

ÓSCAR MARTÍNEZ AZUMENDI, NEKANE SAGASTI LEGARDA
y OLGA VILLASANTE
(Editores)

DEL PLEISTOCENO A NUESTROS DÍAS. CONTRIBUCIONES A LA HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA.



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA
ESTUDIOS

DEL PLEISTOCENO A NUESTROS DÍAS.
CONTRIBUCIONES A LA HISTORIA
DE LA PSIQUIATRÍA.

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA
ESTUDIOS / 45

ÓSCAR MARTÍNEZ AZUMENDI, NEKANE SAGASTI LEGARDA
y OLGA VILLASANTE
(Editores)

DEL PLEISTOCENO A NUESTROS DÍAS.
CONTRIBUCIONES A LA HISTORIA DE LA
PSIQUIATRÍA.

VIII Jornadas de la Sección de Historia de la Psiquiatría de la AEN

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA
MADRID
2011

Actas VIII Jornadas de la Sección de Historia de la Psiquiatría de la AEN.
Bilbao, 3-5 junio 2010.

© Los autores

© Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2011

Ilustraciones de portada y programa:

“El médico curando fantasías y purgando la locura con medicamentos”.

Grabado de Martin Droeshout, Londres, 1620-1630 (portada).

Grabado de Matthias Greuter. Estrasburgo, c. 1600 (programa).



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



Colabora: Osasun Mentalaren Elkartea (OME).
www.ome-aen.org

ISBN: 978-84-95287-56-4

Depósito Legal: BI-406/2011

Impreso en España. Unión Europea

Impresión: Imprenta Arenas, S.L. Ezequiel Aguirre, 15 bajo, 48930 Las Arenas

Distribución: LATORRE LITERARIA. Camino Boca Alta, 8-9. Polígono El Malvar.

28500 Arganda del Rey (Madrid)

Director de la edición: Óscar Martínez Azumendi

ÍNDICE

Los Autores.....	7
Prólogo, <i>Olga Villasante Armas</i>	9
Presentación / <i>Aurkezpena, Nekane Sagasti Legarda</i>	15
FIGURAS DE LA PSIQUIATRÍA VASCA EN LA DIÁSPORA.	
Julián Ajuriaguerra: un psiquiatra comprometido, <i>José Guimón, José Miguel Aguirre Oar</i>	17
Un psiquiatra vasco internacional. El profesor Félix Letemendía, <i>Fernando Marquínez</i>	27
Legado documental de Ángel Garma, <i>Iñaki Markez</i>	43
CONFERENCIA INAUGURAL.	
Una historia del alma, <i>Luis Montiel</i>	67
ESPACIOS GENERADORES DE OPINIÓN Y CONOCIMIENTO.	
La primera cátedra de psiquiatría en la universidad española del siglo XIX: la “contribución” de Manuel Soler y Espalter, <i>Antonio Rey González, Enrique Jordá Moscardó</i>	81
HISTORIA DE LAS IDEAS.	
Cuerpo y género, <i>Margarita Sáenz</i>	101
Introducción del psicoanálisis en tierras del Islam: El ejemplo de Marruecos, <i>Reda Rahmani</i>	117
Las Memorias de Emil Kraepelin. A propósito de su reciente edición en castellano, <i>Ramón Esteban, José María Álvarez, Fernando Colina</i>	129
LA DUALIDAD PSIQUISMO / ORGANICISMO.	
Origen histórico de la esquizofrenia e historia de la subjetividad, <i>José María Álvarez, Fernando Colina</i>	137
Una perspectiva de la historia de la locura en su dualidad entre lo psíquico y lo somático, <i>Pablo Villate, Juan Luis Borda, Manuel Hernández, José Ignacio Ibáñez</i>	149

LOCURA Y ROMANTICISMO EN LA ESPAÑA DEL SIGLO XIX.

- La difusión del conocimiento psicológico en la España romántica, *Enric Novella*..... 155

CULTURA Y PSIQUIATRÍA EN LA ESPAÑA DEL SIGLO XX.

- Las ideas psiquiátrico-psicoanalíticas en la obra literaria del torero Ignacio Sánchez Mejías, *M^a Jesús Acuña Gallego, Tiburcio Angosto Saura*..... 177

- Creencias y delirios: Luis Valenciano y Carlos Castilla del Pino, *José Lázaro, Juan C. Hernández-Clemente*..... 193

INSTITUCIONES PSIQUIÁTRICAS Y ASISTENCIA EN EL CAMBIO DE SIGLO.

- Las historias clínicas del manicomio de Leganés (1924-1931): Enrique Fernández Sanz y la nosología kraepeliniana, *Ruth Candela, Olga Villasante*..... 201

- El Hospital Psiquiátrico Provincial de Córdoba: estudio de la población manicomial en el periodo 1900-1940, *Carmen Ruiz García*..... 221

DE LOS VISIONARIOS DE 1931 A LA GUERRA CIVIL.

- Visionarios e inquisidores: las apariciones de Ezquioga, *Cándido Polo, Oscar Martínez Azumendi*..... 237

- Sota les bombes. Los trabajadores de salud mental en Catalunya (1936-1938), *Josep María Comelles*..... 257

CONFERENCIA DE CLAUSURA.

- Evolución de la mente en el Pleistoceno: De la bipedestación al método de las veinte variables para el análisis de las representaciones gráficas y artísticas, *Imanol Amayra, Juan María Apellániz*..... 285

ANEXOS.

- I. Programa de las Jornadas..... 317

- II. Legado documental y Exposición sobre Ángel Garma con ocasión de las Jornadas..... 323

- III. Exposición fotográfica “La Espiral de la mente”..... 331

- IV. Pósteres presentados..... 337

LOS AUTORES

- Acuña Gallego, M^a Jesús. Psiquiatra. Jefe de Sección del Complejo Hospitalario de Pontevedra.
- Aguirre Oar, José Miguel. Profesor jubilado de Psiquiatría de la UPV/EHU.
- Álvarez Martínez, José M^a. Psicólogo clínico. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Pío del Río Hortega. Valladolid.
- Amayra Caro, Imanol. Profesor Titular de Psicología de la Memoria. Universidad de Deusto. Avda. de las Universidades, 24. 48007 Bilbao.
- Angosto Saura, Tiburcio. Psiquiatra, Jefe de Servicio de Psiquiatría, Complejo Hospitalario Universitario. Vigo.
- Apellániz, Juan María. Profesor Emérito de Prehistoria y Arqueología. Departamento de Historia. Universidad de Deusto. Avda. de las Universidades, 24. 48007 Bilbao.
- Borda Elejabarrieta, Juan Luís. Psicólogo Clínico del CSM de Bermeo. Sección de psicoanálisis de la AEN en el País Vasco, OME-AEN.
- Candela Ramírez, Ruth. Psiquiatra. Centro de Salud Mental de Fuenlabrada. Madrid.
- Colina Pérez, Fernando. Psiquiatra. Jefe de Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Pío del Río Hortega. Valladolid.
- Comelles, Josep María. Profesor Departament d' Antropologia, Filosofia i Treball Social. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona.
- Esteban Arnáiz, Ramón. Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Pío del Río Hortega. Valladolid.
- Guimón Ugartechea, José. Catedrático de Psiquiatría de la Universidad del País Vasco (UPV-EHU), anterior responsable de los Servicios Psiquiátricos de Ginebra. Bilbao.
- Hernández Blázquez, Manuel. Psicólogo Clínico. Hospital de Basurto, Bilbao. Osakidetza. Sección de psicoanálisis de la AEN en el País Vasco, OME-AEN.
- Hernández-Clemente, Juan C. Profesor Asociado de Humanidades Médicas. Departamento de Psiquiatría, Universidad Autónoma de Madrid.
- Ibáñez Aramaio, José Ignacio. Psiquiatra. M.A.P.S. de Cruces y atención a ludópatas en Bizkaia. Sección de psicoanálisis de la AEN en el País Vasco, OME-AEN.
- Jordà Moscardó, Enric. Psiquiatra. USM. Servicio Valenciano de Salud.
- Lázaro, José. Profesor de Humanidades Médicas. Departamento de Psiquiatría, Universidad Autónoma de Madrid.
- Markez Alonso, Iñaki. Presidente de OME-AEN. Psiquiatra. Centro de Salud Mental de Basauri, Osakidetza. Biógrafo de la vida y obra de Ángel Garma y albacea de su documentación y obra inédita.
- Marquín Bascones, Fernando. Psiquiatra. Ex-presidente de OME-AEN. Psicoterapeuta de grupo. Consultor en salud mental ocupacional. Bilbao.
- Martínez Azumendi, Óscar. Psiquiatra. Ex-presidente de OME-AEN. Hospital de Basurto, Osakidetza. Bilbao.
- Montiel Llorente, Luis. Presidente de la Sociedad Española de Historia de la Medicina. Catedrático de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina, Universidad Complutense. Madrid.

Novella, Enric. Investigador contratado doctor (Programa JAE-Doc). Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CSIC), Madrid.

Polo Griñán, Cándido. Psiquiatra, USM Trinitat, Dto 7, La Fe, Valencia.

Rahmani, Reda. Médico de Familia. MIR de Psiquiatría. Hospital de Basurto, Osakidetza. Bilbao.

Rey González, Antonio. Psiquiatra. Ex-Presidente Sección Historia AEN. Ex-profesor del Departamento de Psiquiatría, U. de Valencia.

Ruiz García, Carmen. Profesora Titular de Historia de la Ciencia. Facultad de Medicina. Universidad de Córdoba.

Sáenz Herrero, Margarita. Psiquiatra. Hospital Santiago Apóstol. Vitoria-Gasteiz. Osakidetza.

Sagasti Legarda, Nekane. Psicólogo Clínico. Hospital Galdakao-Usansolo. Osakidetza.

Villasante Armas, Olga. Psiquiatra. Hospital Severo Ochoa (Leganés), Madrid. Presidenta de la sección de Historia de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN). Madrid.

Villate Rodríguez, Pablo. Psicólogo. Bilbao. Responsable del Proyecto de intervención psicosocial ATIEMPO. Sección de psicoanálisis de la AEN en el País Vasco, OME-AEN.

Otros participantes, como ponentes, moderadores de mesa, organizadores y autores de pósteres son recogidos en el Anexo I (Programa de las Jornadas) y Anexo IV (listado de pósteres).

PROLOGO.

Del Pleistoceno a nuestros días. Contribuciones a la historia de la psiquiatría.

La historia de la psiquiatría ha fructificado en numerosas páginas, durante las últimas décadas, gracias al trabajo conjunto de diversos profesionales como historiadores, antropólogos, psicólogos, psiquiatras... que han colaborado, entre otras actividades, en proyectos de investigación, revistas y reuniones científicas. Esta “interacción dinámica” entre profesionales de diferentes ámbitos es, en palabras de Rafael Huertas, absolutamente necesaria para que la historia de la psiquiatría tenga una verdadera “razón de ser” [Frenia, 1(1)]. Una pequeña muestra de este intercambio han sido las *Jornadas Nacionales de la Sección de Historia de la Psiquiatría de la AEN* que se han venido celebrando, periódicamente, desde 1995 hasta la actualidad. De algún modo, estos encuentros han actuado como espacios capaces de atraer a investigadores, estudiosos y entusiastas de esta pequeña área del conocimiento. Junto a los trabajadores de la salud mental, se han agrupado los que, desde la sociología, la antropología, la historia, la literatura u otros campos del conocimiento han enriquecido la discusión historiográfica y, por tanto, el conocimiento de nuestra profesión.

Fruto de estos encuentros científicos se han publicado sucesivos libros que, después de cada una de las Jornadas, han reunido gran parte de las ponencias, trabajos o comunicaciones presentadas y nos sirven, al cabo de los años, como testimonio de los que nos precedieron y abrieron esta vía de diálogo y reflexión histórica. En este recorrido que comenzó en Oviedo en 1995, ciudad a la que le sucedieron Valencia (1997), A Coruña (1999), Valladolid (2001), Albacete (2004), Madrid (2006) y Tarragona (2008), se llega hasta las *VIII Jornadas Nacionales de la Sección de Historia de la Psiquiatría de la AEN* que aterrizaron en el País Vasco entre el 3 y el 5 de junio del 2010. La celebración de éstas en Bilbao, gracias a la colaboración de instituciones como la Universidad de Deusto con la cesión de sus espacios, el Museo de Historia de la Medicina de la UPV-EHU, la Biblioteca Foral y el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, no hubiera sido posible sin la incondicional ayuda de la OME-AEN, representada, de un modo especial, por los miembros del Comité Organizador (anexo I). Su entusiasmo permitió que las Jornadas, una vez más, fueran el máximo reflejo de la vitalidad de la Sección de Historia que, además, ha participado

en mesas en los Congresos de la AEN, en seminarios en colaboración con el CSIC o en la Red Iberoamericana de Historia de la Psiquiatría, por citar algunos ejemplos.

La celebración de esta reunión en Euskadi facilitó pequeños homenajes a tres figuras ilustres de la psiquiatría vasca en la diáspora -Julián Ajuriaguerra, Ángel Garma y Félix Letemendía- recogidos en este libro. El profesor José Guimón y José Miguel Aguirre nos relatan algunos trazos de la biografía y el compromiso político de Julián Ajuriaguerra, tanto en la Guerra Civil como en la resistencia parisina y destaca la importancia de su teoría del “diálogo tónico” en el apego del niño. Iñaki Márquez expone ampliamente el legado y biografía de Garma, de la que ya teníamos un magnífico precedente en la hermosa edición de su libro *El bilbaíno Ángel Garma (1904-1993) fundador del psicoanálisis argentino*. Las numerosas fotos del archivo familiar de los Garma permitieron una interesante exposición que permaneció, entre abril y mayo de 2010, en la Biblioteca Foral con la intención de difundir y reconocer la valía científica de este psicoanalista vasco. Además se contó con cartas, libros y documentos, entre los que me gustaría señalar aquél que verifica que Carmen Garma, dona parte del legado documental de su padre a la Biblioteca Foral de Bizkaia, acuerdo facilitado por OME-AEN y cuyo facsímil se reproduce en este volumen (anexo II). Y para finalizar la triada, Fernando Marquín se acerca a la figura de Letemendía, detallando la densa vida y actividad profesional de este “gentleman” a quien conoció en Oxford, así como recoge los testimonios de profesionales como Onésimo González Álvarez o Manuel Gómez Beneyto que compartieron algunos momentos con él.

El texto de la conferencia de apertura de las Jornadas, *Una historia del alma* de Luis Montiel, recupera la poesía de Friedrich Hölderlein (1770-1843) en busca del alma de Scardanelli, como él mismo firmó en muchas ocasiones. El poético relato pinta a este representante del Romanticismo alemán y amante del clasicismo, como puede apreciarse en obras como *Hiparión o La muerte de Empédocles*, y nos conduce hasta su locura que le mantuvo aislado en una torre en Tübingen durante los últimos treinta y seis años de vida.

Antonio Rey y Enrique Jordá indagan en la carrera profesional del enigmático Manuel Soler y Espalter, cirujano que trató de acceder a una cátedra de enfermedades mentales, que, si bien estuvo a punto de crearse en 1850, como sabemos, no se hizo realidad hasta bien entrado el siglo XX.

Entre los trabajos que exploran la “Historia de las ideas”, el trabajo de Margarita Sáenz aporta algunas reflexiones actuales sobre la relación entre *Cuerpo y género* y Reda Rahmani narra las dificultades que el psicoanálisis encontró para su introducción en Marruecos, utilizando la vía

de la llamada psiquiatría colonial a finales de los años cuarenta. El grupo de los Alienistas del Pisuerga nos aportan en bloque una pequeña muestra de ese interesante *hobby* que les ha llevado a recuperar documentos de la historia de la psicopatología inéditos en castellano y nos ha permitido a otros, menos eruditos, acercarnos a textos bien interesantes. En este caso Ramón Esteban, José María Álvarez y Fernando Colina introducen la primera edición en castellano de las *Memorias* de Emil Kraepelin que, en 2009, publicaron en la ya consagrada Biblioteca de los Alienistas del Pisuerga.

La eterna dualidad psiquismo/organicismo, que ha provocado discusiones y enfrentamientos lo largo de la historia es traída a este volumen desde una perspectiva psicoanalítica de la mano de Pablo Villate, Juan Luis Borda, Manuel Hernández y José Ignacio Ibáñez. En el mismo bloque temático José María Álvarez y Fernando Colina defienden con maestría que el origen histórico de la esquizofrenia se halla en la época moderna ligado al surgimiento de la subjetividad. La modernidad, para los autores, que conduce al hombre hasta los límites del lenguaje, permite que aquellos que han extraviado esta función del lenguaje, es decir los esquizofrénicos, no puedan anclarse a tierra y por ello no puedan asirse al mundo “real”.

En el interesante capítulo dedicado a la “Locura y Romanticismo en la España del siglo XIX” sólo se ha podido rescatar uno de los trabajos presentados, a cargo de Enric Novella, quien en *La difusión del conocimiento psicológico en la España romántica*, aborda la eclosión de la psicología en la transición histórica a la España Moderna. El autor ilustra, con gran manejo de la bibliografía, la introducción de la asignatura de psicología en los nuevos planes de educación secundaria aprobados, en 1845, durante el reinado isabelino (Plan Pidal).

La reflexión sobre la psiquiatría y cultura del siglo XX en España incluye la aportación de M^a Jesús Acuña y Tiburcio Angosto que trae a este volumen los guiños psicoanalíticos presentes en la pieza teatral “*Sinrazón*”. Esta obra que transcurre en un manicomio público fue escrita por el torero Ignacio Sánchez Mejías, diestro inmortalizado en el llanto de Federico García Lorca. En una línea diferente, José Lázaro y Juan C. Hernández-Clemente analizan, por una parte, la tesis de Luis Valenciano sobre el delirio como una crisis de un sistema de creencias y, por otra, reflexionan sobre la psicopatología presente en la galardonada obra *El delirio, un error necesario* de Carlos Castilla del Pino.

La historia de las instituciones psiquiátricas, reflejo de los cambios asistenciales en el país durante las últimas décadas del siglo XX ocupa otro apartado del libro que aborda dos casos geográficamente diferentes. Por una parte, Carmen Ruiz García estudia parámetros sociodemográficos y clínicos de más de dos mil pacientes ingresados en el Hospital Psiquiá-

trico Provincial de Córdoba en el periodo 1900-1940 y, por otra, en “*Las historias clínicas del Manicomio de Leganés (1918-1931): Enrique Fernández Sanz y la nosología kraepeliniana*” Ruth Candela y la que suscribe, abordamos algunas de dichas variables analizando directamente las historias clínicas, una línea de trabajo historiográfico muy fructífera en los últimos años.

En un último bloque, Cándido Polo y Oscar Martínez Azumendi en “*Visionarios e inquisidores: las apariciones de Ezquioga*”, reflexionan y documentan unas apariciones que, entre 1931 y 1932, suscitaron enconados enfrentamientos entre diferentes sectores de la Iglesia, políticos, literatos y psiquiatras que desembocaron en el internamiento psiquiátrico de varios visionarios. La guerra civil nos llega de la mano de Josep M. Comelles que, basándose en un magnífico trabajo de archivo, recoge en “*Sota les bombes. Los trabajadores de salud mental en Catalunya (1936-1938)*”, el modelo de profesionalización de la enfermería laica en diversas instituciones psiquiátricas catalanas durante la contienda civil.

Las Jornadas fueron cerradas por una magistral conferencia que recopilaba parte de las investigaciones de Imanol Amayra y Juan María Apeñániz, que nos retrotraía a la evolución de la mente en nuestros ancestros. Su trabajo, de gran soporte documental, describe el contraste entre las diferentes especies de homínidos, estableciendo los rasgos diferenciales en la bipedestación, alimentación, el desarrollo ontogenético del cerebro y la aparición de la herramientas. Los autores consideran que las representaciones gráficas y artísticas del Pleistoceno constituyen la primera aparición en la historia humana de una expresión artística, imaginación y creatividad sugerentes de un cerebro avanzado.

No podemos cerrar este prólogo sin dedicar unas palabras a las fotografías tomadas por Segundo Calixto Escolar Díaz, pintor y escultor salmantino, en el antiguo manicomio de Bermeo y que nos acompañaron en las Jornadas decorando el claustro de la Universidad de Deusto (anexo III) Las imágenes de este polifacético artista tomadas en 1975 y reproducidas en *La espiral de la mente* captan la expresión intensa y las paradójicas emociones de aquellos reclusos en el laberinto de la locura. Afortunadamente la inquietud y tenacidad de Oscar Martínez Azumendi ha rescatado parte de la malograda edición de 1998, de 950 ejemplares, permitiéndonos recuperar esos rostros y guardarlos en nuestra biblioteca. Puesto que tampoco es posible reproducir música en este volumen, si nos gustaría brindar unas líneas para recordar el ameno repertorio psiquiátrico de los *Beautiful Brains*, ese grupo de profesionales de la salud mental que en Euskadi insertan su profesión en divertidas y creativas melodías y que, para cerrar las Jornadas en un magnífico escenario, colorearon el cielo de Bilbao, haciendo bailar a *Puppy*.

Merece cerrar esta presentación con el agradecimiento no sólo a aquellos que han hecho el esfuerzo de redactar sus aportaciones científicas, sino también a los que las presentaron pero, por diversas razones, no han conseguido escribirlas, a los moderadores de mesa que posibilitaron el más fluido discurrir de las conferencias y al comité organizador (anexo I), a otros colaboradores puntuales, así como a los autores de los pósteres cuya riqueza plástica no se ha podido reproducir en este libro (anexo IV) y, por supuesto, a los que asistieron. Sin duda la entrega personal de Nekane Sagasti, contribuyó a la buena organización y discurrir de las *VIII Jornadas Nacionales de la Sección de Historia de la Psiquiatría de la AEN*, así como a la publicación de este libro. Gracias a todos ellos se consiguió un éxito de asistencia y participación encomiable y mantiene la esperanza de seguir celebrando estos encuentros que facilitan la reflexión historiográfica de nuestra profesión en años venideros.

Olga Villasante Armas
Presidenta Sección de Historia de la Psiquiatría AEN

AURKEZPENA - PRESENTACIÓN

Arrastion guztioi:

Aldez aurretik eskerrak eman nahi dizkizuet Bilbora hurbildu zaretenoi.

Gaur, hemen, Osasun Mentalaren Elkarkideok, ongi etorria ematen dizuegu Psikiatriaren Historiaren VIII.Jardunaldietara etortzeagatik.

Aurten, jardunaldi hauek, Euskal Herrian antolatzen direnez, ezin ditugu ahaztu, munduan zehar, gure lurraldeetatik urrun, atzerrian bizi eta lan egin duten hainbat profesional. Hori de la eta, Simposio hau burutzea/egitea erabaki dugu, psikiatrak, adituak eta Euskal Herriko ezohiko ordezkariak izan diren eta gure artean ez dauden hiru lagunen lana nabarmentzeko.

Lehendabizi, Julian de Ajuriaguerra, honen ekarpena bereziki haurpsikiatriaren alorrean izan zen. Neuropsikiatra. Jose Guimón, Euskal Herriko Unibertsitateko Katedratiko eta Ajuriaren jarraitzaile (dizipulu) izan zena, izango da Ajuriaguerraren bizitzara eta ekintzetara hurbilduko gaituena.

Bigarrena Félix Letemendia, Psikiatra. Fernando Markinez, OMEko presidente ohiaren eskutik ezagutuko ditugu donostiarra honen ibilbidea.

Eta hirugarrena, eta ez horregatik aipamen gutxiago duen: Angel Garma, Psikoanalista. Iñaki Markez gaur egungo OMEko presidentearen hitzetatik eta berak eskainiko dizkigun irudietatik jakingo dugu utzitako ondarea.

Buenas tardes a todos:

Antes de nada quiero daros las gracias a todos los que os habéis acercado a Bilbao.

Hoy, aquí, nosotros, los de OME os damos la bienvenida por acudir a las VIII Jornadas de Historia de la Psiquiatría.

En estas Jornadas que este año se organizan en Euskal Herria, no podemos olvidar a tantos profesionales que han vivido y trabajado lejos de nuestra tierra a lo largo del mundo. Es por esto que hemos decidido, a través de ese simposio acercar y resaltar el trabajo de tres compañeros que ya no están entre nosotros, psiquiatras, expertos y excepcionales embajadores de nuestra tierra.

En primer lugar, Julian de Ajuriaguerra, neuropsiquiatra, con una especial aportación en el campo de la psiquiatría Infantil. José Guimón, Catedrático de la Universidad del País Vasco, y que fuera su discípulo, será el que nos acerque a la vida y los hechos de Ajuriaguerra.

En segundo lugar, Félix Letemendia, Psiquiatra. De la mano de Fernando Marquínez, expresidente de OME, conoceremos el recorrido de este donostiarra.

Y en tercer lugar, y no por ello con menos renombre, Ángel Garma, Psicoanalista. Iñaki Markez, actual presidente de OME, nos va a acercar a través de sus palabras e imágenes al legado que nos ha dejado.

Nekane Sagasti Legarda

JULIAN AJURIAGUERRA: UN PSIQUIATRA COMPROMETIDO.

José Guimón, José Miguel Aguirre Oar.

El psiquiatra bilbaíno de renombre internacional Julián Ajuriaguerra* fue, tanto en su actividad científica como en sus compromisos personales, un hombre de vanguardia (1). Su obsesión fue la búsqueda de la libertad por lo que rehuyó afiliaciones sectarias de todo tipo. Pretendemos en estas páginas ilustrar esa actitud que fue el principal legado que nos dejó a sus discípulos.

1. Desde Bilbao a un París turbulento

Julián Ajuriaguerra nació en Bilbao en 1911, quinto de una familia de siete hijos originaria del Duranguesado con caserío en Otxandiano. El padre, cantero convertido en contratista (intervino como tal en la Universidad Comercial de Deusto) era tradicionalista (carlista) aunque liberal y permisivo de carácter.

Julián se trasladó a los 16 años a París para estudiar Medicina, por consejo de su tío materno, el prestigioso Dr. Jesús Arrese. Era una época de florecimiento económico y cultural de Bilbao y es suficiente leer la Revista Hermes (1917-22) para hacerse idea del espíritu liberal y progresista que reinaba en aquel ambiente en el que las familias con algún medio económico enviaban a sus hijos a estudiar a distintas capitales europeas como París, Londres o Berlín.

Julián, de temperamento más bien reservado aunque alegre y competitivo, salió de Bilbao con el propósito de estudiar Medicina, pero se matriculó también por libre en la Facultad de Valladolid, aunque cambió su matrícula a Salamanca, al parecer, a raíz de un comentario anti-vasco que le hizo un profesor, como le ocurriría en Madrid a Pío Baroja.

Estaba ya decidido a especializarse después en Psiquiatría, vocación poco esperable dado el escaso prestigio que por entonces tenía la especialidad en su entorno

* Julián Ajuriaguerra fue Socio de Honor de la A.E.N.

Inició sus estudios de Medicina en 1927 (a los 16 años) y en 1933 era ya “externo de los Hospitales Psiquiátricos del Sena”. Comenzó su actividad clínica por la Neurología y ya en 1934 publicó su primer trabajo que versó sobre el “Núcleo rojo”. En 1936 empezó su formación propiamente psiquiátrica con una trayectoria heterodoxa. Se adscribió a la cátedra del Prof. Claude, quien favoreció seguramente con su espíritu ecléctico (fue el primero en admitir el psicoanálisis en la Universidad), la apertura científica de Ajuriaguerra. Guiraud y Marchand fueron sus jefes de clínica directos, los primeros maestros, a los que siempre mostró públicamente agradecimiento. Acudió a las lecciones de Pierre Janet a quien admiraba y a los últimos años de las enseñanzas de Clérambault en el Dépôt de Paris. Mientras tanto, tenía que ganarse la vida haciendo guardias en Sainte-Anne y no pudo ejercer como médico al no tener la nacionalidad francesa. Tuvo una relación prolongada con Henri Ey y más distante con otro vasco, el último “gran patrón” de la Psiquiatría gala, Jean Delay, quien le dirigió al final de su estancia en París la tesis doctoral sobre el dolor (el mismo tema que eligió para la suya Baroja) que tuvo que realizar para que se reconociera su carrera una vez nacionalizado francés.

Simultáneamente desarrolló una de las más brillantes carreras de su época como investigador en Neurología con Lehrmitte, André-Thomas, Marchand, etc. Sin embargo, señaló que, a partir de la dinámica del diálogo con el entorno, el niño utiliza los potenciales de base innatos. En 1952 Ajuriaguerra publicó con M.Hécaen (2) sus estudios sobre la Integración y la desintegración de algo que con nombres variados y no siempre equivalentes se ha llamado “imagen espacial del cuerpo”, “esquema postural”, “imagen de uno mismo”, “imagen de nuestro cuerpo” o “somatognosia”. Ajuriaguerra denominaba “equipo de base” al conjunto de factores innatos con que el niño se enfrenta al desarrollo y se interesó en especial por el desarrollo psicomotor. Estudió Ajuriaguerra con André Thomas en niños la neurología madurativa y la ontogénesis del funcionamiento neuro-psicológico del desarrollo. Por otra parte, con Henri Wallon (3), estudió las relaciones entre la vida emocional y el tono muscular. Ajuriaguerra llevó al máximo desarrollo las relaciones entre el tono, la expresión corporal y la vida emocional. Describió cómo el ser humano, aunque esté callado, “habla” a través de su cuerpo, y “habla” con y para el “Otro”, estableciendo una comunicación que es un verdadero “Diálogo Tónico” (4). La mayor parte de las veces automáticamente, no controlable y no intencional; por otra parte, habría una toma subjetiva de perspectiva del otro.

Posteriormente, en el Hospital Henri Rouselle fue jefe del Equipo de Investigaciones y de Reeduación de las alteraciones de la psicomotricidad y del lenguaje. Siguiendo a Wallon se interesó por las relaciones que la afectividad tiene con el tono muscular, sobre todo en el lactante, tema

que continuó interesándole a lo largo de su carrera. Cuando le encargaron crear un Servicio de terapia para los trastornos musculares, Ajuriaguerra elaboró un método de relajación que lleva su nombre, inspirado en el Entrenamiento Autógeno de Schutz, pero que introduce la innovación de invitar al paciente a que verbalice sus conflictos para poder trabajar psicoterapéuticamente con las vivencias “tónicas” que modifican el tono muscular a causa de su carga de carácter emotivamente distorsionante. En el año 1953, con el argentino Jorge García Badaracco (fallecido, por cierto, en Buenos Aires recientemente), publicó un trabajo sobre este tema (5). En él se señala el escollo que surge en la relación con el paciente, cuando un problema psicológico actúa sobre el cuerpo y la importancia de saber comprenderlo, contemplándolo como una forma que tiene el paciente de “hablarnos” de ese cuerpo.

Durante esa época participó del ambiente creativo y progresista en París y fue amigo de muchos artistas y pensadores de los movimientos de “avant-garde”: Delanglade, Tanguy, Oscar Domínguez, Max Ernest, Dora Mar, André Masson, Breton, Eluard, Artaud, Alberto Giacometti y, sobre todo, de Henri Michaux.

2. *Mancharse las manos*

Ajuriaguerra, pudiendo haberlo evitado, se alistó en 1936 del lado de la República en la Guerra española en Barcelona (y, significativamente, no en el País Vasco) participando con su compañera France, militante trotskista. Cuando unos años después se casó con ella su madre le escribió: “Vas a casarte con una mujer que no es de tu raza, ni de tu cultura, ni de tu lengua, ni de tu religión...”. En Barcelona se alistó en un batallón republicano e intervino en el desembarco en Mallorca.

Ajuriaguerra colaboró con la resistencia durante su estancia en el hospital de Sainte- Anne. En un momento dado, pensaron preparar una fuga desde la prisión de La Santé próxima a Sainte-Anne, que no se pudo realizar por haber huelga de guardianes. Informado de que los nazis tenían intención de arrestarlo huyó de París en bicicleta y no volvió a Saint Anne hasta unos meses después. Pasada la Guerra frecuentó los círculos intelectuales, artísticos y profesionales izquierdistas, aunque sin afiliarse como muchos de ellos al Partido Comunista. Sobre su actitud respecto a las relaciones entre Psiquiatría y Política haría después diversas manifestaciones: “Yo creo que, en conjunto, es muy difícil ser reaccionario y ser un buen psiquiatra..., pero (...) ¿qué se entiende por reaccionario? Hay gente que forma parte de Partidos que quizás están considerados como de derechas y son extremadamente liberales (...) Y hay otros que siendo de izquierdas

no están por la Libertad (...) Nunca he firmado en los manifiestos de los intelectuales” (...) “El papel del psiquiatra no es el de regular los conflictos sociales ni el de dar directrices espirituales bien definidas, la psicocracia no es nuestra meta. Nosotros no queremos psiquiatrizar la vida como algunos quieren hacer creer(...)”. (...) No debemos dividir la Humanidad en buenos y malos. No somos moralistas”.

Durante la ocupación de París por los nazis, el psiquiatra catalán Tosquelles trabajaba en el psiquiátrico de Saint Alban. En Junio de 1940 llegaron a Saint-Alban, además de Bonnafé, los surrealistas Paul Eluard y Tristan Tzará, “enfermos” que habían estado refugiados en Sainte-Anne, además de otros médicos a los que había que esconder por cuestiones políticas.

A partir de sus estudios sobre la relación madre-bebé se sintió más sensibilizado hacia los aspectos dinámicos y decidió psicoanalizarse (1948-50) con el prestigioso Sacha Nacht quien, como presidente de la Asociación psicoanalítica de París jugaba un papel integrador de las distintas corrientes del psicoanálisis francés. La sociedad psicoanalítica de París fundada en 1926 fue congelada en 1940 con la guerra. Más tarde, cuando Lacan provocó una escisión y fundó con Daniel Lagache la llamada Sociedad Francesa de Psicoanálisis, Lacan acudió personalmente a casa de Ajuriaguerra, para pedirle que le siguiese en esta escisión, lo que D. Julián no aceptó. Cuando en los años 60 le consulté sobre en qué escuela psicoanalítica debería iniciar mi formación me contestó, sin dudarle que en la Asociación internacional de Psicoanálisis. Como es sabido, un número significativo de grandes psiquiatras franceses se separaron del psicoanálisis públicamente por considerarlo reaccionario, pero no así Ajuriaguerra.

Por entonces, se había convertido en el eje de un grupo de profesionales llamado “Batia” que preconizaron la modificación de la Asistencia psiquiátrica y comenzaron la llamada “sectorización” en Francia.

El grupo realizó varios encuentros y publicó varios libros bajo el nombre de “batia” en la colección Hermman. Tosquelles nos cuenta así el final de Batia: “funcionó hasta que el Partido Comunista rompió con el psicoanálisis. Algunos como Follin y compañía abandonaron completamente el psicoanálisis. Pero hubo uno, Lebovici, que siguió en el Partido y defendiendo el análisis.”

3. Ginebra (1959-1975)

Para entonces, Ajuriaguerra se había convertido en una de las personalidades más importantes y estimulantes de la Psiquiatría europea por lo que no es de extrañar que recibiera simultáneamente la invitación para dirigir las cátedras de Bruselas y Ginebra. Tras elegir Ginebra, puso rápidamente

en marcha un plan de reforma de la asistencia en ese cantón que pronto se convirtió en modélico para numerosos países extranjeros, atrayendo a psiquiatras de todo el mundo para formarse en sus servicios. Ajuriaguerra siempre dijo que había encontrado a las autoridades de Ginebra “enormemente compasivas” y colaboradoras con sus proyectos y así apoyaron sin reservas la creación de un rico sistema ambulatorio sectorizado y de dispositivos muy bien dotados para la Psicogeriatría y la Psiquiatría infantil.

Alerta a la potente corriente de Psiquiatría biológica, que se estaba desarrollando en todo el mundo tras el descubrimiento del primer neuróléptico en París, favoreció en su Departamento de Ginebra la creación de laboratorios de investigación que dieron importantes frutos que fueron discutidos en dos de los cuatro grandes simposium internacionales que organizó en Ginebra.

3.1. La Asistencia psiquiátrica y el papel de los psiquiatras.

Lo más espectacular fue la apertura del manicomio de Bel-Air al que convirtió en una clínica ejemplar y abierta. Sin embargo no dejó de criticar el afán de otros centros por conseguir estadísticas deslumbrantes de los intentos en esa dirección. Insistió en evitar las hospitalizaciones innecesarias, pero criticó algunos de los aspectos de la reforma psiquiátrica que estaban de moda por entonces en el mundo como el conseguir a toda costa la circulación más rápida de los enfermos: “la gran tragedia es que se cuenta siempre por el número de camas, considerándolos un poco como a los animales, cuando se cuenta el ganado por cabezas”. Creía que debían desaparecer los hospitales psiquiátricos pero añadía que, a veces son necesarias las hospitalizaciones, porque, los pacientes, “a pesar de todo” pueden suponer “un peligro en un cierto momento”. A pesar de muchas críticas de un sector de la población, abrió el hospital de Bel-Air introduciendo en su interior una parada del autobús de la ciudad de Ginebra “... porque yo amo la libertad, y si nosotros no podemos hacer que los de Bel-Air seamos recibidos por la sociedad, había que conseguir que la sociedad entrase al interior, para que exista esa especie de mezcla y para que el mito de la Psiquiatría sea destruido. Se representa al enfermo mental como un loco furioso, un peligroso irresponsable, y cuando se entra al parque de Bel-Air no se tiene ahora esa impresión”.

Ajuriaguerra superó el viejo dualismo de la mitología cerebral o la mitología animista: “si es verdad que el hombre no es un simple cosa y que un atlas anatómico no basta para hacer a un hombre, a fuerza de negar lo que está predeterminado y lo que esta organizado en el soma, se nos muestra, a menudo, un ser desencarnado, un hombre sin espesor. Parece como si todo pasase por encima del hombre y no *en el hombre*, a la vez, mecánico y creador. Sólo considerando al individuo como un *todo fun-*

cional con relación a su medio será posible llegar a una verdadera neurobiología. Teniendo muy presente las realidades anatomo-clínicas, se ve al hombre en su desarrollo, evolucionar en el campo de la relación formativa que se va conformando, completando, por medio de la realización funcional”. Si bien creía que el método fundamental de la Psiquiatría debe ser el científico-natural, expresaría siempre ciertas reservas: “no podemos, diría por ejemplo, evaluar la tasa de sufrimiento ni el exceso de euforia desorganizante de una persona. Nuestro papel es encontrar, detrás de la opacidad, la claridad de la pasión, detrás de la incoherencia, los deseos no realizados, las satisfacciones y las insatisfacciones de nuestra infancia, olvidadas con el tiempo y de nuevo reaparecidas”.

Su concepto de lo que era un buen o un mal psiquiatra no era maniqueo: “Un buen psiquiatra es un hombre que no es un juez, que es el testigo de un cierto sufrimiento, que intenta proyectándose en el otro, comprenderle. En cada tratamiento que hacemos, en cada conversación con el otro, nos sentimos enriquecidos, pero a veces, también nuestro orgullo recibe golpes, encontramos gentes que nos señala, eso que se llaman los defectos, aspectos poco virtuosos que hay en nosotros mismos y los descubrimos sin cesar. En el fondo, un buen psiquiatra es un hombre que debe estar continuamente haciéndose una autocrítica y que no debe refunfuñar, enojarse, en su actividad. De vez en cuando yo me siento, como decía Valèry, “alguien que marcha a grandes pasos y sigue inmóvil, sin avanzar”, lo que es un gran defecto. Y al mismo tiempo, volviendo a Valèry, diré que hacer Psiquiatría supone volver siempre a empezar”.

A finales de los años sesenta y al principio de los setenta llegaron a Ginebra los aires antipsiquiátricos que Ajuriaguerra consideró de forma ponderada: “La Antipsiquiatría es un movimiento muy heterogéneo, el ataque al Hospital Psiquiátrico, es en cierta forma justo, en el sentido de que la Institución es un ente que crea una neosocialización y algunos creen que nuestro papel es recuperar a la gente para la sociedad. ¡Ese no es nuestro deber! No estamos ahí tratando de recuperar lo que sea y como sea, nosotros estamos para ofrecer en tanto que testigos presentes, la mejor manera posible de que se expresen en el exterior, de una manera consciente, con una capacidad de juicio relativamente adecuada que les permita elegir su opción. La Institución, no obstante, es una entidad que debe ser permanentemente criticada, y es evidente, que somos nosotros los que la debemos criticar y debemos ejercer esa crítica en base a una serie de conocimientos que poseemos. La Antipsiquiatría es también una noción que cree que es la sociedad la que es la culpable de la enfermedad mental. ¡La sociedad culpable!. En fin, aquí volvemos a una especie de rousseaunismo, que me parece extraordinariamente peligroso..., además, todo el mundo sabe, desde Freud, que el niño es un perverso polimorfo, lo que está muy lejos de la

noción rousseauniana de la naturaleza del hombre, de ese estado perfecto que la sociedad deprava. Yo sí creo que la sociedad tiene cierta responsabilidad. Ya Laing intenta estudiar el papel de la familia en la enfermedad mental con mucha razón, pero cuando intentan criticar las terapias medicamentosas está en un grave error. ¡No hay nada más dogmático que esos libertarios que en realidad son el inverso de la noción de la Libertad! Fue Reuter el que dijo cómo entre los intelectuales, muy a menudo, ocurre que tienen necesidad de un tirano, incluso aceptan el tirano, que es el “malo” para poder presentarse ellos como los que harían las “buenas leyes”. Una especie de partición donde estaría el tirano, por un lado, contra el cual hay que sublevarse y “nosotros”, los intelectuales de izquierdas, que somos los buenos, los buenos legisladores que vamos a transformar la sociedad... ¡Las cosas no son así de simples! En realidad, siempre hay una especie de antinomia en nosotros mismos, y es muy importante que nosotros sepamos hacer la crítica sobre ella.

3.2. La Psicogeriatría

Con sus colaboradores en Ginebra Ajuriaguerra abordó la desintegración de las funciones simbólicas y del tono muscular en las demencias desde un punto de vista “retro-genético” en relación con sus conocimientos profundos de la ontogénesis de las funciones, sobre el que había investigado, tanto, en su época de París. Aunque observó que ciertos tipos de evolución remedan aquellas que se describen en los niños a lo largo de su desarrollo, Ajuriaguerra no se dejó embaucar por una posible equivalencia: en el niño, cada estadio, en equilibrio, está destinado a integrarse en otro más amplio y jerárquicamente superior; pero en el caso de los dementes, los estadios, aunque parecidos, están en desequilibrio y destinados a reducirse a sistemas más elementales. Si es cierto que en el demente se encuentran semejanzas “fotográficas” estáticas con el niño en evolución, Ajuriaguerra demostró que los retrocesos involutivos no tienen que ser necesariamente superponibles a los niveles de integración del niño. El aspecto histórico de la degradación sigue ciertas normas formales de retrogénesis sucesivas, teniendo, claro está, una patogenia no reductible a la de la ontogénesis. Con las pruebas de evaluación de Piaget Ajuriaguerra descubrió cómo las conductas de los dementes se desorganizan en un orden constante e inverso al orden jerárquico de su evolución en el desarrollo genético.

Paralelamente a los trastornos de las funciones simbólicas, se produce a lo largo de la evolución de las demencias degenerativas una progresiva desintegración del tono muscular que puede inducir a aplicar erróneamente a estos pacientes el diagnóstico de enfermedad de Parkinson.

La demenciación hace reaparecer formas de comportamiento muy primitivas instintivo-reflejas que existen en los niños pero van desapareciendo

do a lo largo de la evolución infantil. Son los desórdenes que Ajuriaguerra llama “fenómenos de imantación”: reflejo de prensión, reflejo oral y táctil, fijación de la mirada, superposición al modelo (en el dibujo de un cubo, en la tesis de Barraquer Bordas, por ejemplo). Así mismo reaparecen fenómenos que habían desaparecido en el niño cuando maduró el tono muscular, como las sincinesias.

4. *El Collège de France*

Al jubilarse en Ginebra fue nombrado en 1975 profesor de Neuropsicología del desarrollo del Collège de France (6). Y pronunció hasta 1981 unas importantes conferencias sobre sus estudios acerca del desarrollo del niño que desafortunadamente sólo han sido recogidas en forma resumidas en un capítulo de un libro. En París reencontró a su equipo de “Investigaciones sobre el desarrollo de la neuropsicología del lactante y con ellos continuó sus investigaciones que habían dado lugar en Ginebra a la publicación de su obra más conocida, el Manual de Psiquiatría del niño (7).

De entre sus descubrimientos en Psiquiatría infantil cabe destacar el llamado “diálogo tónico” que sigue siendo puesto de relieve actualmente por diversos autores aunque sin citarle. Ajuriaguerra se había interesado por las investigaciones de Harlow con monos que permitieron a Bowlby proponer la teoría del apego según la que éste condiciona la forma de relación del sujeto en el futuro con los demás seres. La relación piel-a piel y el diálogo tónico son esenciales en el apego como mostró Ajuriaguerra: “El niño y la madre se hablan a través de la piel, en un diálogo en el que intervienen el olfato, el tacto, el tocar, el acariciar” en un diálogo de dos tonos musculares, de dos pieles y de dos miradas. Ese diálogo intersubjetivo, que había ya sido descrito por Julián Ajuriaguerra a partir de 1950 como “diálogo tónico”, ha encontrado en los recientes hallazgos sobre las “neuronas espejo”(8, 9, 10, 11, 12) una base fisiológica atractiva, aunque todavía no es totalmente extrapolable a los seres humanos.

BIBLIOGRAFÍA

(1) Aguirre, J.M, Guimón, J (Eds), *Vie et oeuvre de Julián de Ajuriaguerra*, Paris: Masson; 1994 (166 pags). Versión española (1992) « Vida y obra de Julián de Ajuriaguerra », Madrid: ELA Eds.

(2) Hécaen, H y Ajuriaguerra, J. *Méconnaissances et hallucinations corporelles. Intégration et désintégration de la somatognosie*, 1964, Paris: Masson édit.

(3) Ajuriaguerra J, Angelergues R. *De la psychomotricité au corps dans la relation avec autrui, à propos de l'oeuvre de Wallon. L'Evolution Psychiatrique*. 1962; 27:3-25.

(4) Guimón, J. *Empatía, intersubjetividad y diálogo tónico: El trabajo pionero de Julián de Ajuriaguerra. Clínica e investigación relacional*, 2009, 3 (3): 557-573.

- (5) Ajuriaguerra, J. Garcia Badaracco, J. Las terapias de relajación en medicina Psicósomática. Presse médicale, 1953, 15, 316-320.
- (6) Ajuriaguerra, J. (1978-79), Collège de France. Evolución de los funcionamientos Neuropsicológicos en el niño.
- (7) Ajuriaguerra, J, Manuel de psychiatrie de l'enfant. París: Nouvelle édition refondué, Masson édit., 1974.
- (8) Cattaneo L, Rizzolatti G. The mirror neuron system. Arch Neurol. 2009 May; 66 (5): 557-60
- (9) Gallese V. Motor abstraction: A neuroscientific account of how action goals and intentions are mapped and understood. Psychol Res. 2009; 73 (4): 486
- (10) Iaconi M, Dapretto M. The mirror neuron system and the consequences of its dysfunction. Nat Rev Neurosci 2006, 7(12):942-51.
- (11) Rizzolatti G, Fabbri-Destro M, Cattaneo L Mirror neurons and their clinical relevance. Nat Clin Pract Neurol. 2009 Jan;5 (1):24-34.
- (12) Rizzolatti G, Fabbri-Destro M. Mirror neurons: from discovery to autism. Exp Brain Res. 2009 Sep 18

UN PSIQUIATRA VASCO INTERNACIONAL. EL PROFESOR FÉLIX LETEMENDÍA.

Fernando Marquínez Bascones.

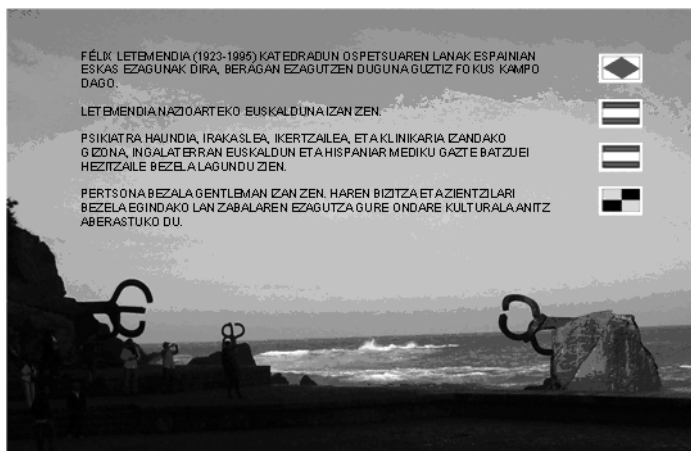


Figura 1. Félix letemendia (1923-1995) katedradun ospetsuaren lanak espainian eskas ezagunak dira, beragan ezagutzen duguna guztiz fokus kampo dago.

Letemendia nazioarteko euskalduna izan zen.

Psikiatra haundia, irakaslea, ikertzailea, eta klinikaria izandako gizona, ingalateran euskaldun eta hispaniar mediku gazte batzuei hezitzaile bezela lagundu zien.

Pertsona bezala gentleman izan zen. Haren bizitza eta zientzilari bezela egindako lan zabalaren ezagutza gure ondare kulturala anitz aberastuko du.

Es Lunes 9 de Octubre de 1995 por la tarde en Londres. Varias personas se encuentran reunidas en el hall de un cine esperando entrar en la sala. De pronto, un hombre cae al suelo como fulminado por el rayo. Un médico japonés allí presente trata de reanimarle sin lograrlo. Sólo puede certificar su muerte.

Acaba de fallecer el Dr. Félix Letemendia.

La película que se estaba proyectando en el cine trataba sobre la guerra civil española y él tenía 72 años y medio.

Su mujer que le acompañaba y el resto de su familia al conocer la noticia, así como los numerosos amigos y colegas del Real Colegio de Psiquiatras Inglés, se vieron profundamente conmovidos por tan súbita y sensible pérdida.

Félix Juan José Letemendia Polo, había nacido en San Sebastián el día 24 de Mayo de 1923 en una calle que se llamó primero Pi y Margall, después Hermanos Iturrino (dos falangistas muertos por los republicanos) y en la actualidad Arrasate-Mondragón; en el número 27, en el primer piso.

La casa natal está situada cerca de la Iglesia del Buen Pastor en una zona muy céntrica de San Sebastián, y en la misma, vivía también por entonces el Dr. Jaén, médico muy conocido en la ciudad.

Su padre, D. Félix Letemendia Aramendi, era también donostiarra y euskaldun, es decir, hablaba euskera como lengua materna. Profesionalmente era un ebanista muy reconocido y apreciado en la ciudad, realizando en su taller trabajos para las familias más acomodadas y para el alto clero. Murió relativamente joven.

Su madre, María Polo Simón, nacida en Silla (Valencia), llegó a la ciudad de niña como hija de emigrante. Antes de la boda, parece ser que advirtió a Félix que su ascendencia judía por parte de madre, su sangre mediterránea por parte de padre, amén de su escasa dote económica (a pesar de que tenía una mercería), podían serle poco favorables para progresar en el ambiente social nacionalista y conservador de la ciudad, si se casaba con ella.

El caso es que alguna prenda más debía haber tenido María además de su belleza para que Félix la llevase al altar.

Del matrimonio nacieron tres hijos, de los que Félix fue el primero. Le siguieron Teresa y Juan José, que aún viven saludablemente en San Sebastián.

Según refieren sus amigos de infancia, también residentes en Donostia, Juan Mari Hernández de Gurmendi y Pascual Aldabe, Félix estaba orgulloso de la ascendencia morisca del apellido Polo, lo que constituía un elemento más que le distanciaba de ser español.

Dicen que era un chico alto, con muy buena percha, y muy buenas maneras, lo que le hacía resultar atractivo para las chicas.

El grupo de amigos se reunía en un chalet familiar (una villa) de la familia Bergaretxe, casi diariamente. Esta familia, que al parecer tenía simpatías republicanas, al acabar la Segunda Guerra Mundial, colgó de su balcón la bandera inglesa, lo que causó rechazo en su entorno de clara orientación pro-nazi.

El testimonio de Dña. Josefa Rezola, que también pertenecía a ese grupo selecto, abunda en este sentido. De los 15 a los 18 años aproximadamente solían salir de excursión casi todos los fines de semana, visitando

diferentes lugares interesantes de los alrededores. Llevaban consigo las provisiones; Alguna vez cargadas en un burro, y sacaban fotografías del grupo. Al pedirle alguna donde estuviera Félix, me dice que era él quien estaba prácticamente siempre detrás de la cámara, y por eso no aparece en ninguna. “Los demás éramos jóvenes y algo egoístas y no nos dábamos cuenta del detalle” dice con gran elegancia Dña. Josefa Rezola.

Félix estudió en el Colegio de los P.P. Capuchinos de San Sebastián, y fue miembro de las juventudes Antonianas. Sin embargo, según estos amigos citados, y al igual que refieren sus hermanos, no se manifestaba como muy religioso, “no era ningún meapilas”, dice Juan José. Sí en cambio se mostraba interesado por la literatura y la filosofía, siendo muy reservado en sus opiniones políticas, y dando la impresión en aquellos momentos de una madurez intelectual superior a su edad cronológica.

Como dice Jung: “la psicología individual no es un mero problema fisiológico, biológico o personal, si no que es también un problema histórico. Y en segundo lugar, ninguna situación factual psicológica, puede ser nunca explicada exhaustivamente a partir de sus causas; Y está siempre indisolublemente inserta en la continuidad del fenómeno vital, de modo que por un lado es un producto del devenir, pero también es siempre, por otro lado, algo que deviene, algo creativo”. (1)

El título de bachiller está expedido por el Instituto Nacional de Enseñanza Media PeñaFlorida de San Sebastián, y tiene fecha 19/09/41.

Contaba pues Félix 18 años.

San Sebastián, como toda Guipúzcoa y Vizcaya, pertenecían al distrito universitario de Valladolid, pues al haber sido declaradas provincias traidoras por el régimen franquista tras la guerra civil, se les negó la posibilidad de contar con universidad propia como castigo.

Tras el bachillerato, comenzó Félix los estudios de medicina en Salamanca, y luego se trasladó a Valencia, donde terminó la carrera en 1946.

De ahí remitieron su expediente académico a la Facultad de Medicina de Madrid, donde continuó sus estudios para doctorarse.

Tratando de contextualizar al personaje en su ambiente, diremos que en el curso 46-47 Félix se instala en Madrid, con domicilio según consta en documentos oficiales del S.E.U., en la calle Barquillo, 22.

Puede que Castilla del Pino (1922-2009) dijera la verdad cuando afirma en su autobiografía que Félix Letemendia no sabía nada de medicina en el 47. (2)

El profesor Jesús García Orcoyen, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid, certifica que el Dr. Félix Letemendia Polo, hizo sus prácticas de cirugía general y de medicina bajo su dirección, muy satisfactoriamente, entre las fechas 01/07/47 y 31/08/48, en que asistió al Hospital de San Carlos de esa Facultad, lo que parece contradecir a Castilla.

En cualquier caso, algo llegó a aprender con el paso de los años.

Probablemente no fue Letemendia quien tuvo el mejor expediente académico de su quinta, ni tampoco fue el médico más joven de España, como le ocurrió a su íntimo amigo Luis Martín Santos, que además fue premio extraordinario. Sin embargo, su primera nota en anatomía I fue de sobresaliente con matrícula de honor, y la última, por su título de Doctor fue de sobresaliente.

Como vemos en el documento, el camarada Félix Letemendia Polo hubo de satisfacer obligatoriamente la cuota semestral de 24 ptas para poder matricularse en los cursos de Doctorado en la Facultad de Medicina.

El S.E.U., Sindicato Español Universitario, era único y obligatorio, sin cuya afiliación no se podía cursar estudios en ninguna Facultad ni escuela superior españolas. Como se puede ver en la imagen proyectada, el lema del S.E.U. era “por Dios, España, y su revolución nacional sindicalista”.

Traduciendo 48 ptas anuales de 1947 a ptas constantes (euros ahora), más manutención, alojamiento, desplazamientos, y gastos propios, nos haremos una idea del coste de unos estudios superiores en aquellos años en España, en la llamada época del hambre, y parece bastante claro que nadie de humilde extracción podía permitírselo.

“In the very peculiar historical environment of post-war Spain”. Así califica Rocío Martín Santos al ambiente español de postguerra en su trabajo sobre la contribución de su padre a la psiquiatría española. Calificarlo de “very peculiar”, muy peculiar, me parece un eufemismo que podría ser considerado ofensivo de no conocer su procedencia. (3)

Dice Borja de Riquer. “En los últimos años, el debilitamiento del pensamiento democrático ha facilitado también la difusión y el arraigo de tesis defensivas de la amnesia histórica que propugnan un olvido interesado del régimen franquista; presentándolo como una situación ya superada y digna de ser ignorada. Frente a ello, consideramos que el derecho al recuerdo, es una necesidad de la memoria colectiva, un elemento fundamental de la formación de nuestra propia consciencia.

Situaciones semejantes se han producido y aún se siguen produciendo en buena parte de los países cuya historia ha conocido etapas dictatoriales y represivas, donde han aparecido algunos sectores que abogan por el olvido de un desagradable pasado. Se trata siempre de una actitud perversa que pretende no sólo obviar responsabilidades, sino mantener vivos muchos de los prejuicios y rencores del pasado.

La actitud de olvidar el pasado comporta el peligro de volver a caer en sus errores y horrores. Se ha dicho que desconocer el pasado es optar por un futuro incierto, y que sin ayer no hay mañana. Ciertamente, y además, en el caso de la dictadura de Franco, olvidar el franquismo supone también ignorar la existencia del antifranquismo. (4)

Analizando el Congreso Nacional de Neurología y Psiquiatría, celebrado en Barcelona en Enero de 1942, José Lázaro dice lo siguiente: “Termina defendiendo la vinculación estrecha entre neurología (de la que ya se había emancipado la neurocirugía), y Psiquiatría deseando que todo lo que aquí se diga sea en nombre de la grandeza de España (Lopez Ibor, 1942, 18-19).

Todo el discurso, por tanto, supone un intento de esbozar un proyecto psiquiátrico nacional. Con la retórica que era propia del momento, incluye referencias culturales a la época imperial, rechaza la herencia del siglo XIX, y sobre todo, la del primer tercio del XX, y defiende la creación de determinadas instituciones psiquiátricas (como cátedras, servicios hospitalarios, y centros de investigación), lo que supone la reaparición de objetivos similares a los de la denostada psiquiatría de los años 20 y 30. (5)

Federico Menéndez es bastante más preciso al dividir en tres períodos resumiendo esquemáticamente el panorama antes de la reforma psiquiátrica del 85.

“Primero período: El franquismo. Dominado por el pensamiento único del nacional-catolicismo y el fascismo. La psiquiatría oficial era subsidiaria de tal ideario dominante, basada en una aplicación de la psiquiatría biológica, y con una concepción moralizante y adaptativa a los valores franquistas y de la ideología imperante.

La psiquiatría manicomial venía a ser el modelo asistencial y el lugar de encierro de la locura, siendo vetadas, marginadas, excluidas o prohibidas, todo otro tipo de corrientes que no fueran las oficiales.

La formación y las cátedras, estaban dominadas por el filtro ideológico franquista, salvo contadas excepciones en algunas facultades o escuelas, o centros asistenciales que sobrevivían e intentaban ser referentes, y hacer alguna labor coherente y digna dentro del panorama existente.

