elección a la vicepresidencia primera, se presentaron tres candidaturas y fue elegida María M., que había cesado como vocal del periódico, con 41 votos. Las otras dos candidaturas obtuvieron 0 puntos. Nada más salir elegida María M., según consta en el acta de ese día, agradeció la confianza y que había pensado presentarse a la vocalía del Periódico nuevamente, pero al sugerirle varias personas que se presentara para secretaria, accedió creyendo ser así más útil al Club.

Una semana antes de salir elegida María M., como vicepresidenta primera y secretaria del Club Emilio Briansó, asistió como vocal a la reunión de la Comisión del periódico del 25 de enero de 1978. En el Acta no se hace mención ni a su cese como vocal, ni a su intención de ser candidata a la vicepresidencia. En la reunión se siguió leyendo los escritos que procedían de algunas libretas de Pabellón Periódico, se comentó que el colaborador Pedro C. daría cuenta de las entradas de nuevos libros en la Biblioteca de enfermos, puesto que también trabajaba allí y, por último, se comentó que el número extra, dedicado al Concurso Literario, ya estaba impreso y se acordó montarlo aquella misma tarde. El acta se acabó diciendo: *y sin más que tratar por el momento, finaliza la reunión*. Firmado: María M.

La reunión siguiente registrada en el Libro de Actas de la Comisión del periódico es del 8 de marzo de 1978. En ella todo lo que se dice es: *Se han leído y aprobado para su publicación los escritos correspondientes a los pabellones 6, 8, 11, 13-B y 17. Y sin más que tratar se dio por finalizada la reunión*. Firma el vocal José M<sup>a</sup> A.

Los asistentes a las dos reuniones fueron los mismos a excepción de los vocales.

Leyendo estas dos actas, nadie podría imaginarse que entre ambas había habido unas elecciones que probablemente afectarían no sólo a la Comisión del Periódico sino también a la Junta del Club.

El nuevo vocal del Periódico fue elegido durante la Asamblea General del 17 de febrero de 1978. Hubo 4 candidatas, obteniendo José María A. 26 votos, y los otros 3, 7, 4 y 2 respectivamente. La penúltima acta registrada en el Libro de la Comisión del periódico, firmada por el vocal José María A., es del 23 de agosto de 1978 y dice textualmente:

- ARGEL -

- Lectores, lectoras, amigos todos; aunque en este momento, no obra en mi poder, ninguna copia de Europa; y tampoco la asignatura de geografía, ha sido nunca mi fuerte; pero que esta ciudad, está enclavada en el África Francesa, al Sur de Francia; pues bien en esta ciudad, como en casi toda la demás del mundo, existe un "Barrio Rojo", conocido en casi todas las esferas sociales. - Concretamente en Argel, este "Barrio Rojo", es conocido por el nombre de "Les Casbah".

- Pues bien amigos míos, en este Barrio, se va a desarrollar el tema de mi artículo; pero antes, quisiera hacer una pequeña observación, y es de que tanto, los personajes, como hechos ocurridos en el mismo, son pura fantasía e imaginación del Autor, o sea un servidor de ustedes, caso de haber alguna semejanza con los mismos, será una coincidencia. - Hace algunos años, unos treinta más o menos, "Les Casbah" venía a ser un Barrio, no solo independiente, sino al mismo tiempo, centro

23

*Reunión del periódico: 11.45 horas. Con asistencia de todos los componentes de la Comisión excepto María Carmen López, que se haya ausente por vacaciones, se ha celebrado la reunión del periódico. Se lee y aprueba artículo de la libreta del pabellón 6 pág. 64. Se da por finalizada la reunión a las 12.30 horas. Firmado por el vocal José M<sup>a</sup> A.*

La última acta del libro es del 6 de septiembre de 1978 y aún es más breve: *Reunión del Periódico: 11.45 horas. Se lee artículo libreta pabellón 11, pág. 16 (aprobado). Se da por finalizada la reunión a las 12.30 horas.* No está firmada, aunque la letra manuscrita corresponde al vocal de la Comisión.

A pesar de que el Libro de Actas, está acabado con esta última, la Comisión debió seguir funcionando puesto que, en la Asamblea General, dos días después, el 8 de septiembre, el vocal José M<sup>a</sup> A. tomó la palabra para decir que: *No podemos adelantar el Periódico porque sólo se dispone de las tardes y el Banco (de enfermos) está cerrado.* El 15 de septiembre vuelve a hablar en la Asamblea General para decir que *sigue sin poder hacer el periódico porque el Banco sigue estando cerrado por las tardes. Y el presidente del Club le contesta que se le procuraría una máquina de escribir.*

Cada semana en la Asamblea intervenía José M<sup>a</sup> A. para indicar la evolución del conflicto relacionado con la distribución del Periódico por los problemas logísticos indicados. Hasta que por fin el 28 de noviembre comunica que el Periódico está a punto de ser distribuido y que se enviaran algunos ejemplares a los Centros Psiquiátricos de Sta. Coloma de Gramanet, de Oviedo y de Murcia.

A nivel general del Club, hacía unos meses que se planteaba un cambio en la manera de enforcarlo, procurando que fuera psicoterapéutico, siguiendo el espíritu de su iniciación.

Como consecuencia de ello y de un profundo análisis y reflexión, en la reunión de Análisis Institucional en la que participaban el Gerente, los médicos Jefes de Unidad y Tosquelles fundamentalmente, se acordó que el nuevo médico terapeuta del Club sería el Dr. García Ibáñez, el cual fue presentado por el Presidente del Club, el paciente José M<sup>a</sup> C. en la Asamblea del 24 de noviembre de 1978 y el 12 de enero de 1979, al coordinador Gabriel Rodríguez le sustituyó otro también encargado de unidad, Francisco Rodríguez.

Con estos cambios se inicia una nueva etapa del Club y por supuesto también acaba la 2<sup>a</sup> etapa del Periódico.

### **Bibliografía.**

- (1) Labad Alquézar, A. Papel de la Revista Club (1972) en la terapia institucional del Institut Pere Mata de Reus. En Esteban Hernández, S. Markez Alonso, I. Martínez Azumendi, O. Sánchez Álvarez-Castellanos, M.L. y Urmeneta Sanromá, X. (Coords.). Historias de la Salud Mental para un nuevo tiempo. Colección Estudios 59. Asociación Española Neuropsiquiatría. Madrid, 2016: 117-135.
- (2) Labad-Alquézar, A. La psicoterapia institucional como instrumento rehabilitador. Una experiencia de veinticinco años. Rehabilitación psicosocial. 2005; 2 (2):64-8. Accesible en <http://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-psicosocial-272-articulo-la-psicoterapia-institucional-como-instrumento-13083220>.
- (3) Martínez Azumendi, O. La revista Club en el contexto de psicoterapia institucional, promovida por Tosquelles, en el Pere Mata (Reus, Tarragona). Este volumen, pp. 45-56
- (4) García Ibáñez, Jose, Labad, Antonio, Otín, Jesús, Virgós, Antonio, Rodríguez Bajos; Gabriel. La formación progresiva de un club psicoterapéutico. Consideraciones sobre la historia crítica de la ludoterapia y de la socioterapia en el Instituto Pedro Mata. VI Jornadas sobre temas de Interés Psiquiátrico. Reus, 16 y 17 de abril de 1973.

# SALUD MENTAL Y MEMORIA HISTÓRICA, UN DUELO PATOLÓGICO AFECTADO POR LOS DETERMINANTES HISTÓRICOS DE LA SALUD.

*Florencio Moneo Martín <sup>a</sup>*

*<sup>a</sup> Médico, psicoanalista de pareja y familia, psicoterapeuta de grupo, escritor. Hospital de Día y Consultas Externas del Centro de Salud Mental APyF, Bilbao. florenmoneo3@gmail.com*

## **Introducción.**

Lope Félix de Vega Carpio dejó escrito este soneto:

*Ir y quedarse.*

*Ir y quedar, y con quedar partirse,  
partir sin alma, ir con alma ajena,  
oír la dulce voz de una sirena,  
y no poder del árbol desasirse.*

*Arder como la vela y consumirse,  
haciendo torres sobre la tierna arena;  
caer de un cielo, y ser demonio en pena,  
y de serlo jamás arrepentirse;*

*hablar entre los mundos soledades,  
pedir prestado, sobre la fe, paciencia,  
y lo que es temporal llamar eterno,*

*crear sospecha o negar verdades,  
es lo que llaman en el mundo ausencia,  
fuego en el alma y en la vida infierno.*

Era el siglo XVII y su hijo había muerto (1). El poeta puso palabras allá donde no las había o el sufrimiento personal era de una naturaleza intolerable –como más tarde, a primeros del siglo XX explicara Freud en uno de sus libros (2)-.

En 2019, la práctica clínica de la salud mental nos demuestra una y otra vez la importancia de la dirección sobre los determinantes sociales de los tratamientos bio-psico-sociales que ofrecemos a las usuarias y usuarios de los servicios en donde trabajamos. En España los efectos sobre la segunda, tercera y cuarta generación de los determinantes históricos –los acontecimientos de la Guerra Civil- determinan la salud de las ciudadanas y ciudadanos –aún no se ha realizado el proceso de duelo por “*lo que pasó*”, las cunetas siguen llenas de restos mortales sin identificar y la sociedad mantiene la conducta tóxica de mirar hacia otro lado (cuando no es prohibida la exhumación por los políticos del poder)-.

Este artículo pretende sacar a la luz contenidos desenterrados del inconsciente de las personas que fueron atendidas en psicoterapias de grupo –también medicadas- a lo largo de un intervalo de tiempo.

## 2. Población.

Estudio de una población –muestra- de 50 personas. Dieron permiso para estudiar su estructura del yo con el objeto de dilucidar si el cambio social se ve favorecido si se elabora la vivencia traumática de la guerra civil (100.000 muertos en combate, 10.000 muertos en incursiones aéreas, 50.000 muertos por hambre y enfermedades, 20.000 muertos por represalias en zona de la II República, 200.000 muertos por represalias en zona de los militares rebeldes (3), más de 500.000 exiliados, más de 270.000 presos políticos en 1939 (4)), y la dictadura (200.000 presos políticos muertos sólo entre los años 1939 y 1943 (3), vividas por los/as combatientes, sus hijos/as, nietos/as y bisnietos/as. A través de entrevistas –clínicas, publicadas o no, siempre con el permiso de las personas- se recogen la memoria de los traumas vividos en la guerra civil española sus bisabuelos/as, abuelos/as, padres madres y ellas mismas.

## 3. Objetivo.

Refutar la tesis de que la salud mental de la persona está determinada –junto con otros factores- por la época histórica –guerra civil española, postguerra- que a sus ancestros y a ella misma les tocó vivir.

## 4. Material y método.

Estudio descriptivo de prevalencia –del factor trauma transgeneracional de la guerra civil española en la salud mental de la población estudiada- y ecológico –comparativo de la frecuencia del problema en varias áreas, buscando un patrón geográfico-. Son cincuenta casos, atendidos en psicoterapia psicoanalítica individual, familiar, de pareja y multifamiliar –aportan una información privilegiada y diferente a los tratados de psiquiatría, a través del relato de sus vivencias, describen el carácter, el pasado conocido, el pasado vivido por los padres y abuelos, la historia social, de la persona-. Para ello nos valemos de las siguientes fuentes para el estudio de campo –entrevistas presenciales, bibliografía del caso y de la época-. Geografía: 14 de Bizkaia, 2 de Gipuzkoa, 2 València, 2 de Murcia, 1 de Cantabria, 1 de México, 1 de Valladolid, 1 de Madrid, 1 de New York.

Presento una parte del contenido de la investigación –por falta de espacio y tiempo debido a la limitación del formato de comunicación permitido-, a través del material de una muestra de 25 personas de esta población estudiada –50 personas-.

**AB:** “Me estallan tus caricias y tus besos. Se me escapan por las manos, por las sienas. Lacro tu recuerdo con cerrojos y candados, anudo la consigna de tu nombre y almaceno la tristeza por

mis venas hasta que no me queda más tu ausencia y grite por las calles de Santander o Cáceres, donde me paseo engañando a la memoria, que te quiero, que me desangro sin verte. Eterno verano desde el día trece o, quizá, eterno invierno si no vuelves.”

La poeta Silva lo pone de manifiesto en su libro (5). El psicoanalista Kohut (6) describe las dinámicas inconscientes del yo en su crecimiento ante la obstaculización del trauma primario.

**CD:** “En este momento en que se está revisando la historia de la guerra y de la postguerra en Euskadi y en España, necesito compartir que mi padre, después de ser condenado a muerte por rojo, le conmutaron la pena por treinta años, salió del penal de Puerto de Santa María en 1940, tras cuatro años de prisión. Tres y seis años después nacimos mi hermana y yo. Mamá tuvo que hacer frente a tres duros años con el encarcelamiento de papá. Él fue depurado de sus puestos oficiales con la prohibición de volver a ocupar ningún otro. Vivió muchas dificultades económicas, sociales. Fue humillado por los vencedores. Nunca habló de ello. Yo no podía evitar un sentimiento de culpa intenso.”

Guimón (7) y Moneo (8), describen los estados emocionales resultantes del proceso de duelo por los ancestros de la guerra civil.

**EF:** “Mis abuelos fueron combatientes, enrolados en el ejército regular del gobierno legítimo de la República, que movilizó a la población para la defensa del orden constitucional ante el golpe de estado de los militares rebeldes de 1936. Tras la caída del frente del norte, fueron apresados y condenados. Se les conmutó la pena de muerte por años de prisión. Nunca me hablaron de ello. Tampoco lo hizo mi padre que tenía ocho años cuando cayó Bilbao en junio del 37. En las conversaciones de la familia un silencio poderoso cubría esos años. Pero sí me daban consejos que yo no entendía entonces: “Cuando estalla una guerra no todos son amigos, -decían-, “alguno te puede traicionar. No te fíes de aquellos que hablan tanto de vasquismo, que he visto con mis propios ojos cómo un ertzaina humillaba a un obrero por el mero hecho de serlo”. El sentimiento de secreto familiar y de culpa me dificultaba estudiar, relacionarme con nuevos amigos. El sentimiento de miedo a la delación me era familiar.”

Eguizabal y Serrano (9) recogen en la obra las confesiones de los protagonistas de aquella época y su sufrimiento por los duelos no elaborados.

**GH:** “Del tema de la guerra no se hablaba. Nosotros sabemos que nuestro padre, durante la guerra civil estuvo en Barcelona. Era cocinero. Navegaba en bacaladeros. Aunque nunca nos lo dijeron, pienso que aquellos bacaladeros suministraban al ejército de la República.”

**IJ:** “Me acuerdo cómo cuando éramos niños –en el pueblo–, había un batallón de italianos, unos 125 soldados. Nosotros, de niños, pasábamos por allí y nos daban un trocito de carne de mula que tenían en latas. También me acuerdo de batallones de moros que pasaban con unos pantalones, como paquetes, todos iban para Sollube.”

**KL:** “Los aviones pasaban, una y otra vez, por el cielo de Busturia. Eran alemanes. Luego nos dijeron que bombardeaban Gernika. Yo era una niña. Me violaron cuando entraron los soldados. Nunca dije nada. Sólo una vez en una fiesta familiar se me escapó, y mi marido cambió de tema. ¿A qué viene esto? Dijo.”

**Los cuatro hermanos LL:** “De la guerra en sí, de lo que pasó en el 37, poco nos hablaban. Había mucho miedo. A ama los fascistas le raparon el pelo. Ella tenía 18 años. Le mandaban limpiar las letrinas de los batallones de los moros que estaban destacados en Gernika. No contaba mucho más. Cuando pasaban los nacionales por la carretera, entraban a la casa, comían y bebían todo lo que encontraban. Hasta las berzas crudas de la huerta. También veía a soldados corriendo, cansados, desorientados...”

**MN:** “Hicieron barbaridades a la gente, a las mujeres. No nos fusilaron por poco. Porque éramos unas niñas. Luego, siempre viví con ansiedad y mucho rencor.”



**ÑO:** “Un camión lleno de militares atropelló a mi hermano pequeño –tenía 4 años-. Mis hermanos mayores que iban con él, se sintieron culpables por no haberlo evitado, por no haber previsto el accidente. Eso nos marcó la vida a todos. Toda la familia sufrió de depresiones graves. Yo también.”

**PQ:** “Tras la caída de Donosti, papá que entonces era un niño, sufrió mucho porque era condenado a muerte el abuelo por combatiente, como todos. Aquél se salvó de milagro. Le condenaron a trabajos forzados varios años. Ya libre, no pudo recuperar su vida normal. Papá no cuidó a su pareja –mamá-. Se echó a la bebida. Fue su perdición.”

**RS:** “Mi padre participó en la guerra, en el ejército. Yo era un niño. Perdimos todos los españoles. Estoy convencido de que no hubo vencedores. Fue una época que más vale poder olvidar. Trae rencores, odios, mucho sufrimiento por los fallecidos. Sufrimiento que no se puede tolerar. No se puede curar. Su recuerdo trae ansias de venganza, sentimientos de culpa. Es mejor olvidar. Todos perdimos.”

**TU:** “Fusilaron a mi padre en Paterna, por rojo y republicano. Él poseía el grado de capitán del ejército regular fiel al gobierno de la República. Ese dolor nunca se me fue. Un dolor insoportable. Está enterrado en una de las muchas fosas comunes que los nacionales cavaron, con cal viva. Yo era una niña sin uso de razón. Tendría 3 o 4 años cuando aquello. Las hermanas de mi madre me educaron. Mucho dolor. Mucho sufrimiento. Viví este secreto como algo de lo que tenía que tener vergüenza... ¡fíjate! Nadie lo sabe. Me casé con un funcionario del régimen. Creo que nunca nos hemos querido de verdad, a pesar de los tres hijos que tuvimos... Uno de ellos es toxicómano. Otra hija es artista y la tercera escribe. Con el hijo lo sufrí todo concentrado en él.”

**VX:** “Mis padres eran carniceros. Les fue bien. Decían que si esto era la guerra que viva la guerra. Ganaron mucho dinero. Pero a los vecinos les fusilaron o encarcelaron. Les castigaban a trabajos forzados. Aquellas familias sufrieron muchas calamidades. En la guerra y en la postguerra. Muchas enfermedades. No había médicos.”

**YZ:** “Embarqué en un barco, a última hora, a Liverpool. Éramos las niñas de la guerra. Con mi hermana. Allí vivimos hasta la finalización de la guerra mundial. Siempre he tenido depresiones graves. ¡Lo que sufrimos! Creo que tuvo que ver con esto.”

**ABC:** “Me acuerdo del impacto que me produjo el oír a mis espaldas la voz en grito de un compañero que decía: ¡No, no, no! Volví la cabeza, horrorizado. Allí estaban dos hombres impidiendo que otro soldado me disparara con su fusil por la espalda.”

**DEF:** “Cuando mi padre se quedó sin nada –habían salido a México en donde la rama familiar paterna tenía familia- sufrió mucho. Al regreso en los años sesenta, tuvo que empezar de cero. Mi abuelo falleció en la guerra. Fue combatiente. Yo siempre he relacionado ese vacío interior que siempre he notado desde niña, con el exilio de mi padre.”

**GHI:** “Yo nací un año antes del comienzo de la guerra. Mi familia pasó muchas calamidades en la guerra y después. A partir de hace varios meses, en mayo, empecé a sentir pérdida de fuerza, tristeza y apatía. Pero antes, siempre fui una mujer fuerte. Fui la mayor de dos hermanos. Con 22 años mi hermano menor –nos llevábamos un año, éramos gemelos como quien dice- falleció por accidente en la mili. Nunca lo he relacionado –los síntomas- con los efectos de la guerra civil en mi primer año de vida. Tuve una hija. Los cuatro embarazos posteriores fueron abortos espontáneos. Fui profesora de música e intérprete en mi vida laboral.”

**JKL:** “El pasado me puede. No puedo pensar en el presente. ¿Cómo se hace? Pienso en mi padre y en mi abuelo que combatió en la guerra, en el ejército de la República. Pienso en la familia de mi madre que eran todos del Opus Dei. Se destrozaron en la guerra. No puedo evitar los ingresos. Me subió la psicosis hace poco en el último ingreso. El pasado me impide pensar en el presente.”

**MNÑ:** “Los niños vascos acogidos en hogares franceses e ingleses echaban a correr hacia los sótanos o sufrían ataques de histeria en cuanto veían aparecer un avión e el cielo, mostrando así a sus angustiados padres adoptivos lo que significaba una guerra.”

Jackson (3) también lo recoge en su libro.

**OPQ:** “En la batalla del Ebro, en el frente de Montserrat, ocurrió. ¡Teniente!, exclamó un soldado, ¡Cuidado! Una bomba alcanzó la pierna de mi abuelo. Él tomó su pistola y dio disparó dos tiros. Dijo: ¡Todos a sus puestos! Le amputaron la pierna sólo con alcohol. Siento que los sufrimientos de mis abuelos me han marcado la epigénesis de mi trastorno bipolar, no sólo la herencia biológica, como afirman muchos psiquiatras. Por ello escribí mi libro: Afrontando el Trastorno Bipolar.”

**RST:** “Me quito los hilvanes que sujetan mi vida y mi verdad. Me muestro sin máscaras ni miedos, sin aderezos ni luz artificial... sin aditivos. Con las alas rotas y el corazón destrozado, descargando en las cunetas, las mentiras que quisieron venderme, tan caras, que pudo costarme la vida. Soy como ves. No soy perfecto, como un poeta que surge de las alcantarillas de la conciencia, consciente de mi realidad, dibujando sueños con espuma de jabón.

**UVW:** “Llegamos a la habitación y nos pusimos como locos a follar. ¡Una pasión!... Allí estaba el Abra. A través de la puerta semiabierta del balcón se distinguía el muelle y después el horizonte. Entonces me vino el recuerdo... Como si fuera hoy. Salimos de Bilbao por el Abra... en barco de bandera británica... Qué emoción. Estaba ahí... el paisaje... La tristeza de dejar a los primos españoles... solos... ante el fascismo... Qué sentimiento de culpa.

En todos los testimonios relatados en las sesiones de psicoterapia con estos pacientes se pudo recoger los síntomas -depresión, ansiedad, estrés, miedo, fobias diversas, crisis de manía- de cada cual, que ellos mismos relacionaban con sus vivencias de niños/as, con las vivencias de los padres y madres, con las de sus abuelos/as, que a veces con mucho miedo se compartían en el hogar. Otras veces los síntomas fueron los silencios insoportables -en los momentos de intimidad familiar-, que hubieron de revertirse con el trabajo de la psicoterapia psicoanalítica para hacerlos visibles. Se pudo establecer una relación estadísticamente significativa entre los síntomas, los hechos históricos y la rememoración de vivencias escasamente representadas. También se encontró una relación significativa entre las personas, sus vivencias familiares sobre los acontecimientos señalados y las localizaciones geográficas -Bizkaia, Gipuzkoa, Cantabria, Madrid, València, Murcia, Valladolid, New York -exiliada- y México -exiliada-.

Los síntomas: ansiedad, miedo, inseguridad, baja autoestima, vacío, culpabilidad, parálisis, imposibilidad de pensar, tristeza, impotencia, bloqueo de la fantasía, bloqueo de la creatividad, bloqueo del aprendizaje, silencios sin nombre.

El tratamiento: psicoanalítico familiar, mediante el método de la palabra, las asociaciones libres, el recuerdo espontáneo, las preguntas precisas y las respuestas, la empatía, las observaciones del paciente -síntomas- y del médico psicoterapeuta -los signos-. Se encontraron relaciones causa efecto entre las vivencias -de la guerra- de la tercera y la cuarta generación, el impacto emocional en las vivencias de las personas pacientes, los conflictos en las relaciones y los diálogos familiares.

El objetivo: lograr que el agresor abandone la omnipotencia y la víctima la venganza. Abrir un nuevo espacio de encuentro en la cultura.

Nosotros compartimos el pensamiento de Morin (10) cuando dice: “Desde hace más de medio siglo sabemos que ni la observación microfísica, ni la observación cosmo-física, pueden separarse de su observador. Los más grandes progresos de las ciencias contemporáneas se han efectuado reintegrando al observador en la observación... Todo concepto remite no solo al objeto concebido, sino al sujeto conceptualizador.”

#### 4. Resultados.

No se puede refutar la tesis de que los acontecimientos históricos influyen y originan impactos en el desarrollo de la salud –entendida como el estado de pleno bienestar biológico, psicológico y social, definición de la OMS- de las personas. En todos los casos, hombres y mujeres de la población estudiada relacionaron conscientemente las vivencias de la guerra de los ancestros con la historia familiar y con el recorrido del proyecto vital personal. Por lo tanto, la tesis es cierta: Los traumas de La Guerra Civil –donde los bisabuelos y abuelos fueron combatientes, los padres eran unos niños, los nietos nacieron después de la misma, y los bisnietos nacieron después de la Transición-, la postguerra –época de represión política, escaso desarrollo de la ciencia y miseria económica- influyeron en el período constituyente de la salud mental de las personas -y no solo los factores genéticos, biológicos, pulsionales, salud física, etc.-.

#### 6. Conclusiones.

La personalidad singular que no habla de ella –las vivencias familiares que produjo el acontecimiento de la Guerra Civil española-, sumisa y dependiente, que bascula hacia otra –pétrea e inmovible- son la cara y cruz de una misma moneda: “la negación del pasado de la guerra civil”. “La persona dañada por los traumas enterrados en las fosas comunes de las cunetas de las carreteras del inconsciente individual, familiar, transgeneracional y social, sufre”. Desde la perspectiva de la especialidad de la salud mental es preciso que todas, todos –trabajadoras y trabajadores sociales, educadoras y educadores sociales, psicólogas y psicólogos, auxiliares de enfermería, enfermeras y enfermeros, médicos y médicas, psiquiatras, psicoanalistas, psicoterapeutas, estudiantes de máster, estudiantes de último curso de grado- ayudemos, a través de una acción específica –construcción de la unidad de acción, presión a los políticos del poder, a las asociaciones ciudadanas culturales de todo tipo, incluso a las multinacionales de los fármacos- sobre el desarrollo de los acontecimientos, a la población a que le sea más fácil la elaboración del proceso de duelo, la exhumación de los traumas psíquicos derivados de nuestra guerra –hace 4 generaciones-, para posibilitar los procesos de duelo generadores de cambios desde los odios hacia las creatividades individual, familiar y social, en los tratamientos de salud mental, si deseamos desarrollar ciudadanos y ciudadanas sanas en una sociedad libre, respetuosa con las diferencias, culta y económicamente sostenible.

#### Bibliografía.

- (1) De Vega Carpio, LF. Ir y quedarse. En Rimas humanas. Madrid: Austral. 1934.
- (2) Freud, S. El malestar en la cultura. 1ª ed. Viena: Verlag. Amorrortu: Buenos Aires, 1930.
- (3) Jackson G. The Spanish Republic and the Civil War (1931 – 1939). 1ª ed. New Jersey: Princeton University Press, 1965.
- (4) Estefanía, J. Ideas. En El País. Madrid: Prisa Ed, 2018.
- (5) Silva, I. Todo lo pierdes. 1ª ed. Madrid: Andrómeda, 1991.
- (6) Kohut, H. The restauration of the self. 1ª ed. New York: International Universities Press, 1977.
- (7) Guimón, J. Olvido y reparación. 1ª ed. Bilbao: Ekimen, 2010.
- (8) Moneo, F. Puentes. Bilbao: Ekimen, 2016.
- (9) Eguizabal, M and Serrano, U. Busturia 1937 – 1977. Represión y resistencia de un pueblo. 1ª ed. Bilbao: Laia Kultur Taldea, Ahaztuak 1937 – 1977, 2017.
- (10) Morin E. Le Mhétode: La nature de la Nature. 1ª ed. Paris: Seuil, 1977.

# FRONTERAS DE LA CORDURA. SIGNIFICACIÓN E IDENTIDAD DEL MANICOMIO EN LA CIUDAD. <sup>1</sup>

*Victoria Sedkowski Nowak <sup>a</sup>*

*<sup>a</sup> Psicóloga, investigadora psicosocial. Instituto de Historia, CSIC, Madrid. sadarthas@gmail.com*

El principal objetivo del trabajo que a continuación se expone es el estudio de la relación del manicomio con la ciudad, como el mismo título dice, su valor identitario y simbólico. Hay quienes han tomado el manicomio, desde la perspectiva del interno, como un no-lugar, según la definición del antropólogo Marc Augé (1). Es decir, un sitio de tránsito, sin historia, simbolismo ni pertenencia, en el que los locos quedarían reducidos a “no-personas” (2). Y aunque esta definición sea sugerente tanto de manera teórica como de cara a la práctica clínica, resulta más problemática si tomamos la perspectiva del “externo”. Los entornos y las personas interaccionan mutuamente, construyéndose el vínculo que las une través de las prácticas cotidianas y los discursos compartidos (3). Este abordaje ha sido muy poco tenido en cuenta en los diversos estudios sobre el campo de la psiquiatría. Desde fuera, la institución del manicomio siempre ha estado atravesada por una fortísima carga simbólica: ha representado, entre otras cosas, la amenaza de la exclusión y la garantía del cumplimiento de la norma social vigente (4). Es precisamente esta carga de significados la que se procurará desentrañar a través del estudio de los discursos y las prácticas que generan esa particular relación, reivindicando el manicomio como lugar.

Para ello el estudio expone el caso del Instituto Mental de la Santa Cruz de Barcelona, dependiente del Hospital General de San Pablo y la Santa Cruz, construido entre 1885 y 1915 en el distrito periférico de Nou Barris. El motivo de esta elección es su fuerte vinculación con los movimientos vecinales, que surgieron en los años 70 junto con otros movimientos sociales, como el estudiantil o el obrero, tras los años más duros de represión franquista (5). Durante estos años, en el marco de los conflictos psiquiátricos españoles, el personal del Instituto pedía la mejora de sus condiciones laborales y una reforma de las condiciones asistenciales de los internos, además de oponerse frontalmente al derribo y desmantelamiento del lugar para la especulación urbanística con sus terrenos (6, 7). Los vecinos apoyaron las protestas y movilizaciones, implicándose en la defensa de la institución, que finalmente fue clausurada en 1987, tras la aprobación de la Ley General de Sanidad de 1986. Actualmente, lo que resta del monumental edificio es utilizado como sede del distrito, biblioteca pública y cuartel de la guardia civil.

---

<sup>1</sup> Trabajo realizado en el marco del Proyecto HAR2015-66374-R (MINECO/FEDER).

Esta particular interacción de los ciudadanos con el manicomio posibilita tener acceso a documentos y fuentes que recogen cómo era representada la figura del Mental en el imaginario colectivo barcelonés. En concreto, se analizan publicaciones de prensa (La Vanguardia, Ajoblanco, el Viejo Topo y Triunfo), desde 1970 hasta 1987, que incluyen artículos, entrevistas y cartas de los lectores, en las que pueden rastrearse los principales discursos en funcionamiento sobre el manicomio de la Santa Cruz durante esos años.

Tras esta revisión, se establecen tres ejes principales que resumen, si bien no agotan, este vínculo: el hospital de Sant Pau y la Santa Cruz, incluyendo todos sus elementos, como “alma de Barcelona”; como símbolo del derecho a unos servicios públicos de sanidad; y por último como representación de la resistencia antifranquista. Debido al volumen de textos analizados, solo aparecen unas pocas citas textuales, a modo de ejemplos ilustrativos, y se dedica más extensión e importancia al desarrollo teórico de dichos ejes. Se espera así lograr un acercamiento más rico y estimulante que la mera recopilación de citas, que por sí misma agotaría con creces todo el espacio disponible.

### **“El alma de Barcelona”**

Comenzando por el primero de ellos, la siguiente cita resulta especialmente ilustrativa:

“El Hospital de la Santa Cruz y de San Pablo es la gran verdad barcelonesa; suprimid el hospital y habréis cambiado la silueta de Barcelona, como si suprimieseis las torres de la Catedral o arrancaseis las crestas del Tibidabo, o tumbaseis, de un papirotazo, el candelero férreo del monumento a Colón. Pero más aún: si suprimieseis el hospital cambiaríais el alma de Barcelona<sup>2</sup> (8, p28).”

Aunque referida concretamente al edificio modernista del Hospital General de la Santa Cruz y San Pablo, y no al Instituto Mental de la Santa Cruz, el instituto entra dentro de la misma lógica. Cumple una función simbólica e identitaria muy potente para los ciudadanos, que ven reflejado en él toda una serie de valores cívicos que consideran representativos de los barceloneses. Ante la amenaza de su destrucción, esta identificación resurge con más fuerza (9).

Durante esos años, así mismo, ya estaba consolidada en Cataluña una cultura hospitalo-céntrica, entendida como la que otorga hegemonía al hospital en los dispositivos de salud, y asociada a toda una serie de valores como la eficacia médica, la experticia y la eficacia de la ciencia experimental. Este hecho cultural no refiere únicamente a los hospitales, sino que permea todo el conjunto de recursos asistenciales, especialmente aquellos asociados antaño con funciones asilares, como el manicomio (10). Este hospitalo-centrismo, junto con el valor monumental del edificio, aseguraban la percepción ciudadana de los dispositivos hospitalarios como elementos indispensables en la ciudad.

### **Defensa de los bienes públicos.**

El segundo eje discursivo, que reivindica el derecho y defiende el acceso a dispositivos públicos, se contextualiza en una época de resurgimiento general de una conciencia colectiva y de los movimientos sociales, duramente reprimidos durante el franquismo. La sanidad y la educación forman los dos principales núcleos reivindicativos, sobre todo en los barrios periféricos de la ciu-

---

<sup>2</sup> Este fragmento pertenece a una conferencia pronunciada por el Cronista oficial de la ciudad, don Joaquín María de Nadal, en el Palacio de la Música Catalana el 9/5/1952. El artículo de La Vanguardia que lo recupera, donde se denuncia la falta de información a ciudadanos y trabajadores sobre la situación de crisis y la especulación urbanística a la que está siendo sometido el Hospital de San Pablo, hace hincapié en que estas palabras, 19 años después, siguen vigentes.

dad, escasamente equipados, donde el conflicto entre el interés público y el privado se manifiesta con especial intensidad (11). En el distrito de Nou Barris, en relación a la problemática del Mental, “la venta de los solares para edificaciones significaría una burla de lo previsto en el Plan Comarcal de 1953, que califica la zona como de «equipamientos» (12, p13)”.

El auge de la biologización y la medicalización de la locura propiciaron la transformación del loco perverso y peligroso en enfermo mental, necesitado de cuidados y una adecuada atención médica. Basta con revisar los titulares de las noticias en prensa para comprobar cómo, aunque nunca desaparece, la presencia de la idea de peligrosidad se va transformando con el paso de los años, viéndose eclipsada por la idea de enfermedad. Esto produce, a la vez que refleja, un cambio en la sensibilidad de los ciudadanos con respecto al loco y a las instituciones psiquiátricas. Se produce una reivindicación cada vez mayor para especializar los recursos y aislar, más aún, a unos aislados de otros bajo el amparo del progreso médico y científico.

Estos dos vectores, 1) la reivindicación de unos equipamientos sanitarios públicos en los barrios periféricos por parte de los movimientos urbanos (especialmente hospitales, vinculados a una eficacia y capacidad de respuesta a las demandas ciudadanas fruto del hospitalo-centrismo), y 2) la conceptualización de locura como enfermedad, convergen. Se refuerzan mutuamente, y posibilitan así el discurso de defensa de los bienes comunes de los vecinos vinculado a la locura o, más bien, a la enfermedad mental.

### **Resistencia antifranquista.**

En tercer lugar, el manicomio estaba fuertemente atravesado por un discurso que lo erigía como un importante símbolo de los movimientos de resistencia antifranquista. Los movimientos llamados “antipsiquiátricos” o “antinstitucionales”, vinculados muchos de ellos a la izquierda política, hallaron su refugio tras los muros del Mental. Este aislamiento del resto de la sociedad era a la vez su fuerza y su debilidad (6): por un lado, posibilitaba que surgieran núcleos de resistencia alejados del interés del poder, por el otro, en tanto que esos núcleos cuestionaban el orden vigente (social, institucional, psiquiátrico), rompían con la misma condición que posibilitó su surgimiento, y atraían un mayor intervencionismo y represión por parte de la autoridad. Pero de nada servía modificar las relaciones internas del manicomio volviéndolas más igualitarias, horizontales y democráticas, si no se cuestionaban los límites sociales que separaban el espacio de la locura del de la normalidad (4).

En este sentido, el Instituto Mental funcionada como una “working utopia” (13) catalana: era la prueba viviente de que podía hacerse psiquiatría de otra manera, concentraba a las personas implicadas e interesadas en el tema, cumplía una función pedagógica al difundir nuevos métodos, hábitos e ideas, etc. y era un lugar de experimentación y producción de nuevas prácticas y discursos.

Debido a esto, la clausura y derribo del manicomio eran percibidos como una suerte de triunfo sobre los movimientos de resistencia al régimen. Esto explica la aparente contradicción con otros países como Italia, donde los movimientos psiquiátricos críticos pedían la eliminación de estas instituciones. Otro motivo era la falta evidente de alternativas a las que pudieran recurrir los internos tras su desaparición, quedando relegados al cuidado de sus familias en el mejor de los casos.

La apropiación argumental que realizó el gobierno y la administración, políticamente distante, para volverla en contra de los propios afectados, pone de manifiesto cómo un mismo discurso puede ser, y fue, disputado por dos agentes con intereses contrapuestos para justificar sus acciones. Amparándose precisamente en las demandas de reforma y denuncia de la situación psiquiátrica, incluían la operación de derribo del Instituto-ocultando, por supuesto, la parte de la especulación de los solares- dentro del plan de la reforma psiquiátrica “por el bien de los enfermos”. La contradicción entre lo que la ley promovía a nivel teórico y la realidad, resultaba

flagrante y especialmente hiriente para los afectados y para aquellos que día a día se enfrentaban al panorama expuesto.

“[...]lo quieren cerrar en nombre de la reforma. Pero ¿dónde está la reforma? De momento, lo único que están haciendo es trasladar internos a otros centros: al Frenopático, Sant Boi, Santa Coloma... ¿Estos centros son la reforma? El nuestro es donde los internos hacen vida de barrio, trabajan, viven con las puertas abiertas. En aquellos centros esto se ha acabado. La reforma de la que hablan la diputación y el Ayuntamiento es el chocolate del loro. Una excusa para utilizar estos terrenos para otros intereses, como son el famoso cuartel de la Guardia Municipal y el centro cultural, que nada tienen que ver con la reforma psiquiátrica (14, p115)”.

### **Conclusiones.**

Vemos, así, cómo el manicomio, ese lugar aparentemente aislado, olvidado, ese lugar de nadie cumplía en realidad funciones simbólicas de vital importancia para los ciudadanos. Más allá de ser el depósito de los indeseables, representaba los valores cívicos de la ciudad, la conciencia social y la lucha política.

El Mental fue atravesado y construido en el imaginario colectivo por estos discursos, y utilizado dentro de diferentes campos de disputa (15). Estos discursos, muchas veces contradictorios, fueron compartidos y disputados por agentes con intereses en ocasiones contrapuestos. Además de estar vinculado con el movimiento psiquiátrico, lo estuvo con movimientos sociales y políticos, propiciado por el contexto histórico y social del momento: la debilitación y muerte del régimen franquista, la creciente conflictividad obrera, estudiantil y vecinal, así como la introducción de la figura del MIR (16).

Este trabajo no agota, ni es su pretensión, toda la simbología que desde el 70 hasta el 87 concentró el manicomio: se dijo, y por tanto, habría que decir, mucho más sobre él. Pese a no ser un análisis exhaustivo, y en parte gracias a ello, espero que pueda abrir la posibilidad de seguir profundizando en los márgenes del pasado y del presente, a través de diferentes fuentes, y seguir desentrañando los vínculos que estas instituciones cerradas establecieron con su exterior constitutivo y que nos han llevado, para bien o para mal, hasta la tesitura actual.

### **Bibliografía.**

- (1) Augé M. Los no lugares. Barcelona: Gedisa, 2017.
- (2) Huertas R. Historia cultural de la psiquiatría. Madrid: Catarata, 2012.
- (3) Di Masso A, Dixon J, Durheim K. Places, identities and geopolitical change: Exploring the strengths and limits of identity process theory. En: Jaspal R, Breakwell G, editors. Identity process theory: Identity, social action and social change. Nueva York: Cambridge University Press, 2014; p.270-95.
- (4) García R. ¡Abajo la autoridad! Ciencia, manicomio y muerte. Barcelona: Anagrama, 1979.
- (5) González de Chávez, M (coord.) La transformación de la asistencia psiquiátrica, Mayoría: Madrid, 1980.
- (6) Comelles JM. La crisis de la psiquiatría española durante el tardofranquismo y la transición. El caso del Institut Mental de la Santa Creu (1971-1986). Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría. 1986; 6(19): 619-35.
- (7) Bugallo M, Corcés V, Doria L, García González J, González de Chaves M, Lamas S, et al. Conflictos y lucha psiquiátrica en España. Madrid: Dédalo ediciones, 1978.
- (8) Vila San-Juan P. La historia del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. La Vanguardia (Barcelona). 14 de enero de 1973; 28.
- (9) Proshansky HM, Fabian AK, Kaminoff R. Place-identity: physical world socialization of the self. Journal of Environmental Psychology. 1983; 3: 57-83.

- (10) Comelles JM, Alegre-Agís E, Barceló J. Del hospital de pobres a la cultura hospitalo-céntrica. Economía política y cambio cultural en el sistema hospitalario catalán. *Kamchatka. Revista de análisis cultural*, 2017; 10: 57-85.
- (11) Martínez R. Movimiento vecinal, antifranquismo y anticapitalismo. *Historia, Trabajo y Sociedad*. 2011; 2: 63-90.
- (12) Vázquez Montalbán M. Barcelona: La crisis del Instituto Mental. *Triunfo* (Madrid). 2 de agosto de 1975; 13.
- (13) Crossley N. Working utopias and social movements: an investigation using case study materials from radical mental health movements in Britain. *Sociology*, 1999; 33(4): 809-830.
- (14) Rovira. “Mejor es la sabiduría que la fuerza”, dijo el interno. *La Vanguardia* (Barcelona). 30 de noviembre de 1986; 115.
- (15) Crossley N. The field of psychiatric contention in the UK, 1960-2000. *Soc Sci Med.*, 2006; 62: 552-563.
- (16) Huertas R. El papel de la higiene mental en los primeros intentos de transformación de la asistencia psiquiátrica en España. *Dynamis*. 1995; 15: 139-209.





# RESCATANDO PRÁCTICAS DEL PASADO: LA ESCRITURA EN LAS UNIDADES DE PSIQUIATRÍA. <sup>1</sup>

*Miriam Baquero Leyva*<sup>a</sup>, *Ana Conseglieri Gámez*<sup>b</sup>, *Julia Álvarez-Arenas Alcamí*<sup>c</sup>

<sup>a</sup> *Psiquiatra. UGCPYSM, Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla, Madrid. miriambaqueroleyva@hotmail.com*

<sup>b</sup> *Psiquiatra. UGCPYSM, Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla, Madrid. anaconseglieri@hotmail.com*

<sup>c</sup> *Psiquiatra. Instituto Montreal, Hospital de Día-CET Norte, Madrid. julia\_alvarez\_arenas@hotmail.com*

## Introducción.

La mirada al pasado se encuentra con frecuencia teñida de un objetivo: el aprendizaje para la no repetición. En nuestro caso pretendemos una mirada de complicidad hacia los alienistas predecesores que emplearon la escritura como acercamiento a la subjetividad del paciente psiquiátrico. Y lo haremos considerando nuestra propia experiencia en ese mismo intento en nuestra unidad de psiquiatría mediante el taller de poesía que se realiza desde enero de 2016<sup>2</sup>.

Es el discurso sobre el sufrimiento psíquico de una multiplicidad fascinante. Existe un discurso desde los “expertos”, un discurso social, un discurso filosófico, legal...Y pareciera el menos fiable el del “loco”. Hablaremos todos de la subjetividad del individuo confiando poco o nada en el sujeto de esa subjetividad. Así enunciado resulta caricaturesco y es, sin embargo, la realidad imperante. No obstante, consideramos que han existido y existen, cada vez con más fuerza, colectivos en los que se reivindica de manera clara un lugar para el discurso de la experiencia en primera persona (1).

En este sentido, los escritos de los pacientes han desempeñado históricamente un papel muy importante para aquellos que han querido fijarse en la preciosa información que sus narrativas

<sup>1</sup> Trabajo realizado en el marco del Proyecto de Investigación HAR2015-66374-R (MINECO/FEDER) y del Proyecto de Investigación *De la Higiene mental a la postpsiquiatría: la construcción de la salud mental colectiva en la España del siglo XX* RTI2018-098006-B-100 (MINCIU/FEDER).

<sup>2</sup> Una primera aproximación metodológica se podía leer en la comunicación escrita presentada en 2017 en las Jornadas “Sujeto\_s a lo social” de la AEN titulada “Un año de experiencia en el taller de poesía de la UHB del HUIC de Parla”. En: Baquero Leyva M, Aparicio Abad L, Del Álamo Jiménez C, Vera López I, Conseglieri Gámez A (2017) Un año de experiencia del taller de poesía de la UHB del HUIC de Parla. En XXVII Jornadas de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN). “Sujeto\_s a lo social”. Madrid, 1, 2, 3 de junio de 2017. Sujeto\_s a lo social. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/comunicaciones-libres-jornadas-aen.pdf>, pp. 187-192.

pueden aportar, ya desde el siglo XIX (2). Se inicia así toda una corriente historiográfica y epistemológica centrada en el punto de vista del paciente, aunque los objetivos a la hora de introducir el uso de la escritura en los psiquiátricos y otras instituciones cerradas fueran muy diversos (medicolegales, terapéuticos, psicopatológicos, etc.) (3).

También históricamente y hasta nuestros días, la literatura ha supuesto un lugar cultural de encuentro para todos los discursos. Y no ha sido una excepción en ello el discurso del sufriente psíquico, pues son muchos los autores y autoras que pudieron en su obra incluir sus vivencias de y desde la locura, así como reivindicar los aspectos sociales, las experiencias de encierro en manicomios, los tratamientos de las diferentes épocas, etc. Sería pues el arte, y más en concreto la literatura, una fuente valiosísima de recuperación de este discurso (4).

El objetivo de este trabajo se centra por un lado en revisar como fue el uso de la escritura en el pasado, para a través de esa revisión poder analizar la experiencia de la escritura en el presente, centrándonos en el espacio de poesía que se genera con las personas que ingresan en la Unidad de Hospitalización Breve de psiquiatría del Hospital Universitario Infanta Cristina (HUIC) de Parla, donde tiene lugar quincenalmente desde enero de 2016 hasta la fecha. La escritura, ya de autores famosos o anónimos, ya como reivindicación, modo de resistencia o acto de comunicación y acercamiento de lo propio a los otros, es en cualquiera de los casos un muy interesante lugar desde el que ampliar la comprensión de la subjetividad.

### **La construcción histórico-cultural del discurso en primera persona.**

Como ya hemos adelantado en la introducción, consideramos que el arte, y más en concreto la literatura, han logrado generar a lo largo de la historia humana un espacio cultural en el que sí ha tenido cabida el discurso en primera persona del alienado. Ya desde el teatro grecorromano, aparece como uno de los pilares de la tragedia griega el “personaje” de la locura, considerando su origen en los enfrentamientos entre los dioses que causaban un daño interno individual y social. Ya entonces representaban personajes que le daban voz a este padecimiento (5). El tema de las tragedias y las pasiones ligadas a la locura se mantiene posteriormente en la literatura y las artes, como el espacio que es de profundización en la comprensión del dolor humano.

Pero no tenemos sólo en el arte la preocupación por comprender el dolor y la locura, pues esto en el fondo sigue siendo una visión externa de la misma. Tenemos también un abundante material literario en primera persona por parte de artistas que expresaron su propio padecimiento psíquico en su obra. Y esto, aunque en determinados momentos de la historia (incluso de la actualidad) pueda ser un arte menos comprendido y marginal, ha quedado como legado recuperable y como parte de ese constructo social que es la cultura y del que la literatura forma parte importante.