Asimismo, el triunfo del fascismo en España supuso que psiquiatras de renombre tuvieran que exiliarse y fuesen referentes de la psiquiatría en otros países. Este es el caso, por ejemplo, de Tosquelles, en Francia, padre de la psiquiatría del sector y la psicoterapia institucional; Ajuriaguerra en Suiza; Letemendia en Inglaterra, y otros en diversos países, que aportaron sus conocimientos y experiencias allí donde tuvieron que exiliarse. (6)

Very peculiar indeed!!! Mejor sería decir miserable período histórico en todos sus ámbitos desde el económico al social, pasando por el cultural y moral.

Ricardo García Cárcel con el expresivo título de “Las querellas de los historiadores, examina la polémica historiográfica acerca de la valoración de la República, la Guerra Civil, y el Franquismo, en la que inciden las viejas confrontaciones ideológicas entre la memoria conservadora, y la progresista, las tensiones entre la historia científica y la banalización me-

diática y el choque entre la memoria reconciliatoria de la transición y la memoria vindicativa que acusa a ésta de pacto de silencio interesado, o de olvido obligado por el contexto”. (7)

El catedrático de historia contemporánea de la Universidad de Zaragoza Julián Casanova decía hace casi tres años en su artículo “después de tanta memoria”, refiriéndose a la ley de memoria histórica, lo siguiente: “no debería haber ninguna duda en la ilegitimidad de origen de ese sistema de terror institucionalizado, investigado con rigor y detalle en los últimos años por decenas de investigadores”. (8)

Que las heridas siguen abiertas, o mejor dicho sin acabar de limpiarse y cicatrizar bien, lo prueba la actualidad escandalosa del proceso al Juez D. Baltasar Garzón.

Del 47 al 50, cuando se fue a Inglaterra, Félix continúa en Madrid viviendo, trabajando, y estudiando inglés.

No es exacto como dice en el obituario su amigo y compañero John Lewis Crammer, que fuera autodidacta en el aprendizaje tan excelente del idioma inglés, sólo con la ayuda del servicio exterior de la BBC. (9)

Según el testimonio de la Sra. Josefa Rezola, que lo sabe de primera mano contado por Luis Martín Santos, su íntimo amigo, Félix tuvo una profesora particular de inglés en Atocha, amén de la que luego fue su mujer, Emmi, inglesa que trabajaba en la Embajada Británica de Madrid.

Juan Benet, en su libro “Otoño en Madrid hacia 1950”, publicado por Visor en 1987, y que Castilla cita en su autobiografía, también comete el mismo error. (10)

“En los años del bachillerato habría conocido Luis (Martín Santos) a Félix Letemendia, un joven de humilde extracción, que por su propio esfuerzo había alcanzado las cotas más elevadas de la educación, incluyendo la literaria, Félix, a quien yo conocí poco, era un personaje singular con ciertos rasgos de Dandi; desde su primera juventud se había trazado un camino y una meta, y con el propósito de irse a vivir cuanto antes a Inglaterra, y convertirse en ciudadano británico, aprendió un inglés perfecto con sólo aplicar el oído a las emisiones de la BBC; estudió medicina, se especializó en psiquiatría, se casó con una joven británica, y se estableció en Banbury, cerca de Oxford.”

En la introducción al libro citado, Antonio Martínez Carrión aclara: “Juan Benet, para estos y otros casos, se servía de una estratagema que a mi me pareció siempre discutible y así se lo hice saber: atribuir cuanto iba en contra de sus convicciones civiles a formas renovadas de “beatería”, palabra comodín que aplicaba con criterios más que otra cosa, pasionales”.

Sobre su trabajo con López Ibor conviene decir que Letemendia trabajó bajo su dirección en el Departamento de Psiquiatría del Hospital General desde 1947 a 1950, año éste en que se fue a Inglaterra, como ya he-

mos dicho, Sin embargo, continuaron en muy buena relación y el profesor López Ibor dirigió su tesis doctoral, que Félix presentó brillantemente en la Facultad de Medicina de Madrid en Junio de 1955, y que fue calificada de sobresaliente por el tribunal formado por Martín Lagos, Castro, Vara López, y Marañón, cuyo cincuentenario de su muerte conmemoramos ahora.

El que además Letemendia fuera el primer ayudante de López Ibor en las labores médicas de la clínica privada Villa Aurora (Madrid), está ratificado por su hijo Juan José López Ibor Aliño, en carta personal del 4 de Marzo del presente, en la que dice no poder enviarme más documentación escrita o gráfica porque están reorganizando la biblioteca y los archivos de sus padres. (11)

Pasemos a la tesis doctoral: Su título es:
INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE LA DEMENCIA PRESENIL DE
ALZHEIMER Y PICK

La fecha de su finalización en Londres es del 15 de Abril de 1955, y la entrada en la Facultad de Medicina 3 de Junio del mismo año. Consta de 257 páginas encuadernadas con gran sobriedad. Resumiendo mucho diremos que se trata de un estudio de 40 casos distribuidos así: Probados histológicamente 24 casos, probados encefalográficamente 10 y diagnosticados clínicamente 6, analizando cada uno de ellos por separado.

Concluye que en su grupo de enfermos la incidencia familiar es más frecuente de lo que se había pensado hasta entonces.

“En la demencia presentil de Alzheimer existe un E.E.G. típico que no ha sido mencionado hasta ahora en la literatura”, afirma.

Está ilustrada con los registros E.E.G. (de 8 electrodos) y fotografías de cortes cerebrales de necropsias.

La intranquilidad motora y los ataques pueden ser tomados como signo pronóstico. Si aparecen juntos puede decirse con seguridad que la enfermedad se encuentra pasada la mitad del curso, muy probablemente en los dos últimos años de su evolución.

También la incontinencia de orina, es un síntoma final, tan frecuente como los ataques o la intranquilidad motora.

Desde mi punto de vista, sorprende la precocidad y la profundidad de la investigación clínica.

Castilla del Pino, en su libro de memorias antes citado, Pretérito Imperfecto, dice así:

“En Octubre de 1947 aparecieron por el despacho dos muchachos ya médicos, con la aspiración de hacer psiquiatría, Félix Letemendia y Luis Martín Santos.

Los dos eran año y medio menores que yo. A Félix tuve que enseñarle

todo, desde auscultar los tonos cardíacos, hasta medir la tensión arterial, porque haber estudiado medicina por libre y en Salamanca, suponía no tener la menor noción.

Félix conocía todas las tascas y comedores miserables de Madrid, en los que un plato de cocido costaba 1,50 ptas, 2 con el postre.

Yo me preguntaba cómo Félix, tan dandi y exquisito, podía soportar aquel espectáculo tan repugnante. Pero pronto comprobé su insensibilidad hacia la suciedad o las guarrerías.

Poco a poco fui descubriendo otras facetas decepcionantes de Letemendia, aunque tardé en interpretarlas debidamente por el afecto que le profesaba.

Pero el cuestionamiento definitivo de mi imagen de Letemendia ocurrió por casualidad. López Ibor lo había enviado a su clínica privada (la primera de ellas, Villa Aurora, de muy pocas camas, para la clientela más distinguida), dados sus buenos modales y su capacidad de recepción. Vivió durante algunos meses en Villa Aurora, que Socorro, la mujer de López Ibor, se encarga de mantener impecable, como correspondía al estatus económico-social de los pacientes y sus familiares.

Pues bien, un día en el que comíamos Olivares y yo con el matrimonio Ibor, y en el que salieron una vez más a relucir nuestras actitudes políticas y religiosas, Socorro (sin pretender descubrir nada), nos dijo: Nosotros estamos muy contentos con Félix Letemendia, es tan ¿cómo diría yo? Tan completo! Los familiares de los enfermos y los enfermos lo adoran. Tan educado, tan cordial, y además por la mañana en la capilla es primero en comulgar.

No dije nada, pero me quedé absolutamente desconcertado. Lo mirase por donde lo mirase Letemendia aparecía ante mi como una persona moralmente inconsistente de la que no me podía fiar.” Fin de cita de Castilla del Pino.

Yo no traté personalmente a Carlos Castilla del Pino para poder opinar sobre su calibre moral, y por tanto hacer comparaciones con Félix Letemendia, ni tampoco se trata aquí de descubrir falacias autobiográficas.

En su artículo titulado “El don de la memoria”, Jordi Gracia, catedrático de Literatura Española en la Universidad de Barcelona, decía en Septiembre pasado, comparando a dos personajes entonces recientemente fallecidos con semanas de diferencia, que “la humildad de Antonio Rabinad, y la soberbia de Castilla del Pino eran fuentes de verdad literaria”.

La certidumbre egotista sobre el propio valor y la satisfacción ante esa evidencia eran de Carlos Castilla del Pino. (12)

Continuando con Félix Letemendia, que es lo nuestro, llegó a Inglaterra en 1950 a sus 27 años, con una Beca del British Council al Nacional Hospital en Queen Square y se quedó en el país. Primero como Senior House Officer en Napsbury, y luego 4 años en el Maudsley.

Siguió un período de tres años con una beca de investigación en Birmingham, en el Departamento Universitario de Psiquiatría Experimental, con Willy Mayer Gross, lo que le permitió calificarse como Miembro del Real College de Psiquiatras y de Psicólogos. Después alcanzó el puesto de “consultant” en Littlemore Hospital y Ashurst Clinic de Oxford.

En Oxford pronto se convirtió en una figura destacada, siendo muy solicitado para visitas domiciliarias, y jugó un papel importante en la gestión del hospital.

Abrió un nuevo centro psiquiátrico en Banbury (The Elms, Horton), y promovió diversos estudios clínicos de alcoholismo, drogodependencias, inadecuación social en pacientes ambulatorios y la utilización terapéutica de las habilidades sociales (social skills)., además de investigaciones prolongadas en pacientes esquizofrénicos crónicos, sobre su evaluación y tratamiento medicamentoso.

Como hemos visto, fue pionero en su tesis doctoral, hace ya 55 años, al mostrar la utilidad del electroencefalograma en el diagnóstico precoz de la enfermedad Alzheimer.

Pero su contribución más personal (así lo define Crammer) fue en el terreno de la docencia y la orientación profesional.

Muchos jóvenes aprendieron con él cómo realizar una entrevista clínica concienzuda y recoger con precisión por escrito lo esencial de la misma.

A algunos les animó y ayudó a comenzar y llevar adelante sus propias investigaciones.

Además de los médicos británicos, acudió a su lado un gran número de médicos españoles y de Hispanoamérica.

Una lista de los que recuerdo, y puede que me olvide alguno, es:

- Vicente Madoz Jauregui
- Manuel Gómez Beneyto
- Luis Prieto
- Valentín Corcés
- Hilario Urbietta
- Antonio Cruz Montes
- José Menéndez Arango
- José Manuel Susperregui
- José Catalán
- Francisco Torres
- Yo mismo

Desafortunadamente, cuando llegué a Oxford, finales de Agosto del 74, Félix Letemendia ya estaba preparando “su ascensión” a Canadá, y pude beneficiarme de su magisterio por poco tiempo, sólo unos meses.

Sin embargo fue muy provechosa para mí la estancia de tres años en Oxford; trabajando en el Hospital Littlemore, asistiendo a las clases de la

especialidad, y en contacto con el Instituto de Grupo Análisis en Londres, aconsejado por Fernando Arroyabe, que fue mi jefe en la Ley Clinic durante casi dos años.

Arroyabe (1934-1987), fue uno de los principales colaboradores hispanos de Letemendia. El profesor Germán Berrios, compañero y amigo de Fernando, califica a Letemendia de mecenas de la psiquiatría, cuando escribe su obituario (13).

Sirvan como ejemplo estos dos testimonios:

Un testimonio: (Manuel Gómez Beneyto)

“Félix me recibió en su despacho de la Ashurst Clinic. La impresión que me produjo en este primer contacto no cambió ni un ápice con el paso de los años. Félix era el mismo con todo el mundo y en todas las circunstancias. Esta era una característica suya muy destacada. Su atractiva apariencia física, sus modales elegantes, el tono de voz pausado y persuasivo. Nunca lo vi descompuesto ni alterado, ni siquiera inquieto o apurado, nunca le oí levantar la voz. Tampoco daba la impresión de contenerse o de reservarse, su actitud parecía siempre “naturalmente equilibrada”. En los casos de conflicto interpersonal optaba más por mostrar desprecio que odio. Desde mi óptica de residente, parecía invulnerable.

Supervisaba mi formación con mucho interés. El día a día de mi trabajo corría a cargo de Harris, el Senior Registrar. Con Félix mantenía entrevistas semanales de una hora, durante las cuales se interesaba a fondo por mi situación como residente, y también personal.

Insistía mucho en mi formación intelectual, en la necesidad de ser riguroso, preciso y sistemático, me recomendaba lecturas, leía mis informes clínicos y los criticaba con mucho detalle. En uno de los primeros encuentros con él como tutor, tras leer la historia clínica que yo había preparado, me dijo: “tú deberías dedicarte a la literatura, esto no es una historia clínica, esto es una novela”.

Su mordacidad no me humillaba porque la percibía como expresión de su deseo por mejorar mi formación.

Aprendí mucho de clínica y de psicopatología, mejoré considerablemente mi capacidad para apreciar los datos y los hechos, desarrollé un rol profesional definido, pero sobre todo, observándole, aprendí a respetar de verdad a los enfermos mentales graves. Esto último es lo que más he valorado siempre.

Mi relación personal con Félix estuvo siempre marcada por una distancia exacta e invariable que impedía la intimidad. Nuestra relación personal carecía de afecto. Por su parte había compromiso, empatía, interés y dedicación, pero no cariño, y por mi parte, admiración, tal vez envidia de su talento y a veces celos en relación con los otros residentes.

Así, hasta que muchos años más tarde, estando ya jubilado, volví a verle en varias ocasiones. Su carácter se había ablandado, se mostraba

afectuoso y me trataba como a un colega. Percibí que se sentía orgulloso de mis progresos. Creo que sentimos la necesidad de acercarnos, pero no fue posible por la distancia, esta vez geográfica, y por su muerte prematura.”

Otro testimonio: (Onésimo González Álvarez)

“Coincidió con D. Félix Letemendía en tres ocasiones, en la primera mitad de la década de los setenta.

La primera en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo, a poco de comenzar mi residencia en psiquiatría, de la que fue tutor Francisco Torres González, quién acababa de incorporarse a la plantilla del Hospital procedente de Oxford, donde había trabajado con D. Félix. No recuerdo la naturaleza exacta de la actividad científica en que participó, pero sí recuerdo su cercanía y cordialidad, el porte elegante (parecía inglés), así como la forma y contenido de sus intervenciones, sin el engolamiento característico de nuestras autoridades académicas y buena parte de los profesores universitarios, con un lenguaje claro y sencillo, reflexionando sobre sus experiencias ... Rehabilitación laboral, trabajo en la comunidad, Comunidad Terapéutica, conceptos hasta entonces poco conocidos o sencillamente desconocidos para quienes nos iniciábamos en la especialidad. Para mí son nociones ligadas a D. Félix.

Por segunda vez en Santiago de Compostela, en 1972, coincidiendo con un curso de la Dirección General de Sanidad (P.A.N.A.P.) y la Universidad de Santiago sobre Investigación en el Hospital. Amén de las características ya comentadas de sus intervenciones, entreverado en las mismas emergía su profundo conocimiento de la Psicopatología y de la Historia de la Especialidad. También estuvo en Huelva, en otra actividad científica del Hospital.

Como en las ocasiones anteriores se trataba de una institución que habían iniciado procesos de reforma, a iniciativa de la administración provincial, que trataba de sustituir antiguos servicios de tipo asilar – custodial por una red de recursos comunitarios, proceso conflictivo y complejo como el de las otras dos experiencias referidas, y que se adelantó más de un decenio a lo que en 1986 la Ley General de Sanidad (Artículo 20, destilado del Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica) estableció para todo el país.

Cuando estuvo en Huelva, y tras las actividades científicas y sociales programadas, no tuvo ningún inconveniente (al contrario, parecía encantado) en participar en una reunión en la ciudad, con representantes de sindicatos y organizaciones sociales en que se debatía la problemática psiquiátrica. Las organizaciones presentes eran ilegales, como lo era la reunión, que entonces las luchas de transformación institucional se articulaban con los movimientos sociales y políticos contrarios a la dictadura.

(El sindicato Comisiones, grupos cristianos, el Partido Comunista y, en Huelva, la O.R.T.), y no otros que no existían o eran testimoniales).

Muchos profesionales españoles pasaron por Oxford y trabajaron con él y de él aprendieron, alguno de los cuales tuvo un papel muy importante en las transformaciones asistenciales y legislativas de los años 80 y siguientes.

Tras la crisis del Psiquiátrico de Oviedo (final de 1971, principios de 1972) ofreció los servicios de que era responsable en Oxford a quienes se habían quedado sin trabajo, y con grandes dificultades o imposibilidad de contratación en España, bien como residentes o especialistas. Alguno de aquellos residentes de Oviedo completó su formación en Oxford.”

Así que Félix Letemendia ayudó a los psiquiatras españoles en Oxford y también aquí, en España y en Euskadi.



Figura 2. Conferencia del Dr. Letemendia con ocasión del 50 aniversario del Hospital de Zaldibar (19 marzo 1973).

Más allá de su trabajo clínico y administrativo, fue durante un tiempo, Miembro del Consejo y Secretario de la Sección de Psiquiatría de la Real Sociedad de Medicina, y Miembro Electo del Comité Ejecutivo de Finanzas del Colegio de Psiquiatras, así como líder en los ejercicios de acreditación en la región de Midlands en Inglaterra.

En Oxford también, aprovechó la existencia de una gran clínica neurológica de esclerosis múltiple, para estudiar los aspectos afectivos y demenciales de esta enfermedad evolutiva, que hasta entonces estaba desatendida.

Su traslado en 1975 a una cátedra en la Universidad de Queen, y la Dirección de Formación e Investigación del Hospital Psiquiátrico de Kings-

ton, le proporcionó tiempo, dinero, y algunos colaboradores expertos, lo que permitió que sus investigaciones floreciesen.

Como miembro del Comité de la Fundación de Ontario para la salud mental, su influencia se extendió por todo Canadá.

Su trabajo siempre estuvo orientado a la mejora de los diagnósticos y las valoraciones clínicas, buscando los mejores tratamientos, y huyendo de generalizaciones especulativas.

Durante los años 50 y 60 se centró en los tratamientos psicofarmacológicos y en la rehabilitación de pacientes esquizofrénicos crónicos.

Su enfoque fue creativo y práctico a la vez.

Su comentada afición a la fotografía, que desde la juventud mantuvo siempre, se traduce en un experimento que comenta Crammer así: “En un centro de pacientes de larga estancia trató de estudiar las interacciones sociales en el grupo. Fotografió a cada uno de ellos de forma estándar, y en las entrevistas individuales enseñó las fotos a los pacientes, invitándoles a comentar lo que veían, con hallazgos muy sorprendentes.”

En Canadá, el objeto de sus investigaciones psicológicas y neurológicas fue la diabetes mellitus.

También en Canadá, tras revisar la literatura y realizar diversos ensayos clínicos, mostró cómo las sales de litio pueden ser efectivas en determinadas circunstancias en el tratamiento de la esquizofrenia.

Tras una serie de estudios en el alivio de la depresión por privación de sueño, empezó a definir sus mecanismos, y proporcionó una prueba clínica práctica para distinguir la secuencia de la depresión en los ancianos.

Promovió investigaciones sobre polidipsia y la intoxicación hídrica, y halló que no era tan rara en pacientes ingresados en Kingston. Demostró que el medirles el peso por la tarde, podía usarse para predecir la intoxicación, y modificar la polidipsia.

En los últimos 10 años de su vida, dirigió un detallado y profundo estudio sobre el uso efectivo de la terapia electroconvulsiva, que descubrió nuevos aspectos.

Las mayoría de sus trabajos aparecieron publicados en revistas de prestigio mundial. Además escribió 1.- Capítulos de libros; 2.- Publicaciones de congresos y conferencias; 3.- Informes profesionales.

Crammer confirma lo que muchos vascos decimos de nosotros mismos, que no somos dados a autopublicitarnos. Letemendia no fue un comunicador de su contribución a la Psiquiatría y Psicología Médicas, y por tanto, existe el peligro de que sus aportaciones sean desdeñadas u olvidadas, en vez de incorporarlas e integrarlas en la PSIQUIATRIA canónica.

Continúa Crammer, que éste era un aspecto de su personalidad, muy modesto, tranquilo y reservado, un hombre “muy privado”, que nunca sintió la necesidad de hablar de sus logros.

Esto se veía equilibrado por otro aspecto personal, su carisma. Enseñada impresionaba a todo aquél que le trataba, por sus profundos conocimientos, llevados elegantemente, especialmente sus juicios calmados y equilibrados, su integridad, su deseo desinteresado de ayudar, y el valor de sus consejos.

Obviamente esto potenciaba su capacidad terapéutica, pero significaba también que unas pocas palabras en un comité o un comentario informal en una conversación privada, podían ser muy influyentes con los colegas.

El ser humano que se muestra ante nosotros parece calcado al que reflejaba Manuel Vicent (14) en una columna del País en 2007. Culto pero no pedante, cortés pero no ceremonioso, rural pero no rústico; estas ideas elaboradas por Horacio hace más de 2000 años (15), han servido para formar el diseño moral del gentleman inglés, aunque también pueden aplicarse a cualquier persona que busque la elegancia interior por encima de todas las cosas.

Para ser absolutamente perfecto, este modelo humano tendría que habitar un cuerpo anguloso, alto, flaco, con el vientre hacia dentro, desgarrado, o ligeramente derruido, vestido con ropa de calidad, un poco ajada, nunca a la última moda. Si existiera algún tipo con este estilo, habría que ir a buscarlo donde fuera y tratar de hacerse su amigo.

Hay que ser divertido, pero no superficial; escéptico pero no cínico; irreductible pero no implacable; firme pero no duro; estas ideas que Horacio cultivó en su granja de La Sabina no se han movido en todos estos años, y aún hoy sirven de eje de acero a algunos seres privilegiados.

Me parece que a este club perteneció Félix Letemendia por méritos propios, bien acreditados.

Disfrutaba con la música, la arquitectura, las galerías de arte, museos, cine, y teatro. Para extender sus conocimientos, se servía de amplias lecturas en varios idiomas, sobre literatura, filosofía y psiquiatría alemana.

Autodidacta instrumentista de viola de gamba y clarinete. Aficionado a la pintura desde muy joven. Siempre dispuesto a disfrutar de la conversación, era un compañero atractivo, con un fino sentido del humor y gran curiosidad intelectual. Aunque esencialmente era hombre de ciudad, usó una caravana para ir desde Inglaterra hasta San Sebastián a visitar a familia y amigos.

Así acaba el Obituario de John Lewis Crammer, gran Psiquiatra inglés, particularmente crítico, y sincero, íntimo amigo de Félix Letemendia, y que por supuesto, le conoció muy bien.

De no estar muerto, y como sabemos, falleció en el 2002 con 81 años plácidamente mientras dormía en su casa de Steeple Aston, Oxfordshire, yo le preguntaría a Crammer si no cree que es aplicable con toda propiedad el calificativo de Gentleman a su amigo Félix.

Por eso, y por mi experiencia personal, estoy seguro que contestaría que sí; Félix Letemendia fue un *gentleman*. “En su vida privada disfrutó de su casa y familia, dando a sus cuatro hijas (María (Usua), Miren Argi, M^a Elena, y Claire) una infancia feliz y estimulante, y animó a su esposa Emmi a realizar estudios en Literatura Española.

Con ella y con la hija mayor, María (Usua), también residente en Londres, he establecido contacto, y agradezco su ayuda en la recopilación de datos e imágenes que pienso continuar elaborando.

Para ir terminando mi exposición diré que aquel lunes 9 de Octubre de 1995, por la tarde, en Londres, esperando entrar en el cine, Félix Letemendia tuvo una buena muerte. Fue una muerte honorable, la muerte de un *gentleman* que no quiso molestar a nadie y se fue limpiamente y a su debido tiempo, con elegancia, tal como había vivido.

La cita de Le Goff que hace Todorov en su libro titulado “Los abusos de la memoria” viene muy a cuento. “La memoria intenta preservar el pasado sólo para que le sea útil al presente y a los tiempos venideros. Procuremos que la memoria colectiva sirva para la liberación de los hombres y no para su sometimiento.” (16)

Así las cosas, creo que a nuestro presente y a los tiempos venideros, les conviene conocer la obra y la personalidad del Profesor Félix Letemendia Polo.

UN PSIQUIATRA VASCO INTERNACIONAL. EL PROFESOR FÉLIX LETEMENDÍA, UN GENTLEMAN.



Figura 3

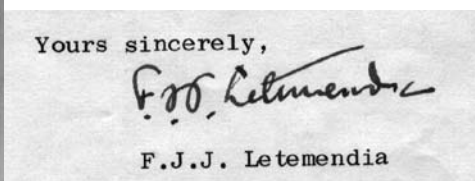


Figura 4

Y acabo con la traducción al castellano de las palabras en euskera con las que empieza esta comunicación.

La figura y la obra del catedrático Félix Letemendia (1923-1995) son poco conocidas, y lo poco que se conoce de ellas en España está desenfocado.

Fue un vasco internacional.

Gran psiquiatra docente, investigador, y sobre todo clínico que ayudó a muchos jóvenes médicos, vascos e hispanos, a formarse en Inglaterra.

Como persona fue un gentleman. El conocimiento y reconocimiento de su vida y extensa obra científica, contribuirá a enriquecer nuestro acervo cultural.

Muchas gracias. Eskerrik asko danori.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Jung C.G., Tipos psicológicos, Edhasa Barcelona 1994.
- (2) Castilla del Pino C., Pretérito Imperfecto, Tusquets editores Barcelona 1997.
- (3) Martín Santos R., Luis Martín-Santos and his contribution to psychiatry, History of Psychiatry VI - 253-263 1995.
- (4) Borja de Riquer, La dictadura de Franco, Ed. Crítica. Barcelona. 2010.
- (5) Lázaro J., Historia de la A.E.N. (1924-1999), Revista de la A.E.N. 75 monográfico, Madrid 2000.
- (6) Menéndez Osorio F., Veinte años de la Reforma Psiquiátrica., Panorama del estado de la Psiquiatría en España de los años 1970 a los 2000: de un pensamiento único a otro, Revista AEN vol XXU N° 95 pags. 69-81 2005.
- (7) García Cárcel R., Las querellas de los historiadores, Revista de la Fundación Juan March n° 393 (20-21), Madrid 2010.
- (8) Casanova J., Después de tanta memoria ..., Diario el País. Jueves 20 de Septiembre 2007.
- (9) Crammer J.L., Obituary. Félix Letemendia, Psychiatric Bulletin 20,318-319 1996.
- (10) Benet J., Otoño en Madrid hacia 1950, Visor Libros, Madrid 1987.
- (11) Gómez-Santos M., López Ibor. El hilo rojo en su pensamiento, Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, 2007.
- (12) Gracia J., El don de la memoria, Diario el País. 12 Septiembre, Madrid 2009.
- (13) Berrios G., Obituary. Fernando Arroyabe Portela, Bulletin of the Royal Collage of Psychiatrists, 1987: 11; Oct. 356-57.
- (14) Vicent M., Gentleman, Diario el País. 4 de Febrero, Madrid 2007.
- (15) Horacio P., Sátiras, Madrid: Alianza Editorial, 2001.
- (16) Todorov T., Los abusos de la memoria, El arco de Ulises, Barcelona: Ed. Paidós, 2008.

EL LEGADO DOCUMENTAL DE ÁNGEL GARMA.

Iñaki Markez Alonso.

Presentación

Tras varios años, esta última década más bien, de profundizar en la vida y obra de Ángel Garma* he de reconocer que supe de él a mediados de los años 80, sin aun haberle visto ni leído, a través de la lectura de la obra y biografía de Mimi Langer, aquella mujer psicoanalizada en Viena, internacionalista, solidaria y médica en el frente de Aragón, que compartió con Garma alegrías y dificultades de los orígenes del movimiento psicoanalítico argentino. Después coincidí en una visita que hizo con Betty a Bilbao. Casualidades de la vida, al poco tiempo volví a verle en Buenos Aires, donde acudí invitado a un congreso en las mismas fechas en que se realizaba el Congreso de la Asociación Psicoanalítica Internacional en aquella ciudad. Fue en julio de 1991.

Las largas e intensas conversaciones mantenidas con Carmen Garma, su hija, en Bilbao y en Buenos Aires o a través del correo electrónico y el teléfono, y con otros psicoanalistas, psicólogos y psiquiatras de aquí y allá, han favorecido mi conocimiento de la persona que ocultaba a la figura de renombre mundial en el movimiento psicoanalítico latinoamericano, símbolo de una época y una dinámica de creación cultural con una inmensa tarea por él iniciada, con el pretexto de acercar nuevamente su fecunda simiente a esta tierra de la que tuvo que exiliarse en sus más trágicos momentos. Vivió en Bilbao, Madrid, Berlín, París, Buenos Aires... y volvió a Bilbao. En todas esas ciudades he intentado acceder a centros de documentación donde pudieran permanecer elementos de su presencia en aquellos tiempos.

Cientos de fotografías y cartas, docenas de libros y de manuscritos, grabaciones de aquí y de allá me han permitido una aproximación a ese universo del psicoanálisis, o mejor al psicoanálisis argentino y latinoamericano. Al universo de este bilbaíno cuya vida y obra, que tanta trascendencia tuvo en lejanas tierras durante varias décadas del pasado siglo, siendo un gran desconocido en su tierra natal. Conocer al hombre afable, gran comunicador, de trato sencillo que despertaba respeto y admiración allá donde acudía. De amplia cultura y con un ideario original, profundo, independiente y creativo. De enorme rigor científico en sus posicionamientos, hábil polemista y de gran calidez en sus intervenciones.

* Ángel Garma fue Socio de Honor de la A.E.N.

Su infancia en Bilbao

Ángel Juan Garma y Zubizarreta, nació un 24 de junio de 1904 en Bilbao en la Gran Vía, hoy eje central y entonces zona nueva de la ciudad, de clase media y ambiente refinado en aquellos inicios de siglo.

Su padre, que había marchado a Buenos Aires, donde puso un próspero negocio de lozas y porcelanas con su hermano, conoció en uno de sus viajes a Bilbao a la que iba a ser su mujer, Cirila, casándose poco después. El padre habitualmente estaba ausente de la casa familiar y cuando Ángel tenía cuatro años su madre también emigró a Buenos Aires, llevando a la menor de los tres hijos, quedando en Bilbao junto a su hermano José María, donde vivió su infancia al cuidado de sus abuelos maternos y de las niñeras con quienes acudía a pasear por El Arenal y los Jardines de Albia, yendo los veranos al pueblito cántabro de Guriezo por ser un *pueblo muy cercano a la naturaleza* (1).

Ángel Garma quedó huérfano pocos meses más tarde, al aparecer muerto su padre en el almacén del negocio que poseía en Buenos Aires además de otro ampliado en Río de La Plata. La descripción, siempre confusa, sobre el accidente, quizá un suicidio, le resultó inverosímil. Como decía Betty Goode *sucedió un drama: el padre en Buenos Aires, y dicen que se suicidó de dos tiros... Yo lo dudo, pienso que fue un drama familiar porque el hermano del marido, a los siete meses del suceso se casó con la madre de Ángel*. Carmen cree que sólo una cosa importa del enigma: *Tuvo que criarse sin un padre, y se notó. No hablábamos de eso: el tema no surgía, tanta era la ausencia. Según mi madre, mi abuelo se suicidó pegándose dos tiros después de lo cual se envolvió con la paja que había en el sótano del negocio de loza y se dejó morir. Tal versión no parece muy lógica*. Tras ello, lo que iba a ser una breve estancia con los abuelos se prolongó durante toda su infancia y adolescencia. Quizá de allá partiese su interés por ahondar en el lenguaje gráfico y, como no, su fascinación por investigar sobre los sueños. No dio, al menos por sus comentarios familiares, la idea de una infancia feliz. Pocos meses después del fallecimiento del padre, su madre contrajo de nuevo matrimonio con su cuñado, Salvador Garma, con quien tuvo las que serían sus “dos medio hermanas”, Inés y María Teresa, y otro hermanastro, Salvador.

La ausencia del padre y de la madre, sustituidos por los abuelos, fue difícil de explicar creyendo que si cerraba los ojos le escucharían desde donde estuvieran. Una historia edípicohamletiana que el mismo Garma, con humor, mitificaba y relacionaba con su pasión por la investigación psicoanalítica pues parece estar en el origen de su vocación. Pudo ser la duda sobre aquella pérdida brutal lo que le impulsó a interesarse por los misterios de la vida de los demás a través de la medicina primero y el psicoanálisis después.

No vio al nuevo “padre” ni a la madre hasta los 9 años. A esa edad, le recogieron junto a su hermano menor y se instalaron en Madrid. Así tuvo su segunda pérdida, porque perdió a la abuela. En Madrid se escolarizó en un colegio de los Jesuitas realizando su bachiller con excelente aprovechamiento y haciendo, poco a poco, nuevas amistades. Aquel colegio fue quemado durante la guerra civil.

Cuando inicia los estudios de medicina en la Universidad Central (actual Complutense) de Madrid, a los 17 años, la madre de Garma y su segundo esposo, habían ido a residir algunos años a Viena, residiendo varios años en la María Teressen Strasse, muy cerca del domicilio de Sigmund Freud. Garma cursó Medicina desde 1921 a 1927 y recordaba como profesores suyos a Santiago Ramón y Cajal (Nóbel de Medicina de 1906), Juan Negrín en fisiología, Juan Madinaveitia, en patología general, Pío del Río Hortega en histopatología y Marañón en clínica. Fue durante cuatro años alumno interno en la cátedra de Fisiología de Gregorio Marañón, muy interesado este por el psicoanálisis. Estuvo con Marañón interno en el Servicio de Patología Médica del Hospital General de Madrid en el curso 1926-1927. En ese año publicó diversos trabajos, solo o con Marañón, en la revista *Medicina Ibera* y también en el libro de su maestro *Trabajos del Servicio de Patología Médica*. Estos profesores, apreciaban a Garma como alumno en los diferentes cursos y se graduó en 1927. *Estudié Medicina en una época muy interesante en España, la época anterior a la República. Esos inicios de los años 20 fue un tiempo de gran efervescencia política y social, e importante desarrollo en los ambientes culturales y científicos.* Con Marañón mantuvo su relación epistolar durante otras tres décadas.

Se levantaba a las cinco de la mañana para pasar frío en el tren de las seis al hospital psiquiátrico de Ciempozuelos, un servicio de ingreso de mujeres psicóticas que dirigía el Dr. Miguel Sacristán, viviendo en la Residencia de Estudiantes, buque insignia de la Institución Libre de Enseñanza. Allí coincidió con Federico García Lorca, Salvador Dalí, Luis Buñuel, Severo Ochoa, García Valdecasas, Mariano Bustamante, Pepín Bello Lasierra, Pedro Garfías, José M^a Hinojosa y otros jóvenes tan cargados de iniciativas, aun nada famosos en esa época, con quienes se generó una importante complicidad intelectual, que evocan la eclosión de nuevas formas y desarrollos del arte y la cultura de aquellos años. Acabaron jugando un papel preeminente en un período de gran riqueza de la intelectualidad en todos los ámbitos culturales. Entre los grandes atractivos de La Residencia estaban las tertulias nocturnas, a las que acudía la “*inteligentzia*” de Madrid. *Prácticamente me encontraba todos los días con ellos, comía y conversaba con ellos. Esa convivencia me dio ideas muy interesantes que luego me sirvieron mucho y que formaron mi espíritu.*

Los años de Berlín

Tras consejo de José Miguel Sacristán, su profesor de psiquiatría, gran conocedor de la obra de Kraepelin, se orientó hacia la neurología y la psiquiatría, yendo a Alemania a especializarse en 1927 con una ayuda económica de la Junta de Ampliación de Estudios de la Residencia de Estudiantes. Al año siguiente sintió no poder acudir a la Reunión de la AEN, la asociación española de neuropsiquiatría, que se celebró en Bilbao y además intervinieron sus profesores Sanchís Banús y Sacristán. Obtuvo el diploma de Psiquiatra en la Universidad de Tübingen, en 1929. Comentaba que fue una experiencia decepcionante pues la psiquiatría clásica no satisfacía sus deseos de investigar en el campo de las enfermedades mentales, pero descubrió la existencia del psicoanálisis. En esa década, el psicoanálisis como disciplina se hallaba en auge, Alemania era el centro más importantes de las investigaciones psicoanalíticas y él estaba en ese país. Desarrolló estudios de perfeccionamiento médico y psiquiátrico en Berlín en la clínica universitaria de Karl Von Hoeffler donde conoció a la joven profesora de la clínica y psicoanalista Micaela Fabián quien le sugirió una formación psicoanalítica. Pocos días después, acudió al Instituto Psicoanalítico de esa ciudad, presentándose a su director, Max Eitingon, quien aceptó con mucho gusto la solicitud de Garma. Max Eitingon, con quien posteriormente desde la Argentina Ángel Garma mantuvo una intensa correspondencia epistolar, fue presidente de la API entre 1927 y 1932, estableciendo las normas didactas para la asociación internacional. A pesar de no ser buen orador (era tartamudo) y haber escrito muy poco, tuvo gran influjo en la marcha internacional del psicoanálisis.

En Berlín conoció a muchos maestros, coincidiendo con grandes nombres de la historia del psicoanálisis y de la psiquiatría, algunos de los cuales fueron compañeros de seminarios: Franz Alexander, Berta Bornstein, Thèrese Benedeck, Frieda Fromm-Riechman, Edith Jacobson, Wilhelm Reich, René Spitz, Carl Gustav Jung, Erich Fromm, Alfred Adler, Hans Sachs y otros. Agradeció la aportación humana y científica de sus profesores y supervisores, Karen Horney, Otto Fenichel y Jenö Harnik, grandes ilustres del psicoanálisis internacional, y también estableció una gran amistad con su “hermana de diván”, Paula Heimann. Así mismo, conoció en Berlín a Anna Freud y después a Lou Andreas-Salomé. Berlín era en esos años el corazón del mundo psicoanalítico internacional. Allí también hicieron su formación Adelheid Koch, quien fundara el movimiento psicoanalítico brasileño en Sao Paulo y Werner Kemper que participó del desarrollo del psicoanálisis en Río de Janeiro, siendo los tres, buenos colaboradores en el desarrollo del psicoanálisis latinoamericano.

Comenzó a analizarse con Theodor Reik, psicólogo laico y analista profano, discípulo directo de Freud, por quien fue defendido en Viena

en un juicio tras ser acusado de ejercicio de la medicina como curandero debido a su fobia a los médicos. Garma invirtió su herencia familiar en estudiar psicoanálisis y en psicoanalizarse durante tres años.... *Empecé a psicoanalizarme y me pareció un proceso maravilloso... Para mí el encuentro con el psicoanálisis fue una maravilla, tuve la sensación de que era lo que había estado buscando toda mi vida sin conocerlo. Así como con la psiquiatría había tenido una cierta desilusión que no percibía conscientemente, pero que sentía dentro de mí, con el psicoanálisis fue una sensación de maravilla absoluta.* Obtuvo en 1931 su diploma de estudios de grado como psicoanalista (*tuve la impresión de haber estado toda la vida buscándolo*) siendo admitido como miembro de la Asociación Psicoanalítica Alemana tras la presentación de su trabajo *La realidad y el ello en la esquizofrenia* (“Die Realität und das Es in der Schizophrenie”) publicado en Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, donde disenta con algunas posiciones clásicas de Freud sobre la estructura de la neurosis y la psicosis incidiendo en que las tesis de aquel no eran válidas pues los fenómenos en las neurosis y las psicosis transcurrían al revés de lo señalado en la teoría general de Freud. Según Garma, *la estructura mental del neurótico sería similar a la del psicótico, con un yo sometido de modo masoquista por un rígido super-yo que contiene los impulsos del ello.* Sigmund Freud le enviaría una postal, en respuesta al envío de sus primeros escritos para que el creador del psicoanálisis los leyera. Ya antes, publicó en 1930, en Berlín “*Un gesto obscuro de Santa Teresa*” y desde Berlín, había enviado dos trabajos a *Archivos de Neurología de Madrid* donde reflejaba el importante conocimiento de las ideas freudianas.

Conocido el paso de Garma por la Universidad de Tübingen, el Instituto Psicoanalítico de Berlín y en la Asociación Psicoanalítica Alemana, con producción específica de artículos y libro en alemán, tras intentar localizar documentación sobre su obra, el resultado fue nulo. Han sido las fotografías y cartas con Reik y otros muchos ilustres conocidos en poder de la familia Garma desde donde ha podido hacerse un seguimiento más cercano a lo acontecido en aquellos años, que aun podrá ampliarse notablemente.

1931: Ángel Garma vuelve a Madrid

Regresó a Madrid en 1931 y se integró en el ambiente cultural y científico dominante en los años previos a la guerra civil, años del sueño republicano de quienes creían en una España fuerte coexistiendo con las singularidades periféricas de Galicia, Euskadi y Cataluña. Encontró una fuerte oposición para expandir el psicoanálisis por parte de los psiquiatras.

Él, primer psicoanalista español miembro de la Asociación Psicoanalítica Internacional (API), asociación que fundara en 1910 el mismo Freud, comenzaba a ejercer en España. Fue invitado al XII Congreso Internacional de Psicoanálisis de Weisbaden en septiembre de 1932 donde estuvo con la plana mayor del psicoanálisis europeo. Hay una foto histórica de este Congreso (Foto 1) en la cual se le ve entre Ernest Jones y Anna Freud, y Marie Bonaparte, con quien en años posteriores tuvo una prolongada e interesante discusión acerca de lo psicosomático.



Foto 1. XII Congreso Internacional de Psicoanálisis. Wiesbaden, 1932.

Trabajando en Madrid sintió que la hostilidad de los psiquiatras no le permitía hacer un trabajo adecuado como psicoanalista. *Me encontré en medio de circunstancias desfavorables, tanto científicas como profesionales*, decía, pues en pleno dominio de corrientes organicistas, el estamento médico se oponía al psicoanálisis. Trabajó como psiquiatra en el Tribunal Tutelar de Menores en Madrid escribiendo como resultado de su experiencia, *Psicoanálisis y Criminología*: “Las tendencias antisociales del psicópata hacían que entrara en conflicto con la sociedad, la cual pretende rehabilitarlo y convertirlo en una persona normal e integrada mediante el castigo. Pero ese castigo pudiera ocasionar mayor odio contra la sociedad generando un círculo vicioso que favorece la reincidencia y provocaba un nuevo castigo (...)”. De ahí que propugnara la supervisión del castigo en el tratamiento de los delincuentes, y su sustitución por una psicoterapia

efectiva, llegando a conocer los motivos inconscientes de la acción delictiva. Otros prestigiosos de la medicina y la psiquiatría le reclamaban para dar conferencias, cursos y debatir sobre psicoanálisis: Marañón, Lafora, Sacristán, Sanchís Banús, sus anteriores maestros y otros muchos. Fue en la Sociedad de Neurología y Psiquiatría, en la Liga de Higiene Mental y en los servicios hospitalarios que dirigían esos maestros. En algo más de cuatro años de estancia en Madrid publicó el libro *El psicoanálisis, la neurosis y la sociedad*, libro con varios trabajos donde expone las bases del psicoanálisis, la formación y sus aplicaciones sociales y terapéuticas, además de artículos con temas tan variados como el sueño, la sexualidad, el origen de la neurosis, el inconsciente, la paranoia, la homosexualidad o los mecanismos de curación en el psicoanálisis.

Con el advenimiento republicano en abril de 1931, de modo pacífico y por la vía electoral, un buen puñado de intelectuales, artistas e investigadores organizados en la Agrupación al servicio de la República, presidida por José Ortega y Gasset, con magníficas intervenciones solidarias, de ostentosa apoliticidad intelectualística, que acudían como quien despierta de un largo letargo, a las expectativas y ansias de libertad que generó la IIª República española. Ángel Garma, hombre joven de ciencia, comprometido con el desarrollo del psicoanálisis y también con los deseos de libertad y las aspiraciones democráticas que la IIª República significaba e igualmente defensor del movimiento antifascista europeo.

En este mismo año, tras acceder Hitler al poder, Max Eitingon, su antiguo director del Instituto Psicoanalítico de Berlín, mantuvo una extensa correspondencia con Freud, buscando opciones al acoso que recibía, con quemaduras de libros y archivos en Berlín. “¡Cuánto progresamos! En la Edad Media me hubieran quemado a mí; ahora se conforman con quemar mis libros”. Eitingon acabó abandonando Berlín, yendo a Palestina donde organizó la floreciente Sociedad Psicoanalítica Palestina.

En un Madrid agitado, con huelgas generales impulsadas por los socialistas, donde llegaban los ecos asturianos de una clase obrera dispuesta a la lucha armada y ahogada en 1934 en baños de sangre, con represalias por todo el territorio español y 30.000 personas encarceladas por motivaciones políticas, todo un ensayo de la cercana guerra civil. En esa ciudad, Ángel Garma inició algunos análisis terapéuticos, y después realizó otros análisis didácticos, contactando con los médicos interesados en la formación psicoanalítica, con intención de crear un instituto y asociación psicoanalíticas que pudieran asociarse a la API similares a los que conocía en Berlín. Desarrolló en esos años una intensa práctica privada como analista didáctico de un grupo de futuros psicoanalistas entre quienes sobresalieron Jerónimo Molina Núñez, José Solís y Mariano Bustamante. El movimiento psicoanalítico iba ganando muchos adeptos y en Madrid se iba consti-

tuyendo una “pequeña Viena” que se vería truncada por el golpe militar y la guerra civil posterior, lo cual le frustraría hasta llegar a considerar su asignatura pendiente y sería la razón que justificó el apoyo que mantuvo al naciente grupo de psicoanalistas madrileños de postguerra. Solo Molina Nuñez, amigo y anteriormente analizado por Garma, mantendría el nexo de unión con los intentos por reconstruir lazos con la API.

El 20 de abril de 1935 contrajo matrimonio con la joven de 22 años Simone Mas y Camps en Burdeos. Con ella tuvo dos hijas: Lucinda, que nació en Madrid en febrero de 1936 y llegó a ser una neurofisióloga del dormir y del soñar de renombre mundial, e Isabel en Buenos Aires. Ambas serían psicoanalistas y acabaron posteriormente ejerciendo en París, donde aun residen.

En España, la fractura entre quienes defendían el viejo régimen y los que soñaban con la revolución en su camino hacia la utopía, era tan grande que las personas moderadas de ambos lados no encontraban su espacio, engrosando las filas del desencuentro. El siguiente año, a punto de finalizar su libro *El Psicoanálisis, la neurosis y la sociedad* pidió la opinión de algunos capítulos a sus antiguos profesores y ahora amigos y colaboradores, Gregorio Marañón y José Ortega y Gasset.

Cuando comenzó la guerra civil de 1936, el interés por el psicoanálisis estaba siendo impulsado por Mira i López (1896-1964) en Barcelona y por Rodríguez Lafora (1886-1971) y J. Sanchis Banús (1890-1932) en Madrid, aunque solamente había dos psiquiatras españoles que habían recibido formación y entrenamiento psicoanalítico: Ángel Garma en Berlín y Ramón Sarró en Viena. Ambos eran de la generación que había nacido con el inicio del siglo, más receptiva que la anterior a las ideas freudianas.

Sarró se había analizado con la doctora Helene Deutsch aunque, por sus resistencias, no llegó a cualificarse en psicoanálisis apartándose de la ortodoxia freudiana y acercándose a la clínica fenomenológica y la psiquiatría antropológica. Volvería a Barcelona y en 1933 logró la plaza de profesor adjunto del primer catedrático de Psiquiatría de la Universidad española, el Dr. Emili Mira i López. Resulta curiosa la similitud biográfica entre Sarró y Garma en los acontecimientos de su infancia. Ramón Sarró perdió a la madre a los tres años de edad y, tras ello, su padre se casó con la hermana de la madre. Por eso afirmaba haber tenido dos madres aunque también añadía que *el trauma infantil imprime carácter según el psicoanálisis y, posiblemente, fue determinante para estar en Viena con Freud y acercarme al psicoanálisis*.

En la década de los años 30, Ángel Garma, vivía en la España republicana y era titular de la Asociación de Psicoanálisis Alemana. Cuando ésta fue absorbida por el Instituto de Psicoterapia del Reich, ya bajo el rótulo de “Sociedad General Internacional de Psicoterapia” y reordenada según los principios de la “Revolución Nacional Alemana”, dirigido por el primo del mariscal nazi Hermann Goering, el doctor M.H. Göering, quien expulsó a

los miembros judíos del Instituto tras decretar que todos los miembros de la Sociedad deberían realizar un intenso estudio del *Mein Kampf* de Hitler, que serviría de base a sus tareas. En ese año, Carl G. Jung tenía muchos seguidores en el movimiento psicoanalítico y, brillante y ario, había sido elegido presidente de la asociación de psicoanalistas por los psiquiatras de la Alemania nazi, hasta su renuncia en 1940, siendo su función principal el discriminar entre psicología aria y psicología judía destacando los valores de la primera, unificar todas las formas de psicoterapia e imbuirlas de los objetivos del nacional socialismo. A raíz de ello Garma presentó su renuncia y pasó a ser miembro directo de la Asociación Psicoanalítica Internacional.

Quienes quedaron en el Estado español convivieron con los intentos de homogenización y rectificación ideológica, volviendo a retomar la filosofía escolástica, desnaturalizando los progresos en las disciplinas científicas, las ciencias de la salud mental entre ellas. Baste recordar que Antonio Vallejo Nájera, monárquico y militar, primer catedrático de psiquiatría a partir de 1947, bajo el nuevo régimen, representante de la psiquiatría franquista por excelencia en los años de la dictadura, entre sus méritos tenía por ejemplo el haber investigado sobre “La predisposición institucional al marxismo y sus bases psicológicas” utilizando en sus experimentos de laboratorio como cobayas a milicianos y a miembros de las Brigadas Internacionales detenidos. Fruto de aquellas investigaciones cabe destacar conclusiones como “las íntimas relaciones entre marxismo e inferioridad mental que ya habíamos expuesto anteriormente (...) la segregación de esos sujetos desde la infancia podría liberar a la sociedad de plaga tan terrible”. Vallejo Nájera resultó ser un gran impulsor de la aplicación de los métodos de la psiquiatría al control social.

A pesar de su importante presencia durante una década, desde 1925 a 1936, al intentar localizar archivos notorios sobre el paso o la obra de Ángel Garma en diferentes instituciones de Madrid por donde el estuvo, la realidad fue frustrante. Preguntados en la Residencia de Estudiantes, la Universidad Central (Complutense), Hospital de Madrid, Hospital Psiquiátrico de Ciempozuelos, Fundación Gregorio Marañón, Biblioteca Nacional, Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), la Fundación Federico García Lorca o en la Fundación José Ortega y Gasset, el resultado quedó limitado a alguna foto en la que hube de interpretar quienes allí figuraban o algún documento circunstancial.

Exilio en Francia

Estando de veraneo en Francia, recibió la noticia del pronunciamiento y comienzo de la Guerra civil española, por lo que decidió no regresar a

Madrid. En pocos meses había triunfado el Frente Popular en las elecciones, hervían los cuarteles, los señoritos falangistas de José Antonio Primo de Rivera hacían terrorismo en Madrid. Cinco días antes del estallido militar, dejó voluntariamente España, el mismo día en que Calvo Sotelo fue asesinado. Se dio cuenta que asomaba una guerra civil y a él no le gustaba estar entre guerras, adelantó sus vacaciones y se fue a Francia, comentaba quien fuera su segunda esposa, la psicoanalista infantil Elisabeth Goode, más conocida posteriormente como Betty Garma. Añadiendo Garma: me fui de España y no volví hasta dieciséis años después.

Como no deseaba participar en una guerra fratricida, aunque tenía simpatías republicanas, decidió permanecer primero en Burdeos y después en París. Allí acudió y se vinculó a las actividades del Instituto Psicoanalítico. Durante varios años había intervenido intensamente como terapeuta y conferenciante en Madrid y durante otros dos largos años lo haría en París donde comenzó a trabajar como psicoanalista, teniendo que dar clases de castellano para poder subsistir. Intimó con René Laforgue, Daniel Lagache, Sacha Nacht y otros psicoanalistas franceses, supervisando la formación analítica de Françoise Dolto junto a Rudolf Lowenstein. Dolto sería una de las figuras del psicoanálisis francés, que en los años 50 participaría en la aventura de la Société Française de Psychanalyse junto a Lacan y, años después, en la creación de la Escuela Freudiana de París. Allí conoció también a Marie Bonaparte, promotora del psicoanálisis francés desde que llegó a París en 1926 y artífice de la salvaguarda de la correspondencia de Freud y Fliess así como del traslado de Freud y su familia de Viena a Londres en 1939. La posterior amistad entre Garma y Bonaparte hizo que la correspondencia fluyera en los años cincuenta.

En Francia el clima político se deterioraba día a día, sus instituciones públicas apartaron la mirada ante los horrores del golpe militar español, reconocieron en 1937 a Franco, su gobierno de Vichy no tomaba posiciones firmes frente al fortalecimiento militar de Alemania ni ante el conflicto español. Ante ello tomó la decisión de emigrar a la Argentina donde tenía vínculos familiares, en vez de ir a Londres o a EE.UU. como hicieron otros psicoanalistas compañeros en París. A París volvería en 1952 a dar algunos cursos y, en 1957, al Congreso de la IPA.

También ha resultado infructuosa la búsqueda de documentación sobre Garma a través de la Escuela Freudiana de París o a través de sus familiares, sus hijas Lucinda e Isabel.

1938: Buenos Aires, exilio definitivo

Tras la invasión de Austria, Freud decidió abandonar su patria. Entre su gran amiga Marie Bonaparte y su hija Anna Freud revisaron todos los

papeles para decidir que llevaban a su exilio en Londres, lo cual ocurriría en junio de 1938. Ese mismo mes, Ángel Garma, con su formación terminada, escapando de la guerra en su país y de la inminente IIª guerra mundial, decidió residir en Buenos Aires, donde llegó en barco el 24 de junio de 1938. Este día, coincidiendo con su fecha de nacimiento, para muchos es el origen de lo que sería la asociación psicoanalítica en la Argentina. Allí, en Buenos Aires, habían nacido dos de sus hermanos y una hermana estaba casada con un médico argentino, y también allí había fallecido su padre. Además, en esa ciudad disponía de algunos bienes que facilitaron su instalación durante los primeros años. Vino trayendo consigo, además de su capacidad, su inquietud, su iniciativa cultural y humanística de una de las dos Españas. Llevaba una importante formación psicoanalítica, una firme convicción en sus puntos de vista científicos y una poderosa personalidad creadora, siendo él mismo la base del movimiento psicoanalítico y figura fundamental en el desarrollo de las décadas iniciales.

Poco antes de julio de 1936 se había organizado la sección hispanoamericana de la Alianza de Intelectuales Antifascistas con quienes colaboró Ángel Garma tras su llegada a aquel país. La intelectualidad antifascista porteña también organizaba otros emocionados encuentros como ocurrió desde el Centro Republicano Español donde disertaban ilustres psiquiatras refugiados de la guerra civil: los también criminólogos Emilio Mira i López y Luis Jiménez de Asúa -este fue presidente del Centro en los años 40 por su implicación al haber sido redactor de la Constitución de la IIª República española y más tarde el Presidente republicano en el exilio- y el propio Ángel Garma quien mantuvo su republicanismo durante toda su vida. *Entre el consultorio de papá y mamá siempre estaba la bandera republicana*, me comentaba Carmen Garma.

Garma había ido a Berlín a formarse con el deseo de volver a su tierra y ejercer con el bagaje aprendido. Primero, la incompreensión de algunos y después la madre patria le expulsaron. El rechazo de todo lo que significara guerra y destrucción para buscar lo que expresara vida, creación y paz, sintonizaba en Ángel Garma con su carácter lo cual se reflejaría en sus teorías psicoanalíticas pues, aunque crítico, era gran conocedor de la obra de Freud repitiendo en varias ocasiones que *las ideas de Freud habían cruzado el charco*. Además se sentía animado por el viento favorable del movimiento psicoanalítico argentino y en América latina donde *las resistencias al psicoanálisis son bastante menores que las que tuve que experimentar en España...* Pero siempre aspiró a retornar a una España republicana donde el psicoanálisis alcanzara, a nivel internacional, el lugar que el golpe militar y la guerra civil impidieron. Siempre tuvo la ilusión de que aquello era por poco tiempo, de ahí que renovara constantemente sus pasaportes a través de la embajada en Buenos Aires. Con los años su

hija Carmen entendió cuánto afectó el exilio a Garma: *Si bien no tenía prohibida la entrada, no podía regresar a España. No era su país mientras estuviera Franco. Cuando pudo hacerlo le costó. Fueron visitas. Su regreso definitivo sucedió luego de su muerte. Su vida estaba ya en Argentina.*

1942: Fundación de la APA

A partir de 1940 colaboró con diversas revistas especializadas: *La revista de la Asociación Médica Argentina, Psicoterapia, Index, Psiquiatría y Criminología* (sucesoria de la legendaria *Archivos*), *la Revista de Psicoanálisis*, etc. La editorial El Ateneo, de Buenos Aires, publicó en ese mismo año una segunda edición de su libro *Psicoanálisis de los sueños* y poco más de un año después, el tratado *El Psicoanálisis*. Estas obras actuaron como operadores del crecimiento y presencia entre médicos, psicólogos e instituciones existentes o de creación subsiguiente. Junto a Arnaldo Rascovsky, a quien analizaría desde 1939 y en los años siguientes, y a Pichon Rivière que comenzó su análisis unos meses más tarde, puso en marcha un importante movimiento psicoanalítico de aquel país (2). Decidieron no apresurarse en la constitución de una sociedad psicoanalítica. Leían a Freud de modo acelerado, incluso en un solo verano. Todos se conocían de las tertulias literarias y existían importantes coincidencias de ideas políticas. Garma había colaborado con el Centro Republicano, Pichon Rivière con su pasado socialista, Marie Langer que perteneció al Partido Comunista en Viena y los demás, también eran buen reflejo del ideario cercano a los grupos liberales antiperonistas.

En aquel 1942, de enorme tensión militar por una guerra mundial, inicialmente europea, todos ellos, Garma, Rascovsky y Pichon Rivière, junto a otros psiquiatras residentes en Argentina, Cárcamo y la psicoanalista austriaca Marie Langer fundaron la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA), la primera de Latinoamérica, que tuvo lugar en Buenos Aires. Y todos ellos eran médicos, lo que orientaba a pensar en una clara relación entre psicoanálisis y medicina psicosomática, tal y como confirman los propios textos producidos en la primera época. El 15 de diciembre de 1942, los miembros de la APA eligieron un comité ejecutivo, con Garma como presidente, Cárcamo como secretario y Rascovsky designado director de publicaciones. Decidieron iniciar todos como miembros adherentes, condicionando acceder a la categoría de miembro titular y didáctico a la presentación de un trabajo científico. A sugerencia de Garma acordaron no solicitar el reconocimiento internacional hasta que cada participante tuviera un análisis suficiente, limitando su relación, además, al plano estrictamente profesional.

En una asociación pequeña como era aquella, los “análisis cruzados” resultaban ser de obligada necesidad (3). Simone Mas, la primera mujer de Garma, se analizaba con Cárcamo. En un momento dado, Garma sintió la necesidad de analizarse y lo hizo con Marie Langer, a quien él había analizado un tiempo. Langer sintió similar necesidad y se analizó con Cárcamo. El analista de Garma estaba en análisis con el analista de la mujer de Garma y todos eran psicoanalistas didactas en la APA. Garma analizó a Arnaldo Rascovsky y Pichón Rivière; luego vendrían Simón Wencelblat, Flora Scolni, Matilde Rascovsky y Arminda Aberastury. Cárcamo lo hizo a Ferrari Hardoy, Luisa Gambier y Luis Rascovsky. Ilustres analizados, en ocasiones, con análisis muy breves si fueran comparados con el tiempo prolongado actual, que convirtieron a Garma en didacta a pesar de que esa posición no adquirió en París ni en Madrid. En aquella época, la terapia psicoanalítica se solía desarrollar en cuatro o cinco sesiones de una hora a la semana y durante unos tres años de duración en el caso de pacientes que valoraban la posibilidad de ser psicoanalistas didactas. En la realidad, la relación con el maestro resultaba equitativa: lo que uno tenía de experiencia y reconocimiento externo, lo aportaron los otros mediante la capacidad para movilizar recursos en el medio local.

La APA fue motor de formación universitaria, de congresos y de otras reuniones científicas en el campo psicoanalítico y Garma, como primer presidente de la institución, asumió las responsabilidades de su organización. Obtuvieron un local y, tras esto, didactas y candidatos comenzaron los seminarios de formación tomando como primera tarea una lectura colectiva de la obra de Freud, coordinada por Garma. Un año más tarde comenzaron a editar la *Revista de Psicoanálisis*, primera publicación de esta materia de habla castellana y que mantendría su edición hasta la actualidad.

Muchos de quienes fueron sus compañeros en Berlín y París, donde el psicoanálisis se había introducido en las escuelas de medicina y en los claustros filosóficos, habían huido o emigrado. Las leyes raciales y la repulsa al nazismo favorecieron que numerosos intelectuales, sociólogos, psicoanalistas, filósofos, y médicos residentes en el este y oeste americano se acercaran al psicoanálisis difundiendo su interés. Garma fue el puente de quienes se habían refugiado en EE.UU. huyendo de Europa. Fue nutrida la correspondencia con notables del psicoanálisis como Otto Fenichel, Theodor Reik, Franz Alexander, Thomas French, y Karl Menninger.

El grupo inicial era como una familia de acogida. A los fundadores se sumaron los amigos de aquel anterior círculo informal y también las esposas de algunos de ellos. Representaban un microcosmos de la sociedad porteña. Trabajaban en una institución analítica que definían como una verdadera subcultura. Hablaban con un lenguaje común, tenían comporta-

mientos similares, con relaciones interpersonales, en general, endogámicas: sus amistades también eran psicoanalistas, estaban juntos los fines de semana y en vacaciones, tenían escasos vínculos con la medicina tradicional, con frecuencia elegían pareja entre ellos, las conversaciones giraban en torno a la profesión y observaban el mundo desde la atalaya del psicoanálisis. Para todos ellos, el psicoanálisis llegó a ser la pasión central de sus vidas. Creían en él fervientemente, como vehículo de la liberación de la humanidad y como tratamiento del sufrimiento individual y así creció en sus mentes analizadas. Por aquellos años, ya separado de su primera mujer, conoció a Elisabeth Goode, que sería su colaboradora el resto de su vida.

Si bien la idea psicoanalítica fue aceptada desde sus comienzos por la intelectualidad argentina, por su idealización fue muy temida y rechazada en otros medios. La libertad para pensar y la búsqueda de la verdad que ella propone hizo que le adjudicaran ideas comunistas, radicales, populistas, individualistas, antirreligiosas, etc., en un país extremadamente católico. A ellos se unieron los psiquiatras que se vieron atacados en el ejercicio de su profesión. El psicoanálisis como toda idea nueva contiene una fuerza disruptiva que violenta en menor o mayor grado la estructura del espacio en que se manifiesta. En este caso, violentó la estructura psiquiátrica preexistente. Embarcados en la denuncia antifascista y coincidiendo con el triunfo antinazi, el psicoanálisis lograba nuevos desarrollos. Muy pronto las dictaduras también le temieron y, durante el gobierno de Perón, los ateneos y seminarios de la APA contaron con la compañía de un policía, amparados por una ley que impedía reuniones numerosas.

Curiosamente, los primeros trabajos sobre psicoanálisis los publicó Garma en alemán ya que le resultaba sencillo el lenguaje científico. También sus primeras conferencias las dictó en esa lengua. Es notorio en su obra su deseo de ir más allá de lo que habían pensado “los maestros”. La obra de un investigador de espíritu libre. Desde sus años de formación destacó por evitar el sometimiento a las teorías previas. Recordemos su trabajo para acceder a la asociación psicoanalítica alemana criticando algunos trabajos recientes de Freud sobre psicosis y neurosis. Como también fue crítico con Melanie Klein que, aunque reconoció sus grandes aportaciones y haberse apoyado en algunos de sus estudios en medicina psicosomática, llegó a rechazar cuando no estuvo de acuerdo. *Siempre crítico de modo creativo*, decía. Siempre preocupado de la expansión del psicoanálisis. *¿Han hablado de mí, Carmenchu?.. ¿Se está hablando y difundiendo bien el psicoanálisis?... Hay mucho que hacer...* Estos comentarios no solo constituía su deseo de reconocimiento. Aquel Ángel Garma, muy estricto, también consiguió mismo, siempre manifestaba la necesidad de la propia superación. El psicoanálisis era su vida, siempre estaba presente. Vivía

para el trabajo, y para disfrutarlo como padre, esposo o amigo había que atraerlo, buscar los huecos de la persona que aunque muy exigente también era extraordinariamente cálida.

Y qué decir de su preocupación por la lectura y por favorecer la capacitación de los demás. Intentó complementar la biblioteca de la APA en todo momento, con nuevas publicaciones y copias microfilmadas de aquellos escritos imposibles de obtener dotándole de un ambiente digno y un buen nivel de funcionamiento. Decía recordar un dicho de Ramón Gómez de la Serna: “Un libro es un ser sensible, cuando se presta, se siente maltratado y no vuelve donde su dueño” y él añadía: *creo que los libros deben ser prestados, pero vigilando su destino. Es lo que he hecho también con mi biblioteca particular. Nunca he negado un libro a nadie, pero siempre he apuntado donde se encontraba.* Prestaba libros y conversaba sobre ellos compartiendo su entusiasmo por el conocimiento. Su biblioteca era una biblioteca viva, expresión de su labor y generosidad, hasta el punto de que la biblioteca de su casa era continuidad de la que con tanto empeño estimuló en la APA. Siguiendo esa actitud generosa, tras su fallecimiento y por iniciativa de Carmen, su hija, y de Betty, su valiosa biblioteca continuó abierta a quienes desearan consultarla para conocer su enorme legado en su obra y con su ejemplo.

1949: Vuelve a Europa

Después de la segunda guerra mundial, Garma acompaña a Elizabeth Goode, con quien se casaría poco después, al primer congreso de psicoanálisis de postguerra, el XVI Congreso Internacional, que se realizó en Zurich en 1949, y la asociación argentina, la APA, obtuvo la afiliación formal a la Internacional de Psicoanálisis. *Cuando fuimos a ese congreso, me di cuenta que el grupo europeo le valoraba y admiraba el trabajo que él había hecho. Por ejemplo, Paula Heimann que fue compañera de él de seminarios en el Instituto de Berlín a finales de los años veinte, y ella en esos momentos era la segunda y muy íntima de Melanie Klein. No se separaban ni un minuto,* comentaba Betty. Allí entabló amistad con Lacan que en ese congreso volvió sobre “el estadio del espejo” como formador del Yo, atacando a Anna Freud y a partidarios de la psicología del Yo. Debaten, junto a Arnaldo y Matilde Rascovsky y Teodoro Schlossberg, con Anna Freud, Melanie Klein y otros destacados integrantes del grupo kleiniano como Paula Heimann, Betty Josephs, Hanna Segal, etc.

La relación con Melanie Klein dejó una poderosa impronta en el análisis bonaerense. Los viajes de argentinos a Londres y de ilustres psicoanalistas (Henna Segal, Bion, Meltzer, Rosenfeld, Betty Joseph, Esther Bick,

entre otros) que acudieron a Buenos Aires a supervisar y dar cursos, pasaron a ser costumbre durante dos largas décadas. En 1952, Ángel Garma fue invitado por asociaciones de psicoanálisis de Londres, París (Foto 2) y Roma, también fue invitado en Barcelona, Bilbao y Madrid, y aquí en la cátedra de su antiguo profesor y ahora amigo, Gregorio Marañón, dando dos conferencias: sobre el psicoanálisis de los sueños y sobre la úlcera gastroduodenal considerada como enfermedad psicósomática.



Foto 2. París, 1952.

Ángel Garma contrajo matrimonio en segundas nupcias con Elizabeth Goode -Betty- que llegó a ser una destacada psicoanalista infantil. Se casaron en México y después, el año que Perón permitió el divorcio, allá por el año 1952, lo hicieron en Buenos Aires. Su enamoramiento, tal y como contaba Garma en familia, *fue mágico. Fue un amor real e intenso* como bien orientan muchas cartas de amor entre ellos, verdaderos tratados y ejemplos de vida, que recuerda con gran placer su hija Carmen. Frente a la enorme seriedad de Ángel Garma en sus comunicaciones, se hacía notar la calidez, humor y cercanía de Betty. La producción científica de ella fue

reducida pero siempre, a lo largo de toda su vida compartida, ella fue soporte permanente de Ángel. (4)

Consolidación del psicoanálisis

Garma puso en práctica su idea de organizar congresos latinoamericanos. De Medicina Psicosomática que revolucionó el ambiente médico argentino primero y, Garma planteó la realización de otras iniciativas como un simposium cada año y desde 1953 se sucedieron diversos temas cada año: dolor de cabeza, esquizofrenia, obesidad, técnica psicoanalítica, análisis de niños, relaciones entre analistas, la obra de Melanie Klein, antijudaísmo,... Hubo otra medida ideada por Garma que ayudó mucho a la propagación del análisis y a que económicamente no fuera muy elitista. Mientras en otras asociaciones para que un candidato pudiera comenzar a cobrar su trabajo debía, al menos durante dos años, atender gratuitamente dos casos y pagar las supervisiones, en Buenos Aires, Garma logró imponer que los candidatos pudieran tratar analíticamente y cobrar desde el inicio en su consulta privada. Esto implicó para los argentinos la posibilidad de pagar el análisis didáctico y poder mantenerse.

La unidad inicial del movimiento psicoanalítico argentino integrado en la APA no era tan sólida como pudiera parecer. Desde los orígenes existía una falla, una ruptura latente entre sus dos grandes líderes: Garma, librepensador, ateo militante y exiliado; Cárcamo, criollo y católico que hacía ejercicios espirituales, psicoanalista clásico freudiano y de culto por el respeto por las personas, fue distanciándose de la dirección de la APA siendo, no obstante, referente de un amplio grupo de analistas. Garma quedó al frente de la vida asociativa, conformando con Arnaldo Rascovsky y otros analistas próximos un grupo que aportó una visión del psicoanálisis con una inconfundible identidad.

Mientras la asociación psicoanalítica fue de escasa entidad y su pretensión era lograr la pervivencia, los conflictos se orientaron hacia el exterior, hacia las medidas gubernamentales, los sectores no analizados o las actuaciones represivas. Cuando la APA creció, la orientación de los conflictos tornó hacia el interior apreciándose tensión notoria entre quienes la dinamizaban.

Por motivos varios una de las características del movimiento psicoanalítico argentino fue su carácter migrante en sus orígenes, en la década de los años 70 producto de la represión y en la actualidad. Los numerosos psicoanalistas argentinos instalados por el mundo que contribuyen a difundir el psicoanálisis son la prueba.

Divisiones

Los conflictos internos no estuvieron ausentes ni en la APA ni en la sociedad argentina. Luchas por la hegemonía y el poder con un flanco débil: la confrontación con el establishment médico-psiquiátrico. La APA estaba formando a profesionales no médicos, lo cual favorecía el ejercicio paramédico que se confundía con el intrusismo en la medicina. Años más tarde, en 1967, desde el gobierno de Juan Carlos Onganía, surgido del golpe militar autodenominado “Revolución Argentina”, y tristemente famoso por “la Noche de los Bastones Largos” donde se reprimió a alumnos y profesores de diferentes facultades para “detener la infiltración comunista”, con éxodos masivos de la universidad, se ratificaría la resolución imponiendo que los psicólogos debían ser supervisados en sus funciones por los médicos.

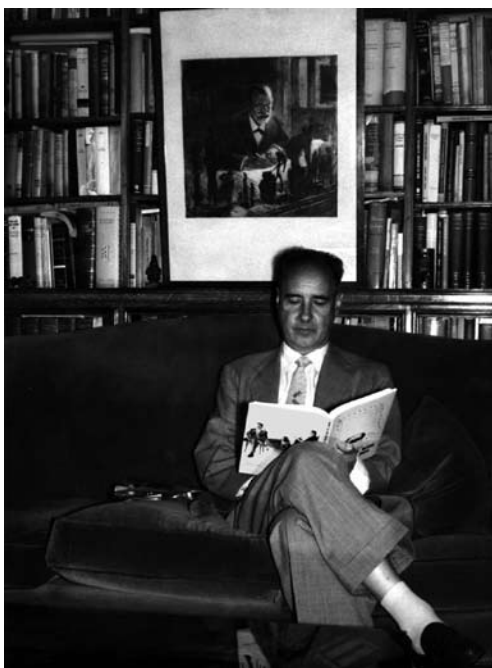


Foto 3. Garma en su despacho.

El golpe cívico-militar de 1955, el de la “Revolución libertadora”, proclamó su gobierno provisional en momentos en que la juventud de clase media había encontrado en el antiperonismo una forma contestataria

de reclamar más participación política. Los libros de Cortazar, Sartre y Camus, las películas de Bergman, el teatro independiente, el jazz “cool” de Barbieri o de Lalo Schiffrin y, pocos años después, de Nacha Guevara, Bonino o Les Luthiers. En una sociedad cuyo sistema político, tras este golpe militar de contra Perón, se esforzaba en diseñar un nuevo orden de “democracia restringida”, basado en la exclusión de su partido mayoritario, el peronismo, tutelado por los militares, y percibido como ilegítimo por amplios sectores de población (5). Las capas medias profesionales progresistas tras romper con el liberalismo se fue estructurando en torno al marxismo, sin que ello significara necesariamente una adscripción a los partidos políticos de la izquierda tradicionales. Psiquiatras y psicoanalistas no se mantuvieron ajenos a la politización social y, por ejemplo, en mayo de 1972, tres líderes psicoanalistas (Pichon Rivière, Armando Bauleo y Emilio Rodrigué) debatieron sobre los cambios necesarios en la APA y la necesidad de vincular el psicoanálisis a la lucha por el socialismo. Antes lo había manifestado Marie Langer. Se entendía que la confrontación debiera darse en las instituciones profesionales. Era la “psicología de la liberación”, la conjunción de psicoanálisis y marxismo, cuya gran figura fuera Marie Langer, otra de las personas fundadoras de APA. Aquella asociación nacida y consolidada como institución apolítica se encontraba en plena efervescencia, con un buen número de psicoanalistas politizados y con repercusión en la propia práctica terapéutica poniendo el acento en las condiciones sociales como factores de patologización. A medida que crecían las tensiones en la APA, los disidentes se fueron enterando que en otras asociaciones del mundo estaba ocurriendo algo parecido. Dos congresos internacionales, el de 1969 en Roma y el del 71 en Viena, convocaron a candidatos y universitarios de varios países (Suiza, Austria, Italia, Argentina) que organizaron simultáneamente uno paralelo al de la API para hacer oír sus preocupaciones sociales y políticas. Se fundó entonces *Plataforma*, organización internacional que cuestionaba la ideología de la formación y la práctica psicoanalítica de la Asociación Psicoanalítica Internacional (API) y de las sociedades dependientes de ella. También permitió a analistas disidentes y candidatos de cada país expresar sus críticas, desarrollar alternativas al análisis institucionalizado: la carrera de psicoanálisis, el temario de la formación, los requisitos de ingreso, la ideología profesional, los gastos excesivos,... el exclusivismo, en suma, del análisis didáctico, asumiendo una presentación de “plataforma política”. De ahí el nombre de Plataforma Internacional.

La década de los años 70 había modificado los comportamientos de los universitarios, el mayo francés del 68, el “cordobazo”, aquella revuelta popular que hizo tambalear la dictadura de Onganía, y los vaivenes gubernamentales habían repercutido en la sociedad. La universidad se poli-

tizó, y también los psicólogos que buscaban una apertura del psicoanálisis más comprometido y abierto a las demandas sociales. En 1971 reciben el impacto de dos grupos de profesionales jóvenes escindidos de la APA: “Plataforma” y “Documento”, quienes apuntaban “las incompatibilidades entre una postura restrictiva en lo interno y abierta a las demandas sociales en lo externo.

En los iniciales años 70, la práctica de la psiquiatría comunitaria fue encontrando grandes dificultades a medida que la intolerancia y la represión institucional crecían, alentando la persecución de todo aquello que se situara en la izquierda social, pues sus prácticas profesionales y terapéuticas eran consideradas, desde la óptica gubernamental, como de carácter político. Cuando las Fuerzas Armadas tomaron el poder en marzo de 1976, tras un año de extrema violencia política, acentuación de la represión y deterioro del gobierno de Isabel Perón, ya tenían potestad para la “lucha contra la subversión en el territorio nacional”. En 1973 ganó el candidato peronista Hector Cámpora, luego Perón a quien dio continuidad *Isabelita*; en 1976 fue detenida y recluida en Neuquén, la Junta de Comandantes en Jefe de las FF. AA. nombró presidente a Jorge Rafael Videla y el nuevo gobierno prohibió los partidos y los sindicatos, disolvió el Congreso Nacional y se multiplicaron las desapariciones. Viola y Galtieri continuaron la labor represiva. Universitarios, sindicalistas, profesionales, intelectuales,... o sus familiares, fueron reprimidos, secuestrados, confinados, torturados y muchos asesinados. Los hospitales neuropsiquiátricos y los servicios de psicopatología de los hospitales fueron desmantelados. Se anuló la actividad formativa o las supervisiones, Se prohibió la psicoterapia o las reuniones terapéuticas de grupo; se hizo desaparecer las bibliotecas de los servicios de psiquiatría y los jefes de servicio fueron destituidos. Por ejemplo Valentín Berenblit fue obligado a concluir sus funciones en el Lanús aunque los coordinadores de los departamentos decidieron mantener su jefatura. Meses después fue detenido, torturado y desaparecido durante dos semanas en un centro clandestino. La APA, a la cual Berenblit pertenecía, no realizó reclamación alguna ni petición de recurso de *habeas corpus* ante la justicia. Tras su liberación, salió del país, radicándose en España, viviendo en la actualidad en Barcelona.

El exilio exterior e interior, el éxodo masivo tras 1976 dejó, en gran medida, sin dinamizadores y rectores carismáticos a los movimientos psicoanalíticos, psiquiátrico comunitario y de la psicología social, lo cual generó no pocas contradicciones y malentendidos en y con quienes quedaron en Argentina. En 1978, mundial de fútbol, en 1982 la guerra de las Malvinas y una gran crisis social y económica que precipitó la partida de los militares; y en 1983 el triunfo de Alfonsín y con él, el retorno de la “democracia” e inicio del proceso por la violación de los Derechos Hu-

manos a los antiguos Jefes militares de la Armada que, condenados, más tarde serían amnistiados. Una década convulsa y terribles las consecuencias del régimen dictatorial, sin garantías constitucionales, violencia de Estado, arrestos y desapariciones masivas, torturas y asesinatos de muchos miles de personas. El genocidio, la falta de libertades, la persecución y el deterioro económico hicieron que más de dos millones de personas abandonaran el país.

Distinciones

Por su extraordinaria labor y dedicación ya desde finales de los años 50 fue miembro de honor de diferentes instituciones científicas de México, Portugal, España, Brasil, Argentina, Uruguay,... Miembro honorario de la Asociación Psicoanalítica de Madrid perteneciente a la Federación Europea de Psicoanálisis (FEP) y a la Asociación Psicoanalítica Internacional (API). También fue miembro de Honor de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), la pionera de los psiquiatras hispánicos. En la última década de su vida, vio comprometida la producción de sus textos al padecer una dolencia neurológica -enfermedad de Parkinson- que le dificultaba los movimientos y el habla, lo cual también le impidió asistir al Congreso Psicoanalítico Internacional de Madrid en 1983, el primer congreso de la API en un país de habla castellana, pero fue nombrado, no obstante, vicepresidente de Honor de dicha institución. Betty y sus hijas le



Foto 4. Buenos Aires, 1988.

acompañaron con gran amor, ayudándole a vencer su resistencia a aparecer en público, acompañándole en la presentación de trabajos, congresos y reuniones, posibilitando que se mantuviera su presencia en el movimiento psicoanalítico de esos años. Así, a pesar de su disminución física, participó con entusiasmo en julio de 1991 en el 37 Congreso Psicoanalítico Internacional celebrado en su ciudad de adopción, Buenos Aires. Tras este congreso siguió como vicepresidente de honor de la API, cargo en el que sucedió a Anna Freud y que mantendría hasta su muerte.

Fue premiada su trayectoria científica con la Gran Cruz de la Orden del Mérito Civil otorgada por el rey de España. Visitó Madrid en junio de 1990 para recibir la Orden de Isabel la Católica, aprovechando para ofrecer un coloquio en la Asociación Psicoanalítica de Madrid de la que era miembro de honor desde su fundación. Tres años antes había recibido, junto a Ernesto Cárcamo, el Premio Konex de Platino, distinción argentina que la fundación que lleva ese nombre otorgaba en su sección de Humanidades. El mes anterior recibieron el Diploma al Mérito.

Aunque fueron muy escasas las ocasiones que acudió a este lado del Atlántico en noviembre de 1987, en el marco del IIº Congreso Mundial Vasco, se celebró un Symposium sobre Diagnóstico en Psiquiatría contando con la presencia de Ángel y Betty Garma el día de la clausura. Allí, más de un centenar de psiquiatras y psicólogos, psicoanalistas muchos de los presentes, pudimos escuchar su breve intervención, agradecimiento incluido. En 1989, en su penúltimo viaje a Bilbao estuvo durante varios días viviendo con gran intensidad aquellos recuerdos que se le agolpaban. Ángel Garma acudió con Betty Goode y fueron recibidos en el Ayuntamiento por el entonces alcalde el 16 de diciembre y allí fue nombrado Hijo Predilecto de Bilbao, recibiendo como recuerdo un ejemplar del libro de fotografías “Bilbao, Un día/ Egun batez”. Recorrió diversos lugares de Bilbao que añoraba por haber pasado allí su infancia. El Grupo de Psicoterapia Analítica de Bilbao (GPAB) organizó un homenaje en el hotel Carlton donde estuvieron un buen número de psiquiatras y psicólogos psicoanalistas... y también la señora Snaider, viuda de Mariano Bustamante, uno de sus primeros analizados en Madrid en los años 30. Al final del acto, se cantó el *Agur Jaunak* que Garma correspondió con una palabras y profunda emoción. Finalizó sentenciando: *Siempre he vivido de acuerdo con mis instintos*. Todo aquel grupo de psicoanalistas tenía al lado a un superviviente de los orígenes del psicoanálisis latinoamericano.

El reconocimiento en los últimos años fue importante, de propios... y de extraños. Hace poco más de veinte años Carmen recorría el País Vasco cuando se encontró con un alfarero -hoy una celebridad con obras en muchos museos, en la Casa Real y en el Vaticano-, Paco Tito. Recordaba a Garma: “Mi padre conoció al tuyo”, le dijo. “Espera que te lo presente”.

Don Tito, que legó el oficio al hijo, se acercó. “¿Tú eres la hija de Angelillo, el que obligaba a la gente a pensar?”, le preguntó. “Mándale saludos del alfarero de Úbeda.”

Su último viaje

Garma falleció en Buenos Aires, el 29 de enero de 1993, acompañado de Betty que supo sostenerle hasta el final. Entró en el último y profundo descanso pocas semanas después de publicada la actualización de su libro *El Psicoanálisis: Teoría, Clínica y Técnica*. Ochenta y nueve años de intensa vida.

En sus últimos años, varias ocasiones había manifestado su deseo de que arrojaran sus cenizas en la ría de El Abra tras su fallecimiento. Así lo hizo Betty en febrero de 1994, con lágrimas y la mirada en el infinito, recordando una marcada ausencia, arrojó las cenizas y un ramo de flores. Pudo sentirse el escalofrío de la eternidad. El exilio expulsó a Ángel Garma pero él siempre tuvo la ilusión de que se trataba de una ausencia temporal. Ahora, sus cenizas volvían a la ría de Bilbao.

El movimiento psicoanalítico argentino mantiene aquel impulso que le dieron los fundadores hasta ser una de las fuentes más productivas del mundo. Más de tres mil miembros de las sociedades psicoanalíticas argentinas o de diferentes colectivos en la diáspora americana o europea, son resultado del trabajo entusiasta de aquellos pioneros del psicoanálisis, entre ellos y de modo preeminente, Ángel Garma.

A pesar de estos numerosos reconocimientos tras indagar sobre los legados y fondos documentales de y sobre Ángel Garma, e intentar comprobar donde pudiera accederse a su obra, esta ha sido más bien escasa y dificultosa. Era decepcionante la ignorancia sobre la vida y obra de Ángel Garma. En Buenos Aires, donde fue tan importante su presencia durante tantos años solamente en la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) mantienen algunos de sus libros y la *Revista de Psicoanálisis* donde tantos trabajos publicó. En APdeBA, la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires solo algún trabajo testimonial, y por supuesto la importante documentación en manos de la familia -su hija Carmen- con quien trabajamos intensamente para su organización y futura accesibilidad. En Bilbao diversas instituciones vieron la presencia de Garma: el Grupo de Psicoterapia Analítica de Bilbao (GPAB), el Colegio de Médicos de Bilbao, el Archivo Diocesano, Ayuntamiento, la Sociedad Bilbaína,... no obstante escaseaban o sencillamente no existían restos de su paso.

En esta pasada década he colaborado con Carmen Garma, hija del ilustre psiquiatra y psicoanalista, en la difusión y proyección de su obra, lo cual se tradujo en su día en varios artículos y en el libro biográfico *El bilbaíno Ángel Garma, fundador del psicoanálisis argentino* (1), permaneciendo como biógrafo y documentalista de la vida y obra de su padre, y solicitándome que fuera el albacea de la documentación y obra inédita.

En los años 2008 y 2009 Carmen Garma tomó la iniciativa de nuevos envíos de libros, fotografías, cartas, etc. desde Buenos Aires expresando un deseo: que la documentación fuera depositada en destino accesible y público que permitiera su consulta a quienes estuvieran interesados en dicha obra. Deseable que fuera en un centro de documentación o biblioteca de Bilbao pues ese era uno de los deseos del Dr. Garma.

Tras las gestiones oportunas realizadas desde la Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria, OME (Osasun Mentalaren Elkatea), integrada en la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) de la cual Ángel Garma fue miembro en los años 30 y nombrado socio de honor a finales de los años 80, se pudo llegar a un acuerdo de donación a la Biblioteca Foral de la Diputación de Bizkaia, entidad que ya ha dedicado un espacio específico para este ilustre de Bilbao, publicitando su existencia y permitiendo la posibilidad de seguir incrementando este archivo documental. Recientemente en junio del 2010 han sido varias las iniciativas de OME-AEN: artículos en prensa, web, publicaciones científicas, próxima edición de trabajos inéditos, colaboraciones con otras publicaciones,... y la Exposición sobre Ángel Garma durante un mes en la Biblioteca Foral de Bizkaia. Vamos caminando en la difusión de su legado y en el conocimiento de su persona, de lo que representó y debe ser conocido.

BIBLIOGRAFÍA

(1) Markez, I. *El bilbaíno Ángel Garma, fundador del psicoanálisis argentino*, Fundación BBK, Temas vizcaínos/ Bizkaiko gaiak nº 361-362. Bilbao, 2005.

(2) Balán, J. *Cuéntame tu vida. Una biografía colectiva del psicoanálisis argentino*. Planeta Espejo de la Argentina. Buenos Aires, 1991.

(3) Langer, M.; del Palacio, J.; Guinsberg, E. *Memoria, historia y diálogo psicoanalítico*. Folios Ediciones. Buenos Aires, 1984.

(4) Garma, C. *Betty por Betty Garma*. Proa XXI Editores. Buenos Aires, 2003.

(5) Feldman, N. *La psychiatrie en Argentine. Tendances et Evolution au XIX et au XXème siècle. Psychiatrie et Psychanalyse. Le Service de l'Hôpital de Lanus*. Université René Descartes. Paris V. Inter Région Ile de France, 1992.

UNA HISTORIA DEL ALMA*.

Luis Montiel.

Preludio.

“Una historia del alma”... ¿Significa esto que hay más de una? He de decir que así lo creo, como en general ocurre con lo que interesa íntima, fundamentalmente al ser humano. Hay tantas que, incluso, en algunas de ellas la palabra “alma” ni siquiera aparece; pero ya somos lo bastante viejos como para no dejarnos llamar a engaño al respecto. Aunque algunos de mis queridos médicos-filósofos del romanticismo alemán creyeran que podían contar de una vez por todas la historia del alma (Schubert: *Die Geschichte der Seele*; Carus: *Psyche. Entwicklungsgeschichte der Seele*), se equivocaban. También los sacerdotes dicen detentar la historia del alma, y es evidente que se equivocan. Al reflexionar sobre esto se me viene a las mientes el manido chiste del demente que, en el patio del manicomio, dice a otro interno: “Soy Jesucristo”, y apenas se ha dado la vuelta cuando el interpelado dice a un tercero: “¡Pobre hombre! Está loco, pues Jesucristo soy yo”.

No hay una sola historia del alma, pues el alma escribe su historia, de manera fragmentaria y en mil lenguas, a través de esas criaturas frágiles que somos los seres humanos. Así, un narrador honesto sólo puede aspirar a contar una historia del alma, la que a él mismo le ha sido legada... ¿por quién? La que canta en su alma y que, de ser verídica, es incompleta, inacabada, como pidiendo -¡temible exigencia!- que también él añada un acorde, por breve y torpe que sea. Un acorde que se perderá en lo inacabado, o mejor, que no se perderá, pues el alma no entiende de objetivos humanos, ya que tiene su propia ley. Una historia sin conclusión, abierta, que no acabará con un “colorín, colorado” ni con un banquete a base de perdices, sino tal vez solamente con la firma de un loco garabateada al pie de un misterioso poema, inconcluso él mismo. Un cuento como aquellos, tradicionales -eternos- que las madres leen, o leían, a sus hijos antes de dormir o en las tediosas y febriles horas de la enfermedad.

¿Cómo debe empezarse una historia así? Sin duda remitiéndonos al pasado. Busquemos, pues, una frase adverbial que se ajuste a nuestro propósito. Bien podría ser “en aquellos tiempos”.

* Este trabajo se encuadra en el proyecto HAR2008-04899-C02-02

En aquellos tiempos...

*En aquellos tiempos, cuando el alma aún era
inmortal. (G. Ch. Lichtenberg).*

¿Arrogancia o nostalgia? ¿Es el profesor de Física o el sensible solitario quien habla? ¿El miembro de varias Academias y sociedades científicas de más de un país, o el clandestino redactor de los cuadernos de aforismos de donde esta frase procede? “Se dice <<alma>> como se dice <<tálero>>, aunque hace mucho que se dejaron de acuñar”, escribe en otra página. ¿Arrogancia, o nostalgia?

Constatación, en todo caso, de un hecho que otros percibirán también: “<<alma>>, palabra gastada”, escribirá, más de un siglo después, Manuel Machado; pero el deterioro de la palabra nada dice acerca del estado de aquello que designa. Sin embargo, Lichtenberg...: “...cuando el alma *aún* era inmortal”... ¿Quién habla? ¿El *Gelehrter*, el profesor de la docta universidad de Göttingen, o el nada agraciado ser humano que recogerá de la calle a una menor iletrada para que ilumine su soledad -“el hombre gusta de la compañía, aunque sólo sea la de una candela encendida”-? Tal vez la mejor respuesta, la más inequívoca, sea la nunca escrita: “una vez dejé una tarjeta en el tejado con una pregunta dirigida a un ángel: <<¿qué es la aurora boreal?>>. A la mañana siguiente recogí la tarjeta con gran timidez. ¡Ay, si hubiera habido un canalla que la respondiera!”.

En cierto sentido, Lichtenberg tuvo suerte; pues aquel silencio era como una ventana en su tejado de la Gotmarstrasse. Ningún canalla la cerró respondiendo, para bien o para mal: “la aurora boreal es tal y tal cosa”: certidumbre-cerrojo. Según parece, algunos muros ostentaban la cal aún fresca entre los cantos: “cuando el alma aún era inmortal”.

“En aquellos tiempos...” ¿El mito de la Edad de Oro? Puede ser; pero un mito con futuro. Pues, cuando Lichtenberg exhala esa queja, ya ha nacido la generación que restituirá al alma el privilegio perdido. A sus expensas; con su sangre. Para la derrota quizá; pero, ¿quién ha dicho que el fénix resucita sólo una vez?

“¿Qué habríamos podido llegar a ser, y qué ha sido de nosotros?”. Se cuenta que Clemens Brentano se formulaba esta pregunta en su lecho de muerte, pensando en su propia aventura y en la de sus compañeros, los románticos; y se la traduce como el tácito reconocimiento de una derrota, de la quiebra de un sueño. Cuando Brentano y esos otros en quienes piensa desaparezcan, más de un heredero espiritual de Lichtenberg podrá escribir en su soledad: “en aquellos tiempos, cuando el alma aún era inmortal”; y esta vez sin dar pie a la ambigüedad, a la duda: con un fúnebre fondo de doblar de campanas de ermita, de iglesiuca de villorrio, de remota iglesia

gótica perdida en la nieve, como las que pintara Caspar David Friedrich. Pero, ¿no han permanecido esas mismas iglesias, por más que ruinosas, esa abadía entre los robles, aunque melancólica? ¿No es, incluso, posible, que las inmateriales iglesias de óleo resistan mejor el paso del tiempo que las de piedra? Y las palabras pronunciadas, escritas, ¿son para la nada? Hubo, entre aquellos eternos jóvenes, quien pensó que no podía ser así: “lo que permanece lo fundan los poetas”; pues la palabra, la palabra sentida, nacida de la comunión entre lo más profundo y la naturaleza circundante, es un don; y “este bien, el más peligroso de todos, se le ha dado [al hombre] para que atestigüe lo que es”. Que quien esto dijo –Friedrich Hölderlin– muriese en la locura no es, a mi entender, un argumento en contra suya, sino más bien en contra de la época que lo devoró; pues no en vano, generación tras generación, hay muchos -y no los peores- que peregrinan, que peregrinamos, con esperanza, a su santuario de palabras.

Tal vez lo que consiguieron no llegó a ser una revolución con mayúsculas, pero sí al menos una sacudida como aquella que encendió la esperanza de aquel alemán romántico imaginado por un inglés, el “profesor de la ciencia de todas las cosas” Diógenes Teufelsdröckh, de quien su creador –Thomas Carlyle, en *Sartor resartus*– nos cuenta que desapareció de su pequeña ciudad de Weissnichtwo camino, probablemente, de París, al recibir las noticias relativas a las “Tres Gloriosas”. Tres días de 1830... Un lapso de tiempo muy breve, demasiado; pero existente y computable, al fin y al cabo; y en el curso del cual, por más señas, lo que habría ocurrido sería, al decir de Teufelsdröckh, que aún “hay hombres que han descubierto, no sin asombro, que el Hombre es todavía el Hombre”.

Todavía...

Aquellos de quienes quiero hablar -con quienes deseo que hablemos- los que convirtieron en la tarea de su vida conquistar, para sí mismos y para el futuro, un todavía; aquellos para quienes “aquellos tiempos” a los que que, con añoranza, se refería Lichtenberg, estaban delante de ellos. Friedrich Schlegel: “en el arquetipo de la germanidad que han establecido algunos grandes autores patrios nada hay que censurar salvo su posición errónea. Esta germanidad no se encuentra detrás de nosotros, sino ante nosotros”; sustitúyase, en esta fórmula, “germanidad” por “humanidad”, y no sólo no se resentirá en absoluto, sino que ganará su máximo valor y su significado más prístino dentro del sentimiento romántico.

¡Y Novalis...! “El porvenir, el auténtico mundo mejor”.

“En aquellos tiempos...”. ¿No es así como empiezan las historias que más tienen que ver con cuanto, radicalmente, somos los seres humanos?

Nostalgia... ¿Nostalgia? ¿Quién puede desear un alma inmortal? ¿Para qué un alma inmortal? Y, tal vez en primer término: ¿qué hemos de entender por un alma inmortal? Supongamos que el alma inmortal de Lichtenberg equivale, o al menos tiene que ver de manera muy estrecha, muy íntima, con el Hombre con mayúscula de Teufelsdröckh. Supongamos que el “alma inmortal” no es -al menos no necesariamente- esa de la que hablan las religiones, sino algo que corresponde, como un relieve a su molde, a esa noción del Hombre con mayúscula. Creo que debemos -es decir: que estamos, a la vez, obligados y autorizados a ello- conjeturar que la nostalgia de Lichtenberg tiene por objeto menos dudoso, menos problemático, un modelo de ser humano que el solitario pensador considera, a la vez, valioso y perdido. Aquel ser humano, aquel Hombre tenía un alma inmortal aunque para ello no resultara imprescindible un Dios -Friedrich Schlegel: “Todo concepto de Dios es palabrería vana. Pero la idea de la Divinidad es la idea de todas las ideas”-; la tenía aunque, también a veces, esa alma llegara a morir a manos de los Depositarios de las Últimas Verdades sobre la misma.

El viejo Descartes había llegado a dudar de que fuesen auténticos seres humanos los que pasaban bajo sus ventanas. ¿No podrían ser autómatas?, se pregunta, sin preguntarse también, como sería de rigor, si cada vez que él mismo pasa bajo una ventana no estará formulándose esa misma pregunta uno de esos a quienes, antes, ha visto desde su puesto de observación. No muy caritativo con sus prójimos, a quienes heurísticamente anónima, parte en todo caso de su propia irrefragable condición humana. Pero, ¿Hume? “No puedo, en ningún momento, captarme a mí mismo en ausencia de alguna percepción, y nunca puedo observar otra cosa que la percepción. Cuando, durante un cierto tiempo, mis percepciones están suprimidas, como ocurre durante un profundo sueño, permanezco sin conciencia de mí mismo, y podría decirse razonablemente que no existo”. Ningún mártir de religión alguna conocida ha hecho donación de su existencia personal con similar donosura; puede que en eso consista la tópica flemma británica. Aunque, ¿quién sabe? Tal vez detrás de este aparente desdoro se oculte precisamente su opuesto, como ocurre con la falsa modestia. Quizá pueda verse en ese aserto tan “razonable” una cierta, apenas disimulada, arrogancia de la conciencia de sí, como un eco moderno y racionalista de la vieja sentencia de Protágoras, que proclama al hombre como “medida de todas las cosas: de las que son en cuanto son, y de las que no son en cuanto no son”. Medida... Más viejo que el sofista, Heráclito había dejado dicho: “No encontrarás los límites del alma, aunque avances por todos los caminos; tan profunda es su medida”.

Hume parece renunciar sin duelo a una hipotética parte de su yo que no sea plenamente autoconsciente. Lo que no se amolde a la medida de lo

que llama percepciones, puede buenamente no existir. Sin embargo, otros seres humanos, en nombre también de su propia razón, piensan de otro modo: “la razón me ha enseñado –parece responder Montaigne, por más que Hume aún no haya nacido- que el condenar así una cosa como falsa e imposible, vale tanto como considerar que el hombre tiene guardados en la cabeza los límites a que puede alcanzar la voluntad divina y los del poder de la naturaleza misma; y entiendo que la mayor locura que el entendimiento humano puede albergar es el de medirlas conforme a nuestra capacidad e inteligencia”.

Cuestión de medida. Cada bando acusará al otro, llegado el caso, de desmesura. Y eso que, a menudo, las declaraciones de unos y otros parecen significar lo mismo. Pues, ¿no es el mismo Schelling quien sostiene: “No queremos que la naturaleza concuerde por azar con las leyes de nuestro espíritu (...) sino que (...) realice ella misma las leyes de nuestro espíritu necesaria y originariamente, y que sea naturaleza y tenga por nombre naturaleza solamente en la medida en que lo hace”? Aunque no es menos cierto que la conclusión que extrae de lo anterior nada tiene que ver con el pensamiento de un Descartes, o de un Hume: “la naturaleza debe ser el espíritu visible, y el espíritu, la naturaleza invisible”.

Cada una de estas posiciones demarca un territorio diferente para el despliegue de lo humano -del Hombre-. La primera le concede todo aquello que abarca el yo consciente y que se adquiere a través de la percepción; cuando los sentidos se ocluyen y el pensamiento duerme, el Yo puede desaparecer. Ese Yo, en consecuencia, parece operar como un magno estómago que se nutre de productos procedentes del exterior y que, en ausencia de ellos, mantiene un cierto grado de autoconciencia sólo mientras persiste la cenestesia del proceso digestivo.

La segunda de ellas tolera la existencia de lo invisible; es más: se goza en ella. Lo invisible, para esta posición, puede ser; aún más: *debe ser*, y *es*. Su disposición de apertura es, pues, perenne. No hay sueño que pueda aniquilar al ser, ni al yo, pues en el sueño -lo veremos- se desarrolla también una vida, una vida invisible; que esa vida esté al margen de la conciencia, que no se encuentre sometida a sus dictados, nada dice en contra de su realidad. Los seres humanos que eligen para sí este ambiente espiritual asumen como parte suya, inalienable, todo aquello que en su devenir individual escapa a su conciencia. No diré que sus adversarios desconocen esta otra parte de su existencia; pero se niegan a dejarla participar de los prestigios del Yo. Son aquellos que han hecho hablar a Lichtenberg de un alma inmortal en tiempo pretérito, pues han reducido el alma a la conciencia.

El alma perdida hacia la que nuestro físico solitario vuelve su mirada es la que, de nuevo, reivindicamos los que se llamarán a sí mismos, o serán llamados por otros, románticos. “El espíritu concebido como principio de

la vida tiene por nombre alma”; de nuevo Schelling. Alma como principio, no como resultado. Pero, ¿no es esto lo que dicen las vetustas religiones? ¿Para esto hemos hecho una Revolución?

La pereza intelectual se contentará con acusar de reaccionarismo a quienes sostienen ese papel originario del alma. Ciertamente, algunos -Friedrich Schlegel, Zacharias Werner -, acabarán sus días como eclesiásticos, aunque un tanto excéntricos. Ya antes, en la Baja Edad Media, otro artista, el pintor Hugo Van der Goes, se había retirado a un monasterio, lo que no impidió que, precisamente entonces, se volviese loco. El problema es mucho más sutil. Schelling y Hölderlin salieron furtivamente del *Stift* de Tübingen, donde aún eran desconocidos estudiantes, para plantar un “Arbol de la Libertad” cuando tuvieron noticia del triunfo de la Revolución Francesa, y cantaron, hasta el fin de sus días, a los antropomórficos dioses de Grecia. ¿Reaccionarios? ¿No podría ocurrir, bien al contrario, que sean *precisamente* hijos de esa revolución?

Al fin y al cabo, su literario conmlitón Diógenes Teufelsdröckh celebraba, en una revolución más tardía y menos cruenta, la posible reconquista del Hombre; si bien es cierto que, entonces, hay que suponer que la Grande, la que estableció precisamente los Derechos del Hombre -y del Ciudadano-, no habría sido capaz de alcanzar su principal objetivo.

“Nadie sabe lo que él mismo es si no sabe lo que son sus compañeros, y ante todo el supremo compañero de la alianza, el maestro de los maestros, el genio de la época”. (Friedrich Schlegel).

“Yo sé quién soy”. (Don Quijote de la Mancha).

Los románticos alemanes amaban el *Quijote*. Fue uno de ellos, Ludwig Tieck, quien lo tradujo, y, durante mucho tiempo, la suya ha pasado por ser la mejor versión de nuestro clásico por antonomasia a una lengua extranjera. Pero Don Quijote, que asegura saber quién es, se enfrenta, según parece, al genio de su época, luego está loco; y, además, si se acepta la sentencia de Schlegel, no puede saber quién es.

Y, sin embargo, los románticos alemanes -Schlegel entre ellos- amaban el *Quijote*. ¿Quizá porque, en el fondo, tampoco ellos -aunque pensarán lo contrario- conocían el genio de su época? ¿Estaban, también ellos, locos, como el hidalgo del país del sur? Tal parece haber sido la sentencia de la sociedad triunfante que los enterró, la que definió sin objeción posible un “genio de la época” que los arrojaba más allá de sus fronteras.

Lichtenberg, el viejo Lichtenberg, había percibido en su tiempo algo radicalmente diferente a lo que caracterizaba a un tiempo pasado, del que escribía con nostalgia: “en aquellos tiempos...”. Y se había retirado a sus cuarteles de invierno, o mejor, a su nido de invierno, pues supervivencia, y no preparación para la resistencia, es lo que parecen respirar sus escritos. ¡Ya volverá la primavera!, parece decir.

La primavera la trajeron otros, quizá demasiado temprano, y una helada abrasó los brotes de los limoneros, como en el poema de Mörike: “¡Cruel sol de primavera!/ Me despertaste demasiado pronto (...)/ y ya nunca podré ver el mes de mayo/ con mi vestidura amarilla”.

Demasiado pronto...

Pronto: como si la tierra del Hombre no pudiera soportar por mucho tiempo el invierno. Demasiado: pues el genio de la época parece haber sido, para los sedientos del Hombre, como el traicionero sol de abril para los limoneros del poema. Ineducados todos, los románticos y Don Quijote, ante “el maestro de los maestros” y, en consecuencia, fallidos: “¿Que habríamos podido llegar a ser, y qué ha sido de nosotros?”.

Y sin embargo, estaban apercebidos. Schlegel lo advirtió, bastante temprano, desde su tribuna del *Athenaeum*. Pero su advertencia sonaba, y suena aún, como si supiera cuál era el auténtico genio de la época, como si ese talante, ese estilo, fuese precisamente el que encontraba su cauce en las páginas de su revista. ¿Un error fatal?

Las aguas, mayoritariamente, iban por otro cauce. No por el cauce dispuesto por la naturaleza, ese por el que discurren tantos arroyos y, de vez en cuando, algún ancho río, sino por otro construido por una civilización de poder, con ecuaciones calculadas, imponiendo leyes; por los lugares más llanos y con esclusas allá donde es necesario para que resulten fácilmente navegables. El error de los románticos habría consistido en desconocer que el genio de su época era el del in-geniero; que era un genio determinado, no determinante. El error de los románticos... Si es que hubo un error.

Cabe, en efecto, preguntarse si hubo o no error en pensar que había llegado -o regresado- la Edad del Hombre, o del alma; si el fracaso es siempre correlato del error, o si puede existir un nexo difícil de percibir entre fracaso y razón; e incluso si el éxito equivale, sin más, a razón. Si, por ejemplo, un convencido voluntario de una Organización no Gubernamental, se tropezaran una noche con un desconocido miembro de una tribu urbana violenta, y éste le matara de un navajazo, desde muchos puntos de vista, y entre otros el tanpreciado de la supervivencia, será el energúmeno

el que ha acertado. De Don Quijote se ríen los Condes, el cura y el barbero; y sin embargo, él es quien permanece, como referencia o como problema insoluble, mientras que los otros sólo tienen existencia en la medida en que él la tiene: “Yo sé quién soy”; ninguno de los otros puede decir lo mismo.

Miremos a nuestro alrededor; puede -habría que verlo- que la “altura de los tiempos” sea el mejor mirador. Pero ya que juzgamos el genio de una época que no hemos vivido, deberíamos al menos poder responder a alguno de quienes la hicieron, de quienes le dieron carne y sangre, que, como un personaje unamuniano, viniera a preguntarnos por el de la nuestra. Si renunciáramos a responder, en nombre de esa misma consideración que nos legitima para dictaminar sobre él y sobre sus contemporáneos, no demostraríamos con ello sensatez, sino cobardía, falta de responsabilidad para con nuestro destino; aparte de que equivaldría a reconocer, con frase antiquijotesca: “Yo no sé quién soy”. Respondamos, pues, al invite.

“El espíritu de nuestra época es el de la Aldea Global”. No está mal, para ser una primera -e improvisada- definición. Tiene aroma de tinta y de buen papel, papel de mapa topográfico. Ahora bien: nuestro interlocutor de allende el tiempo, cargado de anacrónicas preocupaciones, nos exigiría más información -con la iglesia ha dado: información es el *mot d'ordre* de nuestra cultura-, especialmente acerca del Poblador de esta aldea y de lo que, a su corto entender, le caracteriza, a saber, algo que llama “alma”. Le diríamos, entonces, que acerca del Hombre lo sabemos casi todo; que, en lugar de soñar desde un cerrado gabinete con los individuos de otros pueblos, de otras culturas, sin saber realmente cómo son ni lo que, en ese preciso momento, están haciendo, hoy podemos contemplarlos con tanta nitidez que hasta parece que podríamos tocarlos, aunque estén a miles de kilómetros -por ejemplo, en el corazón de África-, y que podemos escuchar sus voces, casi sin distorsión, por más que -fuerza es decirlo- no seamos capaces de entender lo que dicen. Y que esto es posible porque el alma de la época es la comunicación. Incluso lo más íntimo de ese Poblador de la Aldea, de ese Hombre con mayúsculas por el que el importuno romántico pregunta, está hoy mismo siendo esclarecido merced al modelo que suministra el ordenador, la máquina informática. Información-comunicación en el interior y en el exterior, en el microcosmos y en el macrocosmos -obsérvese que hacemos esfuerzos por que nos comprenda-, igual que antaño se hablaba de una naturaleza -*physis*- cósmica a la que pertenecía -y de la que participaba- cada naturaleza particular.

Claro está que nuestro encuestador puede no encontrarse satisfecho con estas breves explicaciones, y, lo que es más, incluso puede manifestar su franco desacuerdo. Hay que decir que, conociéndole, debemos esperar-lo, pues no es fácil que encuentre en nuestro ordenador su famosa “alma inmortal”, esa que, por otra parte, tampoco parece haber encontrado en el

discurso de las Iglesias, pues, en caso contrario, habría cesado de buscarla. Si plantea como objeción a nuestra definición que ese conocimiento mediado por la máquina poco o nada hace para resolver, con la necesaria radicalidad, los problemas más profundos de los seres humanos -e incluso del ser humano que es cada uno-, posiblemente muchos de nosotros habremos de reconocer que, en ocasiones, nos la hemos planteado también. Y puede que hasta pensemos que, cualquier día, aparecerá un Don Quijote que quiera contender, quizá de nuevo para la derrota, con estos “cerebros” a los que muchos, que no él, toman por gigantes, cuando no por “gente endiablada y descomunal”, no siendo más que honrados y meritorios molinos de viento.

Como el Diablo Cojuelo, ese fantástico romántico de nuestra mala conciencia nos ha llevado, en un vuelo, a mirar bajo los tejados en busca del espíritu de una época que es la nuestra. Nos hemos tomado más de una licencia para responderle, cuando, en el fondo, desde el principio hemos pensado que más fácil que traducir a nuestro lenguaje actual su pregunta e intentar esbozar una respuesta académica, nos habría resultado decirle: “nuestra época no cree en el espíritu”; o, en palabras de uno de nuestros contemporáneos, Ernesto Sábato: “cuando uno dice ‘alma’, enseguida sospechan que está pagado por la CIA”.

De modo que podemos perfectamente, como por otra parte hemos hecho, asumir la posición de Lichtenberg, adoptarla como nuestro propio punto de partida. Por cierto, ¿es que cabía alguna duda al respecto?

*... la esplendorosa naturaleza embellece sus días,
el espíritu le otorga nuevas vestiduras
en su interior, y lo que contempla la verdad,
y un sentido más elevado, y muchas preguntas singulares.
Así puede el hombre conocer
también el sentido de la vida,
la más elevada de sus metas
.....
y considerar el más alto sentido como la vida más elevada.
(Scardanelli)*

Scardanelli: ¿un italiano? ¿No suena más bien este apellido a personaje de comedia, o de ópera cómica? O bien, ¿no recuerda este nombre al de aquel Sganarelle, el lacayo del Don Juan francés? ¿Vale la pena seguir por este camino? Tal vez sí, por cuanto esa pareja del *Grand Siècle*, Don

Juan-Sganarelle, parece constituir la transposición a una nueva época de esa otra de señor y criado, la formada por Don Quijote y Sancho, y, a su manera, no es menos metafísica que la cervantina. Ciertamente que Sganarelle, en tanto que pícaro a la francesa, se encuentra a mitad de camino entre Sancho, el campesino casi medieval, pegado a la tierra nutricia, y el más que urbano, travestido y enmascarado cómico de finales del dieciocho, que se ríe de los otros y de sí mismo desde el escenario de la comedia o del *Singspiel*. Pero el Sganarelle de Molière, el compañero de Don Juan, lleva, como éste, al diablo pisándole los talones.

Scardanelli, como probablemente muchos lectores ya saben, es el nombre que se dio a sí mismo, en sus años de locura, Friedrich Hölderlin. El loco Hölderlin, el asilado por caridad en la torre junto al Neckar, en Tübingen, donde vive y trabaja el carpintero Zimmer con su familia -con su hija enamorada del *Hiperión*- es el autor del poema que, de modo fragmentario, acabo de transcribir. Un demente escribe, desde su retiro, sobre una vida más elevada, sobre un más elevado sentido.

El poeta ha pasado de un retiro a otro. Quien morirá Scardanelli fue antes Hiperión, pero su condición de solitario, de retirado, estaba ya presente: *Hiperión, o el eremita en Grecia*. Y lo que aquel solitario, aquel nuevo Diógenes -Diógenes el cínico, pero también Diógenes Teufelsdröckh- buscaba era, desde luego, el Hombre: “Es duro lo que voy a decir, y sin embargo lo digo porque es la verdad: no puedo figurarme ningún pueblo más desgarrado que los alemanes. Entre ellos encontrarás artesanos, pero no hombres; pensadores, pero no hombres, sacerdotes, pero no hombres, señores y criados, jóvenes y adultos, pero ningún hombre... ¿No es todo esto como un campo de batalla donde yacen entremezclados manos y brazos y toda clase de miembros mutilados, al tiempo que la vertida sangre de la vida se pierde en la arena?”

Ahora sabemos por qué se retira, de qué se retira el ermitaño -Hölderlin, Lichtenberg-: de los miembros mutilados; de los pedazos del Hombre con los cuales se construyen cadáveres andantes, más tétricos que los se-movientes de Descartes, que reclaman la plena condición humana cuando, en ellos, la prioridad es otorgada a la función, al papel desempeñado en la tragicomedia: artesano, sacerdote, joven o adulto. Más modesta era la exigencia de ese formidable retrato del ser humano de la época, construido también con retales de cuerpos muertos, la criatura del Doctor Frankenstein; se conformaba con tener compañeros como él. Al menos preservaba una honradez ingenua. Pero, mientras que en la narración de la inglesa era el engendro quien se movía en el margen de la sociedad de los seres humanos, en la del poeta alemán es su portavoz, Hiperión, quien, como él mismo, tiene que desplazarse hasta el margen en busca del Hombre perdido, excluido, rechazado.

Veinte años antes de que esa joven inglesa, inteligente, sensible y apasionada, descubra una sola criatura de apariencia humana compuesta por fragmentos de cadáveres, Friedrich Hölderlin ha descubierto las costuras de los destinos recompuestos, planificados, que pueblan los lugares donde antaño moraba el Hombre. ¿Es tan sorprendente que su alejamiento le lleve hasta los desiertos de la locura?

Al menos puede decirse que, desde siempre, han sido los anacoretas los únicos que han sabido volver fértiles para el espíritu los desiertos a los que se retiraban. En su movimiento de rechazo hay una componente de reconquista. También Hölderlin se retira de algo que no puede amar para recobrar un amor cuyo goce se ha vuelto, de pronto, difícil: “¡Ojalá no hubiera ido nunca a vuestras escuelas! (...) En vuestras escuelas es donde me volví tan razonable, donde aprendí a diferenciarme de manera fundamental de lo que me rodea; ahora estoy aislado entre la hermosura del mundo, he sido así expulsado del jardín de la naturaleza, donde crecía y florecía, y me agosto al sol del mediodía”.

Planteado de este modo, el suyo no es un movimiento de retroceso, o sólo lo es en la medida en que el auténtico objetivo a alcanzar, el más alto sentido, la vida más elevada, ha estado a punto de quedar a su espalda, porque, como todos nosotros, pasaba de largo ante él: “Ser uno con todo, esa es la vida de la divinidad, ese es el cielo del hombre. Ser uno con todo lo viviente, volver, en un feliz olvido de sí mismo, al todo de la naturaleza, esta es la cima de los pensamientos y alegrías, esta es la sagrada cumbre de la montaña, el lugar del reposo eterno, donde el mediodía pierde su calor sofocante y el trueno su voz, y el hirviente mar se asemeja a los trigales ondulantes”.

Nada, empero, está libre de sospecha -“el gusano está en el fruto, el despertar en el sueño/ y el remordimiento en el amor: tal es la ley”, escribió Verlaine, romántico tardío y francés-. ¿Se tratará, tan sólo, de una cómoda deserción, embellecida por los espejismos de la poesía? Quien habla, ¿es sólo un Yo, que se desprende, como de un lastre, de un Nosotros? No lo creo. Escuchemos, una vez más, a aquel poeta que todavía no se llamaba Scardanelli: “Cuando contemplo a un niño pienso en lo ignominioso y corruptor del yugo que ha de llevar, y que vivirá en la indignancia, como nosotros, que buscará a hombres de verdad, como nosotros, que preguntará, como nosotros, por lo bello y lo verdadero, que acabará por pasar sin dar fruto porque estará sólo, como nosotros...”.

Un niño: el otro; y, además, el futuro. Otros seres humanos y un tiempo venidero en el que podrían llegar a encarnar al Hombre; pese al tono desesperanzado de esas frases, en nombre de ese Niño -el Niño-Hombre que viene a reemplazar al Niño-Dios-. Hiperión luchará por la libertad de Grecia, y Hölderlin escribirá, en lugar de limitarse a vivir de su trabajo

de preceptor, o de entrar en la Iglesia, como su familia esperaba. “Lo que buscas es un tiempo mejor, un mundo más hermoso. Era ese mundo únicamente lo que abrazabas cuando abrazabas a tus amigos. Tú, junto con ellos, eras ese mundo”.

No hay deserción; el combate seguirá hasta la derrota -hasta la locura-, pues no en vano se trata, como adivinó otro artista enfrentado a su tiempo, Stefan Zweig, de un combate contra el Demonio.