Tenemos por ejemplo las *Memorias de un enfermo de los nervios* (1903) del jurista alemán Paul Schreber, obra que sirvió a Freud de estudio iniciático sobre la psicosis desde el psicoanálisis (6). En dicha obra, Schreber da buena cuenta de la vivencia delirante desde el interior y conectada con lo biográfico. Nos hace partícipes de la evolución y el desarrollo de un delirio complejo y sugerente: el de un hombre que enferma de hipocondría, comienza a sentirse perseguido por su psiquiatra y termina transformándose en mujer para engendrar con Dios una nueva raza humana. *“Indudablemente ya había tomado conciencia de que, lo quisiera o no, la eviración era un imperativo absoluto del orden del Universo y, procurando un compromiso razonable, no me quedaba otra solución que hacerme a la idea de ser transformado en mujer. La consecuencia de la eviración debía ser nada menos que mi fecundación por los rayos divinos para generar una nueva raza de hombres”* (6).

Dada además la precisión con la cual es escrito, la riqueza que supone para el análisis psicopatológico, psicoanalítico (e incluso de género) es inmensa. Y no sería justo olvidar su relevancia también desde aspectos más en relación con la autonomía y los derechos de los pacientes, pues

Schreber logró convencer en 1902 a la Corte de Apelación Real de Dresde de sus capacidades conservadas para ejercer como jurista y ser liberado del psiquiátrico de Sonnestein pese a su diagnóstico de Paranoia crónica (7).

Igualmente sugerente y habiéndose convertido en un referente del feminismo, tenemos *The yellow wallpaper* de Charlotte Perkins Gilman, publicado por primera vez en *The New England Magazine* en 1892. En forma de cuento, Gilman nos acerca la vivencia en primera persona de una psicosis postparto haciendo a la vez denuncia del trato hacia la mujer en la Norteamérica del siglo XIX. “*Por fin he descubierto realmente algo. De tanto observar por la noche, cuando todo cambia, al fin lo he descubierto. El dibujo de delante se mueve... y no me extraña. ¡La mujer que aparece detrás de él lo agita! A veces pienso que hay muchas mujeres detrás, y a veces sólo una, que se arrastra en derredor deprisa, y al arrastrarse lo agita todo. Después, en los puntos más brillantes se queda quieta y en los puntos más oscuros agarra las rejas y las agita con violencia.*” (8). Es tal el intimismo y detalle del texto, que resulta de una angustia aterradora a la par que de un simbolismo realmente inspirador, terminando la protagonista rasgando su celda de papel amarillo y literalmente “pasando por encima” de su desmayado esposo: “—*Por fin he conseguido salir —le dije—. A pesar tuyo y de Jane. Y he arrancado casi todo el papel, así es que no vais a poder volver a meterme en él. Bueno, pero ¿por qué se tendría que desmayar este hombre? Pero lo hizo, y justo en medio de mi camino junto a la pared, así es que tuve que arrastrarme por encima de él una y otra vez.*” (8).

Sin pretensión literaria, pero como importante reflejo de sus vivencias durante 30 años de internamiento en el manicomio en que terminaría por fallecer, tenemos la publicación de las cartas de la escultora Camille Claudel (9). Esta importante artista presentó un delirio en importante consonancia con su historia de amor y trabajo artístico con Rodin, siendo en ambas formas de relación muy maltratada. Algo especialmente llamativo de su forma de enloquecer fue el hecho de encerrarse en un estudio sin parar de esculpir y destruir lo que acababa de terminar. Un círculo de destrucción y reconstrucción, pensamos, muy similar al de la psicosis. En sus escritos, principalmente denuncia su vivencia del encierro en el manicomio: “*Reclamo la libertad gritando a pleno pulmón. No he hecho todo lo que he hecho para terminar mi vida engrosando el número de reclusos en un sanatorio, merecía algo más*” (10).

También sobre la vida manicomial escribiría, en forma de diario pletórico de imágenes oníricas, la artista surrealista Leonora Carrington en su libro *Memorias de abajo*. Fue ingresada en un Sanatorio en Santander del cual llegó a fugarse pasados unos meses, llegando a Lisboa y exiliándose desde allí de la Europa en guerra hasta México, donde viviría el resto de su vida. En este texto, no sólo queda reflejado con gran detalle y estética sus vivencias en la crisis psicótica que sufría, sino también los agravios y sufrimientos provenientes de la propia práctica psiquiátrica. “*Cree que estaba siendo sometida a torturas purificadoras, a fin de poder alcanzar el Saber absoluto, momento a partir del cual podría vivir en Abajo. (...) Unos tres días después de mi segunda inyección de Cardiazol me devolvieron los objetos que me habían sido confiscados al ingresar en el sanatorio...*” (11).

Un texto relativamente similar al de Leonora serían las *Notas desde un manicomio* de Christine Lavant, en las que escribe sobre todo el dolor y abandono que vive y observa en el Hospital Psiquiátrico de Klagenfurt en 1935 durante su mes y medio en un curioso ingreso voluntario: “*Escribo esto con palabras corrientes, lo escribo como cualquier otra cosa, y en realidad debería romper las paredes piedra a piedra y lanzarlas una a una contra el cielo para que alguien se diera cuenta de que aquí abajo tiene obligaciones. Quizá me condene a mí misma con estas palabras, pero a mí me corresponde escribirlas*” (12). Y, por último, citar *La campana de cristal* de Sylvia Plath, en la que describe de esta onírica manera la locura y el encierro psiquiátrico: “*Un mal sueño. Para la persona encerrada en la campana de cristal, en blanco y detenida como un bebé muerto, el mundo en sí mismo es un mal sueño. Un mal sueño.*” (13).

Son múltiples, como podemos observar y quedarían muchos ejemplos que dar, los artistas que reflejaron en su obra su vivencia del padecimiento psíquico, de manera autobiográfica abierta o mediante sus personajes. Podríamos proponer que la experiencia artística se vertebra en las profundidades del psiquismo con tanta fuerza que es un potente retrato del mismo. Que las pasiones humanas han sido (y son) tan reflejadas en la literatura y el teatro como en los tratados de psicopatología. Incluso que la búsqueda del inconsciente atrapó con similar intensidad a los sucesores de Freud como a los surrealistas.

*“(...) no queda ya nada  
si no este atroz siete  
cifra de la locura y de la muerte  
que aceza en el poema,  
perseguido por el can de la locura,  
y de la muerte en donde yazgo  
peor que la mala suerte  
diciéndole a la nada: por favor, vete.”*

Leopoldo María Panero

Pero no fue ésta la única aparición del discurso en primera persona. Ya fuera animados por sus psiquiatras o sus propias necesidades, o en forma de cartas (que llegaron a nuestro conocimiento porque no llegaron a sus destinatarios al ser archivadas), hubo autores anónimos que transmitieron por escrito su experiencia.

En la segunda mitad del siglo XIX aparecieron un gran número de estudios centrados en el análisis de escritos de alienados, como el estudio que realizó Boismont sobre los escritos de suicidas analizando las cartas de despedida de suicidios consumados para esclarecer la “etiología” del suicidio (14). O la comprensión psicopatológica que encontraron J. Rogues de Fursac y L. Marcé a través del análisis de los escritos de los pacientes. Se trata de investigaciones desde un punto de vista semiológico y médico-legal, con las que se llegó incluso a elaborar una “clínica de la escritura” que insinuaban como más fiable que otra forma de exploración psicopatológica del paciente: “*La escritura es la viva imagen del espíritu*” dirían (15).

Y más allá de poner el foco en los rastros de patología que puedan hallarse en los escritos, interesa también considerar el texto una comunicación legítima del paciente, en especial respecto a la experiencia del internamiento (16-18). Una vía desde la que transmitir, reivindicar o denunciar las situaciones que les aquejan más allá del síntoma: la pérdida de la libertad, las condiciones manicomiales, el estigma y el abandono social...

Con una intención semiológica y añadiéndole un valor terapéutico, encontramos el caso del psiquiatra Salas y Vacas quien, en las primeras décadas del siglo XX, propició la escritura entre los pacientes del Manicomio Nacional de Leganés, de cuyo archivo se han recuperado, estudiado y publicado recientemente escritos de los pacientes que abarcan cartas de internos de los primeros cincuenta años del siglo XX (19). Dichas cartas se encuentran en el archivo precisamente por no haber sido enviadas a su destino (20), aspecto ya de por sí a valorar dentro de las vulneraciones a sus derechos que sufrían los pacientes (21). Práctica que formaba parte de toda esta intención de mantener una observación constante de lo que ocurría en el interior de la institución, garantizando dicha vigilancia el control disciplinario de la población internada manicomial (22). En el caso de las cartas de Leganés, son misivas de los internados en el psiquiátrico hacia sus familiares, las autoridades judiciales, etc. Generalmente con una solicitud de ser rescatados de su internamiento o de denunciar la precariedad de la vida allí.

Así pues, reflexionamos que históricamente ha habido un interés por acercarse a la subjetividad del paciente psiquiátrico (en mayor o menor completud y complejidad) mediante la palabra escrita. Atendiendo a los discursos subalternos, como el del “loco sin voz”, y equiparándose a otros discursos desde la reclusión (las cárceles) (3).

### ***L\_s chic\_s* del taller, una experiencia actual de escritura en una unidad de hospitalización breve psiquiátrica.**

Dando un salto a nuestro presente, podemos considerar un buen número de similitudes (y algunas diferencias) respecto a estas experiencias y nuestra propia experiencia en el espacio de escritura con los pacientes en la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría del HUIC de Parla.

Creemos importante en primer lugar realizar una breve exposición sobre el funcionamiento de este espacio. En 2016 formamos, mediante donaciones de libros, una biblioteca para la planta de psiquiatría. Pasadas unas semanas, dentro de las actividades de terapia ocupacional, surgió la propuesta por parte de algunos pacientes de leer un día poemas de dichos libros. De esa iniciativa surgió la idea de organizar una actividad estructurada en torno a la poesía (estructurada con toda la flexibilidad que tanto el contexto como la actividad creativa requieren) que propusimos y fuimos construyendo junto con las personas ingresadas que han querido participar de ella a lo largo de estos años. Así pasó, en nuestra opinión, de ser un taller a ser un espacio de creación, de encuentro y de intercambio de las inquietudes vitales y literarias de todos nosotros.

El primer año se realizó con una frecuencia semanal y a partir del segundo año por circunstancias de la coordinación, tuvo que pasar a un formato quincenal. De una hora de duración, el taller tiene dos tiempos:

- Una primera media hora de lectura de poemas que incluyan autores o temáticas que se hayan propuesto entre todos los participantes. A raíz de dichas lecturas se hace un diálogo grupal con las percepciones de cada uno.
- Una segunda media hora en la que cada participante queda escribiendo sobre el tema que desee y en el formato que lo desee sobre la base de evocaciones que ha generado la primera parte. Para cerrar quienes lo desean leen lo que han escrito al grupo.

Aunque posteriormente la riqueza de la producción de los pacientes nos haya abierto muchas perspectivas diferentes del uso de la escritura, en primera instancia lo que pretendimos fue formar este espacio basándonos en el potencial terapéutico del acto creativo. Si pensamos en el porqué del acto creativo, de la escritura, encontraremos de alguna forma en ello una vía de “salvación” en las tormentas a que se enfrenta la psique humana. Diría Nietzsche (para quien el artista es “*el gran afirmador de la vida*”): “*Tenemos arte para no morir de verdad*” (23).

Consideraría Freud que el artista, en la lucha entre el deseo y la realidad, no renunciaría a la satisfacción ya que sublimaría en la obra creada el principio del placer para volver, sano y salvo, al principio de realidad (24). Algo parecido a la función del objeto transicional de Winnicott que permite, en la realidad del trauma inicial de las primeras ausencias del objeto cuidador del niño, que éste sostenga la deseada presencia del cuidador mediante los “juegos” psíquicos del espacio transicional (en el cual de hecho Winnicott sitúa la creatividad) (25).

Es también una cuestión muy acordada en la literatura sobre la arteterapia la función catártica e introspectiva del arte, la posibilidad de rescatar el yo genuino, la espontaneidad del self, generando además una toma de conciencia de la narrativa vital terapéutica (26). A este respecto, nosotros consideramos importante añadir el matiz de que es una introspección con la especial característica de ser “*introspección comunicada*”. En el preciso momento en que se escribe, ya hay, bien en lo real o bien en lo abstracto, una terceridad a la que ello se dirige. Lanza conexiones y puentes a los Otros, facilitando que no naufraguemos en el aislamiento por las habitaciones de nuestra mente. Un nuevo lugar entre el mundo interno y el externo. Un equilibrio de introversión y extroversión.

Lola López Mondéjar considerará la posibilidad en la escritura de estar generando una “*disonciación funcional*” en la que el yo se salva a sí mismo, apareciendo un yo observador (yo autor) como acompañante psíquico del yo fragmentado por el trauma. Y una experiencia de omnipotencia reparadora, una satisfacción narcisística (27 - 28).

Lacan consideraría la capacidad del arte de operar con lo traumático en su desamparo simbólico. En el paso de lo Real a lo Simbólico, hay una pérdida de aquello inatrapable de la realidad con nuestra mirada, y llegaría a considerar Lacan que el arte logra ser una sublimación de ese vacío y de esa pérdida (29).

Un aspecto muy interesante de la escritura es ser reflejo de la ausencia. Freud consideraba la escritura el lenguaje del ausente (24). Pizarnik abstrae más el concepto, hablando de la ausencia en toda su extensión “*Las palabras no hacen el amor / hacen la ausencia*”. El arte, y la literatura en concreto, tratarían de rodear lo falto para invocarlo y darle cuerpo. En nuestro caso pensamos el arte como lugar desde el que contemplar el abismo de la falta e intentar llenarlo, sin lograrlo nunca pues la falta es y siempre será (y tal vez por ello el arte fue, es y siempre será).

Es muy amplio el marco teórico del que podemos valernos para entender qué búsqueda hay y qué cura logra el ser humano mediante el arte. Desde luego, da cabida a todas las vivencias humanas, las de la vida y las de la muerte: “*Quería escribir sobre todo, sobre la vida que tenemos y las vidas que habiéramos podido tener. Quería escribir sobre todas las formas posibles de morir*” (Virginia Woolf).

Pensemos pues el arte como un puente de búsqueda de los otros, de lo social; a la vez con una intrínseca pretensión de estética, de deconstrucción, de reconstrucción, de hacer lo no hecho, lo no existente antes. Como emergente del grupo social, que diría Pichon Riviere (30).

*“(...) yo que todo lo prostituí,  
aún puedo prostituir mi muerte  
y hacer de mi cadáver  
el último poema.”*

Leopoldo María Panero

Fueron 112 los textos de los pacientes escritos en el taller dentro del periodo que vamos a analizar (2016 y 2017). En este análisis, los queremos leer comprendiéndolos como un acto comunicativo de su realidad, incluso como un acto de reivindicación. De esta manera, nos han aportado información muy importante de la percepción que tienen, entre otras cuestiones, de la experiencia del ingreso, nuestros diferentes abordajes del sufrimiento psíquico, la experiencia que tienen desde lo familiar y lo social, la experiencia de la crisis psíquica. Consideramos que es fundamental construir una nueva concepción de la psiquiatría incluyendo este tipo de valiosísima información en primera persona (31).

Uno de los temas que con más frecuencia aparece en los textos analizados es el de la enfermedad como situación que marca el destino del individuo. Muchos pacientes escriben que siempre estuvieron marcados o destinados a esta situación y otros muchos señalan la trayectoria familiar previa y sus deseos de romper con la misma, de romper este destino y cambiarlo por otro, de romper con el peso de su destino escrito.

Aparece también con elevada frecuencia el amor como anhelo, generalmente ese amor cuidador del que se carece y se busca. Acompañado por una vivencia de soledad e incomprensión. La soledad a veces es recogida como algo positivo y elegido, y, a menudo, como un peso, una causa de depresión y sentimiento de atrapamiento, una soledad opresora que esclaviza. Por contra también queda reflejado en los escritos el amor como apoyo frente a la enfermedad y, en especial, como alivio para “soportar” la situación de ingreso; pensar en quienes esperan fuera como motivación de cura.

Muy importante también considerar la manera tan visceral en que aparece la vivencia de privación de libertad (dado que se encuentran en una situación de hospitalización suele involucrarse por lo concerniente al ingreso). Sin embargo, pueden hacer referencia también a situaciones en el exterior, a la falta de libertad que sienten tras los diagnósticos por encontrarse más “controlados” o “dependientes” de sus familiares: demandan vivir su vida, una vida en la que todos pueden entrar. No sólo escriben sobre ello, si no que aparece como una de las resistencias a expresarse libremente en el propio taller: el temor a que la expresión de sus emociones conlleve repercusiones en la evaluación clínica, pues las necesidades que dicen de gritar, llorar, querer, abrazar... han pasado a patologizarse, a equipararse a los síntomas de la descompensación, siendo anulados en tanto a su esfera emocional, en el deseo de ser escuchados y vistos.

Hay en los temas propuestos para las sesiones y los que surgen, una búsqueda de contenidos esperanzadores como la autonomía, la superación, la amistad, el conocerse a sí mismos, los planes de futuro, los deseos propios, los pasados idealizados. Frente a otros temas como la sumisión, la duda, el suicidio, los límites, las dificultades biográficas propias, las pérdidas... Incluso aparecen aspectos respecto a la propia convivencia entre ellos dentro de la unidad, las dinámicas que se establecen en el propio grupo de participantes. Y, dado que se encuentran en una situación de crisis aguda, todo lo previo se ve influido por la clínica del paciente (añadiéndose a los escritos contenidos de tinte delirante principalmente, o determinadas estructuras de lenguaje). En ocasiones directamente han escrito su cronología de enfermedad, una suerte de biografía marcada por las crisis, los síntomas, los ingresos, etc. con la riqueza de poder retratarle al otro vivencias tan profundas como la psicosis. No obstante, es más frecuente que en este espacio busquen salir de lo sintomático centrándose en un contenido más holístico de su vida y su persona.

Hablando sobre sus sentimientos con respecto a la enfermedad y su vivencia del estigma, señalan el momento de recibir el diagnóstico como la verdad más insoportable, unos defendiendo la necesidad de ella, otros resistiéndose a ello. El término “loco” y lo que supone en su vida cuando así les designan, tanto por el sufrimiento como por la dificultad para con ello cambiar dinámicas establecidas que les hacen sentir alejados de la sociedad “sana” y mermadas sus posibilidades vitales dentro de ella. Quedan designados como individuos peligrosos, o como poco como miembros fuera de la rueda de la productividad, en lo marginal, sienten que se quedan sin respeto, sin escucha, sin la palabra.

Fijándonos por ejemplo en las cartas que escribieron los pacientes que estuvieron ingresados en el Manicomio de Leganés hace más de medio siglo, veremos que muchas de estas cuestiones ya aparecían en dichos escritos. Observamos por tanto que hay cuestiones que atraviesan el tiempo y la distancia mostrándose igual, al fin, la súplica, demanda y vivencia que contienen (32).

Respecto a la vivencia del estigma y ser individuos poco respetados y valorados, no suena muy distinto este fragmento de carta de principios del siglo XX: *“estoy pasando por todo, hasta por vaga, pues según el médico cuando he servido era perezosa para el trabajo. Me lo habéis arrebatado como me habéis quitado mi casa, mis muebles, mi libertad y todos los objetos de mi uso y todas mis diversiones”* (19).

O el sentimiento de ser despojado del criterio propio siendo otros quienes deciden sobre sus vidas y lo que sienten: *“diciendo mi hermano que estoy loca y no sé hasta cuando pensaré tenerme aquí: y yo valgo tan poco que me tenéis año y medio en donde sabes que tratan tan mal”, “aquí como usted sabe, yo, ya no puedo ganar salud, sino perderla, estoy aislado de mis afectos...”* (19).

Y otro tema que no queremos dejar de mencionar: el desgarrar por ser separadas de los hijos, las cuestiones en torno a la maternidad y el miedo a perder la posibilidad de ejercerla, ser desautorizadas como madres y ser la lucha por volver con los hijos el motor para resistir y exigir salir del encierro. Dicho aspecto aparece tan por igual en las cartas de Leganés y en la actualidad que difícil sería distinguir a qué época pertenecen unos y otros fragmentos escritos.



Pese a toda la reforma psiquiátrica llevada a cabo, hay cuestiones que atraviesan las paredes de los manicomios y las unidades de hospitalización. Cuestiones que vienen a empapar la locura con toda la carga de lo social. El “loco” y su locura no existen sólo en el individuo ni en su relación con el psiquiatra o la institución, tiene que ver con todo el grupo social del que formamos parte y todas las cuestiones que siguen vigentes y sin casi haber cambiado a lo largo de los años dentro del mismo. Además de cerrar los manicomios y abrir las puertas de la institución al exterior, es necesario abrir y ampliar la mente de todo el grupo social del cual formamos parte, para lograr un verdadero cambio en estas vivencias tan nucleares, pues, indemnes, atraviesan el siglo que separan los escritos analizados en este trabajo. Por ello es fundamental y por suerte aparecen cada vez con más fuerza, las luchas actuales de colectivos de usuarios (33) a las que quizás debemos sumarnos no tanto como sanitarios sino como individuos integrantes de la sociedad que genera estas dificultades.

### **Conclusión.**

Hemos realizado una revisión desde la literatura, desde el uso de la escritura en el pasado y el uso de la misma en el presente. Nuestro objetivo último y profundo de esto es buscar la subjetividad del paciente desde el discurso en primera persona que genera en la producción escrita.

Entendemos la literatura como un espacio cultural de intercambio que ha incluido este discurso en primera persona mucho antes que los estudios psicopatológicos existieran. Por otro lado, contemplamos muchas maneras de entender los textos escritos por pacientes anónimos en las instituciones psiquiátricas en el pasado y elegimos enfocarnos en dichos textos como testimonio por valor propio y no como objeto de estudio psicopatológico.

Respecto al presente, hemos contado la experiencia del grupo que fuimos al final “*L\_s chic\_s del taller*”, y cómo ésta fue evolucionando hacia un espacio de encuentro en el que se cuidó y habló la intimidad de las vivencias de sus miembros con todas las posibilidades que el lenguaje lírico y el folio en blanco facilitan.

Tras la comparativa de todos estos testimonios, concluimos principalmente que, si bien hay aspectos de mejoría respecto a testimonios más antiguos en la historia de la psiquiatría, sigue sin salvarse la vivencia del estigma social y la pérdida de libertad, el destino que queda marcado, la soledad y la incompreensión.

Al fin lo que pretendemos sugerir en este trabajo es la importancia de atender al discurso sobre el sufrimiento psíquico desde el interior, desde quien realmente lo experimenta. Y comprenderlo en toda la complejidad que la subjetividad humana abarca para no perdernos la posibilidad de un acercamiento pleno a la persona y de una comprensión holística de su persona que nos permita también una comprensión más completa del conjunto del grupo humano que tanto tiene que ver con lo que vivencian nuestros usuarios.

### **Bibliografía**

- (1) Huertas R. Historia cultural de la psiquiatría. Madrid: Catarata, 2012.
- (2) Rigoli J. Lire le délire. [Paris]: Fayard, 2001.
- (3) Castillo Gómez A, Sierra Blas V. Letras bajo sospecha. Gijón: Trea, 2005.
- (4) Pérez-Canales A, Hernández Monsalve M. Literaria(mente). [s.l.]: Uno, 2015.
- (5) Laurence A. Locura y destrucción en el teatro griego clásico. Espéculo Revista de estudios literarios Universidad Complutense de Madrid, 2008.
- (6) Schreber D. Memorias de un neurópata. España: Argot, 1985.
- (7) Álvarez J, Colina F. Daniel Paul Schreber, profesor de psicosis. Revista Átopos. 2012; 13:103-111.
- (8) Gilman C, Picassó i Piquer M, Barrasa Rodríguez M, Ilian Crespo L. El papel amarillo. Villanueva de la Torre (Guadalajara): Bestia Negra, 2017.

- (9) Villasante O, Vázquez de la Torre P, Consiglieri A, Huertas R. Letras retenidas. Experiencias de internamiento en las cartas de los pacientes del Manicomio de Santa Isabel de Leganés. *Revista Culturas Psi/Psy Cultures*. Disponible en: 2016; 6:118-137. Disponible en: [http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/culturaspsi/article/viewFile/8328/pdf\\_1](http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/culturaspsi/article/viewFile/8328/pdf_1) [Consultado el 20/02/2019].
- (10) Claudel C, Rivière A, Gaudichon B. Correspondencia. Madrid: Síntesis, 2006.
- (11) Carrington L, Torres Oliver F. Memorias de abajo. Barcelona: Alpha Decay, 2017.
- (12) Lavant C. Notas desde un manicomio. Madrid: Errata Naturae, 2018.
- (13) Plath S. La campana de cristal. Barcelona: Edhasa, 2012.
- (14) Briere de Boismont A. Du suicide et de la folie suicide. Paris: Baillière, 1856.
- (15) Rogues de Fursac J. Les écrits et les dessins dans les maladies nerveuses et mentales. Paris: Masson, 1905.
- (16) Porter R. A social history of madness. London: Phoenix, 1999.
- (17) Consiglieri A. Las letras de la locura: cartas y dibujos de pacientes en el manicomio Nacional de Leganés (1939-1952). En Simón Lorda D, Gómez Rodríguez C, Cibeira Vázquez A, Villasante O. (ed). Razón, Locura y Sociedad. Una mirada a la historia desde el siglo XXI. Madrid: AEN, 2013; p. 355-363.
- (18) Candela R, Villasante O. Degeneracionismo y "escritura" en el manicomio de Leganés. En Simón Lorda D, Gómez Rodríguez C, Cibeira Vázquez A, Villasante O. (ed). Razón, Locura y Sociedad. Una mirada a la historia desde el siglo XXI. Madrid: AEN, 2013; p. 301-310.
- (19) Villasante O, Candela R, Consiglieri A, Vazquez de la Torre P, Tierno R, Huertas R. Cartas desde el Manicomio, Experiencias de internamiento en la Casa de Santa Isabel de Leganés. Madrid: Los libros de la Catarata; 2018; p. 62, 143.
- (20) Beveridge A. Voices of the mad: patients' letters from the Royal Edinburgh Asylum, 1873-1908. *Psychological Medicine*. 1997;27(4):899-908.
- (21) Villasante O. El control de la correspondencia de los enfermos mentales en las instituciones psiquiátricas españolas: entre el cuidado y la censura, 1852-1987. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 2018;25(3):763-778.
- (22) Foucault M. La vida de los hombres infames. Argentina: Altamira, 1996.
- (23) Nietzsche F. Estética y teoría de las artes. Madrid: Tecnos, Alianza Editorial, 2007.
- (24) Freud S. Obras completas. Traducción López-Ballesteros y de Torres L. Madrid: Biblioteca Nueva, 1990.
- (25) Winnicott D. Realidad y juego. Barcelona: Gedisa, 1990.
- (26) Reyes-Iraola A. El uso de la escritura terapéutica en un contexto institucional. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2014; 52:502-509.
- (27) López Mondéjar L. Una espina en la carne. Madrid: Psimática, 2015.
- (28) López Mondéjar L. Literatura y psicoanálisis. Madrid: Grupo 5, 2018.
- (29) Lacan J. El sinthome. Seminario XXIII. Paidós, 2006.
- (30) Pichón Rivière E. Del psicoanálisis a la psicología social. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1975.
- (31) Huertas R. Another History for Another Psychiatry. The Patient's View. *Culture & History Digital Journal*. 2013;2(1). <https://doi.org/10.3989/chdj.2013.021> [Consultado el 10/03/2019].
- (32) Huertas R. "You Will Have Observed that I am not mad": Emotional Writings inside the Asylum". En Delgado E, Fernández P. y Labanyi J. (eds.). *Engaging the Emotions in Spanish Culture and History*, Nashville: Vanderbilt University Press, 2016; p. 111-119.
- (33) Ortiz Lobo A, Huertas García-Alejo R. Críticas y alternativas en psiquiatría. Madrid: Los Libros de la Catarata, 2018.



## EL ENCIERRO EN LAS CLÍNICAS PSIQUIÁTRICAS DE LA CIUDAD SANITARIA PROVINCIAL FRANCISCO FRANCO EN EL AÑO 1971. ANÁLISIS DE LA DIVULGACIÓN DEL CONFLICTO EN PRENSA PERIÓDICA DIARIA. <sup>3</sup>

*Fabiola Irisarri* <sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Psiquiatra. Sanatorio psiquiátrico San José, Vigo. firva@yahoo.es*

A comienzos de los años 70 del siglo XX, surgieron dentro del estado español movilizaciones de distintos sectores sociales. Al pujante activismo de estudiantes y sector secundario se unieron los paros y encierros del sector educativo y sanitario (1, 2).

Los “conflictos y luchas psiquiátricas” (3) comenzaron en abril de 1971 en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo, “La Cadellada”, con una huelga que reclamaba un cambio en las condiciones laborales y en el sistema de formación de los médicos residentes (4). Dos meses después, en agosto de 1971, los psiquiatras de la Ciudad Sanitaria Provincial Francisco Franco (CSPFF) de Madrid se encerraron en el pabellón psiquiátrico del hospital -las llamadas Clínicas Psiquiátricas de (la calle) Ibiza- para protestar contra el traslado de camas al hospital monográfico Alonso Vega (5). Continuaron el conflicto de las Clínicas los encierros derivados del desmantelamiento del Institut Mental de la Santa Creu en Barcelona (6), el activismo de los hospitales monográficos de Alcohete (3) y Santiago de Compostela (7, 8) y la presión mediática que, impulsada por los psiquiatras, consiguió la reforma del Hospital psiquiátrico de Salt en el año 1974 (9).

Este trabajo se enfoca en uno de estos conflictos psiquiátricos: el encierro indefinido de los médicos psiquiatras en la CSPFF. El conflicto sanitario madrileño comenzó el 25 de agosto de 1971 y se prolongó hasta el 12 de septiembre de ese mismo año. Obtuvo una amplia difusión tanto por parte de la cadena de prensa del movimiento como de las publicaciones periódicas diarias de las empresas privadas. La prensa diaria de actualidad informó día tras día del progreso del encierro moldeando y difundiendo así una serie de argumentos asistenciales, profesionales y políticos cuyo análisis es el objetivo principal de este trabajo.

Para llevarlo a cabo, se realizó una revisión exhaustiva y sistemática de los periódicos ABC, Diario Madrid e Informaciones durante los meses que duró la protesta. De la prensa publicada por el Régimen, se consultó en Pueblo y en Arriba. Se comparó este material con el procedente

---

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

de los diarios Ya y El Alcázar. La Vanguardia Española sirvió como testigo de las publicaciones regionales. Asimismo, entrevistamos a varios de los psiquiatras que participaron en los conflictos psiquiátricos del tardofranquismo.

### **I-Las Clínicas Psiquiátricas de (la calle) Ibiza:**

En enero de 1966, el Pleno de la Corporación de Madrid aprobaba la construcción en el centro sureste de la ciudad de un avanzado complejo sanitario, la Ciudad Sanitaria Provincial Francisco Franco. La capitalización del Régimen tardofranquista, la consolidación del Seguro Obligatorio de Enfermedad y una mayor demanda sanitaria (10) desbordaban la capacidad de asistencia del Hospital Provincial de la calle Santa Isabel. Con la construcción del complejo, la Diputación madrileña se proponía modernizar la asistencia sanitaria de Beneficencia con base en *“los servicios médicos y quirúrgicos adecuados al momento actual de la medicina”* (11). Se ceñía así a su obligación de asistir a la *“población enferma menesterosa”* (12) que, a efectos prácticos, incluía la asistencia a los enfermos mentales o, al menos, a la población más desamparada dentro de ese grupo (13).

La celebración en septiembre de ese mismo año del IV Congreso Mundial de Psiquiatría en Madrid apuró la construcción del pabellón psiquiátrico de la CSPFF. La Diputación quería aprovechar el encuentro para mostrar a los asistentes *“una obra digna de España, a la altura de los primeros centros psiquiátricos para agudos de extranjeros”* (14).

La primera sección de las llamadas Clínicas de la (calle) Ibiza -un pabellón con 158 camas- se construyó entre marzo y diciembre de 1966. En espera del funcionamiento del resto de las instalaciones del complejo -entre otras el pabellón de día de las Clínicas-, el pleno de la Corporación Provincial anunció el 26 enero de 1967 el desarrollo de un segundo proyecto: *“la construcción de una Clínica Psiquiátrica para enfermos crónicos, con capacidad para 1.000 camas, en terrenos propiedad de la Diputación, sitos en Fuencarral”* (11).

El nuevo hospital, localizado en el extremo norte de la ciudad, se inauguró el 18 de julio de 1968. Si las Clínicas de Ibiza daban *“la sensación de ser un edificio destinado a otros menesteres y, desde luego, lo contrario al concepto que se tiene ahora de un hospital psiquiátrico”* (15), el Hospital Provincial -Hospital Psiquiátrico Alonso Vega- habría de ser *“uno de los hospitales de más alto nivel europeo”* (16). Así, a fin de garantizar la atención a la creciente demanda de la provincia (17, 18), el sector psiquiátrico de Beneficencia en Madrid se estructuraba en el año 1971 en dos secciones. La de la calle Ibiza en el centro y la del Hospital Psiquiátrico a las afueras. Y ambas bajo la jefatura del profesor López Ibor, decano de la Beneficencia Provincial, catedrático de psiquiatría y presidente del IV Congreso Mundial que en 1968 explicaba: *“Es un primer paso y muy decisivo en la resolución de los problemas de asistencia. Pero se necesita también la cooperación de la sociedad y del Estado. Por ejemplo, hay que buscar fórmulas para lograr la rehabilitación de algunos enfermos, con el fin de reincorporarlos a trabajos en talleres y fábricas”* (16).

### **II-Cronología del conflicto en prensa periódica diaria:**

En julio de 1971, el director general técnico de la CSPFF notifica al jefe de la división psiquiátrica de las Clínicas de la calle Ibiza el traslado de la mitad de sus 158 camas al Hospital Psiquiátrico Provincial. Se consolidaba así la medida que desde noviembre de 1969 resolvía el déficit permanente de infraestructuras en las Clínicas con el desvío de enfermos al hospital monográfico. Forzados a cumplir con la orden de la Diputación, agotada la posibilidad de una próxima ampliación de las Clínicas, una comisión de psiquiatras hace públicos en prensa periódica diaria sus escritos de alegación (19, 20). Ante el silencio de la Diputación, el 25 de agosto los médicos de las Clínicas deciden permanecer durante tiempo indefinido en la propia división psiquiátrica de la CSPFF como medida de protesta.

El encierro durará menos de un mes y se desenvolverá en dos etapas: entre el 25 y 28 de

agosto de 1971 y entre el 1 y el 12 de septiembre del mismo año. A lo largo de este periodo los médicos difundirán su protesta y argumentos en las publicaciones periódicas diarias que informarán todos los días de las idas y venidas del conflicto.

El 25 de agosto de 1971 se recluyen en las Clínicas 12 psiquiatras en la confianza de que esta actitud no solo no “*significará desatención de las funciones clínicas, sino que por el contrario garantizará su mejor cumplimiento*” (21-27). Al finalizar su turno de trabajo “*se suman a la actitud de protesta por la reducción de dichas clínicas 25 auxiliares y enfermeras*” (28), en total serán 55 los recluidos al final de esta primera fase (29, 30).

El segundo día del primer encierro, los psiquiatras de la calle Ibiza extienden la negociación más allá del traslado de camas. Exigen el desarrollo de un programa óptimo de especialización de posgraduados -tema central en la huelga médica de Oviedo- y una participación democrática en la planificación de la asistencia psiquiátrica del hospital (31). Para la Diputación, se trata de un conflicto estrictamente laboral que compete al Jurado de Empresa y exige a su vez en prensa “*deponer inmediatamente la protesta*” (32).

Al tercer día -28 de agosto- la policía entra en las Clínicas y desaloja al personal sanitario (33-39). La Corporación despidе a los médicos y sanciona al enlace sindical (40).

Tres días más tarde -el 1 de septiembre- los compañeros de los médicos despedidos comienzan un nuevo encierro en el mismo pabellón psiquiátrico con un comunicado dirigido a la Diputación y al público lector (41-52): “*Esta actitud no significa indisciplina, obstrucción, resistencia, ni atentado contra ningún principio de autoridad, sino simplemente la última vía posible en defensa de la mejor asistencia de los enfermos mentales, razón de ser de nuestra profesión*” (53).

Si durante el primer encierro se publicaron escritos de adhesión desde el Hospital Psiquiátrico de Asturias, el Hospital Psiquiátrico de Madrid y el Colegio de Médicos de Andalucía (54), durante los 11 días que se prolongó el segundo, se reciben manifestaciones de apoyo de Hospitales e Instituciones profesionales de todo el Estado (55-60). En el boletín del Consejo General de Médicos, el encierro de la calle Ibiza representa la precariedad generalizada de la atención sanitaria (61-63). En Madrid, Barcelona y Asturias, los médicos llevan a cabo reclusiones solidarias (64-68): “*ya son cerca de 1.400 los médicos encerrados en varios hospitales españoles*” (69).

Varios enlaces sindicales (70) y agrupaciones profesionales (71, 72) apoyan a los médicos. Un par de pacientes en San Pablo participan en la asamblea de médicos en representación de todos los demás. Permanecen con los médicos, los familiares de los pacientes ingresados en las Clínicas. Le Monde, el New York Times y La Stampa reseñan un comunicado internacional de Reuters (73-76).

Entre el 1 y el 12 de septiembre, la protesta toma forma en la asamblea diaria de la CSPFF. La Diputación y el comité que representa esta asamblea se enzarzan en un intercambio de escritos en los que se matizan públicamente los puntos de un acuerdo.

La Diputación tratará de desplazar el problema laboral hacia la sanción penal advirtiendo en el paro de los médicos de Beneficencia una “*cuestión de indisciplina y rebeldía*” (43). Los psiquiatras, respuesta tras respuesta, seguirán insistiendo en los puntos del primer encierro: mantener el número de camas, garantizar el trabajo de los médicos y participar en la planificación de la asistencia en el centro (77-84). Conforme la movilización se expande, la Corporación buscará sobre todo limitar el conflicto.

Finalmente, el 12 de septiembre, el comité asambleario notifica a prensa el fin del encierro: “*Solucionado conflicto. Terminó reclusión. Diputación acepta peticiones. Gracias a todos*” (85-92).

### III-Contenidos en prensa periódica diaria durante el conflicto:

#### • Argumentos técnicos para evitar el traslado: Los informes de la OMS.

Desde la publicación de las primeras noticias en prensa los psiquiatras exigían al Consejo de Administración de la Ciudad Sanitaria un cambio en el sistema de asistencia. Del modelo, se citan en las publicaciones dos referencias ineludibles para la Diputación, los informes del Comité de Expertos en Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) -tercero y quinto informe-, con menor relevancia, el de la *Joint Commission on Mental Illness and Health*.

En el diario Madrid, una cita del quinto informe subraya la necesidad de más servicios en las Clínicas: *“El servicio ideal para el ejercicio de la salud mental debía ser una unidad psiquiátrica de gran actividad terapéutica y gran poder de absorción, dotado de un departamento de consulta externa y tratamiento ambulatorio completado con un hospital diurno y un albergue nocturno que formase parte del Hospital General”* (19).

En informaciones, se publica una frase del tercer informe que señala al Hospital Alonso Vega: *“Es ilógico desde el punto de vista terapéutico y financiero el construir enormes edificios para mil o más enfermos”* (93).

Este choque inicial entre las necesidades terapéuticas de una enfermedad mental curable y sus límites económicos y asistenciales modelará la información publicada por la prensa diaria durante el conflicto. El exceso de celo encierra a los médicos en la calle Ibiza para asegurar la atención en las Clínicas contra el manicomio y la Diputación. Con los psiquiatras, los informes técnicos y el comité asambleario de los que son partidarios la junta de hospitales del Colegio de Médicos de Madrid y, más adelante, el propio Colegio. Frente a ellos, una Diputación autoritaria con una política sanitaria *“decimonónica de almacenamiento”* (19). Y permanece en silencio la psiquiatría de las cátedras, representada en Madrid por el jefe de servicio en excedencia -Juan José López Ibor- ausente durante todo el conflicto y muy presente para la prensa (19, 32). En el diario Madrid, se resume una noticia de la revista semanal Sábado Gráfico. Informa sobre los entramados de las cátedras madrileñas. En esta noticia uno de los hijos de López Ibor -José Miguel- *“dirige el hospital psiquiátrico más moderno de España”* (94).

Tal y como se explica en prensa, la Diputación se hace cargo de la asistencia psiquiátrica madrileña a través de la red de Beneficencia. No hay cobertura en la Seguridad Social para los ingresos psiquiátricos y la red del PANAP -una posible alternativa- es minoritaria. A efectos prácticos, la Corporación, resuelve su déficit crónico de presupuesto e infraestructuras subcontratando la atención con órdenes religiosas de otras provincias. La nueva alternativa concentra la asistencia en el nuevo Hospital Psiquiátrico *“dotado de mil doscientas camas con los elementos de diagnóstico y tratamiento exigidos por las técnicas más modernas”* (95).

En las notas de prensa de los psiquiatras, estar contra el traslado de los pacientes al Hospital Alonso Vega significa estar en contra de dejar sin tratamiento a los enfermos *“curables a corto y a medio plazo”* (19, 93, 96). Y quien está con la Diputación se distancia de las *“Las ideas actuales en torno a la hospitalización en psiquiatría”* (96) cuyas líneas generales se resumen en prensa con una breve cita de la *Joint Commission on Mental Illness and Health*: *“dar preferencia al tratamiento en los hospitales generales que [...] poseen la ventaja de ofrecer grandes facilidades para el tratamiento de cualquier enfermedad aguda en sus comienzos [...] y además ofrecen la ventaja de mantener al paciente en relación con sus familiares y ayudar a eliminar defectos inhumanos de aislar al enfermo de su comunidad”* (96).

La segunda etapa del encierro, hila muy puntualmente los mensajes técnicos de los médicos con los testimonios de algunos familiares. Incluso cuando se mantiene la asociación con la peligrosidad y la agitación (97), destacan en sus historias las dificultades de los enfermos y la necesaria labor de sus psiquiatras. Así, Ya y El Alcázar, reproducen la carta de una madre *“muy preocupada por la falta de asistencia médica, vital en estos casos debido a la expulsión de los*

médicos de dicha entidad” (98, 99). “Yo pido que no se destruya algo que estaba bien hecho. Y que se devuelva a los enfermos la única esperanza que tienen: sus médicos”, dice el marido de una paciente en Madrid (100).

#### • Argumentos profesionales para evitar el traslado. Formación y planificación sanitaria.

El mismo día en el que la Diputación envía a la policía a la Ciudad Sanitaria, el 28 de agosto de 1971, el diario Madrid y el periódico Informaciones encuadran las notas de prensa de Cifra y Europapress en un sistema de asistencia cuya precariedad desborda los límites del conflicto de la Ciudad Sanitaria. Así lo explicaba el editorial del Boletín del Consejo General de Médicos reproducido días más tarde en el diario La Vanguardia: “La verdad es que la Ley de Bases de Sanidad de 1944 no se ha aplicado; que el Seguro Social de Enfermedad, después de veinticinco años, no resulta satisfactorio ni para el médico ni para el enfermo; que la Ley de Coordinación Hospitalaria sigue sin reglamento; que la de Especialidades lleva más de veinticinco años sin plena vigencia; que las promociones médicas se titulan sin prácticas y carecen de posibilidades reales de internado y residencia; que las posibilidades de investigación son poco más que simbólicas; que se carece de un auténtico plan sanitario” (101).

A lo largo de la protesta, la solución a estos problemas se irá concretando en la participación de los médicos en la formación, la organización y la planificación sanitaria. Si los psiquiatras de la calle Ibiza reclaman para finalizar su reclusión la creación de una comisión mixta representativa, el Doctor García Miranda, presidente del Colegio de Médicos de Madrid, “con los psiquiatras” (102) observa la necesidad de crear un Ministerio de Sanidad (103).

Si el comunicado de la Asociación Española de Neuropsiquiatría hila el conflicto de mayo con el de septiembre en las Clínicas a partir “de la carencia de una normativa general y adecuada que enfrente realísticamente y a nivel nacional las necesidades que una asistencia psiquiátrica al día requiere” (104), el de la Liga de Higiene Mental vincula este ministerio con una “cobertura realmente auténtica ante la enfermedad mental y todas sus implicaciones humanas, sociales y económicas” (105) y el del Gran Hospital de Beneficencia “con los postulados científicos asistenciales” (106). La agrupación sindical de médicos y la Sociedad Española de psiquiatría se manifiestan en el mismo sentido (107, 108).

#### • Artículos de opinión.

Parte de los diarios consultados publican columnas firmadas de opinión. Se ocupan de la forma y las razones de la movilización médica, de las alternativas asistenciales y de los límites de la atención sanitaria. Sin la obligación de la prensa periódica diaria de publicar los comunicados de la Oficina de relaciones exteriores y publicaciones de la Corporación, se posicionan con los médicos y apenas proporcionan apoyo a los argumentos de la diputación.

Una excepción es la hoja del lunes en donde los psiquiatras hacen el juego “a los arribistas, y en fin, a los enemigos del orden” (109). En el resto de los medios, no se sostiene el conflicto laboral y mucho menos la indisciplina.

La protesta “-curiosa huelga en la que han seguido trabajando- y no por motivos económicos, sino profesionales” (110), aunque “atípica” (111) y “no ortodoxa” (112), nos habla de “una batalla profesional. Y no por los médicos, sino por los enfermos” (113).

“El hecho incontrovertible de que nuestra sanidad oficial depende de demasiados organismos dispersos” (114) supone un problema para los médicos y también para sus pacientes. El tejido productivo que financia la Seguridad Social implica precariedad laboral y asistencial para médicos y pacientes dependientes de Beneficencia, especialmente en el caso de la psiquiatría “por el



*concierto entre la Seguridad Social y el Francisco Franco, la primera cotiza por enfermo ingresado 1.200 pesetas diarias. En el caso de enfermedades mentales, como la Seguridad Social no abona estas atenciones, nadie abona esa cantidad” (32).*

Las razones técnicas de los médicos se sitúan dentro de la psiquiatría social, nueva práctica cuyo objetivo *“es procurar a los enfermos [...] relaciones conducentes a su adaptación social, es evidente que el estado en que se halla la asistencia sanitaria perpetúa el segregamiento y aún la regresión de estos enfermos [...]. Recientes y cada vez más numerosos estudios confirman que el proceso de industrialización lleva consigo un aumento creciente de enfermos mentales” (115).*

Se menciona a Pinel, Freud, Foucault (116) y *“la popularidad creciente de la antipsiquiatría. De este modo no nos puede extrañar que los locos estén a punto de aparecer sueltos y que los médicos psiquiatras tengan que recluirse” (117).*

Al llevar las razones técnicas de los médicos a un contexto más amplio se familiariza al público lector con el activismo sanitario y se extiende el conflicto como *“caso concreto de los conflictos profesionales que se dan en muy diversos campos” (118).*

#### **IV-Los límites en la divulgación de los contenidos de la protesta de los médicos:**

##### **• Las publicaciones periódicas diarias.**

La publicación de una noticia en prensa dependía de diferentes factores durante el tardo-franquismo. Límites externos e internos, más o menos ajenos al activismo de los médicos, se entrecruzaban continuamente seleccionando y codificando contenidos, moldeando la noticia y haciendo imposible hablar de objetividad informativa (119, 120).

El 19 de marzo de 1966, el régimen publicaba su segunda ley de prensa (121). La nueva legislación intercambiaba para todas las publicaciones la censura previa por una autocensura que se ejercía de manera directa a través del depósito de ejemplares, la consulta voluntaria y la posibilidad de sanción (122). Autorizaba el registro de grupos editoriales independientes, haciendo depender este proceso de múltiples requerimientos administrativos que, en la práctica, dificultaron la diversidad de publicaciones y facilitaron la presencia de altos cargos del régimen en las empresas editoras.