En todo caso, la existencia de un guerrero que tiene tal adversario debe, necesariamente, cambiar, hacerse extraña para los que se quedan al abrigo de sus cuatro paredes y de sus cuatro murallas. De momento, ha tenido que mudar su residencia al desierto, hacerse eremita, pues, ¿no es en el desierto donde, tradicionalmente, se han librado las más duras contiendas contra el Demonio? Además, desde el momento en que comprende que lo que ha ido a buscar allí -el Hombre- no lo conseguirá sin arduo combate, se convierte en un desconocido para sí mismo, o mejor, tiene que volver a descubrirse a sí mismo, oscilando entre sentimientos contrapuestos: “Es una extraña mezcla de felicidad y de melancolía lo que sentimos cuando se hace tan evidente que a partir de entonces viviremos siempre una existencia fuera de lo común”.

La locura está fuera de lo común; quizá el Hombre linda con la locura, y por eso, a lo largo del tiempo -vale decir: a la chita callando- los hombres han ido dimitiendo de la tarea de realizar al Hombre; una tarea que se formuló en los antiguos mitos y que, con el paso de los años, ha devenido leyenda, en el más rancio sentido del término. La locura es la enfermedad del alma, y quien se adentra en los dominios del alma se arriesga más que ningún otro a la locura. Pero al menos se arriesga por amor: “el hombre, cuando ama, es un sol que todo lo ve y todo lo transfigura; cuando no ama es una morada sombría en la que se consume un humeante candil”.

“¿Sabes -me dijo, entre otras cosas- por qué no me ha preocupado nunca la muerte? Yo siento en mí una vida que no ha creado ningún dios ni engendrado mortal alguno. Creo que existimos por nosotros mismos, y que sólo nuestro libre impulso nos une tan íntimamente con el todo”. Un alma inmortal...

Muchos equiparan, especialmente en el seno de nuestra cultura, la locura a la muerte; desde su punto de vista, alguien que declara no sentirse preocupado por la muerte debería, lógicamente, no conceder demasiada importancia a la pérdida de la razón. Para alguien así es más importante haber obrado por amor, que haberse preservado: “es mejor morir porque se ha vivido, que durar porque no se ha vivido nunca”. “He sido recompensado de antemano, he vivido. Un dios es capaz de soportar mayor alegría, pero yo no”.

Por otra parte, ¿qué locura es la que produce poemas como el firmado por Scardanelli que hemos escuchado hace unos minutos? No caeré en la

irresponsable ingenuidad de sostener que Hölderlin, loco, no sufría. Es fácil saber, a través de los testimonios de sus más próximos, cuánto sufría antes y después de perder la razón. Tampoco todos los poemas que llevan esa firma son comparables al citado. Pero quien, como él, no ha permitido que el temor a la aniquilación reine sobre sus pensamientos no admitiría que tomáramos su locura como una simple refutación. Las cosas del alma -lo estamos viendo- no son sencillas; no están hechas a la medida de la sola razón. En su mundo, al que tan difícil resulta acceder, se dan con facilidad vecindades que el intelecto no sospecha: “cercano está/y difícil de captar, el dios/pero donde está el peligro crece/también lo que nos salva”.

1806-1843: muy pocos poemas para tantos años, sobre todo si se compara su número y extensión con los escritos antes de la primera de esas fechas, la que coincide con el año en que, por primera vez, Hölderlin es ingresado en una clínica para enfermedades mentales. Algunos de ellos muestran apenas una desestructurada sucesión de palabras; otros conservan la musicalidad de antaño. Llama la atención que un gran número de ellos esté dedicado a las estaciones: “La primavera”, “El verano”, “El otoño”, “El invierno”, son títulos que se repiten. Es como si, en comunión con la naturaleza, el hombre Hölderlin -¿el poeta? ¿El loco? ¿El Hombre?- no necesitara más; como si el alma pudiera pasarse sin demasiadas palabras -”¿qué es la sabiduría de un libro frente a la sabiduría de un ángel?”-; como si todo hubiera quedado ya dicho, de modo que ya sólo fuese preciso resumirlo, en un acorde final nada ampuloso -”humildemente”-, como el que representa el último poema, “La visión”, datado pocos días antes de su muerte, que conserva métrica y rima de tiempos muy remotos:

*“Cuando hacia la lejanía va habitándose la vida de los hombres
allá donde, hacia la lejanía, resplandece el tiempo de los sarmientos,
también allí está la vacía campiña del verano,
y el bosque aparece con su oscura imagen.*

*Que la naturaleza complete la imagen de los tiempos,
que se demore en deslizarse rápidamente,
está hecha de perfección, relumbra la cumbre del cielo
entonces para el hombre, como árboles coronados de flores”.*

24 de Mayo 1748. Humildemente

Scardanelli

Demasiado pronto... pero sin fin...

Una historia del alma. Una que me concierne, y que he querido compartir con quienes han tenido la amabilidad de acercarse a mí, y a los míos. Una historia que no acaba y que, como anuncié, se detiene por ahora en la firma de un loco garabateada al pie de un misterioso poema, inconcluso él mismo.

*Humildemente
Luis Montiel*

LA PRIMERA CÁTEDRA DE PSIQUIATRÍA EN LA UNIVERSIDAD ESPAÑOLA DEL SIGLO XIX: LA “CONTRIBUCIÓN” DE MANUEL SOLER Y ESPALTER.

Antonio Rey González, Enrique Jordá Moscardó.

Introducción.

Edgar Allan Poe publicó, en 1944, su famoso relato breve titulado *La carta robada* que dos de los grandes, Cortazar y Borges, traducirían mas tarde al castellano, y que sería muy valorado por los psicoanalistas. En él se cuenta una historia muy sencilla: la desaparición de una carta que contenía información política importante para un ministro y que el detective Dupin, aplicando las leyes básicas de la lógica, consigue encontrar. En la historia, lo más complicado de percibir es lo que nunca dejó de estar delante de nuestros ojos; es decir, la carta. La carta, en realidad, debería de saltar a la vista de inmediato, porque estuvo todo el tiempo en el mismo sitio, en el tarjetero, sobre la repisa de la chimenea.

Como en este relato ya clásico, la información sobre una posible cátedra de enfermedades mentales en la España del Siglo XIX también había estado a la vista y en repetidas ocasiones habíamos pasado la mirada sobre ella, sin darnos verdaderamente cuenta de su importancia. El historiador valenciano de la psiquiatría D. Vicente Peset Llorca en un conocido trabajo (1, 2) nos decía lo siguiente: “Respecto a la creación de una cátedra de Psiquiatría, conviene hacer constar que estuvo a punto de ser una realidad ya en 1850”, y en una nota a pié de página observaba que en el número 208 de la *Gaceta Médica* aparecía el dato siguiente: “Ha sido nombrado catedrático de una asignatura especial de enfermedades mentales en la Facultad de Medicina de esta corte el Sr. Soler, agregado que era de la misma, y actualmente bibliotecario de la Facultad de Farmacia. Parece que el recién nombrado profesor tiene el encargo de residir dos años en el extranjero perfeccionándose en su especialidad”.

Esa era la noticia escueta y a partir de ella nos propusimos reconstruir, en la medida de lo posible, la personalidad académica y científica del tal ‘Sr. Soler’ y enmarcarlo mínimamente en la sociedad de su época.

Contexto político y asistencial.

Como es sabido, durante el Trienio Liberal (1820-23) se elaboró la Ley de Beneficencia de 23 de enero de 1820 y su Reglamento de 6 de febrero de 1822 (3), en las que se exponía que habría casas públicas destinadas a recoger y curar a los locos, aunque esto no fue acompañado al mismo tiempo de una especialización de los estudios de medicina, ni se crearon “las cátedras de enagenados mentales”. Los médicos españoles que volvieron del exilio, como Ruiz de Luzuriaga, influyeron en la orientación moderna de la asistencia, plasmada en la citada ley de 1820, como así lo recoge Esquirol, al comentar que “la España misma no es ajena a esta inquietud para con los infortunados y algunos médicos españoles se proponen ilustrar al Gobierno en este sentido“ (4), pero habría que esperar al cambio de régimen, y la vuelta de los liberales (1834-42), para que estas reformas se hicieran realidad. Con el comienzo de la época isabelina, se inició un período que paulatinamente llevó a la construcción de un estado liberal (1844-1868), que influenciaría el sistema asistencial de beneficencia, tanto por las consecuencias de la desamortización, como por los intentos de modernización. Estos comenzaron por la elaboración de la primera estadística de dementes en España (5) realizada por Pedro María Rubio, médico de la reina María Cristina, a quien se le encargará la reforma asistencial, para lo que consideró como primer paso, la realización de este censo estadístico a escala nacional, y así determinar las necesidades de establecimientos para alojar dementes. Un segundo hecho modernizador fue la presencia en los manicomios de médicos preocupados por la asistencia a estos enfermos y que conocían el desarrollo del pensamiento psiquiátrico moderno; los primeros psiquiatras españoles como Pedro Mata, José Rodríguez Villargoitia, Emilio Pi y Molist o Zacarías Benito González, fueron, en la mayoría de los casos, médicos generalistas que llegaron a los manicomios sin formación especializada, y fueron los primeros que estudiaron a los enfermos e iniciaron la llamada psiquiatría de asilo, que era la única realmente existente hasta la aparición posterior de la psiquiatría universitaria. Un tercer hecho fue la aparición de instituciones privadas como reacción al abandono de la asistencia pública, pero que en consecuencia basaron su desarrollo en el interés económico.

A mitad del siglo XIX, (1847-1851), con la aparición de las barricadas del 48 y el surgimiento del ideario revolucionario demócrata, tanto moderados como liberales otorgaron la confianza al general Narváez, que ejerció de presidente de un gobierno autoritario que consiguió anular el movimiento popular. La situación del pobre había cambiado y la antigua caridad medieval fue sustituida por la beneficencia desamortizada. Los medios tradicionales de socorro del antiguo régimen desaparecieron y en

su lugar el Estado se convirtió en la panacea de todas las miserias nacionales. En estas circunstancias el pobre loco, se transformó en una figura molesta que podía intervenir en la alteración del orden público.

El abandono de la sociedad española y la inhibición de las autoridades de prestar una mejor asistencia, alejaron de esta especialidad, a los estudiosos de la medicina y mantuvieron el retraso de la psiquiatría moderna en España. Cuando en Europa había comenzado a declinar la psiquiatría asilar y fue cediendo sitio a la clínica auténticamente médica, para generalizarse la enseñanza de la especialidad y la investigación, la medicina española en general se encontraba en un momento crítico, por su escasa consideración social, su deficiente organización, la ausencia de clínicas para la enseñanza, y una pobre retribución para los profesionales. Además, la adscripción de los médicos de los manicomios a la corriente somaticista, añadió un elemento más a este proceso, como señaló Pulido (6), que se quejaba que se atacara a la doctrina frenopática diciendo: “la teología jamás hizo otra cosa que sofocar los adelantos de la frenopatía y pervertir sus mas claras nociones”. No podía ser aceptado que el materialismo de algunos médicos, haciendo abstracción del espíritu, no viera mas que alteraciones de órganos o funciones del cuerpo, en lo que se han llamado siempre enfermedades del alma (7).

Cuando en toda Europa y, paradójicamente, en algunas colonias de ultramar, la enseñanza de la psiquiatría comenzaba a ser habitual, el médico en España no recibía formación psiquiátrica alguna y para que esta se introdujera tuvo que transcurrir casi un siglo.

El enigmático ‘Sr. Soler’.

No fue nada fácil llegar a saber que el ‘Sr. Soler’, apellido bastante extendido en nuestro país, era quien hoy sabemos que es, y tampoco es necesario referir los inútiles tránsitos por algunos callejones sin salida que tuvimos que recorrer antes de dar con el verdadero y curioso personaje de esta historia de la psiquiatría española decimonónica.

Muy poco, por no decir nada, se sabía de este cirujano catalán del siglo XIX, afincado en la capital del reino pocos años después de su licenciatura; la única referencia biográfica encontrada se reducía a unas pocas líneas en un diccionario biográfico catalán (8), siendo el resto del material que ofrecemos a continuación fruto de pacientes, y a veces algo penosas, averiguaciones en archivos y obras de consulta.¹

¹ Damos desde aquí las gracias a la directora del Archivo de la Universidad Central, que nos facilitó el expediente personal del autor y cuya amabilidad y eficacia ya conocíamos por nuestros anteriores trabajos sobre J. M. Villaverde

Manuel Soler y Espalter, que ese era, por fin, el nombre completo de nuestro personaje, nació en Sitges (Barcelona), en 1810², (9) y estudió medicina en el Real Col.legi de Cirugía de la ciudad condal, licenciándose en 1833. En esa misma institución ganó las oposiciones a premio con un discurso titulado: “Quaenam attendenda sunt ad diagnosin efformandam” (10). Poco después, marchó a ejercer la medicina a Madrid y, a principios del año 1843, realizó los ejercicios del doctorado; el Dr. Joaquín Hysern que había sido condiscípulo suyo en el Colegio de Cirugía (11), pronunció para la ocasión una “Oratio pro Emmanuel Soler et Spalter in receptione doctoratus”. Este discurso de apadrinamiento en el ‘acto de la colación’³ del Título de doctor, se realizó nada menos que bajo la presidencia de los infantes D. Francisco de Paula y D. Francisco de Asís⁴ y se publicó el mismo año en Madrid por la imprenta del Colegio de Sordomudos.

El Plan General de estudios de septiembre de 1845, conocido como “Plan Pidal”, aprobado un año después del triunfo de los moderados, y pese a llevar el nombre de Pedro José Pidal, ministro de la Gobernación, estuvo totalmente bajo la inspiración del liberal Antonio Gil de Zárate, lo que viene a confirmar que el adjetivo “liberal” no siempre ha supuesto mayor libertad en el comportamiento político; es decir que liberales y moderados se diferenciaban muy poco en lo relativo a sus prácticas políticas. El citado plan, a pesar de inclinarse por la enseñanza como derecho estatal, se pronunció abiertamente por la centralización y el control gubernamental y la condena de la libertad de textos. No logró convencer ni a liberales ni a conservadores (12), contempló con especial cuidado el nombramiento de los profesores y, de esta manera, estableció que para ser admitido a los concursos había que ingresar primero en una clase llamada de regente que solo podían hacer oposición a ‘cátedras de entrada’. Esta clase de regente habilitaba para optar al profesorado mediante ciertos ejercicios y en ella se elegían también los agregados, que tenían más o menos el mismo rango académico y sueldo que los sustitutos y de los cuales serían escogidos por el rector los secretarios de facultad.

El seis de noviembre de ese mismo año (1845), nuestro personaje, y por lo anteriormente dispuesto, fue nombrado agregado y secretario de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Madrid (Figura 1) (13)

² No ha podido localizarse su partida de nacimiento en los archivos de esta población, a pesar de los esfuerzos del párroco encargado. Todos los datos de su biografía han sido obtenidos de su expediente académico, a no ser que se indique lo contrario.

³ Acto de colar o conseguir un beneficio eclesiástico o grado de Universidad.

⁴ Hijo y nieto respectivamente de Carlos IV; este último regente, al estar casado con su prima Isabel II.



Figura 1. Retrato pintado por su primo Joaquín Espalter (Sitges, 1809-Madrid,1880), cuando Soler tenía 35 años.

y cuatro años después, y por enfermedad del titular, Secretario General interino de la Universidad de Madrid. En su expediente personal se dice que ‘durante el uso de licencia de su propietario’, pero lo cierto es que el entonces secretario general Victoriano Mariño y Arroyo fue suspendido de su cargo, después de 9 años y medio en él, por una denuncia al Rector (Sr. Moyano) de que en ciertos expedientes universitarios se hallaban documentos falsificados por alumnos para ingresar en algunas facultades. En concreto, se ordenó la suspensión en el cargo de Mariño y de Soler, pero la de este último quedó sin efecto, sin que sepamos los motivos. (14)

En agosto del siguiente año participó como juez en el Tribunal de oposiciones para proveer la cátedra de Clínica y Moral médicas de la Universidad de Barcelona, y el 26 de ese mismo mes y año, junto a sus colegas Pedro Mata y Fontanet y José Barea, fueron encargados por el Rector para redactar un reglamento y realizar un ordenado y claro cuadro sinóptico de colocación y distribución de materias de la Secretaría General y de su Archivo, cuyo trabajo fue aprobado por Real orden de 25 de octubre del mismo año.

Soler y las nuevas especialidades médicas.

El 29 de agosto de 1850 se suprimió la clase de agregado y por Real orden de 18 de octubre se le nombró Bibliotecario de la Facultad de Farmacia, cargo que no llegó a ejercer, porque unos días después un acontecimiento legislativo de gran importancia para nuestro personaje alterará todos sus planes inmediatos. El 20 de septiembre de 1850 a propuesta del entonces ministro de Instrucción Pública, Seijas Lozano. (15), el gobierno introdujo la enseñanza de las especialidades. Se expone en el citado decreto (16) que la extensión de algunos ramos de la medicina ha hecho, que algunos profesores dedicándose a determinadas especialidades y cultivándolas en exclusividad hayan dado un fuerte impulso a la ciencia y se declara, por lo tanto, que ya es hora de que en España se aborde este proceso legislativo, ya desarrollado en otros países más adelantados. Tres enseñanzas ‘especiales’ parecían las más indispensables, a saber: la de la enfermedad de la sífilis, la de las enfermedades cutáneas y la de las enfermedades de los ojos, y añadía que otra ‘muy importante’, tanto o más que estas, también debería establecerse: la de las enajenaciones mentales, aunque la clínica de estas requeriría un establecimiento que por desgracia no existía en Madrid con las condiciones que reclamaban los adelantos de la ciencia. Terminaba afirmando la norma que cuando se estableciera este hospital para la curación de dementes, se crearía esta cátedra y podría esperarse que fuera altamente útil⁵ (17, 18).

Pues bien, el recién nombrado bibliotecario de la Facultad de Farmacia presenta una solicitud, al entonces denominado Ministerio de Comercio, Instrucción y Obras públicas y a través del Rector como marcan el protocolo reglamentario, en la que después de exponer sus estudios y servicios, pide y solicita que, con arreglo a lo dispuesto en el Real Decreto de 28 de agosto de ese año, por el cual se habían creado tres enseñanzas especiales en esa Escuela de Medicina, “se le encargue de una cuarta destinada al estudio de las enfermedades mentales”.

Desconocemos la existencia de alguna predilección particular o vocación frustrada, que llevara a Soler a realizar dicha solicitud, en un tema tan lejano a sus intereses y ocupaciones. Lo más lógico será suponer que, dadas las circunstancias de su cese como agregado, el Real decreto le viera como caído del cielo y viera en el una magnífica vía de entrada en el soñado escalafón de catedráticos de Universidad, ya que, según la citada

⁵ Como el lector ya habrá supuesto, se habla aquí sin nombrarlo del manicomio Santa Isabel de Leganés y de los avatares que llevarían a su inauguración por estas fechas.

disposición, los profesores de estas nuevas asignaturas especiales tenían prácticamente las mismas consideraciones académicas que los catedráticos de facultad y, además, a los cinco años de ejercer esas enseñanzas podían optar a la categoría de numerarios.

El 24 de septiembre le contestaron de la Sección 1º del Ministerio, a través de la misma vía, firmando el oficio el entonces ministro Seijas. Aceptaban su petición, aunque, lógicamente, le impusieron una serie de condiciones. En concreto le manifestaron que “enterada S.M. de la exposición presentada” se dignaba resolver que “si el interesado se conforma con pasar a Francia y estudiar dos años esa asignatura especial haciendo la clínica en el Hospital de Bicêtre u otro de importancia” a su regreso se le tendría por nombrado para la cátedra especial que solicitaba, o bien, ya formado y con los consiguientes certificados de aprovechamiento, se le nombraría, como anteriormente vimos, director del establecimiento de dementes, en el caso de que ya “estuviese planteado”.

Mientras tanto se le mantendría el sueldo de su destino actual como bibliotecario y una gratificación de 8.000 reales de vellón, que se le pagaría a su regreso; también le contaría el tiempo pasado en Francia como si hubiese estado empleado en la enseñanza.

Soler no se demoró en contestar aceptando las condiciones del Ministerio y desde este organismo le volvieron a contestar para comunicarle que definitivamente se le confería la expresada comisión, con las “obligaciones y ventajas consignadas en la R.O. de 24 de setiembre último”. Pero pensándose un poco mejor, y aprovechando las circunstancias favorables, volvió Soler a dirigir un escrito para solicitar, además, una gratificación para los gastos del viaje, que le fue concedida “por haberse hecho con otros en circunstancias análogas”.

Pero no todo iba a ser mieles y pronto comenzaron los problemas. Así, el primero de julio del año siguiente (1851) el Decano de la Facultad de Farmacia elevó un oficio al Rector donde solicitaba un sustituto para desempeñar la plaza de Soler y le informaba de los “graves prejuicios a que da origen la imposibilidad para desempeñar su destino” el Dr. Soler, dadas “sus circunstancias particulares”. Tenemos que pensar que esas circunstancias no eran otras que el traslado que debía hacer a la capital francesa para cumplir con la misión que el gobierno le había confiado. Sin embargo al mes siguiente (5 de agosto) el asunto creció en gravedad y el Ministerio hizo llegar al Rector un escrito donde se decía textualmente que “habiendo llegado a la S. M. Reina que D. Manuel Soler, nombrado bibliotecario de la Facultad de Farmacia en esa Escuela, no se ha presentado a desempeñar su cargo durante el curso que acaba de concluir”, y se pedía al Rector que informara debidamente lo que le constase sobre el asunto. El Rector antes

de contestar pidió, a su vez, información detallada al Decano de Farmacia, que el 19 del mismo mes le dijo taxativamente que “efectivamente D. Manuel Soler, nombrado por S.M. Bibliotecario de la Facultad de Farmacia, todavía no se ha presentado en esta escuela para desempeñar su cargo”. Con esta información contrastada, el Rector informó en el mismo sentido al ministerio y le trasladó lo que, en realidad, ya sabían, es decir que el Dr. Soler no se había presentado en todo el curso anterior para desempeñar el cargo para el que S. M. La Reina le había nombrado.

La respuesta del gobierno no se hizo esperar y el día 9 de septiembre de la Sección 1^a de Instrucción pública comunicaban al Rector lo siguiente: “Excmo. Sr.: La Reina (qDg) ha tenido a bien mandar que D. Manuel Soler y Espalter “cese en el cargo de Bibliotecario de la Facultad de Farmacia de esa escuela” y añadía además escuetamente que quedaba “sin efecto la Real orden de 28 de octubre último, por la que se le comisionó para estudiar en el extranjero las enajenaciones mentales”. No hay que ser un lince para darse cuenta de que ambas decisiones se encontraban estrechamente relacionadas al hacerse manifiestas en el mismo oficio, por lo que legítimamente podemos especular con algo de fundamento y pensar que el dejar sin efecto la Real orden guardaba estrecha relación con el hecho de que Soler no se hubiese presentado en la facultad para desempeñar su cargo, hecho que debió sorprender e irritar manifiestamente a las autoridades académicas que habían confiado en él para tan alta responsabilidad.

En el mismo orden de cosas, el día 10 del mes siguiente el Jefe de Contabilidad oficiaba al Rector y le rogaba que transmitiera al Sr. Soler la orden, procedente del Secretario General de Instrucción pública, de devolver los mil quinientos reales que se le abonaron por los gastos del supuesto viaje a París para estudiar las enajenaciones mentales, por haber cesado el objeto para que fue satisfecha.

Además de los motivos anteriormente citados, buscamos con cierta minuciosidad hasta encontrar en una Gaceta de años posteriores unas reflexiones de José Alonso, a la sazón Ministro de Gracia y Justicia (19) que nos podía dar alguna pista para tratar de entender la decisión del cese de Soler, si es que no estuviera ya claramente demostrado. En la citada disposición se nos refiere que unos años atrás (1850) se había llevado a cabo una organización de los estudios médicos y se hizo necesario llamar para el desempeño del profesorado público a personas que gozaban de merecida fama, sin sujetarla a los ejercicios de oposición exigidos por anteriores reglamentos, para así abrir la puerta de la Universidad a personas de reconocido mérito “ya por sus largos servicios prestados a la enseñanza”, ya por la publicación de obras científicas o literarias “calificadas con competencia”.⁶ Pero lo que se legisló como excepcional se convirtió casi

en la regla y se realizaron muchos nombramientos sin las condiciones y requisitos legales, lo que dio lugar a numerosas quejas y reclamaciones. Es por todo ello que el Gobierno se vio en la necesidad de regular este asunto y, en primer lugar, ordenó que quedaran sin efecto los nombramientos hechos con posterioridad al 28 de agosto de 1850 y, para los profesores que no hubieran obtenido las cátedras por el procedimiento de la oposición, a partir de ahora esta sería circunstancia única para el acceso; o sea, que en resumidas cuentas, a partir de entonces la acción del Gobierno restringió el nombramiento de profesores.

Pasan dos años sin que sepamos nada de las actividades académico-profesionales del Dr. Soler, hasta que el 31 de marzo de 1853 el Ministerio comunicaba al Rector que hallándose vacante, por salida del Dr. Patricio Salazar⁷ la asignatura especial teórico-práctica de Enfermedades de la Piel, y teniendo presente que en Soler concurrían las mismas circunstancias que en los demás nombrados, por haber sido regente agregado desde 1843 hasta, como sabemos, la supresión de la clase en 1850, y en esa época haberse provisto en él la asignatura especial de enfermedades mentales, la Reina se sirvió disponer que Soler se encargara de dicha asignatura, con las mismas consideraciones de sueldo y derechos que el resto de los nombrados para las otras especiales.

Si la maniobra que utilizó Soler para introducirse en el ansiado camino que le podía conducir a entrar en el escalafón de catedráticos, por medio de la nueva asignatura de enajenaciones mentales no dio, como hemos visto, los frutos que esperaba, ahora, por medio de este nombramiento de otra de las asignaturas especiales, estaba convencido de conseguirlo.

En efecto, un año más tarde, concretamente el 27 de enero de 1854, consiguió, al fin, que se le nombrara Catedrático de la asignatura de Patología Quirúrgica, vacante por jubilación de D. Diego de Argumosa, a la vez que quedaba suprimida la asignatura especial de Enfermedades de la Piel. Como veremos más adelante, Soler jugó un importante papel en esta precoz jubilación de Argumosa.

Se encargó, desde el principio, del segundo curso de la asignatura, cuyo horario era a las nueve de la mañana, dejando al colega Dionisio de Villanueva, que como más antiguo hubiera debido encargarse del segun-

⁶ Antecedente muy claro de la normativa de los actuales profesores asociados.

⁷ Patricio Salazar fue con Calvo, Alonso y Soler, uno de los elegidos para las enseñanzas especiales. Véase: Calvo y Martín, J. En: MATILLA GÓMEZ, V. (1982). Galería de Presidentes de la Real Academia de Medicina. Madrid. Real Academia de Medicina, donde se dice literalmente: "En seguida se leyó un oficio del Sr. Rector de la Universidad de esta Corte, participando a la Academia para los fines oportunos, haber sido nombrados Catedráticos de la Facultad con destino a las enseñanzas especiales establecidas en la de Medicina de la misma, los Sres. D. Patricio Salazar, D. Francisco Alonso y D. José Calvo Martín".

do, el primero, cuyas clases se dictaban a las siete de la mañana, aunque a partir de 1862 se turnaron y lo hizo del primer curso.

En los años 1855, 1857, 1859 y 1861 fue Juez de Tribunales para plazas vacantes de alumnos internos de la Facultad, e igualmente, en 1856, 1857, 1858 y 1859 fue Juez de Tribunales de oposición o de censura de plazas diversas, destacando para nuestro interés en los dos primeros años, la de miembro del tribunal para decidir la plaza de Director del Hospital de Dementes de la ciudad de Toledo⁸, (20).

Sin más datos destacables transcurrió la vida académica de Soler hasta el año 1868, en que por Decreto de 28 de diciembre, el ministro de Fomento, en el uso de las facultades que le competían, lo declaró excedente, junto con otros catedráticos de medicina y de otras facultades.

El 28 de diciembre de 1868, el entonces ministro de Fomento, Manuel Ruiz Zorrilla dictó una Orden reorganizando de manera provisional, debido a la urgencia, la enseñanza de la Medicina para llevarla a los hospitales públicos, al lado de los enfermos, como se venía haciendo en la mayoría de países europeos. Pensaba, con toda lógica, que la existencia todavía de clínicas médicas en la Facultad era una anomalía que había que subsanar y, por lo tanto, urgía realizar la supresión de las llamadas clínicas de la Escuela y el establecimiento definitivo de la enseñanza en los hospitales. De esta manera, una vez establecida la enseñanza clínica en el Hospital General de Madrid, correspondía confiarla a los profesores de este establecimiento, ya ejercitados en una larga práctica en la asistencia de los enfermos, y que bien podrían llenar cumplidamente las necesidades de la enseñanza. Así las cosas no cabía otra solución que declarar excedentes a aquellos profesores de San Carlos que quedaban sin clínica, como los de la asignatura de Quirúrgica, como era el caso de Soler.

Junto con él fueron varios más los declarados excedentes y alguno de ellos recurrieron rápidamente a los tribunales correspondientes, como, por ejemplo, José Calvo y Martín, catedrático de número y sucesor del Marques de Toca en San Carlos, que fue, sorprendentemente para él, dado de baja lo que obligó a recurrir, “ante tamaño desafuero” ante el Consejo de Estado, que, algunos meses después, dictó providencia favorable, reponiéndole en su puesto, en el que permaneció muchos años. No tenemos constancia documental de que Soler recurriera la orden de su cese y pase a la situación de excedencia, pero en su expediente y por Orden de 30 de junio de 1875, el rey dispuso que “el mencionado catedrático vuelva a encargarse de la cátedra de clínica quirúrgica” que desempeñaba antes del

⁸ El escogido de una terna fue Zacarías Benito González. El 29 de junio fue nombrado en propiedad para el cargo y el 7 de julio tomó posesión de la dirección, que ocupó hasta su muerte en 1877.

Decreto ya citado de 1868 y que se le abonasen los sueldos íntegros que le correspondieran desde setiembre de 1870, en que se restablecieron de nuevo las clínicas de la Facultad de Medicina.

Ese mismo año, Soler, en un oficio, se quejaba al Rector de que durante su excedencia no había sido llamado en ninguna ocasión, ni para formar parte de tribunales de oposiciones a Cátedra ni para exámenes, y se lamentaba por ello, no creyendo merecer ese trato ya que pensaba haber obtenido el aprecio público como catedrático y creía que su magisterio se debería calificar como meritorio.

Al año siguiente (1876) se le concedió la categoría de 'termino', grado máximo al que podía llegar un catedrático de Universidad, y se le recompensó con un aumento de sueldo de mil pesetas más anuales, sobre su habitual de seis mil.

En el año 1878 otro incidente universitario marcó la vida académica de Soler. Habiendo tomado posesión de su cátedra el 16 de julio de 1875, acudió a los exámenes extraordinarios de aquel año en los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre, y en este mismo mes participó al decano, Julián Calleja a la sazón, que no podía acudir a la cátedra por encontrarse enfermo. Efectivamente, no acudió a ningún servicio escolástico hasta septiembre de 1876, en que asistió a los exámenes extraordinarios y dio principio a sus lecciones el 2 de octubre de ese año, asistiendo a su asignatura desde esa fecha hasta el día 9 del mismo mes, en que tuvo lugar un desorden escolar dentro de su misma aula. Desde ese mismo día no volvió a acudir a la cátedra, aunque sí a los exámenes ordinarios y extraordinarios. En 1877 contestó a una orden del decano, instándole a que se presentara a clase, diciéndole que continuaba enfermo. El Dr. Calleja le volvió a ordenar que se presentara a sus lecciones y le contestó con la misma excusa. En vista de todo esto, el decano optó por informar al rector, pidiéndole que le aconsejara qué decisión tomar ante tal conducta de un catedrático que llevaba, nada menos que dos años, sin desempeñar sus obligaciones académicas.

No sabemos lo que en realidad motivó este comportamiento de Soler; si verdaderamente se encontraba enfermo y la algarada estudiantil había sido el detonante de su negativa a acudir a clase, o si, viendo ya cercana su jubilación, no merecía la pena esforzarse más, y de ahí el pretexto de su enfermedad.

Pronto se despejó la incógnita, ya que en la madrugada del 30 de noviembre de 1878 moría Soler, a los 68 años de edad y a consecuencia de una enfermedad del pericardio. La Universidad, mandó formar una comisión con objeto de recaudar fondos para los gastos del entierro y funeral del catedrático fallecido, que se celebró en la Iglesia de San Isidro, con la presencia del Sr. decano, en representación del rector. Finalmente, poco

después, se hizo entrega a la testamentaria del Dr. Soler de la cantidad de mil pesetas (que posteriormente se elevaría a cuatro mil), como contribución del claustro de profesores.

Las polémicas con Diego de Argumosa.

Varias fueron las polémicas que sostuvo nuestro personaje con su colega Diego de Argumosa⁹, (21, 22, 23, 24) en la universidad madrileña y a lo largo de su vida académica.

En el Madrid de la época sucedió un hecho que centró la atención del pueblo, trascendió al resto del país e incluso fue conocido fuera de nuestras fronteras. Se decía que en un convento de la capital una novicia, de nombre Sor Patrocinio, presentaba los estigmas de Jesucristo -erosiones en manos pies y costado- por lo que se llamó “la monja de las llagas”. En poco tiempo la fama de la hermana se fue extendiendo y con los 25 años aún no cumplidos era ya considerada una santa en vida. A su convento se acercaban, no solo fieles del pueblo llano, sino personalidades de la aristocracia y miembros de la casa real, que llegaban incluso a solicitarle opinión sobre asuntos políticos de estado.

En 1835, el Dr. Argumosa, junto con Mateo Seoane y Maximiliano González, fueron solicitados judicialmente para estudiar este espinoso asunto de las llagas. Los facultativos trataron las úlceras con aislamiento y limpieza y antes de 17 días estuvieron cicatrizadas y la novicia dada de alta por curación total. Sin embargo, esta intervención de los peritos médicos no fue aceptada por los sectores más conservadores de la sociedad; el juez encargado del caso condenó a la monja al destierro y se declaró probado que las famosas úlceras habían sido hechas con la ayuda de una sustancia cáustica que le fue proporcionada a Sor Patrocinio por su confesor, el fraile Fermín Álvarez, que desapareció de la orden y huyó, probablemente a América. A pesar de este rotundo fallo el pueblo de Madrid y sus protecto-

⁹ Diego de Argumosa y Obregón (1792-1865), conocido como el restaurador de la cirugía española en la primera mitad del siglo XIX, dedicó su vida a la cátedra del Real Colegio de Medicina y Cirugía de San Carlos y al ejercicio privado de su profesión, llegando a reunir una destacada clientela. Participó en la planificación de reformas de tipo profesional y asistencial y se implicó en tareas sanitarias como la lucha contra la primera epidemia cólera (1834). De entre sus aportaciones quirúrgicas, como el método de blefaroplastia y la técnica de sutura intestinal, introdujo en España y usó por primera vez la anestesia por cloroformo y éter. No descuidó su vida pública e intervino como liberal en política siendo segundo alcalde de Madrid y diputado por su provincia en las elecciones de 1836; al año siguiente, renunció a su acta. En 1852 fue nombrado comendador de la Real Orden de Carlos III, una de las más altas distinciones del Estado.

res en la Corte la siguieron considerando una víctima inocente y no vieron en ella a una impostora; el Dr. Argumosa fue muy criticado y sufrió una campaña de descrédito llegando incluso a ser apartado temporalmente de su cátedra universitaria.

Como decíamos al principio de este apartado, diversas fueron los enfrentamientos que sostuvo nuestro personaje con su colega Diego de Argumosa. El primero de ellos se remonta al año 1846 y no pasó de un tira y afloja respecto a unos intercambios de oficios, aunque estos fueron preludeo del clima de rivalidad y antagonismo que ambos mantuvieron a lo largo de sus vidas y que se tradujo en la hostilidad ideológica que los separaba.

De manera telegráfica podemos seguir el hilo de los acontecimientos. El 21 de abril de 1846, Argumosa pidió a Soler (entonces secretario de la Facultad) una lista de alumnos internos. Soler le contestó al día siguiente diciéndole que en Secretaría no existían esos datos que le pedía. Argumosa insistió y además amplió la petición. Soler le dijo que se dirigiera al decano y, a continuación, Argumosa le respondió diciéndole que creía que no estaba bien de la cabeza. Soler, ya un poco desesperado, se quejó al decano y le pidió que hiciera justicia. Al final todo quedó, como suele decirse, en agua de borrajas, pero ambos actores ya habían fijado que roles y posturas iban a interpretar en lo sucesivo.

La segunda polémica fue mucho más allá de la anterior y adquirió bastante trascendencia mediática, por ser ambos miembros destacados de la sociedad de la época y, sobre todo, en el caso de Argumosa, por distinguido y famoso cirujano.

De esta manera, el historiador de la medicina española Luis Comenge (1914) (25) se hizo eco de los problemas que tuvo D. Diego con algunos miembros del claustro de la Facultad de Medicina, y comentaba, como a mediados del año 1850, y según Argumosa, “dos individuos del claustro”, J. María López, a la sazón vicedecano, y Manuel Soler, secretario, “cometían actos nada recomendables por falta de justicia y equidad”. Considerando Argumosa esta falta como muy grave no tuvo dudas en enviar varios comunicados al periódico *La Unión Médica*¹⁰, (26) para que “sirvieran de aviso a los prevaricadores”, como él los bautizó; los acusaba de haber percibido indebidamente mayores pagos por derechos de examen que los marcados en el reglamento. Pero estos supuestos corruptos se arreglaron de tal manera, dando vueltas a las argumentaciones, que consiguieron convertirse en acusadores judiciales del propio Argumosa, por haber vertido

¹⁰ Fundado en 1847, fue el periódico oficial de la Academia Quirúrgica Matritense y de las Cesaraugustana y Mallorquina, que tomó a partir de 1851 el nombre de *La Unión*. Hubo de cesar su publicación en 1852.

calumnias e injurias contra ellos, que, lógicamente, se consideraban inocentes. Al año siguiente se vio la causa contra él y, en sentencia de 3 de junio de 1851, se le absolvió por el delito de calumnia, pero, por el contrario, se le condenó por el de injuria grave a dos años de destierro y multa de 100 duros y, lo que le resultó más penoso, a la suspensión de todo cargo y derecho político durante el tiempo de la condena, aunque en diciembre de ese año fue finalmente absuelto. Recalca Comenge que “fueron sus enemigos dos ‘medianías’: Soler y J. M. López”.

Estas desgracias, unidas a la repugnancia que le produjo ver que Manuel Soler, uno de los llamados por él ‘prevaricadores’, había sido nombrado en esa fecha catedrático de la misma facultad, fueron motivo suficiente para verse obligado moralmente a pedir la jubilación anticipada.

De todas maneras, merece la pena reflejar aquí un hecho ocurrido años antes que le causó también grandes disgustos personales, pero, sobre todo acoso por parte del Gobierno de turno. Como sabemos, en política Argumosa figuró en el bando progresista; y la política, le produjo grandes sinsabores y disgustos que únicamente por su carácter entero (y la solidez de sus principios) pudo soportar. Como es sabido, durante el reinado de Isabel II, la Década Moderada (1844-1854) fue un período en el que el Partido Moderado ejerció el control del régimen político, desarrollando una versión conservadora del liberalismo. El general Narváez fue el hombre fuerte de toda esta década, caracterizada por el recorte de las libertades y los derechos, así como por la centralización administrativa. En este ambiente, se produjo un hecho conocido que desde entonces sería conocido como el ‘Levantamiento de Solís’¹¹, (27). Pues bien, parece ser que en la Corte estaban convencidos de que Argumosa, como liberal que era, estaba complicado en estos sucesos políticos, lo que acentuó aún más si cabe la persecución de que fue objeto por parte del gobierno de S.M. (28)

En 1880, mas de veinte años después de su muerte, Antonio Bravo, artista más dado a la decoración de palacios y la ilustración de revistas, pintó un gran lienzo (de 3 x 4 metros) titulado “Lección X: la operación” en el que aparece Argumosa explicando una lección de anatomía, rodeado de médicos de su escuela (Figura 2); uno de ellos es Manuel Soler y Es-

¹¹ El 2 de abril de 1846 se sublevó en Lugo un batallón del Regimiento Zamora dirigido por el coronel Miguel Solís, natural de San Fernando (Cádiz), que proclamó la disolución del Consejo Provincial y la Diputación y arengó a sus soldados con gritos de: ¡Viva la Constitución! y ¡Abajo el Dictador Narváez!. En días sucesivos se sumaron otras plazas, se le unieron los llamados provincialistas (germen del nacionalismo gallego) y en la Universidad de Santiago el reconstituido Batallón Literario, formado en la Guerra de la Independencia. Pero Narváez, alertado por los acontecimientos, envió rápidamente tropas para reducir a los insurrectos que, ante la superioridad numérica, acabaron entregándose. Solís fue pasado por las armas con once más de sus oficiales, dándose por finalizado el episodio.

palter. El cuadro fue encargado, y posteriormente donado, por el Dr. Calvo y Manso a la Facultad de Medicina de San Carlos de Madrid¹², (29)



Figura 2. Copia del lienzo de Antonio Bravo (1885). Facultad de Medicina de Santander.

El Soler científico.

En la humilde historia de la psiquiatría española no han sido pocos los autores que han alcanzado relieve, algunos destacados, y que sin embargo han sido calificados de ‘ágrafos’ por la escasez de su producción científica; son ya conocidos, y muy citados, los casos de Esquerdo, Simarro o Vera, por solo citar solo los más conocidos.

No obstante, nunca habíamos tropezado con un caso como el de Soler, catedrático de la Universidad Central de la capital del reino, heredero de la cátedra de Argumosa, y que tuvo como colegas en el claustro a personalidades como el propio Argumosa, Pedro Mata, Joaquín Hysern, o Mateo

¹² Al cierre de este centro, hoy convertido en sede del Museo de Arte Reina Sofía, se hizo una copia para la Facultad de Medicina de Santander donde se encuentra expuesto. El original se encuentra en el vestíbulo de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

Seoane, todos ellos autores de reconocido prestigio por su contribución a la medicina española, y que, sin embargo, no hubiese publicado nada.

Hasta donde nos ha sido posible, y dada la incredulidad que nos iba produciendo el ‘fenómeno Soler’, hemos rastreado en algunas de las revistas médicas más difundidas de la etapa central del siglo XIX, a la búsqueda de su firma en algún trabajo científico, sin que nuestras pesquisas hayan dado fruto alguno. Solo hemos encontrado algunos rastros débiles de actividad profesional diferente de la enseñanza en las aulas y que no se encuadran en la categoría establecida por la documentación médica como ‘artículos originales’.

En este sentido, en su expediente personal, concretamente en un certificado que pide el interesado al rector de la Universidad, y fechado en 1862, en la relación de sus méritos consta literalmente que el Dr. Soler “ha inventado principalmente un procedimiento para la operación de fístula de ano”, y añade que esta técnica “se conoce públicamente en la Escuela y por la prensa bajo el nombre de ‘procedimiento del Dr. Soler’, que lo ha puesto en práctica “con feliz éxito” en casos muy complicados. Se termina ponderando el sistema que según el documento reunía “la mayor sencillez, seguridad y adelanto notable en la cirugía”. Efectivamente encontramos noticia de este procedimiento, que no entramos a detallar, en la sección ‘Crónicas’ de la revista *La aspiración profesional*¹³, (30), que inserta una noticia referida al citado procedimiento. También unos años antes, aparecen dos noticias de parecidas características, referidas a Soler en las revistas *La Iberia médica*¹⁴, (31) y *La Clínica*¹⁵, (32), en relación con técnicas operatorias en la circuncisión y en el hidrocele vaginal.

Por otro lado, en septiembre del año 1864 se celebró en Madrid el Congreso Médico español¹⁶, (33) y aunque Soler no figuraba entre los autores que contribuyeron con ponencias o comunicaciones, realizó en el seno de una de las sesiones del certamen una intervención espontánea. En una de las

¹³ El periódico lleva como subtítulo: ‘revista teórico-clínica, eco de la clase médico-escolar española’, revista de espíritu moderado, fundado en Madrid en 1867, y redactado por alumnos y profesores de las facultades de medicina de toda España, para oponerse al liberal La justicia escolar que proclamaba la libertad de enseñanza.

¹⁴ Esta revista, fundada en 1857, por Andrés del Busto y nació de una escisión de La España Médica, y como esta, fue órgano de la Academia Quirúrgica Matritense.

¹⁵ Este periódico semanal nació en Madrid en 1862, como de medicina y ciencias auxiliares, y fue uno de sus redactores Casas de Batista.

¹⁶ Fue el primer congreso médico español y se celebró en Madrid entre los días 24 a 29 de septiembre de 1864. Fueron sus promotores, José Ametller y Viñas y Teodoro Yañez Font, ambos redactores de El Pabellón Médico. Contó con la colaboración de directores y redactores de revistas médicas e instituciones científicas españolas y con el apoyo decidido del ministro de Fomento, Claudio Moyano y del secretario general de Instrucción Pública, Víctor Arnau. Manuel Soler figuraba en la lista de inscritos.

discusiones a la ponencia sobre la cirugía del cáncer, uno de los ponentes, el Dr. Casas de Batista le cedió amablemente la palabra. Soler, se congratulaba, por ser catalán de nacimiento, que dos jóvenes paisanos (J. Ametller y T. Yañez) hubieran sido los impulsores del congreso, y dio las gracias a la comisión organizadora, a la prensa médica, al presidente y al ministro de Fomento, también presente, al contemplar como el Gobierno apoyaba el progreso de las ciencias médicas. Se excusó de no haber podido aportar ningún fruto de su propia cosecha, aunque se comprometía a hacerlo en ulteriores congresos. Sobre el tema, dio su opinión sobre la caquexia cancerosa, centrándose más que nada en la definición del problema.

Por último, y volviendo a su expediente personal, se hace constar en él, que el Dr. Soler poseía una importante colección de historias clínico-quirúrgicas, “que en su día podrán dar lugar a la publicación de interesantes estudios clínicos” y para cuyo futuro mérito es una garantía, la aptitud reconocida de Soler “para los trabajos literarios, demostrada en la elaboración de informes, dictámenes, certificaciones y memorias de cursos clínicos que como profesor tiene redactados”.

Y aquí termina la actividad de Soler como publicista, que no dudamos figurará en lo sucesivo como ejemplo perfecto de autor ágrafo.

El pensamiento político de Soler.

Ya hemos dado bastantes pistas en párrafos anteriores y especialmente con motivo de las polémicas con Argumosa, con respecto a la ideología política de Manuel Soler. Con arreglo a los datos que poseemos, se puede afirmar que nuestro catedrático de psiquiatría en potencia fue un monárquico convencido y lo demostraba cuando tenía ocasión de ello. Se ha apuntado ya que el nombramiento de Soler como catedrático de Patología Quirúrgica, fue el fruto de ciertas intrigas urdidas no tal ocultamente por los enemigos de D. Diego, que no fueron otros que sus colegas más conservadores, entre los que se encontraba Soler, dispuesto a arrebatarse la cátedra que tanto ansiaba. Con motivo de los hechos relacionados con el famoso caso de la monja Sor Patrocinio, ya sabemos que Argumosa fue suspendido de sus funciones como profesor. Veamos como explicó esta suspensión el Dr. Alejandro San Martín¹⁷, (34) y como, de paso, retrataba psicológicamente a nuestro protagonista:

¹⁷ (1847-1908). Prestigioso cirujano navarro, residente en Madrid. Fue Catedrático de Terapéutica en Cádiz y en 1882 de Patología Quirúrgica en Madrid y también político destacado, llegando a ser ministro de Instrucción Pública durante el reinado de Alfonso XII.

“... pocos años después ocurrió un incidente al parecer trivial, más bien festivo que serio, pero que tuvo triste resonancia en la enseñanza médica. Hízose un nombramiento de catedrático en favor de una persona, quizás muy estimable, pero que al decir del público había certificado el carácter milagroso de cierto suceso patológico muy comentado en Palacio [...] El caso es, que el nombramiento de real orden en cuestión suscitó protestas y comentarios de todos colores, cuyo más visible desenlace fue la confirmación de dicho nombramiento y la jubilación de un catedrático antiguo, montañés de origen, liberal de opiniones, diputado á Cortes que había sido en 1837, carácter independiente, y que ya en ocasión no muy remota había descontestado el mismo milagro en forma muy peregrina, pero bastante eficaz para evitar por aquella vez el contagio de la superchería en una elevada Cámara” (35)

Las observaciones de San Martín hablan por sí solas y, por tanto, sobran más comentarios sobre el asunto.

Decíamos que Soler no se privaba a la hora de proclamar su admiración y fervor por la monarquía, y en este caso, en la persona de la reina. Durante su citada intervención en el Congreso Médico Español, después de dar las gracias a todos los presentes, no pudo olvidar a su venerada reina, a la que dedicó las siguientes palabras:

“Amante de mi Reina, no puedo menos de vitorear al ángel tutelar que dirige nuestra magnánima nación, y que se desvive constantemente por su progreso, siendo las inspiraciones de los españoles, destellos de la grandeza que nos gobierna” (36).

Creemos que queda clara la tendencia ideológica de nuestro personaje. Más aún, si descubrimos que en el año 1862 hizo una solicitud para ingresar en la Orden de Carlos III en la que pedía ser admitido como Comendador¹⁸, (37), junto con Leandro Soler y Espalter (¿su hermano?) (38), aunque en la lista de miembros de la Orden desde el siglo XVIII no hay registro de que fueran admitidos.

Poco sabemos con respecto a su militancia política, aunque nos consta que en 1873, durante los años de obligada excedencia tras el triunfo de la Gloriosa, se presentó en las listas moderadas para ser elegido diputado a Cortes, pero no llegó a tomar posesión del acta por ser incompatible con

¹⁸ Como ya sabemos, Argumosa, su mayor enemigo en la academia y en la política, había sido nombrado comendador de la orden en 1852. Sobre la Orden de Carlos III.

¹⁹ FACULTAD de Medicina. Expediente personal. Op. Cit.. Aparece también una referencia a Soler en la «Revista satírica ilustrada semanal» El Garbanzo (Madrid), 2/1/1873, p. 2, donde se comenta que «El Sr. Soler y Espalter, declarado incompatible por el Congreso, ha hecho renuncia del cargo de Diputado». Añadía la siguiente cuarteta: ‘Esta conducta no es nueva/ en la gente del progreso/ que aunque es muy dulce el Congreso/ siempre es mas dulce una breva’.

el de catedrático excedente. También nos consta que en el tiempo en que estuvo investido del carácter de Diputado “no concurrió a ninguna de sus deliberaciones y acuerdos”¹⁹, como era ya norma habitual en él.

Para terminar, solo queremos apuntar que a lo largo del trabajo y a la vista de su peculiar biografía más de una vez nos preguntamos si Soler actuaba en solitario o bien tenía algún protector en la Corte o en los gobiernos conservadores de la década. Solo podemos señalar que en nuestras búsquedas hemos tropezado con frecuencia con un José Soler y Espalter, que bien podría, por los apellidos y por las fechas, haber sido hermano suyo. Era abogado catalán, diputado suplente por la provincia de Barcelona en las constituyentes de 1837, gobernador de diversas provincias e inspector general de la administración, y gozaba de una elevada posición social. Fue elegido diputado a Cortes por Lleida en 1864, sin que los electores le conociesen personalmente, pues ni una sola vez se presentó en el distrito electoral (39). Lo de no asistir al puesto de trabajo bien pudo haber sido una característica familiar de los Soler.

BIBLIOGRAFÍA

(1) Peset Llorca V. Los elementos de Frenopatología de Crous y Casellas (1882), con algunos comentarios. Cuadernos de Historia de la Medicina Española, 1962: 1, 195-212.

(2) López Piñero JM, Micó J, Estudios históricos sobre la psiquiatría valenciana. Valencia: Edicions Alfons el Magnànim; 1987, 284 p.

(3) Espinosa Iborra J. La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX. Valencia: Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, 1966.

(4) Cit. Usandizaga Soraluze M. Los Ruiz de Luzuriaga eminentes médicos vascos “ilustrados”. Salamanca: Universidad; 1964. 106 p.

(5) Gaceta de Madrid, 1848: 5138, 7-10-

(6) Pulido Fernández A. Frenopatía y Código Penal. El Siglo Médico; 1883: 30, 522

(7) Valenzuela y Márquez, J. De la naturaleza de la enajenación mental. Madrid: Imprenta de José María Ducazal; 1854, p. 7

(8) Calbet, JM, Corbella J. Diccionari biogràfic de metges catalans. Barcelona: Universitat de Barcelona; (1981-1983). 3 vols. Voz: “Soler y Espalter, Manuel”

(9) Facultad de Medicina. Expediente personal de D. Manuel Soler y Espalter. Archivo General (AGUCM-SG-1776-7)

(10) López Gómez JM. Las oposiciones a premio en el Real Colegio de Cirugía de Barcelona (1805-1844). Gimbernat, 1987: 7, p. 143

(11) Albarracín A. Biografía del Doctor Joaquín Hysern y Molleras. Med. Hist; 1992: 45, p. 15

(12) Gaceta de Madrid, 4029, 25/09/1845.

(13) Fontbona, F., Jorba, M. (Eds.) (1999). *El Romanticisme a Catalunya (1820-1874)*. Barcelona: Pòrtic. p. 241

(14) El Eco de la Medicina (1850), 2,133 y 134, p. 1063-1064 y 1070 (Sección Miscelánea). La noticia sobre la sustitución de Mariño por Soler, además de en su expediente en: Gac. Med, 5, 164, p. 8

(15) Seijas Lozano M. Diccionario Enciclopédico Hispano-Americano Barcelona: Montaner y Simon Editores; 1896. Voz: Seijas

- (16) Gaceta de Madrid; 20/09/1850: 5912,
- (17) Villasante, O. Las tres primeras décadas de la Casa de Dementes de Santa Isabel de Leganés: un frustrado proyecto de Manicomio-Modelo. Cuad. Psiquiatr. Comunitaria; 2002; 2 (2), p. 139-162.
- (18) Villasante, O. El manicomio de Leganés. Debates científicos y administrativos en torno a un proyecto frustrado. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatr., 1999; 19 (71), p. 469-479
- (19) Gaceta de Madrid; 10/9/1854, 617,
- (20) Rey A. Clásicos de la psiquiatría española del siglo XIX: Zacarías Benito González (1809-1877). Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr.; 1982, 2(5), 111-123
- (21) López Piñero JM, Bujosa F. Clásicos españoles de la anestesiología. Valencia: Cátedra de Historia de la Medicina; 1981.
- (22) López Piñero JM. et al. Diccionario histórico de la ciencia moderna en España. Barcelona: Ed. Península; 1983. Vol I. Voz: Argumosa;
- (23) García del Real, E. Historia contemporánea de la medicina. Madrid: Espasa-Calpe; 1934, S.A. p. 206-208;
- (24) Diccionario Enciclopédico... (1896). Op. Cit. Voz: Argumosa.
- (25) Comenge L. La medicina en el siglo XIX. Barcelona: José Espasa Ed; 1914. pp. 600-1
- (26) Méndez Álvaro F. Breves apuntes para la historia del periodismo médico y farmacéutico en España. Madrid: Enrique Teodoro impresor; 1883.
- (27) Porto J. Reseña histórica de los últimos acontecimientos políticos de Galicia. Madrid: Viuda de Burgos; 1846. 258 p.
- (28) García del Moral J. Galería de escritores médicos montañeses: ensayo bio-bibliográfico. Santander. Imp. Litografía y Encuadernación Vda. de F. Fons; 1906.
- (29) Irigoyen MJ. Patrimonio artístico de la Universidad Complutense de Madrid. Tomo I: inventario. Madrid: Consejo Social de la Universidad Complutense; 2001. 481 p.
- (30) Fístula. Fístula de ano. La aspiración médica; 1868, 1 (17), 68.
- (31) Clínica. Clínica del Dr. Soler. Nuevo procedimiento de circuncisión ideado y puesto en práctica por el Dr. D... (Sección clínica). La Iberia médica; 1858: 2 (88), 268
- (32) Hidrecele .Del hidrocele vaginal y de su curación radical. IV. De la incisión. (Sección: Revista de Clínicas). La Clínica; 1864, [2ª época], 2, 116-121
- (33) Actas. Actas de las Sesiones del Congreso Médico Español. Madrid: Imp. De José M. Ducazal, 1865, p. 397-401.
- (34) López Piñero JM. 1983. Op. Cit. Voz: San Martín Satrústegui, Alejandro.
- (35) San Martín A. Conferencia acerca de "La Ciencia Médica y sus propagadores en España". Ateneo de Madrid. Curso: 1885-86.
- (36) Actas (1865). Op. Cit. p. 398
- (37) Enciclopedia Universal Ilustrada . Barcelona: Hijos de J. Espasa Editores; 1930
- (38) Carderas Píera L. De. Propuestas, solicitudes y decretos e la Real y muy distinguida Orden de Carlos III. Madrid: Editorial Hidalguía; 1996, Leg. 7402, num 41, año 1862. Tomo V. Decretos R-Z.
- (39) Congreso de los Diputados, en: <http://www.congreso.es/>; Pons Altés J.M. . El Sistema polític a Lleida durant els anys de consolidació del liberalisme censatari (1843-1868); 2001. En: <http://www.tesisenred.net/TDX-0506102-124959>

CUERPO Y GÉNERO.

Margarita Saénz Herrero.

«Que tu cuerpo sea siempre un amado espacio de revelaciones»

Alejandra Pizarnik.

Introducción.

El espacio corporal es el asiento del yo y sujeto de la experiencia de lo propio. El cuerpo humano es simultáneamente, objeto y sujeto. Somos un cuerpo y tenemos un cuerpo. El cuerpo es un modo de estar en el mundo, de habitarlo, proyectarlo, compartirlo. Ser mujer/hombre es dar sentido al mundo.

El mundo al que hemos sido arrojados (Heidegger) se constituye desde la intencionalidad corporal. Es el cuerpo el que, haciéndose espacio, tiempo, y encontrándose con otros, hace real al mundo.

Nuestro cuerpo se ha vuelto más importante que nuestra “alma”, se ha vuelto más importante incluso que nuestra propia vida. Hoy en día, una imperiosa necesidad de belleza y salud “juventud”, agarrado al yo de cada sujeto, se ha asentado en el lugar de la ética y la religión.

Lo que a cada uno de nosotros concierne, en primer lugar, no es otra cosa que su propia historia. El culto al yo es propio de todas las épocas, pero esta forma de hacer del propio cuerpo el centro de todo es una de las características de nuestra sociedad actual.

El género es la construcción cultural que toda sociedad elabora sobre el sexo anatómico y que va a determinar, al menos en alguna medida, y según la época y cultura que se trate, el destino de la persona. La identidad, como forma de ser, hacer y percibir la realidad, es distinta en mujeres y hombres.

La perspectiva de género debiera ser incorporada en el discurso psicopatológico porque condiciona el modo en que un trastorno se percibe, define, jerarquiza e interpreta y condiciona su abordaje.

El hecho de aludir a una feminidad original o auténtica es un ideal nostálgico y limitado que se opone a la necesidad actual de analizar el género como una construcción cultural compleja (1).

Simone de Beauvoir afirma que el cuerpo femenino debe ser la situación y el instrumento de las mujeres, no una esencia definidora y limitadora (2).

Si la afirmación de Beauvoir de que no se nace mujer, sino que se llega a serlo es en parte cierta, entonces mujer es de por sí un término en procedimiento, un convertirse, un construirse del que no se puede afirmar de modo tajante que tenga un inicio o un final. Como práctica discursiva que está teniendo lugar, está abierta a la intervención y a la resignificación (3).

Cuerpo, género y antropología.

La perspectiva antropológica centrando la mirada en el cuerpo es un tema común a diferentes culturas y distintas épocas.

Las antropólogas Marilyn Strathern y Carol Mc Cormack han alegado que el discurso sobre naturaleza y cultura suele representar a la Naturaleza como femenina, que debe subordinarse a una cultura que constantemente se representa como masculina, activa y abstracta. Razón y mente se relacionan con masculinidad mientras que el cuerpo y la Naturaleza se asocian con la facticidad muda de lo femenino en espera de la significación proporcionada por un sujeto opuesto (3).

El cuidado del cuerpo ocupa un lugar central en la identidad femenina a lo largo de la Historia, del arte y de las diferentes culturas. El cuerpo y sus diferentes ornamentos son una manera de seducir y de esa forma conseguir la mirada del otro.

No olvidemos que en el mundo occidental la igualdad de derechos entre hombres y mujeres es un hecho reciente. Hasta el 1 de diciembre de 1563 y tras largas discusiones teológicas, se decretó que la mujer tenía alma por un voto. Las mujeres no alcanzaron el voto hasta principios del siglo XX; en España, en octubre de 1931 se aprueba el voto femenino. Hoy en día son muchos los países de otros mundos dentro de éste donde las mujeres no tienen condiciones de igualdad de derecho frente al varón. Hasta 1995 Naciones Unidas no se proclama en contra de prácticas de mutilación como lo es la ablación del clítoris a mujeres de determinadas áreas de África.

Las mujeres de Birmania y Tailandia ofrecen un cuello que se va rodeando de aros hasta alcanzar proporciones increíbles. No en vano, son denominadas mujeres jirafa porque consiguen deformaciones que pueden llegar a que la mujer no pueda sostener el cuello por sí sola, si son eliminados los collares. En el primer mundo, las mujeres también solicitan intervenciones para aumentar de altura y así conseguir esa imagen que se ofrece desde los medios de comunicación, publicidad, etc. Modelos icó-

nicos de reproducción imposible frente a los cuales nos doblegamos de manera voluntaria.

Las mujeres Mursi en Etiopía se colocan platos en su labio inferior y las mujeres occidentales nos colocamos platos de silicona deformando nuestra cara y nuestra boca.

Los llamados lotos de oro, los pies de las mujeres chinas eran vendados desde su infancia deformándolos e impidiendo su crecimiento dado que, cuanto más pequeño era el pie más deseado era la mujer que lo portaba. Las mujeres occidentales nos subimos a plataformas, tacones de aguja que dificultan la vida cotidiana y repercuten también en el pie y en el equilibrio.

En el mundo islámico radical se siguen lapidando mujeres: Birmania, Yemen, Irán. Hoy es conocido el triste caso de Ashtiani. Las autoridades iraníes han anunciado que la mujer condenada por adulterio no será finalmente lapidada hasta la muerte, según informan los medios de comunicación. No está todavía confirmado si la Justicia del régimen iraní ha decidido retirar la sentencia de muerte *sine die* o si se trata de un retraso en la aplicación tras la oleada de presión internacional para frenar la muerte de Akineh Mohammadi Ashtiani que permanece en prisión desde el año 2006.

La mujer de 43 años y madre de dos hijos, había sido condenada en otra ocasión por adulterio, declarada culpable en mayo de 2006 de haber mantenido una “relación ilícita” con dos hombres tras la muerte de su marido, por lo que recibió 99 latigazos. En septiembre de 2006, durante el juicio a un hombre acusado de matar al esposo de Ashtiani, otro tribunal reabrió el caso de adulterio por hechos que presuntamente tuvieron lugar durante el matrimonio de la mujer condenada, que negó la acusación de adulterio.

Al igual que en la novela de Nawwal Al-Sa’dawi (4), “Mujer en punto cero” en la que denuncia la situación de la mujer en el mundo árabe hace más veinte años, a través del testimonio de una mujer condenada a muerte, nos encontramos con una situación similar en la actualidad.

Como afirma Fernando Colina (5), en su libro “Deseo sobre deseo”, en las estrategias de poder:

“La libertad exige en ocasiones intransigencia y un compromiso beligerante en su defensa. En realidad todas las formas tradicionales de control del poder que no concluyan en libertad son sospechosas”

El burka “cultural” es una realidad en países como Afganistán donde las mujeres son analfabetas en un 87 % en ámbito urbano y un 97% en ámbito rural.

La directora de cine iraní Hannah Makhmalbaf (6) ya lo denunció en su magnífica película “Buda explotó por vergüenza” (2007) donde narra

el viaje homérico de una niña en Afganistán por conseguir ir al colegio como su amigo varón. La película va transformándose en una película de terror por las vicisitudes que se va encontrando la niña afgana. También Marjane Strapi (7), en su cómic *Persépolis*, que después fue llevado al cine, narra el problema cultural y de identidad de las mujeres en Irán. Necesitamos una igualdad que admita y sostenga las diferencias en el seno de su propio concepto (4).

La ablación del clítoris se sigue produciendo en muchos lugares de África y Asia con el consentimiento de las familias, de las mismas madres de esas hijas que serán sometidas a una mutilación que les privará en muchas ocasiones del placer sexual. Asimismo en el mundo occidental las mujeres se someten a cirugía estética genital. Este tipo de cirugía es una cirugía creciente en el que las mujeres se realizan “lifting vaginal”, aumentando los labios menores y tapando el clítoris asemejando la vagina infantil. Se puede apreciar en el modo en que los genitales femeninos aparecen en películas porno de los años 70 y en nuestras fechas. Lo dramático es que la mayor parte de las mujeres que se someten a este tipo de cirugía son mujeres jóvenes. Más del 80 por ciento de las mujeres intervenidas son mujeres de entre 20 y 45 años lo que nos obliga a pensar en que la construcción de la identidad femenina está en proceso.

La tradición hindú del *sati*, que parece una tradición de siglos pasados donde las mujeres eran obligadas a yacer con el marido muerto en la pira funeraria se sigue produciendo en pequeñas comunidades de ámbito rural. La última inmolación de una mujer ocurrió hace aproximadamente un año en Rajastán.

El mundo de la flor y del sauce es un término utilizado para el mundo de las geishas en Japón, niñas que son educadas desde su infancia para satisfacer los deseos del hombre. Desde jóvenes han sido educadas para satisfacer las necesidades del otro y de este modo alcanzar su “ser en el mundo”. En las nuevas tribus urbanas parece como si las jóvenes japonesas quisieran asemejarse a las nuevas geishas, dibujos manga, donde las mujeres aparecen disfrazadas de niña, con uniformes, coletas, calcetines y donde se coloca la juventud por encima de todo.

Corporalidad e identidad femenina

Fernando Colina reflexiona sobre la identidad en su libro “*Deseo sobre deseo*” (5):

“La identidad descansa por ser lo que somos, pero este objetivo se alcanza gracias a la inclinación de ser de otro modo.”

“La identidad de la diferencia encuentra en lo sexual su concreción primitiva y principal. Qué es ser varón o hembra, qué es desear como

hombre o como mujer, en qué consiste lo masculino y lo femenino”.

“La sociedad actual encara una reforma profunda, una disolución de la jerarquía tradicional. El varón ha perdido las identificaciones de la virilidad y se vuelve bastante incapaz de simbolizar la nueva relación o de admitir una no tan jerarquizada. Quizá por esto se embrutece con morbosa frecuencia”

“Hay que tener en cuenta que todo cuanto digamos sobre la diferencia sexual, sólo podemos formularlo desde nuestra propia diferencia que no podemos trascender y desde lo que para cada época supone ser hombre o ser mujer. Uno habla desde su propia diferencia y desde el tiempo que le corresponde”.

“La duda más inquietante descansa en la posibilidad de que toda diferencia, con su empuje jerarquizador, imponga una masculinidad obligatoria. En ese sentido, todo lo que predomina es masculino, como si la universalidad del poder exigiera simétricamente una masculinidad universal, eso sí, donde caben el hombre y la mujer, pero condenados a elegir papeles masculinos o femeninos, en cuyo reparto todo lo que vence y domina es masculino” (Colina, página 38)

Así las cosas, en tanto que el deseo no pueda ser refinado o depurado de sus componentes de poder, y hasta ahora no hemos conseguido proceder a ese filtrado, cabe reconocer con Freud que sólo hay una libido, la masculina, desde el momento en que se identifica con las formas de dominio.

La forma de ser, hacer, y percibir la realidad es distinta en hombres y en mujeres. La cultura es de dominio masculino. El modelo, reglamento, mapa orientador y guía que organiza nuestra existencia. Las instituciones y discursos son masculinos. Los valores, mitos, creencias y significados sobre el ser y deber ser (lo que hay que ser y lo que no hay que ser).

Hay un uso diferente del cuerpo en hombres y en mujeres. Una manera diferente de gestionar el cuerpo. La mayor desigualdad es que las mujeres no se saben defender desde niñas (no deportes de riesgo, defensa personal).

La subjetividad femenina se construye en relación al cuerpo, al vínculo con los otros y el amor que forma parte nuclear de la identidad y es muy distinto al papel que éste ocupa en la identidad masculina. La identidad femenina se construye como un baile en relación al deseo de los demás. El cuidado del otro elevado a principio fundamental (8)

Hay una forma de sentir y de funcionar en base a estos preceptos que nos ayuda a tratar de entender cómo es posible que aquello que resulta doloroso física o psicológicamente que produce humillación, que priva de satisfacción, sea tolerado por una persona y encuentre en el sufrimiento, precisamente el alivio de la angustia (8).

Existen valores como la moral de los cuidados, la renuncia, el esfuerzo como bienes supremos. La tolerancia al dolor, el estoicismo, los actos de sacrificio son formas de adquisición de una identidad que permite presentarse como “superior”.

“Todo por amor”. Los mitos sobre el amor son modelos que estructuran la subjetividad femenina. Los mitos sobre el amor se objetivan en los roles y los juguetes. Los juegos, las princesas, las artistas, modelos que actúan como protagonistas de la vida amorosa. Los cuentos infantiles son un claro ejemplo de discriminación. “*La bella durmiente*”, “*La Cenicienta*”, “*Blancanieves y los siete enanitos*”, muestran a mujeres que permanecen en letargo, “dormidas, como si estuvieran muertas” hasta que el príncipe azul viene a rescatarlas. Hasta que ellos no aparecen en escena, es como si no existieran, como si toda su vida dependiese de que aparezca el príncipe azul.

La boda es de la novia, el vestido, la fiesta, la estética para atraer. Mujeres que preparan una boda con un año de antelación, la lista de invitados, el banquete, la lista de bodas. Poco tiene que ver con el amor. De todo eso suele encargarse la novia y la madre de la novia.

El lugar de los sentimientos y las relaciones en la subjetividad femenina constituye el eje central de la identidad: yo-en-relación. La autoestima como capacidad de rodearse de relaciones, crear relaciones, mantenerlas. El amor sirve para satisfacer o completar aspectos deficitarios de la estructura de sí misma a través de la relación. El lugar del amor es central y permanente a lo largo del ciclo vital, ya que gira siempre en torno a una relación amorosa que sirve para satisfacer o completar aspectos deficitarios de la estructura de sí misma a través de dicha relación. En “*Las amantes*” Jelinek refiere “el amor es trabajo” porque la mujer es cuidadora (9).

Estar incluida en una relación amorosa cumple diversas funciones para el equilibrio psíquico: Seguridad; apego; legitimación; narcisismo; cumplimiento de ideales; sexualidad (7).

La sexualidad femenina puede ser una vía para asegurar la relación y la seguridad. Lo que importa no es tanto la calidad del encuentro sexual sino poder constatar que es deseada (7).

Elizabeth Badinter (10) desarrolla en “El conflicto” cómo se ha producido una regresión desde el naturalismo: Parir de forma natural (con dolor y en casa), volver a los pañales lavables, “naturales”. Y cómo el “mito” de la maternidad ha regresado teniendo en el bebé el aliado de la dominación masculina.

Badinter afirma que no existe el instinto de maternidad. Es verdad que en el momento de amamantar intervienen las hormonas como la oxitocina y prolactina, pero las realidades biológicas no implican que la madre tenga necesidad imperiosa de alimentar con la propia leche al niño, de amarlo, de sacrificarse por él. Se genera una equiparación entre las mujeres y otros

mamíferos que genera confusión en muchas mujeres. Tratan de otorgar la prioridad a la cuestión biológica. Pero la mujer no es un chimpancé. Ni se le puede sustraer a su historia personal, ni al inconsciente, ni a los valores de la sociedad donde vive.

Menciona por ejemplo, los valores que predominaban en la Francia del siglo XVIII. Entonces no cotizaba la maternidad. Se desaconsejaba a las madres amamantar porque se consideraba que hacerlo perjudicaba la relación sexual con el marido. Así surgieron nodrizas y ocurrió que muchas madres dejaron de amamantar a sus hijos. Los valores de la sociedad pesan sobre el comportamiento materno. Entre los humanos no hay automatismos entre la relación de la madre y los hijos. Se teje, se construye día a día. Unas veces mejor y otras peor.

Sin embargo las mujeres son presionadas desde asociaciones y comités como el de la lactancia materna. Desde los medios de comunicación se presiona las mujeres fomentando el sentimiento de culpa con mensajes como el siguiente (11):

“Si hubiera una vacuna que redujera el riesgo de meningitis bacteriana, diarrea, otitis, infecciones respiratorias, diabetes, linfoma, leucemia, obesidad, asma y síndrome de la muerte súbita del lactante, ¿se la pondría a su hijo? ¿Y si además protegiera a la madre de la osteoporosis, el cáncer de mama y de ovarios y le ayudara a perder peso?”

Esa vacuna existe, pero pocos niños se benefician de ella, y menos de la forma óptima recomendada por las organizaciones médicas. Es la leche materna. (El país 4 de agosto de 2010. “Aprendiendo a ser mamíferos de nuevo”). El poder mágico de la leche materna se recoge también en los relatos mitológicos. Fue una gota de Hera mientras lactaba a Hércules lo que dio lugar a la Vía láctea.

Cuerpo femenino en la historia, la psiquiatría y el arte.

La patologización del cuerpo femenino es una realidad en la Historia de la Psiquiatría. Histeria es una palabra que etimológicamente viene del griego ὑστέρα, «útero». Los griegos siguieron en lo esencial la concepción egipcia, tal como se explica en el papiro de Kahun, del siglo XX a.c.

El útero, considerado un organismo vivo e independiente, podía migrar hacia la parte alta del cuerpo, lo que podía dar lugar por compresión, dificultad respiratoria, ahogos y opresión en el esófago. Se recomendaba la fumigación aromática de la vagina, una práctica que se continuó hasta el año 1910 d.c (12).

Platón resumió en Timeo, el concepto de feminidad:

“El útero es un animal que desea engendrar hijos. Cuando permanece

estéril mucho tiempo después de la pubertad, se vuelve inquieto y avanza a través del cuerpo; al cortar el paso del aire, impide la respiración, provoca grandes sufrimientos y todo tipo de enfermedades.”

Berta Pappelheim fue una feminista judía de principios del siglo XX que alcanzó notoriedad por ser la primera mujer que fundó un orfanato en Alemania, que luchó por los derechos de las mujeres y tradujo al alemán la obra de Mary Wellstonecraft: “*Reivindicación del derecho de las mujeres*” escrito en 1792 por la madre de Mary Shelley (escritora de la novela “*Frankenstein*”)

Mary Shelley no llegó a conocer a su madre que murió en el parto y quedó al cuidado de su padre. Recordemos que fue repudiada por éste, un político anarquista, cuando inició su relación con el poeta Shelley con el que tuvo que salir del país por estar él casado. En algunos artículos se recoge que quizá el monstruo de *Frankenstein*, puede pensar y sentir emociones, pero no es un humano, recuerda la situación de las mujeres (a finales del siglo XIX, no podían estudiar, no podían tener acceso a la herencia familiar, carecían de voto y estaban al arbitrio de hacer un buen matrimonio).

Berta ha sido conocida en el mundo de la Historia de la Psiquiatría por ser el famoso caso de “Anna O”, que sufre un “colapso histérico” cuando tiene que hacerse cargo de su padre enfermo. Entonces Berta tenía 21 años, presentaba múltiples síntomas físicos, cambios de humor, ausencias, dejó de comer y también manifestaba ataques de ira en los que destruía objetos, tenía cefaleas y dependencia a la morfina. Hoy en función de clasificaciones al uso podría haber sido diagnosticada de trastorno de inestabilidad emocional o trastorno límite de personalidad. Sin embargo como se ha citado anteriormente su vida alcanzó otros derroteros. Alcanzó tanta fama en la re inserción social de mujeres marginadas que su imagen sirvió de estampa para la primera serie de sellos de la República Federal Alemana, serie dedicada a benefactores de la Humanidad.

Otro de los casos emblemáticos fue el de Blanche Wittmann, conocida como “la reina de las histéricas”. Entró muy joven en la Salpêtriére donde fue conocida por sus famosas crisis histéricas recogidas en cuadros y fotos de la época.

Esto ocurre en el contexto del denominado “Tratamiento moral” importado por Pinel e insaturado en asilos como la Salpêtriére. Se pretendía con dicha terapéutica moderar las pasiones y destruir los delirios a partir del trato amable, la persuasión y el respeto a la autoridad del médico (13).

Sin embargo, pocos conocen que Blanche tras fallecer Charcot, abandonó la Salpêtriére para retornar años más tarde, ésta vez como empleada, inicialmente del laboratorio de fotografía y a partir de 1900 en el Servicio de Radiología. En sus nuevas actividades se mostraba imperativa, voluntariosa y organizadora.

La relación de Anna O con Breuer y Freud, la relación de Blanche con Charcot y finalmente la relación de Aimée con Lacan constituyen los tres casos en que las tres pacientes estudiadas, años después se han “curado” de sus patologías.

El caso Aimée, conocido por su “curación” del delirio es quizá el menos conocido en su evolución posterior. Aimée que fue conocida por su delirio de autopunición tal como la denominó Lacan, acabó siendo lo que en los asilos era conocido como “una jubilada de los delirios”. Marguerite, que así se llamaba, terminó trabajando como cocinera y gobernanta, sin presentar más signos de locura. Trabajó incluso en casa de Lacan. Y esto no fue todo, pues el hijo de Marguerite-Aimée, que después se haría psicoanalista, se enteró en el diván de su didacta (Lacan) que su madre era el famoso caso clínico (13).

El modo de gestionar el cuerpo tiene su máximo apogeo en la Salpêtrière cuando Charcot daba sus lecciones magistrales los martes y los viernes. Son muy conocidas la gran cantidad de fotografías existentes de esta época. A principios de siglo para conseguir una fotografía nítida se necesitaban tiempos de exposición muy prolongados y condiciones de luminosidad adecuadas. Parece como si las histéricas avisaran de una posible “crisis” con la antelación y tiempo suficientes para que se dieran las circunstancias para realizar las fotos que se recogen en diversos libros como “la Invención de la Histeria (14) o “la Histeria del arte (15)”

Esta “teatralidad”, eran casi auténticas *performances* como se aprecia en la fotografía de “una lección de la Salpêtrière” en la que se recoge una de las famosas clases de Charcot, en la que la “reina” de las histéricas, Blanche, parisina de origen y residente en la Salpêtrière durante muchos años está junto a Babinski que la acoge en sus brazos en un espectáculo al que eran llamados personajes de la alta vida parisina de la época, pintores, escritores, médicos, entre otros.

En el mundo de las *performances* en las que el cuerpo está en primer plano está entre las artistas pioneras en este ámbito Marina Abramovic considerada para muchos “la abuela de las performances”

Marina Abramovic (16), que expuso su obra retrospectiva en el Museo de Arte Contemporáneo de Nueva York en marzo de 2010 permaneciendo sentada más de 700 horas, ha manifestado que el dolor y el sufrimiento puede ser reconvertido, acuchillándose los dedos una y otra vez y grabando la escena.

Los cuerpos heridos aparecen en la obra de Frida Kahlo. Heridas que no terminan de curar y potencian su creatividad. Frida Kahlo consigue transmitir en su realidad pictórica, el terrible dolor crónico de su cuerpo herido (17).

En el arte carnal de Orlan aparece una rebelión contra los dictados de

una ideología dominante que imprime su huella sobre la carne femenina invocando lo estéticamente correcto (17).

Orlan entrega su cuerpo a la creación artística. Se somete a reiteradas intervenciones de cirugía plástica con objeto de presentarse ella misma como una obra de arte a través de un mentón como el de la Venus de Botticelli o su frente como la Mona Lisa. Pero la relación entre médico y paciente se invierte. Hay una progresiva transformación de la relación paternal. Es ella la que asume el “mando” como ocurre con las pacientes límites.

Angelica Liddell es dramaturga, licenciada en psicología y en Arte dramático, que ha recibido varios premios, entre ellos el premio Valle Inclán de teatro en 2007.

En *Anfaegtelse*, Angélica Liddell (18) se daba cortes en las piernas y dejaba manar su sangre. “*Es una elección estética, como escoger un traje de época. Te enseñó algo*”, dice, mientras se arremanga los pantalones: “*Son del estreno. Quiero evocar la imagen del Cristo de Grünewald. Me los hago desde el más puro clasicismo*”. Tiene cuatro cortes horizontales en cada pierna, rojo intenso, unidos verticalmente por una línea amarilla ancha, de yodo. Parecen pinturas de guerra sioux, pero así, de cerca, impresiona más una vena azul que corre por medio. “*La sangre tiene una potencia estética brutal. Es preciosa: la utilizo pictóricamente. Para revelar lo interno, empiezo por la superficie. Hago lo privado público. Cuando eliges la fuerza, la sangre y la autoconfesión, en el fondo estás hablando de tu fragilidad. Usar la cuchilla es ponerte en pie de guerra, y exponerse uno mismo es exponer al otro, desnudarlo. Ésa es mi intención: luego, todo depende de la relación con el público, de cómo se establece el juego de fuerzas. Casi siempre hay una superioridad suya sobre el actor, ‘loco que dice la verdad, cargado de ruido y de furia’, en palabras de Shakespeare. Quien se pone frente a un loco, se siente por encima de él, aunque lo tema*”.

La confusión entre la agonía y el éxtasis se plasma en la figura de estas dos suicidas de la Historia, ampliamente representadas en obras pictóricas. Cleopatra y Ofelia. Cada una de ellas encontró el final más adecuado a su carácter: Cleopatra, la petrificación marmórea y Ofelia, la disolución en el agua. El libro de George Bataille (19) aborda un tema clásico: la íntima relación de Eros y Tánatos (el impulso sexual y el instinto de muerte). En el erotismo, como en lo sagrado, la prohibición no existe sin la transgresión. El erotismo es objeto de un tabú, de una prohibición que ilumina lo prohibido “con una luz a la vez siniestra y divina: lo ilumina en una palabra, con una luz religiosa”.

Desde el momento en que es formulada, la prohibición provoca el retorno de lo excluido; los impulsos reprimidos regresan en el sacrificio,

donde su violencia es moldeada como un material precioso y peligroso. El sacrificio es para Bataille el escenario último del erotismo.

La naturaleza de Eros no sólo incorpora las miradas masculina y femenina, heterosexual y homosexual, sino una gran variedad de parafilias: la aquafilia o pasión por el agua, la tricofilia o pasión por la cabellera, el fetichismo clásico, voyeurismo, exhibicionismo, bondage y el sadomasoquismo y por todas partes la dacrifilia; el deseo suscitado por las lágrimas.

En el ensayo de Cristóbal Pera (20): *“Pensar desde el cuerpo”* reflexiona sobre la presencia en la cultura actual de cuerpos se someten a una continua modificación del mismo. Muchos cuerpos se sienten insatisfechos ante su imagen en el espejo, lo que les lleva a un camino de transformación corporal. El cuerpo es el espacio donde se encarna el vivir con identidad personal. *“Es dócil el cuerpo que puede ser sometido, que puede ser utilizado, que puede ser transformado y perfeccionado”* (Foucault).

El cuerpo que se transforma en espectáculo en el ámbito de un escenario requiere de los siguientes elementos (Michel Bernard): El carácter icónico de su cuerpo ante la mirada del espectador; la orientación y disposición de las superficies de su cuerpo; las posturas; los movimientos corporales; la expresividad de su cara; la palabra.

Las pacientes límites están en la frontera, y tal como afirma Foucault: *“la locura no es algo insensato ni incongruente, sino la experiencia y el concepto que agrupan las vicisitudes y los intercambios entre la razón y la sinrazón, las fronteras donde ambas se influyen, se funden y se separan, los pliegues limítrofes donde se alternan y se continúan”*.

Las pacientes límite sienten que han enloquecido pero no por defecto suyo sino del mundo, como afirma Ortega y Gasset:

“para enloquecer es sentir que somos dementes y no por defecto nuestro, sino del mundo, que es constitutivamente engañoso y nos denosta; él es locura y engaño y en él estamos sumergidos”.

En el mundo actual el lugar de la ética y la religión está ocupado por la salud, la delgadez y la juventud. No hay cabida para la tristeza y sólo existe bajo el lugar del enfermo “depresión”. Del mismo modo ocurre con las pacientes “límite”. Son mujeres tristes”, como dice Colina, la mujer es más triste porque tiene más cuerpo.

Muchas mujeres se dejan encerrar en la “cárcel del cuerpo” que constituye la anorexia nerviosa otra de las formas de expresión del malestar en el propio cuerpo. Hambre, insomnio, enfermedad. Son las tres palabras que utilizaba Oscar Wilde para definir su estancia en la cárcel de Reading en las cartas que enviaba. Los problemas de la cárcel son también los problemas del cuerpo.

Cuerpos al límite del siglo XXI

El DSM-IV (21) ubica el trastorno límite dentro de los trastornos de personalidad, patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, autoimagen, afectividad y una notable impulsividad, asociado al temor de padecer experiencias de abandono real o imaginario.

La definición y entidad de este trastorno es un tema controvertido ya que muchos autores constituyen un estado intermedio entre las neurosis y las psicosis. Se trata de una problemática más frecuente en mujeres jóvenes que generan respuestas disfuncionales en sus terapeutas, activando respuestas agresivas que refuerzan las experiencias de abandono sufridas por estas pacientes. Este tipo de patología constituye una de las causas más frecuentes de reingresos psiquiátricos en hospitales. El nuevo trastorno constituye uno de los nuevos pacientes crónicos que viene a sustituir a las antiguas histéricas de la Salpetriere.

Hay varios autores que asocian este tipo de patologías a transformaciones sociales que exceden el campo de la salud mental. La mayor parte de los trastornos de personalidad son explicados por la ruptura de la cohesión social, la configuración de familias disfuncionales, problemas de desempleo y ausencia de protecciones y redes sociales y de integración comunitaria.

La quiebra de la cohesión social conforma una realidad caracterizada por la fragmentación social que penetra tanto en el tejido social como en la experiencia de la subjetividad y conlleva a nuevos padecimientos en el campo de la salud mental. La modificación en el terreno de la subjetividad coloca al individuo como responsable de la estructuración de su identidad y de sus consecuencias en caso de no lograrlo. El análisis se centra en el lugar del cuerpo como centro de expresión y del sufrimiento. La patologización del cuerpo femenino es un hecho en la historia de la Psiquiatría.

El manejo del cuerpo en las interacciones y de sus formas de expresión mediante “autoagresiones” también tienen lugar mediante las intervenciones de los profesionales de salud mental a través de medicación intramuscular, sujeción mecánica, etc. Estas dinámicas van delineando ciertas formas de ser y estar en el mundo donde muy posible que el cuerpo adquiera centralidad en la identidad individual.

Las intervenciones y visiones de los profesionales sobre las pacientes “límite” son heterogéneas. Varían en función del reconocimiento del sufrimiento que viven estas pacientes y las actitudes de rechazo e imposibilidad de ayuda con los que cuentan los profesionales.

Los gritos, las amenazas, las autoagresiones, cortes en los brazos, tragarse objetos como pinzas, pilas, incluso formas más sofisticadas como realizarse autoextracciones de sangre, al igual que las sangrías del siglo

XIX son hechos frecuentes en este tipo de pacientes. Las visitas constantes, incluso a altas horas de la madrugada a los servicios de urgencias, al igual que las amenazas constantes de suicidio, implican un gran desgaste físico y emocional para los profesionales con quienes establecen vínculos de dependencia.

Se escapa de las formas tradicionales de asumir el manejo del cuerpo de nuestro en nuestra cultura. El cuerpo se cristaliza como objeto de práctica del tratamiento y como lugar de resistencia y de expresividad del padecimiento. El lugar del cuerpo, la experiencia del cuerpo aparece como una representación de la sociedad.

Así estas pacientes son frecuentemente denominadas como “manipuladoras, teatrales, histriónicas y demandantes” muchas veces en relación con el desconcierto, la incomodidad y la desconfianza que provocan, por su carácter “excesivo” se asemejan a representaciones teatrales.

La ruptura de las normas que regulan el manejo público de las emociones encuentran su punto álgido en las conductas impulsivas y de riesgo.

Se produce un desconcierto por la ineficacia de las medidas terapéuticas. Los psicofármacos no modifican sustancialmente la sintomatología y además estas pacientes son poco permeables a la psicoterapia. El fracaso de las medidas previas contribuye a que estas pacientes sean consideradas refractarias al tratamiento.

Del mismo modo las emociones que generan en los psicoterapeutas dichas pacientes, de malestar, impotencia, angustia, son englobadas en el término psicoanalítico de contratransferencia, en relación con los sentimientos que se suscitan dentro del marco terapéutico por parte del profesional.

Se pueden dar otras “interpretaciones” sobre las actitudes de rechazo que producen estas pacientes “difíciles”. No son consideradas por algo inherente a sí mismas, sino como consecuencia de la interacción con los terapeutas que las tratan.

La imagen que devuelven estas mujeres es la refractariedad a los tratamientos al uso, el fracaso de los conocimientos y de las herramientas psicoterapéuticas a la hora de intervenir en estos casos.

Los profesionales definen este tipo de personas como manipuladoras, haciendo referencia a la dramatización de sus padecimientos, la expresión corporizada de sus sufrimientos y el uso de la amenaza y la advertencia, que modifica la dinámica de interacción entre profesional y paciente.

Una parte se debe a que estas enfermas discuten decisiones que tradicionalmente corresponden a los profesionales; el uso de la medicación, la frecuencia de la psicoterapia, la necesidad de ingreso, entre otras decisiones. Obligan a los profesionales a redefinir sus estrategias de intervención.

La forma de presentación de estas pacientes se caracteriza por el exceso, la urgencia y la imposibilidad de respuestas satisfactorias por parte de los profesionales que las atienden.

La expresividad, la teatralidad, los cortes en el cuerpo, ingesta de psicofármacos o de objetos de diversa índole, prácticas sofisticadas de autoextracciones sanguíneas por parte de una paciente-enfermera definen un tipo de actuación que permite a estas pacientes interactuar con el medio. A través del cuerpo expresan sus angustias y sus necesidades.

Sin embargo, con la sospecha de estar "actuando" o de "manipular" las decisiones, se desconfiaba de la veracidad de su sufrimiento. ¿Por qué? Porque no se ajusta a lo esperado desde una perspectiva de género de expresión del sufrimiento en el marco de nuestra cultura. Cada vez que una mujer sale de su lugar natural paga un precio. La cultura es de dominio masculino. Las instituciones y los discursos marcan una normativa existencial.

La corporalidad como centro de forma de interactuar nos obliga a reflexionar acerca del lugar del cuerpo en la experiencia de *ser-en-el-mundo* de estas mujeres. Las pacientes intentan a través de estas conductas, redefinir, negociar, recuperar el funcionamiento de sus vidas. No nos olvidemos que nosotros participamos activamente en la experiencia corporal de estas pacientes desde el ingreso involuntario, a la práctica de sujeción mecánica y la medicación intramuscular, asociado a sondas nasogástrica si se acompañan de restricciones severas de la ingesta incluso su ingreso en UCI y utilización de vías endovenosas. Hay otro menosprecio que nace del propio cuerpo, que se menosprecia a sí mismo como espacio biológico vulnerable y caducable. El menosprecio del cuerpo exige imaginar fuera de sus límites biológicos. "Fuera de sí". El cuerpo menospreciado como "peso", "carga", "carne". El espíritu se vivifica. La carne no sirve para nada.

En su ensayo de "Una habitación propia" Virginia Woolf (22), escribe "*Me han invitado a hablarles de mujeres y poesía y se preguntarán qué tiene que ver con el tema que voy a tratar, Un espacio para una misma*". Hay lecturas que nos conmueven y nos transforman, porque coinciden con una zona nuestra, cuya existencia ignorábamos y la lectura nos revela. Esto es lo que ocurre con este libro escrito hace ya 80 años y totalmente vigente.

"Todo lo que puedo decir es un aspecto que, al parecer, merece ser pasado por alto. Una mujer tiene que disponer de su propio dinero y de un espacio para ella misma para ser poeta".

"Quien puede cerrar la puerta tiene la posibilidad de infringir y abandonar convenciones. Una cerradura en la puerta significa desarrollar pensamientos propios".

“En la pugna por la vida personal y el espacio personal se trata de algo más que de la división del espacio cotidiano. Se trata del control y la subversión de sacudirse de encima las imposiciones exteriores e interiores”.

“Espacio propio significa independencia, lecturas prohibidas, contemplación, pereza, onanismo, aburrimiento, aprovechar la protección que brinda el no ser hasta para ponerse a prueba. Aquí y así comienza la imposibilidad de lo social. Se trata de crear y asegurar un espacio interior como requisito para la propia vida. A quien descubre la propia vida y busca sus fundamentos y abismos se le abre el suelo bajo sus pies o más exactamente la vida se le aparece como el punto donde se cortan dos infinitos que transcurren y se pierden, uno hacia dentro y otro hacia fuera”.

“Es un eterno misterio el porqué ninguna mujer escribió una palabra de aquella literatura tan extraordinaria cuando un hombre de cada dos, parece, tenía disposición para la canción o para el soneto. ¿En qué condiciones vivían las mujeres?”

“¿Quién puede medir el calor y la violencia de un corazón de poeta apresado y embrollado en un cuerpo de mujer?”

“Porque no se necesita ser un gran psicólogo para estar seguro de que una muchacha muy dotada que hubiera tratado de usar su talento hubiera tropezado con tanta frustración, de que la demás gente le hubieran creado tantas dificultades y la hubieran desgarrado de tal modo sus propios instintos que hubiera perdido la salud y la razón. Vivir una vida libre en Londres en el siglo XVI hubiera representado una tensión nerviosa y un dilema que la hubiesen matado.”

“Esta mujer, era una mujer desgraciada, una mujer que lucha contra sí misma. Todas las circunstancias de su vida, todos sus propios instintos eran contrarios al estado que se necesita para liberar lo que se tiene en el cerebro.”

“No os sobresaltéis. No os ruboricéis. Admitamos en la intimidad de nuestra propia sociedad que estas cosas ocurren. A veces a las mujeres les gustan las mujeres. Todas estas relaciones entre mujeres. Se han dejado tantas cosas sin intentar.”

“Porque dos sexos son ya pocos, dada la vastedad y variedad del mundo ¿cómo nos las arreglaríamos, pues, con uno solo? ¿No debería, la educación buscar y fortalecer las diferencias que no los puntos de semejanza?”

“Es funesto ser un hombre o una mujer a secas. Uno debe ser mujer con algo de hombre u hombre con algo de mujer. Al madurar, la gente deja de creer en bandos, en directores y en jarros altamente decorativos”.

Para Wittig, no se nace mujer, sino que se llega a serlo; pero además, no se nace de género femenino, se llega a serlo; y como apunta Beatriz

Preciado (23), en su manifiesto contrasexual, si una quisiera podría no llegar a ser ni de género femenino ni masculino; ni mujer ni hombre.

El precepto de ser de un género concreto, el femenino, genera fracasos: una variedad de configuraciones que se multiplican, sobrepasan y desafían el precepto mediante el cual fueron generadas.

El precepto de ser de un género se genera mediante rutas discursivas: ser una buena madre, ser un objeto deseable, ser una trabajadora capacitada, significa satisfacer una gran variedad de exigencias diferentes frente a las cuales muchas mujeres se ven incapaces. Puede que muchas de ellas estén en el cajón de lo que ahora denominamos Trastorno Límite de la Personalidad. En realidad son mujeres al límite.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Butler, J. *Deshacer el género*. Paidós-Ibérica: Madrid, 2006.
- (2) Beauvoir S. *El segundo sexo*. Madrid: Ed Cátedra, 1998.
- (3) Butler J. *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós-Ibérica: Madrid, 2007.
- (4) Al-Sa'dawi, N. *Mujer en punto cero*. Madrid, 1994.
- (5) Colina F. *Deseo sobre deseo*. Cuatro Ediciones: Madrid, 2006.
- (6) Makhmalbaf, H. *Buda explotó por vergüenza*. Filmaffinity, 2007.
- (7) Satrapi M. *Persépolis*. Norma-Editorial: Madrid, 2005.
- (8) Dio Bleichmar E. *La sexualidad femenina. De la niña a la mujer*. Barcelona: Ed Paidós, 1997.
- (9) Jelinek, E. *Las amantes*. El Aleph Ed: Barcelona, 2004.
- (10) Badinter. E. *El conflicto* publicado en *Flammarion*. Entrevista en *Otras voces: El mundo que viene*. El mundo día 31 de julio de 2010.
- (11) El país 4 de agosto de 2010. "Aprendiendo a ser mamíferos de nuevo"
- (12) Pérez-Rincón H. *El teatro de las Históricas*. México: Fondo de Cultura Económica, 2001.
- (13) Álvarez, J M. *La invención de las enfermedades mentales*. Ed. Gredos: Madrid, 2008.
- (14) Didi-Hubermann G. *La invención de la Histeria. Charcot y la iconografía de la Salpetriere*. Ed. Cátedra: Madrid, 2007.
- (15) Cagigas, A. *Histeria del arte*. Ediciones el Lunar: Jaén, 2007
- (16) Abramovic, M. *El País*. 1 de abril de 2010.
- (17) Alaska. *Transgresoras. Las mujeres que cambiaron su mundo*. Madrid: Martinez Roca Ed, 2003.
- (18) Liddell, A. *El País*. Babelia. 17 de octubre de 2009.
- (19) Bataille, G. *Las Lágrimas de Eros*. Tusquets Ed: Barcelona, 1997.
- (20) Pera, C. *Pensar desde el cuerpo. Ensayo sobre la corporeidad humana*. Ed Triacastela: Madrid, 2006.
- (21) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Texto revisado. (DSM-IV-TR) Ed Masson: Barcelona, 2001.
- (22) Wolf, V. *Una habitación propia*. Barcelona: Ed. Seix-Barral. 2001.
- (23) Preciado, B. *Manifiesto contrasexual*. Ed. Opera Prima: Barcelona, 2002.

INTRODUCCIÓN DEL PSICOANÁLISIS EN TIERRAS DEL ISLAM: EL EJEMPLO DE MARRUECOS.

Reda Rahmani.

Introducción.

El tema que nos ocupa en las próximas páginas fue durante tiempo un tanto desconocido en sus líneas historiográficas hasta inicio de los años noventa. Introducción del psicoanálisis apunta el título, que no transmisión, porque la transmisión del mismo es aún una historia por conformarse en Marruecos.

En un coloquio celebrado en Beirut en el 2003, Elisabeth Roudinesco sostenía que el mundo judeocristiano había sido, global e históricamente, más permeable al psicoanálisis que el Islam, y evocaba entonces el papel facilitador de la laicidad y la conveniencia de hacer entrar el Islam en un marco laico de pensamiento y desarrollo (1).

Opiniones diversas apuntan por otro lado a que el pronunciado carácter patriarcal y colectivo de las sociedades musulmanas y su asentamiento en la norma cultural y religiosa inhibirían la emergencia de ese sujeto subjetivo e individual, actor principal de un psicoanálisis que se pretende libre de lealtades arcaicas a dioses y tradiciones.

Esta poca permeabilidad al psicoanálisis en tierras del Islam se refleja en que a día de hoy solo existen tres sociedades psicoanalíticas en todo el mundo árabe, la libanesa (1980), la marroquí (2001) y la egipcia (2004).

¿En qué circunstancias se introdujo el psicoanálisis en Marruecos?

Analizaremos cómo fue a través de tres etapas cronológicas: de 1910 a 1949 abordaremos la implantación progresiva de la psiquiatría francesa oficial en un Marruecos, colonizado por franceses y españoles ya en 1912, y socio-culturalmente carente de toda concepción científica moderna acerca de la enfermedad mental. Esta psiquiatría llamada colonial será plataforma para que, de 1949 a 1956, René Laforgue, cofundador y primer presidente de la sociedad psicoanalítica de París, exiliado entonces en Casablanca, introduzca la teoría psicoanalítica en el país, y a través de sus discípulos del grupo de Casablanca, la difunda, sin deseo expreso, en las instituciones psiquiátricas aún nacientes. A partir de 1956, fecha de independencia de Marruecos, evocaremos sucintamente la huella de este grupo hasta la creación en 2001 de la primera sociedad psicoanalítica marroquí.

2. Un Precursor en nosografía comparada Occidente-Oriente, Jacques Joseph Moreau de Tours.

Vamos a referirnos primero a un posible precursor en psiquiatría comparada. Jacques Joseph Moreau de Tours, ya en la primera entrega de los *Anales Médico-Psicológicos* de 1843, publica sus “Investigaciones sobre los alienados en Oriente”. Nos lleva de viaje durante tres años por los hospicios para alienados en Malta, Egipto, la actual Turquía y Asia menor, y desemboca a partir de una reflexión sobre los alienados en esos países en una tipificación caracterial del oriental normal. Genéricamente para el autor, el clima y la civilización orientales estarían al origen de un embotamiento de las funciones superiores, un semi-estupor de las facultades intelectivas, y una apatía física y moral que, nos dice Moreau de Tours, están en el fondo caracterial de todos los orientales. Habría para él un dualismo inevitable: racionalidad, intelectualidad y voluntad emprendedora occidentales y sensibilidad, instintividad y fatalismo orientales (2).

Desde aquí el oriental normal con Moreau de Tours es ya de entrada patológico y esta “normalidad patológica”, llamada más tarde mentalidad pre-mórbida, será recurrente en las teorizaciones de la psiquiatría colonial del norte de África hasta un siglo después.

3. Salomon Lwoff y Paul Sérieux: Investigación del hecho psiquiátrico en el Marruecos precolonial.

Volvamos a Marruecos y en 1910, Salomon Lwoff y Paul Sérieux, son requeridos por los ministros del interior y de la instrucción pública franceses para investigar el terreno de la alienación mental en Marruecos. Diagnostican un estado de decadencia profunda en el cual no existe asistencia psiquiátrica alguna, la enseñanza médica ha desaparecido y no hay huella alguna de la medicina árabe del medievo. Apuntan a que las causas no son debidas a una posible antinomia entre el Islam y el tratamiento de las enfermedades mentales sino a condiciones sociológicas internas del país: su decadencia sociopolítica profunda ha engendrado un abandono de todo servicio público y ha dejado la alienación mental en manos del folklore popular y de procedimientos mágico-religiosos que llaman ellos: la superstición de los primitivos (3).

Para Westermarck, etnólogo finlandés, el alienado mental en el Norte de África es venerado como un santo cuya razón es celestial y su cuerpo es terrenal y esta santificación le procura legitimidad, poder, cobertura simbólica y don terapéutico (4). Para Lwoff y Sérieux pocos alienados eran santificados, los inofensivos vivían de la mendicidad en la calle, los

molestos eran retenidos en los domicilios familiares y los francamente peligrosos en las cárceles y en esos antiguos hospicios para alienados llamados Maristanes. A juicio de los autores, solo una intervención externa, la colonial en su misión civilizadora, podía remediar esta situación.

El panorama es por lo tanto desolador como para presagiar la introducción del Psicoanálisis en Marruecos. Porque, para que éste sea difundido en una cultura dada, Elisabeth Roudinesco plantea tres criterios indispensables.

Primero, la existencia de un estado de derecho democrático que garantice una pluralidad de discursos. Segundo, que la enfermedad mental sea objeto de un saber psiquiátrico científico despojado de elementos mágico-religiosos. Y tercero, y no menos importante, tiene que haber penetración de la hipótesis del inconsciente en los dominios culturales a través de la producción literaria y filosófica (5).

Marruecos era entonces un sistema monárquico en situación colonial, culturalmente no estaba investido por teoría psicoanalítica alguna, pero progresivamente iba a presenciar la implantación de una psiquiatría científica que, salvando sus extravíos teóricos, provocaría una ruptura epistemológica respecto al campo mágico-religioso de las creencias.

4. Modernización de los Lugares de la locura e instalación del modelo asilar.

Ser colonial es amar, saber amar decía el general Lyautey, primer encargado del protectorado en Marruecos, y que será responsable de una política de pacificación cuyos agentes, además del ejército, serán los médicos. Esta pacificación va a respetar los lugares de la locura en Marruecos y los va a modernizar.

Maristán, palabra persa, deriva de bimar (lugar) y de satane (alienado o enfermo). Lwoff y Sérieux visitando el de Sidi Frej en Fes, el más antiguo del país, observaron que los alienados más graves estaban encadenados a las paredes mediante un collar de hierro, porque encadenar al alienado era encadenar al demonio que llevaba dentro, responsable directo de su locura. Se suponía por otro lado que el maristán albergaba la tumba del santo Sidi Frej y que las paredes entonces gozaban de lo que se llama en Marruecos la Baraka o gracia divina. De esta concepción mágico-religiosa darán cuenta los etnólogos a partir de finales del XIX aunque el discurso etnológico brillará por su ausencia en las teorizaciones psiquiátricas.

Paralelamente a esta modernización de los maristanes se irán creando nuevas unidades de hospitalización en distintas ciudades, siempre separando los autóctonos de los europeos. El más importante es el de Berrechid

que contó con más de 1000 camas en 1949 y que vió el paso de nombres ilustres como Jacques Lacan y Henry Ey según el testimonio de uno de sus directores, Louis Clement (6).

¿Qué ideas acompañaban a esta creciente institucionalización psiquiátrica?

5. Emergencia de la Psiquiatría Colonial: La ciencia al servicio de la empresa colonial.

Se considera al congreso de los alienistas franceses y de países francófonos celebrado en Túnez, 1912, como fundador de la psiquiatría colonial. Allí se proyectan las directrices generales de la praxis psiquiátrica en las colonias francesas. Su informador general, Emmanuel Regis aprueba “un proyecto utópico para una sociedad colonial ideal en la que la acción pedagógica a emprender con las poblaciones colonizadas, mezcla, de manera ambigua, benevolencia, deseo terapéutico y serena destrucción de las culturas locales, en cuanto a sus prejuicios concernientes a la locura” (7).

Se crea a partir de este congreso un cuerpo profesional del que es máxima representante la llamada escuela de Argel fundada por Antoine Porot, cuyo cuerpo doctrinal será hegemónico en todo el Norte de África y tendrá eco en los neuropsiquiatras ejerciendo en Marruecos habiendo algunos que se formaron directamente allí.

Tres etapas marcan la historia de ideas de la escuela de Argel a partir de 1918.

La primera debuta con las “Notas de psiquiatría musulmana” de Antoine Porot que definen una “mentalidad indígena premórbida” en términos semiológicos psiquiátricos y apoyándose en la teoría de las constituciones de Emile Dupre.

Según el autor, el temperamento norteafricano sería pasivo, crédulo y testarudo. Su vida afectiva estaría muy reducida, sin apenas emotividad, y desde luego no sería jamás un ansioso porque se mostraría despreocupado de su porvenir y sin noción del tiempo más allá del presente y pasado. La debilidad mental es bastante frecuente, hay nulo apetito científico, sin ideas generales, silogismos simples le bastan y sobran a los norteafricanos, faltándoles siempre el sentido de las contingencias. Así, este fondo constitucional de reducción intelectual con credulidad y testarudez acercaría el psiquismo del indígena musulmán del psiquismo infantil europeo, pero a un grado más bajo según Porot, porque carece de ese espíritu curioso e inquisitorio en cuestionamientos siempre interesantes como es el caso con el niño occidental (8).

La segunda etapa es consagrada a la impulsividad criminal del norteafricano y se apoya en la teoría de la herencia-degeneración de Morel y

Magnan y en la noción de criminal-nato del italiano Lombroso. El degenerado era para estos en cierta medida condenado al crimen y a la delincuencia por su organización biológica. Precisa Porot que ciertas categorías raciales, entre ellas la norteafricana, poseen esta impulsividad constitucional en un alto grado. Lo cultural en su globalidad y por extensión la colectividad, son puntos de partida para definir esta constitución criminal en el indígena norteafricano. Concluyen Porot y su alumno Arrii que es “sobre todo a partir de ejemplos y sanciones que se enseña a estos seres demasiado bastos e instintivos que la vida humana debe ser respetada, tarea ingrata pero necesaria en la obra general de civilización a la que están llamados todos los franceses a colaborar” (9).

La tercera etapa intenta salir de esta reflexión organicista y segregacionista sobre la criminalidad usando el concepto de primitivismo heredado del de mentalidad primitiva del etnólogo Lucien Lévi-Brhul. Para este, las características principales de esta mentalidad son el misticismo que impregna los seres y las cosas, la ausencia de capacidad de síntesis, objetividad y abstracción y el nulo poder de individuación del primitivo (10).

En su línea, Porot y su colaborador Sutter colocarán al indígena norteafricano a caballo entre el primitivo y el occidental evolucionado y describirán una normalidad norteafricana estructuralmente diferente de la normalidad occidental. Para ellos este primitivismo no es una falta de madurez o un marcado parón en el desarrollo del psiquismo individual sino una condición social llegada al término de su evolución y adaptada de manera lógica a una vida distinta de la occidental. Y esa condición social tendría su correlato neuro-anatómico en una disposición particular, sino de la arquitectónica, por lo menos de la jerarquización de los centros nerviosos. Así, el norteafricano adolecería de una fragilidad de las integraciones corticales que dejaría libre e incontrolada expresión a las funciones diencefálicas y esto explicaría la frecuencia de la epilepsia, de la histeria y de los estados de agitación psicomotriz (11).

Este concepto de primitivismo en el plano antropológico y psiquiátrico muestra el paso de la escuela de Argel de lo individual a lo colectivo y de lo patológico a la normalidad.

Resumiendo, dos ideas son importantes: primero, la normalidad norteafricana es estructuralmente diferente de la normalidad occidental y, segundo, se procede a una psiquiatrización con fundamento neurológico de una cultura y una colectividad a partir de lo individual y patológico.

A la inversa que Argelia, la presencia francesa en Marruecos fue más tardía, menos bélica y la apertura política y económica del país junto a la ausencia de una escuela psiquiátrica estructurada, contribuyeron a una mayor apertura del discurso psiquiátrico. Así, la psi-

quiatría institucional francesa en Marruecos, con el discurso colonial y las teorías organicistas en mano, igual que la argelina pero con menos virulencia, condujo a un refuerzo de la distinción establecida entre lo normal y lo patológico.

6. Angelo Louis Marie Hesnard, primer psicoanalista en Casablanca.

Cabía esperar entonces que el discurso psicoanalítico privilegiando el abordaje individual y la subjetividad del sujeto en base a una universalidad de los procesos psíquicos iba a ser susceptible de poner en cuestión el discurso institucional y transformarlo.

Pero quizás Angelo Louis Marie Hesnard no era el mejor indicado para llevarlo a cabo. Jubilado en 1943 tras haber sido nombrado tres años antes inspector general de los servicios de salud de todo el África del Norte, se instala en Casablanca hasta 1945. Gozando de buenos contactos en el medio psiquiátrico marroquí, trabaja de psiquiatra y psicoanalista en la práctica privada. Hesnard, cofundador de la primera Sociedad Psicoanalítica de París y posteriormente presidente de la Sociedad Francesa de Psicoanálisis, fue el primer lector y crítico de Freud en Francia ya en 1913.

Su deseo era fundar un psicoanálisis latino a la francesa y su obra "Psicoanálisis de las psicosis y las neurosis" con su maestro Emmanuel Regis tilda la doctrina freudiana de dogmática, pansexualista, mística y novelística más que científica (12).

En 1942, un año antes de instalarse en Casablanca, publica un artículo titulado "Sobre el israelismo de Freud" donde se cuestiona si ciertos aspectos de la teoría científica imaginada por Freud pueden ser ligados a los elementos étnicos de su personalidad (13). Para él, si Freud describió tan bien al neurótico es fundamentalmente debido a la predisposición innata del israelita a la angustia. Para Hesnard, existe evidentemente una psicología diferencial entre pueblos, naciones y etnias y esto en el caso del norte de Africa se refleja en que "el principal interés de los servicios neuropsiquiátricos en el Africa del Norte era la mezcla de razas y la posibilidad de comparar sus mentalidades diversas" (14).

Hesnard, orgulloso del ingenio latino y sin influencia de la teoría freudiana, retomará las consideraciones de Antoine porot acerca del norteafricano.

Veamos cómo le fue a su amigo e introductor del psicoanálisis en Marruecos, René Laforgue, fundador del llamado "Grupo de Casablanca".

7. René Laforgue, exilio tras el fracaso en la escena psicoanalítica de París.

Por su biografía familiar tumultuosa y su posición de alsáceo bilingüe parecía Laforgue predestinado a convertirse en el primer discípulo francés de Freud. Inician una correspondencia que durará de 1923 a 1937.

En 1923, Laforgue es psiquiatra adjunto en el hospital de Saint Anne y con Edouard Pichon, verdadero artesano teórico de la primera Sociedad Psicoanalítica de París, presentan la teoría psicoanalítica en un artículo titulado “De ciertos obstáculos a la difusión del psicoanálisis”. Creen necesario adoptar la nomenclatura freudiana a las exigencias lingüísticas francesas, redefinen el mecanismo de la represión y a la sombra de una cultura griega y latina, Freud es comparado a Sócrates y la cura psicoanalítica es reducida a un conocimiento de uno mismo (15).

Laforgue, en su etapa psicoanalítica de París, vivirá bajo presión entre las exigencias moduladoras de la teoría psicoanalítica de Edouard Pichon y la intransigencia conceptual de Freud; y ni sus conceptos de *schizonoia* y *escotomización* en el campo de la esquizofrenia, ni la elaboración de una psicología colectiva con la noción de superego colectivo serán del agrado del maestro de Viena. Es más, su correspondencia con el siniestro Matthias Heinrich Göring, primo del marechal Göring y cabeza pensante del psicoanálisis nazi y arianizado, le valdrá un juicio intentado por la propia Sociedad Psicoanalítica de París y por el grupo de la Evolución Psiquiátrica al que él mismo había contribuido a crear (15). A pesar de haber sido absuelto, el cofundador y primer presidente durante 3 años de la primera Sociedad Psicoanalítica de París es derrotado en la escena psicoanalítica de París. Convencido rozando lo paranoico de que los rusos acabarían tomando París y afectado por el drama del fallecimiento de su única hija a los cuatro años, se exilia con su mujer Delia Clauzel a Marruecos en 1949.

8. Laforgue, pinceladas teóricas desde el psicoanálisis hacia las tesis de la escuela de Argel.

Laforgue, eterno inconformista, era entonces un hombre renegado del positivismo científico europeo como lo refleja Jean Rostand en el prefacio de “Más allá del cientifismo”, importante recopilatorio de obras de nuestro protagonista. Frente al positivismo de Auguste Comte, Laforgue pretende reintroducir la subjetividad, el afecto y la religión (16).

El concepto que condicionará en su globalidad las teorías laforguianas será el de superego colectivo, gestado ya en 1932 en “Relatividad de la realidad” junto con la noción de aparato psíquico de las civilizaciones.

El superego individual laforguiano es hermano gemelo del de superyo de Freud pero Laforgue, en la estela de Jung, da el salto a lo colectivo y describe el superego colectivo como generador de la manera de pensar, característica de una civilización y una raza, y de la mentalidad creada por éstas en los individuos que han marcado (17).

¿Y qué conforma este superego colectivo? La climatología, las condiciones de vida, religión, hábitos y valores sociales. Estamos de vuelta al pensamiento de Moreau de Tours esta vez bajo cobertura psicoanalítica. ¿Y qué consecuencias conceptuales tiene el superego colectivo? A diferentes pueblos, etnias y civilizaciones corresponden diferentes superegos colectivos y por ende existiría una diferencia estructural entre ellos y por extensión a la esfera individual, existiría una diferencia estructural yoica entre los individuos pertenecientes a orígenes raciales y culturales diferentes. Aquí Laforgue retoma los posicionamientos de la escuela de Argel otra vez con clave psicoanalítica (17).

Esta diferencia estructural entre pueblos y etnias se refleja en su paso por Marruecos en su larga teorización sobre el árabe del desierto.

En efecto, sostiene René Laforgue que lo que castiga a los árabes del más primitivo al más civilizado es la ausencia de la noción del tiempo y la presencia de ideas fijas que ocupan sus mentes y hacen que no puedan tener dos ideas a la vez, igual que en ciertos enfermos occidentales con frustraciones graves como la privación del amor materno (16). El árabe cruzando la calle solo mira hacia un lado no pudiendo ocuparse de dos cosas a la vez. Es como si no tuviera la noción del número dos, de la pareja, porque en el fondo no conoce la pareja hombre-mujer, su familia es siempre la horda. El desierto fue para el árabe una madre y un padre crueles y el árabe se ha desarrollado a su semejanza. Es más, la mujer árabe no tendría un comportamiento maternal por su subordinación al hombre. Mala madre, se vengaría del hijo, símbolo de lo masculino, negándole afecto y cuidado, frustraciones afectivas éstas que acercan, cuando no superponen, el norteafricano al paranoico (16). Para Laforgue, lo que es miseria material es miseria afectiva.

Con Laforgue no se trata de diferencias culturales en la expresión de los síntomas sino que la estructura yoica y la consecuente elaboración de los conflictos son radicalmente diferentes entre pueblos, etnias y razas, condenando así el sujeto psicoanalítico universal a un encierro en su cultura y raza.

En 1959, Laforgue reitera sus observaciones sobre el árabe del desierto esta vez a partir de los tipos morfológicos descritos por Kretschmer. Evoca una relación, creada por la naturaleza, entre carácter, morfología y constitución. Apoyándose sobre los trabajos de Sole Sagarra sobre los españoles y su pertenencia al grupo mediterráneo-africano, afirma que el

80% del Africa del Norte está compuesta por leptosómicos y que éstos constituyen el porcentaje más alto de los criminales. Habitados a la frustración del desierto y su medio en general, la existencia del norteafricano sería secundaria (18).

El psicoanálisis Laforguiano, aquí puesto al servicio de las tipologías y de la teoría de las constituciones, explica y justifica la tesis del crimen en los pueblos.

Finalmente, si hay crítica que hacerle a Laforgue no es tanto su desconocimiento absoluto del idioma árabe ni estos aspectos segregativos y fundadores de su pensamiento que se anulan por sí mismos, sino su aislamiento ideativo y la ausencia de dialéctica alguna en sus escritos con sus contemporáneos. Ni Malinowsky ni Geza Roheim con sus trabajos antro-po-psycoanalíticos enormes, ni el complementarismo de George Devereux o la corriente psicoanalista y culturalista de Nueva York, con Linton y Kardiner, serán nombrados. No hay evolución en el pensamiento gracias a la confrontación de ideas sino confirmación de éstas en un terreno virgen y posible lanzadera hacia el renombre tras el fracaso en la escena psicoanalítica de París.