En mayor medida que la cadena de prensa del movimiento, la prensa privada buscaba un punto de equilibrio entre el beneficio empresarial y la difusión de líneas de opinión de los distintos grupos de presión que la financiaban directa o indirectamente. Sus ingresos dependían de la publicidad -institucional o comercial- y de la capacidad de endeudamiento de la sociedad empresarial supervisada por el Estado. Y dependían finalmente de la circulación de ejemplares, es decir, del público lector que continuaba durante el tardo-franquismo su proceso de ruptura con los valores y símbolos del Régimen.

El encierro de las Clínicas de la calle Ibiza encajó como noticia tanteando fronteras e interesando al lector. El activismo de los médicos abordaba la huelga sin el recurso a la sección internacional o la autocensura de los paros laborales en el sector secundario. La figura del médico -en masculino- y su tesón laboral concordaba asimismo con el perfil de las noticias de prensa (123).

Como protesta sanitaria, la noticia denunciaba la insuficiente protección social del desarrollismo del Régimen. Al escribir una historia sobre la degradación de la asistencia y el celo profesional de los médicos, señaló una crítica institucional que representó con dos modelos de valores contrapuestos, la Diputación o la autoridad o el manicomio y los expertos comunitarios, los médicos-psiquiatras.

El contraste inclinó el titular en periódicos de línea aperturista como Madrid, Informaciones o Pueblo, pero la alianza se extendió a todas las publicaciones consultadas que escribieron así sobre el cambio social del periodo. En un intento de objetividad, el dialogo indirecto entre prensa y público lector separó artículos de opinión y comunicados médicos. La prensa contribuyó así a la expansión del conflicto sin llegar a transgredir fronteras.

### • La huelga.

En 1971, la legislación de la dictadura franquista reprimía cualquier movilización. Desde 1938 se regulaban diferentes procedimientos de intervención -jurado de empresa, sindicato vertical y los tribunales especiales de trabajo- para recuperar el orden en caso de conflicto, *“un fenómeno con el que el ordenamiento jurídico tiene que contar y ha de regular”* (124).

No obstante, el paro forzoso o el cierre patronal, en cualquier caso ilegal, seguiría regulado por la ley 45/1959 de orden público y, excepcionalmente, por el código penal hasta 1975 (125). El desequilibrado desarrollo del país y el cambio social que comenzó en los años 60, intensificaron durante el tardofranquismo la disidencia y los conflictos laborales (10, 126). Sin otra posibilidad de participación que el marco jurídico, político y social impuesto por la dictadura, la huelga funcionaba inevitablemente como herramienta de negociación laboral y arma de reivindicación política.

La modificación del artículo 222 del código penal en 1965 acotaba esta última función al reconocer la huelga de obreros como *“anormalidad excepcional, limitada y transitoria, en el sistema ordenado de relaciones laborales”* (127). Continuaban penalizados como reos de sedición los funcionarios que al cesar su actividad trastornaban servicios públicos *“de inaplazable necesidad”*. Según avanzó la protesta, la Diputación trató de incluir el indisciplinado encierro de los médicos de Beneficencia en esta ambigua categoría. Mientras, la prensa, amparada por los médicos y sus instituciones profesionales, atribuía el trastorno a los valores, organización y gestión de la propia Diputación, tan alejada del cambio social en la provincia como el jefe ausente de las Clínicas.

En línea con la despenalización del artículo 222, situó el informe Foessa la actitud de los madrileños ante la huelga, en especial la de aquellos que pertenecían al sector del que formaba parte el público lector. En 1970, este público encontraba en la huelga una connotación generacional y de cambio: *“Los más jóvenes, son los más tolerantes con la huelga, y los más viejos los que la consideran como una alteración del orden [...]. El cambio ha sido tan notable, que se puede decir que es la propia ideología oficial la que está cambiando [...]. La gran mayoría la identifica con defensa de los derechos o negociación y sólo una minoría con desorden o violencia. Curiosamente, la imagen más negativa [...] la tienen los propios empleados y obreros. Ellos son los que pueden ir a la huelga y son también los que sufren las consecuencias”* (10).

Compartían imagen negativa con la mayoría de más edad de la clase médica para los que la prensa difundió un tercer eje de divulgación: el Ministerio de Sanidad.

### • Los médicos en 1971.

En 1970 trabajaban unos 40.000 médicos en España. Procedentes de clases de alto y medio poder adquisitivo, inmersos en un proceso de asalarización, denunciaban en el Seguro Social las rutinas y la autoridad. Criticaban su deshumanización, pero aceptaban que, dada la tecnificación de su práctica, el desempeño de su actividad debía de realizarse dentro de un sistema hospitalario de financiación social. La formación, las expectativas de progreso, el pluriempleo y los bajos salarios (10, 128-129) condicionaban la movilidad de los médicos, problemas que relacionaban con la dispersión de la estructura sanitaria que dependía en 1970 de múltiples organismos.

Los más relevantes, Beneficencia -con financiación estatal- y Seguridad Social -con un régimen laboral de cotización- dependían de dos ministerios, Gobernación y Trabajo respectivamente. En 1970, la mitad de la población pertenecía a la Seguridad Social. Con mayor presupuesto que Beneficencia y con solo el 16% del total de camas hospitalarias, subcontrataba la asistencia con las Diputaciones y los centros privados (10). Los conciertos reproducían casos concretos como el de las Clínicas de la calle Ibiza con la consecuente discriminación por rentabilidad de la contrata, lugar de residencia, modo de acceso o convenio colectivo.

Las organizaciones colegiales reclamaban desde los años 60 un Ministerio de Sanidad que planificara y regulara la asistencia, nivelando Beneficencia y Seguridad Social. La divulgación del

encierro como caso concreto articuló las demandas de los psiquiatras con la reivindicación de las instituciones profesionales. La solución sin discrepancias del Ministerio aproximó así el modelo comunitario de los psiquiatras al modelo técnico de los médicos facilitando la difusión en prensa, los escritos de adhesión y el éxito del conflicto.

#### V-Discusión:

##### • Las instituciones en prensa: el Ministerio de sanidad.

Aunque como señalaba la prensa diaria se trataba de una reivindicación unánime, la organización y función de este Ministerio dependía de las diferentes nociones que, con sus fricciones, se movieron en torno al derecho a la salud, su financiación, su desarrollo y planificación social durante el tardofranquismo. *“Desde 1966 hasta la fecha las críticas desde los medios informativos e intelectuales en contra del SOE han disminuido. No sucede lo mismo con la profesión médica; ésta continúa atacando duramente, aun sabiendo que la socialización de la medicina es un hecho consumado. Bien es verdad que las críticas provienen fundamentalmente de los médicos de más edad”* (10).

La prensa dedicó a estas críticas el mismo silencio que a la opinión del doctor de la Fuente Chaos<sup>4</sup> durante el encierro. Si se escribió sobre socialización, el espacio lo llenó el titular, la opinión o las palabras de los psiquiatras. El público que participó en la discusión leía otra prensa con otro grado de especialización. Entre las publicaciones de actualidad, solo el suplemento semanal de la ciencia y de la técnica del periódico *Informaciones* informó de la versión más moderada de la socialización y de su crítica al publicar la opinión del Doctor Quesada Sanz (130, 131).

Quesada Sanz presidía el Colegio de Médicos de Murcia. Pertenecía a un sector relativamente reciente dentro de la medicina, los médicos de la Seguridad Social. Con el Doctor Palanca o el Doctor García Miranda, los llamados médicos “aperturistas” en el informe de la comisión de sanidad PCE/PSUC del año 1967 (129), eran partidarios de modernizar la asistencia sanitaria sobre el modelo del seguro.

El Doctor Quesada explicaba el derecho a la salud *“en la más pura interpretación aquiniana”* (130) como tensión entre su fundamento individual -naturaleza del hombre- y su desarrollo necesariamente social que *“le dota de dimensiones eficaces”* (130). En esta tensión, el Estado dictaría y pondría en práctica el bien común supeditado a las exigencias y obligaciones de la *“colectividad proveedora”* (130), suma de individuos o comunidad productiva que lo financiaba y a quien se dirigía. Encontraba así en la medicina un doble sujeto -el hombre enfermo y el hombre médico- que obligaba a distinguir la medicina social -salud para todos y en las mismas condiciones- de la socialización de la medicina en la medida en que *“Tampoco es admisible la hipertrofia del cometido del Estado en cuestiones sanitarias, si llega a producir la indiferencia de los individuos hacia sus obligaciones de ocuparse directamente con libertad y responsabilidad integras de la defensa de la salud”* (130).

Para evitar la sujeción estatal del hombre enfermo y del hombre médico, separaba tres líneas básicas en el desarrollo del derecho. La libre elección -garantía de los *“fundamentos naturales”* en la relación personal directa médico-enfermo-, la financiación -*“se trata de algo personal que no cabe endosar al poder público”* ya que transferiría *“ecos de tensiones muy lejanas de aquélla”*- y la planificación de la asistencia (130). A nivel institucional, cabía distinguir así para el Doctor Quesada una vertiente económica/laboral, en cualquier caso paraestatal -sindicatos y Seguro Social sin ánimo de lucro-, de otra segunda, más gremial, que marcaría las directrices de la anterior y que

<sup>4</sup> Alfonso de la Fuente Chaos era el presidente del Consejo General de Médicos durante la huelga en el Hospital Psiquiátrico de Asturias. Su intento de mediación se convirtió en un conflicto dentro del conflicto por su postura autoritaria.

sería propiamente política en el sentido de garantizar una asistencia igual para todos con base en dos instituciones propias: el Colegio y el Ministerio de Sanidad. La regulación de este último con la adecuada financiación del seguro y un sindicato médico evitaría así, junto con los principios y valores inherentes a la profesión, los males de la medicina social. No se refería a una opción política, sino al caso concreto, al menos para la opinión general (10, 128), de los dispensarios de la Seguridad Social, un sistema de “clasificación”, derivación sistemática, “y terapéutica sintomática” (131) por falta de tiempo, es decir, por falta de personal.

Pero, para un lector más interesado, en un sector aún más especializado y con variedad de estilos narrativos -las revistas semanales de cultura y actualidad-, la información sobre la crisis de la medicina y los conflictos psiquiátricos sugería, contextualizaba y discutía el derecho a la asistencia como derecho social. De manera más explícita, se escribía en el informe FOESSA: “*la socialización de la medicina es, sobre todo, una medida política que se dirige a un fin político: aumentar la dosis de justicia social y reparto equitativo de las cargas sociales*” (10).

En cualquier caso, con fundamento natural o como cuestión de justicia social, la asistencia se desarrollaría en esas tres líneas básicas del Doctor Quesada, bastando la garantía institucional de dos de ellas -financiación y planificación- para sostener la relación médico paciente. Así, si el informe Foessa no se pronunció sobre el modelo de financiación -en el fondo, decían, una cuestión política-, la comisión de sanidad del PCE/PSUC se posicionó con el seguro francés y el Doctor Quesada en un modelo que parecía situarse entre el alemán y el americano. Y todos coincidían en el Ministerio de Sanidad. Solo fuera de la prensa se discutió el alcance político de la institución en el peso sindical o gremial dentro del seguro y del Ministerio.

Aunque el Doctor Quesada insistiera en la libre elección como garantía para el doble sujeto y el informe Foessa la considerara el resultado de la presión de la “clase médica”, al final la relación materializaba su fundamento en el “carácter social de la producción” (129) o colectividad proveedora. El fundamento individual de Quesada Sanz remitió al modelo de financiación del seguro y al grado de influencia de la profesión. La comisión de sanidad del PCE/PSUC trató de evitar la “degradación” debida a la “mediación económica” con otro principio, el “respeto y la solidaridad mutua”. Aunque en este último caso la ética de la relación respondía directamente a una cuestión política, la “coparticipación” y la “corresponsabilidad” (129) en la asistencia remitieron, en uno y otro caso, a la relación institucional médico-asegurado. Así planteada, sin un desarrollo institucional sólido de la relación médico paciente, con referentes socioculturales y participativos propios, la corresponsabilidad y coparticipación solo podían cumplirse, directa o indirectamente, a través de la condición de asegurado o de productor de salud, con un orden y un ámbito de participación diferentes para cada una de las partes. Y aun dentro de un Seguro Social, costaba trabajo encontrar dentro del tejido productivo otro lugar para la improductividad del trastorno mental que la posición de mayor dependencia.

O al menos, así lo planteaba en un campo político más amplio y con una crítica institucional más incisiva la antipsiquiatría, tema que las publicaciones periódicas diarias tocaron con apenas una palabra y que dirigió al público lector a revistas como Ajoblanco, Ozono o El Viejo Topo. En este sentido, los fugaces testimonios en las publicaciones periódicas diarias -o los más extensos y literarios de Martín Arnoriaga y Ángel María de Lera en prensa semanal (132)- funcionaron como contravalor, en una valiosísima labor para la apreciación de los desequilibrios de los enfermos mentales.

El silencio sobre estos y otros campos de discordia (133), estableció niveles de divulgación según segmentos de público y contribuyó quizás a una clasificación de argumentos según el ámbito de difusión.

Finalmente, en prensa diaria y al margen de cuestiones políticas, se indagó en la práctica asamblearia de una de las partes, la de los médicos-psiquiatras, con la entrevista a otro médico de la Seguridad Social, el Doctor García Miranda. Como presidente del Colegio de Médicos de

Madrid, denunció el sistema electivo del Reglamento de la Organización Médica Colegial de 1963 (134) que coartaba la participación democrática de los médicos en sus órganos de gobierno. A título personal, medió durante el encierro resumiendo la participación de los médicos en las noticias diarias de prensa: “*lo que es indudable es que no puede resolverse esta situación por la razón de la fuerza sino por la fuerza de la razón*” (103).

• **El modelo sanitario en prensa durante el encierro de la calle Ibiza.**

El aumento de la conflictividad durante el tardofranquismo señaló una crisis del régimen político en la que los médicos participaron “*bajo una modalidad muy corporativista*” (129). A mediados de los años 60, el compromiso con sus intereses profesionales implicó otros de tipo político que, en principio, se limitaron a una participación más democrática en sus órganos de dirección. Con la huelga del Hospital Psiquiátrico de Oviedo, la formación y el sistema de asistencia transformaron esta reivindicación en una denuncia no solo a sus instituciones sino también a la dictadura.

En el encierro de la calle Ibiza, la alianza con la prensa y el colegio de médicos, cada uno con sus propios límites y tensiones, contextualizó la divulgación de esta crítica en un proceso de cambio institucional. La solución a la medicina enferma intercambió un modelo caduco -el régimen, las cátedras y Beneficencia- por su supuesto ideal, un sistema social, técnico y escalonado con posibilidad de prevención y de cura para institución y psiquiatras. Sin límite sindical, a nivel institucional, esa relación se extendió al ámbito laboral “*mediante la vigilancia y encauzamiento científico y racional del trabajo intelectual y manual*” (131). Si como dice François Dubet “*la institución inscribe un orden simbólico y una cultura en la subjetividad de los individuos*” (135), el rol del enfermo quedó supeditado al orden simbólico de su médico que acotó y sujetó la relación entre ambos. Pero también, a un orden social cuyo valor; con sus críticas y tensiones; se diluiría sin mayores alternativas en la crisis institucional posterior impulsada por un sistema de mercado y un conflicto permanente entre sujetos.

En el caso del activismo de los psiquiatras de la calle Ibiza, el rol técnico de los médicos, articulado por otro lado dentro de los estrictos límites del régimen político y profesional, encontró una alianza con periodistas, médicos, lectores y pacientes en un sujeto de derechos cuestión que, en el caso de Ibiza, parece más de justicia social que de medicina social, pero en cualquier caso, y aún con sus desplazamientos y desequilibrios, con un valor social que era común a ambas. Leyendo hoy en día las noticias diarias de los 70, inmersos en la crisis actual de la “*visión homogénea, vertical y trascendente de los valores*” (135), resulta extraño el desequilibrio de la relación, la dureza en el reparto de papeles y de voces, pero en aquel momento el recurso al discurso técnico en prensa no se explicaba en los términos actuales ni de relación individual ni de eficacia, ni tan siquiera en el caso de la publicitada versión moderada. Su fundamento era social, en el sentido de las viejas instituciones, y se discutía, en prensa más especializada, el valor político de los distintos campos. Y fuera de esa prensa, se discutía el orden simbólico que anudaba lo público con lo privado en las viejas instituciones con dos valores comunitarios, sujeción y emancipación.

La reivindicación de Ibiza consiguió, pasado el tiempo, la participación democrática de los médicos en el centro y un complicado desarrollo comunitario con el Hospital de día. Los efectos en la práctica diaria de la CSPFF de las tensiones y grupos derivados de las luchas quedan pendientes de estudio en la línea de lo planteado por José María Comelles para el Institut Mental de la Santa Creu (6) o por Cándido Polo para el manicomio de Jesús (136).

• **El modelo comunitario en las publicaciones periódicas diarias.**

A comienzos de los años 50 la OMS inició una importante labor técnica y asistencial con centro en el hospital general y desarrollo comunitario cuyos principios y valores se divulgaron en una serie de informes del Comité de Expertos en Salud Mental. Simón Lorda ha expuesto en estas

mismas Jornadas el papel de estos informes en el PANAP, en suma, su valor en el cambio institucional del degradado sistema de asistencia manicomial.

La publicación de los informes durante los años 60 compartió espacio con una heterogénea red de alternativas comunitarias. En esa década, la tensión entre institución y singularidad, entre la izquierda vieja y la nueva con su producción cultural, replanteó la relación individuo-sociedad a favor de un nosotros con muchas dificultades de desarrollo dentro del marco dicotómico y anti-autoritario en el que se desarrollaron las múltiples tendencias. Comenzaba así ese periodo de crisis institucional que alcanzó también a las prácticas y a los saberes psiquiátricos.

Las diferentes interpretaciones de la locura que se recuperaron y revisaron en la década de los 60 orbitaron con pesos diferentes y trayectorias variables (137) alrededor de lo que el psiquiatra David Cooper llamó antipsiquiatría. Con una lectura política -entendiendo la política en un sentido amplio (138)- de lo que hasta entonces se había articulado, con mucho, en clave sociológica (139) o antropológica (140), las corrientes (anti)psiquiátricas trasladaron a la comunidad psiquiátrica las tensiones y la crítica institucional de la nueva izquierda, crítica que impactaba de lleno en los límites del modelo médico vigente y en su interpretación comunitaria. Al margen de este modelo, se impulsaron diversas tentativas de comunidad -una alternativa al tecnocrático modelo social- que experimentaban diferentes síntesis de valores comunes y singularidades emancipadas. Desde la singularidad transpersonal de Laing a la solidaridad entre clases de Basaglia, todas estas tentativas trataron de salvar la distante relación de soporte y sujeción entre institución y paciente, entre lo público y lo privado, de la comunidad terapéutica anglosajona.

Claro está que la situación política de los estados en los que surgen estos movimientos nada tenía que ver con el estricto régimen de nuestro país. Independientemente de lo que sugiriese la protesta al público lector o de las intenciones de los psiquiatras o de sus efectos posteriores, el modelo comunitario en prensa diaria se ciñó al hospital y a la comunidad terapéutica de la OMS. No obstante, hay dos matices en los comunicados de los psiquiatras que enlazan con las experiencias comunitarias alternativas de los 60. Un tratamiento en la comunidad de residencia del paciente -motivo de la protesta- y la negativa a su clasificación como recuperables o no, es decir, a la división agudos y crónicos.

La proximidad no es una constante en los informes de la OMS que dieron más importancia a la estructura y dispositivos de asistencia que a su localización o a la comunidad de origen y tratamiento. Al insistir en sus escritos en la proximidad no solo se insiste en la identificación entre Diputación y aislamiento manicomial, sino que inciden -utilizando una frase de la huelga anterior de Oviedo- *“por encima de todo [en] una medicina social a favor de toda la comunidad”* (141). Si la financiación es social la institución de cura es la comunidad y no el hospital. Poco se dice, no obstante, sobre esa comunidad fuera de la OMS o de la asamblea representativa de los médicos de la calle Ibiza, ni sobre las ideas que la constituyen y tensionan ni sobre el valor de relación que la vuelve o no comunitaria y terapéutica. En el mismo sentido, los enfermos curables a corto y a largo plazo, parecen hablar no solo a favor del optimismo de principios de los 70, sino también de la confianza en un modelo asistencial que situaba al enfermo y a su familia dentro de la comunidad y lejos del hospital clínico.

Los lectores familiarizados con “La institución negada” quizás escucharon en la forma y en la divulgación de la protesta ecos del modelo asambleario de Basaglia. Ecos que, por otro lado, resonaron con más claridad en las fricciones y escritos posteriores de los psiquiatras que sobrepasan, como muchos otros, el objetivo de este trabajo.

Familiarizado el público lector o no con el cuestionamiento político de la comunidad terapéutica durante los años 60, la contraposición en prensa de salud mental y régimen dictatorial o manicomial divulgó un cambio de sensibilidad ante la enfermedad mental, cambio con valor social -y muy probablemente terapéutico-. Como dijo muchos años después Carmen Sáez -psiquiatra de las Clínicas durante la protesta- resumiendo el degradado estado de la asistencia: *“aquello lo habías visto, lo habías padecido, y lo podías denunciar como hicimos con todas las de la ley”* (142).

### Bibliografía.

- (1) Radio España Independiente emisiones [papel]. Archivo Histórico del Partido Comunista de España. 21 de agosto de 1971. Caja L\_0590\_0116-121.
- (2) Pérez Ledesma M. Nuevos y viejos movimientos sociales. En: Molinero C (ed.). La Transición, treinta años después. De la dictadura a la instauración y consolidación de la democracia. Barcelona: Península, 2006; p. 117-151.
- (3) Bugallo M et al. Conflictos y luchas psiquiátricas en España. Madrid: Dédalo, 1978.
- (4) García González, J. Psiquiatría y cambio social. Análisis sociohistórico del fracaso de la reforma de la asistencia psiquiátrica en la España de Franco: El caso del Hospital Psiquiátrico de Oviedo (1962-1972). Granada: Universidad de Granada, 1979. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/43236> [Consultado el 20/10/2018].
- (5) Rivas E. Análisis de la experiencia de cambio en las clínicas psiquiátricas de la Ciudad Sanitaria Provincial de Madrid. En: González de Chávez M (ed.) La transformación de la asistencia psiquiátrica. Madrid: AEN-Ed. Mayoría, 1980; p. 457-502.
- (6) Comelles JM. La crisis de la psiquiatría española durante el Tardofranquismo y la Transición. El caso del Institut Mental de la Santa Creu (1971-1986). Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría 1986; 19(VI):619-634.
- (7) Alot et al. Conxo, manicomio e morte. Santiago de Compostela: Xistral, 1977.
- (8) González E. A siquiatria galega e o siquiátrico de Conxo. Análisis dunha experiencia frustrada. La Coruña: Ed. do Rueiro, 1977.
- (9) Los problemas del hospital psiquiátrico de Salt. La Vanguardia Española (Barcelona). 17 de marzo de 1974;39.
- (10) De Miguel A (director). Estudios sociológicos sobre la situación social de España. Madrid: Editorial Euroamérica, Fundación FOESSA 1970. Disponible en: [http://www.foessa.es/publicaciones\\_compra.aspx?Id=4100&idioma=1&diocesis=42&Tipo=S](http://www.foessa.es/publicaciones_compra.aspx?Id=4100&idioma=1&diocesis=42&Tipo=S) [Consultado 20/10/2018].
- (11) Declaraciones del excelentísimo señor presidente de la diputación provincial de Madrid, don Carlos González Bueno, con motivo de la iniciación de las obras de la Ciudad Sanitaria Francisco Franco (12/3/1966). Conferencia del doctor González-Bueno (29/5/1966). Cisneros, crónica provincial (Madrid). Septiembre de 1966;90,87.
- (12) Diputación Provincial de Madrid. Memoria de la labor realizada por la Diputación Provincial de Madrid. Madrid: Diputación Provincial 1966; III.
- (13) Dualde F. Legislación y asistencia psiquiátricas durante el franquismo: consideraciones particulares acerca de la esquizofrenia. Cronos:10;89-136.
- (14) Conferencia del doctor González-Bueno (29/5/1966). Cisneros, crónica provincial (Madrid). Septiembre de 1966;87.
- (15) El Ministro de la Gobernación inaugura la Clínica Psiquiátrica para enfermos mentales agudos. Cisneros, crónica provincial (Madrid). Diciembre de 1966;17.
- (16) El Hospital Psiquiátrico para enfermos crónicos. Un hospital a nivel europeo. Cisneros, crónica provincial (Madrid). Marzo de 1968;15,18.
- (17) De Miguel JM, Oltra B. Enfoque sociológico de la sanidad mental en España 1. Tribuna Médica (Madrid). 13 de agosto de 1971;16-17.
- (18) González Duro E. Informe sobre la asistencia psiquiátrica española. Madrid: Ed. Cuadernos para el Diálogo, colección suplementos 1974; 55.
- (19) En Madrid, Sólo hay 158 camas para enfermos mentales agudos. Diario Madrid (Madrid); 11 de agosto de 1971;15.
- (20) La salud mental en España. Informaciones de la ciencia y de la técnica (Madrid). 11 de agosto de 1971;2.
- (21) Encierro indefinido de psiquiatras en la Ciudad Sanitaria Provincial. ABC (Madrid). 26 de agosto de 1971;38.

- (22) Malestar en medicina. Diario Madrid (Madrid). 26 de agosto de 1971; portada.
- (23) Reclusión de psiquiatras en el Francisco Franco. Diario Madrid (Madrid). 26 de agosto de 1971;4.
- (24) Encierro protesta de los médicos y personal auxiliar. Informaciones (Madrid). 26 de agosto de 1971.
- (25) Los psiquiatras de la Ciudad Sanitaria "Francisco Franco" se recluyen en sus dependencias. La Vanguardia Española (Barcelona). 26 de agosto de 1971;7.
- (26) Última hora. Continúa el encierro de los psiquiatras. Diario Madrid (Madrid). 26 de agosto de 1971; contraportada.
- (27) Encierro protesta de los médicos y personal auxiliar. Informaciones (Madrid). 26 de agosto de 1971.
- (28) 15 psiquiatras, con personal auxiliar, se recluyen por tiempo indefinido. Ya (Madrid). 26 de agosto de 1971;38.
- (29) Continúan su reclusión en la Ciudad Sanitaria Provincial diecisiete psiquiatras y treinta y ocho auxiliares. ABC (Madrid).28 de agosto de 1971;35.
- (30) Encierro Voluntario e indefinido de los médicos psiquiatras. Noticias médicas. 28 de agosto de 1971; portada.
- (31) Tercer día de reclusión en el Hospital. La Vanguardia Española (Barcelona). 28 de agosto de 1971;9.
- (32) Continúa el conflicto de la ciudad sanitaria provincial. Retroceso en la asistencia psiquiátrica madrileña. Diario Madrid (Madrid);28 de agosto; portada,5.
- (33) Madrid al día: Los médicos recluidos en la CSP abandonaron su actitud. ABC (Madrid). 29 de agosto de 1971;29.
- (34) Nota de la Diputación Provincial. ABC (Madrid). 29 de agosto de 1971;30.
- (35) La policía desaloja a los médicos y personal auxiliar recluidos. Informaciones (Madrid). 29 de agosto de 1971;6.
- (36) La policía desaloja a los psiquiatras recluidos. Nuevo Diario (Madrid). 29 de agosto de 1971.
- (37) La policía desaloja a los psiquiatras recluidos de la Ciudad Sanitaria Francisco Franco. La Vanguardia Española (Barcelona). 29 de agosto de 1971;7.
- (38) Son desalojados los médicos recluidos en la CSFP. Ya (Madrid). 29 de agosto de 1971.
- (39) Los psiquiatras, desalojados por la policía. Diario Madrid (Madrid). 30 de agosto de 1971;5.
- (40) Urgente convocatoria a los restantes psiquiatras de la Ciudad Sanitaria Francisco Franco para atender el servicio. La Vanguardia Española (Barcelona). 31 de agosto de 1971;7.
- (41) Se encierran otros seis médicos en el psiquiátrico. Informaciones (Madrid). 1 de septiembre de 1971; portada.
- (42) Citados por el TOP. Diario Madrid (Madrid). 1 de septiembre de 1971; contraportada.
- (43) Para la Diputación es una cuestión de indisciplina y rebeldía. Diario Madrid (Madrid). 1 de septiembre de 1971;5.
- (44) Nuevo encierro en la Ciudad Sanitaria FF de Madrid (El conflicto psiquiátrico). La Vanguardia Española (Barcelona). 1 de septiembre de 1971;8.
- (45) Piden la readmisión de los psiquiatras despedidos. Informaciones (Madrid).1 de septiembre de 1971;7.
- (46) Otros seis psiquiatras se recluyeron en la Ciudad Sanitaria Provincial. ABC (Madrid). 2 de septiembre de 1971; 37.
- (47) Otros siete psiquiatras se recluyen en la CSPFF. Ya (Madrid). 2 de septiembre de 1971; portada.
- (48) Circulación y psiquiatras, polos de atracción. Nuevo Diario (Madrid). 2 de septiembre de 1971.
- (49) Los médicos que permanecieron recluidos piden que se forme un tribunal deontológico. Noticias Médicas (Madrid). 2 de septiembre de 1971.



- (50) Sin acuerdo entre médicos y diputación. Informaciones (Madrid). 2 de septiembre de 1971; portada.
- (51) Prosigue el encierro en espera del diálogo. Diario Madrid (Madrid). 2 de septiembre de 1971;5.
- (52) Radio España Independiente emisiones [papel]. Archivo Histórico del Partido Comunista de España. 3 de septiembre de 1971. Caja L\_0591\_0054.
- (53) Nueva reclusión de psiquiatras. Madrid (Madrid). 1 de septiembre de 1971; portada.
- (54) Última hora: Los médicos psiquiatras puntualizan: nuestra actitud no es un problema laboral. Informaciones (Madrid). 28 de agosto de 1971.
- (55) Numerosas solidaridades. ABC (Madrid). 5 de septiembre de 1971;46.
- (56) Continúa la segunda reclusión de médicos en la Ciudad Sanitaria provincial FF. La Vanguardia Española (Barcelona). 3 de septiembre de. 1971;8.
- (57) Adhesiones de médicos de la clínica de la Concepción. Diario Madrid (Madrid). 3 de septiembre de 1971;5.
- (58) Ultimátum del PD de Madrid a los psiquiatras. La Vanguardia Española (Barcelona). 4 de septiembre de 1971;8.
- (59) Definitivamente no hay avenencia entre el PD y los psiquiatras. La Vanguardia Española (Barcelona). 5 de septiembre de 1971;8.
- (60) Hacia una solución en el conflicto de los psiquiatras con la diputación. ABC (Madrid). 7 de septiembre de 1971;39.
- (61) El Colegio Oficial de Médicos se solidariza plenamente con las peticiones de los psiquiatras. ABC (Madrid). 3 de septiembre de 1971;37.
- (62) El Colegio Médico de Madrid, a favor de los expulsados. Diario Madrid (Madrid). 3 de septiembre de 1971; portada.
- (63) Reunión de la mesa de hospitales para tratar sobre los médicos psiquiátricos de la CSFF. Noticias Médicas. 1971; portada.
- (64) Última hora: encierro masivo en la Ciudad Sanitaria. Diario Madrid (Madrid). 6 de septiembre de 1971;20.
- (65) Reclusión masiva en la Ciudad Sanitaria. Diario Madrid (Madrid). 7 de septiembre de 1971;5.
- (66) Unos 300 médicos de la CSFF en reclusión voluntaria. La Vanguardia Española (Barcelona). 7 de septiembre de 1971;5.
- (67) Reclusión de médicos y personal auxiliar en varios hospitales. Ya (Madrid). 7 de septiembre de 1971;19.
- (68) Encierro indefinido en el psiquiátrico de Oviedo. Diario Madrid (Madrid). 7 de septiembre de 1971;5.
- (69) Ya son mil cuatrocientos los médicos encerrados. Madrid (Madrid). 9 de septiembre de 1971;3.
- (70) Propósito de la Diputación para dar por terminado el conflicto. Informaciones (Madrid). 9 de septiembre de 1971.
- (71) El conflicto del psiquiátrico. La sociedad española de psiquiatría no mediará. Diario Madrid (Madrid). 8 de septiembre de 1971;5.
- (72) Los médicos tomarán medidas. Pueblo (Madrid). 3 de septiembre de 1971;7.
- (73) Sit-in di psichiatri in un ospedale a Madrid. La Stampa (Roma). 3 de septiembre de 1971;11.
- (74) Le conflit dans les établissements psychiatriques. Un millier de médecins s'enferment dans leurs hôpitaux. Le Monde (Paris). 10 de septiembre 1971.
- (75) Spain's doctors Protest System. New York Times (Nueva York). 12 de septiembre de 1971;15.
- (76) Doctors' Sit-Ins in Spain End After Madrid Yields. New York Times (Nueva York). 14 de septiembre de 1971;8.

- (77) Las conversaciones entre psiquiatras y el presidente de la Diputación en punto muerto. ABC (Madrid). 3 de septiembre de 1971;41.
- (78) El punto muerto en el dialogo de los médicos y la Diputación no es imputable a esta, en quien siempre hubo buena disposición para la solución del problema. Nota de la oficina de relaciones exteriores y publicaciones de la diputación. ABC (Madrid). 5 de septiembre de 1971;45.
- (79) Los psiquiatras de la Ciudad Sanitaria provincial se ratifican en los términos de la carta dirigida el pasado día 3 al PD. ABC (Madrid). 5 de septiembre de 1971;45-47.
- (80) Definitivamente no hay avenencia entre el PD y los psiquiatras. La Vanguardia Española (Barcelona). 5 de septiembre de 1971;8.
- (81) Los psiquiatras se ratifican en su postura. El lunes vence el plazo dado por la Asamblea de médicos de la Ciudad Sanitaria Provincial. Diario Madrid (Madrid). 4 de septiembre de 1971; portada.
- (82) Plazo dado por la Diputación. Diario Madrid (Madrid). 4 de septiembre de 1971;5.
- (83) Definitivamente no hay avenencia entre el PD y los psiquiatras. La Vanguardia Española (Barcelona). 5 de septiembre de 1971;8.
- (84) Se adivina la participación al conflicto: participación de los psiquiatras en la estructuración asistencial. Diario Madrid (Madrid). 13 de septiembre de 1971;5.
- (85) Terminó el encierro de médicos. Informaciones (Madrid). 13 de septiembre de 1971; portada.
- (86) Fin de la reclusión. El Alcázar. 13 de septiembre de 1971;5.
- (87) Desenlace del conflicto de los psiquiatras. Un primer éxito. Radio España Independiente emisiones [papel]. Archivo Histórico del Partido Comunista de España. 14 de septiembre de 1971. Caja L\_0592\_0103.
- (88) Psiquiatras: fin del conflicto. Diario Madrid (Madrid). 14 de septiembre de 1971;4.
- (89) El conflicto psiquiátrico resuelto. La Vanguardia Española (Barcelona). 14 de septiembre de 1971;8.
- (90) Resuelto el conflicto diputación-psiquiatras. Ya (Madrid). 14 de septiembre de 1971;14.
- (91) Se ha resuelto el conflicto entre los médicos de la Ciudad Sanitaria provincial y la diputación. ABC (Madrid). 14 de septiembre de 1971;37-39.
- (92) Reunión del comité técnico psiquiátrico. Diario Madrid. 16 de septiembre de 1971;2.
- (93) Reducción del número de camas para enfermos mentales. Informaciones (Madrid). 12 de agosto de 1971.
- (94) La gran familia. Madrid (Madrid). 28 de agosto de 1971;5.
- (95) La distribución de las camas para enfermos mentales agudos en centros hospitalarios de primer orden fue objeto de detenido estudio. ABC (Madrid). 27 de agosto de 1971;35.
- (96) Reducción del número de camas para enfermos mentales. Noticias Médicas (Madrid). 19 de agosto de 1971; portada.
- (97) De Besaya. Peligrosa agitación entre los locos. El Caso (Madrid). 4 de septiembre de 1971;9.
- (98) Carta de la madre de una enferma del hospital. El Alcázar. 3 de septiembre de 1971.
- (99) Carta de la madre de una enferma. Ya (Madrid). 3 de septiembre de 1971.
- (100) Primeros intentos de diálogo tras la reunión prohibida. Diario Madrid (Madrid). 31 de agosto de 1971;5.
- (101) Consejo General de Colegios Médicos: «Se está agotando nuestra capacidad, de paciencia, de sacrificio, de buena, voluntad». La Vanguardia (Barcelona). 2 de septiembre de 1971;8.
- (102) El Colegio Oficial de médicos con los psiquiatras. Informaciones (Madrid). 3 de agosto de 1971.
- (103) Doctor García Miranda. Es necesario un ministerio de sanidad que organice y coordine toda la asistencia. Informaciones (Madrid). 3 de agosto de 1971;7.

- (104) Asamblea del Clínico. ABC (Madrid). 5 de septiembre de 1971;47.
- (105) Escrito de la Liga Española de Higiene Mental. ABC (Madrid). 9 de septiembre de 1971;43.
- (106) Los del gran Hospital toman postura. Diario Madrid (Madrid). 3 de septiembre de 1971;5.
- (107) Solidaridad de los médicos barceloneses. Madrid (Madrid). 12 de septiembre de 1971;5.
- (108) Nuevo escrito para dirigir al presidente de la diputación, aprobado en la asamblea de médicos de la ciudad sanitaria provincial. ABC (Madrid). 12 de septiembre de 1971;44.
- (109) Retablillo Urbano. Hoja del Lunes. 30 de septiembre de 1971;18.
- (110) Pombo Angulo M. Originalidad. La Vanguardia Española (Barcelona). 14 de septiembre de 1971; 8.
- (111) Apostua L. La Jornada española. Negociación personal. Ya (Madrid). 4 de septiembre de 1971;12.
- (112) Apostua L. Operación retorno. Ya (Madrid). 2 de septiembre de 1971;14.
- (113) Pombo Angulo M. Un problema psiquiátrico. La Vanguardia Española (Barcelona). 27 de agosto de 1971;8.
- (114) Lección de una crisis. La Vanguardia Española (Barcelona). 17 de septiembre de 1971; portada.
- (115) La ciudad día a día: una situación penosa. La Vanguardia Española (Barcelona). 11 de septiembre de 1971;19.
- (116) Mirador, la salud mental. Tele-eXprés (Barcelona). 2 de septiembre de 1971.
- (117) Aparicio J. La locura anda suelta. Arriba. 14 de septiembre de 1971.
- (118) ¿Dónde está el mal de la psiquiatría española? Los psiquiatras opinan: Caparrós Sánchez. El Alcázar (Madrid). 11 de septiembre de 1971;8.
- (119) Chartier R. Entre poder y placer: cultura escrita y literatura en la Edad Moderna. Madrid: Cátedra, 2000.
- (120) Zalbidea Bengoa B. La prensa del movimiento en España: 1936-1983 [tesis]. Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco, 1996.
- (121) Ley 14/1966, de 18 de marzo, de Prensa e Imprenta. Boletín Oficial del Estado núm 67, 19/03/1966.
- (122) Luján Fernández LE. La política informativa tardofranquista el modelo de control de la empresa privada de prensa, (1966- 1975) [tesis inédita]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2014.
- (123) Simelio Solà N. Prensa de información general durante la transición política española (1974-1984): pervivencias cambios en la representación de las relaciones sociales [tesis inédita]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona, 2007.
- (124) Decreto 2354/1962, de 20 de septiembre, sobre procedimientos de formalización, conciliación y arbitraje en las relaciones colectivas de trabajo. Boletín Oficial del Estado, núm 229, 24/09/1962.
- (125) Ruiz Resa D. Los derechos de los trabajadores durante el franquismo. Madrid: Dyckinson, 2015.
- (126) Radio España Independiente emisiones [papel]. Archivo Histórico del Partido Comunista de España. 21 de agosto de 1971. Caja L\_0590\_0116-121.
- (127) Ley 104/1965, de 21 de diciembre, sobre modificación del artículo 222 del Código Penal, Texto revisado de 1963. (Boletín Oficial del Estado, número 306, de 23-12-1965).
- (128) Campo Urbano S. Problemas de la profesión médica española. Madrid: Comisión Nacional Española del Instituto Internacional de Estudios de Clases Medias; 1964.
- (129) Reunión de la comisión de médicos. Comisión de sanidad del PCE/PSUC. Archivo Histórico del PCE 1967: Caja 126(2/4.3);50-57.
- (130) La asistencia sanitaria en España [Conferencia de Jesús Quesada Sanz en Barcelona]. Informaciones de la ciencia y de la técnica (Madrid). 17 de marzo de 1971;1-4.
- (131) La medicina española precisa soluciones políticas. Informaciones de la ciencia y de la técnica (Madrid). 23 de junio de 1971;2-5.

- (132) Martínez Azumendi O. Prensa escrita y gráfica como catalizadora del cambio psiquiátrico en España. En: Huertas R (coord.). *Psiquiatría y antipsiquiatría en el segundo franquismo y la transición*. Madrid: Catarata, 2017; p. 124-161.
- (133) Crossley N. R. D. Laing and the British anti-psychiatry movement: a socio-historical analysis. *Soc Sci Med* 1998;47(7):877-889.
- (134) Orden de 24 de enero de 1963 por la que se aprueba el Reglamento de la Organización Médica Colegial, en el cual se establece el sistema electivo para cargos directivos. *BOE*. 21/05/1963; (121):8368-83.
- (135) Dubet F. Crisis de la transmisión y declive de la institución. *Política y Sociedad* 2010;47(2);15-25.
- (136) Polo C. *Crónica de un manicomio. Prensa, locura y sociedad*. Madrid: AEN, 1999.
- (137) Huertas R. Vieja y nueva antipsiquiatría. En: Ortiz A, Huertas R (coord.). Madrid: Catarata, 2018;19-74.
- (138) Garcés M. *Un mundo común*. Barcelona: Bellaterra, 2013.
- (139) Goffman E. *Internados, ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1970.
- (140) Caudill W, Redlich F, Gilmore H, Brody E. Social structure and interaction processes on a psychiatric ward. *Am J Orthopsychiatry* 1952;22(2):314-34.
- (141) Documentos y opiniones fundamentales. *La estructura médica en entredicho. Informaciones de la ciencia y de la técnica* (Madrid). 16 de junio de 1971;4.
- (142) Zapata P, Irisarri F. Entrevista a Carmen Sáez Buenaventura 2014 [video]. Disponible en: <http://psiquiatriaycambiosocial.com/es/audiovisuales/> [Consultado 20/10/2018].



## UNA CITA SECRETA. HISTORIA ORAL DE LA PSIQUIATRÍA EN VALENCIA, 1960-2010.

*Andrés Porcel Torrens<sup>a</sup>, Margarita Medina Garibo<sup>b</sup>*

<sup>a</sup> *Psiquiatra. Coordinador de la Unidad de Salud Mental de Godella (Área Hospital Arnau de Vilanova- Llíria). Valencia. porceltorrens@gmail.com*

<sup>b</sup> *Psiquiatra. Unidad de Salud Mental Pere Bonfill (Área H. General Universitario), Valencia. ma.medinag2@comv.es*

El presente texto tiene por objeto presentar el trabajo efectuado para construir una historia de la psiquiatría en Valencia a partir de fuentes orales, los testimonios directos de los psiquiatras que han ejercido en el último medio siglo, viviendo en primera persona las transformaciones de esta etapa. Es nuestra intención que el proyecto se concrete en un libro en cuya confección estamos trabajando.

Aunque en historia social, política o general el recurso a las fuentes orales se haya consolidado ya desde muchos años atrás, no hay en nuestro ámbito ningún trabajo basado en este método. La recogida directa de relatos permite completar otros abordajes historiográficos con algunas ventajas. La primera –y seguramente la principal– es la construcción misma de una fuente histórica (1). Los testimonios de la historia oral se hubieran extinguido con la desaparición de sus protagonistas, salvándose al ser guardados en un soporte que queda accesible a futuros investigadores. Además, el relato oral da voz a los protagonistas anónimos de la historia, descubriendo cómo y en qué medida los cambios han afectado a quienes los vivieron y de qué manera se posicionaron ante los mismos, ayudando a entender cómo los planteamientos hechos desde la elite política, social o profesional fueron entendidos y transformados por quienes los sufrieron y cómo su propia praxis modificó los presupuestos iniciales. La narración individual aporta también datos ausentes en las fuentes escritas, incluso a menudo en las memorias elaboradas intencionadamente. Y permite contemplar un retrato generacional de las aspiraciones, los ideales, los valores y actitudes personales y colectivas, tanto del pasado como de la lectura que ha sobrevivido en el presente. Es, en suma, una aportación para entender como desde las personas se van produciendo los cambios en las áreas de actividad social y porqué las cosas han sucedido de una forma y no de otra. Si la perspectiva subjetiva es la que hace singular a la fuente oral, marca también sus principales limitaciones: el sujeto no es un testigo ajeno, participa de la construcción social de la realidad del mundo que vive y al tiempo no puede evitar la reelaboración continua de la identidad propia, del lugar que ha ocupado –o querido, o creído ocupar– en la peripecia personal y colectiva. En todo recuerdo habrá, pues, un sesgo que seleccione sus elementos y los exponga salvando una coherencia vital, un hilo conductor no percibido en los momentos en que la acción se vivía.

Y, de forma inevitable, hay que asumir también la subjetividad de quienes seleccionan, elaboran y sesgan los testimonios recogidos (2).

El proyecto abarca el período entre 1960 y 2010 e intenta incluir todos los aspectos de la práctica psiquiátrica en Valencia, que ha sufrido procesos de cambio muy similares a los del resto del Estado español. La asistencia parte del Manicomio Provincial, dependiente de la Diputación, como estructura central, ya obsoleta al inicio de los años del desarrollismo, dando lugar al proyecto de renovación al final de la década, que se concreta en la construcción de un nuevo –y gigantesco– hospital psiquiátrico, al hilo de las inversiones contempladas en el III Plan de Desarrollo. La puesta en marcha del nuevo hospital en Bétera coincide con los años postreros del franquismo y el inicio de la transición democrática, confluyendo los conflictos de transformación social y de práctica asistencial, que marcarían un desarrollo convulso en su breve trayectoria. La asistencia ambulatoria se inicia con las consultas externas de tres hospitales generales, que sin sectorización ni sistemática atienden un número muy importante de enfermos, y con las consultas de neuropsiquiatría del Seguro Obligatorio de Enfermedad, insuficientes para abastecer una demanda creciente. La psiquiatría militar, minoritaria, ofrece asistencia corporativa a las fuerzas armadas, contando con hospitalización propia. En los años ochenta se inicia la puesta en marcha de dispositivos extrahospitalarios, que culmina en la creación de la red de Salud Mental, tras la integración de la psiquiatría en el sistema público de salud con la Ley General de Sanidad de 1986 y el traspaso de las competencias sanitarias a la Generalitat valenciana en 1987. De forma paralela en la práctica privada hay también dispersión de los recursos, volcados sobre todo en la asistencia a pacientes ambulatorios de menor gravedad, aunque ya desde los años treinta funcionaba la Casa de Reposo San Onofre, un centro privado de hospitalización de pacientes graves y crónicos. En los noventa, la actividad del manicomio es residual y la hospitalización pasa a los hospitales generales, distribuidos según un plan de sectorización. El uso generalizado de psicofármacos, que arranca también al inicio del período estudiado, aboca a una rápida evolución de la práctica y de la consideración de los psiquiatras hacia su propia posición profesional. Las décadas en que nos centramos conocen también la eclosión de los trastornos adictivos y la puesta en marcha de una respuesta médica, asistencial y social a los mismos. También la formación atraviesa en las décadas estudiadas cambios radicales. Las vocaciones se multiplican exponencialmente en los setenta y durante años puede optarse por diferentes vías para acceder a la especialidad, desde la académica a través de la escuela vinculada a la cátedra universitaria hasta opciones más minoritarias y basadas en la práctica continuada, hasta llegar a consolidar la residencia como la única forma de acceder a la titulación especializada, que progresivamente va homologándose.

Nuestro proyecto recoge las experiencias de los especialistas involucrados, atendiendo la totalidad de los ámbitos de atención, la evolución de la formación, los usos asistenciales, las posturas doctrinales y la imagen que los psiquiatras se han hecho de la profesión, de su práctica y de su lugar en la sociedad.

La fuente de información son cincuenta y dos entrevistas a profesionales que han ejercido en el período estudiado, hechas entre noviembre de 2016 y enero de 2019. Cuarenta y ocho son psiquiatras, tres son psicólogas y uno es enfermero especializado. Las entrevistas son abiertas, siguiendo el hilo cronológico de la experiencia personal, de, entre una y dos horas, de duración. Son grabadas y transcritas textualmente. Una segunda transcripción del primer texto recogido corrige los inevitables coloquialismos para ofrecer una lectura fluida y ordena cronológicamente los recuerdos cuando es necesario. Se guarda copia de los archivos sonoros y de las dos versiones transcritas. Una vez elaborada la versión definitiva de cada entrevista, el contenido se vacía en apartados temáticos sistematizados por espacios de la práctica y orden cronológico, en relación con el índice de capítulos que se detalla en el Anexo I.

El texto se divide en cuatro partes y treinta y cinco capítulos. A cada uno de ellos le precede una introducción muy breve para contextualizar las aseveraciones. Los capítulos se estructuran

como un relato ordenado en el tiempo y el espacio, construido con fragmentos de las entrevistas en que intervienen quienes han dejado su testimonio, ofreciendo una narración coral que permite contrastar los recuerdos y reconstruir a los ojos del lector las experiencias tal como fueron vividas por sus protagonistas. Incluyen únicamente los contenidos de las entrevistas sin añadir por nuestra parte nada más que las notas, que se dirigen a aclarar las alusiones a personas o lugares poco familiares al lector. Al terminar, se incluye un índice alfabético de las personas que intervienen, con una breve identificación que ayuda a ubicarlas.

Las páginas que siguen pretenden acercar al lector a la riqueza de los testimonios orales. Aun sin abordar todos sus aspectos hacemos un breve recorrido por la historia de la psiquiatría valenciana de la segunda mitad del siglo XX ilustrándola con las palabras de sus propios actores. Por razones de espacio no seguimos la misma estructura coral que en el texto completo, limitando el número de testimonios, enlazados por la narración de los acontecimientos.

Al inicio de la década de los sesenta, la asistencia psiquiátrica en Valencia descansaba básicamente en el manicomio provincial, dependiente de la Diputación y ubicado en el antiguo convento de Jesús. El traslado de los enfermos desde el antiguo *Hospital d'Ignoscents, follis e orats* fundado en 1409, se había producido en 1866 (3). El establecimiento se consideró desde un principio provisional, porque las instalaciones se juzgaron inadecuadas y sin preparación para acoger a sus nuevos usuarios, lo que motivó que no se plantease su reforma, considerando que su uso sería breve. Sin embargo, y pese a los varios proyectos de edificar un nuevo hospital, pasarían más de cien años antes de abandonar una ubicación obsoleta, degradada y en situación de manifiesto abandono (4), puesto ya de relieve por Rodríguez Lafora en fecha tan temprana como 1916 (5). Las carencias que acompañaron nuestra larga posguerra no hicieron sino agravar el estado desolador de un centro que albergaba a más de mil enfermos, la inmensa mayoría considerados crónicos y en régimen asilar. Los pacientes se distribuían por patios y el personal subalterno estaba formado por religiosas y auxiliares con escasa formación específica.

Enric Jordá, que había terminado recientemente la carrera, se acercó a la institución deseoso de completar con la práctica la formación especializada: *“Aquello era un campo de concentración donde había enfermos encerrados en celdas con paja en el suelo y tal, eso lo he visto yo. El olor, sobre todo el olor era inolvidable, el olor y los niños que estaban allí en tierra, en una especie de pequeño patio todo lleno de tierra, en el suelo, como si fueran animales de verdad, no exagero. Y después las salas eran de más de ciento y pico camas todas puestas en fila. Una vez, en Jesús me encontré yo con unos médicos que conocía y habían ido de visita y les he oído un comentario: “es que esto no tiene nada que ver con la medicina”.*

Cuando se introdujo por primera vez en el manicomio, a mediados de los sesenta, el psiquiatra Salvador Romero se había graduado como enfermero y estaba terminando Medicina: *“Tuve ocasión de estar en la unidad de admisiones que se llamada de agitados, que eran cuartitos no muy anchos, muy poco más de lo que ocupaba la puerta, tenían una especie de gatera por donde pasaban el plato con una cuchara y un jergón en el suelo, con un desagüe en medio de la estancia. A los agitados se les cogía y encerraba allí; yo no vi a nadie con camisa de fuerza, pero ahí berreando, chillando, eso sí que lo he visto. El último era el patio de sucios; este estaba dando a la Avenida de Gaspar Aguilar – por donde se sacaban los muertos- y había allí una unidad que eran las antiguas caballerizas con los pesebres puestos en la pared, esas eran las camas para dormir los sucios, con paja que se cambiaba todos los días. Los sucios eran los dementes, iban simplemente cubiertos con una especie de sayón con un agujero para sacar los brazos y la cabeza, de una tela que parecía hule, muy basta, para invierno y de tela de sábana para verano. Dormían ahí, hacían sus necesidades, yo les he visto pastando con las heces y con todo. Por las mañanas les quitaban la paja y les ponían una nueva y los limpiaban. Para limpiarlos en la zona interior del patio había un desagüe con una manguera y allí desnudos, daba igual si era enero que agosto, se les limpiaba.”*



La dotación de profesionales era escasa y la dedicación parcial. Los sueldos públicos eran muy bajos y la práctica servía como soporte a la actividad privada, que hasta mediados de la década era la actividad fundamental (6). Antonio Agüero había empezado la especialidad a mediados de los sesenta: *“Lo llevaban cuatro médicos. En la consulta que yo iba a aprender estaba Pedro Malabía, que era un personaje, le bajaban 3 o 4 enfermos a un despachito, los veía, iba a la sala, la monja los tenía a todos preparados, les daban los electrochoques y él allí en el psiquiátrico no pasaba más de dos horas y se iba a su casa.”*

Los tratamientos se basaban en los recursos asilares clásicos. Ernesto Roca llegó al manicomio desde la escuela de especialidad: *“Hidroterapia yo no he conocido, yo he conocido las curas de Sakel y los ‘chufos’ que poníamos a diestro y siniestro con unos aparatos ancestrales que no te daba la corriente de milagro. En ocasiones, al principio de esta historia, sin un criterio médico. Yo llegaba por las mañanas y estábamos en una sala de mujeres y las monjas, que eran las dueñas del cotarro, me tenían a las señoras preparadas para que les diera electroshock cuando yo llegaba, eran al criterio un poco de las señoras monjas que mandaban allí, “esta se ha portado mal, la hemos preparado para electroshock” y yo: “pues vale”. Anastasio Quesada, recién terminada la especialidad, rememora el uso de los psicofármacos: “Los psicofármacos entonces eran muy escasos, había muy poca variedad. Teníamos dos o tres medicamentos, el Largactil, el Diazepam, el Haloperidol, que empezó a salir entonces y no sé si el Sinogan también lo teníamos por allí, quitando eso no teníamos más. Antidepresivos teníamos el Anafranil, el Tofranil y eso ya fue un avance que no te puedes imaginar. Allí se utilizaba bastante el electroshock. He llegado a conocer en Jesús que se hicieran comas insulínicas, ¡menudo susto es eso! Allí se hacía lo que se podía, los medios eran escasísimos.”*

Los jóvenes psiquiatras en formación tuvieron desde un principio conciencia crítica de la realidad que encontraban. José Luis Belinchón recuerda: *“Aquello era una medida carcelaria absolutamente. Los libros que había por la época, Internados de Goffman y alguno de otros de esos, describían perfectamente la realidad de aquí.”*

El Clínico era el hospital universitario en la década del sesenta. Como era habitual entonces, la cátedra de Psiquiatría, sin embargo, no contaba con servicio propio, y su actividad se limitaba a la consulta externa, que atendía un gran número de pacientes (7). La psiquiatría universitaria tenía un rango académico del que carecía el trabajo asilar, aunque se desenvolvía sin contacto con la realidad del manicomio. Manuel Gómez Beneyto hizo su formación en Gran Bretaña y regresó a Valencia a mediados de los años sesenta: *“Me acerqué a Alberca, que era el catedrático de entonces. Había un grupo con él en el que estaba José María Morales Meseguer, que luego fue catedrático en Murcia y consejero de Salud; estaba también Enrique Amat, que murió no hace mucho y que estuvo en La Fe; estaba allí también Demetrio Barcia, que se fue a Santiago de Compostela de catedrático y luego a Murcia también, esos son los que estaban. Alberca me aceptó dentro de grupo como voluntario pero muy brevemente, no recuerdo si a las semanas o los meses, pero pronto me hicieron jefe de la policlínica, seguramente porque a los otros no les interesaba. Tenía un pequeño sueldo con el que por supuesto no se podía vivir.”*

Las primeras camas de hospitalización psiquiátrica se abrieron en 1967, muy poco después de ponerse en marcha la escuela de especialidad que había impulsado el catedrático Román Alberca. El servicio arrancó en condiciones precarias. Recuerda Antonio Agüero: *“Por entonces Carmen (Leal) y yo inauguramos la sala. Cuando se abrió necesitaban a alguien que hiciera guardias y Carmen y yo, que éramos médicos internos porque habíamos hecho una oposición, nos pusimos a hacer guardias, pero guardias que nos tocaba una semana a cada uno. Había un comedor bajo, un sitio siniestro que tenía cuatro o cinco mesas para comer; había otros dos médicos que hacían guardias de Trauma, otro de Cirugía y otro de Medicina Interna. Estaríamos haciendo estas guardias un año hasta que vino más gente. Ella entraba una semana, a momentos iba a su casa a ducharse, pero era una semana de presencia física. A mí no me venía mal porque yo no era*

*de Valencia, la carrera la hice en colegios mayores y luego en pisos, a mí me daba igual, no tenía libertad, pero estudiabas y esas cosas.”*

También el Hospital Provincial, dependiente de Diputación, contaba con consulta externa de psiquiatría e incluso con camas de hospitalización. Había sido hospital universitario y acogía el servicio de Enfermedades Nerviosas, que agrupaba Psiquiatría, Neuropsiquiatría y Neurocirugía bajo la dirección de Juan Barcia Goyanes, catedrático de Anatomía de la facultad (8). El psiquiatra Antonio Delgado era todavía estudiante cuando empezó a integrarse allí: *“Cuando se decía que en el Hospital General no había Psiquiatría es falso. Había un Servicio de Neuropsiquiatría que funcionaba desde D. Juan Barcia Goyanes, que yo cogí en sus últimos años, que era un Servicio muy completo porque abarcaba todo lo que a mi juicio todo el Sistema Nervioso en todas sus facetas.”* El que los pacientes ingresaran allí o en el manicomio dependía fundamentalmente de su conducta. Vicente Monleón, adjunto del servicio, recuerda: *“El tipo de paciente que ingresaba generalmente era depresivo, de trastornos de ansiedad, era raro que hubiera alguna psicosis esquizofrénica, raro. Digamos eran esos enfermos que de alguna manera pueden ser tratados en el Hospital General, teniendo en cuenta que a lo mejor las salas de entonces, si no recuerdo mal, eran Santa Ana de mujeres y Santa Balbina de hombres, eran salas que tendrían aproximadamente unos 15 o 20 camas, una al lado de otra, y claro, tenías que seleccionar qué tipo de enfermo se ingresaba. Ya con el tiempo aparecía algún psicótico,... de PGP (parálisis general progresiva) había.”*

Las consultas de Neuropsiquiatría eran la única estructura en la seguridad social en que tenía cabida la atención psiquiátrica. El horario se limitaba habitualmente a dos horas y acogían una demanda muy voluminosa, con una proporción de profesionales –neurólogos o psiquiatras indistintamente- muy exigua (9). Roberto Mauri luchó durante años con esta situación: *“Lo habitual era ver entre 18 y 22, pero yo he tenido consultas de treinta y pico en una sala atiborrada, confundida con los de dermatología... Una barbaridad, una barbaridad. No hay que hacer muchos esfuerzos para pensar... Y no una consulta de psiquiatría, sino de neuropsiquiatría que tú no sabes el paciente que entra con qué discurso te va a hablar, si con un discurso neurológico, una queja neurológica, o una queja psiquiátrica, no lo sabías. En una consulta de aquellas de neuropsiquiatría es difícil buscar la escucha, era casi incompatible con el volumen de pacientes que se veía a diario. Tenía que jugar con la mirada, la palabra era sustituida por la mirada”.*

La diputación de Valencia había aprobado ya en 1965 la adquisición de una finca en el municipio de Bétera, a unos treinta kilómetros de la capital, con la idea de construir allí un nuevo manicomio que sustituyese al ubicado en el viejo Convento de Jesús. El proyecto se inició en 1969 y las obras comenzaron al siguiente año. Desde un comienzo, las cifras se caracterizaron por su desmesura: el terreno era de 398.000 metros cuadrados y la superficie edificable de 49.000, para alcanzar un número total de 1290 camas, con previsión de más de 500 empleados (10). Las intenciones eran las de crear un gran centro que reuniese todos los servicios necesarios para la asistencia a una población que encontraría en el recinto la estructura de una pequeña ciudad. Sin embargo, para los profesionales el modelo asilar estaba ya muy cuestionado y las necesidades –evidentes- se planteaban ya con orientación comunitaria. *“Todos sabíamos que el psiquiátrico de Bétera era un disparate incluso en su concepción física, era la aldea total, clavado, con hoteles para la familia, eso nos horrorizaba a todos, tenía naves para la rehabilitación industrial, un horror”* resume Manuel Gómez Beneyto.

Desde su apertura a finales de 1973, en el nuevo hospital se empezó a ingresar a nuevos enfermos, planteando solo en casos excepcionales la permanencia en el centro más allá de unas semanas o pocos meses. Con todo, la población más numerosa fue siempre la de los enfermos crónicos, muchos de ellos con largos años de institucionalización tras de sí. Los efectos de esta situación habían sido ya objeto de una creciente preocupación por parte de algunos de los médicos procedentes del antiguo manicomio, que plantearían poco después de su llegada a Bétera

los primeros intentos de superación de esas circunstancias (11). José Luis Belinchón se había incorporado desde su apertura: *“Pensábamos que era más importante dedicarnos a aquello, a humanizarlos. Lo habitual era que llegáramos allí por la mañana y los pacientes ya iban o acababan de llegar del comedor a desayunar. De las primeras cosas que se hacían, previamente ya los auxiliares los habían lavado y todas estas cosas. Se hacía todos los días reunión, asamblea de pabellón de pacientes para hablar de lo que cada uno se le ocurriera, lo que fuera. Pero eran muy ricas, eran muy ricas”*.

El funcionamiento de cada pabellón era autónomo y la cohesión entre servicios nunca fue sólida, lo que dio lugar a notables diferencias en el planteamiento asistencial. Enric Jordá, que había conocido bien el manicomio de Jesús, se responsabilizó de un pabellón: *“Yo tenía una total autonomía para funcionar dentro de lo que hacíamos en el pabellón. Asamblea por la mañana y después reuniones más pequeñas por hablar, o por habitaciones, porque había habitaciones y se hacían reuniones con pacientes. También visitábamos a los pacientes de forma individual y se revisaban los tratamientos, continuamente todas las semanas”*.

En Bétera se agrupó gran cantidad de profesionales en un ambiente efervescente, donde las reivindicaciones asistenciales y las divisiones doctrinales se hacían indistinguibles de la lucha política. Miguel Angel Luengo se incorporó procedente de la psiquiatría universitaria del Hospital Clínico: *“En Bétera si tú hablabas de LCR no era líquido cefalorraquídeo, era Liga Comunista Revolucionaria. Era un ambiente absolutamente politizado porque aquella época era una época muy politizada, date cuenta de que el otro estaba moribundo... me acuerdo de la celebración en Bétera con champagne cuando se murió Franco”*. Era un momento en que las aspiraciones de transformación fueron un sentimiento colectivo. María Huertas entró con los primeros residentes para formarse en el hospital: *“Era una época de ruptura de todo, era la época de la muerte de la familia, de Laing y de la revolución sexual de Wilhelm Reich, y del feminismo y de absolutamente todo. Los roles eran todo lo contrario, esa casi una alegría romper roles, no era algo que nos costara trabajo”*. Las posturas de los profesionales no eran lógicamente unánimes. Salvador Romero, que había entrado como residente, recuerda: *“Aquello era una anarquía total y absoluta, a mí me venía la de la limpieza para que fuera a ayudarle a hacer las camas de los enfermos. Por el contrario, aquella podía opinar de qué es lo que había que darle a un paciente. Aquello era un caos, pero un caos total por todos los sitios”*. La separación entre los encargados de pacientes agudos, con una práctica más ortodoxa, y los pabellones de crónicos nunca se superó, como recuerda Antonio Rey, que llegó como psiquiatra poco después de la apertura del manicomio: *“Jamás tuve una entrevista con ellos, ni íbamos a tomar café juntos, ni compartíamos ninguna experiencia, porque estábamos en mundos completamente distintos, completamente distintos”*. Los conflictos se hicieron manifiestos y con frecuencia agrios, más allá de la diferencia de criterios, como rememora Ernesto Roca, que asistía a nuevos ingresos: *“En líneas generales había un concepto político, en el que una parte de crónicos era muy comunista y muy de izquierdas y, los que estábamos en agudos, éramos fachas y podías decir lo que quisieras que eras facha. Nosotros cuando llegábamos, yo llegaba con Anastasio, veníamos juntos de Valencia y cuando subíamos por la cuesta habían pintado “Quesada electricista” porque íbamos a poner electroshock. Había como un mal entendimiento, mucha gente que estaba en crónicos políticamente se había movido mucho, tenía mucho bagaje de experiencia política, y muchos de nosotros lo único que teníamos era bagaje clínico, y tuvimos que aprender allí un poco el bagaje político porque los otros allí sí que lo tenían. Eso se mezcló con el tema de la antipsiquiatría, porque la antipsiquiatría tenía realmente una parcela muy política detrás y durante mucho tiempo hubo sus diferencias”*.

A pesar de los propósitos de la administración, la apertura del nuevo psiquiátrico no supuso el cierre del manicomio de Jesús. Como recuerda Salvador Romero, las razones de esta situación fueron complejas: *“Jesús se tendría que haber liquidado por traslado de todos los pacientes allí, subieron 900 y pico de un total de 1.500 y algo que estaban en Jesús, allá se quedaron 500 y pico*

porque López Rosat, que fue alcalde de Valencia, dijo que él no subía y como le faltaba poco para jubilarse entonces se quedó allí con Malabia padre, que también dijo que no. Llegó un momento en el que cortaron el traslado de pacientes y se quedaron allí aquellos hasta que ambos se jubilaron, al mes de jubilarse López Rosat subieron a los que quedaban arriba a ocupar el Pabellón 5". La asistencia continuó, volcada hacia los pacientes más deteriorados, como recuerda Concha Císcar, que se había acercado para recibir formación como especialista: "Los enfermos de Jesús, al llevarse tantos pacientes a Bétera, quedaron únicamente los débiles mentales, los crónicos muy defectuales y algunas personas que 'se portaban muy mal' en Bétera, que se escapaban continuamente y eran peligrosas y las devolvían a Jesús. Era una cosa muy penosa. El ambiente no me desanimó. Yo estaba haciendo la especialidad y no sabía lo que podía dar de mí". Junto a ella estaba un grupo de especialistas en formación sensibles a la situación vivida y que intentaron dar un empuje al trabajo asilar. Gloria Rodrigo se formó allí: "En un principio Alfredo y yo íbamos por orden alfabético, para conocer a los pacientes, viendo si había historias para que nos dieran alguna información de ellos y casi todo lo que encontrábamos eran únicamente datos demográficos. Historias como tal había muy pocas. Entonces nos poníamos un número, por ejemplo, diez pacientes para ver cada día. Entraban a la consulta -no la había, pero Alfredo y yo nos hicimos una- muy aseados y muy limpios. Total, que un día dijimos "hoy van a venir los de la erre", saltando el orden alfabético, y la monja decía que no podía ser. La pusimos en evidencia y le hicimos ver que todos los pacientes debían ir adecuadamente vestidos, cómodos e higiénicos todos los días y no solo cuando tuvieran que entrar a consulta. Ahí tuvimos nuestros más y nuestros menos. Fue una psiquiatría muy dura". A pesar de ser personal en formación, los médicos jóvenes pusieron en marcha proyectos para dar nueva vida al centro, abriendo una consulta externa y una sección de hospitalización geropsiquiátrica. Si bien desde la administración no hubo cortapisas tampoco se ofreció soporte alguno. A pesar de estas iniciativas el criterio dominante era cerrar el viejo manicomio, de forma que los intentos renovadores fueron perdiendo fuerza, como rememora Manuel Barceló: "Hubo una etapa relativamente larga, de tres o cuatro años, en la que los dos psiquiátricos eran muy independientes. Me consta que en un momento determinado los equipos de gestión de Bétera abogaban por que desapareciera Jesús, por el estigma que suponía un hospital antiguo, arcaico y mal dotado y además porque había intereses ideológico-políticos; en Bétera estaba el mayor número de trabajadores, los sindicatos allí tenían más poder, podían movilizar más a la gente y luego, además, había equipos asistenciales que tenían interés en crear un poco el cambio psiquiátrico hacia la desinstitucionalización. Lo que estaba claro es que Jesús tenía poca defensa".

El desarrollo de la asistencia psiquiátrica en el Hospital Clínico coincide en el tiempo con la puesta en funcionamiento del nuevo Hospital Psiquiátrico Provincial en Bétera. Puede parecer hoy extraño que no hubiese apenas contactos entre uno y otro centro. Luis Rojo estaba vinculado por formación a la psiquiatría universitaria: "Con el psiquiátrico de Bétera o con lo que quedaba de Jesús la verdad es que no había relación. Hubo mucho distanciamiento con Bétera, creo que existía una especie de animadversión ideológica, creo que más de Bétera hacia la psiquiatría más de hospital y más académica que no por nuestra parte". El antagonismo en las posturas era mutuo, como recuerda Antonio Rey: "No había ninguna relación con la psiquiatría universitaria. Iban por otro lado, o sea, no teníamos ninguna relación, ni nunca llegamos a hacer una asamblea juntos ni una reunión, ni hubo ningún debate, nada, nada, nada. Dos mundos completamente separados". Sin embargo, como rememora Lorenzo Livianos, entonces en formación en el hospital Clínico, las posiciones no eran a menudo tan rotundas: "No teníamos mucha relación con la gente de Bétera. El Clínico representaba la Psiquiatría más académica, la que se vivía como más carga, más clásica, era la época del auge de la antipsiquiatría, y Bétera representaba la Psiquiatría alternativa, liberataria. Sin embargo, entonces, al menos los jóvenes, creo que en el fondo del corazón estábamos con ellos, había una cierta admiración. Me acuerdo de la charla que dio Ramón García en el aula magna de la Facultad de Medicina, donde los ánimos estaban enfervorecidos. Tomaron varios la

*palabra, allí quedó claro además que el tema no era la Psiquiatría sino la protesta social, la protesta política. La Psiquiatría era una excusa. Esa charla fue tremenda, Ramón supo manejar muy bien las fases iniciales, pero se fue de las manos y se convirtió en una catarsis colectiva. Estábamos allí mil o mil quinientas personas, absolutamente enfervorecidos, con algunas situaciones a veces conflictivas”.*

En efecto, en el manicomio de Bétera, como en gran parte del territorio español, confluían las luchas políticas, la aspiración a construir una psiquiatría comunitaria y las pujantes posturas antipsiquiátricas (12), aquí representadas en la figura de Ramón García, responsable de un pabellón y a quien Joan Obiols, sucesor de Ramón Sarró en la cátedra de Barcelona, calificaba en 1975 como “la figura más destacada dentro del mundo de la antipsiquiatría española” (13). Recuerda Rosa Cano, psiquiatra que atendía enfermos agudos: *“Ramón cuando llegó a Bétera vino a cerrar el Hospital Psiquiátrico que todavía no se había inaugurado, era la época de Basaglia, Italia y todos esos romances. Nosotros éramos los fachas que maltratábamos a los pacientes, que les coartábamos en su libertad, que lo que había que hacer era, evidentemente, dejarlos que vivieran su locura y toda esta serie de cosas”.* La influencia de García contribuyó sin duda a acercar aún más a muchos psiquiatras valencianos a posiciones críticas, como recapitula Enric Jordá: *“Basaglia vino a través de Ramón García, en fin, Espinosa me parece que también lo conocía y tal. Se mantenían contactos. Yo asistí con Ramón García a Trieste, que hubo una reunión en Trieste muy importante y estuve allí en casa de Basaglia, lo conocí. Pero Basaglia era un hombre bastante centrado, racional, que, por cierto, en Trieste sufrió el ataque de los sectores más radicales, los que se llamaban autonomistas. Los libros de él llegaron a través sobre todo de Ramón. Teníamos libros ingleses, los italianos y los franceses como tres escuelas que nos orientaban”.*

En aquel contexto, tras una primera etapa de acomodación de los pacientes y de puesta en marcha de trabajos de rehabilitación no tardó en emprenderse, de una manera parcial y asistemática, una evaluación de los enfermos con vistas a sus posibilidades de ser dados de alta del centro. En 1979, con la primera Diputación democrática se aprobó en un pleno un informe elaborado desde el psiquiátrico donde se analizaba la situación y se planteaban, sin ambages, alternativas al internamiento permanente. Con distintos matices, la idea de devolver a los pacientes a la comunidad era compartida por casi todos los profesionales, como expone Ernesto Roca, responsable de pacientes agudos: *“Después de todo lo que ocurrió todos íbamos en la misma dirección, en la dirección de que no nos gustaba aquello como era, sobre todo, mil enfermos que aquello era un disparate y entonces empezamos a hacer un grupo todos los jefes de servicio, nos juntábamos todas las semanas y debatíamos con Diputación las demandas que hacíamos sobre lo que había que cambiar allí como fuera. Hicimos huelga, hicimos historias y lo hicimos todo juntos. El distanciamiento era más en la teoría que en la práctica, en la práctica íbamos todos a lo mismo.”* La puesta en marcha se hizo sin un plan director y sin criterios consensuados, como rememora Enric Jordá: *“Lo primero que se empezó a hacer fue, paciente a paciente, los que se veían con posibilidades de reintegración social, ir con ellos al último sitio donde habían estado. Había personas que hacía 20 años que no habían salido y había que ir al sitio donde tenían unas raíces, o un familiar, y tratar de reconstruir. Era como un trabajo de reconstrucción, de rehabilitación y todos íbamos. La Diputación nos pagaba la gasolina”.* Sin embargo, las directrices oficiales no tardaron en asumir los mismos propósitos, forzando incluso el proceso de exhospitalización. Jesús Bedate, que estaba a cargo de un pabellón, evoca que *“Los criterios venían del jefe de servicio, Espinosa, que decía que había que dar el alta a la gente. Las trabajadoras sociales y nosotros sacábamos los enfermos a la playa, los llevábamos de paseo, buscábamos a algún familiar que hacía mucho tiempo que no venía, íbamos a convencerle de que no pasaba nada, que se podía llevar al paciente... Hicimos cosas que hoy en día se considerarían claramente delictivas. Recuerdo que a algunos en familias adoptivas y algunas iban con buena intención, pero otras, estoy convencido que podían abusar de las enfermas.”* Ante la falta de recursos alternativos, desde Diputación se optó por compensar a las familias que se hacían cargo de los pacientes. Miguel Torres había vivido todo el

desarrollo: *“El IAS era un fondo de la Diputación que tenía un dinero que nosotros ofrecíamos a las familias. Estamos hablando de personas de años y años de hospitalización y no tenían arraigo, y buscando a parientes les ofrecíamos entre 60.000 y 70.000 pesetas al mes por que lo acogieran en su casa, eso era dinero en aquella época, esa era la garantía de que los cuidaran”*. Y aunque los procedimientos distaron mucho de satisfacer a todos, y generaron situaciones contradictorias –los cuidados recayeron en residencias privadas de condiciones no siempre adecuadas– el proceso siguió adelante, de manera que en 1986 de los casi 800 pacientes que se habían trasladado de Jesús, el 54,5 % se había dado de alta (14).

Al mismo tiempo se empezaron a crear dispositivos de atención fuera del manicomio, dirigidos a atender a los enfermos que se había exhospitalizado. El impulso partía de los propios psiquiatras, iniciándose con los consultorios para alcoholismo y toxicomanías, que fueron los primeros en establecerse. Había una necesidad asistencial y también de desarrollo profesional (15). Después los primeros años, José Luis Belinchón recuerda que *“si los pacientes necesitaban salir de Bétera, nosotros también. Yo una de las crisis más importantes que he tenido en mi vida, sobre todo en lo profesional, fue en Bétera. Haber hecho 6 años de Medicina, tres de especialidad de Psiquiatría, para dedicarme a enseñar a un señor cómo se come la sopa, o que tiene que limpiarse el culo me parecía muy digno y era lo que había que hacer en ese momento, pero a nivel personal para mí era muy duro eso”*. En un principio todo era precario, desde los locales a la organización de las consultas, sin distribución de enfermos por sector ni una oferta de servicios coordinada con los médicos de cabecera de la seguridad social.

Por parte de la Diputación el soporte durante los primeros años fue inexistente, y la búsqueda de locales azarosa, como evoca Miguel Torres: *“En el barrio del Cristo montamos en aquella época un dispensario de Higiene Mental con ese concepto durante el 76 y 77, pero era una cosa complementaria con el trabajo en la comunidad. Se hizo a salto de mata, con una consulta que estaba en el despacho de una guardería que llevaban unas monjitas de cristianos de base. Nosotros teníamos vinculación con el barrio y nos lo favorecieron. Pasábamos visita en los pupitres de los pequeños”*.

Los procesos de exhospitalización y la apertura a la atención ambulatoria contribuyeron a agudizar las tensiones entre quienes urgían a la desaparición del manicomio y los que pretendían mantener una estructura hospitalaria ortodoxa. La implicación personal invertida en esos años había sido muy alta, como refiere Antonio Rey: *“Era dedicación, digamos personal, meterse en el tema, pero de cuerpo y alma. Prescindías de la familia, de las comidas, entrabas allí a las 8 de la mañana y salías a las 7 o las 8. Decía, continuamos en mi casa, vamos a casa de Ramón García, nos íbamos a su casa y salíamos a las 2 o las 3, y ahí se hacía un moje albaceteño y ahí nos lo comíamos. Era ese mundo ¿no? El estar todo el día metido en ese tinglado”*. Cuando ya con una Diputación socialista se decidió en 1981 construir un muro que cerrase el recinto, el gesto se vivió por muchos trabajadores como una agresión a la trayectoria de transformaciones emprendida hasta entonces y condujo a muchos a un sentimiento de agotamiento (16), que expresa Cándido Polo: *“Lo del muro es que era un símbolo muy evidente, si permitíamos aquello ya me voy a tener que tragar en la vida todas las hostias que me lleve. Ni con muro ni sin muro el hospital no se remedía. Pensé seriamente dejar la psiquiatría, por lo menos la psiquiatría manicomial porque pienso que algunos nos habíamos entregado mucho de una manera muy idealista y hacías balance y era un disgusto grande”*.

Desde la administración se alentaron los proyectos de sectorización de la precaria asistencia ambulatoria y se procedió por fin al cierre del psiquiátrico de Jesús en 1987, tras dar de alta a una buena parte de los pacientes, enviados a residencias geriátricas u otros dispositivos asilares (17). Miguel Angel Luengo dirigió los trabajos de exhospitalización, que duraron dos intensos años: *“Había primero que analizar qué es lo que estaba pasando ahí y ver la cuestión administrativa, había muchísima gente por ejemplo que estaba con causas judiciales; había gente que no*

*sabíamos el nombre, hubo que rebautizarla porque le llamaban ‘churri’ y ‘pichurri’ y nadie sabía cómo se llamaba, tuvimos que llamar a gente para que fotografieran a las personas y generar carnets de identidad. Las familias de la mayor parte de la gente no aparecían; la ropa no era ninguna ropa individual, la gente iba cambiándose el pantalón unos y otros les quedaba que no tenía por dónde cogerse, íbamos a Marcol, comprábamos la ropa y la gente salía como los pinches con su chaquetita; el agua caliente, con una caldera antigua que había, prácticamente era inexistente y en ocasiones por ningún lado. Había que comenzar a hacer muchas cosas administrativamente... no había trabajadora social, había una monja que iba de vez en cuando... Dónde salían las pensiones y quién las cobraba, devolver las pensiones a las personas, llegar a un acuerdo con Diputación para que una parte de la pensión la cogiera Diputación, pero la otra parte siguiera para ellos. Cosas delictivas, por ejemplo, las pensiones que cobraba la gente, no tenían cada uno el interés de su pensión, lo tenía el hospital, ¿quién? ahí lo dejo en duda. Nunca nos metimos con eso porque sabía que si nos metíamos con determinadas cosas aquello se acababa y no era nuestra labor, nuestra labor era sacar a la gente y sacarla en las mejores condiciones que se pudiera dentro de lo que nos ofrecían que creo que era un máximo de 40.000 pesetas por mes”.*

La psiquiatría se integró en el sistema nacional de salud a partir de la Ley General de Sanidad de 1986, y las competencias se traspasaron al ámbito autonómico valenciano en 1988. La reforma psiquiátrica, asumida por los nuevos gestores, abogaba por la desaparición progresiva de los manicomios y su sustitución por una red de dispositivos comunitarios (18). Sin embargo, las estructuras intermedias nunca llegaron a Valencia y los pacientes exhospitalizados pasaron en gran parte a residencias –entre un tercio y un cuarto a sus hogares- y tras el cierre de Jesús y de la Casa de Misericordia –que había acogido durante pocos años a pacientes del mismo manicomio de Jesús- en Bétera quedaron una serie de enfermos para los que se planteaba un futuro de institucionalización permanente. La última Diputación socialista llegó a un acuerdo con la *Consellería de Sanitat* para poner en marcha en el psiquiátrico pabellones de estancia media para pacientes difíciles a los que se pretendía evitar ingresos de larga duración. Sin embargo, cuando en los noventa el poder local y nacional cambió de manos, el proyecto se paralizó y Bétera continuó durante muchos años en una actividad residual, con un recambio de pacientes insignificante y a cargo de un personal cada vez más reducido. Ello no impidió a las nuevas autoridades ceder dos nuevos pabellones a una empresa privada para que gestionase nuevos ingresos de duración indefinida. La sensación generada fue de abandono (19). Julio Leonart, que había sido director de enfermería años atrás, no se marchó nunca del psiquiátrico: *“El hospital iba disminuyendo poco a poco, va saliendo gente, va muriendo gente; había una comisión de ingresos y altas y al principio sí se reunían bastante pero luego la cosa se fue dilatando, se fue diluyendo. A nivel judicial, al fiscal en Bétera lo he visto 7 u 8 veces, no lo he visto más. Se incapacitaba a los pacientes para el ingreso, como se tenía que hacer, y luego aparecían si quedaba algún tema judicial pendiente pero muy, muy poco y venían con todas las prevenciones, “trae a fulanito” y se quedaban a la expectativa a ver qué pasaba, “¿usted cómo se llama?” y ese no sabía ni en el día que está, pero vamos muy flojo. Es un tema que he echado mucho en falta, el tema de la vigilancia que se ha hecho a nivel judicial, muy pobre, mucho olvido por decirlo de una forma suave, yo diría abandono”.*

Cuando en 1988 las competencias en Sanidad pasaron a la Generalitat Valenciana el modelo por el que se apostó –en parte puesto en marcha de forma precaria desde años atrás- fue la creación de dispositivos ambulatorios alternativos a la hospitalización, que si era necesaria pasaría a hacerse en hospitales generales. El imaginario de estas propuestas era la idea de que las necesidades de salud de un territorio podían hacerse controlables actuando sobre el ambiente en familia, educación, trabajo, barrio, para llegar a un equilibrio asequible (20). Sin embargo, la integración de la psiquiatría en las estructuras sanitarias la convirtió en una especialidad médica más. La demanda ambulatoria se encauzó de forma distinta. José Manuel Bertolín se integró en uno de los nuevos Centros de Salud Mental: *“A partir de ese momento veías tanto a los pacientes ex hospitalizados de la zona como a los pacientes nuevos que iban a los ambulatorios y que se*

remitían al psiquiatra. Coexistíamos los servicios de Neuropsiquiatría, que eran de la Consellería de Sanidad, y nosotros que éramos Diputación. El paciente psiquiátrico iba al neuropsiquiatra de zona y éste lo remitía al psiquiatra de la Diputación, porque se veían desbordados y porque muchos de ellos se dedicaban a la Neurología o querían dedicarse sólo a la Neurología.” La previsión de gastos, la gestión de recursos y la medición de resultados pasaron a ser las mismas que en otras especialidades, de forma que todo lo que no estuviese en consulta se hacía invisible para los gestores. Las estructuras intermedias no se materializaron y la demanda sanitaria se desbordó por una población hasta entonces apenas asistida en las escasas consultas de neuropsiquiatría. Los centros de salud mental siguieron el modelo de los ambulatorios del seguro, muy alejado de los equipos multidisciplinares y abiertos a la comunidad que sus integrantes pretendieron. Después de los años de lucha por el cambio asistencial fue imposible no vivir cierto desencanto (21). Juan Pretel provenía de Bétera: “La dinámica que se había generado, que era muy positiva -por mucho que el Clínico opinara otra cosa- de estar con el enfermo mental, con monitores, auxiliares, mucha gente trabajando con ellos, fue desapareciendo. La gente se quedó en el despacho. El psiquiatra entra, ve al enfermo, se va. Todo eso que se hacía entonces se perdió de pronto, nos encontramos con una Psiquiatría absurda”. La práctica fue acomodándose a otras formas, arrastrada por una exigencia creciente, y la integración de la psiquiatría en la Atención Primaria acabó por contagiarla de sus mismas insuficiencias y contradicciones. El psiquiatra Alberto Domínguez vivió parte del proceso desde puestos de gerencia: “Ese elemento cambiaba radicalmente la realidad epidemiológica. Daba igual cuantos pacientes psicóticos tenías en recursos residenciales en los años 78, 79, 80; cuando se vuelca en la USM toda la patología menor las propias unidades cambian y explotan. Era un proceso de cambio que no se previó que además se facilitó integrando Salud Mental en Atención Primaria, y que ha tenido como consecuencia que probablemente seamos el país de Europa donde profesionales más preparados tratan un trastorno adaptativo y probablemente uno de los que peor ha tratado a los trastornos mentales graves”.

La integración de los pacientes psiquiátricos en servicios propios ubicados en hospitales generales fue desde finales de los años sesenta una reivindicación creciente en aras de la aspiración a terminar con el estigma de la cronicidad y a contribuir a la transformación de la asistencia. Para los psiquiatras de manicomios suponía un paso en la “normalización” de la enfermedad psíquica, mientras desde la psiquiatría universitaria la entrada en el hospital general se veía como la oportunidad de devolver a la disciplina al seno de la medicina en términos de igualdad con cualquier otra especialidad (22). A finales de 1986 y por iniciativa del ministerio de Sanidad se puso en marcha una experiencia piloto abriendo en Alcoi la primera unidad de psiquiatría en un hospital general. Pocos años después, afianzada ya la sectorización sanitaria, se exigió que cada área contase con su servicio de hospitalización. En 1993 se inauguró la sala en el Hospital General y dos años después todos los hospitales valencianos contaban con la suya. Juan Pretel se integró en la sala del Hospital General: “Llegamos a una sala de Otorrino, ya desplazamos a unos y esos ya se van cabreados, luego nadie entendía qué es la Psiquiatría y es que nadie lo ha entendido nunca, no la entendían bien. Teníamos una sala abierta porque así lo queríamos, de vez en cuando se escapaba alguno, si había alguno que estaba mal le poníamos dos o tres auxiliares y lo manteníamos o se le sujetaba, no teníamos habitaciones especiales, pero sí se podía hacer para esto. Un buen día, al año no llegó, un enfermo se fue a la sala de al lado que era Neurocirugía, paseó un poco por ahí, a alguien no le vino bien y al día siguiente tuvimos una carta de dirección obligando a cerrar aquello para siempre y sigue cerrado. Había una incomprensión en cuanto a lo que es la unidad de Psiquiatría, mucha ignorancia sobre lo que hacíamos allí, lo que ocurría allí. En el momento en el que cierras una sala, ya se ha acabado. El concepto era que éramos raros, distintos, y que estábamos bien ahí, bien apretados, en el último piso en un rincón y ahí seguimos. Había una incomprensión de lo que era aquello”. Manuel Barceló, que se incorporó a La Fe, resume la impresión que encontró: “Era como la invasión del mundo de la locura, de la incertidumbre en cuanto a la vecindad del resto de pacientes, aparecían los prejuicios esos ancestrales hacia la enfermedad mental.”



A pesar de estas resistencias, la incorporación de la práctica psiquiátrica al modelo médico se impuso con fuerza desde los años noventa, relegando otras orientaciones. A ello contribuyó y no poco la extensión del uso de los psicofármacos, que inauguraron una nueva era. Román Calabuig, que estaba trabajando en el hospital Doctor Peset, expresa una vivencia compartida: *“La ruptura la marcó el Prozac, fue lo que rompió toda la norma, y a partir de ahí la explosión. Son productos mucho más caros y a la industria le interesa vender. Fue un poco de euforia, como que se ha destapado la botella de champán y ha salido la espuma por todas partes y esto es Jauja”*. La comunicación entre profesionales y la formación continuada fueron absorbidas por la industria farmacéutica. Rememora José Vicente Estalrich: *“La presión de la industria, los Congresos, eso fue un cambio muy grande, no nos lo esperábamos, fue un cambio, algo que apareció. Tenía compañeros de otras especialidades y comentábamos, y me di cuenta que no era sólo en psiquiatría, que en otras especialidades era igual, en general el tema era ese, el marketing de la industria para conseguir las ventas fue una erupción bestial.”* Carmen Leal, entonces catedrática de Psiquiatría, remarca: *“En el año 88’ sale el Prozac a la palestra y empieza Lilly a patrocinar simposios y entonces los congresos empiezan a crecer en gente. Ellos han ayudado mucho con los congresos, realmente si la industria no hubiera colaborado los congresos de dos mil personas que hemos hecho no hubieran sido posibles”*. Los mecanismos de promoción se prestaron en ocasiones al exceso, y lo acelerado de los cambios provocó una nueva relación entre los psiquiatras y las farmacéuticas (23). Desde la Universidad, Julio Sanjuan señala que *“en España la situación es paradisiaca para la industria, porque el panorama aquí es que el objetivo no son los pacientes, son los prescriptores. Tienes un sistema público que lo paga todo; entonces el objetivo aquí es que los prescriptores te prescriban, y ¿cómo haces eso? Pues dándoles regalos.”*

Con todo, muchas de las valoraciones que los psiquiatras entrevistados hacen de la evolución que han vivido en estas décadas inciden en la aparición de los psicofármacos como uno de los hitos fundamentales. Antonio Agüero, que empezó su carrera con los años sesenta, resume: *“Los psicofármacos transformaron a las grandes instituciones psiquiátricas, los pacientes ya no estaban allí toda la vida con una esquizofrenia, cronicados, sino que aquello hacía que salieran, entraran. El advenimiento de los psicofármacos y los neurotransmisores cambió totalmente el panorama”*. La superación del modelo asilar es también uno de los aspectos que se repiten entre quienes hacen una evaluación positiva de los cambios vividos. Ana Hernández, terapeuta ocupacional, ha trabajado en el psiquiátrico y en centro de salud mental: *“La gente se institucionalizaba y aparecía mucho más loca de lo que podía estar, en el atuendo, en la forma de relacionarse, etc. Los pacientes que estamos viendo ahora no tienen nada que ver con los que yo veía en el hospital y la normalización que hay es completamente diferente; la forma de hablar de los fármacos también es completamente diferente. Creo que incluso en el barrio, cuando llegamos aquí los pediatras decían “cómo que los locos pueden estar al lado de Pediatría”, la gente estaba un poco mosca dentro del Centro de Salud diciendo a ver qué pasa y al principio había mucho recelo y eso se ha ido normalizando por la convivencia, que se ha visto que es lo que es”*. Si los avances técnicos son muy valorados, no ocurre lo mismo con la evolución conceptual. Lorenzo Livianos señala que *“Nos encontramos ahora fundamentalmente con una Psiquiatría angloamericana, una Psiquiatría que ha olvidado la Psicopatología, que describe todo con una pobreza extrema de palabras, con una pobreza extrema de conceptos, y con eso pretende describir un mundo tan rico, complejo, profundo y diacrónico como es la Psiquiatría”*. Si Jesús Bedate se felicita porque *“tenemos una asistencia psiquiátrica gratis y buena en términos generales, accesible a toda la población”*, la perspectiva de Ernesto Roca, que se inició en el manicomio de Jesús al filo de los setenta, matiza en gran manera el optimismo: *“Cuando, al cabo de 45 años, me encuentro algunos pacientes que continúan siendo pacientes, digo ¿esto es todo lo que hemos hecho? Ahora de cuando en cuando, poco, lees alguna cosa de algo que se mueve, entonces pienso que no saben dónde van, que eso ya lo hemos hecho y que se volverá a hacer y haremos siempre lo mismo”*.

Nuestro proyecto incluye, como se refleja en el Anexo I, muchos más aspectos que por razón

de espacio no aparecen reflejados en estas páginas. Hemos querido ofrecer una muestra de lo que las fuentes orales pueden aportar a la aspiración de una “historia total” siempre perseguida, siempre idealizada y siempre inasequible. Esperamos haber podido aproximarnos.

## **ANEXO I**

### **PRIMERA PARTE: (Antes de Bétera, 1960-1973)**

- 1.- El psiquiátrico de Jesús en los años sesenta
- 2.- Formación especializada en los años sesenta
- 3.- Experiencias en otros psiquiátricos españoles
- 4.- El Hospital Clínico Universitario
- 5.- El servicio de Enfermedades nerviosas del Hospital Provincial
- 6.- Consultas externas en hospitales generales
- 7.- Las consultas de Neuropsiquiatría
- 8.- Práctica privada de la psiquiatría -I

### **SEGUNDA PARTE: BETERA 1974-1980**

- 1.- Proyecto del Hospital de Bétera
- 2.- Bétera: organización de la asistencia y llegada de profesionales, práctica asistencial
- 3.- El servicio de alcoholismo hasta la eclosión de la heroína
- 4.- Formación especializada en los años setenta
- 5.- El psiquiátrico de Jesús en los años setenta
- 6.- La psiquiatría en la Universidad- I
- 7.- El Hospital Clínico Universitario - II
- 8.- La Psiquiatría Militar

### **TERCERA PARTE: BETERA 1981- 1990**

- 1.- Conflictos asistenciales en Bétera: de la antipsiquiatría al muro
- 2.- Exhospitalización: del voluntarismo a la consigna
- 3.- Inicio de las consultas en comunidad
- 4.- El cierre del manicomio de Jesús
- 5.- Formación especializada: MIR, itinerarios alternativos
- 6.- Psiquiatría infantil I
- 7.- Práctica privada de la psiquiatría -II

#### **CUARTA PARTE: DEL MANICOMIO A LA COMUNIDAD 1991-2010**

- 1.- Bétera: fin de la exhospitalización. La cronicidad
- 2.- Los centros de salud mental: del voluntarismo al SVS
- 3.- Integración y planificación de recursos: políticas de Consellería, relaciones y conflictos
- 4.- Toxicomanías: de la heroína a la UCA
- 5.- La Psiquiatría en los hospitales generales
- 6.- Psiquiatría infantil II
- 7.- La psiquiatría en la Universidad- II
- 8.- Otros ámbitos de asistencia
- 9.- Industria y psicofármacos
- 10.- Las Sociedades científicas
- 11.- El Psicoanálisis en Valencia
- 12.- La Historia de la Psiquiatría

#### **EPILOGO**

- 1.- Valoraciones y reflexiones

#### **Bibliografía.**

- (1) Fraser R. Explorando las fuentes orales. Universidad de Granada, 2011.
- (2) Thompson P. La voz del pasado. Historia oral. Valencia: Edicions Alfons el Magnànim, 1988.
- (3) García Rodríguez A. Del asilo de dementes al manicomio de Valencia en el siglo XIX. En: Livianos L, Císcar C, García A, Heimann C, Luengo MA, Tropé H. El manicomio de Valencia del siglo XV al XX. Valencia: Ajuntament de València, 2006; p. 197-335
- (4) Espinosa Iborra J. La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX. Valencia: Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, 1966.
- (5) Villasante O. La polémica en torno a los manicomios, 1916. Rev Asoc Esp Neuropsiq 2011;31(112):767-789.
- (6) Laín Entralgo P. Descargo de conciencia (1930-1960). Barcelona: Barral Editores, 1976.
- (7) Casco Solís J. Psiquiatría y franquismo. Período de institucionalización (1946-1960). En: Fuentenebro F, Berrios G, Romero I, Huertas R (eds). Psiquiatría y cultura en España en un tiempo de silencio. Madrid: Necodisne, 1999; p. 84-129.
- (8) Barcia Salorio D. Profesor Juan José Barcia Goyanes (1901-2003). In memoriam. Valencia: Sociedad de Psiquiatría de la Comunidad valenciana, 2004.
- (9) González Duro E. Historia reciente de la asistencia psiquiátrica en España. En: González de Chávez M (coord.): La transformación de la asistencia psiquiátrica. Madrid: Editorial Mayoría, 1980; p. 117-129.
- (10) Psiquiatría Democràtica del País Valencià. Per una nova psiquiatria (L'Hospital de Bétera). València: Acció Cultural del País Valencià, 1978.