René Laforgue no estaba solo, fue maestro del grupo que fundó el grupo de estudios de psicología del inconsciente y de medicina psicosomática.

9. El grupo de Casablanca

En realidad existían dos grupos apodados por Jean Bergeret, entonces ejerciendo en Rabat, los lobos de Rabat y la capilla de Casablanca. Los lobos algo inconformistas gozaban de cierta independencia intelectual respecto a la capilla.

En Casablanca, Laforgue crea su grupo con la ayuda de personas adineradas, construye una residencia con despachos para la atención de pacientes, una sala de reunión, una biblioteca y locales de acogida para ciertos psicoanalistas e invitados (19).

Los amigos y aprendices psicoanalistas que acompañaran a Laforgue en el exilio serán su editor Bernard Steele, Monique Foissin y Paul de Cabarrus entre otros. Los neuropsiquiatras ejerciendo en medio hospitalario en distintas oleadas van a iniciar un análisis personal con él y modificarán su praxis psiquiátrica. Citaremos a Michel Igert psiquiatra militar y discípulo más fiel de Laforgue; Louis Clement, jefe del hospital de Berrechid; Jean Bergeret, encargado del maristán de Sidi Bennachir; Rolland, fundador y jefe del hospital Razi de Rabat y Henri Foissin, psiquiatra militar y entonces experto mundial en el test de Rorschach.

¿Qué efectos va a tener la teoría Laforguiana sobre su grupo?

En 1958, el grupo inicia sus publicaciones en la revista *Maroc Medical* en la sección de psicoanálisis y medicina psicosomática. Salvo Jean Bergeret, la mayoría adherían a la palabra del maestro pero cada uno adecuándola a la praxis clínica psiquiátrica. Citaremos a Igert, verdadero iniciador de una psicopatología marroquí. Sus afirmaciones folklorizantes y su sociologización de la psiquiatría y del psicoanálisis parecen precipitadas pero se revela como un clínico hábil y algunas interpretaciones suyas siguen vigentes hoy en día en Marruecos en los círculos psicoanalíticos. Se interroga sobre el papel de la mujer de manera más profunda, las hace detener poder y las libra del sometimiento a la ley del destino como en el caso de los hombres (20).

10. El psicoanálisis en la era postcolonial

La era postcolonial en Marruecos marca la transición de la psiquiatría colonial francesa hacia la búsqueda de especificidades culturales. La noción de diferencia de estructura va dejando sitio a la de diferencia en la expresión de síntomas. Rolland es el representante de esta generación de psiquiatras-psicoanalistas que verán a partir de 1960 el paso de una psiquiatría asilar a una psiquiatría también ambulatoria, farmacológica y psicoterapéutica. No existían aún psiquiatras marroquíes pero los franceses deseaban, ahora sí, su presencia para comprender y descifrar en el idioma del paciente sus síntomas y su sufrimiento. Rolland se interroga no solamente sobre la colectividad sino también sobre el individuo confrontado a situaciones sociales específicas en el Marruecos independizado. Se vuelca en las incidencias psicopatológicas de los fenómenos de superpoblación, del éxodo rural hacia las grandes ciudades así como de las toxicomanías en auge.

Su práctica en el campo infantil contribuye a una visión novedosa sobre el niño marroquí, descubre sus problemas escolares sus conflictos afectivos y describe las etapas del desarrollo infantil en Marruecos sirviéndose de la segunda tópica freudiana y de la noción de estados de desarrollo (21).

En los años 70 asistimos a una regresión en el ejercicio del psicoanálisis y a una dominación de la práctica psiquiátrica de corte más biológico. La mayoría de los psicoanalistas franceses dejaron Marruecos y los psiquiatras y psicoanalistas marroquíes iniciaron su formación en el extranjero. En esta década silenciosa de los años setenta, Leila Cherkaoui, primera psicoanalista marroquí, se instala en Casablanca pero globalmente el trabajo teórico es casi ausente. El declive del discurso psicoanalítico en los años setenta no se debió únicamente a la marcha de los psicoanalistas

franceses sino también al discurso introducido por Laforgue que alimentó pasiones y resistencias respecto a la teoría freudiana.

Jalil Bennani fue y es el verdadero promotor del psicoanálisis desde 1981 hasta el día de hoy. Psiquiatra y psicoanalista formado en París, se encargó en el centro Françoise Minkowska de la consulta psiquiátrica transcultural para los inmigrantes norteafricanos que había creado a finales de los setenta el antes mencionado Louis Clement. Los inicios son tímidos a su vuelta a Rabat, desde la creación de un círculo de lectura y reflexión en psicoanálisis llamado el texto freudiano y que reunía a profesionales y amantes en general del psicoanálisis, hasta la creación de la primera Sociedad Psicoanalítica Marroquí en el 2001 que aseguraría formación, supervisión y análisis didáctico. En 1992, dada la poca expectativa que genera el psicoanálisis en Marruecos, Bennani crea con otros profesionales la Asociación Marroquí de Psicoterapia que agrupa profesionales afines a técnicas y teorías diferentes. Eran tiempos para promocionar la psicoterapia en general. En 2002, Jalil Bennani recibe el premio Sigmund Freud de la ciudad de Viena, otorgado por el conjunto de su obra y sus trabajos introductorios del PA en Marruecos, siendo condecorado posteriormente por el actual Rey Mohamed Sexto. Aires seculares parecen compartimentar entonces el saber y el conocimiento en ciencias humanas a semejanza de lo que hiciera Pío X en 1953 cuando, recibiendo en el vaticano a un grupo de psicoterapeutas, promovió la investigación en el campo de la psicología sin obligatoria licencia teológica (22).

A finales de 2009, la sociedad psicoanalítica marroquí pasa a llamarse el Círculo Psicoanalítico Marroquí con la novedad de la introducción del psicoanálisis en las facultades de ciencias humanas.

Conclusiones.

A modo de conclusión diremos a la luz de esta breve historia de la introducción del psicoanálisis en Marruecos que el discurso psiquiátrico no se puede analizar sin el concurso del discurso histórico.

Hemos visto que, a pesar de los extravíos teóricos, hubo en el país norteafricano apertura de los discursos hegemónicos gracias al exilio de un hombre, René Laforgue, y a la migración de las teorías, en este caso la psicoanalítica. Esta teoría psicoanalítica, de pretender difusión en contextos sociales distintos a aquél que la vio nacer, deberá encontrar arraigo en la cultura y lenguaje de los pueblos. Y por último, quizás un deseo, que la evaluación de las ciencias humanas en el mundo musulmán se haga a la luz del valor epistemológico de las teorías y los saberes, sin duelos innecesarios con aquello que pertenece a los dominios de las religiones y las creencias.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Roudinesco E, Le statut du sujet en médecine, en psychiatrie et en psychanalyse, Coloquio Médecine, Psychiatrie et psychanalyse pour une éthique commune, Beyrouth: Presses de l'université Saint-Joseph, en coedición con las ediciones Campagne première (Paris), 2003, p.58.
- (2) Moreau de Tours J, Recherches sur les aliénés en Orient, Annales Médico-Psychologiques, t.T, Janvier 1843, p. 102-132.
- (3) Lwoff S y Sérieux P, Les aliénés au Maroc, Annales Médico- Psychologiques, 1911, t.I, p.471.
- (4) Westermarck E, Survivances païennes dans la civilisation mahométane, Paris: Payot, 1935, p.111.
- (5) Benslama F, La question du sujet en Islam, en Azouri C y Roudinesco E, La psychanalyse dans le monde arabe et islamique, Presses de l'Université Saint Joseph, 2005, p.64.
- (6) Bennani J, La psychanalyse au pays des saints, Editions Le Fennec, 1997, p.121
- (7) Reboul H y Régis E, L'assistance des aliénés dans les colonies, Paris: Masson y Cie Editeurs, Librairie de l'Académie de Médecine, 1912, p.3.
- (8) Porot A, Notes de psychiatrie musulmane, Annales Médico-Psychologiques, 1918, p.74.
- (9) Porot A y Arrii, L'impulsivité criminelle chez l'indigène algérien, Annales Médico-Psychologiques, 1932, 2, n5.
- (10) Lévi-Brhul L, L'âme primitive, Paris: Alcan, 1927, p.13.
- (11) Porot A y Sutter J, Le primitivisme des indigènes nord-africains, Sud Médical et Chirurgical, abril 1939.
- (12) Hesnard A, La psychoanalyse des névroses et des psychoses, ses applications médicales et extra-médicales, Paris: Alcan, 1929.
- (13) Bennani J, La psychanalyse au pays des saints, Editions Le Fennec, 1997, p.151.
- (14) Hesnard A, Rapport du centre neuropsychiatrique secondaire de la 19 région (Bizerte), Revue neurologique, 1917, p.434.
- (15) Roudinesco E, Histoire de la psychanalyse en France, Fayard, 1994, t.I, p. 289-297.
- (16) Laforgue R: Au delà du scientisme, Genève: Éditions du Mont Blanc, Genève, 1963, p.11-58.
- (17) Laforgue R, Relativité de la réalité, Paris: Denöel y Steele, 1932.
- (18) Laforgue R, Psyché et constitution dans la perspective psychanalytique, en Réflexions psychanalytiques, Genève: Éditions du Mont Blanc, 1965, p.50.
- (19) Bennani J, La psychanalyse au pays des saints, Editions Le Fennec, 1997, p.163
- (20) Iger M, Introduction à la psychopathologie marocaine, Maroc médical, n°365, 1955.
- (21) Rolland. J.L, Développement de la personnalité et incidences au Maroc, Maroc médical, Abri 1965, 479, p.269
- (22) Ducruet J, Découvertes psychanalytiques et foi religieuse, en Azouri C y Roudinesco E, La psychanalyse dans le monde arabe et islamique, Presses de l'université Saint Joseph, 2005, p.28.

LAS MEMORIAS DE EMIL KRAEPELIN.
A PROPÓSITO DE SU RECIENTE EDICIÓN EN
CASTELLANO.

Ramón Esteban, José María Álvarez, Fernando Colina.

Los tres integrantes de lo que se viene llamando «La Biblioteca de los Alienistas del Pisuerga», en el marco de la cual ha aparecido la edición de las *Memorias* de Emil Kraepelin que motiva esta comunicación^a, (1), agradecemos doblemente la invitación a participar que nos cursó Fernando Santander pues pareció traernos suerte, ya que en aquel momento el proyecto de «La Biblioteca...» estaba en un *impasse* pero a los pocos días de recibir el *e-mail* de Fernando el problema se resolvió tan fortuita como favorablemente.

Emil Kraepelin, un legado polémico.

Es tópico decir que tres grandes figuras de la psiquiatría vinieron al mundo en 1856: el francés Jules Séglas, el austriaco Sigmund Freud y el alemán Emil Kraepelin. Si la obra del primero quedó oscurecida por la desvitalización de la psiquiatría francesa de finales del XIX, la de los otros dos ha dejado su impronta indeleble en lo que los historiadores ya han comenzado a decir sobre la psiquiatría occidental del siglo XX, caracterizada por los continuos roces que en sus respectivos avances han ido surgiendo entre las corrientes psicodinámicas, con el psicoanálisis a la cabeza, y la manera médica de entender la locura, representada en nuestro fin de siglo por los «neo-kraepelinianos», como si las unas y la otra no pudieran eludir que el único punto en común de sus maestros fuese la fecha de nacimiento y una cierta atracción por el *Moisés* de Miguel Ángel.

La biografía de Kraepelin no ha sido tan intensamente escudriñada como la de Freud. Dejando aparte sus memorias, que no se publicaron hasta 1983 (volveremos a ellas enseguida), más difundida incluso en ambientes germanófonos fue la biografía debida a Kurt KOLLE, incluida en las tres ediciones del clásico *Grosse Nervenärzte* (2). Un detallado resumen biográfico, también quizá demasiado entusiasta, ha sido escrito por

^a Colección «La Biblioteca de los Alienistas del Pisuerga», al cuidado de José M^a Álvarez, Fernando Colina y Ramón Esteban.

Marc GÉRAUD en su artículo introductorio a la edición francesa de *Cien años de psiquiatría* (3), la conferencia pronunciada por Kraepelin en la inauguración de la *Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie* (instituto de investigaciones psiquiátricas), el 10 de junio de 1917^b, (4). Otras dos aproximaciones breves a su biografía han sido redactadas por Eric J. ENGSTROM, una en alemán dentro de su tesis sobre la psiquiatría sajona del cambio de siglo XIX al XX (1990), y su traducción al inglés, «Emil Kraepelin. Psychiatry and Public Affairs in Wilhelmine Germany», publicada, en 1991, en la revista *History of Psychiatry* (5). Sobre la etapa de catedrático en Heidelberg puede consultarse la documentada crónica que Werner JANZARIK^c, (6) formuló en 1974, de la que hay edición española: *Temas y tendencias de la psiquiatría alemana*, editada por Triacastela en 2001. Desde otra perspectiva, uno de nosotros ha intentado contextualizar la trayectoria profesional de Kraepelin en el marco de la «Gran Alemania» del XIX, durante la época del *Zollverein*, unión aduanera que incluía el Imperio Austro-Húngaro, en el prólogo a la edición de la AEN de *Cien años de psiquiatría*, de Emil Kraepelin (1999) (7).

Sin que este listado haya tenido la pretensión de ser completo, como fuente biográfica kraepeliniana debe añadirse la edición de sus papeles personales, *Emil Kraepelin Edition*, a cargo de Wolfgang BURGMAYER, Eric J. ENGSTROM y Matthias M. WEBER (vinculados al Max Plank Institut): hasta hoy, siete volúmenes de documentos personales de Kraepelin, editados, nos tememos, sólo en lengua alemana (8).

Finalmente, y ya con un enfoque no tan biográfico sino más orientado hacia una revisión de la persistencia de sus ideas a finales del siglo XX, conviene repasar el número especial de *History of Psychiatry* que Eric J. ENGSTROM y Matthias M. WEBER coordinaron en 2007 con el título *Making Kraepelin history: a great instauration?* (9), título que parece voluntariamente ambiguo (*instauration*= rehabilitación, maquillaje, invento). En su introducción, revisan la literatura acerca del legado de Kraepelin y dan cuenta del esfuerzo de los neo-kraepelinianos por hacerle un «pope» de la psiquiatría antifreudiana en USA, erigiéndole de paso tanto en piedra armilar de fidelidades profesionales como en icono para el reclamo de recursos, poder y reconocimiento.

Ya poco después su muerte se había abierto el debate sobre su valor permanente o no. En 1938, Robert GAUPP creía que el trabajo de Kraepelin era «indestructible» y que incluía nada menos que la «precondición de

^b Kraepelin firmó su versión definitiva el 4 de octubre de 1917, y se publicó meses después.

^c Existe una edición española: *Temas y tendencias de la psiquiatría alemana*, traducción de José M^o González Calvo y Ricardo Cortés Pape, Madrid, Triacastela, 2001.

cualquier investigación» en psiquiatría... a la vez que proporcionó seguramente sin querer el fundamento de las leyes nazis sobre eugenesia (10). En el centenario de su nacimiento, en 1956, KAHN (11) citaba a VON STOCKERT: «prácticamente todo el mundo civilizado estaba en deuda con Kraepelin por su nosología psiquiátrica». Pero en la misma ocasión, GRUHLE, ex-discípulo, resaltaba que su punto de vista acerca de neurosis y psicosis «ya no proporcionaba ninguna base» para la investigación actual y que su psicología no contenía nada que mereciese la pena conservar (12). En los años 60, con el florecimiento de las corrientes antinosográficas y la antipsiquiatría, ELLEMBERGER le veía como la «cabeza de turco» del momento (13). Desde 1970, el intento de los neo-kraepelinianos agrupados en torno a los sucesivos manuales DSM no se ha visto exento de críticas, tanto por su buscada ignorancia de los factores socioeconómicos en el malestar mental, como por otras exageraciones que parecían hacer de Kraepelin un viajero del tiempo, tan presente en las ideas postgalénicas medievales como en la psiquiatría pretendidamente científica de los EE. UU. de la finisecular «Década del Cerebro».

El lector que por cualquier camino se acerque a la ingente obra kraepeliniana se verá abocado a contradicciones. No sólo las que le suscite el propio Kraepelin, presunto fundador de «la psiquiatría clínica» que siempre repitió que la clínica no le gustaba, sino también a las de sus panegiristas y sus detractores. Pese a las críticas que recibió al comienzo y al final de su carrera, su obra ha sido hasta hoy más perdurable que la de sus predecesores, lo cual se debe en gran parte a las ampliaciones y correcciones que de ella hicieron otros autores germanos, como Eugen Bleuler, Ernst Kretschmer y Kurt Schneider, y a que se adecua a las expectativas de quienes creen firmemente en el abordaje médico como única posibilidad de acercarse a la locura, posicionamiento respaldado por las distintas caras del poder en la sociedad occidental.

Durante el último cuarto del siglo XX, hablar de Emil Kraepelin fue algo propio de masoquistas buscabullas: siempre incómodo para quien lo hacía y para quien le escuchaba, pues siempre malsonaban los reduccionismos, enmudecían afónicas las críticas o desafinaban los encomios vocingleros. De puro humano es inhumano que nos moleste recordar los errores de los ídolos o los aciertos de las bestias negras en que cada cual se mira, pero más inhumana es aún la desmemoria interesada, en contra de lo que decía una despreocupada cancioncilla (14) que Kraepelin, amante de la música, seguramente tarareó en su juventud: «Feliz es quien olvida / lo que ya no se ha de cambiar». Quizá haya llegado el momento de que los historiadores contextualicen su vida y su obra como lo que fue: la de un médico interesado en ser catedrático de psiquiatría, joven especialidad en los años previos a la I Guerra Mundial, un alienista —*Irrenarzt*, como al

propio Kraepelin le gustaba denominarse — promoviendo con su quehacer el paso del «modelo de la alienación» al «modelo de las enfermedades mentales».

Las memorias.

Ya en vida de Emil Kraepelin sus compañeros y su familia sabían que estaba redactando una autobiografía, pero sus descendientes no accedieron a hacerla pública hasta 1976, con motivo de la conmemoración del quincuagésimo aniversario de su muerte. La primera edición de las *Memorias* (15), aparecida siete años después, se basó pues en un manuscrito mecanografiado que contenía correcciones de puño y letra del propio Kraepelin, estando al cuidado de los profesores Hanns HIPPIUS, Gerd PETERS y Detlev PLOOG, con la colaboración del doctor Paul HOFF y de Alma KREUTER, todos ellos vinculados de uno u otro modo a instituciones que tenían a gala conservar la huella kraepeliniana^d. La misma editorial publicó en 1987 una versión en inglés, traducida por Cheryl WOODING-DEANE^e, (16). En 1989 las memorias fueron traducidas al italiano por Armando CECCARELLI y publicadas mediante un consorcio editorial (17). No existen otras ediciones.

Para la nuestra, primera hasta el momento en castellano, Beatriz Esteban Agustí ha traducido la versión inglesa, *Memoirs*, documento de trabajo que ha sido después minuciosamente cotejado con el original alemán, *Lebenserinnerungen*, por Christine Bürger y José María Álvarez. Posteriormente los editores hemos fijado el texto y redactado las notas aclaratorias pertinentes.

Kraepelin escribió su autobiografía durante los años en que dirigió la clínica psiquiátrica universitaria y el instituto de investigación. Las *Memorias* acaban hacia 1919, es decir, antes de que ambos proyectos estuviesen

^d El profesor Hanns HIPPIUS era —a la sazón y desde 1971— director de la Clínica y la Policlínica Psiquiátricas de la Universidad Ludwig-Maximilians de Múnich. Gerd PETERS había sido investigador y director-gerente del Max-Plank-Institut für Psychiatrie desde 1961 a 1974, cargo en el que le sucedió Detlev PLOOG, también investigador. El doctor Paul HOFF era en 1983 investigador adjunto en la mencionada Clínica Psiquiátrica universitaria. En cuanto a Alma KREUTER, había trabajado en esa misma clínica en tiempos de Kraepelin y fue la secretaria personal de sus sucesores hasta su jubilación en 1970, siguiendo después como colaboradora voluntaria en los archivos de la institución.

^e Cheryl WOODING-DEANE ha trabajado también en la Clínica universitaria, y ha llevado a cabo otras versiones de manuscritos editados por Springer sólo en inglés (por ejemplo: HIPPIUS, H.; MÖLLER, H.-J.; MÜLLER, N.; NEUNDÖRFER-KOHL, G., *The University Department of Psychiatry in Munich. From Kraepelin and his predecessors to molecular psychiatry*, Berlín, Springer, 2008).

totalmente completados. Escritas en un lenguaje no muy cuidado, en este relato que Kraepelin hace sobre sí mismo no encontrará el lector muchas reflexiones psicopatológicas profundas ni apenas ningún desvelamiento de su intimidad personal. Dejando aparte media docena escasa de observaciones irónicas, varias de ellas sobre sí mismo, sus recuerdos son una relación de acciones cuya emoción acompañante apenas se describe, como si hubiese reservado para su tardía producción poética –*Devenir, ser, pasar* (18)– cualquier eclosión de su vida interior.

Pese a tal reserva, la aparición en 1983 de las *Memorias* permitió vislumbrar algunas facetas poco conocidas de la personalidad de Kraepelin. En primer lugar, su amor por la naturaleza y sobre todo por los paisajes meridionales (compró una casa, «*Buon Rimedio*», en Italia, en Pallanza, cerca de la orilla del Lago Mayor). Practicaba casi con fanatismo la marcha campo a través, a la que arrastraba a alguno de sus colaboradores («la marcha espástica», la llamaban), al estilo de los *Wanderungen* románticos, y aprendió a montar en bicicleta. Entusiasta de la botánica, coleccionó gran número de árboles de especies exóticas, y él mismo organizó un jardín que cultivaba con esmero. El número de sus viajes es considerable; le llevaron por todos los países de Europa, pero también a Java, al Magreb, a los Estados Unidos, a la India, a Egipto... En cada una de esas ocasiones, aprovechaba para visitar las instalaciones psiquiátricas locales y, aunque quizá extraía demasiadas conclusiones de la escasa información recibida, se habla de él como presunto iniciador de la psiquiatría transcultural (que denominó *vergleichende Psychiatrie*: «psiquiatría comparativa» o comparada). Kraepelin sentía además un gran interés por el teatro^f y la pintura. Probablemente no era muy extrovertido y mostraba gran reticencia ante las distracciones mundanas, llevando una vida retirada que repartía entre el trabajo y la familia.

Un valor añadido del libro son los cientos de personajes que Kraepelin menciona, información que constituye una de las riquezas documentales de su autobiografía, ya que aparece *la crème* de la escuela alemana del cambio de siglo: Wundt, Griesinger, Emminghaus, Alzheimer, etc., etc., además de muchos otros científicos extranjeros. Sobre casi todos ellos hemos procurado añadir las notas aclaratorias pertinentes.

Con todo, quien escribe directamente de sí mismo solo justifica la construcción de un segundo Yo si inicia una auténtica ascesis, un viaje interior por la senda del dolor y la melancolía, una experiencia cargada de exigencias de transparencia y objetividad desmedidas. Esta tensión es la que identifica las diferencias que existen entre escribir unas memorias o

^f Pueden resultar curiosas sus opiniones sobre la escuela teatral inglesa. Ver, en nuestra edición de KRAEPELIN E, *Memorias*, ob. cit., p. 54.

la trivial agenda de unas correrías. Y, aún así, no hay escritor de memorias que no acabe demostrando que su confesión es una forma de enmascaramiento. Incluso quizá una de las más perfectas. «Las Memorias -señala André Gide- nunca son sinceras sino a medias, por grande que sea el cuidado por decir la verdad; todo es siempre más complicado que lo que se dice. Puede incluso que uno se acerque más a la verdad en la novela» (19).

Sean más o menos ciertas, vividas o noveladas, los Alienistas del Pi-suerga hemos creído que las *Memorias* de Emil KRAEPELIN merecían ser objeto del interés actual, así como materia para seguir abundando en nuestro *hobby* de recuperar documentos de la historia de la psicopatología inéditos en castellano.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Kraepelin E. *Memorias*, Madrid: Ergon, 2009, traducción de Beatriz Esteban Agustí.
- (2) Kolle K. Emil Kraepelin (1856-1926), en Kolle K (ed.). *Grosse Nervenärzte*, Tomo II, Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1970 (2ª edición), pp. 175-186.
- (3) Géraud M. Avant-propos, en: Kraepelin E, *Cent ans de psychiatrie suivi de La folie maniaco-dépressive*, Burdeos: Mollat, 1997, pp. 15-26.
- (4) Kraepelin E.: «Hundert Jahre Psychiatrie. Ein Beitrag zur Geschichte menschlicher Gesittung», *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 1918, 38, pp. 161-275; y con el mismo título, en Springer, Berlín, 1918.
- (5) Engstrom EJ. Emil Kraepelin. *Leben und Werk des Psychiaters im Spannungsfeld zwischen positivistischer Wissenschaft und Irrationalität*, Tesis para el grado de Magister, Universidad de Múnich, 1990, y Emil Kraepelin. *Psychiatry and Public Affairs in Wilhelmine Germany*. *History of Psychiatry*, vol. 2, 1991, pp. 111-132.
- (6) Janzarik W. *Themen und Tendenzen der deutschsprachigen Psychiatrie*, Springer-Verlag, Berlín, 1974.
- (7) Esteban R. Kaiser Kraepelin, introducción a: Kraepelin E, *Cien años de psiquiatría*, Madrid, AEN, 1999, pp. 7-22.
- (8) Burgmair W, Engstrom EJ, Weber MM (eds.), *Emil Kraepelin Edition*, Múnich, Michael Farin Verlag.. Los contenidos de los volúmenes sucesivamente aparecidos son: I- Papeles personales y documentos oficiales (2000); II- Escritos criminológicos y forenses (2001); III- Cartas I, 1968-1886 (2002); IV- Kraepelin en Dorpat, 1886-1891 (2003); V- Kraepelin en Heidelberg, 1891-1903 (2005); VI- Kraepelin en Munich, parte I, 1903-1914 (2003); VII- Kraepelin en Munich, parte II, 1914-1922 (2009). En castellano pueden consultarse: Weber M. M., Engstrom, E. J., Burgmair, W.: *Introducción a las "Notas personales" de Kraepelin*. *Archivos de Psiquiatría*, 2002, 65: 91-102; seguido de: Kraepelin, E.: *Notas personales*. *Archivos de Psiquiatría*, 2002 65: 103-134.
- (9) Engstrom EJ, Weber MM (eds.). *Making Kraepelin history: a great instauration?.* *History of Psychiatry*, 2007, 18, 3, 71 (número especial).
- (10) Gaupp R, *Die Lehren Kraepelins in ihrer Bedeutung für die heutige Psychiatrie*, *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 1939, 165, 45-75
- (11) Kahn E, Emil Kraepelin: ein Gedenkblatt zum 100. Geburtstag, *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 1956, 131, pp.190-192.
- (12) Gruhle HW, Emil Kraepelin 100. Geburtstag, *Der Nervenarzt*, 1956, 27, 241-244.

(13) Ellemberger HF, *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*, Nueva York: Basic Books, 1970.

(14) De la opereta *El murciélago*, de Johann Strauss hijo, 1874.

(15) Kraepelin E. *Lebenserinnerungen*., Berlín-Heidelberg-New York: Springer-Verlag, 1983 (edición de H. Hippus, G. Peters y D. Ploog, con la colaboración de P. Hoff y A. Kreuter).

(16) Kraepelin E. *Memoirs* (traducción al inglés de Cheryl Wooding-Deane, de la citada *Lebenserinnerungen*), Berlín/Heidelberg/ New York: Springer-Verlag, 1987.

(17) Kraepelin E. *Memorie*. Traducción de Armando Ceccarelli; edición al cuidado de Giuliana y Panayotis Kantzas. Colección «Biblioteca di cultura psicologica». Florencia, CERME; Pisa, ETS; Roma, Sigma-Tau, 1989.

(18) Kraepelin E. *Werden – Sein – Vergehen*, Lehman: Múnich, 1928. Publicada póstumamente.

(19) Gide A, *Si la semilla no muere*, Madrid: Losada, 2002, p. 264.

ORIGEN HISTÓRICO DE LA ESQUIZOFRENIA E HISTORIA DE LA SUBJETIVIDAD.

José María Álvarez Martínez, Fernando Colina Pérez.

La pregunta acerca del origen histórico de la esquizofrenia, comprometida desde el punto de vista ideológico y compleja de argumentar, se formula en esta ocasión a partir de tres supuestos generales. El primero considera que las enfermedades del alma o mentales están sujetas a variaciones a lo largo de la historia; el segundo atribuye estas variaciones sobre todo a los universos simbólicos; el tercero plantea que el origen de la esquizofrenia – en concreto del automatismo mental y de la xenopatía del lenguaje – es relativamente reciente.

A fin de enmarcar nuestro planteamiento, conviene señalar al menos dos posibilidades a la hora de analizar las variaciones del *pathos* a lo largo de la historia: una se centra en los cambios que afectan a un trastorno concreto; otra, más amplia en su enfoque, tiende a diferenciar entre aquellas alteraciones que han estado presentes desde tiempo inmemorial y aquellas otras que parecen haber surgido en determinado momento histórico. De la primera – más superficial por cuanto los cambios influyen en la presentación clínica en determinado período y lugar (patoplastia) y no en la esencia o estructura (patogenia) – nos brinda un ejemplo incomparable la histeria, en la cual un fondo de insatisfacción intemporal e inmutable adquiere expresiones distintas en función de las figuras del saber y del poder a las que se interpele. De la segunda posibilidad, sin duda más controvertida, en el terreno de la locura podemos hallar desde la Antigüedad descripciones precisas de lo que hoy día llamamos melancolía, manía (excitación) y paranoia, pero no puede decirse lo mismo de la esquizofrenia (automatismo mental) que, según argumentaremos, tiene su origen en determinado momento histórico en el que se produjo una profunda transmutación de la subjetividad, cuya expresión más reveladora son las *voces* (alucinaciones verbales).

Aunque la opinión general dé por seguro que la esquizofrenia existe desde siempre, a finales del pasado siglo algunos autores ya se formularon la pregunta sobre su posible origen histórico. Al respecto de este debate resulta obligado evocar los trabajos de Hate y Crow. Pese a sus muchas divergencias, ambos tienen en común una concepción biológica de la enfermedad: vírica, según Hate; genética, en opinión de Crow. Desde este

punto de vista, se trata de explicar por qué el agente infeccioso causante de la esquizofrenia se activa en determinado contexto histórico (revolución industrial), o qué cambios en la estructura del cerebro han ocasionado la aparición de esa enfermedad. En su libro *On the History of Lunacy: the 19th Century and After* (1) Edward H. Hare argumenta su tesis de que las enfermedades no son estáticas, sino que pueden aparecer de pronto, crecer y decrecer, incluso sin la intervención del hombre. Respecto a la esquizofrenia propone que se produjo “algún cambio de naturaleza biológica, alrededor de 1800, de manera que a partir de entonces aumentó la frecuencia de un determinado subtipo de esquizofrenia”. Lo hace a sabiendas de la dificultad de hallar descripciones clínicas anteriores al siglo XIX que avalen su planteamiento, obstáculo que por lo demás atañe igualmente a quienes opinan que existe desde tiempo inmemorial.

También Timothy Crow alcanzó ciertas resonancias en nuestro pequeño mundo cuando publicó, en 2000, un artículo de hermoso título y contradictoria argumentación². Allí proponía una hipótesis según la cual el cambio genético que posibilitó la adquisición del lenguaje (“la capacidad más específicamente humana”) y permitió el desarrollo independiente de ambos hemisferios está vinculado con los síntomas nucleares de la esquizofrenia. Según Crow, estos “se pueden entender como el fracaso en establecer el normal y asimétrico procesamiento de la secuencia fonológica en el hemisferio dominante. Este fracaso se centra en la dificultad de aplicar la señalización que permite al hablante distinguir la palabra hablada y oída de sus pensamientos”.

De manera diferente a estos planteamientos, el nuestro se nutre de una historia de la subjetividad y sitúa el origen histórico de la esquizofrenia en la época moderna. Este planteamiento implica una definición del sujeto vinculado consustancialmente con la locura y las heridas humanas; conlleva asimismo precisar el tipo de transformación subjetiva que sobreviene con la modernidad. En nuestra opinión, esta transformación se caracteriza por un tipo de división y fragmentación de la identidad nunca antes conocido. En ese contexto es donde germina la discordancia esquizofrénica como nueva forma del *pathos*, en la cual la xenopatía de las voces alucinatorias constituye el signo más evidente de tan inaudita experiencia.

Ahora bien, las condiciones para afirmar que la esquizofrenia no es una enfermedad natural sino cultural e histórica, propia de la época moderna, no son comprensibles – como advertíamos antes – sin plantearnos una historia de la subjetividad.

Sin duda, el concepto que domina en el panorama actual de las ciencias humanas como representante psíquico de la identidad, después de los de alma, espíritu, conciencia o yo, es el de sujeto. Sin embargo, pese a su hegemonía, su perfil es muy complejo y frágil. Además, la idea de sujeto

moderno es en sí misma inabarcable y se escurre ante toda posible categorización. En rigor, adquiere su propiedad de sujeto en virtud de esa fuga constante que le vuelve inasible.

Desde que se consolida a partir de la Ilustración, o al menos adquiere una mínima consistencia conceptual, el sujeto articula una doble función: la que deriva de la reflexividad del yo (Descartes) y la que rige cualquier relación interpersonal establecida. Sujeto es quien trata con los demás y al mismo tiempo se observa y se juzga en un acto de indagación interior. Mediante un gesto hegeliano del que aún somos herederos, el sujeto llega a serlo porque es a la vez para el otro y para sí mismo. Incluso se podría ir más allá, pues lo que hace sujeto al sujeto es el descubrimiento de que no es dueño enteramente de su casa y de que en su propio interior habita otro que le gobierna y le confunde. Sujeto, entonces, es quien escucha, obedece y corrige tanto al otro exterior con el que hablamos, como al otro interior que habla y desea en y por nosotros. Es la omnipresencia dialéctica del otro la que nos hace sujetos. De manera que el sujeto camina siempre desdoblado en estas dos direcciones.

Este carácter temporal nos obliga a cuestionar con mayor precisión aún los efectos de la historia. La pregunta es crucial pero muy compleja, y nada del pensamiento tradicional nos ayuda a formularla. Un requisito inicial nos exige distinguir entre lo estrictamente histórico y lo simplemente cultural, que se diferencian aquí sin llegar a contraponerse del todo. Pues lo cultural, si aceptamos su empleo restringido, afecta tan sólo a las mutaciones superficiales derivadas de la variación de las costumbres, de los estilos narrativos y de las estrategias del deseo, que en su conjunto vienen a superponerse con lo que se ha llamado cambios de mentalidad. Desde el ángulo de las modificaciones culturales, podemos estudiar los cambios en la presentación de los síntomas, la evolución de su tratamiento o la influencia que la recepción social ejerce sobre su apariencia. No es lo mismo, desde este punto de vista, estar loco en un siglo que en otro, ni entre los inuit que en Ginebra o en la desembocadura del río Congo. Las psicosis, al fin y al cabo, no son entidades naturales fijas sino procesos plásticos sometidos a una transformación constante.

Sin embargo, estos cambios que llaman la atención del historiador tradicional, del sociólogo o del antropólogo no afectan al sujeto en su sentido más profundo. En cierta medida podemos calificarlos de epidérmicos o aparentes, sin llegar por ello a ser inconsistentes. Están bien representados por la plasticidad de la histeria, que muestra su mejor talento adaptando los síntomas a la época pero sin variar su estrategia. En cambio, lo histórico a lo que nos referimos afecta a una movilidad más honda. No responde ni a los cambios rápidos de la sociología ni a los lentos de la naturaleza ni tampoco a los derivados del encaje cultural de la locura. Alude más bien a un

movimiento profundo que afecta a las heridas de la subjetividad, a nuevas formas de soledad, de división y melancolía que resultan de introducir la discontinuidad en nuestro mismo ser, que es la condición más propia del sujeto. En ese contexto puede proponerse que la esquizofrenia es un trastorno moderno, puesto que refleja una división y una fragmentación de la identidad de dimensiones hasta ahora desconocidas. Una identidad atomizada que se corresponde con la creciente individualidad e interiorización del hombre moderno, la misma que ha venido acompañada de su deconstrucción y disolución, esto es, del rechazo del *principium individuationis*.

Aceptados los vínculos entre el sujeto y la locura, podemos ahora plantearnos la historia de la subjetividad interrogándonos sobre los cambios subjetivos que explican el surgimiento e imposición de la esquizofrenia en las sociedades modernas. Nos corresponde, por lo tanto, en este orden de cosas, entender lo que hasta ahora llamamos esquizofrenia – categoría cuyos días parecen contados – como el efecto de un desgarramiento cualitativamente distinto del hombre ilustrado.

Esa rotura empieza a ocupar el primer plano de aquellas descripciones que, como la esquizofrenia, las locuras discordantes y sobre todo el automatismo mental, trataron de superar la demencia precoz kraepeliniana, que faltaba al rigor clínico por extremar el carácter deficitario de la enfermedad sin apenas destacar la disgregación y ruptura de la unidad interior. De este carácter fundamental, los nuevos autores derivaron las experiencias de atomización del lenguaje y del cuerpo, así como la querencia por el encierro solipsista y el alejamiento de los semejantes. Freud, Bleuler, Ballet, Chaslin, Clérambault, entre otros, describieron y analizaron este polo esquizofrénico de la psicosis enfatizando el desgarramiento de la identidad. Escisión, repudio, desdoblamiento, xenopatía, disociación y discordancia fueron algunos de los conceptos con los que se trató de nombrar la desunión personal y, al mismo tiempo, la invasión de una “otredad” que fulmina el almacén de la identidad.

La contribución del naciente psicoanálisis resultó decisiva para impulsar la noción de esquizofrenia y de aquellas visiones de la subjetividad en que la división constituía el elemento esencial. A lo largo de toda su construcción teórica Freud mantuvo en primer plano la división subjetiva, aspecto crucial que desarrolló en su metapsicología en los apartados tópico (inconsciente, preconscious y consciente; yo, ello y superyó), dinámico (conflicto psíquico) y económico (empuje pulsional). A diferencia de Bleuler y otros autores, Freud concibió la división del sujeto como un hecho estructural, esto es, como un principio que afecta a todos los sujetos, no sólo a los esquizofrénicos. En este sentido se puede afirmar que la de Freud fue, hasta ese momento, la concepción teórico-clínica que mejor reflejó y explicó la subjetividad del hombre moderno.

Esta posición resulta más acentuada en las elaboraciones de Lacan, para quien la psicosis fue siempre la referencia que inspiró sus modelos psicopatológicos. De hecho, el modelo borromeo parece una réplica teórica de la fragmentación y la discordancia que aflige al sujeto moderno: las relaciones entre las tres dimensiones de la experiencia subjetiva (real, simbólico e imaginario) no se dan de entrada y su conjunción no es algo “natural”, lo que implica que el sujeto pasaría de la discordancia inicial a una cierta articulación (de la enfermedad a la salud, si preferimos los términos médicos). En la misma perspectiva se puede entender la posición esquizo-paranoide descrita por Melanie Klein, el estado más temprano de la psique afectado por una angustia fragmentadora.

Como quiera que sea, hoy resaltamos la importancia de la esquizofrenia porque reina actualmente en medio de la locura. Ninguna otra alienación posee su profundidad, su riqueza sintomatológica y, nos atreveríamos a decir, su rigor y altura de miras. Y nos resulta capital sobremanera porque no conocemos su causa. O mejor dicho: no la conoceremos nunca.

No se nos puede ocurrir buscar algo parecido a la esquizofrenia actual entre los contemporáneos de Sócrates o en las selvas de la Amazonia. Sólo se puede encontrar desde el momento en que los modernos entregaron media cabeza a la ciencia para quedar desde entonces divididos, escindidos, al modo que entendió Pascal, en dos mundos mentales incompatibles que prefiguran la abrupta división entre positivismo y romanticismo: uno de figuras geométricas y otro de trazos finos y sentimentales.

La psicopatología del siglo XIX y primeras décadas del XX ha sido testigo de las expresiones más descarnadas de la fragmentación del hombre ilustrado. De todas ellas, las que más llaman la atención por su novedad y afectación son las alteraciones del lenguaje, en especial las alucinaciones verbales o voces. Dependiendo de la perspectiva e ideología del observador, las voces han sido consideradas de muy distintas maneras. Para algunos autores son simples percepciones erróneas, síntomas positivos de una enfermedad cerebral llamada esquizofrenia. Para otros, entre los que nos incluimos, el sujeto alucinado se nos presenta sobre todo como un ser que no ha podido o sabido defenderse de la presencia xenopática del lenguaje que habla a través de él, es decir, como si estuviera poseído por el nuevo demonio que encarna lenguaje. No faltan tampoco quienes, como Marius Romme y Alexandre Escher, consideran que escuchar voces no implica estar loco (3).

Lo que acaba de apuntarse nos obliga a precisar dos aspectos: el primero atañe a las relaciones del sujeto moderno con el lenguaje, cuyo exponente extremo situamos en las voces xenopáticas y el habla esquizofrénica (*schizophrene Rede*, según la expresión de Freud); el segundo, más especulativo, nos lleva a proponer que la presencia de voces aluci-

natorias o xenopáticas es una experiencia reciente y característica de la modernidad.

A través de varias vías, entre las que destacan la investigación psicopatológica de las alucinaciones, el psicoanálisis, la literatura y la filosofía, durante los dos últimos siglos se produjo un cambio sustancial en la visión de las relaciones entre el sujeto y el lenguaje. Así, parece inconcebible que en la Antigüedad, la Edad Media o el Renacimiento se pudiera si quiera intuir que el sujeto es hablado y manipulado por el lenguaje, como les sucede a esos locos alucinados descritos por Baillarger, Séglas y Clérambault. También es nueva la concepción de que los síntomas – como propuso Freud y argumentó Lacan – se conforman de acuerdo con las leyes del lenguaje, o que el inconsciente tenga una estructura lingüística. Por otra parte, el propio lenguaje se convierte por primera vez en el protagonista de algunas novelas (J. Joyce, V. Woolf, W. Faulkner), desplazando a los personajes, paisajes, gestos e indumentarias, incluso relegando los diálogos para privilegiar los más secretos pensamientos.

Con todos estos hilos se fue formando una trenza en la que sujeto y lenguaje se han convertido en términos indisociables (el *parlêtre* de Lacan), concepción que nos aleja de tiempos pasados en los que se veía en el lenguaje un instrumento destinado a la comunicación, una facultad al servicio de la persona. Al mismo tiempo que se desarrollaban los estudios sobre las voces alucinadas – expresión por excelencia de la unión consustancial entre el sujeto y el lenguaje – se asentaba una inquietante perspectiva según la cual el lenguaje se servía del sujeto para hablar. Más que ningún otro trastorno mental, la esquizofrenia, el automatismo mental y las locuras discordantes son el testimonio directo de esa presencia amenazadora, autónoma e intrusa, de esa nueva experiencia de fragmentación que asola al hombre moderno. En este sentido, las voces muestran en toda su crudeza al sujeto sometido al lenguaje que recibe sus propias palabras como si le fueran ajenas, pero que, en su rotunda perplejidad, experimenta la convicción de que esas palabras le conciernen en lo más íntimo de su ser.

La metáfora promovida por Jules Baillarger de la marioneta en manos del “ventrílocuo”, esto es, del sujeto alucinado hablado por el lenguaje, resulta tan palmaria como escalofriante (4). El propio Baillarger, el primer gran estudioso de esta materia, observa que las alucinaciones del oído son las más frecuentes en los alienados y ofrece de ellas algunas características fenomenológicas que nos ayudan a distinguirlas de otras experiencias que se les asemejan sólo de lejos. Cuando describe las voces que hablan a los alucinados en segunda persona, advierte: “[estas voces] les amenazan, les injurian. Lejos de tomarse entonces esas amenazas y esas injurias como un producto de su inteligencia, tienen por el contrario la convicción de que

todo eso proviene de sus enemigos”; al referirse a las que hablan en tercera persona, precisa: “[el alucinado] asiste, por así decir, como un simple espectador a una conversación de la que es el objeto” (5). Rubricando estos aspectos fenomenológicos, ese loco de genio que fue Schreber aporta su propia experiencia y afirma con rigor y rotundidad: “[Las voces] son un puro absurdo, acompañado de una nada desdeñable acumulación de injurias” (6).

A medida que avanzaron las observaciones de las voces, el interés por los fenómenos más llamativos dio paso a la descripción de otros más sutiles y elementales, urdimbre con la que Clérambault habría de conformar el Síndrome de Pasividad. En paralelo al interés creciente por los fenómenos discretos de la xenopatía del lenguaje, la definición de las alucinaciones como “percepciones sin objeto” (Esquirol y J.-P. Falret) fue desechada en favor de otra que las concebía dentro de la “patología del lenguaje interior”, según propuso, con razón, Séglas (7). De esta manera se confirma esa visión moderna del lenguaje como sustancia del alma, a partir de la cual el psicoanálisis ha erigido su doctrina y práctica, Heidegger conmocionó la filosofía y Joyce ha plasmado un universo lingüístico que se hace oír por medio de sus personajes.

Que las voces – tal como aquí las definimos – no existieran antes del desgarramiento de la identidad sobrevenido con la modernidad, es una afirmación arriesgada pero coherente con los desarrollos hasta aquí expuestos. En esta ocasión aportaremos tres consideraciones favorables a nuestra propuesta.

La primera supone un cuestionamiento de las conclusiones de cierta literatura psiquiátrica que, pecando de anacronismo, considera patológicas determinadas experiencias que en otros tiempos no lo eran por el simple hecho de estar inscritas en los discursos, usos y costumbres del momento. Como sucede con la esquizofrenia, por lo general suele darse por bueno que las voces existen desde siempre. Con el inicio del alienismo y la psiquiatría, se escribieron numerosas obras que aplicaban los conocimientos del aquellas rudimentarias psicopatologías a algunos fenómenos llamativos sucedidos en otras épocas, concluyendo que tal o cual episodio es inequívoco de locura, o que tal o cual persona o personaje es un delirante o un alucinado. Representativa de este tipo de literatura médica es la monografía de Eugène Postel *Études et recherches philosophiques et historiques sur les hallucinations et la folie jusqu'à la fin du siècle dernier*, donde el autor examina algunos pasajes históricos (Saúl, Nabucodonosor, Loth y un largo etcétera) y concluye que eran alucinados. Lo que pretende es mostrar que “las alucinaciones de los cinco sentidos” existieron desde siempre, como recogen – según su opinión – los documentos escritos y otro tipo de testimonios de nuestros antepasados (8). Desde luego, siempre

se puede arrimar el ascua a la sardina de cada uno y valorar estos retazos históricos como convenga. Pero se debe tener en cuenta la distinción entre voces xenopáticas (alucinaciones verbales) y otros fenómenos similares que no guardan ninguna relación estructural con ellas, como es el caso de las ilusiones, las pareidolias, las alucinosis o las distintas formas de onirismo.

La segunda consideración se basa en la revisión de los textos médicos antiguos, medievales y renacentistas, en especial los que se ocupan de la melancolía, la gran locura tradicional, en los que no hallamos ninguna mención relevante que guarde relación con la xenopatía alucinatoria. Frente a la llamativa abundancia de alusiones a ideas delirantes, son contadas las referencias a fenómenos que pudieran parecerse a las voces alucinatorias.

Para la tercera de nuestras consideraciones citamos la opinión del historiador de la psiquiatría Edward H. Hare, con quien coincidimos pese a que nuestras pesquisas van por otros derroteros y nuestros argumentos son otros: “[...] hasta el siglo XIX no existen registros clínicos claros de sujetos trastornados que oyeran voces en ausencia de alucinaciones visuales” (9). Tiene razón Hare, como señalábamos antes, cuando separa los cuadros con alucinaciones verbales de los que presentan un componente visual, cuyo característico sustrato orgánico los aleja de nuestro ámbito de estudio.

Como se ha dicho ya, la novedad de la esquizofrenia radica en distintos espacios de la subjetividad, pero el más importante, sin duda, es el que viene señalado por las diferencias en nuestro trato con la palabra. Si comparamos la situación actual con la Antigüedad, es necesario recordar que los griegos no tenían ningún término para lo que nosotros llamamos lenguaje. Había una íntima unidad entre la palabra y la cosa que lo hacía innecesario. El nombre se sentía como parte de su portador, lo que en cierto modo volvía propios todos los nombres. Gadamer subraya, para la ocasión, que “la íntima unidad de palabra y cosa era al principio algo tan natural que el nombre verdadero se sentía como parte de su portador” (10).

En cambio, los modernos hemos conocido una independencia creciente del lenguaje que se concreta en una doble amenaza. En primer lugar, por la sensación de que el universo lingüístico en el que hablamos, y que nos habla, ya no nos protege suficientemente, como si estuviéramos bajo una bóveda de palabras que apenas llega a contener el vacío, la nada y ese desierto amenazante que llamamos *real* y que no ha hecho nada más que crecer y volverse más y más descarnado y amenazante desde la modernidad. Según la ciencia incrementaba su precisión y claridad en la superficie del mundo, el romanticismo abría un abismo en el corazón del hombre y

un territorio sin palabras en el interior de las cosas. En la realidad se ha ido entreabriendo un hueco que las palabras ya no aciertan a delimitar. La *cosa en sí* kantiana, la *voluntad* de Schopenhauer, la *oscuridad* de Schelling, la *pulsión* de Freud o lo *real* de Lacan, dan testimonio de esa experiencia radicalmente moderna que conduce al hombre hasta los límites del lenguaje, allí donde la representación no alcanza a revestir la realidad. Sin embargo, mientras que para el filósofo de Königsberg la *cosa en sí* – ese ámbito transfenoménico e inerte que no está sometido al tiempo ni al espacio ni a la causalidad – situaba los límites entre lo cognoscible y lo incognoscible, para Freud y Lacan ese *real*, ya activo y amenazante, alcanza a constituir una de las dimensiones propias de la experiencia humana, sellando así el fracaso de lo simbólico y abriendo las puertas a un más allá del placer y del deseo.

Recordemos, por consiguiente, que venimos a la existencia en un universo hablado donde la función de la lengua no es tanto conocer o comunicar sino sujetar al hombre en el mundo. La lengua es el correaje del sujeto: el anclaje a tierra que han extraviado los esquizofrénicos. Un caparazón lingüístico que reboza la realidad para volverla cognoscible y que, cuando se resquebraja, las cosas dejan de estar en su sitio natural y avanzan hacia uno cargadas de una oscuridad inefable y enigmática. No otra parece la tragedia del esquizofrénico, la de comportarse como un poeta que alcanza lo más profundo de la palabra pero que, llegado a aquellas fuentes inescrutables del verbo, en vez de belleza y arte, encuentra persecución y voces extrañas. “Todo se descomponía en partes y cada parte en otras partes, y nada se dejaba abarcar ya con un concepto” (11), escribe Hofmannsthal en una frase que puede servirnos como epítome de la nueva experiencia.

La segunda amenaza remite al descubrimiento de una nueva materialidad de la palabra. Nos referimos al descubrimiento de la separación entre significante y significado, que sólo ha podido revelarse para Saussure, pese a su evidente sencillez, cuando la palabra había adquirido una materialidad más densa y compacta. Estamos ante una cosificación intensificada que resta capacidad simbólica al lenguaje y que, en el caso del esquizofrénico, explica que experimente las palabras como piedras que machacan e impiden el pensamiento.

Muchos de los fenómenos elementales que suceden en las psicosis, esto es, lo que llamamos automatismo mental o síntomas primarios vinculados al lenguaje, son subsidiarios de la pesadez e independencia del significante, a los que hay que atribuir la aparición de una desconfianza nueva en la palabra. De este modo, sentimos que las palabras dejan de representar o transformar la realidad, pues se transforman ellas mismas en una realidad de carácter más material que simbólica, más física y tangible.

Las palabras se convierten en signos cargados de certeza y precisión, carentes de la ambigüedad metafórica del lenguaje.

Una metamorfosis que vuelve también evidente la posibilidad, ya psicótica, de transformarse –como nos anuncia Hofmannsthal– “en puras cifras que me lo revelasen todo” (12). La lengua se positiviza, se digitaliza y se entrega en brazos de la matemática, eso cuando no descoyunta sus dos articulaciones y, mientras una gana en precisión significativa, la otra se rellena de disparatados significados de perjuicio, referencia y persecución. “Todo empezó cuando las palabras se volvieron matemáticas”, según el testimonio de un esquizofrénico.

Eso explica la aparición de las voces como nuevo síntoma de la psicosis. En parte por la rotura de la palabra que hemos subrayado, pero también porque han desaparecido unos protagonistas intermedios que hablaban por nosotros entre el más allá y nuestra conciencia. Recordemos que, hasta no hace mucho, todos los pueblos occidentales han compartido la idea de que unos entes intermedios entre los dioses y los hombres convivían junto a nosotros en el mismo espacio físico y mental. Espíritus, *demones* (genios), ángeles o diablos han participado de nuestra experiencia como un hecho inequívoco y común hasta que la mentalidad científica los fue desplazando al campo de la ficción y la fantasía. Es elocuente, en este sentido, que Montaigne (1533-1592), elegido para la ocasión como exponente de una nueva mentalidad, exprese su apoyo decidido a las doctrinas socráticas salvo en lo que hace referencia a su trato con los *demones*, que le parecen el producto de una creencia supersticiosa y superficial: “Nada digiero con tan gran trabajo en la vida de Sócrates como sus éxtasis y diablerías” (13). Opinión aún madrugadora si pensamos que Descartes (1596-1650), con quien identificamos un cambio revolucionario en nuestra racionalidad, aún está preocupado unos años después, como se lee al final de su primera *Meditación*, por la presencia de genios malignos que con astucia y malas artes se interponen en el curso del pensamiento (14).

Las voces de los esquizofrénicos no son otra cosa que las respuestas del sujeto a lo imposible, respuestas al fin y al cabo ante la presencia de ese *real* que se ha vuelto peligroso y amenazador. Surgen del cortocircuito establecido entre una palabra fundida con las cosas y la urgencia del lenguaje que acude a sofocar como puede, es decir, con el delirio, la herida que se ha abierto en el mundo y en la división del hombre. Las voces, en este caso, son la lengua muda que empieza a recobrar el habla, son un alfabeto naciente y titubeante.

En la psicosis moderna el verbo campa a sus anchas sin llegar a hacerse carne en el discurso. Las voces reveladoras de la psicosis poco tienen que ver con aquellas anunciaciones que embriagaban a san Agustín: “Pero cuando del bajío más secreto de mi alma mi enérgica introspección dragó

y amontonó toda la hediondez de mi miseria [...] he aquí que oigo una voz de la casa vecina, voz de niño o de niña, no lo sé, diciendo y repitiendo muchas veces con cadencia de canto: Toma, lee; *tolle, lege*” (15). Tampoco tienen que ver con la voz que le habla a Sócrates que, además de perfectamente inteligible, nunca es intimidatoria: “[...] me habéis oído decir muchas veces, en muchos lugares, a saber, que hay junto a mí algo divino y demoníaco [...]. Está conmigo desde niño, toma forma de voz y, cuando se manifiesta, siempre me disuade de lo que voy a hacer, jamás me incita” (16). El psicótico del presente ya no goza de esta fortuna, de ese remedio revelador que calma y repara “el pavoroso silencio de Dios” del que habla san Agustín, o que corrige amablemente nuestra conducta, según el sentir de Sócrates. Al contrario. Pues, aunque con el tiempo acabe encontrando cierta complacencia en compañía de las voces, la primera reacción que experimenta es la queja de oírlas. Las voces del esquizofrénico se han convertido en palabras alusivas, sin nadie que las soporte, sin otro que las formule. Palabras rotas, las más de las veces, que comienzan haciéndose sentir a través del ruido y la materia, que son el componente original que comporta el significante. Palabras *atemáticas* y *anidéicas*, como indicaba Clérambault. Palabras, por consiguiente, desamparadas, incapaces de organizarse en un discurso que no sea el de la construcción paulatina de lo delirante.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Hare EH, *El origen de las enfermedades mentales*. Madrid: Triacastela, 2002.
- (2) Crow E, *La esquizofrenia como precio que paga el Homo sapiens por el lenguaje: una solución a la paradoja central en el origen de la esquizofrenia*. En: Sanjuán J, editor, *Evolución cerebral y psicopatología*. Madrid: Triacastela, 2000; p. 193-226.
- (3) Romme MA, Escher AD, *Hearing voices*. *Schizophrenia Bulletin*, 1989, 15 2: 209-16.
- (4) Baillarger J. *Recherches sur les maladies mentales*. París: Masson, 1890; p. 311.
- (5) Baillarger J. *Recherches sur les maladies mentales*. París: Masson, 1890; p. 278-9.
- (6) Schreber DP. *Sucesos memorables de un enfermo de los nervios*. Madrid: AEN, 2003, p. 235.
- (7) Séglas J. *Préface*. En: Ey H. *Hallucinations et délires*, París: Alcan, 1934.
- (8) Postel E. *Études et recherches philosophiques et historiques sur les hallucinations et la folie jusqu'à la fin du siècle dernier*. Caen: B. de Laporte, 1859.
- (9) Hare EH, *El origen de las enfermedades mentales*. Madrid: Triacastela, 2002; p. 223.
- (10) Gadamer HG. *Verdad y Método*, Salamanca: Sígueme, 1977; p. 487.
- (11) Von Hofmannsthal H. *Carta de Lord Chandos*, Madrid: Colegio Oficial de Aparejadores y Arquitectos Técnicos de Madrid, 1982; p. 31.
- (12) Von Hofmannsthal H. *Carta de Lord Chandos*, Madrid: Colegio Oficial de Aparejadores y Arquitectos Técnicos de Madrid, 1982; p. 34.
- (13) De Montaigne M. *De la experiencia*. En: *Ensayos V. III*, Barcelona: Iberia, 1968; p. 276.
- (14) Descartes R. *Meditaciones metafísicas*, Madrid: Alfaguara, 1977; p. 21.
- (15) Agustín. *Confesiones* (VIII, 12), Madrid: Aguilar, 1941; p. 379.
- (16) Platón, *Apología de Sócrates*. En: *Diálogos*, vol. I, Madrid: Gredos, 1981, p. 170 (31 c-d).

UNA PERSPECTIVA DE LA HISTORIA DE LA LOCURA EN SU DUALIDAD ENTRE LO PSÍQUICO Y LO SOMÁTICO.

*Pablo Villate¹, Juan Luís Borda, Manuel Hernández,
José Ignacio Ibáñez.*

El título de este trabajo, debatido y decidido entre los responsables de la sección de psicoanálisis de la AEN en el país vasco, cuenta como tal título no sólo con el debate posible entre diferentes perspectivas sobre la historia de la locura, debate en el que esta comunicación y nuestras actividades quieren incluirse, también permite un instante previo en el que detenerse a considerar cuál podría ser la prehistoria de la locura.

Para muchos clínicos es imprescindible preguntárselo y considerarlo cuando se trata de trabajar caso por caso: ¿cuál es la prehistoria de ese desencadenamiento de la locura que supone un acontecimiento definitivo, marcando un antes y un después en la vida de algunas personas? ¿Cuál la de ese sufrimiento íntimo, inesperado y más o menos insensato o loco que irrumpió en ella en un momento dado?...