- (11) Miralles F, Espinosa J. El Hospital psiquiátrico de Bétera (Valencia). En: González de Chávez M (coord.). La transformación de la asistencia psiquiátrica. Madrid: Editorial Mayoría, 1980; p. 533-545.
- (12) Polo C. Crónica del manicomio. Prensa, locura y sociedad. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 1999.
- (13) Obiols J. Psiquiatría y antipsiquiatría. Barcelona: Salvat Editores, 1975.
- (14) Gómez-Beneyto M, Asencio A, Belenguer MJ, Cebrián A, Cervera G, Llopis V, Salazar J, Soria A. Desinstitucionalización de enfermos mentales crónicos sin recursos comunitarios: un análisis de la experiencia del Hospital Psiquiátrico "Padre Jofre" de Bétera (1974-1986). En: Espinosa J (coord.). Cronicidad en Psiquiatría. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 1986.
- (15) Alegre Agís, Comelles JM. Las genealogías intelectuales de la desinstitucionalización en la España del tardofranquismo (1965-1977). En: Esteban Hernández S, Markez Alonso I, Martínez Azumendi O, Sánchez-Alvarez Castellanos ML, Urmeneta Sanromá X (coords). Historias de la salud mental para un nuevo tiempo. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2016; p. 219-234.
- (16) Coordinadora Anti-Muro. Dossier: el muro de Bétera. Sin fecha ni lugar de edición (presumiblemente Valencia, 1982), 95 páginas.
- (17) Luengo López MA. El cierre del manicomio. En: Livianos L, Císcar C, García A, Heimann C, Luengo MA, Tropé H. El manicomio de Valencia del siglo XV al XX. Valencia: Ajuntament de València, 2006; p. 481-518.
- (18) Documento general para la reforma psiquiátrica y la atención a la salud mental. Rev Esp Asoc Neuropsiq 1985; 5 (13):204-222.
- (19) García R. Historia de una ruptura. El ayer y el hoy de la psiquiatría española. Barcelona: Virus, 1995.
- (20) De la Mata Ruiz I. Reforma psiquiátrica y cambio social en España. En: Ortiz Lobo A, Huertas R (coords). Críticas y alternativas en psiquiatría. Madrid: Catarata, 2018; p. 75-107.
- (21) Retolaza A. El territorio del malestar. Atopos 2008 7:13-25.
- (22) Comelles J M<sup>a</sup>. La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea. Barcelona: Prensas y Publicaciones Universitarias, 1988.
- (23) Rendueles Olmedo G. Del psicofármaco como mercancía. Don, retribución, gorroneo. En: Rendueles G. Las falsas promesas psiquiátricas. Madrid: la Linterna Sorda, 2017; p. 302-313.



# INTERACCIÓN ENTRE SUBJETIVIDADES “HOMOSEXUALES” Y DISCURSOS EXPERTOS EN EL CONTEXTO DE LA LEY SOBRE PELIGROSIDAD Y REHABILITACIÓN SOCIAL DE 1970.

*Francisco Molina Artaloytia<sup>a</sup>*

*<sup>a</sup> Profesor de filosofía en enseñanza secundaria y profesor tutor en UNED-Mérida.  
Doctor por la UNED (Lógica, Historia y Filosofía de la Ciencia). pacofilosofia@gmail.com*

## I

El régimen franquista contó con dos textos legales, la Ley de Vagos y Maleantes de 1933, modificada en 1954 al solo efecto de incluir a las personas homosexuales, y la Ley sobre Peligrosidad y Rehabilitación Social de 1970, (LPRS) reedición con pretendido marchamo “científico” de la anterior y que estuvo vigente hasta 1979. Por otra parte, el Código Penal, bajo figuras generales como el “escándalo público” permitía también la violencia “legal” sobre la diferencia sexual.

Para hacernos una idea ajustada del contexto, hay que decir que la situación para las personas “diferentes” en su afectividad o sexualidad en muchos otros países occidentales y con “avanzadas democracias” no era mucho más halagüeña. Tanto la patologización como la idea de “defensa social”, que hunden sus raíces en los discursos positivistas del siglo anterior, eran constantes en los sistemas de saber y poder de no pocas naciones.

Si hay que incluir alguna especificidad para el caso español franquista, se habría de señalar en primer lugar el carácter arbitrario y no garantista con que se podían aplicar las llamadas “medidas de seguridad” en un sistema autoritario, y en segundo lugar algo que con seguridad encontramos en otros tiempos y lugares, a saber, el marcado sesgo de clase social con el que se ejercía el poder sobre los sujetos. Sin lugar a dudas, las condiciones habrían de ser mucho peores para las personas con menos recursos económicos, formativos o red social de apoyo, si bien siempre se encontrarán casos en los que el afán de venganza por otra causa convertía la disidencia sexual en agravante o excusa.

Como en los demás países, los discursos médicos, pedagógicos y criminológicos proporcionaban un marco teórico de actuación dado que avalaban la intervención y la corrección de las vidas de las personas. En el caso español, por lo que sabemos, estos afanes tuvieron lugar más en el ámbito de la clínica privada (terapias de conducta y psicoterapia fundamentalmente) y en la producción de un imaginario pretendidamente “racional” que diera alas a la compulsión sobre las

personas “disidentes”. Las penas de reclusión apenas se diferenciaban de las aplicadas sobre otros reos por pertenecer a lo que se llamaba la “anti-España”, si bien con la circunstancia de una mayor desconsideración y deshumanización, como la que exponemos al terminar este escrito. Los intentos de hacer penales especializados con objetivos “correctivos” (Huelva, Badajoz y algunos centros penitenciarios de Madrid y Barcelona) se convertían para las personas represaliadas por su género o sexualidad en vulgares cárceles, con trabajos y algo de consejo psicosocial, en un entorno que resultaba particularmente hostil al ser “los presos sociales”, en general, objeto de repudio incluso por parte de los otros internos. Hay que tener en cuenta también que, a muchos individuos, condenados por otras cuestiones, la sospecha por las autoridades de la existencia de estas “desviaciones” los convertía en objeto de estudio o aislamiento. Estos penales ya funcionaron con un ideario “correccionalista” (en las palabras de Lorenzo Rubio), mientras que los anteriores, del más puro estilo de campos de concentración (por ejemplo, Tefía), suponían un tratamiento orientado a la degradación psíquica y física de los penados. Esta evolución tiene que ver con la propia historia y desarrollo del sistema penitenciario franquista y los intentos de “lavado de cara” internacional (1).

No es correcto hablar en términos de nociones LGBT en el periodo de referencia. Las subjetividades que encontramos a lo largo de tan largo periodo son mucho más variopintas y responden también en gran medida a los mecanismos de supervivencia que estas personas establecían. Esto desbordaría, con mucho, las intenciones de este escrito. Hubo gente que se las arregló para sobrevivir y desarrollarse, si bien con el presupuesto de una potencial exclusión social.

“Con este, haz lo que quieras” es lo que le dijo un funcionario a un preso común en relación con el joven preso, menor de edad, víctima de la Ley sobre Peligrosidad, cuando los dispuso en el mismo espacio. Avalaba el funcionario el abuso, incluso sexual, al que habría de verse sometido el joven. Y ahí es donde radica un parte fundamental del destrozo vital para estas personas. Su conversión, por vía del estigma, en seres infrahumanos, indignos de toda consideración y reducidos a una burda genitalidad por la vía de generalizaciones abusivas y exageraciones pseudocientíficas. Este marco de “lo oscuro”, de lo “sucio”, en el fondo de lo innombrable (herencia de la noción moderna de sodomía), podemos suponer sin temor a equivocarnos, hacía mella terrible en la vida afectiva y emocional de todas las mujeres y hombres cuya expresión de género o su sexualidad se salían de la “norma”. Sobre muchos cayó la ley, sobre innumerables la losa de un marco general de represión, sometimiento, silencio, disimulo y doble vida que arruinaría sus aspiraciones más íntimas. Cada una de estas personas será una biografía, con una experiencia determinada, que se abría paso para autocomprenderse y sobrevivir en tensión con una teoría hostil y reduccionista.

## II

Ya ha sido visitado con frecuencia el utillaje epistemológico proporcionado por el filósofo canadiense Ian Hacking en relación con la problemática entre esencialismo y construccionismo. La vía establecida por Hacking ha sido trabajada para la psiquiatría desde la historia crítica de la misma (2) y desde la cuestión de las “homosexualidades” en particular (3). La idea, expresada de forma muy sucinta, es que existen tipos de persona que pasan a ser “creadas” en el momento de la clasificación, y que los individuos que caen bajo la extensión de las mismas no son indiferentes al efecto clasificatorio, sino que interactúan con la propia clasificación. Eso sería específico de las clasificaciones sobre tipologías humanas o “clases de gente”. Así, en el caso de las subjetividades homoeróticas, los individuos ajustarán sus propias vidas (lo que hemos dado en llamar protagonismo biográfico) de forma más o menos tensa para encajarse o desencajarse del modelo dibujado por la teoría del discurso experto (protagonismo teórico). Los sujetos sobre los que puede cernirse la coacción o compulsión sobre las personas a partir de la justificación técnica del discurso experto establecen sus propias estrategias de adaptación, ocultamiento, ajuste a un patrón

de aceptabilidad, mimetismo al establecer connivencia con modelos normativos, o aproximación, a veces hiperbólica, a hechos institucionales que pudieran dotarles de amparo.

Aunque la clase social ha sido determinante como factor regulador de las relaciones entre teoría y biografía como ha estudiado en profundidad Javier Ugarte y su enfoque materialista (4), y esto podría considerarse cuasi-universal, al menos extrapolando los casos estudiados, no puede obviarse que en sociedades autoritarias o totalitarias la arbitrariedad y especial acoso a los más débiles o desposeídos sería especialmente marcados. Esto es algo que podría entretenerse al examinar diacrónicamente las diferentes normativas de peligrosidad predelictual que se amparaban en el ideario de defensa social o cierto higienismo sociocultural. El efecto de estas normas en sistemas dictatoriales podría potenciar indefinidamente su alcance dominador. En general podría decirse que, en las sociedades mediterráneas, particularmente católicas, la existencia de una red sociofamiliar de apoyo sería una garantía bastante efectiva de salvaguarda de la propia intimidad y del establecimiento de mecanismos de supervivencia o adaptación. Sin ser exhaustivos, y para el caso español correspondiente al franquismo, hemos encontrado en nuestros estudios empíricos casos de interacción entre sujetos y sistema que resultan, cuanto menos, ilustrativos. Hay que decir, también, que nuestros estudios empíricos lo fueron a partir de entrevistas explícitas u ocultas (para evitar sesgos), siempre guardando el anonimato de las personas protagonistas salvo que expresamente dijieran lo contrario. No se trata de un estudio de corte sociológico riguroso, sino casos de lo que el discurso oficial podría llamar “vidas infames”. Por otra parte, el estudio de las subjetividades homoeróticas en periodos de represión y hostigamiento se hace prácticamente inviable. Las personas más dispuestas a participar con frecuencia han hecho pública su biografía por razones de activismo e introducen potentes sesgos, las que no lo están, tienen temores que expresar su intimidad y directamente se orientan a estrategias de ocultamiento.

Entre estos casos o grupos de casos, rescatamos algunos de los que ya hicimos extensa explicación en nuestro trabajo doctoral principal (5). La cuestión que los hace relevantes es la exhibición de fenómenos de interacción entre las tramas teóricas y las biografías de los sujetos. Así, encontramos casos tan llamativos como aquel en el que el propio “paciente” interiorizó el discurso del psicólogo y reelaboró sus propios recuerdos, dándoles una interpretación novedosa para confirmar la etiología que el propio técnico suscribía. Se le había recomendado utilizar revistas pornográficas “heterosexuales” y que se masturbara regularmente con ellas. El propio “paciente” nos refirió cómo acababa “trampeando” con la fantasía o que se fijaba más en los varones que aparecían en las ilustraciones, aunque luego daba al psicólogo la versión que este quería escuchar.

En otro caso empírico, supimos cómo un paciente sometido a técnicas aversivas por electricidad, ante la falta de “operatividad” de la técnica, paciente y psiquiatra alcanzaron una suerte de consenso para decir a la familia del primero lo que esta esperaba escuchar. Sin duda, las relaciones intrafamiliares y, en general, la red social de apoyo que tuvieran los individuos era el factor más determinante de cómo se afrontaran los propios sentimientos y vivencias. El apoyo de la familia podía venir muchas veces desde el “silencio” y ofrecer los apoyos suficientes para que se posibilitara una “doble vida”. En otras ocasiones, era necesario trasladarse a una gran ciudad donde el anonimato podía alcanzarse con mayor facilidad. Esto, con todo, no era universal dado que – particularmente en el sur – era conocida la figura del “mariquita” que, si bien podía ser objeto de chanza y diferentes formas de violencia (a veces temibles), se nos muestra con un alto grado de adaptabilidad y funcionalidad social en la comunidad rural. De hecho, estas personas podían encontrar cierta comodidad en entornos folclóricos, tanto artísticos como de tintes religiosos.

También hemos recibido noticia en nuestra investigación, por parte de testigos-víctima de la LPRS que los presos, al ser clasificados como activos o pasivos (con vistas a darles “destino”), podían simular un rol o ajustarse al imaginario para ir al emplazamiento que más les convenía. Ello evoca la historia del escritor cubano Reinaldo Arenas, cuando simuló afeminamiento para ser deportado como asocial.



La asunción por parte de los individuos “disidentes” de la norma sexual de según qué presupuestos podía modular la propia vivencia. Las personas con mayor inversión de género (esto es, afeminamiento en varones y masculinización en mujeres) tenían mayor tendencia a considerarse resultado de la naturaleza (“he nacido así”). Los cisgenéricos, por el contrario, tenían con frecuencia más problemas para explicarse a sí mismos y al mismo tiempo podían pasar por alto el imaginario social al serles más fácil el mimetismo. Por otra parte, el ajuste el propio género era considerado por lo general como pronóstico favorable y daba argumentos a familiares y expertos para considerar que aquello era una anomalía pasajera. Hay que recordar que el propio nacimiento de la psicopatología de las perversiones en el siglo XIX se configuró en diálogo con los propios “afectados” y que, entre el imaginario social, las vivencias subjetivas y el saber médico se establecen múltiples interrelaciones que se alejan de un “poder experto” que actuara desde arriba y de forma unilateral. Los casos empíricos venían de las biografías, aunque su interpretación se sesgaba según la teoría, y por otra parte el saber experto tiene que hacerse inteligible si quiere ser efecto como ya expusieran Vázquez y Cleminson (6). A esto hay que añadir la figura del “lego-experto”, individuo cuya formación cultural y capacidad cognitiva le permitía investigar lo que se decía “científicamente” de la propia condición. Naturalmente, la publicidad de tales reflexiones quedaría vetada en regímenes censores, pero no cabe duda de que impactaba en la propia autocomprensión.

El encuentro con expertos tendría dos grandes áreas, por una parte, el preceptivo en aquellas personas sobre las que se aplicarían las medidas de internamiento y seguridad prescritas en la LPRS, que sería más bien escaso salvo que se formara parte de estudios de conjunto como los realizados por Chamorro (7) y García Valdés (8). Por otra parte, el optativo (aunque con formas de coacción subyacentes) ya centrado en el ámbito psicopatológico en la medida en que se acudía a la consulta (privada) por presiones familiares o por escrúpulos propios. Es necesario resaltar la baja extracción social de los primeros y la media-alta de los segundos. El componente de clase social y la perspectiva materialista que ha explorado brillantemente Javier Ugarte (9) ha de tenerse en cuenta si queremos afrontar una comprensión cabal de los procesos que tenían lugar. El carácter clasista acentuado en el caso español ha sido bien documentado también por Huard (10), Fernández Galeano (11) y por nosotros mismos (12).

### III

Una nota que marca la *scientia sexualis* desde su conformación en el siglo anterior es el eclecticismo. Con frecuencia, aparecen conceptos difusos, de contornos muy mal caracterizados, clasificaciones solapantes e incluso etiologías incompatibles para dar cuenta de un lugar común que se vino sosteniendo, a saber, la diferencia entre los invertidos congénitos y los pervertidos adquiridos. Se solía además establecer un vínculo entre lo congénito y la inversión de género, de suerte que el homosexual afeminado lo sería de nacimiento y eso también se revelaría en sus prácticas sexuales y preferencias. Por otra parte, los adquiridos o ambientales podían ser el resultado de desajustes educativos, circunstancias de aislamiento, contagiosidad moral por parte de los otros, o incluso degeneración moral en el sentido de no cohibirse a la hora de experimentar en materia sexual. Es notorio cómo la fórmula de la contagiosidad moral está presente en Pérez Agiles, cinco años tras la reforma de 1954 que introdujo el tipo “homosexual” entre los peligrosos sociales, cuando hacía una inversión de la benevolencia humanitaria marañoniana al comparar la actividad homosexual con esputar en aguas públicas fluidos con bacterias de tuberculosis (13).

Los textos de medicina legal y forense eran un repertorio para detectar empíricamente en los cuerpos de los sujetos señales que hicieran el efecto de producir un estigma físico a raíz de sus prácticas corporales.

Sin embargo, en el camino que va hacia la formulación de la LPRS aparecen discursos que realmente no solo son llamativos sino que destacan la asimétrica recepción de la incipiente sexo-

logía coetánea, las propuestas del conductismo, las aportaciones de la antropología cultural y la entrada en escena de la psiquiatría de corte existencial o fenomenológico, todo ello a la vez que se mantenían vías de exploración biologicista (endocrinológica) y se iban desarrollando las diferentes posibilidades de la teoría psicoanalítica, con un grado de independencia creciente desde las suspicacias permanentes hacia el mismo por parte de la psiquiatría de corte nacionalcatólico.

Como muestran los datos expuestos por García Valdés (14), se siguió dando importancia a la biometría endocrinológica como parte de los estudios sobre las homosexualidades e incluso otros autores reeditaban los proyectos de terapias hormonales (15). Esto contrasta llamativamente con el alegato formulado por Alonso Fernández (16) nada menos que en la Real Academia de Medicina. En su discurso alega, en sintonía con la perspectiva de Giese (17), que lo mejor para las personas homosexuales sería normalizarlas y posibilitar al máximo su socialización mediante la posibilidad de establecer relaciones de pareja estables e institucionalizadas. La respuesta de López Ibor en el mismo lugar hizo referencia a los fenómenos de los bardajes americanos, clara recepción de los datos que suministraba la antropología cultural. Aquí se apreciará bien cómo se pone en funcionamiento la versatilidad ejecutiva o las líneas de acción, incluso opuestas, que se podían diseñar a partir del cuerpo de conocimientos “científicos”. Mientras que la etiología de la homosexualidad permanecía inexplicada, proliferaban enfoques disciplinares no siempre complementarios. La apertura que exhibe en la materia Alonso Fernández tiene que ver con la influencia de la psiquiatría humanista existencial, de corte fenomenológico, que tiende a una comprensión global de la persona, aunque a costa de ser especulativa. La alusión que hace López Ibor demuestra el advenimiento de la importancia de las ciencias antropológicas. La antropología sexual nos muestra una amplísima diversidad y variabilidad de maneras de vivir la sexualidad y el par sexo-género. Pero esa diversidad no constituyó un elemento para relativizar los discursos normativos, sino que vino a reforzar la vocación de intervención. Si la “vida sexual” estaba profundamente mediatizada por la cultura, pertenecía entonces al ámbito de la nurtura, de lo aprendido. Y eso avala las actuaciones con metodología conductista como las técnicas aversivas. Al fin y al cabo, lo aprendido bien podría desaprenderse. Sin obviar que eso es una simplificación y que hoy ya sabemos que lo natural inmutable y cultural-mental cambiante es un par mucho más complejo, se muestra como un mismo discurso científico puede avalar diferentes enfoques (relativizar y valorar esa diversidad, o intervenirla especialmente si hay consentimiento de los afectados). En otra perspectiva, ocurre algo parecido con el propio psicoanálisis. De la flexibilización fraguada en la obra originaria de Freud, que apuntaba a cierta bisexualidad constitutiva del ser humano, el propio recorrido de la historia interna y externa de las escuelas psicoanalíticas permitían versiones teóricas y modelos de intervención divergentes, cuando no opuestos. Tanto la normalización como la intervención técnica parecían verse avaladas por unos presupuestos iniciales similares. Pero esta borrosidad y ambigüedad, y esa misma versatilidad en la acción, podría usarse por parte de las personas homosexuales para establecer sus propias estrategias.

#### IV

La anacrónica publicación de la LPRS trajo el debate de la ciudadanía sexual a primera línea. Fue, además, y desde los debates que condujeron a su promulgación, un acicate para la activación del activismo de minorías sexuales que luego se ha mostrado tan eficaz en nuestro contexto (18). La figura que hoy llamamos con el acrónimo LGBT empezó a perfilarse (en gran parte por influencia de corte anglófono) y las nuevas generaciones pudieron empezar a ajustarse a la búsqueda de un sentido de pertenencia a una comunidad. A diferencia de otros países, donde la despenalización era un hecho, aquí existía un problema mucho más enquistado y con mucha más capacidad compulsiva sobre la vida de las personas. Eso mismo provocó que en diferentes publicaciones (y de diferente naturaleza) se empezara a visibilizar una problemática que había pertenecido a lo conocido desde antaño como “la mala vida” (19). Por otra parte, las fuerzas pro-

gresistas en el proceso de transición a la democracia no se sentían especialmente preocupadas por los problemas de los presos sociales, reales o potenciales. De hecho, era algo que seguía despertando todo tipo de suspicacias y temores.

En el ámbito médico ya se había hecho notar la asunción parcial de ciertas críticas procedentes del paradójico enfoque psiquiátrico denominado “antipsiquiatría”. Se pone el acento en la dimensión social y represiva del sufrimiento real de las personas que acaban en la consulta del psiquiatra. No obstante, se seguirían dando casos de intentos de terapia que irían virando cada vez más hacia la necesidad de que el sujeto integrase con naturalidad su propia sexualidad más que en intentar reorientarla.

Sin embargo, para finalizar, nosotros queremos incidir en la otra hipótesis de cuño foucaultiano. Como ha explicado Vázquez García (20), junto a la hipótesis represiva, fácil de comprender en cuanto al peso coercitivo de las instituciones y creencias, es preciso tener en cuenta la hipótesis productiva, esto es, la medida en que nosotros mismos somos producto del sistema y nos autocomprendemos y conformamos de acuerdo con los procesos cognitivos y el panorama conceptual existente. En esa perspectiva, incluso la crítica a la psiquiatría sería un producto del dispositivo psiquiátrico. La misma metodología invitará a reconsiderar hasta qué punto las identidades y las subjetividades, que quizá hoy han alcanzado un protagonismo irracionalista, no dejan de ser también resultados del sistema del que dicen ser disidentes.

### **Bibliografía.**

- (1) Lorenzo C. Evolución del sistema penitenciario franquista: del redentorismo al cientificismo correccionalista. Crónica de una pretensión. En: Barrio A, Hoyos J, Saavedra R, coordinadores. Nuevos horizontes del pasado: culturas políticas, identidades y formas de representación. Santander: Publican, 2011, p. 119
- (2) Huertas R. Historia cultural de la psiquiatría. (Re)pensar la locura. Madrid: Catarata, 2012.
- (3) Molina F. Clasificar vidas: el protagonismo teórico y el biográfico. Eikasía 2017; 75:81-110.
- (4) Ugarte J. Las circunstancias obligaban. Madrid/Barcelona: Egales, 2011.
- (5) Molina F. Estigma, diagnosis e interacción: un análisis axiológico y epistemológico de los discursos biomédicos sobre la homosexualidad en los regímenes autoritarios ibéricos del siglo XX. Tesis doctoral. UNED/Departamento de Lógica, Historia y Filosofía de la Ciencia, 2016.
- (6) Vázquez F, Cleminson R. Los invisibles. Una historia de la homosexualidad masculina en España, 1850-1939. Granada: Comares, 2011.
- (7) Chamorro F. Resultados obtenidos con técnicas proyectivas en una muestra de 200 delincuentes homosexuales españoles. Madrid: Dirección General de Instituciones Penitenciarias, 1970.
- (8) García A. Historia y presente de la homosexualidad. Madrid: Akal Universitaria, 1981.
- (9) Ugarte J. (Referencia 4)
- (10) Huard G. Los asociales. Historia de la homosexualidad en Barcelona y París, 1945-1975. Barcelona: Marcial Pons, 2014.
- (11) Fernández J. Is He a ‘Social Danger?’ The Franco Regime’s Judicial Prosecution of Homosexuality in Málaga under the Ley de Vagos y Maleantes. Journal of the History of Sexuality 2016; 25(1): 1-31
- (12) Molina (Referencia 5)
- (13) Pérez V. Discurso sobre la homosexualidad. Real Academia de Medicina de Zaragoza: Octavio y Félez, 1959.
- (14) García A. Hormonas y homosexualidad. Archivos de la Facultad de Medicina de Madrid 1981; 39(4): 193-203.

- (15) Arasa F. Antropología de la homosexualidad. *Folia Humanística* 1969; 7(73): 1-16.
- (16) Alonso-Fernández F. Las perversiones sexuales: Su concepción antropológica y orientación terapéutica». *Anales de la Real Academia de Medicina* 1966; 83(1): 89-210.
- (17) Giese H. *El homosexual y su ambiente*. Madrid: Morata, 1965.
- (18) Monferrer JM. La construcción de la protesta en el movimiento gay español: la Ley de Peligrosidad Social (1970) como factor precipitante de la acción colectiva. *Reis. Revista de Investigaciones Sociológicas* 2003; 102(3): 171-204.
- (19) Campos R. La clasificación de lo difuso: el concepto de “mala vida” en la literatura criminológica de cambio de siglo. *Journal of spanish cultural studies* 2009; 10(4): 399-422.
- (20) Vázquez F. Hipótesis represiva e hipótesis productiva en el contexto historiográfico de la voluntad de saber. En: Del Val MI, Gallego H. *Las huellas de Foucault en la historiografía: poderes, cuerpos y deseos*. Barcelona: Icaria, 2013.



# EL INSTITUTO ROUSSEAU DE GINEBRA Y LA RELACIÓN CON LA PSICOLOGÍA ESPAÑOLA EN LA POSGUERRA, A TRAVÉS DE LAS CARTAS DE JESUSA PERTEJO SESEÑA.

*Julia Álvarez-Arenas<sup>a</sup>, Ana Conseglieri<sup>b</sup>, Miriam Baquero<sup>c</sup>*

<sup>a</sup> *Psiquiatra. Instituto Montreal, Hospital de Día-CET Norte, Madrid. julia\_alvarez\_arenas@hotmail.com*

<sup>b</sup> *Psiquiatra. UGCPYSM, Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla, Madrid. anaconseglieri@hotmail.com*

<sup>c</sup> *Psiquiatra. UGCPYSM, Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla, Madrid. miriambaqueroleyva@hotmail.com*

## **Introducción.**

El Instituto Jean-Jacques Rousseau, creado en Ginebra en 1912 por los psicólogos E. Claparède y P. Bovet, y donde se incorporó en 1921 la figura de Jean Piaget, asumió un papel fundamental en el desarrollo de la psicopedagogía y de la psicotecnia española. Dicho Instituto impulsó la psicología aplicada y pedagógica, y comenzó a incorporar muy pronto a colaboradores españoles, originando un movimiento piagetiano en personas que se formaron allí tanto antes de la guerra, como Jose Mallart o Mercedes Rodrigo, como tras la contienda, como Jesusa Pertejo, entre otros (1-4).

## **Material y Método.**

Se analiza fuentes de archivo (autobiografías de Jesusa Pertejo y correspondencia), no publicada y conservada en el archivo de la autora. Se completa con la revisión de la bibliografía secundaria.

## **Resultados.**

Jesusa Pertejo perteneció al grupo que ayudó a la institucionalización de la psicología de posguerra promovido por José Germain (2,3), siendo nombrada Colaborador del Departamento de Psicología Experimental del CSIC en 1950. En 1954, con motivo de ampliar sus conocimientos en Psicología Clínica y Pedagogía se marchó al Instituto Jean- Jacques Rousseau de Ginebra como Miembro colaborador en el Extranjero del CSIC con el profesor André Rey, quien era considerado como uno de los mejores psicólogos clínicos del momento, y cuyos estudios sobre encefalopatías traumáticas le habían llevado a introducir, en 1942, el “Test de la Figura Compleja”. Durante los tres años siguientes, aprovechó también a profundizar en el estudio del Test de Rorschach con Loosli Usteri, también integrante de dicho Instituto y a llevar a cabo su psicoanálisis personal. Di-

cha estancia en Ginebra le permitió, además, poder asistir al laboratorio de psicología mental de Pichot, al seminario de Minkowski y de Piaget y a conferencias con René Diatkine, Serge Lebovici y a seminarios con De Saussure, entre otros (1).

Durante su estancia, Jesusa Pertejo mantuvo una relación epistolar con diferentes autores (intensamente con J. Germain) intercambiando saberes, publicaciones y traducciones sobre su aprendizaje allí.

Durante su etapa en Ginebra Jesusa Pertejo publicó cinco artículos en la Revista de Psicología General y Aplicada, traduciendo también trabajos de referentes clínicos de la época y mandando reseñas, comunicaciones y reseñas de los Congresos y Reuniones. Durante su estancia siguió dos cursos proporcionados por Loosli Usteri, autora que había estudiado las relaciones entre el psicoanálisis y las teorías de Rorschach con una publicación en 1938 titulada Manual práctico del test de Rorschach. El primero de ellos, "Conocimiento del Rorschach I. Valoración" se llevó a cabo en el seno del Instituto Rousseau, y el segundo "Interpretación de los protocolos Rorschach", tuvo lugar en su domicilio. Como Jesusa Pertejo refiere en su artículo "El estado actual de los test proyectivos y el problema de su validación", la psicoanalista Mme Spira, también mostró interés por este test proyectivo y estudió durante años con Alcyon Baer, destacado rorschachista que organizaba en esa época el grupo psicoanalítico de Brasil. Jesusa Pertejo obtuvo el Diploma de Rorschachista tras un examen en Zurich (1).

Mientras llevaba a cabo su psicoanálisis personal aprovechó también a ponerse en contacto con importantes psicoanalistas del momento, entre otros, con Ángel Garma, quien contribuyó ampliamente al desarrollo del Psicoanálisis en Buenos Aires tras su exilio (6).

*Jesusa Pertejo a José Germain, 16 de febrero de 1955: «Distinguido Profesor: hace unos días le mandé por correo el trabajo de Minkowska, que había comenzado en París y al fin pude terminar aquí (...). Le voy a mandar, me parece que como continuación a esta serie de artículos sobre Rorschach otro sobre lo de DWORETZKI que viene bien para interpretar Rorschach infantiles (...).»*

*Jesusa Pertejo a José Germain, carta sin fecha: «Este mes comienza a celebrarse aquí una reunión Rorschach en casa de Loosli-Usteri a la que pienso asistir (...). Hay aquí una Kleniana (Mme. Spira) que interpreta Rorschach desde el punto de vista psicoanalítico. Le he pedido me de algunas clases particulares para ponerme al corriente y manejar ese sistema (...).»*

*Jesusa Pertejo, carta sin fecha: «He tomado contacto con los Rorschachistas argentinos, y me han pedido les suscriba a la Revista [...]. Entre los rorschachistas de aquí estoy cogiendo fama de "saber mucho", pero la sabiduría me la va dando la seguridad que adquiero en el análisis. El próximo jueves hay una Reunión Rorschach en casa de la Loosli y espero dejar en buen lugar a España.»*

*Ángel Garma a Jesusa Pertejo, 16 de Julio de 1956: «Mi apreciada amiga: Le felicito por sus progresos en su desenvolvimiento psicoanalítico y supongo lo contenta que estará usted de volver definitivamente a España y desarrollar en nuestra tierra una gran labor psicoanalítica. (...). Yo personalmente no soy muy partidario de los tests, aún reconociendo la importancia del "constructor infantil" de Arminda de Pichon Riviere y las posibilidades que nos ofrece el psicodiagnóstico de Rorschach, que conoce perfectamente la Señora Spira.»*

*José Germain a Jesusa Pertejo, 29 de diciembre de 1956: «(...) Te voy a enviar la ponencia de Pichot al Congreso de Roma que deseo publicar en exclusiva en la Revista y que creo nadie puede traducirla al castellano mejor que tú.»*

### **Conclusiones.**

El Instituto Jean-Jacques Rousseau de Ginebra contribuyó de manera decisiva en el papel central que la psicopedagogía y psicotecnia tendrían dentro de la psicología. Dicho instituto influi-

ría muy directamente en la psicología que se estaba desarrollando en España. Durante los años que Jesusa Pertejo estuvo como Miembro Colaborador en el extranjero del CSIC amplió su formación en psicología clínica y psiquiatría infantil en dicho instituto, a la vez que llevaba a cabo su psicoanálisis personal. Además, compaginó su formación dinámica con otras actividades como el estudio del test de Rorschach, que exploraría junto a autores referentes en la materia.

La correspondencia de Pertejo es un material de importancia capital para establecer las relaciones existentes entre experiencias de vida con el desarrollo profesional y de producción científica que nos permiten articular logros individuales con procesos colectivos (5), en este caso particular con el Instituto Rousseau.

### **Bibliografía.**

- (1) Pertejo J. Una historia personal. Relato del proceso de mi formación en psicología clínica. *Revista de Psicología General y Aplicada* 2002;55(4):501-513.
- (2) Carpintero H, Herrero F. La junta para la ampliación de estudios y el desarrollo de la psicología española. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 2007; LIX(2):181-212.
- (3) Carpintero H. La influencia de la Escuela de Ginebra en la Psicología española. *Revista de Historia de la Psicología* 2003;24 (2): 255-271.
- (4) Delahanty G. Piaget y la atmósfera psicoanalítica de Ginebra. *Revista Subjetividad y Cultura*. Accesible en: <http://subjetividadycultura.org.mx>.
- (5) Huertas R. El retorno a lo biográfico en la historia de la psiquiatría. En Matusevich D., ed., *¿Quién hace la historia? Biografías de psiquiatras argentinos*. Buenos Aires: LetraViva, 2017.
- (6) Archivo personal, correspondencia y escritos autobiográficos de Jesusa Pertejo.



# EL INSTITUTO ROUSSEAU DE GINEBRA Y LA RELACIÓN CON LA PSICOLOGÍA ESPAÑOLA EN LA POSGUERRA: A TRAVÉS DE LAS CARTAS DE JESUSA PERTEJO SESEÑA

**Autores:** Julia Álvarez-Arenas Alcami. Psiquiatra Fundación Eulalia Torrás de Bea, Barcelona.  
Ana Conseglieri Gámez. Psiquiatra UGCPYSM HUIC, Parla.  
Miriam Baquero Leyva. Residente Psiquiatría UGCPYSM HUIC, Parla.

## INTRODUCCIÓN

El Instituto Jean-Jacques Rousseau, creado en Ginebra en 1912 por los psicólogos E. Claparède y P. Bovet, y donde se incorporó en 1921 la figura de Jean Piaget, asumió un papel fundamental en el desarrollo de la psicopedagogía y de la psicotecnia española. Dicho Instituto impulsó la psicología aplicada y pedagógica, y comenzó a incorporar muy pronto a colaboradores españoles, originando un movimiento piagetiano en personas que se formaron allí tanto antes de la guerra, como Jose Mallart o Mercedes Rodrigo, como tras la contienda, como Jesusa Pertejo, entre otras.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se analiza fuentes de archivo (autobiografías de Jesusa Pertejo y correspondencia), no publicada y conservada en el archivo de la autora. Se completa con la revisión de la bibliografía secundaria.

## RESULTADOS

Jesusa Pertejo perteneció al grupo que ayudó a la institucionalización de la psicología de posguerra promovido por José Germain, siendo nombrada *Colaborador del Departamento de Psicología Experimental del CSIC* en 1950. En 1954, con motivo de ampliar sus conocimientos en Psicología Clínica y Pedagogía se marchó al Instituto Jean-Jacques Rousseau de Ginebra como *Miembro colaborador en el Extranjero del CSIC* con el profesor André Rey, quien era considerado como uno de los mejores psicólogos clínicos del momento, y cuyos estudios sobre encefalopatías traumáticas le habían llevado a introducir, en 1942, el "Test de la Figura Compleja". Durante los tres años siguientes, aprovechó también a profundizar en el estudio del Test de Rorschach con Loosli Usteri, también integrante de dicho Instituto y a llevar a cabo su psicoanálisis personal. Dicha estancia en Ginebra le permitió, además, poder asistir al laboratorio de psicología mental de Pichot, al seminario de Minkowski y de Piaget y a conferencias con René Diatkine, Serge Lebovici y a seminarios con De Saussure, entre otros.

Durante su estancia, Jesusa Pertejo mantuvo una relación epistolar con diferentes autores (intensamente con J. Germain) intercambiando saberes, publicaciones y traducciones sobre su aprendizaje allí.

Durante su etapa en Ginebra Jesusa Pertejo publicó cinco artículos en la *Revista de Psicología General y Aplicada*, traduciendo también trabajos de referentes clínicos de la época y mandando reseñas, comunicaciones y reseñas de los Congresos y Reuniones. Durante su estancia siguió dos cursos proporcionados por Loosli Usteri, autora que había estudiado las relaciones entre el psicoanálisis y las teorías de Rorschach con una publicación en 1938 titulada *Manual práctico del test de Rorschach*. El primero de ellos, "Conocimiento del Rorschach I. Valoración" se llevó a cabo en el seno del Instituto Rousseau, y el segundo "Interpretación de los protocolos Rorschach", tuvo lugar en su domicilio. Como Jesusa Pertejo refiere en su artículo "El estado actual de los test proyectivos y el problema de su validación", la psicoanalista Mme Spira, también mostró interés por este test proyectivo y estudió durante años con Alcyon Baer, destacado rorschachista que organizaba en esa época el grupo psicoanalítico de Brasil. Jesusa Pertejo obtuvo el Diploma de Rorschachista tras un examen en Zurich. Mientas llevaba a cabo su psicoanálisis personal aprovechó también a ponerse en contacto con importantes psicoanalistas del momento, entre otros, con Ángel Garma, quien contribuyó ampliamente al desarrollo del Psicoanálisis en Buenos Aires tras su exilio.

### Jesusa Pertejo a José Germain, 16 de Febrero de 1955:

*Distinguido Profesor: hace unos días le mandé por correo el trabajo de Minkowska, que había comenzado en París y al fin pude terminar aquí (...). Le voy a mandar, me parece que como continuación a esta serie de artículos sobre Rorschach otro sobre lo de DWORETZKI que viene bien para interpretar Rorschach infantiles (...).*

### Jesusa Pertejo a José Germain, carta sin fecha:

*Este mes comienza a celebrarse aquí una reunión Rorschach en casa de Loosli-Usteri a la que pienso asistir (...). Hay aquí una Kleniana (Mme Spira) que interpreta Rorschach desde el punto de vista psicoanalítico. Le he pedido me de algunas clases particulares para ponerme al corriente y manejar ese sistema (...).*

### Jesusa Pertejo, carta sin fecha:

*Me he tomado contacto con los Rorschachistas argentinos, y me han pedido les suscriba a la Revista [...] Entre los rorschachistas de aquí estoy cogiendo fama de "saber mucho", pero la sabiduría me la va dando la seguridad que adquiero en el análisis. El próximo jueves hay una Reunión Rorschach en casa de la Loosli y espero dejar en buen lugar a España.*

### Ángel Garma, 16 de Julio de 1956:

*Mi apreciada amiga: Le felicito por sus progresos en su desenvolvimiento psicoanalítico y supongo lo contenta que estará usted de volver definitivamente a España y desarrollar en nuestra tierra una gran labor psicoanalítica. (...) Yo personalmente no soy muy partidario de los tests, aún reconociendo la importancia del "constructor infantil" de Arminda de Pichon Riviere y las posibilidades que nos ofrece el psicodiagnóstico de Rorschach, que conoce perfectamente la Señora Spira.*

### José Germain, 29 de Diciembre de 1956:

*(...) Te voy a enviar la ponencia de Pichot al Congreso de Roma que deseo publicar en exclusiva en la Revista y que creo nadie puede traducirla al castellano mejor que tú.*

## CONCLUSIONES

El Instituto Jean-Jacques Rousseau de Ginebra contribuyó de manera decisiva en el papel central que la psicopedagogía y psicotecnia tendrían dentro de la psicología. Dicho instituto influiría muy directamente en la psicología que se estaba desarrollando en España.

Durante los años que Jesusa Pertejo estuvo como *Miembro Colaborador en el extranjero del CSIC* amplió su formación en psicología clínica y psiquiatría infantil en dicho instituto, a la vez que llevaba a cabo su psicoanálisis personal. Además, compaginó su formación dinámica con otras actividades como el estudio del test de Rorschach, que exploraría junto a autores referentes en la materia.

La correspondencia de Pertejo es un material de importancia capital para establecer las relaciones existentes entre experiencias de vida con el desarrollo profesional y de producción científica que nos permiten articular logros individuales con procesos colectivos, en este caso particular con el Instituto Rousseau.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Pertejo J. Una historia personal. Relato del proceso de mi formación en psicología clínica. *Revista de Psicología General y Aplicada* 2002; 55 (4): 501-513.
2. Carpiñero H, Herrero F. La junta para la ampliación de estudios y el desarrollo de la psicología española. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Cirugía*, 2007; LIX (2): 181-212.
3. Carpiñero H. La influencia de la Escuela de Ginebra en la Psicología española. *Revista de Historia de la Psicología* 2003;24 (2): 255-271.
4. Delahanty G. Piaget y la atmósfera psicoanalítica de Ginebra. *Revista Subjetividad y Cultura*. <http://subjetividadycultura.org/mvs>
5. Huertas R. El retorno a lo biográfico en la historia de la psiquiatría. En Matusevich D., ed., ¿Quién hace la historia? Biografías de psiquiatras argentinos. Buenos Aires: LetraViva, 2017.
6. Archivo personal, correspondencia y escritos autobiográficos de Jesusa Pertejo.

# ¿EL PRIMER PERIÓDICO EDITADO POR PACIENTES PSIQUIÁTRICOS? ¡EN ESSEX (INGLATERRA)!, ANTES DE 1837.

Óscar Martínez Azumendi <sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Psiquiatra. Red de Salud Mental de Bizkaia, Osakidetza. oscarmartinez@telefonica.net*

## Introducción.

Los periódicos y revistas editadas por las personas atendidas en entornos psiquiátricos surgieron primero en los hospitales, para extenderse luego por otros entornos comunitarios, primero en papel y luego también en formato digital (1). A pesar de que su existencia parece quedar relegada a una especie de subproducto ocupacional, que apenas ha merecido la atención de la literatura académica y especializada, su estudio presenta un doble interés desde un punto de vista histórico: a) fuente de documentación desde la perspectiva de los propios pacientes; b) reflejo práctico de las diferentes tendencias asistenciales predominantes a lo largo de sus ya casi dos siglos de vida, con sus matices diferenciales en cuanto a presentación formal, contenidos y objetivos.

## La primera experiencia reconocida.

Ese honor se atribuye a la “*Retreat Gazette*” (2), fechada en agosto de 1837 en el *Hartford Retreat for the Insane de Connecticut* (Estados Unidos), incluso años antes que el académico *American Journal of Insanity*. Curiosamente, su fundación no fue desde instancias médicas, según los postulados del denominado “tratamiento moral”, sino de una más prosaica búsqueda de beneficios económicos por parte de su promotor, Barbour Badger, editor periodístico previamente a su ingreso hospitalario, y que anunciaba su aparición como “*algo nuevo bajo el sol*”. Sin embargo, hemos encontrado referencias a otra publicación previa.

## ¡Una experiencia previa “de considerable interés”!

Se trata de un periódico semanal que durante meses se editó en el *High Beach Asylum* de Essex (Inglaterra), y para el que reclamaríamos el título de ser el primero de su especie, a pesar de desconocer incluso su nombre. Encontramos constancia del mismo en un libro que el controvertido alienista Matthew Allen publicó en 1837 y donde, hablando de *Leopard Hill Lodge*, una de las tres casas que constituían el establecimiento privado que dirigía, leemos que durante meses se había publicado “*un periódico de considerable interés*”, así como allí se habían escrito algunos

artículos para ciertos periódicos (3). Revisada una publicación previa de Allen (4), así como la documentación que se conserva en el Archivo de Essex acerca de su institución, desafortunadamente no encontramos ninguna referencia a su nombre, ni cualquier otro dato relacionado.

### **Razones temporales para reclamar el liderazgo.**

Aun cuando el periódico ha pasado desapercibido hasta nuestros días (con solo alguna referencia de pasada, como cuando el libro de Allen es citado en algún compendio de experiencias asistenciales (5), pero siempre sin reparar en la posible importancia del semanario por sí mismo), podemos aventurar que su nacimiento tuvo que ser previo al de la publicación americana (agosto de 1837), por los siguientes motivos:

- a) El ensayo de Allen tuvo que haber estado en las librerías antes de septiembre de 1837, mes en el que se publicó una crítica reseña del libro en un semanario británico de la época (6).
- b) Además, es previsible que, entre la redacción, composición editorial e impresión del volumen, tuvieron que haber transcurrido unos cuantos meses previamente.
- c) La institución de Allen ha sido más conocida por el ingreso de John Clare, "*The Northamptonshire Peasant Poet*" (7). Clare ingresó en junio de 1837 (cuando ya no se recoge constancia del semanario), por mediación de John Taylor, el editor del libro al que nos referimos y que obviamente tenía que conocer a Allen de tiempo antes, añadiendo un dato más en favor de nuestra hipótesis temporal.
- d) Con todo ello, si el libro deja constancia de la existencia de un periódico semanal durante meses, no es aventurado pensar entonces que dicha publicación habría visto la luz al menos durante 1836, si no 1835.

### **A modo de corolario.**

Las publicaciones hechas por pacientes en entornos asistenciales psiquiátricos han pasado relativamente desapercibidas, habiéndose perdido algunas para siempre, mientras que de otras solo se conservan unas pocas colecciones incompletas. Incluso las más recientes se encuentran en serio riesgo de no sobrevivir para el futuro si no se desarrollan estrategias activas dirigidas tanto a su catalogación, como a su conservación física.