Pero, como género humano, ¿existiría una prehistoria de la locura? ¿Coincidiríamos desde todas las perspectivas posibles en que la locura sólo es planteable con y desde la aparición de los seres humanos? De la cordura del instinto animal a la locura de la condición humana, si pudiéramos decirlo así, ¿en dónde ubicar el eslabón perdido?

Hoy íbamos a aprovechar la oportunidad de tener entre nosotros a JM Álvarez para preguntarle y preguntarnos hasta qué punto, plantear la locura como enfermedad mental, puede ser una invención loca. En el sentido de hacerla consistir como una enfermedad médica más y sacándola de lo más consustancial de la realidad humana, lo cual no podría ser más que un ideal. Lamentablemente hoy no podremos contar con su presencia, pero sí con la compañía y buen criterio de su colega y amigo Fernando Colina², además de referirnos al texto de José María “La invención de las enfermedades mentales”(2), en donde despliega este debate que parte de

¹ Redactor y relator.

² De quien Manuel Desviat nos recordaba su texto “El saber delirante” (1), en ocasión de su conferencia en Bilbao inaugurando la mencionada sección de psicoanálisis de la AEN en el país vasco (OME).

la dualidad que siempre existió entre locura y razón, incluyendo la tensión, también dual, entre cuerpo-alma, cerebro-mente o neurotransmisor-significante, a la hora de buscar ese eslabón “desencadenante” de la locura.

Ahí explica cómo fueron tomando forma dos posiciones:

1- La posición somática, que atribuye la aparición la locura a una enfermedad.

2-La posición psicológica, que da valor al intento de reconducir los desvaríos de la razón.

Y también nos explica cómo, en la Ilustración, se produjo un corte entre razón y locura (según numerosos autores a partir de la lógica cartesiana con la “Primera de las meditaciones metafísicas”) De modo que el loco pasó a ser alguien que pierde la razón, y por tanto la humanidad, en la línea modelo de su época según la cual el que no es productivo no tiene derechos, deja de ser plenamente humano. Así dejó de ser considerado como uno más en la sociedad, dejó de estar integrado, a su manera, en lo social y pasó a formar parte, con otros (los vagabundos, los mendigos, los pobres, los excéntricos, etc.), de los que alteran el orden social.

De ahí, nos ha parecido interesante ubicar, con Foucault, hasta qué punto ese par quedó vinculado entre sí, mostrándose también a su vez cuando la locura pasa a ser segregada de diferente modo, al plantearse como enfermedad (con Pinel, Bayle, Faulret y Kraepelin entre otros), hasta revertirse el primer movimiento, de modo que por ese mismo vínculo lo criminal entró ya en la categoría de lo patológico; abriéndose así todo un campo de debate entre la inimputabilidad y la impunidad, según los casos y las atribuciones que hacen los sujetos implicados³.

En toda esta historia, el psicoanálisis ha venido siendo considerado como una de las posiciones psicológicas posibles pero, en realidad, vino a ocupar un lugar nuevo y claramente diferenciado, pues el inconsciente, descubrimiento inaugural del psicoanálisis, tomaría ese lugar de “lo otro de la razón”, aquello que divide al sujeto y escapa a sus razones, como una locura de la especie hablante o al menos como un efecto de descentrado estructural en ella misma.

A partir de eso, a partir de Freud (y en la lógica del texto “Biología lacaniana y acontecimiento del cuerpo” de J.A.Miller (4)), la verdad misma comenzó a hablar en estos cuerpos hablantes, en las palabras y en los cuerpos.

Y es que, los cuerpos de la especie humana son la vergüenza de la creación, porque son cuerpos enfermos de la verdad. Y es que la verdad

³ Conviene recordar en este punto la advertencia que hizo J. Lacan acerca de cierta pendiente de la criminología, “ a saber que, si se dirige a humanizar el tratamiento del criminal, no lo hace más que al precio de un hundimiento de su humanidad en tanto [si excluye] que el hombre se hace reconocer por sus semejantes por los actos de los que asume su responsabilidad” (3)

embrolla (señala Miller); la verdad que habla, que cambia, complica la relación del cuerpo con el mundo y con el puro real.

Los ejemplares de la especie humana encuentran una relación nítida con lo real no a través del instinto, sino sólo a través del sesgo de un saber distinto al saber sobrevivir del cuerpo y es el saber de la ciencia.

En ellos no hay un saber natural que esté a la altura; eso se complica. Un órgano es sexualizado y deja de obedecer a ese saber del cuerpo que es el de la autoconservación, convirtiéndose en soporte de un gozarse. Y ya todo sucede como si hubiera algún culpable de ese gozarse que se atraviesa.

Al tener un cuerpo [y no ser-un-cuerpo, como en el caso de los animales] tenemos síntomas con los que, siendo al menos de entrada extraños a uno mismo, uno ya no puede identificarse, reconocerse con ellos o en ellos, incluso ese no-poder destaca como el relieve propio del síntoma.

Hace aparecer cosas imprevistas, acontecimientos que dejan huellas desnaturalizantes, disfuncionales para el cuerpo. En realidad son acontecimientos de discurso que dejaron huellas en el cuerpo y lo perturban. Es el individuo afectado por el inconsciente, afectado por las palabras, por el lenguaje y por lo que allí se puede leer.

Eso implica que las palabras no sólo tienen efecto de significado, sino también efecto de afecto sobre un cuerpo (lo afectan, hacen huella en él, son efectos de síntoma, efectos de goce). Incluso con el efecto de producir ahí un sujeto, pero situado en un cuerpo y no como el sujeto puramente cognitivo de un saber lógico.

Así, el mismo organismo debe sostener dos cuerpos distintos. Por un lado el cuerpo de saber, que sabe lo que necesita para sobrevivir, el cuerpo epistémico, y por otro lado el cuerpo libidinal, que se sustrae a la dominación del alma, alma tomada como forma unificada y armonización vital del cuerpo.

¿Podríamos considerar en los mismos términos a las instituciones y sus habitantes? ¿Aquellas como cuerpo epistémico, cuerpo de saberes constituidos para garantizar la supervivencia, y estos como cuerpo libidinal susceptible de sustraerse a la dominación y espíritu institucionales? No estaría mal situar una historia de las instituciones psiquiátricas en estos términos.

¿Diríamos que el esfuerzo institucional por dominar el cuerpo libidinal ha producido paradojas como la que Freud resaltó mostrando que la instancia censora se nutre de la misma fuerza que pugna por satisfacerse en lo que es censurado? es decir que también está libidinizado. Y ¿podemos suponer que esto puede suceder tanto si la institución usa referencias morales, como científicas o ideológicas?

De ahí la segregación y reclusión de quienes se han desviado de la norma y la historia de los clínicos que, identificándose como representan-

tes del orden moral o de un conocimiento científico tomados como verdad, acaban segregando y silenciando el discurso de los pacientes.

Como decíamos, si en algún momento los criterios sobre la locura fueron separándose del eje excentricidad-delincuencia, sólo fue en tanto iban incluyéndola en el de salud-enfermedad. Siempre en términos de Bien-Público y en la lógica higienista de la época en que eso se producía. Es decir, centrada en preservar el cuerpo social de los factores epidémicos que pudieran afectarlo, con todo el riesgo implicado en el uso metafórico del concepto de enfermedad epidémica.

Como los ejemplos y referencias mayores que prueban ese riesgo (el programa T4 y la Shoah) son muy conocidos y requieren un debate propio, señalaremos cómo el psicoanálisis mismo fue considerado como factor epidémico, produciéndose el éxodo de psicoanalistas europeos, entre ellos el mismo Freud, a países fuera de la órbita del Nazi-fascismo o del autoritarismo estalinista. Para unos el psicoanálisis no era más que “palabrería Judía” que atentaba contra la construcción de la “pureza” racial y para otros una “técnica burguesa” que inoculaba internacionalismo judío, del que había que “purgar” al movimiento revolucionario desde los soviets.

Pese a eso, el psicoanálisis mostró su deseo casi desde sus inicios en relación a cohabitar con la psiquiatría en el campo de la Salud Pública general, sin reducirse ni a una práctica privada ni a una simbología para cohesionar en claves de raza o de pueblo (a lo que alguna deriva junguiana pudo prestarse).

Hacia el final de la I Guerra Mundial, Freud lanzó en Budapest la idea de crear una psicoterapia para el pueblo, como reacción al gran traumatismo que la guerra había supuesto para millones de seres humanos y al interés que por la psicoterapia analítica habían mostrado sectores militares y políticos de la época.

Una progresiva extensión del psicoanálisis, a través de Europa y del norte y sur del continente americano, supuso el final del predominio de la lengua alemana en el mundo del psicoanálisis, a la vez que se difundían su teoría y su práctica en las instituciones psiquiátricas de esos países.

A raíz nuevamente de la gran desolación que produjo la II GM, el psicoanálisis intervino en la asistencia, reestructuración o reformas psiquiátricas que se produjeron en países como Francia, Inglaterra o Estados Unidos. Así, en Francia, la corriente de la psicoterapia Institucional se mostró como un movimiento reformador del Hospital Psiquiátrico promoviendo la psiquiatría de sector que, como señala Manuel Desviat, busca formas terapéuticas de institucionalización y reinención del Hospital Psiquiátrico, sectorizando el territorio y creando dispositivos extrahospitales. Todo este movimiento está radicalmente influido por el psicoanálisis,

desde donde psiquiatras como Tosquelles, Lacan o Mannoni denunciaban la enfermedad del manicomio mismo, que debe ser tratada para poder transformar su universo represivo en un lugar donde se tenga en cuenta la subjetividad y la palabra de cada uno de sus habitantes.

También en el Servicio Nacional de Salud Mental Inglés, durante y después de la II Guerra, Bion demostró la eficacia y lo revolucionario, desde el punto de vista asistencial, del tratamiento de grupo desde unas perspectivas radicalmente opuestas a la psiquiatría alemana del momento⁴.

Así mismo, en EEUU, el flujo de psicoanalistas emigrados promovió la asistencia psiquiátrica preventiva y centró sus esfuerzos en la salud mental comunitaria y el individuo.

Años después, la política del psicoanálisis en las instituciones sigue siendo la de no segregar al sujeto de su palabra, de su discurso, la comprensión de la clínica del paciente psiquiátrico sin reducirla al órgano médico. Porque toda clínica intrínsecamente respetuosa de la condición humana incluye que lo loco de cada uno pueda enlazarse a un discurso y desde ahí, ¿porqué no?, ponerse al servicio de sus vínculos y de sus contemporáneos. Esta nos parece una condición necesaria para, como nos proponía Manuel Desviat (6), construir una nueva clínica desde la realidad de una comunidad, una clínica que incluya las novedades que la comunidad induce.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Colina F. El saber delirante. Ed. Síntesis, 2001.
- (2) Álvarez J. M. La invención de las enfermedades mentales. Ed. Gredos, 2008.
- (3) Lacan J. "Prémises à tout développement possible de la criminologie" -1950-. *Autres écrits*, pg. 121. Paris: Editions de Seuil, 2001.
- (4) Miller J. A. Biología lacaniana y acontecimiento del cuerpo, Ed. Colección Diva, 2002.
- (5) Lacan J. La psiquiatría inglesa y la guerra -1947-. *Uno por Uno*, Revista Mundial de Psicoanálisis, nº 40. Ed. Eolia -Paidós 1994.
- (6) Desviat M. Síntoma, signo e imaginario social. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2010, 105: 130-132.

⁴ A este respecto, señalamos un texto especialmente recomendable de J. Lacan titulado "La psiquiatría inglesa y la guerra" (5).

LA DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO PSICOLÓGICO EN LA ESPAÑA ROMÁNTICA*.

Enric J. Novella.

«No sólo en el orden físico se hacen descubrimientos; no sólo el navegante y el astrónomo hallan nuevos continentes en la tierra y en el cielo nuevos mundos; no sólo el microscopio y el telescopio nos hacen entrever como los dos polos del infinito, y demostrando la realidad de cosas que ni como sueños existían en nuestra mente, convierten los prodigios en ciencia, que nos revela el Universo. También la esfera moral se extiende; también la región del espíritu se dilata; se ven allí nuevos hemisferios, nuevos soles, y en el corazón del hombre se hallan dolores y consuelos hasta aquí desconocidos, y resortes, y aspiraciones, y verdades tan ignoradas de los siglos que pasaron, como el poder de la electricidad o la existencia de los planetas telescópicos»

Concepción Arenal, Estudios penitenciarios (1877).

Introducción

Estas palabras de Concepción Arenal, escritas en un momento histórico en el que las transformaciones y consecuencias asociadas con la irrupción del mundo moderno eran ya bien patentes incluso en España, constituyen un excelente punto de partida para advertir el notable impulso de los saberes psicológicos durante el siglo XIX. Como una disciplina distintivamente burguesa cuya constitución converge de forma característica con el despliegue de la Modernidad, la psicología ha sido objeto de un constante interés por parte de los historiadores de las ciencias humanas, apreciándose en los últimos años un esfuerzo por situar sus aportaciones en el marco más amplio de una historia cultural de la subjetividad (1, 2, 3, 4). Desde este punto de vista, la construcción, la evolución y la extraordinaria proyección del conocimiento psicológico a partir del siglo XVIII resultan inseparables de la emergencia de un *homo psychologicus*, esto es, de una cultura definida por la individualidad, la reflexividad, la promoción de la interioridad y la adscripción de las claves de la identidad personal al ámbito del psiquismo (5, 6, 7, 8).

En el caso de la España del siglo XIX, el estudio histórico de la difusión del conocimiento psicológico desde esta óptica cultural permanece

* Trabajo realizado en el marco del proyecto HAR2008-04899-C02-01 (Ministerio de Ciencia e Innovación).

como un territorio poco explorado. Así, a pesar de la gran labor realizada en el ámbito de la historia de las ideas (9), apenas existen trabajos que hayan abordado su inserción en el contexto de las nuevas pautas culturales que acompañaron el desmantelamiento político, económico y social del Antiguo Régimen consumado en las décadas centrales del siglo. En parte, esta laguna puede explicarse por el carácter atenuado, fragmentario y extremadamente accidentado de la propia revolución burguesa en España, que, como es sabido, ha dado pie a un prolongado debate en el que se ha llegado a cuestionar no sólo el alcance de sus realizaciones, sino incluso su misma existencia histórica (10). Pero, con todo, no cabe duda que, como muestra el testimonio de Concepción Arenal y pronto tendremos ocasión de comprobar, un elemento importante de las innovaciones de la época fue justamente la aparición –al menos entre las élites urbanas y cultivadas– de un inusitado y hasta entonces desconocido interés por los “dolores, consuelos, resortes, aspiraciones y verdades del corazón del hombre”.

De este modo, y en plena eclosión del ideario liberal y el movimiento romántico, las décadas de 1830 y 1840 asistieron en España a una notable difusión de las doctrinas psicológicas más populares del momento, entre las que cabe destacar dos cuyos orígenes se remontan a los años finales del siglo XVIII –la frenología y el magnetismo animal– y una cuya fijación e implantación estaban acometiendo entonces los doctrinarios franceses –la psicología espiritualista de inspiración ecléctica. Sin duda, dicha difusión se vio favorecida por la mayor apertura, la reactivación de la vida intelectual y el gran auge de las publicaciones periódicas tras el colapso del régimen absolutista de Fernando VII (11, 12) pero, igualmente, el interés y la proyección del conocimiento psicológico fueron impulsados por las transformaciones sociales y culturales que vivió el país, y que condujeron a la aparición de una creciente conciencia individualista, a un reconocimiento de la reflexividad como clave cultural de los nuevos tiempos y a la extensión de un nuevo modelo de relaciones interpersonales y de una serie de prácticas vinculadas al cultivo de la introspección, el registro y la comunicación de estados subjetivos.

Teniendo así en cuenta todas estas transformaciones, el presente trabajo intenta ofrecer una aproximación al estudio de la circulación y la proyección del caudal de conocimiento psicológico que acompañó el advenimiento de la España liberal y romántica durante las décadas de 1830 y 1840. Con este objeto, discutiré brevemente algunos de los factores sociales y culturales que promovieron en aquellos años el avance de la individualidad reflexiva y la progresión de la conciencia psicológica, subrayando su afinidad constitutiva con la consolidación de la ideología liberal y la popularidad de la cosmovisión romántica. Posteriormente, y partiendo de la extraordinaria repercusión pública del apostolado desple-

gado por Mariano Cubí durante su paso por Madrid en 1845, abordaré la amplia difusión de la frenología y el magnetismo animal en la sociedad y la cultura española de la época. Y, por último, describiré el proceso que, paralelamente a la institucionalización de la nueva educación secundaria, condujo a la introducción de la psicología como disciplina académica por obra de las reformas educativas implementadas en la década de 1840. La consideración de los supuestos ideológicos y la impronta distintivamente burguesa y conservadora del espiritualismo militante transmitido a partir de entonces en las aulas de los institutos españoles me permitirá finalmente presentar algunas conclusiones sobre las consecuencias que cabe atribuir a todo este primer auge del conocimiento psicológico en la sociedad y la cultura española.

La era del individuo

“Fue una muerte breve, sin aparato, sin agonías tormentosas. Retiraronse todos y en palacio hubo el movimiento vertiginoso que acompaña a los grandes sucesos de las monarquías. Nadie lloraba. [...] No ha habido un Rey más amado en su juventud ni menos llorado en su muerte” (13).

Con este laconismo describe Benito Pérez Galdós en sus *Episodios Nacionales* la muerte de Fernando VII, acaecida finalmente el 29 de septiembre de 1833 tras varios años de enfermedad y en medio de una grave crisis política derivada de la disputa de los derechos sucesorios.

Como es sabido, la escena constituye el punto de partida no sólo de la guerra civil que arrastraría el país en los años siguientes, sino también de un complejo proceso que sepultaría definitivamente el Antiguo Régimen y sentaría las bases del nuevo Estado liberal. En sus célebres memorias, Ramón de Mesonero Romanos alude a la vertiginosidad con que se sucedieron los acontecimientos refiriendo que “al regresar a Madrid de mi largo viaje por el extranjero, en los primeros días de mayo de 1834, todo había cambiado de aspecto en el orden político y administrativo del país” (14). Y el hecho es que, en un contexto de gran inestabilidad marcado por las revueltas, los pronunciamientos y las campañas militares, el país pareció despertar tras varias décadas de parálisis y agitación, e inició un tránsito que, con todas sus insuficiencias, también lo situaría en una mayor consonancia con las coordenadas políticas, económicas y sociales imperantes en la Europa del momento.

Así, los años y las décadas siguientes certificaron la progresión de una serie de fenómenos tan significativos de la transición al mundo moderno

como la substitución del Estado patrimonial del absolutismo por una monarquía constitucional sustentada en fórmulas de soberanía compartida, la emergencia de una incipiente economía capitalista o la implantación de un modelo clasista de organización social basado en la hegemonía normativa de los principios de libertad, igualdad y –sobre todo– propiedad. Consecuentemente, se instauró un sistema parlamentario (basado, eso sí, en la elección de notables por medio de un sufragio censitario o restringido) y se introdujo un aparato estatal y administrativo de corte burocrático o racional; se abolieron las viejas estructuras gremiales y se consagró la libertad de industria y comercio; y, finalmente, se extendió (aunque todavía de forma muy limitada) la condición de ciudadano mientras se asistía al surgimiento de una burguesía urbana crecientemente numerosa e influyente (15, 16).

Por lo demás, ya se ha dicho que ésta fue una época marcada por el liberalismo y el romanticismo, que, si bien adquirieron en España un perfil singular derivado de las peculiaridades del país, no cabe duda que actuaron como el sustrato ideológico y cultural sobre el que se desarrollaron las principales innovaciones en materia de valores que trajo consigo el fin de la sociedad estamental del Antiguo Régimen (17, 18). En lo que aquí interesa, por ejemplo, ambos movimientos impulsaron la entrada en escena de una conciencia individualista hasta entonces desconocida en la sociedad y la cultura española, y cuyas implicaciones más destacadas fueron, por un lado, la entronización del individuo como sujeto de derechos y átomo social, y, por el otro, la promoción de una reflexividad destinada a poner de manifiesto su originalidad y su singularidad (19, 20) Como es natural, este desplazamiento capital no escapó a la apreciación de sus contemporáneos y, así, un artículo aparecido en 1838 en la *Revista de Madrid* explicaba el “carácter distintivo de la civilización antigua y moderna” justamente en función del diferente peso específico otorgado al individuo:

“Los caracteres distintivos de la civilización antigua son desaparecer el hombre ante el conjunto de los ciudadanos, subordinarlo todo al principio social, y olvidarse los intereses y las pasiones individuales, atendiendo sólo a la felicidad y a la conservación del Estado. [...] Por el contrario, la civilización moderna ha extendido su benéfico influjo a la suerte de los particulares; los mira con predilección, y los ampara con la égida de derechos protectores” (21).

En estas coordenadas, y contando con el estímulo adicional que supuso la popularidad de la cosmovisión romántica, el relato de experiencias individuales, la exploración de estados psicológicos o la búsqueda de una “verdad interior” empezaron a impregnar la creación artística y literaria, de manera que, tal como ha señalado la hispanista norteamericana Susan

Kirkpatrick, “a partir de 1835, la idea de que la realidad subjetiva era el material de la expresión artística se convirtió en un lugar común de la crítica literaria española” (22). Testimonios en este sentido pueden encontrarse en autores representativos del momento como Alcalá Galiano o el mismo Larra, que –en la estela de Victor Hugo– no vaciló en postular la centralidad de lo subjetivo como el rasgo esencial del espíritu de los tiempos y en vincularla de forma explícita con el programa de emancipación política articulado en el ideario liberal (23). Pero, igualmente, otros autores de filiación más conservadora como Agustín Durán o el propio Donoso Cortés también identificaron el énfasis en la interioridad y la transmisión de contenidos íntimos como los elementos distintivos de la literatura moderna, y llegaron a formular esta idea de una forma llamativamente explícita y temprana. En 1829, por ejemplo, este último afirmaba ya que

“todo el carácter de la poesía griega nace de que, lanzado entonces el hombre fuera de sí mismo y existiendo en todo lo que le rodeaba, todas sus producciones han debido tener el sello de lo físico y exterior; pero en la época moderna, no encontrando el hombre objetos agradables en que espaciar su imaginación, se ha reconcentrado dentro de sí mismo, y ha contemplado por la vez primera el caos insondable de nuestro yo moral” (24).

En este punto, conviene hacer algunas precisiones con respecto a las particularidades del romanticismo español, que, ciertamente, ha sido objeto de una larga y enconada polémica en torno a sus orígenes, su naturaleza ideológica y su verdadero alcance cultural más allá de sus años de máximo esplendor literario (aproximadamente, entre 1835 y 1850) (25). Pero, tanto si se acepta que el arranque de la sensibilidad romántica se insinúa ya en las décadas finales del siglo XVIII en obras como las *Noches lúgubres* de Cadalso o las *Poesías* de Meléndez Valdés (26), como si se considera la amplia implantación en España de una versión tradicionalista e incluso abiertamente antimoderna del romanticismo (27), o se toma el apogeo de las letras románticas como una simple moda importada, superficial y pasajera (28), lo cierto es que la difusión del movimiento en la década de 1830 liberó en la sociedad española una nueva constelación de valores estéticos y morales que anunciaban la irrupción de una nueva cultura de la individualidad y la subjetividad. Quizá sea exagerado afirmar, como ha hecho David T. Gies, que el romanticismo fue en España “un cataclismo revolucionario que, cuando tuvo éxito, transformó al hombre en un ser radicalmente nuevo” (29), pero no cabe duda que dramas como *La conjuración de Venecia*, *Don Álvaro* o *Macías*, poemas como *El moro expósito*, *La canción del pirata* o *El estudiante de Salamanca*, o publicaciones como *El Europeo* (Barcelona, 1823-1824) o *El Artista* (Madrid, 1835-1836), pu-

sieron en circulación una serie de imágenes, temas y pautas de expresión que, partiendo de la enajenación, el satanismo, la rebelión o la aguda desesperación del héroe romántico, reflejaban la nueva posición cósmica, social y cultural asumida por el individuo y su experiencia (30-31). Así, un autor nada afín al romanticismo como Juan Valera deploraba en 1854 los excesos egotistas del movimiento, pero, según decía, no podía censurarlos, porque no cabía sino reconocer en ellos la misma reflexividad del hombre moderno:

“Ya estuviese enamorado, ya desengañado, ya hastiado, ya fuese incrédulo, ya creyente, todo poeta romántico debía hablarnos siempre de sí mismo. Pero esta manía auto-biográfica la disculpo yo, pues proviene de lo reflexivo del siglo en que vivimos, y de los sistemas de filosofía, que ahora privan, todos o casi todos psicológicos” (32).

Y, por su parte, la condesa de Pardo Bazán pudo explicar unas décadas después la trascendencia histórica del romanticismo en unos términos que, en este sentido, resultan sumamente reveladores:

“El triunfo del romanticismo en las letras fue azaroso, discutido y breve; en la sociedad largo y natural, porque lo trajeron infinitas concausas, y, sobre todo, las de orden político e histórico. [...] Lo que hizo explosión por medio del romanticismo era lo contrario de la unidad colectiva: el individuo, la personalidad; las múltiples formas del sentimiento, del pensamiento y de la fantasía; los temperamentos, los gustos, las rarezas, los antojos, —en resumen, el yo, afirmado anárquicamente. [...] La verdad es que, gracias a la emancipación del yo por el romanticismo, Byron pudo ser Byron, y cada uno ser cada uno. El dictador aclamado por las masas de la revolución romántica es el individuo” (33).

En cualquier caso, y más allá de la proyección concreta que quepa atribuir a las letras románticas españolas, el nuevo orden social y cultural que fue imponiéndose en el país a partir de la década de 1830 trajo también consigo una serie de correlatos característicos de aquello que genéricamente podríamos definir como la privacidad moderna. De este modo, la sociedad española asistió entonces a una notable extensión y consolidación del modelo de la familia burguesa, esto es, de la familia nuclear desprovista de una función primariamente económica o productiva, centrada en el ámbito de lo doméstico y orientada al cultivo de lazos afectivos íntimos y al despliegue de la interioridad de sus miembros (12, 34). Y, en consonancia con este auge de la esfera de lo privado, emergió un nuevo patrón de relaciones interpersonales mediado por nuevas pautas y espacios de sociabilidad y, sobre todo, se difundieron una serie de prácticas relacionadas con las

llamadas “escrituras del yo”, esto es, con el ejercicio de la introspección, el registro y la comunicación de estados subjetivos. Entre éstas cabe mencionar en primer lugar la popularidad del género memorialístico y autobiográfico, cuyos orígenes en España se han situado en los relatos de vida de un selecto grupo de sabios ilustrados (con Diego de Torres Villarroel a la cabeza), pero que alcanzó en esta época una gran proyección a pesar de la finalidad eminentemente justificativa o testimonial de la mayoría de sus autores y –salvo contadas excepciones– de su renuncia a hacer partícipes a sus lectores de una indagación exhaustiva y honesta de sí mismos (35, 36). Igualmente, y de forma paralela a la mayor extensión de la escritura y la lectura en solitario, aquellos años vivieron la introducción de hábitos como la conducción de diarios íntimos o de modas como la confección de álbumes privados, cuya popularidad entre las mujeres de la alta sociedad madrileña sería documentada en una ácida sátira por el propio Larra (37). Y, por último, y como reflejaría Galdós años después con la inclusión de *La estafeta romántica* (1899) en la serie de los *Episodios Nacionales* (38), la redacción de cartas y el género epistolar también experimentaron un gran impulso, dando lugar a epistolarios tan destacados como los de Gertrudis Gómez de Avellaneda o el mismo Valera (39).

Lógicamente, los orígenes concretos de estos desarrollos sociales y culturales se remontan en algunos casos a periodos anteriores a la revolución liberal y, en realidad, ninguno de ellos da cuenta por sí mismo de una ruptura radical con el pasado o la tradición. Pero no cabe duda que, tomados en su conjunto, todos ellos son muy sugestivos de un considerable avance en la implantación de la individualidad reflexiva característica de la Modernidad y, en consecuencia, de una notable progresión en las condiciones sociales y culturales que propiciaron una mayor receptividad, difusión y proyección del conocimiento psicológico. Tal como ha señalado Raquel Sánchez en un reciente balance del legado del romanticismo en España, “el descubrimiento de los fantasmas que esconde el ser humano en su psique fascinó al hombre romántico como habría de fascinar al hombre finisecular y al del siglo XX” (40). Y el hecho es que, como veremos a continuación, las décadas de 1830 y 1840 asistieron a una amplia circulación de las doctrinas psicológicas más populares del momento y a la aparición de un interés público por la “esfera moral” que difícilmente puede compararse con su tratamiento anterior por parte de la minoría ilustrada del país.

Frenología y magnetismo.

“En los cráneos hay órganos diferentes: los unos son prominentes, los otros son subterráneos. El cerebro es la substancia donde nuestra alma

reside. Cada afección coincide con una protuberancia. [...] Y este gas magnético, sin preámbulos lo digo, forma sonámbulos y aun profetas” (41).

Estos versos proceden de la comedia de Manuel Bretón de los Herberos *Frenología y magnetismo*, estrenada la Nochebuena de 1845 en el Teatro del Príncipe de Madrid. Muy popular, influyente y respetado, Bretón se mantuvo en el centro de la actividad teatral madrileña durante buena parte de las décadas de 1830 y 1840, mostrando siempre una notoria habilidad para “sintonizar adecuadamente con los temas del momento” (42).

No en vano, sólo un mes antes había irrumpido en Madrid el incansable Mariano Cubí y Soler (1801-1875), que, tal como anunciaba el *Diario de Madrid* en su edición del 8 de noviembre, impartió en el Liceo un curso de “frenología, fisonomía y magnetismo” y llegó a instalar en la ciudad una efímera pero concurrida consulta frenológica. La expectación y la resonancia generadas por su actividad fueron tales que al menos tres periódicos de la capital (*El Clamor Público*, progresista, y *El Heraldo y El Español*, ambos conservadores) publicaron en su integridad las 18 lecciones del curso de Cubí, mientras propagaban todo tipo de informaciones relacionadas con sus espectaculares demostraciones. Así, por ejemplo, *El Heraldo* del 18 de noviembre se refería “al portentoso descubrimiento que ocupa hoy todos los círculos de Madrid”, relatando con gran detalle el éxito de Cubí al magnetizar públicamente a dos muchachas de alta cuna que se habían mostrado particularmente renuentes. “Casos de esta naturaleza –concluía de forma entusiasta el periódico– son muy satisfactorios, porque no dejan duda alguna de la realidad del magnetismo y hablan a su favor tomos enteros”.

Como es sabido, la frenología y el magnetismo animal habían surgido en las décadas finales del siglo XVIII, cuando los médicos alemanes Franz Joseph Gall (1758-1828) y Franz Anton Mesmer (1734-1815) sentaron las bases de dos doctrinas que, a pesar de su posterior descrédito, ejercieron un considerable atractivo en la Europa de la primera mitad del siglo XIX. Atendiendo a sus presupuestos y consecuencias, ambas doctrinas no podían resultar más contrapuestas, pues, mientras la frenología partía de una estricta asimilación entre mente y cerebro –o, mejor dicho, entre las diversas facultades mentales y una pluralidad de órganos cerebrales– y explicaba el carácter, las tendencias y las aptitudes de los individuos por la forma de sus cráneos (43), las distintas versiones del magnetismo se interesaban por la acción curativa de fuerzas ignotas –primero físicas, luego psíquicas– y ponían el punto de mira en una serie de fenómenos difícilmente objetivables e incluso inefables como el sonambulismo, la sugestión o el trance (44). En ese sentido, la frenología debe ser reconocida como una

de las primeras articulaciones teóricas del organicismo cerebral que ha alentado el desarrollo de la neurociencia contemporánea (45), mientras el magnetismo animal constituye uno de los antecedentes históricos más definidos de la hipnosis, el psicoanálisis y la psicología del inconsciente (46). Pero, en todo caso, tanto una como la otra alimentaron en su momento el interés psicológico de amplios sectores de la nueva sociedad burguesa y, como prueba el caso del mismo Cubí, a menudo fueron conocidas, cultivadas y difundidas de forma conjunta.

Ciertamente, las primeras noticias de la frenología y el magnetismo animal habían llegado a España muchos años antes (47, 48), pero, tal como ha puesto de manifiesto David Nofre en una reciente tesis doctoral que complementa en aspectos importantes aproximaciones anteriores, fue justamente en las décadas de 1830 y 1840 cuando, debido en parte al apostolado itinerante de Cubí, alcanzaron un grado tal de difusión que les llevó a convertirse en el objeto de numerosos productos de la llamada “cultura popular” (49). De este modo, aquellos años asistieron no sólo a la fundación de numerosas sociedades frenológicas a lo largo y ancho del país, sino también a la confección de un gran número de manuales, textos y materiales de divulgación, al estreno de la misma comedia de Bretón e incluso a la aparición de diversos folletines costumbristas o satíricos como los debidos a Antonio Flores (“Frenología aplicada a la economía doméstica”) y Modesto Lafuente, el célebre Fray Gerundio (“Tirabeque magnetizado”) (50, 51).

En el caso de la frenología, esta popularidad estuvo además muy vinculada a la amplia circulación de los estereotipos románticos en los años inmediatamente posteriores a la muerte de Fernando VII, de manera que el interés por los estudios craneoscópicos fue a menudo identificado con los mismos valores estéticos y morales del Romanticismo (52). En uno de sus primeros cuadros para el *Semanario Pintoresco*, así lo recogía el propio Mesonero Romanos, describiendo con manifiesto sarcasmo las peripecias de un ficticio sobrino que había sucumbido fatalmente a la “romanticomanía” que por aquel entonces (1837) invadía Madrid:

“Ya que vio romantizada su persona, toda su atención se convirtió a romantizar igualmente sus ideas, su carácter y sus estudios. [...] Rebutió su mollera de todas las encantadoras fantasías de Lord Byron [...]; y en los ratos en que menos propenso estaba a la melancolía, entreteníase en estudiar la craneoscopia del doctor Gall” (53).

Por su parte, tanto Larra como Espronceda, los dos autores más emblemáticos del momento, incluyeron en su obra sendas menciones a la frenología, lo que muestra que el sistema de Gall fue ampliamente conocido en los cenáculos románticos españoles y que la alusión de Mesonero no

dejaba de tener su fundamento. Así, en el artículo satírico “El ministerial” (1834), Larra reconocía ser “de los que opinan [...] con muchos fisiólogos y con Gall que el alma se adapta a la forma del cuerpo, y que la materia en forma de hombre da ideas y pasiones” (54), mientras Espronceda hacía recomendar a uno de los personajes de su novela histórica *Sancho Saldaña* (1834) “el tratado de frenología del doctor Gall, donde se convencerán de [...] que cada joroba de nuestra cabeza es un nido de vicios, de virtudes y de talentos” (55).

Con todo, el hecho es que, aparte de los artículos aparecidos en la prensa médica y de las numerosas publicaciones apologéticas de Cubí y sus discípulos —entre las que hay que destacar el quincenal *El Eco de la Frenología y de las Escuelas Filosóficas* (1847), el semanario *La Antorcha* (1848-1850) y la *Revista Frenológica* (1852-1854) impulsada por Magín Pers y Ramona—, apenas hubo gaceta, revista o periódico que, durante las décadas de 1830 y 1840, no se ocupara en sus páginas de la frenología y el magnetismo animal. El popular *Semanario Pintoresco*, por ejemplo, dedicó en su primera serie (1836-1838) varios artículos a la frenología con el objeto de “difundirla, vulgarizarla y ponerla al alcance de todos, el sabio y el ignorante, el anciano y el mancebo, el militar y el comerciante, el magistrado y el artesano” (56), mientras el catedrático y médico de cámara de Isabel II Juan Drument elegía en 1839 la más “seria” *Revista de Madrid* para exponer con aprobación los principios de la “ciencia frenológica”, pero advirtiendo de que ésta “es más profunda y filosófica de lo que generalmente se piensa, y para obtener sus resultados es necesario un estudio muy largo y variado” (57). En este sentido, es interesante citar el testimonio del propio Antonio Flores, que da a entender que la frenología llegó a popularizarse de tal modo en aquellos años que se convirtió en un recurso muy común entre todo tipo de charlatanes y embaucadores:

“La frenología es víctima, como todos los ramos de la ciencia de curar, de la audacia y la poca aprensión con que ciertos hombres se las dan de sabios en todo aquello en que parece reinar alguna confusión [...]. Hay muchos, de esos que si tienen un buen cigarro se lo fuman en la Puerta del Sol, que han oído o leído media docena de nombres sobre la organología y se dan a palpar cabezas en las visitas” (50), (p. 234).

Igualmente, también el magnetismo animal tuvo una amplísima difusión en España sobre todo durante la década de 1840, cuando se publicaron las traducciones de los tratados franceses de Jean Joseph Adolphe Ricard (1844), Alphonse Teste (1845), Léon Rostan (1845) y Aubin Gauthier (1846), así como diversos folletos (algunos de ellos anónimos) debidos a autores españoles (48). Como ya hemos visto, el magnetismo tuvo

entonces una acogida entusiasta por parte de algunos sectores del público español, y no faltaron quienes, como *El Museo de Familias* barcelonés, lo consideraron incluso como un singular exponente de la modernidad y el progreso de las ciencias:

“Muy difícil sería, cuando no imposible, negar los progresos del magnetismo animal, cuando en medio siglo la doctrina de Mesmer ha sufrido todas las pruebas e invadido todas las clases. Las ciencias, las artes, las generaciones, las costumbres, los libros, todo está penetrado de su espíritu, todos se ocupan de sus progresos y contribuyen a desarrollarlos” (58).

Como en otros países, la popularidad del magnetismo en España se desprende también del hecho de que durante un tiempo constituyó un tema recurrente en los delirios y experiencias de algunos enfermos mentales. A falta de un relato autobiográfico como el del comerciante alemán Friedrich Krauss (59), disponemos a este respecto del testimonio del barón Karol Dembowski, que alrededor de 1840 visitó el Hospital del Nuncio de Toledo y encontró en él a “un ex coronel de artillería que ha perdido la razón a fuerza de querer profundizar los misterios del magnetismo” (60). Por ese y otros motivos, y del mismo modo que con la frenología, algunos autores de la época como el propio Modesto Lafuente se acercaron al magnetismo con un sincero y notable interés, pero también alertaron de los riesgos de una osadía o credulidad excesivas:

“En lo que hace al magnetismo, no vas desencaminado en decir que por un lado sí y por otro no, porque yo también creo que hay algo; [...] pero hay secretos en la naturaleza que no ha penetrado todavía, ni acaso los penetrará nunca el hombre; y el que quiere ir más allá de lo conocido, o tiene que suplirlo con la farsa, o caer en el descrédito y el ridículo” (51) (p. 154).

En cualquier caso, a mediados de la misma década de 1840, algunas voces procedentes de los sectores más conservadores de la sociedad española empezaron a mostrarse muy críticas y contrarias a la frenología y el magnetismo, mientras el poder liberal acometía la introducción en el currículum formativo de la nueva educación secundaria de una “psicología” con un perfil ideológico y doctrinal muy distinto. En relación con la frenología, las hostilidades fueron abiertas ya en 1843 por el mismísimo Jaime Balmes (1810-1848), el pensador católico más activo e influyente del momento, que en una serie de artículos publicados en su quincenal *La Sociedad* atacó los principios y consecuencias de la doctrina frenológica en virtud de su “materialismo y determinismo” (61). Como es sabido, este nuevo clima de animadversión alentado desde las filas católicas le costó a

Cubí varios meses de arresto domiciliario y tener que afrontar entre 1847 y 1848 un sonado proceso ante el Tribunal Eclesiástico de Santiago de Compostela (62). Pero, más allá de las polémicas concretas sostenidas en los años subsiguientes, lo más importante y decisivo en este sentido es seguramente el hecho de que, debido en gran medida a la circulación de discursos psicológicos de una heterodoxia más o menos contrastada, las élites liberales españolas asumieron primero y sancionaron después un entramado doctrinal muy concreto que, por su infiltración en los programas y contenidos transmitidos por medio del sistema educativo, estaba llamado a mantener una prolongada vigencia en la cultura del país.

La psicología liberal.

“El profesor de la asignatura debe definir la psicología manifestando detenidamente la existencia del alma, su distinción sustancial del cuerpo y de la materia, sus atributos de unidad, identidad y actividad y las facultades primarias e irreductibles del YO humano (sic), a saber: la sensibilidad, la inteligencia y la voluntad”(63).

El 17 de septiembre de 1845, Pedro José Pidal, ministro de la Gobernación del primer gabinete del general Narváez y distinguida figura del liberalismo doctrinario español, obtenía de Isabel II la firma del Real Decreto aprobando un nuevo Plan General de Estudios. El Plan, en cuya elaboración desempeñó un destacado papel el entonces Director General de Instrucción Pública Antonio Gil de Zárate, supuso un hito decisivo en la consolidación del orden educativo impulsado por el nuevo Estado liberal, teniendo, a pesar de las múltiples reformas y modificaciones a las que fue sometido en años posteriores, un carácter seminal con respecto a las líneas maestras de la política educativa española durante buena parte del siglo XIX (64). En lo que aquí interesa, el Plan Pidal consagró definitivamente la enseñanza media o secundaria como un nivel educativo con una organización, objetivos y contenidos singulares e independientes de la formación universitaria, a la vez que introdujo por vez primera en el currículum formativo una materia con la denominación específica de “psicología”. Así, en el tercero de los cinco cursos de que había de constar la enseñanza secundaria elemental (a cuyo término se obtenía el grado de Bachiller en Filosofía) se incluyó una asignatura denominada “Principios de psicología, ideología y lógica”, que compendia los contenidos filosóficos del bachillerato y los escindía definitivamente de la enseñanza moral y religiosa, relegada a partir de ese momento a unos “Principios de moral y religión” impartidos en el segundo curso.

Este hecho, que ha sido certeramente analizado en el marco de los cambios introducidos en la “filosofía oficial” por las nuevas élites del país (65), constituye también un fenómeno muy indicativo desde el punto de vista de la nueva cultura de la subjetividad que trajo consigo la revolución liberal. En primer lugar, porque ratifica que el psiquismo y sus atributos habían asumido ya una presencia cultural y una posición en el orden del saber que les conferían una cierta entidad, substantividad y relevancia como objetos de conocimiento. En segundo lugar, porque sugiere que el poder liberal atendía unas determinadas demandas ideológicas o perseguía unos intereses sociopolíticos específicos al fomentar la difusión y la orientación doctrinal de dicho conocimiento. Y, por último, porque cabe suponer que la implantación pedagógica de una disciplina de estas características debió tener una notable resonancia cultural al incidir justamente en la visión que sus destinatarios tenían del ser humano y de sí mismos (66).

En realidad, las disposiciones del Plan Pidal no hacían sino reflejar y sancionar oficialmente la amplia prominencia del discurso psicológico en la cultura filosófica posrevolucionaria.

“La filosofía —explicaba en este sentido el canónigo gaditano Juan José Arbolí en 1844— se comprende toda en la psicología, [pues] para que las máximas reguladoras del entendimiento y de la voluntad del hombre sean acertadas y legítimas, es indispensable que se deriven del conocimiento profundo de su naturaleza intelectual y moral, cuyo estudio corresponde a la psicología” (67).

Pero, más concretamente, el Plan reproducía un proceso que los liberales franceses habían completado en 1832, cuando, tras la revisión de los programas de educación secundaria promovida por François Guizot, la enseñanza de la filosofía en los liceos empezó a incluir una extensa sección inicial de psicología cuyos contenidos fueron directamente propuestos por el todopoderoso catedrático de la Sorbona Victor Cousin (3). Cousin, como es sabido, fue durante décadas el máximo exponente del eclecticismo filosófico francés, alentando desde sus diversos cargos públicos la institucionalización de una psicología espiritualista que, inspirada a partes iguales por el idealismo alemán y la escuela escocesa del siglo XVIII, se convirtió en toda una seña de identidad del pensamiento doctrinario (68-69). De este modo, la irrupción de la psicología en las aulas españolas ha de verse en el contexto de la rápida penetración y difusión de la Ideología espiritualista y el espiritualismo ecléctico entre las élites moderadas del régimen isabelino, a las que, como en Francia, proporcionó un sistema filosófico que —como ahora mismo veremos— encajaba particularmente bien no sólo con la tradición, sino también con su visión del mundo, su autocomprensión y sus intereses. Comentando este giro en el ámbito del

“pensamiento oficial”, Antonio Heredia ha señalado con acierto que “si en los tiempos de la Guerra de la Independencia y de Riego los liberales pudieron defender posiciones radicales en política y adscribirse sin ambages a la ideología pura y racional; ahora, después de una dura y rica experiencia, se hacen doctrinarios y matizan su sensualismo. En el fondo, lo que estaba triunfando [...] era una nueva actitud social, una *virtus civilis* de alcance reformista: el espíritu ecléctico, llamado a convertirse en insignia de todo un reinado” (65).

En estas coordenadas, pues, los postulados psicológicos del espiritualismo ecléctico tuvieron una difusión masiva en España durante la década de 1840, consignándose inicialmente en obras como las *Lecciones de filosofía ecléctica* (1843) impartidas en el Ateneo de Madrid por Tomás García de Luna y el ya citado *Compendio de lecciones de filosofía* (1844) de Arbolí (9). Asimismo, habría que añadir las prontas traducciones y la rápida implantación de varios manuales escolares redactados por Cousin y sus discípulos, como las *Lecciones de filosofía* (1843) de J.P. Damiron, el *Curso completo de filosofía para la enseñanza de ampliación* (1846) de M.J. Tissot, el *Curso de filosofía* (1847) de E. Géruzez, el *Curso de filosofía sobre el fundamento de las ideas absolutas de lo verdadero, lo bello y lo bueno* (1847) del propio Cousin o el *Manual de filosofía para el uso de los colegios* (1848) de A. Jacques, J. Simon y E. Saisset.

En líneas generales, los contenidos psicológicos recogidos en estos manuales y prescritos en los primeros programas oficiales de la asignatura tenían, como se ya se ha señalado, un acusado perfil espiritualista, enfatizándose en ellos la dualidad esencial de cuerpo y alma, la naturaleza unitaria, activa e inmaterial del “yo” como elemento organizador de la interioridad psíquica y su división en las esferas tradicionales de la psicología de las facultades (sensibilidad, inteligencia y voluntad). Por su parte, el “estudio analítico de las facultades del alma”, que ocupaba la mayor parte del temario, era concebido en los términos de una “psicología experimental” especialmente interesada en avalar la legitimidad epistémica de los datos ofrecidos por la “percepción interna” o la conciencia, la existencia de la “libertad moral” y la falsedad intrínseca y aberrante del materialismo. Este esquema, que se completaba con un breve apartado final dedicado a la “síntesis de las facultades”, fue seguido de forma reglamentaria por la práctica totalidad de textos escolares hasta las décadas finales del siglo XIX, si bien introduciendo algunos matices en función de la filiación teórica e ideológica de sus autores.

En todo caso, si hay un libro de texto que representa la ortodoxia a partir de la cual pueden apreciarse estos matices, éste es, sin duda, el curso de *Elementos de psicología* debido al polígrafo e higienista catalán Pedro Felipe Monlau (1808-1871), que, entre sus numerosos cargos y destinos,

fue desde 1848 hasta 1857 Catedrático de Psicología y Lógica en el Instituto de San Isidro de Madrid (70). El curso de Monlau, publicado junto con una amplia sección de lógica redactada por el filósofo cordobés José María Rey Heredia (1818-1861), fue, de hecho, el libro de texto de psicología más recomendado por los sucesivos gobiernos isabelinos, gozando inicialmente de una buena reputación entre los sectores más conservadores y afines al régimen y resultando después, en comparación con los manuales de la escuela neocatólica, igualmente aceptable para los docentes de tendencia krausista. Consecuentemente, fue reeditado hasta trece veces entre 1849 y 1894, lo que demuestra que su uso escolar llegó a estar tan arraigado que, a pesar de la paulatina aparición de otros textos más actualizados, pervivió hasta el periodo de entresiglos (71).

Desde el punto de vista doctrinal, y aunque algunos autores han querido ver en él un “positivismo primerizo”, la presencia de “interesantes aportaciones psico-fisiológicas” o un intento de “conciliar la psicología con los supuestos de la ciencia experimental” (71, 72, 73), lo cierto es que la lectura de sus sucesivas ediciones desmiente estas apreciaciones y confirma su total adscripción al espiritualismo ecléctico oficial. En este sentido, y aunque ocasionalmente llegue a subrayar la “gran utilidad de los estudios fisiológicos para ilustración del psicólogo” (74), Monlau desarrolla los contenidos del temario (la existencia y la inmortalidad del alma, su substantivación psíquica en el yo, los atributos de unidad, identidad y actividad de éste, la división tripartita de las facultades, etc.) de un modo tan explícito y unívoco que no deja lugar a dudas:

“La pura observación interna, y no el escalpelo, —llega a afirmarse con efecto la que tiene el derecho de contar y describir las facultades anímicas. No recusamos el auxilio de las ciencias fisiológicas [...] pero sí decimos que sin ellas puede subsistir y ha subsistido la ciencia del alma” (74), (pp. 55-56).

Por todos estos motivos, su curso constituye una fuente de gran valor en la historia educativa y cultural de la España de las décadas centrales del siglo XIX, permitiendo acometer un análisis más detallado de los contenidos efectivamente transmitidos a los alumnos españoles por medio de la nueva psicología del bachillerato.

De acuerdo con los planteamientos cousinianos, Monlau insiste, en primer lugar, en la gran importancia propedéutica de la psicología (“punto de partida, antecedente necesario, y única base de todas las teorías filosóficas”), subrayando en todo momento su alto valor cultural y la gran relevancia social de sus aportaciones:

“¿Hay algo más digno de nuestras especulaciones, hay algo más útil, hay algo más grandioso en sus resultados, que la *ciencia que revela el*

hombre a sí mismo, que le inicia en los sublimes misterios de su naturaleza, que le descubre el secreto de su fuerza, que le eleva por la contemplación de su ser hasta el principio del cual emanan sus nobles facultades, y le explica el destino a que éstas le llaman? [...] Se comprenderá que es la *ciencia realmente civilizadora* [a la que] corresponde explorar y gobernar el mundo moral, dirigiendo a los individuos y a las sociedades por los caminos que haya trazado el conocimiento de la naturaleza y del destino de la especie humana” (74) (p. 18, cursivas más).

Desde el punto de vista individual, eso sí, la psicología constituye una disciplina selecta y exigente (y, por tanto, incompatible con una “vida liviana y de pura exterioridad”), pues requiere “una naturaleza rica y profunda [y] una gran fuerza de reflexión para recogerse dentro de sí y fijar en el laboratorio mental los fenómenos de la vida anímica” (74) (p. 19). Pero este ejercicio reflexivo o introspectivo debe practicarse con mesura, pues los excesos del estudio o de la vida contemplativa pueden conducir a una pérdida de la “energía corporal” e incluso de la salud de forma análoga a la imaginación, la cual, si no se halla gobernada por la razón, “crea quimeras, ilusiones y monstruos, hace castillos en el aire, hace soñar al hombre despierto y no pocas veces ocasiona la locura” (74) (p. 182). En todo caso, la indagación honesta de uno mismo es indispensable para aprehender el “yo”, esto es, para desarrollar una adecuada “conciencia de sí”, reconocerse como “sustancia espiritual” y, de este modo, instituirse como “criatura moral”. No en vano,

“todos empezamos siendo materialistas primero que espiritualistas, por la misma razón que todos empezamos a balbucear antes que a hablar con soltura [...]. Pero la educación y la reflexión hacen caer pronto todas esas ilusiones; la conciencia habla bien claro al que la consulta de buena fe. [...] Examínese el lector a sí mismo, recójase por un momento en el silencio de la meditación, y pronto confesará que la existencia del *alma*, o de una sustancia distinta del cuerpo, es una verdad palpable, un hecho de conciencia inmediata, clara, distinta, fuera de toda duda, y que no necesita demostración. [...] El que después de haberse observado interiormente, afecta creer que en el hombre no hay más que cuerpo, es un desgraciado que cierra los oídos a la voz de la conciencia, esperando neciamente encontrar la impunidad de sus vicios y devaneos” (74) (pp. 23-25).

En consonancia, el alma es definida por Monlau como una “fuerza libre e ilustrada” cuya naturaleza es, ante todo, la “actividad” o aquel “esfuerzo voluntario” al que aludía Maine de Biran:

“La vida del alma es una vida que se conoce a sí misma, una fuerza autonómica o que se dirige por sí, y que tiene conciencia de su energía y de sus facultades; es una causa libre, es una *vita sui conscia, sui potens, sui motrix*. [...] Las fuerzas físicas son *autómatas*; la fuerza psíquica es *autócrata*” (74) (pp. 41-42).

En estas coordenadas, el estudio de las facultades ofrecido en la extensa sección de “psicología experimental” va a definir la voluntad (y no la inteligencia o la sensibilidad, como había hecho el sensualismo dieciochesco) como el elemento verdaderamente distintivo e incluso constitutivo del psiquismo humano: “la voluntad es, como afirmaba Descartes, lo más propiamente *nuestro* que hay en nosotros, o mas bien la voluntad es *nosotros mismos*, y ella sola constituye, por decirlo así, la *persona humana*. [...] La voluntad es plenamente *nuestra*. La voluntad es el YO (sic)” (74) (pp. 51-52).

Teniendo en cuenta el carácter prescriptivo de los contenidos representados canónicamente por el manual de Monlau así como la identidad de sus destinatarios, no resulta difícil advertir cómo el campo del psiquismo fue definido por las élites liberales como un escenario conformado a la medida de una serie de supuestos ideológicos muy concretos. En primer lugar, la “conciencia de sí” substantivada en el yo aparece, como hemos visto, como el fundamento último de la individualidad y como una posesión íntima e inalienable del sujeto que, de forma análoga a los bienes materiales, emerge de forma evidente y *a priori* del orden natural de las cosas. En este sentido, cabe recordar que la legitimación de la propiedad privada a partir de la constitución “natural” del psiquismo fue una línea de argumentación muy extendida en la filosofía de la primera mitad del siglo XIX, y, muy particularmente, entre los Ideólogos y eclécticos franceses (3).

Asimismo, la desigual distribución del talento para la reflexión y la “sublime complejidad” de la ciencia psicológica hacen que, a pesar de que, como señala Monlau, sus virtudes “civilizadoras” deberían convertirla en el “punto de partida de todo sistema de educación”, el conocimiento de esa “síntesis tan admirable y misteriosa” que es el yo deba quedar reservado a una pequeña élite. En un contexto sociopolítico marcado por el sufragio censitario y la escasa integración de las masas populares (19), su estudio se incluyó, no por casualidad, en los programas de la nueva (y muy minoritaria) educación secundaria, y no sólo se excluyó de la educación primaria, popular o profesional, sino también de los planes formativos de las Escuelas Normales encargadas de la preparación de los maestros (64). Y, por último, frente a la visión esencialmente pasiva del psiquismo alentada por el sensualismo, la frenología o el magnetismo, el énfasis espiritualista en el carácter activo del yo y la asimilación de éste a la voluntad constituye

un planteamiento muy afín a la comprensión que de sí misma tenía la burguesía decimonónica, tan propensa a concebir su creciente influencia en términos de talento, esfuerzo, moderación y responsabilidad moral (75).

La cultura del yo

“Este libro llena un gran vacío, y hasta nos hace presagiar una verdadera restauración de los buenos estudios filosóficos. [...] En la psicología hemos advertido mucha exactitud y mucha profundidad de análisis, complaciéndonos en gran manera la verdad y hasta la elocuencia con que son combatidos los errores de Condillac, y pulverizadas las perniciosas teorías de las escuelas sensualistas. [...] Es regular que existiendo una obra elemental tan recomendable, disponga el gobierno que sea sustituida como libro de texto a esos indigestos prontuarios y mal forjados compendios que inundan el mercado científico, llenando de absurdos la cabeza de la juventud, y pervirtiendo quizás su corazón”.

Con este encendido elogio, el periódico católico *La Esperanza* saludaba en su edición del 2 de agosto de 1849 la publicación del *Curso* de Monlau y Rey, que, sólo un mes después, sería establecido oficialmente como libro de texto por el Consejo de Instrucción Pública del régimen isabelino. Los términos del elogio son muy significativos, pues indican hasta qué punto el entramado doctrinal desarrollado en el libro fue percibido como una “verdadera restauración” de la tradición en un ámbito que se había visto amenazado por la proliferación de una serie de discursos más o menos “perniciosos” para la imagen del ser humano sostenida por la ortodoxia religiosa. De hecho, y como he señalado en otro lugar (66), el atractivo y la promoción educativa del espiritualismo psicológico en la España del siglo XIX se derivaron, a pesar de su apariencia plenamente secular y de sus evidentes afinidades burguesas, de su mayor compatibilidad con los dogmas tradicionales en torno a la unidad, espiritualidad e inmortalidad del alma o a la existencia de la libertad moral. Y, por ese motivo, el yo sustancial, activo y unitario de la psicología espiritualista decimonónica (en sus distintas variantes) ha de verse, en suma, como un postulado dirigido a contrarrestar las fuertes tendencias hacia la naturalización, determinación y (sobre todo) fragmentación del psiquismo implícitas en aproximaciones que, como el sensualismo, la frenología o el magnetismo animal, habían gozado de un amplio predicamento y difusión en el tránsito del siglo XVIII al XIX (3, 65, 76).

En este sentido, es muy revelador que algunos de los manuales escolares de psicología aparecidos en las décadas siguientes incluyesen refuta-

ciones o condenas bastante explícitas de estas doctrinas, como es el caso de los debidos a dos figuras muy influyentes del pensamiento neocatólico como Juan Manuel Ortí y Lara y el padre Zeferino González. La edición de 1868 de la *Psicología* de Ortí, por ejemplo, contenía dos apéndices destinados a combatir los principios de la frenología y el magnetismo animal en los que Ortí, catedrático de la asignatura en el Instituto del Noviciado de Madrid y posteriormente de metafísica en la Universidad Central, acusaba a la primera de suponer “la muerte de la libertad” y a la segunda de ser un producto satánico inspirado por “ángeles rebeldes, enemigos de Dios y del hombre” (77). Pero, más allá de su tono reprobatorio y dogmático, es interesante señalar que los argumentos de Ortí también expresaban una preocupación ampliamente compartida en la cultura decimonónica por la fragmentación del psiquismo y, en definitiva, por la posibilidad de que, bien por una hipotética desagregación “horizontal” (en el caso de la frenología) o “vertical” (en el del magnetismo), la unidad de la conciencia y la autodisposición del individuo se vieran comprometidas o cuestionadas: “Así –decía– la actividad del hombre, que es una e idéntica, sería al contrario una sucesión de actividades diversas y contradictorias, ya despiertas, ya en reposo, bien dominantes, bien dominadas” (77).