### **Bibliografía.**

- (1) Martínez Azumendi O. Evolución conceptual en las revistas realizadas por pacientes psiquiátricos desde la primera experiencia en 1837. En: Esteban Hernández S, Markez Alonso I, Martínez Azumendi O, Sánchez Álvarez-Castellanos ML y Urmeneta Sanromá X (Coord.). *Historias de la Salud Mental para un nuevo tiempo*. Madrid: Colección Estudios 59. Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2016; p. 71-95.
- (2) De Young M. *Encyclopedia of Asylum Therapeutics, 1750-1950s*. McFarland, 2015; p. 118.
- (3) Allen M. *Essay on the classification of the insane*. London: John Taylor, 1837; p.34-35.
- (4) Allen M. *Allen versus Dutton*. Published at the request of the friends of Dr. Allen. London: George Swire, 1833.
- (5) Galt JM. *The treatment of insanity*. New York: Harper & Brothers, 1846; 278.
- (6) *Progress of publication*. *Essay on the classification of the insane*. *The Spectator*. 9 septiembre 1837: 858.
- (7) Bate, J. *John Clare. A biography*. Londres: Pan Macmillan, 2003.



## ¿El primer periódico editado por pacientes psiquiátricos? ¡En Essex (Inglaterra)!, antes de 1837.

XI Jornadas Nacionales Sección de Historia de la AEN – Madrid, 25 y 26 octubre 2018

Oscar Martínez Azumendi.  
Psiquiatra. Red de Salud Mental de Bizkaia.

**1** **Introducción.** Los periódicos y revistas editadas por las personas atendidas en entornos psiquiátricos surgieron primero en los hospitales, para extenderse luego por otros entornos comunitarios, primero en papel y luego también en formato digital.<sup>1</sup> A pesar de que su existencia parece quedar relegada a una especie de subproducto ocupacional, que apenas ha merecido la atención de la literatura académica y especializada, su estudio presenta un doble interés desde un punto de vista histórico: a) fuente de documentación desde la perspectiva de los propios pacientes; b) reflejo práctico de las diferentes tendencias asistenciales predominantes a lo largo de su casi dos siglos de vida, con sus matices diferenciales en cuanto a presentación formal, contenidos y objetivos.

**2** **La primera experiencia reconocida.** Ese honor se atribuye a la “Retreat Gazette”,<sup>2</sup> fechada en agosto de 1837 en el *Hartford Retreat for the Insane* de Connecticut (Estados Unidos), incluso años antes que el académico *American Journal of Insanity*. Curiosamente, su fundación no fue desde instancias médicas, según los postulados del denominado “tratamiento moral”, si no de una más prosaica búsqueda de beneficios económicos por parte de su promotor, Barbour Badger, editor periodístico previamente a su ingreso hospitalario, y que anunciaba su aparición como “algo nuevo bajo el sol”. Sin embargo, hemos encontrado referencias a otra publicación previa.



Cortésia Watkinson Library, Trinity College, Hartford, Connecticut.

cards, chess, billiards, cricket, &c. For some months we published a weekly newspaper of considerable interest. Nor is it unworthy of notice, that some articles of a very superior kind in our critical Journals have been written in this place; all which gives it more an air of social enjoyment and comfort, than the coldness and repulsiveness usually attendant on the loss of liberty, and forms within ourselves a

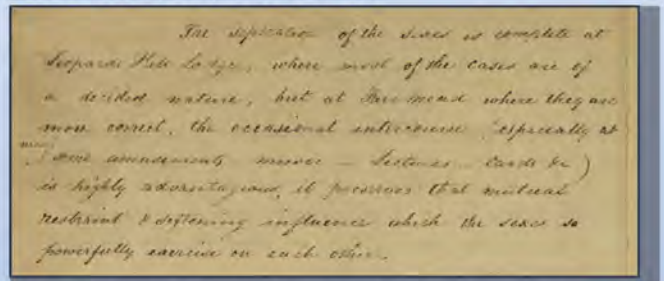
**4** **Razones temporales para reclamar el liderazgo.** Aun cuando el periódico ha pasado desapercibido hasta nuestros días (con solo alguna referencia de pasada, como cuando el libro de Allen es citado en algún compendio de experiencias asistenciales,<sup>3</sup> pero siempre sin reparar en la posible importancia del semanario por sí mismo), podemos aventurar que su nacimiento tuvo que ser previo al de la publicación americana (agosto de 1837), por los siguientes motivos:

- El ensayo de Allen tuvo que haber estado en las librerías antes de septiembre de 1837, mes en el que se publicó una crítica reseña del libro en un semanario británico de la época.<sup>4</sup>
- Además, es previsible que, entre la redacción, composición editorial e impresión del volumen, tuvieron que haber transcurrido unos cuantos meses previamente.
- La institución de Allen ha sido más conocida por el ingreso de John Clare, “*The Northamptonshire Peasant Poet*”.<sup>5</sup> Clare ingresó en junio de 1837 (cuando ya no se recoge constancia del semanario), por mediación de John Taylor, el editor del libro al que nos referimos y que obviamente tenía que conocer a Allen de tiempo antes, añadiendo un dato más en favor de nuestra hipótesis temporal.
- Con todo ello, si el libro deja constancia de la existencia de un periódico semanal durante meses, no es aventurado pensar entonces que dicha publicación habría visto la luz al menos durante 1836, si no 1835.

**5** **A modo de corolario.** Las publicaciones hechas por pacientes en entornos asistenciales psiquiátricos han pasado relativamente desapercibidas, habiéndose perdido algunas para siempre, mientras que de otras solo se conservan unas pocas colecciones incompletas. Incluso las más recientes se encuentran en serio riesgo de no sobrevivir para el futuro si no se desarrollan estrategias activas dirigidas tanto a su catalogación, como a su conservación física.



**3** **¡Una experiencia previa “de considerable interés”!** Se trata de un periódico semanal que durante meses se editó en el *High Beach Asylum* de Essex (Inglaterra), y para el que reclamaríamos el título de ser el primero de su especie, a pesar de desconocer incluso su nombre. Encontramos constancia del mismo en un libro que el controvertido alienista Matthew Allen publicó en 1837 y donde, hablando de *Leopard Hill Lodge*, una de las tres casas que constituían el establecimiento privado que dirigía, leemos que durante meses se había publicado “un periódico de considerable interés”, así como allí se habían escrito algunos artículos para ciertos periódicos.<sup>3</sup> Revisada una publicación previa de Allen,<sup>4</sup> así como la documentación que se conserva en el Archivo de Essex acerca de su institución, desafortunadamente no encontramos ninguna referencia a su nombre, ni cualquier otro dato relacionado.



Texto de Allen, memorándum de 1829 para la licencia de su institución. Enumera algunos entretenimientos (música, lecturas, cartas...), sin referencia al periódico. Cortésia Essex Record Office.



Plano de Leopard's Hill Lodge. Cortésia Essex Record Office.

### BIBLIOGRAFÍA

- Martínez Azumendi, O. Evolución conceptual en las revistas realizadas por pacientes psiquiátricos desde la primera experiencia en 1837. En S. Esteban Hernández, I. Markez Alonso, O. Martínez Azumendi, M.L. Sánchez Álvarez-Castellanos y X. Urmeneta Sanromá (Coord.). *Historias de la Salud Mental para un nuevo tiempo*. Colección Estudios 59. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Madrid, 2016. 71-95.
- De Young, M. *Encyclopedia of Asylum Therapeutics, 1750-1950s*. McFarland, 2015. p. 118
- Allen, M. *Essay on the classification of the insane*. John Taylor. London, 1837: 34-35.
- Allen, M. *Allen versus Dutton*. Published at the request of the friends of Dr. Allen. George Swire. London, 1833.
- Galt, J.M. *The treatment of insanity*. Harper & Brothers. New York, 1846: 278.
- Progress of publication. *Essay on the classification of the insane*. The Spectator. 9 septiembre 1837: 85.
- Bate, J. John Clare. A biography. Pan Macmillan. Londres, 2003.



## ANTES DEL “GIORNALE DEI PAZZI” ... ¡EL “SOTTO-PANCIA”!.

*Óscar Martínez Azumendi<sup>a</sup>, Manuel Nieves Carnicer<sup>b</sup>.*

<sup>a</sup> *Psiquiatra. Red de Salud Mental de Bizkaia, Osakidetza. oscarmartinez@telefonica.net*

<sup>b</sup> *Psiquiatra. UHB Hospital 12 de Octubre, Madrid. manuel.nieves.carnicer@gmail.com*

### **Introducción.**

Las revistas escritas por pacientes psiquiátricos surgen y proliferan a partir de 1837 dentro del entorno hospitalario. Asomarse a una de estas publicaciones, nos permite ojear la historia de la psiquiatría desde una perspectiva singular, que no ha dejado seña en los libros de texto: la de los pacientes. A través de su lectura, podemos imaginar desde el estado más infraestructural de estas instituciones, hasta el funcionamiento y tratamientos que allí se dispensaban (1).

### **El panorama italiano.**

Si nos detenemos en Italia, es a Cesare Lombroso a quien debemos dirigir nuestra atención dentro de este ámbito. Siendo a él, en el contexto de la reorganización y mejora del manicomio de Pesaro según el modelo del tratamiento moral y terapéuticas ambientales, a quien se atribuye promovió la primera experiencia italiana en 1872, al propiciar allí la publicación de el “*Diario dell’ Ospizio di San Benedetto in Pesaro*”, al que se refirió también como “*Giornale dei pazzi*” (periódico de los locos) o “*Giornale manicomiale*”. El propio Lombroso, así como su hija y biógrafa, consideraban que el Diario fue la primera publicación de su tipo en Italia, al estilo de las que ya existían en Inglaterra y Alemania (2-3), una convicción que ha subsistido hasta la actualidad (4).

### **El “Sotto-pancia del manicomio de Bonifacio y Leonardo Sánchez Deus”.**

Reconocer al Diario del San Benedetto el honor de haber sido la primera publicación italiana de este tipo, supone pasar por alto la existencia, ya en 1871, de “*Il Sotto-pancia*”, otro semanario previo, manuscrito e ilustrado en el manicomio florentino de Bonifazio. De esa experiencia poco se conoce en la actualidad, conservándose algunos breves pasajes, junto a varios dibujos esquemáticos, en la rememoración que se hizo años después en “*La Lettura*” (5), un suplemento mensual del *Corriere della Sera*. Por ese breve artículo, basado en la colección que el propio autor conservaba, conocemos además que uno de sus impulsores fue Leonardo Sánchez Deus, oriundo de Santiago de Compostela, garibaldino convencido que acabó sus días en una institución psiquiátrica italiana y que fue reconocido tras su muerte como uno de los precursores del renacimiento cultural gallego de la mitad del S. XIX (6).

### **Conclusiones.**

La referencia, en uno de los principales periódicos italianos, a la existencia del “*Sotto-Pancia*” nos permite poner en cuestión un fragmento de la historia psiquiátrica italiana. Por desgracia, el tiempo y la poca atención prestada a estas publicaciones, nos han puesto en riesgo de perder –en Italia y el resto del mundo– una mirada diferente y valiosa. Es necesario, por tanto, defender el relevante papel documental que tienen estas publicaciones y establecer medidas para su preservación.

### **Bibliografía.**

- (1) Martínez Azumendi O. Evolución conceptual en las revistas realizadas por pacientes psiquiátricos desde la primera experiencia en 1837. En: Esteban Hernández S, Markez Alonso I, Martínez Azumendi O, Sánchez Álvarez-Castellanos ML y Urmeneta Sanromá X (Coord.). Historias de la Salud Mental para un nuevo tiempo. Madrid: Colección Estudios 59. Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2016; p. 71-96.
- (2) Lombroso C. *L’Uomo di Genio*. Torino: Fratelli Boca, 1888; 445.
- (3) Lombroso-Ferraro G. *Cesare Lombroso: storia della vita e delle opere / narrata dalla figlia, Gina Lombroso Ferraro*. Torino: Fratelli Bocca, 1915.
- (4) Vecchiarelli R. *Cronache dal manicomio. Cesare Lombroso e il giornale dei pazzi del manicomio di Pesaro*. Oltre Edizioni, 2017.
- (5) Sbragia L. *Un giornale in un manicomio*. La Lettura. Maggio, 1913; 469-71.
- (6) Murguía M. *Los precursores*. La Coruña: Latorre y Martínez Ed, 1886.



¡1871!

## ANTES DEL "GIORNALE DEI PAZZI"...

### ¡EL "SOTTO-PANCIA"!

XI JORNADAS NACIONALES DE LA SECCIÓN DE HISTORIA DE LA AEN

"PSIQUIATRÍA Y CAMBIO SOCIAL"

Madrid, 25 y 26 de octubre de 2018

Óscar Martínez Azumendi<sup>a</sup>  
Manuel Nieves Carnicer<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Psiquiatra. Red de Salud Mental Bizkaia (Osakidetza)



1872

## INTRODUCCIÓN

Las revistas escritas por pacientes psiquiátricos, surgen y proliferan a partir de 1837 dentro del entorno hospitalario. Asomarse a una de estas publicaciones, nos permite ojear la historia de la psiquiatría desde una perspectiva singular, que no ha dejado seña en los libros de texto: la de los pacientes. A través de su lectura, podemos imaginar desde el estado más infraestructural de estas instituciones, hasta el funcionamiento y tratamientos que allí se dispensaban.<sup>1</sup>

Consentimiento del superior para la continuación del periódico.



## EL PANORAMA ITALIANO

Si nos detenemos en Italia, es a Cesare Lombroso a quien debemos dirigir nuestra atención dentro de este ámbito. Siendo a él, en el contexto de la reorganización y mejora del manicomio de Pesaro según el modelo del tratamiento moral y terapéuticos ambientales, a quien se atribuye promovió la primera experiencia italiana en 1872, al propiciar allí la publicación de el "Diario dell' Ospizio di San Benedetto in Pesaro", al que se refirió también como "Giornale dei pazzi" (periódico de los locos) o "Giornale manicomiale". El propio Lombroso, así como su hija y biógrafa, consideraban que el Diario fue la primera publicación de su tipo en Italia, al estilo de las que ya existían en Inglaterra y Alemania,<sup>2-3</sup> una convicción que ha subsistido hasta la actualidad.<sup>4</sup>



1. Ripulitura delle pentole. — 2. Per mancanza di malati altri animali occupano le camere. — 3. Tenua di passeggiata del pittore Spinetti... — 4. ...che si trasforma imbianchino per accostare il bel sesso... — 5. ...pel quale corre ogni volta che ne sente la voce... — 6. ...sia pure una vecchiaia.

1. Limpieza de las ollas. — 2. Por falta de enfermos, otros animales ocupan las habitaciones. — 3. Paseo del pintor Spinetti... — 4. ...que se transforma en pintor de brocha gorda para acercarse al bello sexo... — 5. ...por el cual corre cada vez que siente la voz... — 6. ...Incluso aunque sea de una vieja.



Studi di Sottopancia per diventare ballerino...

...che presto scoppierà se non gli stampano il giornale.

Estudios de Sottopancia para convertirse en bailarín...  
...que pronto explotará si no le imprimen el periódico.

## EL "SOTTO-PANCIA" DEL MANICOMIO DE BONIFAZIO Y LEONARDO SÁNCHEZ

Reconocer al Diario del San Benedetto el honor de haber sido la primera publicación italiana de este tipo, supone pasar por alto la existencia, ya en 1871, de "Il Sotto-pancia", otro semanario previo, manuscrito e ilustrado en el manicomio florentino de Bonifazio. De esa experiencia poco se conoce en la actualidad, conservándose algunos breves pasajes, junto a varios dibujos esquemáticos, en la rememoración que se hizo años después en "La Lettura",<sup>5</sup> un suplemento mensual del *Corriere della Sera*. Por ese breve artículo, basado en la colección que el propio autor conservaba, conocemos además que uno de sus impulsores fue Leonardo Sánchez, oriundo de Santiago de Compostela, garibaldino convencido que acabó sus días en una institución psiquiátrica italiana y que fue reconocido tras su muerte como uno de los precursores del renacimiento cultural gallego de la mitad del S. XIX.<sup>6</sup>

## CONCLUSIONES

La referencia, en uno de los principales periódicos italianos, a la existencia del "Sotto-Pancia" nos permite poner en cuestión un fragmento de la historia psiquiátrica italiana. Por desgracia, el tiempo y la poca atención prestada a estas publicaciones, nos han puesto en riesgo de perder —en Italia y el resto del mundo— una mirada diferente y valiosa. Es necesario, por tanto, defender el relevante papel documental que tienen estas publicaciones y establecer medidas para su preservación.

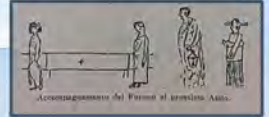


La salida de Cardini hacia Nápoles.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Óscar Martínez Azumendi. Evolución conceptual en las revistas realizadas por pacientes psiquiátricos desde las primeras experiencias (1837). En S. Esteban Hernández, I. Markez Alonso, O. Martínez Azumendi, M.L. Sánchez Álvarez-Castellanos y X. Urmeneta Sanromá (Coord.), *Historias de la Salud Mental para un nuevo tiempo*. Colección Estudios 59. Asociación Española Neuropsiquiatría. Madrid, 2016. 71-96.
2. Lombroso, C. *L'Uomo di Genio*. Fratelli Bocca. Torino, 1888: 445.
3. Lombroso-Ferraro, G. Cesare Lombroso: storia della vita e delle opere / narrata dalla figlia, Gina Lombroso Ferraro. Fratelli Bocca. Torino, 1915.
4. Vecchiarelli, R. *Cronache dal manicomio. Cesare Lombroso e il giornale dei pazzi del manicomio di Pesaro*. Oltre Edizioni, 2017.
5. Sbraglia, L. *Un giornale in un manicomio*. La Lettura. Maggio 1913: 469-71.
6. Murguía, M. *Los precursores*. Latorre y Martínez Ed. La Coruña, 1886.

Acompañamiento de "los que fueron" al próximo Asilo.







# CIUDAD ESCOLAR FRANCISCO FRANCO: FUNCIONES Y ACTIVIDAD DEL GABINETE PSICOPEDAGÓGICO (1968-1975).<sup>1</sup>

*María Liste Caparrini<sup>a</sup>, Olga Villasante<sup>b</sup>.*

<sup>a</sup> *Psiquiatra. CSM Ercilla, Red de Salud Mental de Bizkaia. Osakidetza. listecaparrini@hotmail.com*

<sup>b</sup> *Psiquiatra. Hospital universitario Severo Ochoa, Leganés, Madrid. olga.villasante@salud.madrid.org*

## **Introducción.**

Durante los años sesenta del siglo XX, en coincidencia con dos informes sobre la infancia y discapacidad (WHO 1952, 1954), el gobierno franquista comenzó a mostrar preocupación por la atención a la infancia (1). Paralelamente, en el marco de los planes de desarrollo puestos en marcha, a partir de 1964, se produjo una importante inversión en la construcción de ciudades sanitarias como la Ciudad Sanitaria Francisco Franco de Madrid. Esta gran institución que venía a sustituir al antiguo Hospital Provincial y dependía, por tanto, de la Diputación Provincial, se inauguró en 1968 y contó con diversos edificios adyacentes y comunicados dedicados a la atención médico-quirúrgica, materno-infantil, oncológica y psiquiátrica (2). Además, dependiente de este gran complejo hospitalario situado en el centro de la capital, se construyeron otros edificios a 14 Km: la Ciudad Escolar, obra del arquitecto Don Manuel Ambrós Escanellas y próxima a ésta el Hospital Psiquiátrico Alonso Vega.

## **Características de la Ciudad Escolar.**

Este centro benéfico, de educación y enseñanza para niñas, vino a sustituir a los antiguos colegios de Nuestra Señora de La Paz y Nuestra Señora de las Mercedes, ambas, instituciones benéficas dependientes de la Diputación, llevadas de la mano de las hijas de la Caridad de San Vicente de Paul. Ciudad Escolar se inauguró con una capacidad para 1800 plazas repartidas entre distintas secciones: 300 plazas para el pabellón infantil (3-6 años) y 1200 plazas para el internado de mayores (a partir de 6 años). Dentro del pabellón infantil había dos secciones: el parvulario para niños y niñas de entre 3-6 años, y el pabellón elemental para niños entre 6-10 años. De ese modo, promovían la proximidad de hermanos y hermanas, evitando que se separasen y transitasen por diferentes centros a edades tan

---

<sup>1</sup> Trabajo realizado en el marco del Proyecto de Investigación HAR2015-66374-R (MINECO/FEDER) y del Proyecto de Investigación *De la Higiene mental a la postpsiquiatría: la construcción de la salud mental colectiva en la España del siglo XX* RTI2018-098006 -B-100 (MINECO/FEDER).

tempranas. Además, acogiendo a niños, el nuevo régimen trataba de dar muestras de modernidad al permitir la educación mixta, si bien ésta sólo estaba contemplada hasta los 10 años. El alumnado podía estar en régimen interno (1500 plazas) o en régimen externo (300 plazas). En este centro se impartieron estudios de Primaria, Bachillerato y algunas modalidades de Formación Profesional. Dicho proyecto pedagógico fue encargado a la Sección Femenina del Movimiento, encabezada por Pilar Primo de Rivera.

Ciudad Escolar Provincial Francisco Franco, contaba con un gabinete psicopedagógico que aplicó pruebas de inteligencia para la admisión del alumnado y realizó un estudio (sistemático) psicopedagógico a toda la población escolar durante el primer curso 68-69.

### **Objetivos.**

- Conocer el marco histórico en el que tuvo lugar la fundación de la Ciudad Escolar Francisco Franco.
- Describir su estructura y funciones en el marco educativo.
- Analizar el funcionamiento del gabinete psicopedagógico.

### **Material y método.**

- Se ha consultado el fondo de la Diputación del Archivo Histórico Regional de la Comunidad de Madrid (3,4).
- Se han analizado fuentes de la época sobre las disposiciones legales respecto a la infancia tanto españolas como los informes de la OMS (1952, 1954).
- Asimismo, se ha consultado la bibliografía secundaria sobre el abordaje psicopedagógico en los centros educativos en las últimas décadas del franquismo (5-7).

### **Resultados y conclusiones.**

- La Ciudad Escolar se inaugura en 1968, en el marco de los planes del desarrollismo franquista, a 14 km de la capital y su proyecto pedagógico fue encargado a la Sección Femenina del Movimiento.
- La atención médica de los niños dependía de la Ciudad Sanitaria Francisco Franco, situada en el centro de Madrid
- En octubre de 1968 se planificó un estudio psicopedagógico sistemático de toda la población escolar basado en datos aptitudinales, pedagógicos, motivacionales y de popularidad (opinión de otras compañeras).
- Los objetivos de este estudio era mejorar la orientación del colegio para facilitar la adaptación de las alumnas, la readaptación de los casos problema y la detección de posibles deficientes. En algunos casos, se completaba con un electroencefalograma con el fin de descartar un trastorno orgánico. Se elaboraba un informe individual de cada alumna dirigido a los educadores, profesores y a los padres, si lo deseaban.
- La Ciudad Escolar no admitió los casos de deficiencia mental o con una clara inadaptación social. Esta exclusión de los casos con una previsible adaptación difícil al medio escolar apartaba a un número significativo de niños de un proyecto educativo, “aparentemente integrador”, del que hacían gala en sus reglamentos internos.
- Al principio no se realizaban prácticamente consultas psiquiátricas, sin embargo, en el curso 1974-75 se derivaron casi un centenar de casos.

**Bibliografía.**

- (1) Diputación provincial de Madrid (1969). Memoria de la Ciudad Escolar Francisco Franco. Curso 1968-69. Madrid.
- (2) Diputación provincial de Madrid (1975). Memoria de la Ciudad Escolar Francisco Franco. Curso 1974-75. Madrid.
- (3) Rodríguez Ocaña E. La construcción de la salud infantil: ciencia, medicina y educación en la transición sanitaria en España. *Historia Contemporánea* 1998;18:19-52.
- (4) Huertas R (coord.) *Psiquiatría y antipsiquiatría en el segundo franquismo y la Transición*. Madrid: Catarata, 2017.
- (5) Martínez-Pérez J, Del Cura M. Bolstering the greatness of the homeland: productivity, disability and medicine in Franco's Spain (1938-1966). *Social History of Medicine* 2015;28(4):805-824.
- (6) Martínez-Pérez J, Del Cura M. Contra la resignación: asociaciones de afectados, discapacidad intelectual y ciudadanía en la España franquista (1960-1975). En: *La Historia, lost in translation? Actas del XIII Congreso de la Asociación de Historia Contemporánea*, 2016; p.2765-2774.
- (7) Arquero Soria F. La Ciudad Escolar Provincial Francisco Franco. *Anales del Instituto de Estudios Madrileños* 1970;5: 413-420.

# Ciudad Escolar Francisco Franco: Funciones y Actividad del Gabinete Psicopedagógico (1968-1975)

María Liste Caparrini\*: Olga Villasante Armas\*\*

\*MIR Psiquiatría. Instituto Psiquiátrico SSM José Germain, Leganés \*\*Psiquiatra. Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés

## INTRODUCCIÓN

- Durante la década de los sesenta del siglo XX, en el marco de los Planes de desarrollo, el gobierno franquista realizó una importante inversión en la construcción de ciudades sanitarias, como la Ciudad Sanitaria Francisco Franco en Madrid.

- Esta gran institución inaugurada en 1968 contó con diversos edificios adyacentes y comunicados entre sí, dedicados a la atención médico-quirúrgica, materno-infantil, oncológica y psiquiátrica.

- Dependientes de este gran complejo hospitalario situado en el centro de la capital, se construyeron otros edificios a 14 Km, en la carretera de Colmenar Viejo, como el Hospital Psiquiátrico Alonso Vega y la Ciudad Escolar, este último, obra del arquitecto Don Manuel Ambrós Escanellas.



Portadas de los Reglamentos de Régimen Interno de los Colegios Provinciales Nuestra Señora de la Paz y Nuestra Señora de las Mercedes



Cena de dibujo Colegio Nuestra Señora de la Paz

## OBJETIVOS

- Conocer el marco histórico en el que tuvo lugar la fundación de la Ciudad Escolar Francisco Franco.
- Describir su estructura y funciones en el marco educativo.
- Analizar el funcionamiento del gabinete psicopedagógico.

## MATERIAL-MÉTODO

- Se ha consultado el fondo de la Diputación del Archivo Histórico Regional de la Comunidad de Madrid.
- Se han analizado fuentes de la época sobre las disposiciones legales respecto a la infancia tanto españolas como los informes de la OMS (1952, 1954).
- Asimismo, se ha consultado la bibliografía secundaria sobre el abordaje psicopedagógico en los centros educativos en las últimas décadas del franquismo.



Foto vista aérea Ciudad Escolar



Inauguración Ciudad Sanitaria Francisco Franco: en la fotografía el Dr. González-Buono, presidente de la Diputación, le explica al Cardillo la maqueta del proyecto



Portada de la Memoria del primer curso de la Ciudad Escolar

## CARACTERÍSTICAS DE LA CIUDAD ESCOLAR

- La Ciudad Escolar Francisco Franco fue un centro de educación y enseñanza para niñas que sustituyó los antiguos colegios de Nuestra Señora de la Paz y Nuestra Señora de las Mercedes, ambas, instituciones benéficas dependientes de la Diputación, donde la educación estaba en manos de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul.

- El proyecto pedagógico de Ciudad Escolar fue encargado a la Sección Femenina del Movimiento, encabezada por Pilar Primo de Rivera

- El centro constaba:

1. Pabellón infantil para edades comprendidas entre 3-6 años (300 plazas):
  - A) el parvulario para niños y niñas de entre 3-6 años
  - B) el pabellón elemental para niños entre 6-10 años

2. Internado para mayores de 6 años, 1200 plazas.

- Se acogieron varones como muestra de modernidad de cara a promover la educación mixta, si bien ésta sólo estaba permitida hasta los 10 años.

- Además, se justificaba la educación mixta como forma de promover que hermanos y hermanas no se separasen, evitando que transitasen por diferentes centros a edades tan tempranas.

- El alumnado podía estar en régimen interno (1500 plazas) o en régimen externo (300 plazas).

- Se impartieron estudios de Primaria, Bachillerato y algunas modalidades de Formación Profesional.

- Contó con un gabinete psicopedagógico que aplicó pruebas de inteligencia para la admisión del alumnado.

## RESULTADOS Y CONCLUSIONES

- La Ciudad Escolar se inaugura en 1968, en el marco de los planes del desarrollismo franquista, a 14 km de la capital y su proyecto pedagógico encargado a la Sección Femenina del Movimiento.

- La atención médica de los niños dependía de la Ciudad Sanitaria Francisco Franco, situada en el centro de Madrid

- En octubre de 1968 se planificó un estudio psicopedagógico sistemático de toda la población escolar basado en datos aptitudinales, pedagógicos, motivacionales y de popularidad (opinión de otras compañeras).

- Los objetivos de este estudio era mejorar la orientación del colegio para facilitar la adaptación de las alumnas, la readaptación de los casos problema y la detección de posibles deficientes. En algunos casos, se completaba con un electroencefalograma con el fin de descartar un trastorno orgánico. Se elaboraba un informe individual de cada alumna dirigido a los educadores, profesores y a los padres, si lo deseaban.

- La Ciudad Escolar no admitió los casos de deficiencia mental o con una clara inadaptación social. Esta exclusión de los casos con una previsible adaptación difícil al medio escolar, apartaba a un número significativo de niños de un proyecto educativo, "aparentemente integrador", del que hacían gala en sus reglamentos internos.

- Al principio no se realizaban prácticamente consultas psiquiátricas, sin embargo, en el curso 1974-75 se derivaron casi un centenar de casos.

## BIBLIOGRAFÍA

-DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE MADRID (1969). Memoria de la Ciudad Escolar Francisco Franco. Curso 1968-69. Madrid.

-DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE MADRID (1975). Memoria de la Ciudad Escolar Francisco Franco. Curso 1974-75. Madrid.

-RODRÍGUEZ OCANA, Esteban (1998). La construcción de la salud infantil: ciencia, medicina y educación en la transición sanitaria en España. *Historia Contemporánea*, 18, p. 19-52.

-HUERTAS, Rafael (coord.) (2017). Psiquiatría y antipsiquiatría en el segundo franquismo y la Transición. Madrid, Catarata.

-MARTÍNEZ-PÉREZ, José; DEL CURA, Mercedes (2015). Bolsoning the greatness of the homeland: productivity, disability and medicine in Franco's Spain (1938-1960). *Social History of Medicine*, 28(4), p. 805-824.

-MARTÍNEZ-PÉREZ, José; DEL CURA, Mercedes (2016). "¿Contra la resignación: asociaciones de afectados, discursos de intelectualidad y ciudadanía en la España franquista (1960-1975)?" En: *La Historia, ¿en transición?* Actas del XIII Congreso de la Asociación de Historia Contemporánea, p. 2765-2774.

# CORRESPONDENCIA DEL MANICOMIO DE SANTA ISABEL DE LEGANÉS DURANTE LA GUERRA CIVIL ESPAÑOLA (1936-1939).

*Paloma Vázquez de la Torre Escalera<sup>a</sup>.*

*<sup>a</sup> Psiquiatra. Hospital Universitario Fuenlabrada, Madrid. paloma.vazquezdelatorre@gmail.com*

## **Introducción y objetivos.**

Leganés fue ocupado por el Ejército Nacional en noviembre de 1936, durante el avance de los sublevados hacia Madrid. Desde ese momento, el municipio pasaría a tener una importante relevancia militar al estar situado en una zona muy próxima al frente de batalla. El Manicomio de Santa Isabel, ubicado en dicha población, continuó funcionando como establecimiento de Beneficencia, no obstante, su proximidad al frente de batalla y la presencia militar en la institución, alteraron su normal funcionamiento. Estas circunstancias quedaron reflejadas en la correspondencia mantenida entre el manicomio y el exterior.

Con este trabajo se pretende ampliar el estudio sobre el Manicomio de Leganés durante la Guerra Civil, utilizando como fuente historiográfica la correspondencia: telegramas, cartas ordinarias y oficiales, postales u otras (1,2).

## **Material y método.**

Se ha analizado la correspondencia recibida por el manicomio, así como las copias de notificaciones y telegramas enviados por la institución. Dicha documentación se conserva en el archivo histórico del antiguo Manicomio de Leganés. El material se ha clasificado por temáticas, entre otras: requerimientos militares, peticiones a la autoridad militar, requerimientos de otras instancias, peticiones de información de familiares o civiles, detenciones, etc. Se ha excluido del estudio las notificaciones y partes semestrales sobre el estado clínico de los pacientes que se encuentran en las historias clínicas, ya que esto ha sido objeto de un estudio anterior.

## **Resultados.**

La correspondencia mantenida con la autoridad militar consta de requerimientos de esta última, tanto para conocer datos de pacientes, como para informarse sobre la conducta de los empleados, algunos de los cuales eran llamados a filas. Los médicos del manicomio también eran requeridos para valorar a soldados y certificar si eran “útiles para el servicio y aptos para el

trabajo”. De igual modo se exigían restricciones al manicomio como el uso limitado de los tres motores generadores con que contaban para la electricidad. Restricción que fue acatada por la institución, pero contestada.

Se dio el caso de una mujer detenida “cuando llevaba víveres a los milicianos”, que tras ser interrogada se dispuso que prestara servicio en el manicomio, bajo la vigilancia y custodia de las Hermanas de la Caridad que allí trabajaban.

El manicomio mantuvo también correspondencia con otras instituciones como la Inspección de Sanidad de Toledo, el Benemérito Cuerpo de Mutilados de Guerra (que solicitaba información para cubrir una plaza del manicomio) o la autoridad judicial.

Con la Dirección General de Beneficencia se conservan varias misivas emitidas por el manicomio exponiendo los estragos que sufría la institución por la situación de guerra (bombardeos, falta de personal) y solicitando recursos económicos, reparaciones y personal (3).

El contenido de los telegramas que se conservan es muy variado (imagen 1): solicitud de información de pacientes, peticiones a la superiora del manicomio para realizar recogida y envío de alimentos y enseres, resolución de despido de trabajadores, o una orden para suspender el traslado de pacientes a Toledo.

Una parte especialmente interesante de la correspondencia recibida por la institución fueron las cartas de familiares que, tras meses de incomunicación, reclamaban información sobre los pacientes o intentaban ponerse al corriente de algún pago. Igualmente, algunas personas escribían para saber si algún allegado del que no sabían nada podía estar allí internado.

### **Conclusiones.**

La correspondencia analizada nos aporta información muy valiosa sobre el funcionamiento del manicomio durante la guerra y cuál fue la relación del mismo con las distintas instancias, civiles o militares, de las que dependía en esos años. De igual modo quedan reflejada las dificultades por las que atravesaron y las situaciones de excepcionalidad con la que convivieron en esos años.

### **Bibliografía.**

- (1) Huertas R. Another History for Another Psychiatry. The Patient's View. 'Culture & History 2012; 2:11.
- (2) Martínez Azumendi O. De visita al manicomio. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría 2011;31(111):555-569.
- (3) Vázquez de la Torre P. El Manicomio Nacional de Santa Isabel en Leganés durante la Guerra Civil española (1936-1939). Población manicomial y prácticas asistenciales. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, 2012.

# Correspondencia del Manicomio de Santa Isabel de Leganés durante la Guerra Civil Española (1936-1939)

Vázquez de la Torre Escalera, Paloma\*  
\*Psiquiatra. Hospital Universitario de Fuenlabrada.

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Leganés fue ocupado por el Ejército Nacional en noviembre de 1936, durante el avance de los sublevados hacia Madrid. Desde ese momento, el municipio pasaría a tener una importante relevancia militar al estar situado en una zona muy próxima al frente de batalla. El Manicomio de Santa Isabel, ubicado en dicha población, continuó funcionando como establecimiento de Beneficencia, no obstante su proximidad al frente de batalla y la presencia militar en la institución, alteraron su normal funcionamiento. Estas circunstancias quedaron reflejadas en la correspondencia mantenida entre el manicomio y el exterior.

Con este trabajo se pretende ampliar el estudio sobre el Manicomio de Leganés durante la Guerra Civil, utilizando como fuente historiográfica la correspondencia: telegramas, cartas ordinarias y oficiales, postales u otras.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se ha analizado la correspondencia recibida por el manicomio, así como las copias de notificaciones y telegramas enviados por la institución. Dicha documentación se conserva en el archivo histórico del antiguo Manicomio de Leganés. El material se ha clasificado por temáticas, entre otras: requerimientos militares, peticiones a la autoridad militar, requerimientos de otras instancias, peticiones de información de familiares o civiles, detenciones, etc. Se ha excluido del estudio las notificaciones y partes semestrales sobre el estado clínico de los pacientes que se encuentran en las historias clínicas, ya que esto ha sido objeto de un estudio anterior.

## RESULTADOS

La correspondencia mantenida con la autoridad militar consta de requerimientos de esta última, tanto para conocer datos de pacientes, como para informarse sobre la conducta de los empleados, algunos de los cuales eran llamados a filas. Los médicos del manicomio también eran requeridos para valorar a soldados y certificar si eran "útiles para el servicio y aptos para el trabajo". De igual modo se exigían restricciones al manicomio como el uso limitado de los tres motores generadores con que contaban para la electricidad. Restricción que fue acatada por la institución pero contestada (imagen 2).

Se dio el caso de una mujer detenida "cuando llevaba víveres a los milicianos", que tras ser interrogada se dispuso que prestara servicio en el manicomio, bajo la vigilancia y custodia de las Hermanas de la Caridad que allí trabajaban.

El manicomio mantuvo también correspondencia con otras instituciones como la Inspección de Sanidad de Toledo, el Benemérito Cuerpo de Mutilados de Guerra (que solicitaba información para cubrir una plaza del manicomio) o la autoridad judicial.

Con la Dirección General de Beneficencia se conservan varias misivas emitidas por el manicomio exponiendo los estragos que sufría la institución por la situación de guerra (bombardeos, falta de personal) y solicitando recursos económicos, reparaciones y personal.



Imagen 1. Telegramas



Imagen 2. Correspondencia con la Comandancia Militar sobre la restricción del uso de motores generadores de electricidad.

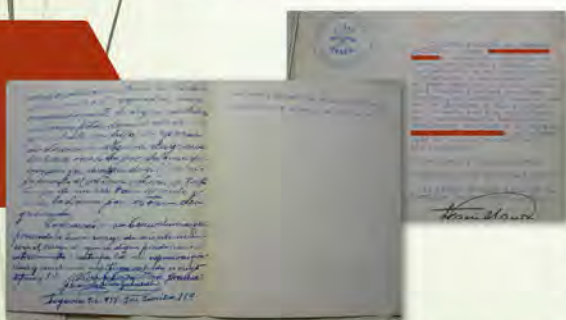


Imagen 3. Correspondencia con la Comandancia Militar sobre la restricción del uso de motores generadores de electricidad.

El contenido de los telegramas que se conservan es muy variado (imagen 1): solicitud de información de pacientes, peticiones a la superioridad del manicomio para realizar recogida y envío de alimentos y enseres, resolución de despido de trabajadores, o una orden para suspender el traslado de pacientes a Toledo.

Una parte especialmente interesante de la correspondencia recibida por la institución fueron las cartas de familiares (imagen 3), que tras meses de incomunicación, reclamaban información sobre los pacientes o intentaban ponerse al corriente de algún pago. Igualmente algunas personas escribían para saber si algún allegado del que no sabían nada podía estar allí internado.

## CONCLUSIONES

La correspondencia analizada nos aportan información muy valiosa sobre el funcionamiento del manicomio durante la guerra y cuál fue la relación del mismo con las distintas instancias, civiles o militares, de las que dependía en esos años. De igual modo quedan reflejadas las dificultades por las que atravesaron y las situaciones de excepcionalidad con la que convivieron en esos años.

## BIBLIOGRAFÍA

Huertas R (2012) Another History for Another Psychiatry. The Patient's View. 'Culture & History, vol. 2. 11 p.  
Martínez Azumendi O (2011) De visita al manicomio. Rev.Asoc.Esp.Neuropsiq. 31(111); 555-569.  
Vázquez de la Torre P (2012) El Manicomio Nacional de Santa Isabel en Leganés durante la Guerra Civil española (1936-1939). Población manicomial y prácticas asistenciales. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid.





# EL MANICOMIO DEL *NUNCIO NUEVO* DE TOLEDO EN EL PERIODO DE ENTRE SIGLOS (1875-1925): UNA PANORÁMICA A TRAVÉS DE LA PRENSA GENERAL.

*Ruth Candela Ramírez*<sup>a</sup>.

<sup>a</sup> *Psiquiatra. Hospital Universitario Fuenlabrada, Madrid. ruthcandela79@gmail.com*

## **Introducción.**

El Manicomio de Toledo, vulgo el *Nuncio*, inaugurado en 1483 y trasladado en 1793 al Nuncio Nuevo, un edificio de nueva construcción, ha sido objeto de varios estudios a lo largo de las últimas décadas que han analizado la institución desde su fundación hasta finales del siglo XIX (1-3) utilizando como fuentes principales documentación de carácter administrativo, conservada en el Archivo Histórico de la Diputación Provincial de Toledo (4).

Sin embargo, han sido menos exploradas otras fuentes como la prensa general, de significativa relevancia para el conocimiento de la institución, su estado y las características de la asistencia prestada a la población internada.

## **Objetivos.**

Conocer y describir el estado del Manicomio de Toledo y las características de la asistencia prestada a la población internada en el periodo comprendido entre 1875 y 1925 a través de la prensa general publicada en la época de estudio.

## **Material y Métodos.**

Se ha realizado una revisión exhaustiva de todas las publicaciones relacionadas con esta institución en la prensa general diaria de los años que comprende el presente estudio.

Se han utilizado fuentes de archivo y diversa bibliografía primaria y secundaria

## **El Manicomio de Toledo.**

Gestionado inicialmente por la iglesia, tras la promulgación de la ley de beneficencia de 1849, se convirtió en un establecimiento provincial gestionado por la Junta Provincial de Beneficencia. A lo largo del siglo XIX su población aumentó desde los 42 internos (1803) hasta 170 (1899). En las primeras décadas se mantuvo el aumento, llegando hasta los 220 enfermos en los años vein-

te. El objeto y funcionamiento del Manicomio quedó regulado por sucesivos reglamentos (1847, 1888, 1902, 1927) en los que se reflejaban cuestiones como las funciones de los empleados, la vestimenta, alimentación e higiene de los pacientes (4).

Durante el periodo decimonónico fueron frecuentes las alusiones a sus carencias, estado deplorable, escasa higiene y saturación. El propio Escuder lo describía en 1899 como:

*“El nuncio de Toledo continúa siendo el mismo en que Avellaneda mete a D. Quijote... no tiene condición ninguna el edificio para la curación de locos”* (5).

#### **“El Manicomio está abandonado”.**

Las alusiones a esta paradigmática institución en la prensa general de la época son frecuentes, principalmente en la prensa local como *El Heraldo Toledano*, *La Idea*, *El Eco Toledano*, *Diario Toledano*, *El Nuevo Ateneo*, *El Día de Toledo*, *La Campana Gorda* y *Revista Sanitaria de Toledo*, entre otros. Destacan las descripciones de sus deficiencias y posibles abusos en el tratamiento de los internos: *“es...harto lamentable, cuanto en dicho establecimiento viene sucediendo sin que por nadie se ponga el más pequeño remedio a los abusos y desaciertos que vienen repitiéndose”* (6). *“en una población de 160 enfermos aproximadamente, se ha llegado a desatender hasta la alimentación (...) falta de personal casi siempre y con administradores o empleados secundarios (...) con mala orientación, falta de jardines, espesor desmesurado de las paredes y reducción al mínimum de espacio cubicable (...), no pueden hacerse milagros (...) tales condiciones (...) empujan (...) a la corrección de la enfermedad mental por la represión, el castigo o el palo”* (7).

#### **Entre los medios represivos y el tratamiento moral.**

Se han registrado referencias al uso de medios represivos como camisas de fuerza, aunque también se destaca el intento de Sánchez por desterrar las prácticas abusivas e instaurar el non restraint y el tratamiento moral, como es el caso del concierto de música que, organizado por el director, fue ofrecido por un sexteto en el patio del Manicomio (8).

#### **El Manicomio como industria.**

Aunque son frecuentes las alusiones a la falta de ocupación de los pacientes, destaca la información de la que se hace eco *La justicia* el 12 de marzo de 1910. En esta crónica se censura el empleo de los locos en una lechería dentro de la propia institución, cuyos beneficios, obtenidos con la venta de la leche que las propias hermanas de la caridad ordeñaban, iban destinados a las religiosas (9).

#### **Las reformas del Nuncio.**

Durante el ejercicio de Sánchez, además de la instalación de las Hermanas de la caridad (1877), se consiguieron numerosas reformas (10), entre las que destacan mejoras en la alimentación de los pacientes, se proyectó la construcción de un jardín (1882), la instauración de unas celdas acolchadas para dementes furiosos y agitados (1884), se instaló un gabinete hidroterápico y un pozo artesiano para paliar la carencia de agua (1907), se inauguró un nuevo comedor de mujeres (1909) y se construyó un pabellón para niños anormales (1911-1913), obras que fueron subvencionadas en gran parte por los donativos de las Hijas de la Caridad (11-13).

#### **Enseñanzas psiquiátrico-legales.**

Los pacientes del manicomio sirvieron para ilustrar ejemplos teórico-prácticos de la disciplina psiquiátrica en la inauguración del curso de Medicina Legal del recién estrenado Instituto de

Medicina Legal por el eminente frenólogo Tomás Maestre (1857-1936). A la conferencia que se impartió en el departamento de mujeres acudieron, entre otros, periodistas, fotógrafos y los propios pacientes del establecimiento (14).

### **Conclusiones.**

A lo largo del siglo XIX el Hospital del Nuncio presentó importantes deficiencias arquitectónicas y asistenciales que fueron objeto de interés de la prensa como medio de denuncia y visibilización pública. Las reformas realizadas en las primeras décadas del siglo XX supusieron un cambio significativo en la institución, que se acercó a los modelos científicos imperantes. Las fuentes periodísticas nos ofrecen la oportunidad de obtener una visión panorámica del establecimiento en el periodo de entre-siglos si bien quedan pendientes otros estudios que puedan, utilizando otro tipo de documentación como fuentes de archivo, obra publicada en el periodo, etc., contrastar la información de la que se hacía eco la prensa de la época.

### **Bibliografía.**

- (1) Alonso Morales M. Hospital de la Visitación (vulgo Hospital del Nuncio). Anales Toledanos 2005; 41:145-195.
- (2) Ridruejo Alonso P. Trayectoria de la asistencia psiquiátrica Toledana. Toletum 2005; 52: 67-97.
- (3) Sancho de San Román R. El Hospital del Nuncio de Toledo en la historia de la asistencia psiquiátrica. Anales Toledanos. 1983; 17: 55-71.
- (4) Márquez Moreno D. La Asistencia Psiquiátrica en Castilla-La Mancha durante el Siglo XIX. Toledo: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, 1989.
- (5) La idea. Sábado 18 de noviembre de 1899; 19: 1.
- (6) La Idea. Jueves 30 de diciembre de 1899; 25: 1.
- (7) La Idea. Sábado 4 de agosto de 1900; 56: 2-3.
- (8) El pueblo. Domingo 3 de octubre de 1915; 54: 1.
- (9) La justicia. Sábado 12 de marzo de 1910; 75: 3.
- (10) Sánchez y Fernández F. Breve memoria y datos estadísticos del Nuncio de Toledo. Toledo: Imprenta y librería de Fando e Hijos, 1877.
- (11) El porvenir. Miércoles 18 de septiembre de 1907; 103: 1-2.
- (12) Revista sanitaria de Toledo. Martes 30 de diciembre de 1913; 11 y 12: 22-26.
- (13) El heraldo toledano. Sábado 3 de julio de 1909; 1238: 4.
- (14) El Eco Toledano. Lunes 8 de febrero de 1915; 1225: 1-2.



# FERNANDO SÁNCHEZ Y FERNÁNDEZ (1850-1926): MEDIO SIGLO COMO JEFE FACULTATIVO DEL MANICOMIO DE TOLEDO.

*Isabel Hernando Quintana<sup>a</sup>, Ruth Candela Ramírez<sup>b</sup>.*

<sup>a</sup> *Residente de Psiquiatría, Hospital Universitario Fuenlabrada, Madrid. isabelisa\_29@hotmail.com*

<sup>b</sup> *Psiquiatra. Hospital Universitario Fuenlabrada, Madrid. ruthcandela79@gmail.com*

## **Introducción.**

Fernando Sánchez y Fernández fue un neuropsiquiatra toledano que ejerció como director facultativo del Manicomio de Toledo desde 1876 hasta su fallecimiento en 1926 (1-3).

A su llegada al hospital, se encontró la institución en una situación de notoria precariedad y con importantes carencias y deficiencias que reflejó en sus trabajos, así como en sus intentos de propulsar reformas en el establecimiento (4, 5).

## **Objetivos.**

Estudiar la figura del Dr. Fernando Sánchez y Fernández y conocer el papel que jugó en la paradigmática institución del *Nuncio* durante el período en el que sostuvo el cargo de Médico Director (1876-1926).

## **Material y métodos.**

Análisis de la obra publicada por Sánchez.

Consulta de historias clínicas y diversa documentación administrativa del Archivo de la Diputación Provincial de Toledo.

Revisión de la bibliografía secundaria disponible en torno a las fechas citadas, y de fuentes primarias, principalmente de la prensa de la época.

## **Obra escrita.**

Autor de escasa obra escrita, destaca su trabajo “Breve memoria y datos estadísticos del Nuncio de Toledo en el quinquenio de 1872 a 1876 y consideraciones del mismo establecimiento”, redactada un año después de su llegada al Manicomio (5).

Realizó asiduas publicaciones en la prensa del momento, entre las que sobresalen sus colaboraciones en la Revista Sanitaria de Toledo (6), fundada y dirigida por el médico forense Antonio Piga (1879-1952) donde publicó artículos como “Microcefalia y atavismo” (7) o “El Manicomio de Toledo” (8).

### **Entre el Hospital de locos y la protección a la infancia.**

Nacido en Toledo el 30 de mayo de 1850, se licenció en la Universidad Central de Madrid en 1873.

Discípulo del afamado José María Esquerdo (1842-1812), trabajó como Médico forense interino del juzgado de primera instancia de Toledo desde 1874.

Fue asimismo Médico de la Beneficencia Municipal domiciliaria toledana (1874) y sostuvo el cargo de Médico Director Interino del Manicomio desde 1876 hasta 1878 (4), momento en que ganó las oposiciones públicas que le llevaron a quedar al cargo del establecimiento como Médico Director.

De forma paralela, llevó a cabo otras tareas relacionadas con la profesión:

- Participación como perito judicial, llegando a peritar casos tan relevantes como el de “el Sacamantecas” (junto con el Dr. Esquerdo; Vitoria, 1880) (9).
- Implicación en la Junta de Protección de la Infancia: Proyecto “Gota de Leche”.
- Presidencia del colegio de médicos de la capital.

### **Reformas y actividad clínica.**

A lo largo de su carrera profesional Sánchez se declaró defensor de la corriente del *non restraints* y de la concepción de la Psiquiatría como “ciencia basada en factores anatómicos y fisiológicos” (10).

A pesar de los deficientes fondos económicos de la institución y el escaso interés y la desconfianza de la Diputación hacia la labor del Médico Director, propuso y consiguió realizar numerosas reformas para mejorar las condiciones del hospital (5). Entre estas destacan:

- La contratación de Hijas de la Caridad (1877).
- Construcción de varias salas para enfermerías (1877).
- Se proyectó la construcción de un jardín (1882).
- La habilitación de una celda con paredes acolchadas para los enfermos furiosos (1884).
- El establecimiento de un departamento de baños (1907).
- Inauguración de un nuevo comedor de mujeres (1909).
- La construcción de un pabellón para niños anormales (1911-1913).

### **Cincuenta años no exentos de polémica.**

En 1900, Sánchez fue destituido como director del Manicomio por la Diputación, aduciendo como motivo una infracción administrativa, aunque según la prensa de la época los motivos más probables para la toma de esta medida tenían un cariz político, habiéndose negado Sánchez previamente a dar su voto a una figura de la Diputación. Fue repuesto en el cargo el 21 de junio de 1901.

Otra de las desavenencias que Sánchez tuvo a lo largo de su jefatura fue el desacuerdo con las Hijas de la Caridad que en 1888, en relación a los “experimentos de tratamiento con hipnotismo” que este realizaba, a los que las religiosas se opusieron vehemente, llegaron a impedirle la entrada al departamento de mujeres.

### Conclusiones.

Si bien Fernando Sánchez y Fernández no fue una figura de primer orden en la emergente psiquiatría española del periodo de entre siglos, las referencias a su persona en la prensa de la época y su, aunque escasa, interesante obra publicada, ofrecen información relevante sobre su función al frente del Manicomio de Toledo, así como del estado y las características asistenciales de este establecimiento.

Sánchez, que se convirtió en una figura reconocida y controvertida en el Toledo de la época, mostró interés por la disciplina psiquiátrica desde el comienzo de su labor médica como demuestra su formación al lado del reconocido Esquerdo y, sobre el terreno clínico, destacan sus intentos de transformación asistencial en la paradigmática institución toledana.

### Bibliografía.

- (1) Sancho de San Román R. El Hospital del Nuncio de Toledo en la historia de la asistencia psiquiátrica. *Anales Toledanos* 1983; 17:55-71.
- (2) Alonso Morales M. Hospital de la Visitación (vulgo Hospital del Nuncio). *Anales Toledanos* 2005; 41:145-195.
- (3) Ridruejo Alonso P. Trayectoria de la asistencia psiquiátrica Toledana. *Toletum* 2005; 52:67-97.
- (4) Márquez Moreno D. La Asistencia Psiquiátrica en Castilla-La Mancha durante el Siglo XIX. Toledo: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, 1989.
- (5) Sánchez y Fernández F. Breve memoria y datos estadísticos del Nuncio de Toledo. Toledo: Imprenta y librería de Fando e Hijos, 1877.
- (6) *Revista sanitaria de Toledo*. Viernes 15 de mayo de 1914; 32: 25.
- (7) Sánchez y Fernández F. Microcefalia y atavismo. *Revista sanitaria de Toledo*. Martes 30 de diciembre de 1913; 11 y 12: 9-14.
- (8) Sánchez y Fernández F. El Manicomio de Toledo. *Revista Sanitaria de Toledo*. Miércoles 1 de enero de 1913; 1:4-5.
- (9) El Nuevo Ateneo. Domingo 9 de mayo de 1880; 19: 152.
- (10) Sánchez F. Algo de Psiquiatría. *Boletín oficial de los practicantes en Medicina y Cirugía* 1925; 205:20-21.



**FERNANDO SÁNCHEZ Y FERNÁNDEZ (1850-1926):  
MEDIO SIGLO COMO JEFE FACULTATIVO DEL MANICOMIO DE TOLEDO**

Isabel Hernando Quintana  
MIR Psiquiatría, Hospital Universitario de Fuenlabrada

Ruth Candela Ramírez  
Psiquiatra, Hospital Universitario de Fuenlabrada

**INTRODUCCIÓN**

Fernando Sánchez y Fernández fue un neuropsiquiatra toledano que ejerció como director facultativo del Manicomio de Toledo desde 1876 hasta su fallecimiento en 1926.

A su llegada al hospital, se encontró la institución en una situación de notoria precariedad y con importantes carencias y deficiencias que reflejó en sus trabajos, así como en sus intentos de impulsar reformas en el establecimiento.

**OBJETIVOS**

Estudiar la figura del Dr. Fernando Sánchez y Fernández y conocer el papel que jugó en la paradigmática institución del *Nuncio* durante el periodo en el que sostuvo el cargo de Médico Director (1876-1926).



**OBRA ESCRITA**

Autor de escasa obra escrita, destaca su trabajo "Breve memoria y datos estadísticos del Nuncio de Toledo en el quinquenio de 1872 a 1876 y consideraciones del mismo establecimiento", redactada un año después de su llegada al Manicomio.

Realizó asiduas publicaciones en la prensa del momento, entre las que sobresalen sus colaboraciones en la *Revista Sanitaria de Toledo*, fundada y dirigida por el médico forense Antonio Piga (1879-1952) donde publicó artículos como "Microcefalia y atavismo" o "El Manicomio de Toledo".

**MATERIAL Y MÉTODOS**

Análisis de la obra publicada por Sánchez.

Consulta de historias clínicas y diversa documentación administrativa del Archivo de la Diputación Provincial de Toledo.

Revisión de la bibliografía secundaria disponible en torno a las fechas citadas, y de fuentes primarias, principalmente de la prensa de la época.



**ENTRE EL HOSPITAL DE LOCOS Y LA PROTECCIÓN A LA INFANCIA**

Nacido en Toledo el 30 de mayo de 1850, se licenció en la Universidad Central de Madrid en 1873.

Discípulo del afamado José María Esquerdo (1842-1812), trabajó como Médico forense interino del juzgado de primera instancia de Toledo desde 1874.

Fue asimismo Médico de la Beneficencia Municipal domiciliaria toledana (1874) y sostuvo el cargo de Médico Director Interino del Manicomio desde 1876 hasta 1978, momento en que ganó las oposiciones públicas que le llevaron a quedar al cargo del establecimiento como Médico Director.

- De forma paralela, llevó a cabo otras tareas relacionadas con la profesión:
- Participación como perito judicial, llegando a peritar casos tan relevantes como el de "el Sacamantecas" (junto con el Dr. Esquerdo; Vitoria, 1880).
  - Implicación en la Junta de Protección de la Infancia: Proyecto "Gota de Leche".
  - Presidencia del colegio de médicos de la capital.

**REFORMAS Y ACTIVIDAD CLÍNICA**

A lo largo de su carrera profesional Sánchez se declaró defensor de la corriente del *non restraint* y de la concepción de la Psiquiatría como "ciencia basada en factores anatómicos y fisiológicos".

A pesar de los deficientes fondos económicos de la institución y el esaso interés y la desconfianza de la Diputación hacia la labor del Médico Director, propuso y consiguió realizar numerosas reformas para mejorar las condiciones del hospital. Entre estas destacan:

- La contratación de Hijas de la Caridad (1877).
- Construcción de varias salas para enfermeras (1877).
- Se proyectó la construcción de un jardín (1882)
- La habilitación de una celda con paredes acolchadas para los enfermos furiosos (1884).
- El establecimiento de un departamento de baños (1907).
- Inauguración de un nuevo comedor de mujeres (1909)
- La construcción de un pabellón para niños anormales (1911-1913)

Actualmente las cosas han cambiado. El Manicomio de Toledo alberga hoy 250 enfermos que se hallan racional y científicamente asistidos por un personal técnico y administrativo, numeroso y apto en su mayor parte. Su estadística demográfica y el número de curaciones se aproxima a la de Manicomios particulares, a pesar de la desigualdad de condiciones en que ambos funcionan. Su dinamismo responde en lo posible al régimen *no restraint* de los actuales ingleses y de dudar a que todos los dependientes empujan en el tratamiento moral de los enfermos; en su estadística se han podido comprobar todas las oscilaciones del progreso de esta población y su provincia, todas las de él con sumo de las sustancias tóxicas que más fácilmente producen la locura, toda la excelente labor administrativa de las modernas Diputaciones provinciales de Toledo, pues no hay que perder de vista que las mejoras y transformaciones realizadas en el espacio de treinta y cinco años se han llevado a efecto solo con el presupuesto ordinario y sin demandar a la provincia otros sacrificios que los que forzosamente ha exigido el natural crecimiento de la población de Toledo, siendo hoy excesiva, ha hecho indispensable la construcción de un nuevo pabellón para niños degenerados y formas seniles, que hoy está a punto de terminarse.

**50 AÑOS NO EXENTOS DE POLÉMICA**

En 1900, Sánchez fue destituido como director del Manicomio por la Diputación, aduciendo como motivo una infracción administrativa, aunque según la prensa de la época los motivos más probables para la toma de esta medida tenían un cariz político, habiéndose negado Sánchez previamente a dar su voto a una figura de la Diputación. Fue repuesto en el cargo el 21 de junio de 1901.

Otra de las desavenencias que el Sánchez tuvo a lo largo de su jefatura fue el desacuerdo con las Hijas de la Caridad que en 1888, en relación a los "experimentos de tratamiento con hipnotismo" que este realizaba, a los que las religiosas se opusieron vehementemente, llegaron a impedirle la entrada al departamento de mujeres.

**CONCLUSIONES**

Si bien Fernando Sánchez y Fernández no fue una figura de primer orden en la emergente psiquiatría española del periodo de entre-siglos, las referencias a su persona en la prensa de la época y su, aunque escasa, interesante obra publicada, ofrecen información relevante sobre su función al frente del Manicomio de Toledo así como del estado y las características asistenciales de este establecimiento.

Sánchez, que se convirtió en una figura reconocida y controvertida en el Toledo de la época, mostró interés por la disciplina psiquiátrica desde el comienzo de su labor médica como demuestra su formación al lado del reconocido Esquerdo y, sobre el terreno clínico, destacan sus intentos de transformación asistencial en la paradigmática institución toledana.

**BIBLIOGRAFÍA**

Sánchez y Fernández, Fernando. (1877). *Breve memoria y datos estadísticos del Nuncio de Toledo*. Toledo: Imprenta y librería de Fando e Hijos, Sancho de San Román, Rafael. (1983). El Hospital del Nuncio de Toledo en la historia de la asistencia psiquiátrica. *Anales Toledanos*, 17, p. 55-71; Márquez Moreno, Dolores. (1989). *La Asistencia Psiquiátrica en Castilla-La Mancha durante el Siglo XIX*. Toledo: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha; Alonso Morales, Mercedes. (2005). Hospital de la Visitación (vulgo Hospital del Nuncio). *Anales Toledanos*. Toledo: Diputación provincial; Rodrigo Alonso, Pedro. (2005). Trayectoria de la asistencia psiquiátrica Toledana. *Toletum*, 52, p. 67-97; Reglamento del Hospital de dementes Nuestra Señora de la Visitación (1902); *Revista sanitaria de Toledo* (15 de mayo de 1914), 32, p. 25; *El Nuevo Ateneo* (9 de mayo de 1880), 19, p. 152.

## LA PSIQUIATRÍA ANTE LA JUVENTUD CONTESTATARIA. LA XX REUNIÓN DE LA LIGA EUROPEA DE HIGIENE MENTAL (22 MAYO 1972).

*María Batalla Monedero<sup>a</sup>, Alejandro Pérez Rizo<sup>b</sup>, Andrés Porcel Torrens<sup>c</sup>.*

<sup>a</sup> Residente de Psiquiatría. Hospital Universitario La Fe, Valencia. *batalla.monedero@gmail.com*

<sup>b</sup> Residente de Psiquiatría. Hospital Universitario La Fe, Valencia. *aperezrizo92@gmail.com*

<sup>c</sup> Psiquiatra. Coordinador de la Unidad de Salud Mental de Godella (Área Hospital Arnau de Vilanova-Lliria). Valencia. *porceltorrens@gmail.com*

En mayo de 1972 se celebró, en Palma de Mallorca, una reunión con impacto internacional donde se concentraron quienes “*Movidos por la íntima convicción de la enorme importancia de la Higiene mental, aglutinarían [...] los medios médico-sociales para el mejoramiento de la salud psíquica*”. Esta declaración, realizada por el comité ejecutivo de la asamblea, describe el interés que motivó, en sus inicios, el nacimiento del movimiento conocido como Higiene mental (1).

Antes de profundizar en las exposiciones de quienes protagonizaron el encuentro, cabe preguntarnos: ¿Qué fue la Higiene Mental?

Los inicios del siglo XX vieron el surgimiento de una crítica al modelo asistencial de salud mental pasado, personificada, entre otros, por el norteamericano Clifford W. Beers. Éste, evidenció las condiciones infrahumanas con las que estaban siendo tratados los enfermos mentales, e impulsó reformas legales relativas al abordaje de la locura. Los cambios consistían en diseñar una asistencia basada en la profilaxis e higiene mental, teniendo como objetivo principal ofrecer asistencia psiquiátrica en libertad, alejada de la reclusión manicomial (2).

Esta iniciativa, que tuvo una rápida difusión hacia Europa, encontró muchas dificultades para la conceptualización de la enfermedad mental desde un modelo científico-médico, teniendo que recurrir a otras perspectivas como la socio-antropológica. Este hecho, convirtió la Higiene Mental en una potencial arma para la medicalización y psicologización de aquellas cuestiones sociales medianamente susceptibles de ser abordadas así, apelando a términos de normalidad y salud mental (2).

El auge de este movimiento no se puede atribuir a ninguna demostración de su eficacia preventiva sobre los trastornos mentales; en cambio sí a que uno de sus objetivos: “la promoción de la salud mental”, que difundió ampliamente la psicopatología a toda clase de problemas humanos, fue un vehículo privilegiado para incorporar a la psicología y sus nuevos conceptos, técnicas e instrumentos al servicio del poder dominante (3).

Concretamente en España, la Liga de Higiene Mental, se organizó entre los años 1926 y 1927, aprobándose por unanimidad por la “Asociación Española de Neuropsiquiatría” a manos de los Doctores Emilio Mira, Belarmino Rodríguez Arias y Manuel Saforcada (4).

La Liga involucraba dos finalidades distintas, una puramente humanitaria y asistencial, y otra de protección y defensa de la sociedad y la raza. Esta segunda dimensión, la vincularía a grandes estrategias de intervención disciplinaria y corporativa que impregnaron el orden político, ideológico y social del s. XX.

Con el paso de los años, quedaron de lado los proyectos iniciales, y el discurso de la Higiene Mental se transformó en un instrumento retórico con la finalidad de subrayar los efectos salutíferos del nuevo régimen (nacionalismo, anticomunismo, religiosidad tradicional, etc). Es justo reconocer, sin embargo, que más allá de soflamas políticas el modelo asistencial franquista no difería tanto, al menos sobre el papel (se basaba todavía en el Decreto de julio de 1931), del propuesto por los republicanos (5).

Esta evolución de la Higiene mental, expuesta en los antecedentes relatados, es uno de los temas que se abordan en la XX Reunión de la Liga Europea de Salud Mental.

La asamblea quedó redactada en un texto en formato de libro, escrito en castellano y traducido al inglés y francés.

Estructuralmente, se organiza en unas páginas iniciales donde se presenta al comité de honor, constituido por cargos políticos españoles; al comité científico de honor, cuyo presidente era Juan José López Ibor; a los representantes de la Liga Europea de Salud Mental, cuyo presidente era Ramón Sarró y finalmente el comité ejecutivo cuyo presidente era Bartolomé Mestre.

Éste último, en nombre del comité ejecutivo, escribe una primera página de saludo y continúa el texto con unas consideraciones previas. Bartolomé Mestre fue un Psiquiatra Mallorquín, nacido en 1914 y ampliamente conocido por su elevada productividad literaria y su cátedra en la Universidad de Barcelona. Las consideraciones previas tratan precisamente, de la evolución de la Liga de Higiene Mental en España, desde lo que fueron sus inicios, al periodo de decadencia que atravesaba en la década de los 70, momento en que se escribió.

Dados los correspondientes agradecimientos al Doctor Ramón Sarró, presidente de la Liga, al Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica y a los interventores de otras Ligas de Higiene mental europea, reflexiona sobre el enfoque con que se aborda la salud mental. Habla de los abordajes psicofisiológico y psicodinámico y también apela a la necesidad de abrir la mente a la intervención de la sociología en la especialidad, queriendo así explicar diversas intervenciones en la segunda parte de debate de las ponencias “*La juventud contestataria*”. De hecho, concluye con su “*firme propósito de dedicar nuestros esfuerzos a conseguir unificar criterios y despertar letargos*” con pedagogos y sociólogos para entender la Higiene Mental.

El mismo autor, escribe unas palabras para la conferencia inaugural. Continúa en la línea inicial hablando de un “*lento avance*” de la Liga, atribuyéndolo a la complejidad de la enfermedad mental, para encajar en un modelo técnico, exacto. Posteriormente, apela a un proceso de crisis de valores que sufre la sociedad del momento, que define como acentuado con el surgimiento de nuevos modelos ideológicos. De forma explícita, escribe que “*Estos momentos en que vive el hombre de hoy llámese crisis, revoluciones o ideologías, son la expresión de un destino que no puede ser observado únicamente en su sentido dialéctico, sino también precisa verlo como expresión de una mutación histórica [...] Va a ser creada una nueva realidad social y sobre esta nueva creación, tienen que basarse los esquemas que ayudan a hacer factible la salud mental del hombre*” y “*Conscientes de nuestras obligaciones nos hacemos cargo de la responsabilidad que nos incumbe, porque tenemos fe en que aunque los vientos se vuelvan huracanes [...] La Liga Europea de Higiene Mental está dispuesta para luchar para la salud de los hombres con los recursos de su plena vitalidad*”.

Esta particular fusión de los cambios sociales, con la Higiene Mental, y la adopción de responsabilidades en fenómenos antropológicos, deja entrever la visión psiquiatrizante de la que se ha hablado más arriba, aunque integrada en un interés por la dignidad humana. El hecho de que los interventores puedan adherirse a esta ideología hace comprensible que el segundo tema abordado en la reunión fuera, precisamente, un fenómeno social, una contestación, o como apunta Mestre una “*crisis, revolución o ideología*”.

Le sigue el Profesor Ramón Sarró, Psiquiatra Catalán, natural de Barcelona y nacido en 1900, presidente en aquel momento de la Liga Europea de Higiene Mental. El autor habla de forma explícita de las funciones de las ligas con el comentario “*Es en esta época de psicologización honda en la que se mueven las Ligas de Higiene Mental*” pero apela a la función del cuidado del enfermo mental. Asimismo, también trata la importancia de la no desvinculación del cuerpo con la mente, atribuyéndole a Freud gran parte de esa “retoma” de contacto con el mundo psíquico y a la importancia de la subjetividad e integralidad del individuo, que tanto marcaría el siglo XX.

Una vez realizadas las introducciones, y tras tomar la palabra el Psiquiatra suizo Otto Klineberg, como representante de Europa en esta reunión, se pasa a los temas centrales del encuentro.

El primero, en el que no nos vamos a centrar en este trabajo, pues merecería una revisión en sí mismo “*Evaluación de las necesidades y de las realizaciones en favor de la Salud Mental en cada país europeo*” y el segundo, que sí describiremos con mayor detalle “*La juventud contestataria*”. Se titula:

**“La juventud contestataria. Opinión de los distintos medios y de los diferentes estratos sociales”.**

Cada apartado corresponde a una intervención de los participantes. Las pasamos a enumerar y resumir:

- Dr. J. L. Armand-Laroche. “La Juventud Contestataria”.

En su intervención se nos da contexto de la situación social en Francia en 1968, habiéndose tomado conciencia de la aparición de una juventud “*violenta, que insultaba, moralizaba y exigía sin contrapartida*”, situándose en una posición de antagonismo frente a lo establecido y rechazando todo diálogo. Se retrata la manera en que la angustia juvenil se expresa como rechazo a la jerarquía, la adicción a las drogas o la expresión del erotismo. En este sentido, se hace un análisis de la lucha generacional entre padres e hijos, entendiéndolos últimos que sus padres han vuelto a aceptar un establishment que les llevo a la ruina por medio de la guerra. De este modo, la autoridad paterna ha perdido validez (se llega a comparar la situación con un estancamiento en la segunda fase del complejo Edípico). En estos momentos, el temor de la Psiquiatría es la explosión de lo irracional, en sus manifestaciones arcaicas nihilistas. El texto aborda así, una suerte de análisis sociopolítico de Occidente en clave de psicopatología.

- Dr. C Leroy. “Juventud Contestataria y concepto de Higiene Mental”.

La Higiene Mental, afirma Leroy, no trata solo de asistencia psiquiátrica, sino “*también de aspectos económicos y políticos de la enfermedad mental*”. Analiza en su ponencia su concepto de antipsiquiatría, que entiende la sociedad actual como patógena. A continuación, hace un retrato de la “*revolución sexual*” iniciada por Freud, que aireó un tema peligroso (el sexo), si bien hoy el sexo ha sido “*echado como cebo al pueblo*”, siendo la política el agente que condiciona todas las actividades sociales e individuales, sin poder salir a la luz pública. Es decir, la política hoy jugaría el papel de motor invisible que ejercía el sexo hace algunos decenios, y sobre la política se establecerían los mecanismos de defensa, la falsa conciencia, las racionalizaciones, etc. Caruso

también antagoniza bienestar social y frialdad afectiva, defendiendo que *“la oposición es una función social, y considerarla antisocial es hacerle el juego al totalitarismo”*. Se discute una idea interesante: el papel de la psiquiatría institucional como productora de enfermos superalienados. Sin embargo, el psiquiatra no debe dudar en adoptar al enfermo a esta sociedad, aunque también deba de discutir el funcionamiento de esta, para *“mejorar al enfermo del mañana”*.

- Dr. E. Amat Aguirre. “La Juventud Contestataria”.

Este texto supone una reflexión sobre el papel de la Psiquiatría frente a la “contestación”, y cómo se ha planteado esta cuestión desde la Psicopatología (lo contestatario como desviación morbosa). Se repasa el legado que ha sido impuesto a los jóvenes, el de una guerra ya luchada, que no puede sino traducirse en desencanto hacia los logros de sus padres. Esto se traduce en formas de protesta, desde el punto de vista del autor, apragmáticas (toxicomanía, psicoterapia gratificadora, movimientos extravagantes como los hippies, los beatniks, destrucción del sistema por medio de la violencia...). A modo de conclusión, formula el problema de la juventud contestataria desde la Psiquiatría. Si bien nuestro papel es muy comprometido, en tanto a que la Psiquiatría es el ente al que acude la autoridad para analizar la conducta de determinado joven, es peligroso aceptar formas morbosas de protesta frente a otras que no lo son, pues corremos el peligro de liberar responsabilidades en tanto a que se alinean estas conductas con algún tipo de enfermedad. Resalta este escrito el papel (muy comprometido) de la psiquiatría como ente al que acude la autoridad (familiar, académica, religiosa): *“si determinado joven adopta estas pautas de conducta, para mi esquema interpretativo de la realidad incomprensibles y, éticamente inaceptables, o es un malvado o es un enfermo”*.

- Dr. J. Salazar Belmar. “La Juventud Contestataria en el ámbito laboral español”.

La contestación no es uniforme, escribe Salazar, sino diversa y variada, y esta ponencia analiza este fenómeno en el ámbito laboral. Posiblemente sea una contestación menos ideologizada que en el mundo estudiantil, y con menos protagonismo juvenil. No se es contestatario frente al sistema, sino frente al trabajo. En este sentido, los deseos contestatarios juveniles en el ámbito laboral, a diferencia de los de generaciones previas, son cuantitativos. Ni forman parte de una estrategia política, ni emanan de un contrapoder. La preocupación por los salarios ya no marcha en solitario, sino acompañada de quejas contra la jornada excesiva, horas extraordinarias, carencia de viviendas sociales, etc.

- Prof. Diego de Caro. “Las comunidades hospitalarias en el cuadro de la contestación global”.

Se hace un repaso histórico del surgimiento de las comunidades terapéuticas: cómo surgen por la necesidad de eliminar las “situaciones patógenas” del anterior movimiento manicomial. El autor realiza una crítica a las comunidades terapéuticas estructuradas “por pulsiones afectivas” y basadas en una ideología. El ponente sostiene que es paradójico que algunos pioneros de las comunidades terapéuticas afirmen que éstas no curan por estar insertas en un sistema capitalista, en el que se recupera a los hombres por su rendimiento económico, cuando estas han fracasado por su excesiva intransigencia.

- Prof. G. P. Alivisatos y G. Lyketsos. “La juventud rebelde”.

Se contempla el fenómeno de la emancipación de los jóvenes del momento del medio familiar. Se contrasta con las conductas establecidas en la sociedad de la generación anterior, con los que fueron jóvenes años atrás, para con sus familias de origen. En lugar preponderar el cuidado de la familia, tanto de origen como nuclear, aparecen nuevas conductas consideradas como

revolucionarias. El autor reflexiona que, dado que estos jóvenes no han tenido que luchar por la supervivencia, adoptan unos valores distintos a sus predecesores. El avance tecnológico y la caída de los valores tradicionales ha hecho que la sociedad no acepte el desarrollo de un sistema más conservador (y conservacionista) y vaya hacia la revolución y rechazo total mediante la disolución de la familia o la incorporación de la mujer al mundo lateral. Situaciones entendidas como potenciales generadores de daños tales como el abandono del cuidado de los hijos y el decrecimiento social.

- Dr. Hevia Moll. “Investigación preliminar sobre la contestación en la juventud mallorquina”.

El autor plantea un acercamiento al fenómeno contestatario, a través de la realización de un cuestionario aplicado a jóvenes mallorquines considerados contestatarios. Se realizan diez preguntas. En la primera se recogen los datos personales para posteriormente poder realizar un análisis descriptivo de la muestra. En la segunda, se pregunta qué significa la contestación para el encuestado. En la tercera, se pregunta por ideas que definan la palabra contestación. La cuarta se dirige al entrevistado, preguntando si se considera contestatario y el motivo de ello. En la quinta se plantea si el joven considera la contestación como un movimiento intelectual, algo afectivo o pasional, una conducta social o una actitud momentánea. En la sexta pregunta se aborda si esta contestación se considera como algo propio de la juventud. En la séptima se interesan por la opinión del joven en si la sociedad debiera ser destruida. La octava es correlativa a la séptima preguntando por qué nuevos valores deberían sustentar a una supuesta nueva sociedad. En la novena se les pregunta si se sienten capaces de comprometerse con los nuevos valores propuestos y finalmente, la décima es más abierta y se propone que dejen un comentario personal sobre el problema.

Los resultados obtenidos de forma resumida en su muestra, es que la mayoría lo interpretaban como una protesta activa (algo que estaba ocurriendo en el ámbito social). Significaba para muchos, no someterse a ideas preconcebidas o normas previas, evitando los excesos de lo material, y favoreciendo el altruismo. Gran parte de los jóvenes, no se consideraban contestatarios y tampoco atribuían el fenómeno a algo intrínseco a la edad, sino que la ideología del cambio podía presentarse en cualquier franja. Los resultados obtenidos, reflejaron los jóvenes se mostraron muy conservadores respecto a la destrucción de la sociedad y construían una en torno a valores básicos. Finalmente, declaraban considerarse responsables de cumplir con estos valores, al menos a nivel grupal, aunque existía más dudas de forma individualizada.

El autor concluye que es misión de la Higiene Mental ayudar a que la contestación no se psicopatologice. Una mejoría de la salud mental juvenil llevará a una contestación más eficaz y definida.

- Prof. Rojo Sierra. “Fundamentos del fenómeno contestatario”.

Se define la juventud como momento de crisis, un momento donde se siembra la semilla del cambio. Se produce un encuentro con uno mismo y con el mundo, como forma de desarrollar la individualidad. La desvinculación simbólica de una familia de origen y de unos valores impuestos, sin necesidad de construir los propios genera respeto, aunque se considera necesaria una ruptura con lo conocido para avanzar. En este momento de individuación, autodefinición se produce una perplejidad de lo vivido que lleva al joven a desconfiar de lo previo. Esta situación se manifiesta con agresividad, pero que puede llegar a configurar una protesta sana. Una propuesta que rompería con valores impuestos y tradicionales. Asimismo, se refiere a que, en épocas anteriores, menos convulsas socialmente, los adultos se configuraban como guías que habían pasado por las mismas etapas y daban tranquilidad. En el momento que se escribe es diferente: en una misma generación se pueden experimentar grandes cambios culturales (gran abismo con sus propios padres incluso en el terreno individual). A esto se suma el “empequeñecimiento” del planeta por la globalización. La juventud se erige como un estado independiente que reclama sus

derechos y aquí se sustenta el temple contestatario. En lugar de dos etapas, parece contemplar juventud y adultez como antitéticas.

- Dr. Claes Andersson. "Sociedad y juventud".

Los problemas de la juventud en sociedades capitalistas son de tipo dialéctico contra una sociedad en crisis. Los jóvenes dependen social y económicamente de los padres peor ya no con hábitos sexuales o de consumo. Los jóvenes pueden adoptar patrones criminales de conducta para contestar a sus necesidades no satisfechas por la sociedad adulta. También contribución de la inmigración. La higiene mental refiere que no está preparada para asumir este cambio y las propuestas son muy eclécticas.

- Prof. Otto Klineberg. "Juventud y salud mental".

Aboga por antecedentes históricos de contestaciones juveniles (la revuelta de en 1880 y 90 en la Universidad de San Petersburgo o las de California de 1966) con la diferencia de que en el momento en que se escribe, dada la globalización en medios de comunicación y transporte, el fenómeno puede ser más rápidamente contagioso. Recomienda la necesidad de estudiar lo que ocurre en el medio sociocultural y no aisladamente. Reniega de circunscribir el fenómeno únicamente a los jóvenes. Redunda en que se debe analizar como un problema social, más allá de la Higiene Mental y desvinculándolo de la Psiquiatría. De hecho, recomienda puntos para estudiar el fenómeno como observarlo de forma sistematizada.

El texto publicado, finaliza con una discusión de los interventores y otros participantes, sobre las tesis presentadas en las ponencias. Pasamos a resumir lo expuesto en el libro.

Las diferentes intervenciones al respecto de la Juventud Contestataria, tratan el tema desde dos prismas. El primero de ellos es la génesis del fenómeno (donde se postulan etiologías de naturaleza social, familiar y política incidentes en la conducta juvenil) y el segundo cómo la Psiquiatría debe opinar, intervenir o abstenerse ante esta situación.

A continuación, resumimos la discusión expuesta por los autores del texto:

El inicio de la discusión trata de la perspectiva genética del fenómeno. Intervienen los profesores Garre Alcaraz, Mir Pons, Soria, Mestre y Mario Marcus, sobre las ponencias de Hevial Moll, Amat y Lyketsos. Se felicita al profesor Lyketsos por su comprensión genética de la juventud contestataria y sus proposiciones. Se sostiene que los padres deben modificar la estructura del medio familiar (no sólo la madre), insistiendo en la necesidad de cambio en la estructura familiar dada la crisis de valores familiares que observan.

Las siguientes intervenciones se centran más en el papel de la psiquiatría en la contestación y enlazan esto con otros fenómenos sociales. Intervienen los doctores Parellada, Laroche y Diego de Caro, reclamando una psiquiatría multidisciplinar. Es interesante la intervención del profesor Sarró quien se cuestiona el concepto de Psiquiatría Comunitaria alegando que no cree posible que los enfermos mentales, que viven en mundos tan diferentes a los normativos, puedan adaptarse íntegramente a la comunidad. Recuerda que la Psiquiatría siempre ha estado influenciada por corrientes políticas. Sarró defiende que la psicopatología tiene su origen en un proceso morboso, que, si bien puede estar influenciado por el ambiente, tiene una parte genuina. Por ello, ideologizar (mediante política o pura sociología) la Psiquiatría, lo considera un error. Literalmente comenta: "*La psiquiatría ideológica es la enfermedad de la psiquiatría actual*". A estos apuntes se suman los doctores Acthe, Diego de Caro y Leroy con su convencimiento que "*La psiquiatría puede ser alienante*" (introducido inicialmente por el Dr. Leroy). Es interesante la contribución del doctor Lamarche Jr. quien, como joven sociólogo, denuncia la psiquiatrización y defiende la contestación como movimiento natural y sano.

A este respecto, el doctor Pujol se cuestiona el límite entre una conducta sana y una patológica (desde el punto de vista de la psiquiatría) retomando unas declaraciones del Dr. Valenciano: *“Si la sociedad enferma, nosotros solamente somos médicos, pero no necesariamente “sus” médicos”*.

### **Bibliografía.**

- (1) Liga Europea de Higiene Mental. XX Reunión Anual de la Liga Europea de Higiene Mental: La Higiene Mental en Europa. La juventud Contestataria. Palma de Mallorca: Imprenta politécnica, 1972.
- (2) Campos Marín R. Higiene Mental y peligrosidad social en España (1920-1936). Asclepio 1997; XLIX-1:1997.
- (3) González de Chávez M. Historia de los cambios asistenciales y sus contextos sociales. En: González de Chávez M (coord.) La transformación de la asistencia psiquiátrica. Madrid: editorial Mayoría, 1980.
- (4) Saforcada M. Inauguración de la semana de la higiene mental: Importancia social de las Ligas de Higiene Mental. Anales de la Academia Médica de Barcelona 1932; 14:216-224.
- (5) Bugallo M, Corcés V, Doria L. Conflictos y lucha psiquiátrica en España. Madrid: Dédalo ediciones, 1978.





# LA JUVENTUD CONTESTATARIA

Mallorca, 1972

## PONENCIAS EN LA XX REUNIÓN ANUAL DE LA LIGA EUROPEA DE HIGIENE MENTAL

### XX JORNADAS NACIONALES DE LA SECCIÓN DE HISTORIA DE LA AEN "PSIQUIATRÍA Y CAMBIO SOCIAL"



Batalla Monedero, María.<sup>1</sup> Pérez Rizo, Alejandro.<sup>1</sup> Porcel Torrens, Andrés.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Méico Interno Residente: Hospital Universitari i Politécnic La Fe, Valencia. <sup>2</sup>Méico Psiquiatra Adjunto: Hospital Universitari i Politécnic La Fe, Valencia.

#### Introducción: ¿Qué fue la higiene mental?

Desde comienzos del s. XX las ideologías dominantes han tratado de psicologizar y medicalizar ciertas cuestiones sociales medianamente susceptibles de ser abordadas así, apelando a términos de normalidad y salud mental (1). En esto tuvo implicación el Movimiento de Higiene Mental nacido en Estados Unidos en 1909, que rápidamente se extendió a otros países, llegando a España en 1927. El auge de este movimiento no se puede atribuir a ninguna demostración de su eficacia preventiva sobre los trastornos mentales; en cambio sí a que uno de sus objetivos ("la promoción de la salud mental") que difundió ampliamente la psicopatología siendo un vehículo privilegiado para incorporar la psicología al servicio del poder dominante.

En España, la Liga de Higiene Mental, organizada a partir de 1927, involucraba dos finalidades distintas, una puramente humanitaria y asistencial, y otra de protección y defensa de la sociedad y la raza. Estaría vinculada a grandes estrategias de intervención disciplinaria y corporativa que impregnaron el orden político, ideológico y social del s. XX, si bien con el paso de los años quedaron de lado los proyectos iniciales, y el discurso de la Higiene Mental se transformó en un instrumento retórico con la finalidad de subrayar los efectos salutariferos del nuevo régimen (nacionalismo, anticomunismo, religiosidad tradicional...). Es justo reconocer, sin embargo, que más allá de soflamas políticas el modelo asistencial franquista no difería tanto, al menos sobre el papel (se basaba todavía en el Decreto de julio de 1931), del propuesto por los republicanos (2).

#### Intervenciones en la XX Reunión anual de la Liga Europea de Higiene Mental Sobre "La juventud contestataria"

La Liga Europea de Higiene Mental, presidida por el Dr. Sarró, se reunió en Mallorca, en mayo de 1972, para tratar "La responsabilidad de la Psiquiatría ante la sociedad"

##### Dr Armand-Laroche, "La Juventud Contestataria. Opinión de los distintos medios y de los diferentes estratos sociales"

Se retrata la manera en que **la angustia juvenil se expresa como rechazo a la jerarquía con la adición a las drogas o la expresión del erotismo**. En este sentido, se hace un análisis de la **lucha generacional** entre padres e hijos, entendiendo estos últimos que sus padres han vuelto a aceptar un establishment que les lleve a la ruina por medio de la guerra. De este modo la **autoridad paterna ha perdido validez**. En estos momentos, el **temor de la Psiquiatría es la explosión de lo irracional**, en sus manifestaciones arcaicas nihilistas.

##### Dr. C Leroy, "Juventud Contestataria y concepto de Higiene Mental"

El autor realiza una analogía entre la "revolución sexual" freudiana (tema controvertido en la época) con la situación del momento en la que **la política es el agente que condiciona todas las actividades sociales e individuales, sin poder salir a la luz pública**. Caruso también antagoniza bienestar social y frialdad afectiva, defendiendo que "la oposición es una función social, y considerarlo antisocial es hacerle el juego al totalitarismo". Se discute una idea interesante: **el papel de la psiquiatría institucional como productora de enfermos superalienados**. Sin embargo, el psiquiatra no debe dudar en adoptar al enfermo a esta sociedad, aunque también deba discutir el funcionamiento de ésta, para "mejorar al enfermo del mañana".

##### Dr. Amat Aiguade, "La Juventud Contestataria"

Se realiza una reflexión sobre el papel de la Psiquiatría frente a la "contestación", y cómo se ha planteado esta cuestión desde la Psicopatología. Se repasa el legado que ha sido impuesto a los jóvenes, el de una guerra ya luchada, que no puede sino traducirse en desencanto hacia los logros de sus padres. Esto se traduce en formas de protesta apragmáticas (toxicomanía, movimiento hippie, los beatniks, destrucción del sistema por medio de la violencia, etc.). A modo de conclusión, se formula el problema de la juventud contestataria desde la Psiquiatría. Si bien nuestro papel es muy comprometido, en tanto que la Psiquiatría es el ente al que acude la autoridad para analizar la conducta de determinado joven, **es peligroso aceptar formas morbosas de protesta frente a otras que no lo son, pues corremos el peligro de liberar responsabilidades en tanto que se alinean estos conductos con algún tipo de enfermedad**.

##### Dr. Salazar, "La Juventud Contestataria en el ámbito laboral español"

Analiza la **ausencia de uniformidad en el fenómeno contestatario**. Posiblemente sea una contestación menos ideologizada que en el mundo estudiantil, y con menos protagonismo juvenil. No se es contestatario frente al sistema, sino frente al trabajo. En este sentido, los deseos contestatarios juveniles en el ámbito laboral, a diferencia de los de generaciones previas, son cuantitativos. **No forman parte de una estrategia política, ni emanan de un contrapoder**.

##### Prof. Diego de Caro, "Las comunidades hospitalarias en el marco de la contestación global"

Se hace un repaso histórico al nacimiento de las comunidades terapéuticas, sobre cómo surgen por la necesidad de eliminar las "situaciones patógenas" del anterior movimiento manicomial. El autor realiza una crítica a las **comunidades terapéuticas estructuradas "por pulsiones afectivas" y basadas en una ideología**. Es paradójico, sostiene el ponente, que algunos pioneros de las comunidades terapéuticas afirmen que éstas no curan por estar insertas en un sistema capitalista en el que se recupera a los hombres por su rendimiento económico, cuando éstas han fracasado por su excesiva intransigencia.

##### Prof. Rojo Sierra "Fundamentos del fenómeno contestatario"

Se reflexiona sobre la juventud como momento de crisis por un cambio, autoencuentro y encuentro del mundo. Se produce una ruptura con lo conocido para poder avanzar. Esto lleva a peregrinación → desconfianza → agresividad pero que puede configurar una protesta sana al romper con valores impuestos y tradicionales. En épocas anteriores los más adultos eran guías que habían pasado por las mismas etapas y daban tranquilidad. En el momento que se escribe es diferente: en una misma generación se pueden experimentar grandes cambios culturales (gran abismo con sus propios padres incluso en el terreno individual). A esto se suma el "empequecimiento" del planeta por la globalización. **La juventud se erige como un estado independiente que reclama sus derechos y aquí se sustenta el temple contestatario**. En lugar de dos etapas, juventud y adultez parecen antitéticas.

##### Dr. Hevia Moll, "Investigación preliminar sobre la contestación en la juventud mallorquina"

Presenta un **de 10 preguntas realizadas a jóvenes mallorquines**: 1. Datos personales. 2. Qué significa contestación. 3. Cinco ideas que definen la palabra. 4. Si se consideran contestatarios y por qué. 5. Si la contestación se encuentra en el plan intelectual, afectivo, del comportamiento social, o se trata de una actitud momentánea. 6. Si es propia de la juventud. 7. Si la sociedad del momento debiera ser destruida. 8. Niveles valores donde sustentarse. 9. Si se sienten capaces de comprometerse con esos nuevos valores. 10. Comentario personal sobre el problema. Como resultados encuentra que la mayoría lo interpretan como una protesta activa (algo en ámbito social), no someterse a ideas preconcebidas o normas previas, evitación de lo material o como altruismo. La mayoría no se consideran contestatarios. Sostienen que no sólo quedaba limitado a la juventud. Se mostraban muy conservadores respecto a la destrucción de la sociedad del momento. Esta debe construirse en torno a valores básicos. Se habían responsables de cumplir con estos valores a nivel grupal. El autor defendía que era misión de la Higiene mental ayudar a que la contestación no se psicopatologice. Una mejora de la salud mental juvenil conduce a una contestación más eficaz y definida. Abogaba por la supresión de las alienaciones sociales.

##### Prof. Otto Klineberg, "Juventud y salud mental."

Recuerda los antecedentes históricos de contestaciones juveniles, no obstante destaca que, en el momento en que se escribe, **el fenómeno más rápidamente contestado por la globalización en medios de comunicación y transporte**. Propone estudiar lo que ocurre en el medio sociocultural, no aisladamente y no circunscribir el fenómeno sólo a los jóvenes. Hay que analizarlo como problema social más allá de la higiene mental.

##### Prof. Lyketos "La juventud rebelde"

Se reflexiona sobre la emancipación de los jóvenes del medio familiar y actitud de rebelión contra el establishment y quiere encontrar la etiología de la contestación en la infancia. Los jóvenes no han tenido que luchar por la supervivencia. **El avance tecnológico y la caída de los valores tradicionales ha hecho que la sociedad no acepte el desarrollo de un sistema de valores y vaya hacia la revolución y rechazo total de la cultura previa**. Se ha producido una disolución de la familia con la mujer en el trabajo generando cierto abandono en cuidado de sus hijos. Proponen preparar a las mujeres como madres y esposas y que los hijos sean educados por ellas para solventar el "caos" contestatario.

##### Dr. Claes Andersson "Sociedad y juventud"

Los problemas de la juventud en sociedades capitalistas son de tipo dialéctico contra una sociedad en crisis. **Los jóvenes pueden adoptar patrones criminales de conducta para contestar a sus necesidades no satisfechas por la sociedad adulta**. También se estudia la contribución de la inmigración, y su fenómeno contestatario en la elaboración del propio. Según el autor, **la higiene mental que no está preparada para asumir este cambio y las propuestas realizadas todavía son muy eclecticas**.

#### Discusión en la XX Reunión anual de la Liga Europea de Higiene Mental Sobre "La juventud contestataria"

Las diferentes intervenciones al respecto de la **Juventud Contestataria**, tratan el tema desde dos prismas. El primero de ellos es el **tema del fenómeno**, donde se postulan etiologías de naturaleza social, familiar y política incidentes en la conducta juvenil y el segundo como la **Psiquiatría debe opinar, intervenir o abstenerse ante esta situación**.

A continuación resumimos la discusión expuesta por los autores del texto:

El inicio de la discusión trata de la perspectiva genética del fenómeno, intervienen los profesores Garre Alparis, Mir Pavia, Sevilla, Mente y María Marcial; sobre las posturas de Hissel Moll, Amat y Lyketos. Se niega la necesidad de cambio en la estructura familiar dada la crisis de valores familiares que observan.

Los siguientes intervenciones se centran más en el papel de la psiquiatría en la contestación y analizan esto con otros fundamentos. Intervienen los doctores Párraga, Laroche y Diego de Caro, reclaman una psiquiatría multidisciplinaria. Es interesante la intervención del profesor Sarró quien se cuestiona el concepto de **Psiquiatría Comunitaria** alegando que no cree posible que los enfermos mentales, que viven en mundos tan diferentes, puedan adaptarse íntegramente a la comunidad. Refiere que la Psiquiatría siempre ha estado influenciada por corrientes políticas. Sarró defiende que la psicopatología tiene su origen en un proceso morboso, que si bien puede estar influenciado por el ambiente, tiene una parte genética. Por otro lado, ideologizar (mediante política o pura sociología) la psiquiatría, la convierte en un error. Literariamente comenta: "La psiquiatría ideológica es la enfermedad de la psiquiatría estúpida". A estos puntos se unen los doctores Ache, Diego de Caro y Lamy, con su comentario que "la psiquiatría puede ser salutarifera" (Dr. Lamy). Es interesante la contribución del doctor Lamarche Jr, quien, como joven sociólogo, denuncia la psicopatologización y política de la contestación como movimiento natural y sano.

A este respecto, el doctor Pujol se cuestiona el límite entre una conducta sana y una patológica (desde el punto de vista de la psicopatología) retomando sus declaraciones del Dr. Valcarlos: "Si la sociedad enferma, nosotros solamente somos médicos, pero no necesariamente "sus" médicos".

1. González de Chávez M. Historia de los cambios asistenciales y sus contextos sociales. En: González de Chávez M (coord) La transformación de la asistencia psiquiátrica. Madrid: editorial Mayores, 1980.  
2. M. Bagutti, V. Corvati, L. Doria. Conflicto y salud psiquiátrica en España. Madrid: Delabot ediciones, (1976).

# DEL PSICOANÁLISIS AL DESEQUILIBRIO NEUROBIOQUÍMICO. UNA IMAGEN DE MUJER.

*Belén González Callado<sup>a</sup>.*

<sup>a</sup> *Psiquiatra. CSM de Leganés, Instituto psiquiátrico José Germain, Leganés, Madrid.  
belengonzalezcallado@gmail.com*

## **Introducción.**

En la segunda mitad del S.XX se produce una transformación de los modelos explicativos de la patología mental en el mundo occidental. El nuevo discurso psiquiátrico, centrado en lo biológico, viene dado por los cambios sociales, políticos y mercantiles que tienen su origen principalmente en los EE. UU. Las actitudes y lugares que las mujeres han ocupado en el entorno social siempre han sido susceptibles de ser patologizados (1), dada la función normativa idiosincrática a la categorización de lo sano y lo enfermo. En el análisis de la publicidad, considerada a la vez testimonio cultural y constructora de cultura, podemos analizar la transición entre estos dos discursos: del psicoanálisis al modelo neurobioquímico (2). Es en la figura conflictiva de la mujer en la que podemos intuir cómo, a pesar del cambio, el discurso de la psiquiatría continúa siendo garante de las estructuras de poder (3).

## **Material y método.**

Selección de un anuncio de psicofármaco de 1958 en el que aparece una mujer como público consumidor. Análisis crítico de la imagen publicitaria (4).

## **Análisis.**

Publicidad de Serpasil (Reserpina CIBA), 1956, en *Psychosomatic Medicine*, Vol. 18, N° 4. Accesible en: <http://www.bonkersinstitute.org/medshow/femtranquil.html>.

El eslogan dice: “Supera el límite emocional” “Contra las tensiones cotidianas...Serpasil [...]”

La escena se encuadra en un salón de una casa. En primer plano encontramos la figura de un niño disfrazado de vaquero sujetando una escopeta de juguete. Por la disposición corporal se deduce que está corriendo por la casa. En segundo plano aparecen dos elementos: una aspiradora que se despliega aparatosamente en la imagen, dándole un aspecto caótico y desordenado, y una mesa sobre la que se apoya una taza de té o café. Finalmente se observa, destacando en

último plano, una mujer sentada en un sofá que sostiene un periódico entre las manos. Está vestida con ropa cómoda, y sobre ella, un delantal que impresiona de estar sucio o estropeado. Se reproduce una acción frente a la cámara: la mujer está gritando al niño que corretea por delante de ella. La expresión del cuerpo y la cara de la que suponemos es la madre, transmiten un nivel de tensión, angustia y descontrol perturbador.

Se despliega ante la mirada del espectador (médico) una situación de tensión y caos que tiene como protagonista a la mujer representada en dos de sus formas sociales más reconocidas: madre y ama de casa. El anuncio la muestra como elemento disruptivo social al no poder cumplir adecuadamente con esas dos tareas.

El título y slogan ya lo hemos nombrado, pero bajo él se despliega un pequeño texto explicativo del objetivo del producto:

*“Serpasil, en una dosis baja, una vez al día, actúa como un agente moderador del ánimo... establece una ‘barrera de tranquilidad’ necesaria para los/as pacientes que, sin alguna ayuda, son incapaces de lidiar de forma calmada con una gran cantidad de situaciones estresantes diarias”*

En una letra más pequeña y en cursiva, debajo de ese párrafo podemos leer:

*“Tan poco como 0,25 mg. de Serpasil o menos una vez al día con frecuencia puede sostener al paciente promedio que está siendo tratado por la tensión emocional, ansiedad o sobreexcitabilidad ... con un mínimo de efectos secundarios.*

*Comprimidos, 0,1 mg, 0,25 mg., 1,0 mg. 2,0 mg. y 4,0 mg. ELIXIR, 0,2 mg. O 1,0 mg.*

*Por 4 ml.”*

Se trata del anuncio de un psicofármaco: reserpina. Es un fármaco antipsicótico y antihiperensivo. Se comenzó a comercializar como tal dos años después de la clorpromazina, en 1955. Resulta evidente que ni la imagen ni el texto hacen referencia a un estado psicótico; la indicación es para “tensión emocional, ansiedad o sobreexcitabilidad”.

Llama la atención el tono tanto de la imagen como del texto. En el segundo se hace referencia por una parte a “pacientes”, es decir, a personas que acuden al médico, y por otra a “incapaces”. El encuadre, sin embargo, no muestra una situación médica sino una situación social, y además, como señala, “cotidiana”. Un problema social y cotidiano se muestra asociado a una patología tratable médicamente, controlable mediante fármacos. Además, la introducción del término “incapaces” hace pensar en aquellas mujeres que, por algún tipo de déficit, no son capaces de hacerse cargo de las tareas de las que “de forma natural” deberían poder hacerse.

En resumen, encontramos una situación social derivada de las condiciones de vida de las mujeres que cumplían con la norma de género, convertida en una situación patológica que señala un déficit de función. Se muestra además asociado a un cuadro clínico para cuya resolución se proponen psicofármacos.

### **Discusión.**

La publicidad genera un tipo de mensajes que tienen la virtud de poner en evidencia los valores dominantes de cada época (4). En el anuncio que analizamos se cruzan dos grandes conceptos sociales: por una parte, la consideración cultural de la mujer en la sociedad occidental de mediados del S. XX, y por otra, el modelo de patología mental imperante en esa época. La sinergia entre ambas define el sufrimiento psíquico de las mujeres, su origen y la respuesta que la comunidad ofrecía.

En el periodo en el que se encuadra el anuncio propuesto, la publicidad se dirigía en exclusiva al médico prescriptor. Los publicistas tenían dos objetivos: el primero, brindar información técnica del fármaco que anunciaban, y el segundo, conseguir que los médicos pensaran que ese fármaco resolvía los problemas de su consulta (2,3).

La psiquiatría no se sustenta, como otras especialidades, en hallazgos clínicos y signos más o menos objetivables y mensurables, sino que necesariamente pasa por el tamiz de la subjetividad de aquel que se encuentra en la posición “del saber”: el médico. Esta configuración se encuentra influenciada por la publicidad. Por tanto, fragmentos de la información que el médico maneja como organizadora de lo sano y lo enfermo vienen dados por parte interesada en la prescripción y consumo de ciertos fármacos (5). Creando un patrón de lo que debe ser medicado se crea una idea de lo que es patológico y lo que no.

El cambio de paradigma psiquiátrico supuso la sustitución de la teoría psicoanalítica que ponía el foco en lo intrapsíquico, a la que concluía una etiología biológica de los malestares psicológicos.

Ya en el primero de ellos se produjo un cambio en la justificación del sufrimiento, situando su origen mayoritariamente en los traumas infantiles y excluyendo los determinantes sociopolíticos. Suponía un desplazamiento hacia lo interno del cuerpo, desde donde la rebelión contra la opresión social se veía dificultada (6). Pero con la aparición de la teoría del desequilibrio electroquímico quedó velada tanto la historia del desarrollo psicológico de la persona en su contexto, como el propio contexto.

La evolución de las teorías psiquiátricas se ha escudado en un mayor científicismo y en una mejora de la investigación y la técnica, con cambios significativos derivados de las mismas, eludiendo el discurso del interés mercantil. Sin embargo, observamos que el cambio de paradigma ocurre a causa de la aparición de los psicofármacos y de una idea interesada, construida post-hoc, de que la patología se origina debido a un déficit cerebral que se corrige con la administración de las sustancias adecuadas (7).

Observamos en este trabajo que las construcciones culturales y sociales estereotipadas, los roles dictados por el patriarcado capitalista, se mantienen en todas las teorías a pesar de la imagen de transformación<sup>2</sup>. La construcción de lo sano y lo enfermo es social y su justificación varía a lo largo de las épocas, pero las estructuras se mantienen constantes en su mayor parte. A pesar de que ciertos postulados sean contrapuestos, en los modelos explicativos de la psiquiatría los elementos esenciales son heredados de unos a otros.

En este trabajo hemos puesto el foco sobre el rol y el estereotipo de feminidad de esos años que generaba malestar a las mujeres de clase media, quienes tenían mayor acceso a los recursos psiquiátricos (1). El cambio de paradigma que ilustramos tiene continuidad en la actualidad, en la que el sufrimiento de la mujer ha quedado escindido de su condición de género y de sus circunstancias sociales y materiales.

### **Conclusiones.**

Los discursos de la psiquiatría hegemónica, bajo la apariencia de cambio, han seguido manteniendo dinámicas de opresión de género.

Los intereses económicos de la industria farmacéutica han sido determinantes en el cambio de paradigma en salud mental.

Es necesario un análisis crítico sobre la psiquiatría que tenga en cuenta las dinámicas de poder en los distintos momentos históricos.

### **Bibliografía.**

- (1) Friedan B. La mística de la feminidad. 2da ed. Madrid: Cátedra, 2009.
- (2) Metz J. Selling sanity through gender: The psychodynamics of psychotropic advertising. *Journal of Medical Humanities* 2003; 24(1):79-103.
- (3) Chapman S. Advertising and psychotropic drugs: the place of myth in ideological repro-

- duction. *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology* 1979; 13:751- 764.
- (4) Bernárdez Rodal A. *Mujeres en medio (s). Propuestas para analizar la comunicación masiva con perspectiva de género*. Madrid: Fundamentos, 2015.
  - (5) Leo J, Lacasse JR. The media and the chemical imbalance theory of depression. *Society* 2008; 45(1):35-45.
  - (6) De Beauvoir S. *El segundo sexo*. 8a ed. Madrid: Cátedra, 2017.
  - (7) Mármol Fábrega A, Inchauspe Aróstegui JA, Valverde Eizaguirre MA. *Hacia una psicofarmacoterapia razonada*. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]*. 2018 Apr 28 [cited 2019 Apr 21];38(133). Accesible en: <http://revistaaen.es/index.php/aen/article/view/17039>.

# DEL PSICOANÁLISIS AL DESEQUILIBRIO NEUROQUÍMICO. UNA IMAGEN DE MUJER.

González Collado, Belén.  
Psiquiatra.

**INTRODUCCIÓN:** En la segunda mitad del S.XX se produce una transformación de los modelos explicativos de la patología mental en el mundo occidental. El nuevo discurso psiquiátrico, centrado en lo biológico, tiene su origen en los cambios sociales, políticos y mercantiles que parten principalmente de Norteamérica. Las actitudes y lugares que las mujeres han adquirido en el entorno social siempre han sido susceptibles de ser patologizados, dada la función normativa que adquiría la categorización de lo sano y lo enfermo. En el análisis de la publicidad, considerada a la vez testimonio cultural y constructora de cultura, podemos analizar la transición entre estos dos discursos. Intuímos cómo, a pesar del cambio, el discurso de la psiquiatría continúa siendo garante de las estructuras de poder que sitúan a la mujer en la subalternidad.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Selección de un anuncio de psicofármaco de 1958 en el que aparece una mujer como público consumidor. Análisis crítico de la imagen publicitaria.

**ANÁLISIS:** Publicidad de Serpasil, 1956. *Psychosomatic Medicine*, Vol. 18, No. 4.

El eslogan dice: "Supera el límite emocional" "Contra las tensiones cotidianas...Serpasil [...]"

La escena se encuentra en un salón de una casa. En primer plano encontramos la figura de un niño disfrazado de vaquero sujetando una escopeta de juguete. Por la disposición corporal se deduce que está corriendo por la casa. En segundo plano aparecen dos elementos: una aspiradora que se despliega aparatosamente en la imagen, dándole un aspecto caótico y desordenado, y una mesa sobre la que se apoya una taza de té o café. Finalmente se observa, destacando en último plano, una mujer sentada en un sofá que sostiene un periódico entre las manos. Está vestida con ropa cómoda, y sobre ella, un delantal que impresiona de estar sucio o estropeado. Se reproduce una acción frente a la cámara: la mujer está gritando al niño que correa por delante de ella. La expresión del cuerpo y la cara de la que suponemos es la madre, transmiten un nivel de tensión, angustia y descontrol perturbador.

Se despliega ante la mirada del espectador (médico) una situación de tensión y caos que tiene como protagonista a la mujer representada en dos de sus formas sociales más reconocidas socialmente: madre y ama de casa. El anuncio la muestra como elemento disruptivo social al no poder cumplir adecuadamente con esas dos tareas.

El título y slogan ya lo hemos nombrado, pero bajo él se despliega un pequeño texto explicativo del objetivo del producto:

"Serpasil, en una dosis baja, una vez al día, actúa como un agente moderador del ánimo...establece una "barrera de tranquilidad" necesaria para los/as pacientes que, sin alguna ayuda, son incapaces lidiar de forma calmada con una gran cantidad de situaciones estresantes diarias"

En una letra más pequeña y en cursiva, debajo de ese párrafo podemos leer:

"Tan poca como 0,25 mg. de Serpasil o menos una vez al día con frecuencia puede sostener al paciente promedio que está siendo tratado por la tensión emocional, ansiedad o sobreexcitabilidad ... con un mínimo de efectos secundarios."

Se trata de un anuncio de un psicofármaco: reserpina. Es un fármaco antipsicótico y

antihipertensivo. Se comenzó a comercializar como fármaco dos años después de la clorpromazina, en 1955. Resulta evidente que ni la imagen ni el texto hacen referencia a un estado psicótico; la indicación es para "tensión emocional, ansiedad o sobreexcitabilidad".

Llama la atención el tono tanto de la imagen como del texto. En el segundo se hace referencia por una parte a "pacientes", es decir, a personas que acuden al médico, y por otra a "incapaces". El encuadre sin embargo, no muestra una situación médica sino una situación social, y además, como señala, "cotidiana". Un problema social y cotidiano se muestra asociado a una patología tratable médicamente. Además, la introducción del término "incapaces" hace pensar en aquellas mujeres que por algún tipo de déficit, no son capaces de hacerse cargo de las tareas de las que "de forma natural" deberían poder hacerse.

En resumen, encontramos una situación social derivada de condiciones de vida de las mujeres que cumplían con la norma de género, convertida en una patologización que remeda en un déficit de función. Se muestra además asociado a un cuadro clínico para cuya resolución se proponen psicofármacos.



**DISCUSIÓN:** La publicidad genera un tipo de mensajes que tienen la virtud de poner en evidencia los valores dominantes de cada época. En el anuncio que analizamos se cruzan dos grandes conceptos sociales: por una parte, la consideración cultural de la mujer en la sociedad occidental de mediados del S. XX, y por otra, el modelo de patología mental imperante en esa época. La sinergia entre ambas define el sufrimiento psíquico de las mujeres, su origen y la respuesta que la comunidad ofrecía.

En el periodo en el que se encuadra el anuncio propuesto la publicidad se dirigía en exclusiva al médico prescriptor. Los publicistas tenían dos objetivos: el primero, brindar información técnica del fármaco que anunciaban, y el segundo, conseguir que los médicos pensaran que ese fármaco resolvía los problemas de su consulta.

La psiquiatría no se sustenta, como otras especialidades en hallazgos clínicos y signos más o menos objetivables y mesurables, sino que necesariamente pasa por el tamiz de la subjetividad

de aquel que se encuentra en la posición "del saber": el médico. Esta configuración se encuentra influenciada por la publicidad. Por tanto, fragmentos de la información que el médico maneja como organizadora de lo sano y lo enfermo vienen dados por parte interesada en la prescripción y consumo de ciertos fármacos. Creando un patrón de lo que debe ser medicado se crea una idea de lo que es patológico y lo que no.

El cambio de paradigma psiquiátrico supuso la sustitución de la teoría psicoanalítica que ponía el foco en lo intrapsíquico, a la que concluía una etiología biológica de los malestares psicológicos.

Ya en el primero de ellos se produjo un cambio en la justificación del sufrimiento, situando su origen mayoritariamente en los traumas infantiles y elevándolo del contexto socio-político y cultural. Suponía un desplazamiento hacia lo interno del cuerpo, desde donde la rebelión contra la opresión social se veía dificultada. Pero con la aparición de la teoría del desequilibrio electroquímico quedó velada tanto la historia del desarrollo psicológico de la persona en su contexto, como el propio contexto.

La evolución de las teorías psiquiátricas se ha escudado en un mayor cientifismo y en una mejora de la investigación y la técnica, con cambios significativos derivados de las mismas, obviando el discurso del interés mercantil. Sin embargo observamos que el cambio de paradigma ocurre a causa de la aparición de los psicofármacos y de una idea interesada, construida *post-hoc*, en la que la patología se origina debido a un déficit cerebral que se corrige con la administración de las sustancias adecuadas.

Observamos en este trabajo que las construcciones culturales y sociales estereotipadas, los roles dictados por el patriarcado capitalista, se mantienen en todas las teorías a pesar de la imagen de transformación. La construcción de lo sano y lo enfermo es social y su justificación varía a lo largo de las épocas, pero las estructuras se mantienen constantes. A pesar de que ciertos postulados sean contrapuestos, en los modelos explicativos de la psiquiatría los elementos esenciales son heredados de unos a otros.

En este trabajo hemos puesto el foco sobre el rol y el estereotipo de feminidad de esos años que generaba malestar a las mujeres de clase media, quienes tenían mayor acceso a los recursos psiquiátricos. El cambio de paradigma que ilustramos tiene continuidad en la actualidad, en la que el sufrimiento de la mujer ha quedado escindido de su condición de género y de sus circunstancias sociales y materiales.

**CONCLUSIONES:** Los discursos de la psiquiatría hegemónica, bajo la apariencia de cambio, han seguido manteniendo dinámicas de opresión de género.

Los intereses económicos de la industria farmacéutica han sido determinantes en el cambio de paradigma en salud mental.

Es necesario un análisis crítico sobre la psiquiatría que tenga en cuenta las dinámicas de poder en los distintos momentos históricos.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Bernárdez Rodal, A. (2015). *Mujeres en medio (s). Propuestas para analizar la comunicación masiva con perspectiva de género*. Madrid: Fundamentos.
- Chapman, S. (1979). Advertising and psychotropic drugs: the place of myth in ideological reproduction. *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology*, 13, 751-764.
- Mintz, J. M. (2003). Selling sanity through gender: The psychodynamics of psychotropic advertising. *Journal of Medical Humanities*, 24(1), 29-103.
- Friedlan, B. (2009). *La mística de la feminidad*. Madrid: Ediciones Cátedra.



# PENSAMIENTO PSIQUIÁTRICO PRE-FRANQUISTA. DISCURSO IDEOLÓGICO Y POLÍTICO DE ANTONIO VALLEJO-NÁGERA.

*Antonio Jesús Delgado Márquez<sup>a</sup>, María José López Esparza<sup>b</sup>,  
Elena Maricalva Díez<sup>c</sup>.*

<sup>a</sup> *Residente de Psiquiatría, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. panship@gmail.com*

<sup>b</sup> *Residente de Psiquiatría del Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. mariajose.loesp@gmail.com*

<sup>c</sup> *Residente de Psiquiatría del Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. staremys@gmail.com*

## **Pequeña biografía.**

- Antonio Vallejo-Nágera Lobón nació en Paredes de Nava, Palencia en 1889 y falleció en Madrid el 25 de febrero de 1960.
- Obtuvo la licenciatura de Medicina en la Universidad de Valladolid en 1909.
- Fue catedrático de Psiquiatría en la Universidad de Valladolid.
- En 1917 nombrado agregado de la embajada de España en Berlín. Durante su permanencia en Alemania, Emil Kraepelin y Ernst Kretschmer entre otros ejercieron una fuerte influencia en él, y a su vocación hacia la Psiquiatría.
- Desde 1930 dirigió en Madrid la clínica psiquiátrica Ciempozuelos. De ideología franquista, fue uno de los fundadores de las JONS y miembro del Comité Ejecutivo de Auxilio Social.
- Durante la Guerra Civil dirigió los Servicios Psiquiátricos del ejército franquista y escribió sobre la degeneración de la raza española que, según él, habría ocurrido durante la República.
- En 1938, solicitó a Franco el permiso para crear el Gabinete de Investigaciones Psicológicas, terminando por ser ascendido coronel.
- En 1947 fue nombrado profesor de Psiquiatría en la Universidad de Madrid, puesto que desempeñó hasta 1959.
- En 1951 fue elegido miembro de la Real Academia Nacional de Medicina.
- Su obra comprende más de 30 libros propios y abundantes traducciones con una extensa difusión.



### Contexto Histórico.

Es importante situar la obra de Vallejo-Nágera en unas fechas complicadas para la historia de España. Estamos hablando de la Segunda República Española que abarca desde el 14 de abril de 1931 hasta el 1 de abril de 1939, fecha en la que finaliza la Guerra Civil (1936-1939), comenzando la dictadura franquista, en donde nuestro protagonista tuvo un importante papel.

### Discurso ideológico y político.

- Cuando la medicina y la realidad social entran en contacto, lo normal y lo patológico pasan a un plano subjetivo. En relación con este hecho es importante tener en cuenta la psiquiatrización de comportamientos “antisociales” durante las dictaduras europeas de carácter fascista de principios de siglo XX.
- Centrándonos en el caso español, durante la década de los años 30 no podemos olvidarnos de Antonio Vallejo-Nágera, renombrado psiquiatra español de la primera mitad del siglo XX. Defendía la creación de una “Nueva Inquisición” para combatir lo que él consideraba como personalidad psicopática o degenerada. Un rearme ideológico para combatir a la República y a las fuerzas políticas y sociales que la mantenían. Defendía la vuelta a la Inquisición de manera totalmente literal y nada simbólica para evitar “*La ruina definitiva del espíritu de la Hispanidad*”. Proponía incluso la creación de un Cuerpo de Inquisidores, pero centrado más en prevenir que en remediar.
- Vallejo pretende abordar desde un punto de vista científico el problema de la criminalidad y los comportamientos antisociales. La obra de Krestchmer, ejerció una importante influencia en la psiquiatría europea del siglo XX, en general y en Vallejo-Nágera, en particular, permitiéndole introducir en su discurso elementos científicos con suficiente aceptación.
- Afirmaba que lo fundamental de la psicopatía provenía de “*anomalías de la constitución biopsíquica, del temperamento, del carácter, de la inteligencia, de la voluntad, de la afectividad y del instinto*”, utilizando también la teoría de la degeneración humana, concepto de la psiquiatría positivista muy de moda en años previos en Europa y que a España llegó en los años de la Restauración (1876-1923), proveniente del alienista francés Bénédict A. Morel (1809-1873).
- Para Vallejo “*Biológicamente no hay nada superior a la moral cristiana*”. La falta de fe religiosa y de sentimiento patriótico era causa de desorden social y delincuencia. Además, la ciencia médica y la burguesía debían ir juntas de la mano, excluyendo a los revolucionarios y a cualquier individuo que alterase el orden social.
- Las ideologías republicana y socialista estaban en el punto de mira de esta psiquiatrización de lo social, considerando a los seguidores del marxismo como inferiores mentales y psicópatas antisociales. Vallejo y otros colaboradores publicaron varios artículos en la *Revista de Medicina y Cirugía de Guerra* y en la *Semana Médica Española*, centrados en describir una psicobiología del marxismo para identificar y categorizar a dicha ideología como algo patológico. Buscaban relacionar las cualidades biopsíquicas del sujeto y el fanatismo político democrático-comunista. No se salvaban de la quema, las marxistas femeninas. El desprecio hacia el sexo femenino no podría ser menos, teniendo en cuenta el pensamiento machista que ha caracterizado históricamente al catolicismo.
- Vallejo defendía la necesidad de la Ley del Talión como tratamiento y profilaxis del orden social. Lo considerado antisocial debía ser inhibido y erradicado mediante el miedo y la punición. Asimismo, consideraba necesario y fundamental que el delincuente sufriera un daño de cantidad similar, al daño supuestamente causado.

**Bibliografía.**

- (1) Huertas R, Ortiz C. Ciencia y Fascismo. Madrid: Doce Calles, 1998; p. 98-109.
- (2) Vallejo-Nágera A. Psicopatología de la Conducta Antisocial. San Sebastián: Editorial Española S.A, 1936.
- (3) Vallejo Nágera A. Psicopatología e Higiene Mental. Ser 1945;42.
- (4) Kretschmer E. Constitución y carácter. 1954.
- (5) Campos R, Martínez J, Huertas R. Los ilegales de la naturaleza. Medicina y Degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923). Madrid: CSIS, 2000.

# PENSAMIENTO PSIQUIÁTRICO PRE-FRANQUISTA

## DISCURSO IDEOLÓGICO Y POLÍTICO DE ANTONIO VALLEJO-NÁGERA

Delgado Márquez, Antonio Jesús; López Esparza, María José; Maricalva Díez, Elena. Residentes del Hospital Universitario Río Hortega Valladolid

### BIOGRAFÍA:

Antonio Vallejo-Nágera Lobón nació en Paredes de Nava, Palencia en 1889 y falleció en Madrid el 25 de febrero de 1960.

Obtuvo la licenciatura de Medicina en la Universidad de Valladolid en 1909.

Fue catedrático de Psiquiatría en la Universidad de Valladolid.

En 1917 nombrado agregado de la embajada de España en Berlín. Durante su permanencia en Alemania, **Emil Kraepelin** y **Ernst Kretschmer** entre otros ejercieron una fuerte influencia en él y a su vocación hacia la Psiquiatría.

Desde 1930 dirigió en Madrid la clínica psiquiátrica Ciempozuelos. De ideología franquista, fue uno de los fundadores de las JONS y miembro del Comité Ejecutivo de Auxilio Social.

Durante la Guerra Civil dirigió los Servicios Psiquiátricos del Ejército franquista y escribió sobre la **degeneración de la raza española**, que según él habría ocurrido durante la República.

En 1938, solicitó a Franco el permiso para crear el Gabinete de Investigaciones Psicológicas, terminando por ser ascendido a coronel.

En 1947 fue nombrado profesor de Psiquiatría en la Universidad de Madrid, puesto que desempeñó hasta 1959.

En 1951 fue elegido miembro de la Real Academia Nacional de Medicina.

Su obra comprende más de 30 libros propios y abundantes traducciones con una extensa difusión.



### CONTEXTO HISTÓRICO:

Es importante situar la obra de Vallejo-Nágera en unas fechas complicadas para la historia de España. Estamos hablando de la **Segunda República Española** que abarca desde el 14 de abril de 1931 hasta el 1 de abril de 1939, fecha en la que finaliza la Guerra Civil (1936-1939), comenzando la dictadura franquista, donde nuestro protagonista tuvo un importante papel.

## DISCURSO IDEOLÓGICO Y POLÍTICO:

Cuando la medicina y la realidad social entran en contacto, lo normal y lo patológico pasan a un plano subjetivo. En relación a este hecho es importante tener en cuenta la **psiquiatrización de comportamientos "antisociales"** durante las dictaduras europeas de carácter fascista de principios de siglo XX.

Centrándonos en el caso español, durante la década de los años 30 no podemos olvidarnos de Antonio Vallejo-Nágera, renombrado psiquiatra español de la primera mitad del siglo XX. Defendía la creación de una **"Nueva Inquisición"** para combatir lo que él consideraba como personalidad psicopática o degenerada. Un rearme ideológico para combatir a la República y a las fuerzas políticas y sociales que la mantenían. Defendía la vuelta a la Inquisición de manera totalmente literal y nada simbólica para evitar **"La ruina definitiva del espíritu de la Hispanidad"**. Propone incluso la creación de un **Cuerpo de Inquisidores**, pero centrado más en prevenir que en remediar.

Vallejo pretende abordar desde un punto de vista científico el problema de la criminalidad y los comportamientos antisociales. La obra de **Kretschmer**, ejerció una importante influencia en la

psiquiatría europea del siglo XX, en general y en Vallejo-Nágera, en particular, permitiéndole introducir en su discurso elementos científicos con suficiente aceptación.

Afirmaba que lo fundamental de la psicopatía provenía de **"anomalías de la constitución biosíquica, del temperamento, del carácter, de la inteligencia, de la voluntad, de la afectividad y del instinto"**, utilizando también la teoría de la **degeneración humana**, concepto de la psiquiatría positivista muy de moda en años previos en Europa y que a España llegó en los años de la Restauración (1876-1923), proveniente del alienista francés **Bénédict A. Morel** (1809-1873).

Para Vallejo **"Biológicamente no hay nada superior a la moral cristiana"**. La falta de fe religiosa y de sentimiento patriótico era causa de desorden social y delincuencia. Además la ciencia médica y la burguesía debían ir juntas de la mano, excluyendo a los revolucionarios y a cualquier individuo que alterase el orden social.

Las ideologías republicana y socialista estaban en el punto de mira de esta psiquiatrización de lo social, considerando a los seguidores

del **marxismo** como **inferiores mentales** y **psicopatas antisociales**. Vallejo y otros colaboradores publicaron varios artículos en la Revista de Medicina y Cirugía de Guerra y en la Semana Médica Española, centrados en describir una psicología del marxismo para identificar y categorizar a dicha ideología como algo **-patológico**. Buscaban relacionar las cualidades biosíquicas del sujeto y el fanatismo político democrático-comunista. No se salvaban de la quema, las marxistas femeninas. El **desprecio hacia el sexo femenino** no podría ser menos, teniendo en cuenta el pensamiento machista que ha caracterizado históricamente al catolicismo.

Vallejo defendía la necesidad de la **Ley del Talión** como tratamiento y profilaxis del orden social. Lo considerado antisocial debía ser inhibido y erradicado mediante el miedo y la punición. Asimismo, consideraba necesario y fundamental que el delincuente sufriera un daño de cantidad similar, al daño supuestamente causado.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Rafael Huertas y Carmen Ordo, Ciencia y Fascismo, 1998.
2. Antonio Vallejo Nágera, Psicopatología de la Conducta Antisocial, 1936-1937.
3. Antonio Vallejo Nágera, Psicopatología e Higiene Mental, Ser. nº42, 1945.
4. Ernst Kretschmer, Contribución al carácter 1924.
5. Ricardo Campos Marín, José Martínez Pérez y Rafael Huertas García-Añel, Los Inquisidores de la restauración. Medicina y Degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923), 2000.

Trabajo de Historia de la Psicología



**ANEXO I.**  
**PROGRAMA DE LAS JORNADAS**





## **Sede de las Jornadas**

Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CSIC). C/Albasanz, 26-28. Madrid 28037 (España). TEL: +34 91 602 23 00 (<http://cchs.csic.es>)

## **Secretaría Técnica**

Personas de contacto: Ruth Candela Ramírez y Paloma Vázquez de la Torre Escalera. E-mail de contacto: [secretariaxjornadashistoriaen@gmail.com](mailto:secretariaxjornadashistoriaen@gmail.com)

**Comité científico:** Ricardo Campos, Ana Conseglieri, Mercedes del Cura, Rafael Huertas, Oscar Martínez Azumendi, Enric Novella, David Simón, Antonio Rey y Olga Villasante.

**Comité organizador:** Julia Álvarez-Arenas, Ruth Candela, Ana Conseglieri, Silvia Lévy, Victoria Sedkowsky, Raquel Tierno, Paloma Vázquez de la Torre y Olga Villasante.

## **Inscripciones**

Cuotas	Hasta el 30 septiembre 2018	Después del 30 septiembre 2018
No soci@s AEN	80	100
Soci@s AEN	60	80
Residentes/Becarios	25	40
Estudiantes/Desempleo	0	0

## **Boletín de inscripción**

La inscripción se realiza a través del **envío del justificante de pago** al mail de la Secretaría Técnica ([secretariaxjornadashistoriaen@gmail.com](mailto:secretariaxjornadashistoriaen@gmail.com)) y la cumplimentación del **formulario de inscripción** (si el enlace no funciona, se debe copiar y pegar la URL <https://goo.gl/forms/4BNYGIVpBjG2FqvD2> en la barra de direcciones del navegador)

El pago de las inscripciones se realizará exclusivamente por transferencia bancaria, indicando el nombre y apellidos de la persona inscrita, a favor de:

Titular: **Fundación de la Escuela de Salud Mental de la AEN**

(C/ Magallanes, 1 – sótano 2, local 4, 28915, Madrid)

Entidad: Banco Popular IBAN/Cuenta: ES70-0075-0080-11-0601609762

Las devoluciones de la cuota de inscripción no serán reembolsables, salvo motivo justificado y autorizados previamente por el comité organizador.

## PROGRAMA CIENTÍFICO

JUEVES 25 DE OCTUBRE DE 2018

8:30- 9:00. Recogida de documentación.

9:00- 9:30. **Acto Inaugural.**

9:30-11:30. **MESA 1. PILARES DE LA HISTORIOGRAFÍA ESPAÑOLA.**

Moderador: Rafael Huertas (Instituto de Historia, CSIC).

Comentadores: Manuel Desviat (Psiquiatra) y Ricardo Campos (Instituto de Historia, CSIC).

Ponentes:

José Luis Peset, autor de *Ciencia y marginación. Sobre negros, locos y criminales* (1983).

Fernando Álvarez-Uría, autor de *Miserables y locos. Medicina mental y orden Social en la España del siglo XIX* (1983).

Josep María Comelles, autor de *La Razón y la sinrazón* (1988).

11:30- 12:00. Café

12:00- 13:30. **MESA 2. PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y PSICOANÁLISIS EN EL PRIMER FRANQUISMO.**

Moderadora: Mercedes del Cura (Universidad de Castilla La Mancha/Facultad de Medicina, Albacete)

Ponentes:

Annette Mülberger (Universitat Autònoma de Barcelona, Centre d'Història de la Ciència, CEHIC). La Psicología española durante el primer franquismo.

Silvia Lévy (Instituto de Historia, CSIC). La depuración doctrinal del psicoanálisis en el franquismo.

Julia Álvarez-Arenas/Ana Conseglieri (Unidad de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. HUIC, Parla). La figura de Jesusa Pertejo Seseña en la Institucionalización de la Psicología en España.

15:30-17:00. **MESA 3. TARDOFRANQUISMO Y TRANSICIÓN.**

Moderadora: Olga Villasante (Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés).

Ponentes:

David Simón (Complejo Hospitalario Universitario de Ourense). El PANAP y las políticas de la Oficina Regional de Salud Mental de la OMS en Europa (1955-1977).

Cándido Polo (Psiquiatra) El manicomio de Jesús (Valencia, 1866-1989). Desde un traslado provisional a la clausura más polémica.

Antonio Labad Alquézar (Instituto Pere Mata, Reus-Tarragona) y Oscar Martínez Azumendi (Red de Salud Mental de Bizkaia, Osakidetza). La revista Club en el contexto de psicoterapia institucional, promovido por Tosquelles, en el Pere Mata.

17:00-18:00. **Asamblea de La Sección de Historia de La AEN.**



VIERNES 26 DE OCTUBRE DE 2018

9:00- 10:00. **MESA 4. COMUNICACIONES LIBRES**

Moderadora: Ruth Candela (Hospital Universitario de Fuenlabrada).

Ponentes:

Florencio Moneo Martín (AMSA, Bilbao). Memoria histórica y Salud mental.

Andrés Porcel Torrens, María Batalla Monedero (Hospital Universitario La Fe, Valencia). El ciclo de novelas analíticas de J. Mintrial. La difusión popular del psicoanálisis en la España de posguerra.

Victoria Sedkowsky Nowak (Instituto de Historia, CSIC, Madrid). Fronteras de la cordura: significación e identidad del manicomio en la ciudad.

Miriam Baquero, Ana Conseglieri, Julia Álvarez-Arenas (UGCPYSM, Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla; Fundación Eulalia Torrás de Bea). Rescatando prácticas del pasado: la escritura en las unidades de psiquiatría.

10:00-11:00. **NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS (\*)**

Presenta: Ana Conseglieri (UGCPYSM. HUIC, Parla)

11:00- 11:30. **VISUALIZACIÓN DE POSTERS (\*\*)**

11:30- 12:00. Café.

12:00- 13:30. **MESA 5. DISCURSO SOCIAL Y PSIQUIATRÍA EN EL TARDOFRANQUISMO.**

Moderadora: Sílvia Lévy (Instituto de Historia, CSIC).

Ponentes:

Enric Novella (Universidad de Valencia). Las lógicas de la emancipación: Psiquiatría y ciudadanía en la España del tardofranquismo.

Fabiola Irisarri Vázquez (Psiquiatra. Vigo). El encierro en las clínicas psiquiátricas de la Ciudad Sanitaria Provincial Francisco Franco en el año 1971. Análisis de su divulgación en prensa periódica diaria.

Andrés Porcel Torrens, Margarita Medina Garibo (Hospital Universitario La Fe. Valencia. Unidad de Salud Mental de Sedaví. Área Dr. Peset. Valencia). La voz de la memoria. Historia oral de la Psiquiatría en Valencia.

15:30- 17:00. **MESA 6. GRUPOS MARGINADOS, ACTIVISMO Y DISCURSO EXPERTO (1970-1985).**

Moderador: Iván De la Mata (Instituto Psiquiátrico José Germain, Leganés).

Ponentes:

Francisco Molina Artaloytia (Servicio de Coordinación Educativa, SCE, de la Junta de Extremadura/Centro Asociado de la UNED de Mérida). Interacción entre subjetividades: "homosexuales" y discursos expertos en el contexto de la LRPS.

Mercedes del Cura González (Universidad de Castilla La Mancha). Discapacidad intelectual, movimiento asociativo y reivindicación política durante la Transición.

Ricardo Campos (Instituto de Historia. CSIC). Resistencias, luchas, movimiento asociativo e interacciones de los enfermos mentales ante la LPRS (1977-1985)

**17:00. Cierre de las jornadas.**

(\*) Se adjuntan novedades bibliográficas

(\*\*) Se adjunta relación de posters



# **ANEXO II. IMÁGENES**





*Olga Villasante, Rafael Huertas, Carmen Cañada.*



*Ricardo Campos, Manuel Desviat, Rafael Huertas, Josep Comelles, Fernando Álvarez Uría.*



*Annette Mülberger, Silvia Lévy, Ana Conseglieri, Julia Álvarez-Arenas, Mercedes del Cura.*



*David Simón Lorda.*



*Cándido Polo, Olga Villasante.*



*Antonio Labad, Olga Villasante.*





*Florencio Moneo, Andrés Porcel, Miriam Vaquero, Ana Conseglieri, Victoria Sedkowski.*



*Alberto Fernández-Liria, Olga Villasante, Enric Novella, Ana Conseglieri*



*Eric Novella, Fabiola Irisarri, Andrés Porcel, Margarita Medina, Silvia Lévy.*



*Ricardo Campos, Francisco Molina, Mercedes del Cura, Iván de la Mata.*

## Colección Estudios

1. M. GONZÁLEZ CHÁVEZ (ed.), *La transformación de la asistencia psiquiátrica*, 1980.
2. A. PORTERA, F. BERMEJO (eds.), *Demencias*, 1980.
3. S. MASCARELL (ed.), *Aproximación a la histeria*, 1980.
4. T. SUÁREZ, C. F. ROJERO (eds.), *Paradigma sistémico y terapia familiar*, 1983.
5. V. CORCÉS (ed.), *Aproximación dinámica a las psicosis*, 1983.
6. J. ESPINOSA (ed.), *Cronicidad en psiquiatría*, 1986.
7. J. L. PEDREIRA MASSA (ed.), *Gravedad psíquica en la infancia*, 1986.
8. J. A. FERNÁNDEZ SANABRIA, J. MAURA ABRIL, A. RODRÍGUEZ GÓMEZ (eds.), *1 Jornadas de la Sección de Psicoanálisis de la A.E.N.*, 1986.
9. R. INGLOTT (ed.), *El quehacer en salud mental*, 1989.
10. C. CASTILLA DEL PINO (ed.), *Criterios de objetivación en psicopatología*, 1989.
11. A. BAULEO, J. C. DURO, R. VIGNALE (eds.), *La concepción operativa de grupo*, 1990.
12. R. FERNÁNDEZ, M. A. GARCÍA CARBAJOSA, J. L. PEDREIRA MASSA (eds.), *La contención*, 1990.
13. M. DESVIAT (ed.), *Epistemología y práctica psiquiátrica*, 1990.
14. A. INGALA, R. GÓMEZ, J. FRÈRE, A. GONZÁLEZ, *II y III Jornadas de la Sección de Psicoanálisis, «El malestar en la cultura»*, 1992.
15. P. SANROMÁN VILLALÓN (ed.), *Jornadas sobre salud mental y ley. Malos tratos a menores, malos tratos a mujeres, separaciones y divorcios*, 1993.
16. C. F. ROJERO, T. SUÁREZ (eds.), *Psicosis de la infancia y la adolescencia*, 1993.
17. V. APARICIO BASAURI (ed.), *Evaluación de servicios en salud mental*, 1993.
18. J. MAS HESSE, A. TESORO AMATE (eds.), *Mujer y salud mental. Mitos y realidades*, 1993.
19. A. FERNÁNDEZ LIRIA, M. HERNÁNDEZ MONSALVE, B. RODRÍGUEZ VEGA (eds.), *Psicoterapias en el sector público: un marco para la integración*, 1997.
20. R. GÓMEZ ESTEBAN (ed.), *Grupos terapéuticos y asistencia pública*, 1997.
21. J. LEAL RUBIO (ed.), *Equipos e instituciones de salud (mental), salud (mental) de equipos e instituciones*, 1997.
22. C. POLO, *Crónica del manicomio*, 1999.
23. F. SANTANDER (ed.), *Ética y praxis psiquiátrica*, 2000.
24. F. RIVAS (ed.), *La psicosis en la comunidad*, 2000.
25. E. GONZÁLEZ, J. M. COMELLES (eds.), *Psiquiatría transcultural*, 2000.
26. F. CARLES, I. MUÑOZ, C. LLOR, P. MARSET, *Psicoanálisis en España (1893-1968)*, 2000.
27. T. ANGOSTO, A. RODRÍGUEZ, D. SIMÓN (eds.), *Setenta y cinco años de historia de la psiquiatría*, 2001.
28. C. GISBERT (ed.), *Rehabilitación psicosocial y tratamiento integral del trastorno mental*, 2003.
29. A. ESPINO, B. OLABARRÍA (eds.), *La formación de los profesionales de la salud mental en España*, 2003.
30. M. HERNÁNDEZ MONSALVE, R. HERRERA VALENCIA, *La atención a la salud mental de la población reclusa*, 2003.
31. J. M. ÁLVAREZ, R. ESTEBAN (eds.), *Crimen y locura*, 2005.
32. B. MORENO KÜSTNER, *El registro de casos de esquizofrenia de Granada*, 2005.
33. A. REY, E. JORDÁ, F. DUALDE y J. M. BERTOLÍN (eds.), *Tres siglos de psiquiatría en España (1736-1975)*, 2006.
34. R. GÓMEZ ESTEBAN, E. RIVAS PADILLA, *La práctica analítica en las instituciones de Salud Mental*, 2005.
35. J. LEAL RUBIO, A. ESCUDERO NARS (eds.), *La continuidad de cuidados y el trabajo en red en Salud Mental*, 2006.
36. F. PÉREZ (ed.), *Dos décadas tras la reforma psiquiátrica*, 2006.
37. A. DÍEZ PATRICIO, R. LUQUE LUQUE (eds.), *Psicopatología de los síntomas psicóticos*, 2006.
38. A. DÍEZ PATRICIO, *Análisis del discurso psicótico*, 2006.
39. R. GÓMEZ ESTEBAN, E. RIVAS PADILLA (eds.), *La integración del psicoanálisis en la sociedad de nuestro tiempo*, 2007.
40. J. M. COMELLES, M. BERNAL (eds.), *Salud mental, diversidad y cultura*, 2008.
41. A. RETOLAZA (ed.), *Trastornos mentales comunes: manual de orientación*, 2009.
42. I. MARKEZ ALONSO, A. FERNÁNDEZ LIRIA, P. PÉREZ-SALES (eds.), *Violencia y salud mental. Salud mental y violencias institucional, estructural, social y colectiva*, 2009.
43. J. CARMONA, F. DEL RÍO NORIEGA (eds.), *Gestión clínica en salud mental*, 2009.
44. R. GÓMEZ ESTEBAN, E. RIVAS PADILLA (eds.), *El psicoanálisis en lo social y en lo político*, 2009.
45. O. MARTÍNEZ AZUMENDI, N. SAGASTI, O. VILLASANTE (eds.), *Del Pleistoceno a nuestros días. Contribuciones a la historia de la psiquiatría*, 2011.
47. M. DESVIAT, A. MORENO (eds.), *Acciones de Salud Mental Comunitaria*, 2012.
48. E. MOLLEJO APARICIO (coord.), *Los trastornos mentales graves en la infancia y adolescencia*, 2012.
49. A. ESPINO GRANADO (coord.), *Vida laboral, estrés y salud mental*, 2012.
50. Ó. MARTÍNEZ AZUMENDI, I. GONZÁLEZ LLONA (comps.), *Escenarios*, 2013.
51. D. SIMÓN LORDA, C. GÓMEZ RODRÍGUEZ, A. CIBEIRA VÁZQUEZ, O. VILLASANTE (eds.), *Razón, locura y sociedad. Una mirada a la historia desde el siglo XXI*, 2013.
52. J. SALOMÓN MARTÍNEZ, H. D. SIMOND (eds.), *Grupos de terapia multifamiliar. ¿Qué son, cómo funcionan, qué ventajas ofrecen?*, 2013.
53. E. RIVAS PADILLA, A. CEVERINO DOMÍNGUEZ (eds.), *Teoría y Práctica psicoanalítica de las psicosis*, 2014.
54. G. THORNICROFT, M. TANSSELLA, *La mejora de la atención de salud mental*, 2014.
55. B. SARACENO, *El fin del entretenimiento. Manual de rehabilitación psiquiátrica*, 2014.
56. I. MARKEZ (coord.), *Adicciones: conocimiento, atención integrada y acción preventiva*, 2015.
57. E. GAY PAMOS, J. CARMONA CALVO, F. DEL RÍO NORIEGA (coords.), *El sujeto. El sujeto de la conducta, el sujeto de la relación, el sujeto en la sociedad actual*, 2015.
58. V. APARICIO BASAURI, T. ANGOSTO SAURA (coords.), *El componente de salud mental en el hospital general*, 2015.
59. S. ESTEBAN HERNÁNDEZ, I. MARKEZ ALONSO, O. MARTÍNEZ AZUMENDI, M. L. SÁNCHEZ ÁLVAREZ-CASTELLANOS, X. URMENETA SANROMÁ (coords.), *Historias de la salud mental para un nuevo tiempo*, 2016.
60. M<sup>a</sup> JESÚS DE CASTRO OLLER, ROSA GÓMEZ ESTEBAN Y ÁNGELA DE LA HOZ MARTÍNEZ (eds.), *La Psicoterapia de grupo en los servicios de salud mental*, 2018.
61. RICHARD WARNER, *La recuperación de la esquizofrenia. Psiquiatría y economía política*, 2018.
62. ÓSCAR MARTÍNEZ AZUMENDI, ANA CONSEGLIERI, OLGA VILLASANTE E IÑAKI MARKEZ ALONSO (eds.), *Psiquiatría y cambio social. Apuntes para una historia reciente*, 2019.

ISBN: 978-84-95287-92-2



9 788495 287922



**A. E. N. ESTUDIOS / 62**