Con todo, y a la vista de la impronta distintivamente burguesa y conservadora de la psicología mayoritariamente difundida a partir de 1845 en las aulas españolas, no hay duda de que la eclosión de los saberes y las prácticas psicológicas que hemos revisado en este trabajo no se saldó sin consecuencias de largo alcance para la sociedad y la cultura española. Pues, por un lado, el nuevo Estado liberal abrazó un discurso psicológico afín a sus intereses y a la tradición y articuló un programa pedagógico con el que entraba de lleno en el ámbito de la regulación doctrinal de la subjetividad, esto es, en la conformación de una determinada concepción del individuo y de sus relaciones consigo mismo por medio de un conocimiento secular de su psiquismo⁶⁶. Pero, por el otro, esta “apertura” y problematización del campo subjetivo y la progresión de la individualidad reflexiva consumada en aquellos años también dejaron el camino expedito para la posterior difusión e implantación de nuevos discursos psicológicos, y, en definitiva, para el reconocimiento cultural del individuo como una singular criatura atravesada por una serie de determinaciones y desgarramientos íntimos cuya naturaleza última básicamente desconoce.

BIBLIOGRAFÍA

(1) Staeuble I. Psychological man and human subjectivity in historical perspective. *History of the Human Sciences* 1991; 4:417-432.

(2) Rose N. *Inventing Our Selves: Psychology, power and personhood*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

- (3) Goldstein J. *The Post-Revolutionary Self: Politics and psyche in France 1750-1850*. Cambridge MA: Harvard University Press, 2005.
- (4) Thomson M. *Psychological Subjects: Identity, Health and Culture in 20th Century England*. Oxford: Oxford University Press, 2006.
- (5) Renaut A. *La era del individuo: Contribución a una historia de la subjetividad*. Barcelona: Destino, 1993.
- (6) Béjar H. *La cultura del yo: Pasiones colectivas y afectos propios en la teoría social*. Madrid: Alianza, 1993.
- (7) Taylor C. *Fuentes del yo: La construcción de la identidad moderna*. Barcelona: Paidós, 1996.
- (8) Cruz M, editor. *Tiempo de subjetividad*. Barcelona: Paidós, 1996.
- (9) Carpintero H. *Historia de la psicología en España*. Madrid: Pirámide, 2004.
- (10) Burdiel I. Myths of failure, myths of success: New perspectives on nineteenth-century Spanish liberalism. *Journal of Modern History* 1998; 70:892-912.
- (11) Villacorta Baños F. *Burguesía y cultura: Los intelectuales españoles en la sociedad liberal (1808-1931)*. Madrid: Siglo XXI, 1980.
- (12) Serrano García R. *El fin del Antiguo Régimen (1808-1868): Cultura y vida cotidiana*. Madrid: Síntesis, 2001.
- (13) Pérez Galdós B. *Un faccioso más y algunos frailes menos*. Madrid: Espasa-Calpe, 2008, p. 295. (original de 1875).
- (14) Mesonero Romanos R. *Memorias de un setentón*. Barcelona: Crítica, 2008, p-565 (original de 1881).
- (15) Artola M. *La burguesía revolucionaria (1808-1874)*. Madrid: Alianza, 1974.
- (16) Fontana J. *La época del liberalismo*. Barcelona: Crítica/Marcial Pons, 2007.
- (17) Abellán JL. *Historia crítica del pensamiento español*, Vol. 4: *Liberalismo y romanticismo (1808-1874)*. Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
- (18) Juretschke H, editor *La época del romanticismo (1808-1874)*. *Historia de España Menéndez Pidal*. Vol. XXXV. Madrid: Espasa-Calpe, 1989.
- (19) Jover Zamora JM. *La civilización española a mediados del siglo XIX*. Madrid: Espasa-Calpe, 1992).
- (20) Fernández Sebastián J. Individualismo. En: Fernández Sebastián J, Fuentes JM, editors. *Diccionario político y social del siglo XIX español*. Madrid: Alianza, 2002; pp. 371-379.
- (21) Morales Santisteban J. Carácter distintivo de la sociedad antigua y moderna. *Revista de Madrid* 1838; 1:201-219.
- (22) Kirkpatrick S. *Las románticas: Escritoras y subjetividad en España 1835-1850*. Madrid: Cátedra/Instituto de la Mujer, 1991. p. 56.
- (23) Larra MJ. Literatura. En: *Fíguro: colección de artículos dramáticos, literarios, políticos y de costumbres*. Barcelona: Crítica, 2000 (original de 1836); pp. 433-440.
- (24) Donoso Cortés J. Discurso de apertura del Colegio de Humanidades de Cáceres en Octubre de 1829. En: *Obras de Don Juan Donoso Cortés*. Vol. 1. Madrid: Imprenta de Tejado, 1854; pp. 1-30.
- (25) Carnero G, editor. *Historia de la literatura española*. Vol. 8: *Siglo XIX (I)*. Madrid: Espasa-Calpe, 1997.
- (26) Sebold R. *Trayectoria del romanticismo español*. Barcelona: Crítica, 1983.
- (27) Flitter D. *Teoría y crítica del romanticismo español*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.
- (28) Peers EA. *Historia del movimiento romántico español*. Madrid: Gredos, 1973.
- (29) Gies DT. Imágenes y la imaginación romántica. *Romanticismo* 1982; 1:49-59.
- (30) Argullón R. *El héroe y el único: El espíritu trágico del Romanticismo*. Madrid: Taurus, 1982.

- (31) Furet F, editor. *El hombre romántico*, Madrid: Alianza, 1997.
- (32) Valera J. Del Romanticismo en España y de Espronceda. *Revista Española de Ambos Mundos* 1854; 2:610-630.
- (33) Pardo Bazán E. La literatura moderna en Francia: El Romanticismo. *La España Moderna* 1900; 3:63-79.
- (34) Reher DS. *La familia en España: Pasado y presente*. Madrid: Alianza, 1996.
- (35) Caballé A. Memorias y autobiografías en la literatura española del siglo XIX. En: Romero Tobar L, editor. *Historia de la literatura española*, Vol. 9: *Siglo XIX (II)*. Madrid: Espasa-Calpe, 1998; pp. 347-363.
- (36) Durán López F. *Vidas de sabios: El nacimiento de la autobiografía moderna en España (1733-1848)*. Madrid: CSIC, 2005.
- (37) Larra MJ. El álbum. En: *Fíguro: colección de artículos dramáticos, literarios, políticos y de costumbres*. Barcelona: Crítica, 2000 (original de 1835); pp. 368-373.
- (38) Pérez Galdós B. *La estafeta romántica*. Madrid: Espasa-Calpe, 2008 (original de 1898).
- (39) Pagés-Rangel R. *Del dominio público: Itinerarios de la carta privada*. Ámsterdam: Rodopi, 1997.
- (40) Sánchez R. *Románticos españoles: Protagonistas de una época*. Madrid: Síntesis, 2005. pp. 9-10.
- (41) Bretón de los Herreros M. *Frenología y magnetismo*. Madrid: Imprenta de D. José Repullés, 1845.
- (42) Gies D.T. *El teatro en la España del siglo XIX*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996. p. 214.
- (43) Lantéri-Laura G. *Histoire de la phrénologie: L'homme et son cerveau selon F.J. Gall*. París: PUF, 1970.
- (44) Montiel L, González de Pablo A, editors. *En ningún lugar, en parte alguna. Estudios sobre la historia del magnetismo animal y del hipnotismo*. Madrid: Frenia, 2003.
- (45) Vidal F. Le sujet cérébral: Une esquisse historique et conceptuelle. *Psychiatrie, Sciences Humaines, Neurosciences* 2005; 3:37-48.
- (46) Ellenberger H. *El descubrimiento del inconsciente*. Madrid: Gredos, 1976.
- (47) Bujosa F, Miqueo C. La prehistoria de la frenología en España. *Medicina e Historia* 1986; 11:1-16.
- (48) González de Pablo A. Animal magnetism in Spanish medicine (1786-1860). *History of Psychiatry* 2006; 17:279-298.
- (49) Nofre Mateo D. *Una ciència de l'home, una ciència de la societat: Frenologia i magnetisme animal a Catalunya 1842-1854*. Universitat Autònoma de Barcelona: Tesis doctoral, 2005.
- (50) Flores A. Frenología aplicada a la economía doméstica. *El Laberinto* 1844; 2:233-235.
- (51) Lafuente M. Tirabeque magnetizado. En: *Teatro social del siglo XIX*. Madrid: Establecimiento Tipográfico de F. de P. Mellado, 1846; Vol. 1, pp. 117-125 y 145-154.
- (52) Romero Tobar L. *Panorama crítico del romanticismo español*. Madrid: Castalia, 1994.
- (53) Mesonero Romanos R. Panorama matritense: El romanticismo y los románticos. *Semanario Pintoresco Español* 1837; 2:281-285.
- (54) Larra, MJ. El ministerial. En: *Fíguro: colección de artículos dramáticos, literarios, políticos y de costumbres*. Barcelona: Crítica, 2000, p. 239. (original de 1834).
- (55) Espronceda J. Sancho Saldaña o El castellano de Cuellar. En: *Obras completas*. Madrid: Cátedra, 2006 (original de 1834). P. 976.
- (56) Segovia AM. Frenología. *Semanario Pintoresco Español* 1838; 3:770-774.
- (57) Drumont J. Frenología. *Revista de Madrid*. 1839; 1(2S):508-516.

- (58) Psicología: Cuadro filosófico de los progresos del magnetismo animal desde Mesmer hasta el día. *El Museo de Familias* 1841; 5:99-107.
- (59) Krauss F. *Nothschrei eines Magnetisch-Vergifteten*. Leverkusen, Bayer, 1967 (original de 1852).
- (60) Dembowski K. *Dos años en España durante la Guerra Civil, 1838-1840*. Barcelona, Crítica; 2008. p. 87. (original de 1841).
- (61) Balmes J. Estudios frenológicos. *La Sociedad* 1843; 1:29-42, 2:57-87, 120-134 y 174-190.
- (62) Cubí y Soler M. *Polémica religioso-frenológico-magnética sostenida ante el Tribunal Eclesiástico de Santiago en el expediente que ha seguido con motivo de la denuncia suscitada contra los libros y lecciones de frenología y magnetismo de D. Mariano Cubí y Soler*. Barcelona: Imprenta y Librería de José Tauló, 1848.
- (63) *Programas para las asignaturas de segunda enseñanza mandadas observar por S.M. en todos los institutos, seminarios y colegios del reino por Real Orden de 20 de setiembre de 1850*. Madrid: Imprenta Nacional, 1850. p. 53.
- (64) Delgado Criado B. *Historia de la educación en España y América*. Vol. 3: *La educación en la España contemporánea (1789-1975)*. Madrid: Ediciones SM, 1994.
- (65) Heredia A. *Política docente y filosofía oficial en la España del siglo XIX: La era isabelina (1833-1868)*. Salamanca: Instituto de Ciencias de la Educación, 1982.
- (66) Novella EJ. La política del yo: Ciencia psicológica y subjetividad burguesa en la España del siglo XIX. *Asclepio* 2010; 72:133-161.
- (67) Arbolí JJ. *Compendio de lecciones de filosofía*. Cádiz: Imprenta de la Revista Médica, 1844. pp. 18-19.
- (68) Díez del Corral L. El liberalismo doctrinario. En: *Obras completas*, Vol. 1. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 1998.
- (69) Chase RR. The influence of psychology on Guizot and Orleanist policies. *French History* 1989; 3:177-193.
- (70) Monlau y Sala J. *Relación de los estudios, grados, méritos, servicios y obras científicas y literarias del Ilmo. Sr. Dr. D. Pedro Felipe Monlau*. Madrid: Imprenta y Estereotipia de M. Rivadeneyra, 1864.
- (71) Castro J, De Castro R, Casla M. Las Cátedras de Filosofía de los Institutos de Segunda Enseñanza: El control ideológico de la educación. En: Blanco F, editor. *Historia de la psicología española: Desde una perspectiva socio-institucional*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1997; pp. 109-144.
- (72) Carreras y Artau T. *Médicos-filósofos españoles del siglo XIX*. Barcelona: CSIC, 1952.
- (73) Santacatalina I. El Curso de psicología (1849) de Pedro Felipe Monlau. En: Garma, S, editor. *El científico español ante su historia: La ciencia en España entre 1750-1850*. Madrid: Diputación Provincial de Madrid, 1980; pp. 261-262.
- (74) Monlau PF. Elementos de psicología. En: Monlau PF, Rey Heredia JM. *Curso de psicología y lógica*. Madrid: Imprenta La Publicidad, 1849.
- (75) Hobsbawm EJ. *La era de la revolución (1789-1848)*. Barcelona: Crítica, 1997.
- (76) Blanco F, Castro J. La significación cultural de la psicología en la España restaurada. En: Jiménez A, Orden R, Agenjo X, editors. *Nuevos estudios sobre historia del pensamiento español*. Madrid: Fundación Ignacio Larramendi, 2005; pp. 293-307.
- (77) Ortí y Lara JM. *Psicología*, 4ª ed. Madrid: Imprenta de Tejado, 1868. pp. 257-169.

LAS IDEAS PSIQUIÁTRICO PSICOANALÍTICAS EN LA OBRA LITERARIA DEL TORERO IGNACIO SÁNCHEZ MEJÍAS.

M^a Jesús Acuña Gallego y Tiburcio Angosto Saura.

Cuando Federico García Lorca publica en 1935 el *Llanto por Ignacio Sánchez Mejías* muchos aficionados a los toros piensan que se trata de un torero inventado por el poeta granadino. Ignacio Sánchez Mejías (ISM) estaba retirado de los toros desde 1927 y en 1934, a los 43 años decide, por misteriosas razones, casi de cura psicoanalítica, volver a torear. Torea cinco corridas. En agosto de ese año, participando en un cartel que no le correspondía, como le pasó a su admirado Joselito, un toro llamado *Granadino* acaba con su vida. Como torero, dicen los entendidos, no fue un torero con arte, pero sí valiente y arriesgado; su valentía suplía su falta de técnica que a su cuñado Joselito le sobraba. Cossío lo define de esta manera:

De todas las condiciones del torero, Ignacio tan solo posee (en grado eminente) el valor. Y la inteligencia, que en él no es cualidad taurina, sino don humano que ha de allanarle todos los caminos que puedan abrirse a su inquietud nunca saciada. Este valor y este carácter imprimen su sello al arte de torear de Sánchez Mejías. Por eso y en el curso de su biografía, quedan muestras de ello: ese afán suyo de forzar la suerte, de encerrar los toros para la de banderillas, el torear en el estribo de la barrera, el afectar el dominio sobre el toro mucho antes de tenerlo conseguido, sus adornos temerarios en la cara de las reses, todo era producto de ese afán de acusar su personalidad y de forzar el aplauso al par que el toreo (1).

Precisamente debido a esa “*inquietud nunca saciada*” como lo define Cossío o por ese “*Aire de Roma andaluza que le rondaba la cabeza, donde su risa era un nardo de sal y de inteligencia (2)*”, en los años 20, fue un personaje famoso, al cual ningún aspecto que tuviera que ver con el alma y con su época le resultaba ajeno. Participó en casi todos los eventos sociales de su tiempo....incluida la literatura, en la que a nuestro entender fue un avanzado en la elección de temáticas psicoanalíticas para el teatro.

Pero ¿cuál es la causa de que un torero, sin apenas estudios, escriba novelas, obras de teatro de trasfondo psiquiátrico, espectáculos folklóricos o que sea el mecenas de la edad de plata de la literatura española? Aunque

no vamos a entrar en este análisis de lleno, que otros ya han hecho (3), creemos que estas razones solo se pueden desvelar conociendo su biografía de la que vamos a contar brevemente algunos aspectos.

Biografía:

Nace en Sevilla, en la calle Jesús del Gran Poder el 6 de junio de 1891. ¡Es el menor de 22 hermanos! Su padre, médico, divide su tiempo entre la beneficencia y la consulta privada.

Inició los estudios de bachillerato que ¡no acabó hasta casi con 40 años! El padre quería que estudiara medicina como uno de sus hermanos, pero Ignacio lo engaña diciéndole que se había matriculado en la Facultad, sin realmente hacerlo, pasando el tiempo jugando a torear con sus amigos. Cuando la mentira se hace insostenible, junto a un amigo Enrique Ortega “El Cuco”, que curiosamente, también sería, torero, literato^a, y su cuñado, a los 17 años se embarcan, como polizones, hacia Nueva York. Al llegar son descubiertos



Figura 1

y gracias a la intervención de uno de sus hermanos, que vivía en México, es embarcado de nuevo hacia el puerto de Veracruz, donde acabará debutando; primero como banderillero y más tarde como novillero. Después de tres años, en 1911 vuelve a España, como banderillero en la cuadrilla del torero “Corchaito”. En 1913 ya es novillero y en 1919 toma la alternativa como torero...metiéndose de lleno en la que se llamaría la edad de oro de la tauromaquia con Joselito y Belmonte. Según los taurinos, dicha edad de oro

^a Escribió varias obras; “El triunfo de Maolillo” y “El patio de las campanillas” en Ignacio Sánchez Mejías. Andrés Amorós. Toros, Alianza Editorial, 1998 pág. 299 y ABC de Madrid del 24.12.57 pag 17

se inaugura en 1913 con la alternativa de Belmonte y se cierra con la muerte de Joselito en la Plaza de Talavera en 1920. Joselito era la técnica, Belmonte la valentía e ISM el riesgo. La foto de ISM velando el cadáver de su cuñado y amigo, muerto por el toro *Bailaor* en Talavera en 1920, es una de las más celebres de la tauromaquia. (Fig. 1)

Desde 1920 hasta 1922 son los años de celebridad, 1923 lo pasa sin torear y en 1924 vuelve a los toros, hasta 1927 en que inesperadamente, sin una explicación fiable^b y después de una corrida en Pontevedra, donde también se viste de luces R. Alberti por primera y única vez, ISM deja los toros por segunda vez.

Desde 1924 a 25 fue presidente de la Asociación de Matadores de toros y novillos.

En Diciembre de 1927, costeada íntegramente por él, viajan a Sevilla para celebrar el III Centenario de la muerte de Góngora un grupo de 7 poetas:

Lorca, Alberti, Bergamín, Chabás, Jorge Guillen, Gerardo Diego y Dámaso Alonso, con los cuales mantendrá a lo largo de los años, una gran amistad y se convertirá en su mecenas. Es el inicio de la generación del 27.

En marzo de 1928 estrena su obra *Sinrazón*, y en agosto estrena *Zaya* en Santander y, ese año también, es elegido Presidente del Real Betis Balompié, siendo socio del Sevilla. *El Betis es el único equipo de fútbol con un presidente muerto por la cornada de un toro* (A. Burgos).

En 1930 viaja a N.Y donde se reúne con Lorca y por iniciativa de este da una conferencia en la Universidad de Columbia que titula *La Tauromaquia* (4), en la cual va haciendo una



Figura 2

^b Algunos biógrafos hacen referencia a sentirse ridículo con las medias rosas y el traje de torero.

especie de diccionario de definiciones muy sui generis de los elementos que componen el toreo. Conferencia llena de metáforas tipo “*El capote es la imaginación del torero*” o “*la suerte de banderillas a cuerpo limpio es la manifestación poética del lidiador que la practica*”. Un aspecto interesante de esta conferencia tiene que ver con su análisis de la crueldad en los seres humanos y la crueldad de la lidia. Dice que no tiene inconveniente en aceptar la crueldad en las corridas de toros, pero es necesario que la gente sepa que el toro es una fiera y es la bala que viene derecha a matar al torero y por lo tanto la ciencia de este es evitarla. Para ISM parece existir una justificación, que para él figura en el inconsciente, de la necesidad que cada uno tiene de sublimar la crueldad “*es vista y no vista*”, es decir algunos la presencian y encuentran en ella belleza o arte y otros la reprimen. Hace un símil entre torero y toro, con D. Quijote y Sancho, este último, dice, quiere ser el asesino de D. Quijote, con su sentido de la realidad; “*Sancho es la amargura del triunfo de D. Quijote, el hacha que poda todas sus alegrías, todas sus ilusiones*”. Este concepto lo utilizará en la novela que estuvo escribiendo durante muchos años y cuyo texto integro, lo encontró, A. Amorós entre los legajos de la familia, mientras preparaba la exposición que se hizo en Sevilla “*Sánchez Mejías y la edad de plata*” en diciembre de 2009.

En 1932 es nombrado Presidente de la Cruz Roja de Sevilla.

En 1933, estrena el espectáculo flamenco *Las Calles de Cádiz, con La Argentinita*, libreto original de Jiménez Chavarrí (Seudónimo de ISM) en el que había colaborado también García Lorca en las adaptaciones musicales.

Fue además piloto de aviones y promotor para la apertura del aeropuerto de Sevilla, también fue Jugador de polo.

Como dijimos, en 1934 decide volver a torear. Acababa de cumplir 43 años.; famoso escritor, comediógrafo, empresario, etc... nadie se explica la causa de su vuelta a los toros. No parece tener que ver con problemas económicos, como en algún momento se dijo. En entrevistas de ese año recopiladas por sus biógrafos ISM habla de impedir con su reaparición que su hijo se hiciera torero. En otras entrevistas dice que quiere cambiar su imagen de torero; sin arte pero valiente, quiere ser un torero como Joselito.....pero en el fondo es ese algo más que necesita: ser querido y no olvidado, “*la muerte del torero está en su casa, no en la plaza..Joselito está más vivo que Belmonte y que yo*” –dice (5) pero sobre todo quiere ser querido al modo como lo era Joselito.

La corridas de su reaparición son todas un éxito clamoroso, en todas corta orejas y rabo, pero a las cinco de la tarde, en la plaza de Manzanares, el 11 de agosto, en el primer toro de la corrida, llamado Granadino, cuando intentaba iniciar la faena de muleta, sentado en el estribo de la barrera,

como otras tantas veces, el toro lo empitona por el muslo. Se niega a ser curado en la enfermería de la plaza y trasladado a Madrid, fallece el día 13 por la mañana:

Empezó su faena con desgana, con ese aburrimiento suyo mayor que nunca, como si la cosa no fuera con él, como si el toro que iba a ser el de su muerte no estuviera presente. Ignacio no hizo nada por evitar la cogida, nada (6).

Pero volvamos a su vida literaria.

En 1925 inicia las colaboraciones literarias en distintos periódicos, pero sobre todo en el diario La Unión (7) de Sevilla donde publica, crónicas taurinas, cuentos, comentarios, etc., incluso hace las crónicas de sus propias corridas. Una de ellas, tal vez la más citada por sus biógrafos, tiene como título; “*El que no quiera que le cojan que se meta a obispo*”. En esta crónica, al modo de una sesión de psicoanálisis va intentando analizar las causas que han provocado una cogida que sufre en Burgos, recuerda; “*un grupo intransigente que lleva su pasión a zaherir injustamente al que se está jugando la vida, un policía con lentes redondos que la dan aspecto de mochuelo y que detiene a Limeño por banderillar a la media vuelta, un presidente con aspecto de cómico de cine, un toro de Mihura difícil, el recuerdo de tardes catastróficas de otros toreros, las agresiones en Vitoria, Bilbao y S. Sebastián, etc, etc*”. Así, en una especie de asociación de ideas intenta encontrar la causa y, al final, no se decide por ninguna llegando a la conclusión que es algo consustancial con el toreo; de ahí la frase del título.. que, en realidad pertenece a su suegro, *El Gallo*. Muchos de sus artículos periodísticos conservan este esquema de análisis de los recuerdos y una especie de reflexión final.

Por estas fechas, al acabar una corrida, se desplaza al Ateneo de Valladolid donde da una conferencia leyendo los primeros capítulos de su novela “*La amargura del triunfo*” (8), que en ese momento aún se llamaba “*Marujilla la de las perlas negras*”.

Escribe tres obras de teatro enteras, que se conozcan hasta ahora: *Sinrazón*, *Zayas* y *Ni más ni menos*. Hay otra obra inacabada llamada *Soledad* de la que solamente se conservan dos escenas.

Cada obra se desarrolla en un escenario muy distinto de las otras; el manicomio, el cortijo y un espacio extraño entre la realidad y los sueños donde habita un ladrón, Raffles, muy al estilo surrealista. Las páginas de *Soledad* contienen una defensa del arte (9).

Sinrazón (Fig. 2)

Centrémonos en esta obra. Se estrena en el Teatro Calderón de Madrid el día 24 de marzo de 1928. Como actores figuran María Guerrero López, sobrina de la gran María Guerrero que había fallecido en enero de ese mismo año, los hijos de esta van a representar a los personajes principales de la obra.

Se desarrolla en dos centros, uno el manicomio que podríamos llamar público; un lugar con pocos medios, pobre, donde apenas tienen para darle de comer a los pacientes y otro llamado el Palacio de la Reina Beatriz lujosamente decorado donde los pacientes están muy bien vestidos y donde nunca se debe emplear la palabra loco, ni manicomio.

El primer acto se inicia con una voz en *off* que dice una frase de Nietzsche en la que se hace referencia a que los sueños forman parte del alma al igual que lo realmente vivido. Un Psiquiatra, el Dr. Ballina, explica la curación de un paciente, llamado Osuna, a un colega mediante el psicoanálisis (es la única vez que se emplea esta palabra en todo el texto). Curación conseguida a través de hacerle consciente la causa de su enfermedad “*choque producido por un sentimiento perverso de la sexualidad*” mediante lo que podríamos llamar el método catártico.... “*A un hombre a quien se le echa en cara la perversión lo primero que hace es querer matarte...*” No se sabe que síntomas presenta el paciente llamado Osuna, pero más adelante da a entender que se trata de algo relacionado con la “*hombría*”. “*Lo convencí, le expliqué el proceso, le hablé del inconsciente, de la censura, que forma la moral, de las luchas entre la conciencia y la inconsciencia de que su propia enfermedad demostraba su hombría, etc etc...*” Así pues podemos decir que se trata de un conflicto relacionado con la homosexualidad...

Su colega le reprocha su audacia para tratar esos casos de una forma que llama “*violenta*” y le dice que eso solo se puede hacer sin peligro cuando se dispone de una gran fuerza, pareciendo aludir al concepto transferencia en psicoanálisis. Le dice además una frase que, más tarde le hará reflexionar a Ballina: “*No hay nada más peligroso que meter la verdad como una cuña en un bloque sólidamente formado por la mentira*”.

Seguidamente, el Dr. Ballina hace un alegato sobre la inactividad y la pasividad de los manicomios y contra la incurabilidad de la locura, incluso si es necesario-dice- llegaría a hacer malarioterapia con tal de intentar la curación^e. Recordemos que solo un año antes se había concedido el Premio Nobel al inventor de esta técnica. Cuenta, en esta misma escena, el caso de otro paciente al que ha curado, D. Manolito (D.M). Este se va a convertir en el principal personaje de la obra. Nos enteramos que es un hombre joven, rico y muy considerado socialmente al que un sencillo desequilibrio (no dice el nombre) lo ha dejado en “*lamentable estado*”. Con su misma perturbación “*hay enfermos que pasaron su vida reclusos en manicomios*”, y al que como decimos, con uno de esos atrevimientos el

^e La aplicación de la malarioterapia al tratamiento de la parálisis general progresiva, que constituye el último estadio de la sífilis o sífilis parenquimatosa cerebral, le distinguió a Wagner von Jauregg (1857-1940) con el premio Nobel de Medicina en el año 1927.

Dr. Ballina ha curado completamente... “*Bastó equilibrar la relación del autónomo con el simpático*”^d...” No nos dice como los equilibró. Aunque no emplea el término, parece referirse a que tenía neurastenia^e de ahí lo de “*sencillo desequilibrio*”.

D. Manolito una vez curado, y horrorizado de la situación del manicomio, pretende crear un nuevo establecimiento con todos los adelantos modernos donde puedan satisfacer algunos locos sus “*monomanías*”, es decir sus delirios. Esta nueva casa de salud se llamará, como dijimos, Palacio de la Reina Beatriz, por ser la “*pobre loca que se cree la Reina la primera que se instalará en él*”. El director será el Dr Ballina quien tratará de aplicar sus técnicas en este centro...y lo hará “*con tacto y con tiempo*”.

Este centro va a tener las características de un lugar donde estar loco no va a ser penalizado y donde van a llevar a cabo un tratamiento simplemente por la normalización de la locura o si se quiere del deseo, pero sin perder de vista la curación. “*Nada de castigos, ni de violencias, ni nada de miserias, bastante tienen ya con su penosa enfermedad. Hay que intentar curarlos sin escatimar nada, y al que no se pueda curar hacerle la vida agradable, haciendo factible la realización de sus caprichos.*”- dice D. Manolito. Es decir respeto y cuidados.

La monja, Sor Úrsula^f, intenta que D. Manolito invierta su dinero en el manicomio donde él mismo se ha curado pero este se niega diciendo “*de un palacio siempre se puede hacer un manicomio, pero de un manicomio no hay forma humana de hacer un palacio*”. Este primer acto acaba de una forma esperpéntica; La monja llama a un paciente que se hace llamar El Capitán y con toda su tropa, también de locos, hacen un desfile de despedida de D.M, incluida la aparición por primera vez en escena de la Reina (Beatriz) y su corte también de locas, buscando al Rey y negándose a darle la mano a D.M.

En general la obra está llena de locos representados por el arquetipo conocido de creerse otras personas distintas de lo que son: el Obispo (D. Mariano), el Capitán, la Reina (Dña Beatriz), el Comerciante (Colleron). Excepto uno de ellos, llamado Marchena, que considera que los sanos son realmente los locos; “*son locos los que se enamoran, los amables, los que dirigen el tráfico, lo que corren*” etc, piensa que la locura se cura con

^d El mal funcionamiento de este sistema o una relación inadecuada con el sistema nervioso parasimpático puede provocar diversos síntomas agrupados, que antes se llamó “Neurastenia” (incapacidad de funcionar por cansancio).

^e Utiliza aquí una terminología más médica que psiquiátrica para expresar el concepto de neurastenia que por la época había.

^f Es importante reseñar que una monja llamada Sor Úrsula de Villabaso fue la impulsora de la creación del Sanatorio de Miraflores en 1890. Probablemente ISM hace un guiño sobre este personaje histórico.

palizas “A los locos hay que darles leña” “El loco con la pena es cuerdo”- resumen de la filosofía sobre la locura de Marchena.

Las acotaciones de la obra teatral, son importantes ya que tratan siempre de dar un carácter de normalidad al comportamiento de los locos... “los locos tienen la locura en el pensamiento y por lo tanto en la palabra. Cualquier esfuerzo del actor que degenera en grotesco, en la interpretación de los gestos pudiera falsear la intención del autor”. Sin embargo algunas escenas rayan en lo grotesco como el desfile antes dicho.

Segundo acto: Transcurre en el Manicomio-Palacio. Ya desde el principio aparecen divergencias entre D.M y el Dr. Ballina. Hablan de los problemas que ha creado la permisividad dentro del nuevo centro y de un episodio de violencia debido a la intervención de las llamadas Tropas del Rey (lo que parece un émulo de actuación de enfermeros) para proteger a un comerciante vecino del Palacio llamado Perico “El extraño” al que un paciente quería agredir por hacerle la competencia a su imaginario comercio. Es también importante el nombre que asigna a alguien situado en la normalidad exterior, que, por otro lado es el único, excluido los médicos y monja, no cargado de patología^g. Este acto contiene un especie de declaración de principios del Dr. Ballina sobre cómo concibe él la terapia de la locura. Cree que la locura no se debe fomentar, como se está haciendo en el Palacio, ya que “la locura es al hombre despierto lo que el sueño al hombre dormido” dice que el sueño es un deseo reprimido y que en la realización de este deseo tomamos incoherentemente materiales relacionados con el mismo deseo que pueden ser lógicos y naturales o perversos, es entonces cuando actúa la censura y en la lucha entre el deseo y la censura es cuando aparecen las perturbaciones. Por lo tanto, para Ballina, hay que conocer la vida de los pacientes, sus pensamientos, sus deseos, sus inclinaciones, sus actos para descubrir el origen de la enfermedad; “En una palabra, analizar la psicología de cada enfermo y donde se note una anormalidad, descubrirla al mismo interesado para que vea lo que pudiéramos llamar el desnudo de su propia conciencia”. Es decir puro Freud en esa época^h; Hacer consciente lo inconsciente y la revelación del secreto mórbido.

^g Otro representante de la normalidad exterior; El padre del Obispo parece poseer algún tipo de trastorno obsesivo: ¿El loco de los papelitos?.....Tiene unos papelitos blancos donde ha escrito su nombre, y se pasa la vida dándole papelitos doblaos a todo el mundo. Dice uno de los locos del Manicomio-Palacio.

^e Entre 1922 y 1934 aparecieron los 17 volúmenes de la primera edición de las obras completas de S. Freud en castellano, traducidas por L. López Ballesteros. Hasta 1928 se habían publicado solamente 12 Tomos que contenían; “La psicopatología de...”, “Una teoría sexual...”, “El Chiste..” “La interpretación de los sueños” “Introducción al psicoanálisis” “Tótem y Tabú” “Psicología de las masas” “La histeria” “Inhibición...y “Análisis profano....”.

DM no está de acuerdo con decirles la verdad sino que prefiere hacerles vivir dignamente su locura. En realidad en este acto observamos tres formas de tratar la locura:

- Tratar de resolver el enigma de su secreto (o su mentira). (Dr Ballina)

- Mantenerlos en su locura y participando de ella (D. Manolito). “*Darles la razón como a los locos*”.

- Violencia física contra ellos “*Leña, leña y castigo*” (Curiosamente es el relato de uno de los pacientes que simboliza al pueblo; Marchena).

Y también en este acto el espectador descubre que D.M tiene un secreto y es su amor por La Reina que se desvela ante el intento del Dr. Ballina para tratarla. D.M se niega a que sea tratada y quiere seguir manteniendo la mentira del Centro y “*cerrarlo a cal y canto para que no entre la verdad*”....(fin del 2º acto)

El tercer acto se inicia en el gabinete de consulta del Dr. Ballina donde hay un diván y donde habla con un paciente que se cree Obispo que está en trance de curación. El Obispo se resiste ya que teme perder su identidad: “*Si no soy obispo ¿que soy yo?*”- le dice. Ballina le insiste en que le cuente las cosas de su niñez. En una de las frases de Ballina encontramos toda la teoría de la asociación de ideas: “*No son las cosas que tu pienses en el momento, sino otras cosas relacionadas con ellas, pero que no tienen, a lo mejor, nada que ver con lo que tú estés pensando*”. Muy directivo en la entrevista Ballina inquiere, con mucho énfasis, al Obispo para que le cuente todo lo que se le ocurra de su infancia. Realiza, incluso, maniobras como poner las manos sobre la frente, tal y como hacía Freud en su etapa preanalítica con algunos de los casos que expone en “*Estudios sobre la histeria*”, pero Ballina llevado de su *furor curandi* también le da consejos e incluso le amenaza con la celda de aislamiento si vuelve a decir que es Obispo; la sesión es interrumpida con la aparición de D.M el cual vuelve a hacer una digresión sobre la verdad. El Dr Ballina, no obstante, le dice que le ha contado la verdad al Obispo.....quien sorprendentemente y después de la sesión referida del Dr. Ballina, el Obispo se cura y deja de vestirse como obispo..... para hacerlo de boticario, ante la protesta del duro Marchena que grita que si todos se curan se acaba el Palacio de la Reina Beatriz. Esta frase enfurece a D.M, quien a regañadientes deja que Ballina inicie el tratamiento de la reina... mientras este hace referencias a un empeoramiento de D.M “*está de nuevo, francamente nervioso y alterado...*”

Ballina le cuenta a la Reina su teoría de porqué está loca; De pequeña, le dice, tenía un retrato del Rey y a través de él se enamoró, la Reina lo confirma, y le cuenta un sueño....”*Soñé contigo....Me visitabas en mi cuarto y yo estaba muy contenta.....no llevabas ninguna prenda del*

Rey...eras tú mismo..Tú eras en mi sueño como eres.....y tus ojos, ¡qué raro! Tus ojos pronunciaban palabras que yo oía llena de regocijo...Me decías que yo estaba enferma. Que ibas a curarme. Que me ibas a sacar de aquí. Que seríamos felices. Y yo, yo te creía”. Sueño, como vemos, puramente transferencial.....

D.M que solamente había simulado marcharse, se queda agazapado escuchando toda la conversación anterior.....sigilosamente se acerca paulatinamente por la espalda del Dr. Ballina y lo estrangula en plena sesión analítica ante la perplejidad de la Reina. D.M dice primero gritando que se mató él, luego que lo mató la Reina, para al final, ya perdidos ambos en la locura decir que quien lo mató fue el Rey.....

Temas que se sugieren en la obra:

- Por parte de la teoría psicoanalítica:

- Transferencia
- Análisis de sueños
- Complejo de Edipo (la Reina enamorada del Rey)
- Represión
- Identidad
- La locura como defensa
- La locura como la realización de un deseo.
- La locura (El delirio) es una mentira que esconde una verdad (Ballina).

- Por parte de la asistencia (Reforma) psiquiátrica:

- Modernización de los hospitales
- Humanización de los manicomios
- Tratamiento moral de la locura.
- Laborterapia.
- Derechos Humanos
- La locura debe ser aceptada como una forma distinta de existir.

Las críticas que recibe la obra, y que se añaden al texto en la edición de El Teatro Moderno (10), son todas laudatorias y casi todas inciden en lo extraño de un torero dramaturgo....pero más extraño aún que su obra hable de Freud y de la locura.

El día del estreno acuden muchos de los poetas de la Generación del 27 entre ellos R. Alberti que en su libro *La Arboleda Perdida* hace una importante reseña de lo que acontece negando el rumor de que uno de ellos había sido quien escribiera *Sinrazón*.

Gran aficionado al teatro, quien sí es seguro que acudió la noche de estreno, fue el Dr. G. Rodríguez Lafora. Algunos biógrafos (11) de ISM aseguran que Lafora incluso había intervenido previamente, con unas palabras, a la representación de la obra. El crítico teatral de ABC *Trivelín* en

un largo texto publicado a los pocos días del estreno asegura que uno de los espectadores era el Dr Lafora, al cual solicita su opinión en uno de los entre actos, dice textualmente: “*Lafora disiente como psiquiatra (12)*”. Si realmente intervino no sabemos las palabras que dijo exactamente, pero sí que lo que dijo o lo que escribió más tarde, irritó a algún crítico. Como por ejemplo Manuel Abril, quien en la revista Buen Humor el 8 de abril del 1928 publica un artículo que llama “*Lidia de tres toros bravos y otros varios embolados por el diestro- nuevo en esta plaza- Ignacio Sánchez Mejías (El psicoanálisis chico)*”.

La lidia de Ignacio, sin embargo, no pudo limitarse a los toros anunciados en el cartel. Tuvo que habérselas con varios embolados, por completo fuera de abono, y con un capitalista de propina, el Dr Gonzalo Lafora, que se arroja a cada paso a los redondeles artísticos, empeñado en torear, entre profesionales sin licencia. Terrible la intervención del doctor, y fuera, a nuestro juicio, de la fiesta. En el arte de los toros el que debe poner “Cátedra” es el diestro, aquí, era Mejía.....

No podrá un médico jamás entender las obras de un torero. Son opuestos. El torero juega con la vida propia y el médico con la ajena. El torero hace de su muerte y su tragedia un juguete, y el médico pretende que no “echemos a juego” ni “a barato” (a barato mucho menos: con los honorarios no se juega) los recortes y faroles que dedica a los pacientes.

La presencia de Lafora no pasó desapercibida para los asistentes. El Dr Valenciano (13) cuenta que fue gracias a un texto de F Claramunt (14) quien le dio la pista de lo que pasó entre Lafora y la obra de ISM. Nos cuenta que el crítico del periódico *El Sol*, Sánchez Canedo, en la crítica elogiosa que hace de *Sinrazón* dice que para hacer bien la crítica debería haber cedido la pluma a su gran amigo G.R Lafora. Este acepta la sugerencia y solo tres días después del estreno (se realizó en sábado) publica también en *El Sol* uno de sus artículos, esta vez dedicado al teatro, exponiendo su punto de vista respecto a *Sinrazón*. El artículo lo llama *Una opinión sobre <Sinrazón> de Sánchez Mejías (15)*. Lafora dice que había conocido previamente al autor y que había acudido al estreno “*benévola-mente predispuesto*”. Analiza la obra desde el punto de vista psiquiátrico y estético. En el psiquiátrico dice que se aplican de una forma pedante conceptos psiquiátricos de manual y en el estético asegura que se da una imagen muy manida de la locura. Solo se muestra partidario del estudio en profundidad de las personalidades como lo hace Dostoievsky o Pirandello,

ⁱ Este artículo no está contenido en la relación de artículos que nos aporta la biografía de “*Gonzalo R Lafora. Medicina y Cultura en una España en crisis*” de Gonzalo Moya. Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid.1986.

entre otros.....no obstante acaba el artículo con palabras laudatorias para ISM.

Como sabemos por aquellos años Lafora había publicado su libro *D. Juan. Los Milagros y otros ensayos* (16) y solo unos días antes del estreno de *Sinrazón*, el día 17 de marzo de 1928 en *El Siglo Médico* un artículo sobre el *Internamiento de los enfermos mentales y los subdelegados de medicina* (17). A finales de los años 10 y principio de los 20, había publicado en la prensa, artículos denunciando la situación de hacinamiento en los hospitales psiquiátricos españoles.

Pero tal vez su contribución a la asistencia más importante por esa época fuese su participación en la comisión que desarrolla la R.O de diciembre de 1926 para la formación de los psiquiatras en la que expone la necesidad de creación de una Escuela de Psiquiatría como respuesta a un informe emitido por una Comisión de expertos que estudió el “grave problema relativo a la asistencia de los alienados en España”. Posiblemente ante las denuncias de la entonces Asociación Española de Psiquiatras (1924) y la Liga de Higiene Mental (1925).

En dicha R.O no solo se reflejaban importantes inquietudes sobre la situación de los enfermos mentales sino que relacionaba e implicaba directamente la formación de los Psiquiatras con la transformación de la asistencia psiquiátrica. En esta R.O se crea de nuevo una comisión formada, esta vez en su mayoría, por miembros relevantes de la psiquiatría de la época como Lafora, Juarros o Fernández Sanz.

Pero aparte de la relación con Lafora (que no hemos podido saber cuando fue) existen otros aspectos que nos pueden dar alguna pista sobre las posibles fuentes de ISM para elegir la temática psiquiátrico-psicoanalítica de su obra de teatro:

Se habían publicado recientemente las Obras Completas de Freud en la edición de Biblioteca Nueva. Se dice que la había escrito influenciado por la lectura de Freud por el que sentía gran admiración (18). Sánchez Mejías decía: *hice una comedia freudiana porque yo leo y admiro al creador del Psicoanálisis desde hace años*^j. Por esos años aún no se habían publicado en español los casos: Dora, Schreber, El Hombre de las ratas, de los lobos, etc ya que la aparición de los tomos no siguió un orden cronológico como más tarde en la colección de 9 tomos, por lo que el torero aún no había podido leer lo que pensaba Freud de las psicosis y su tratamiento psicoanalítico.

^j Citado en el trabajo de Santiago Lamas Crego “Trazos”. Sin publicar. 2007



Visitando el manicomio sevillano de Miraflores.

Figura 3

La finca de ISM, *Pino Montano* se encuentra muy cerca del Manicomio de Miraflores y éste visitaba frecuentemente el manicomio (Fig. 3) y los pacientes visitaban su Cortijo, acudiendo a alguna de las fiestas taurinas que en ella se organizaban, tal como queda reflejado en la crónica de dichas fiestas del Correo de Andalucía (19). Según P. Gotor, por aquellos años, se inicia una dinamización del hospital potenciando la laborterapia al mismo tiempo que se dota al hospital de quirófanos, laboratorios y baños terapéuticos que probablemente conocería ISM dada la asiduidad con que visitaba el sanatorio.

Algunos biógrafos (20) han querido ver en el Dr Ballina la figura de D. Gonzalo R Lafora o bien la de el Dr.Lafite que dicen era el director del Manicomio de Miraflores por esa época. Parece poco probable que el Dr Ballina fuera Lafora y respecto a Laffite es un misterio de donde pudieron sacar esta información los citados biógrafos. Visitamos los archivos de la Diputación de Sevilla y en la documentación referente a Miraflores no figura por ningún lado que en esa época hubiera un psiquiatra así llamado. No existe documento alguno que lo acredite^k. El Dr Gotor Díaz, que ha escrito un libro sobre la historia de Miraflores (21), me informó verbalmente que su padre el Dr Gotor González, que por aquella fechas empezó a tra-

^k Conservo los correos de Dña. Carmen Barriga Guillen, Jefa del Servicio de Archivo y Publicaciones de la Diputación de Sevilla en los cuales se me informa de la inexistencia de este médico como personal de Miraflores en los años 20 del siglo pasado.



Figura 4

bajar en el hospital, le contó que ISM lo visitaba frecuentemente cuando estaba de guardia ya que estaba muy interesado en los temas psiquiátricos, lamentablemente no hay ninguna prueba documental a este respecto.

ISM era amigo del médico y poeta, José María Romero Martínez (22) subdirector del H. de Miraflores en 1927 y con el que organiza la reunión de la Generación de 1927 en el Ateneo de Sevilla y el cual se encuentra en la famosa foto fundacional. (Fig. 4)

Amorós y Fernández Torres, en la obra citada, publican una carta de J.M. Romero Martínez en cuyo membrete pone: *Doctor José María Romero. Profesor de la Facultad de Medicina y Subdirector del Manicomio de Miraflores.* (Fig. 5)



Figura 5

José María Romero Martínez, nació en el número 11 de la calle de Sevilla, en un pueblo cercano a Sevilla llamado Olivares, a las 3 de la madrugada del 3 de octubre de 1893 es decir es dos años más joven que ISM.

A los 15 años se traslada a Sevilla. Estudia Medicina que acaba con premio extraordinario en 1917. Cuando terminada la carrera se instala como médico en la popular calle Pureza, de Triana (Sevilla), dónde muchas veces no sólo no cobraba por sus consultas sino que pagaba de su bolsillo las medicinas a quién lo necesitaba. Se le conocía como “*el niño sabio de Triana*”.

Desde mediados de los años veinte, trabaja como médico de la beneficencia provincial, como subdirector del Manicomio de Miraflores (23) y como profesor auxiliar de la Cátedra de Histología, además de ser pionero y miembro de la Comisión Científica de la Liga Española contra el Cáncer. Probablemente fuera el encargado de analizar los tejidos de las intervenciones quirúrgicas (24) que se realizaban en el hospital.

Entregado al ejercicio profesional, fue un ferviente defensor de la II República Española, siendo elegido en 1936 secretario provincial de Unión Republicana, el partido de Martínez Barrio. Ocupó, sólo unos días, durante el Frente Popular, el cargo de gobernador civil de Sevilla. Fue fusilado el 19 de septiembre de 1936 después de la toma de Sevilla por Queipo de Llano.

En los archivos de Miraflores si consta como médico¹ y debió seguir en su puesto hasta 1936, en que fue cesado por orden de Queipo de Llano.

No hemos podido encontrar información sobre su formación como psiquiatra, ni siquiera si hizo algún tipo de publicación sobre psiquiatría o psicoanálisis.

Sinrazón se inicia con la siguiente insólita acotación: Al levantarse el telón, sala y escenario están completamente a oscuras. Siluetados, con pasta luminosa, se ven todos los aparatos de un Laboratorio moderno. Entre ellos se mueven las tres batas blancas de dos médicos y un ayudante.



Figura 6. José María Romero Martínez

En este laboratorio es donde discuten los médicos sobre la técnica empleada en la curación de los locos por el Dr. Ballina. La elección de este marco y probablemente las ideas referidas en la citada obra sobre la locura, el psicoanálisis y la dignificación de la vida de los enfermos mentales pudo estar influida por el médico, histólogo y poeta, JM Romero Martínez.

¹ También hay constancia de que fue cesado por resolución de Queipo de Llano de fecha 9 de agosto de 1936. Su nombre y cargo aparecen en una relación, junto con otros cargos y funcionarios de la Diputación, que también fueron cesados (legajo 6.074). Correo de Dña. Carmen Barriga (13.05.10)

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Cossío, J.M Los Toros. Inventario biográfico” Tomo 19. Espasa, 2007.pag 575
- (2) García Lorca, F.. Poema del Cante Jondo. Llanto por Ignacio Sánchez Mejía. Buenos Aires: Editorial Losada S.A.,1964.
- (3) Valdivielso Miquel, E. El drama oculto, Buñuel, Dalí, Falla, García Lorca y Sánchez Mejías. Madrid: Ediciones de la Torre.1992.
- (4) La Tauromaquia. Texto de la conferencia pronunciada, por el matador, en la Universidad de Columbia de Nueva York en 1929. Revista de Estudios Taurinos. Nº11,Sevilla,2000, pags 47-68
- (5) Amorós A., Fernández Torres, A. Ignacio Sánchez Mejías. Ed. Almuzara.2010, pág. 353-359.
- (6) Garrigues A.: “Yo estaba allí”. En ABC, Madrid, 14 de agosto de 1984. Citado en *Ibíd*em, pág. 363.
- (7) Sánchez Mejías I. Escritos Periodísticos. Laida edición e imagen. 1991. (Edición patrocinada por la Real Maestranza de Caballería de Sevilla)
- (8) Sánchez Mejías I. La amargura del triunfo. Ed Berenice. Contemporaneos.2009.
- (9) Amorós A Fernández Torres A. Ignacio Sánchez Mejías. Ed. Almuzara.2010 pag 305.
- (10) Sánchez Mejías I *Sinrazón*. El Teatro Moderno. Prensa Moderna. Madrid 1928.
- (11) García Ramos A, Narbona F. Ignacio Sánchez Mejías. Espasa Calpe. Colección “La Tauromaquia”. Nº13, Madrid 1988. Pag 159.
- (12) Amorós A. Ignacio Sánchez Mejías. Toros, Alianza Editorial, 1998, pag 141.
- (13) Valenciano Gayá L. El Dr Lafora y su época. Madrid:Ediciones Morata,1977, pag 126-127
- (14) Claramunt López, F: “*Sinrazón*” de Sánchez Mejías y razón del Doctor Lafora. Una polémica en la historia de la psiquiatría española. Revista Ínsula Nº 368-369, pag 28.
- (13) Romero Luque, M; “Drama y psicoanálisis en la “*Sinrazón*” de Ignacio Sánchez Mejías”. Archivo Hispalense. Nº254.Tomo LXXXIII.2ª Época. Sevilla 2000 pag 103-132.
- (14) Rodríguez. Lafora G. D. Juan, los milagros y otros ensayos. Madrid: Alianza Editorial. Nº 591. Madrid,1975.
- (15) Valenciano Gayá L. El Dr Lafora y su época. Ediciones Morata,1977
- (16) Amorós A, Fernández Torres A. Ignacio Sánchez Mejías. Ed Almuzara.2010, pag 267
- (17) Amorós A, Fernández Torres, A. Ignacio Sánchez Mejías. Ed Almuzara.2010.pag 151.
- (18) Sánchez Mejías I. Teatro. Ediciones del Centro. 1976. Prologo de Antonio Gallego Morel, págs. 21-22.
- (19) Gotor Díaz P. Historia subjetiva del Manicomio de Miraflores. Sevilla: GlaxoSmithKline: 2002
- (20) Amorós A, Fernández Torres A. Ignacio Sánchez Mejías. Ed. Almuzara. 2010. pag. 251
- (21) Giménez Muñoz, M C La fundación del Manicomio de Miraflores en Sevilla. Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría (Madr).2008:8, pag 161-181.
- (22) Gotor Díaz P. Historia subjetiva del Manicomio de Miraflores. Sevilla: GlaxoSmithKline; 2002, pag 15.

CREENCIAS Y DELIRIOS: LUIS VALENCIANO Y CARLOS CASTILLA DEL PINO*.

José Lázaro y Juan C. Hernández-Clemente.

Nuestro objetivo con este breve trabajo no es el de aclarar la psicopatología del delirio (tema que está completamente fuera de nuestro alcance y de nuestro ámbito de trabajo); tan sólo pretendemos esbozar la forma en que plantearon la relación creencias-delirios dos de los mejores psicopatólogos que ha dado la historia de la psiquiatría española. Con ello intentamos, de cara a un proyecto de investigación en marcha, concretar un determinado concepto de creencia que nos permita plantearnos su papel en la génesis de la violencia. Al menos de las manifestaciones grupales de violencia que (al contrario de la violencia utilitaria del atracador, la violencia pulsional del violador o la violencia psicopática de muchos maltratadores de mujeres), podrían tener una de sus principales raíces en la imperiosa necesidad humana de creer en cosas y en el notable prestigio que suelen tener los que comparten ciegamente las creencias fundamentales del grupo al que pertenecen.

El primer paso que intentaremos dar aquí para abordar el clásico asunto de los elementos comunes y diferenciales que se encuentran en la estructura de las creencias y de los delirios es una breve revisión de las tesis de dos brillantes psiquiatras españoles que se ocuparon específicamente de este tema: Luis Valenciano y Carlos Castilla del Pino.

Valenciano y el delirio como crisis de un sistema de creencias.

Luis Valenciano (1904-1985) fue un psiquiatra murciano que se formó en Madrid, antes de la Guerra Civil, con Gonzalo Rodríguez Lafora (al que dedicó un excelente libro en 1977 (1)) y en Berlín con Bonhöffer. Siempre muy preocupado por los temas asistenciales (como muestra ya su libro de 1933 destinado a la formación de enfermeros psiquiátricos (2)) fue director del Hospital Psiquiátrico de Murcia desde 1967.

* Este trabajo forma parte del proyecto de investigación FFI-2008-03599: "Filosofía de las tecnociencias sociales y humanas" y de las actividades de la Cátedra Pfizer-UAM de Teoría de la Medicina.

Tras sus tempranas publicaciones sobre cuestiones fisiológicas y terapéuticas y sobre nosología psiquiátrica, cultivó posteriormente aspectos teóricos de la psicopatología, apoyándose en las ideas de Ortega y Gasset, e intentando esbozar una antropología psiquiátrica propia (3, 4). Fue en este último contexto donde abordó la cuestión del delirio, planteando, en 1957, el estudio del síndrome paranoide en una comunicación al Simposium dirigido por Zutt en Zurich (5) y abordando en profundidad, en 1960, el análisis del delirio paranoide (6).

En este último trabajo resume la concepción de Ortega sobre la vida que se va construyendo como resultado del encuentro entre el proyecto vital (la vocación) y la serie de opciones que se toman en unas circunstancias dadas. En la base de la vida humana se encontrarían las *creencias* fundamentales, que para Ortega no son algo que se tiene sino algo que se es, algo que determina la perspectiva desde la que cada uno percibe e interpreta el mundo. Sobre este estrato básico de creencias que nos sostiene, nosotros sostendríamos las *ideas*, que abarcan desde la poesía a la ciencia. Una crisis de las creencias, una duda radical, dará lugar normalmente al pensamiento, a la elaboración de nuevas ideas. El delirio consistiría en un cambio estructural negativo en el plano de las creencias, una mutación por la que “el delirante funciona, radicalmente, desde una nueva creencia”.

Este fallo en la estructura normal de las creencias supondría una caída en la soledad del yo radical que daría al delirio paranoico, según Valenciano, una serie de características específicas:

1. Habiéndose perdido la estructura social de significaciones comunes con los otros, el nuevo sistema de creencias del delirante le proporcionaría significaciones nuevas e idiosincrásicas, que él viviría como absolutamente reales.

2. Habiéndose perdido la seguridad y confianza del sistema normal y compartido de creencias, las nuevas significaciones delirantes tendrían un carácter amenazador.

3. La idiosincrasia de las significaciones delirantes les daría un valor personal que afectaría directamente al enfermo y solo a él.

4. El nuevo sistema de creencias del paranoico supondría una perspectiva rígida e inamovible en la que la verdad ya no dependería del punto de vista ni existiría la posibilidad de integrar distintas perspectivas.

Valenciano sostiene que estas características corresponderían a los casos más graves, con ánimo delirante producido por una crisis brusca y profunda del sistema de creencias. Otras crisis cuantitativamente menores darían delirios circunscritos, y una conmoción pasajera de las creencias de origen afectivo provocaría sólo ideas deliroides. Por otro lado, un inicio de crisis creencial que permita un enfrentamiento radical con la autenticidad del proyecto vital profundo produciría una renovación y un reforzamiento

del sistema de creencias que se manifestaría en una conversión (política, social, científica o religiosa) pero no en un delirio (aunque también existan, en casos patológicos, conversiones delirantes). De este modo planteaba Valenciano los aspectos comunes y diferenciales entre las creencias, las conversiones (ambas pertenecientes al ámbito de la salud mental) y los delirios (patológicos).

Esta concepción básica del delirio, que el propio Valenciano pensaba que podría ser completada desde las distintas ramas y orientaciones psiquiátricas, intentaba ser una alternativa a las que habían sido desarrolladas por el pensamiento existencial alemán de la época en que se formuló, los años cincuenta del siglo veinte.

Castilla del Pino: creencias, evidencias y delirios

Particular ambición teórica tuvo, en el campo de la psicopatología, la obra de Carlos Castilla del Pino (1922-2009). A diferencia de la mayor parte de las obras psiquiátricas de su época, la de Castilla del Pino no representa una determinada orientación teórica o una escuela, sino una compleja evolución personal, en un entorno muchas veces hostil, que se extiende a un amplio período de tiempo y sigue siempre su propio camino. Desde los años cincuenta, Castilla fue publicando diversos trabajos psiquiátricos, de orientación cada vez más personal y gran ambición teórica, que tuvieron una considerable repercusión entre los intelectuales españoles, aunque su influencia en los medios psiquiátricos profesionales fue, sin embargo, mucho menor (7, 8, 9, 10, 11, 12).

Castilla llegó a la conclusión de que el método fenomenológico era muy rudimentario si se comparaba con los que ofrecían las diferentes ramas de la lingüística, la teoría de la comunicación y la lógica. Fue en esas ciencias en las que él se apoyó para intentar elaborar el método con el que intentó construir una psico(pato)logía capaz de superar el nivel descriptivo para dar cuenta sistemáticamente de la estructura lógica de los fenómenos psíquicos normales y patológicos, lo que le permitiría llegar a convertirse en la base teórica de la psiquiatría clínica. Este intento dio como fruto, entre otras obras, una monografía sobre la alucinación (13) que fue seguida años después por una brillante obra sobre el tema que aquí nos interesa: *El delirio, un error necesario* (14). En un apretado esquema, el planteamiento conceptual básico de su teoría psicopatológica es el siguiente (15, 16, 17, 18):

Todo acto de conducta (todo acto psíquico) tiene un sentido, una significación, conocida o no por el que lo realiza; un acto de conducta es un acto de habla (en sentido amplio) y el lenguaje no es más que una forma diferenciada de conducta. La significación de una conducta puede ser in-

ferida por el que la observa mediante una hermenéutica. La conducta tiene componentes pulsionales, actitudinales y judicativos. En las actividades del juicio se establece una distinción básica:

a) La *denotación* (concepto más complejo que el de percepción) que determina si un objeto existe, si pertenece al mundo interno o a la realidad externa, así como el objeto que es.

b) La *connotación*, o juicio connotativo, que le atribuye a un objeto denotado ciertas cualidades o significaciones (o bien atribuye al autor de un acto ciertas intenciones).

Un juicio de realidad, sea verdadero o falso, solo puede ser conocido y analizado gracias a la formulación lingüística con que su autor lo expresa. Por consiguiente, Castilla del Pino renunció a los términos clásicos con que se suele aludir a los trastornos psíquicos (alucinación, ilusión, delirio, etc.) y los sustituyó por sus correspondientes términos lingüísticos: alucinema, ilusema, delirema, etc. Con este planteamiento intentó exponer de forma sistemática y formalizable los diferentes conceptos psicopatológicos y la relación entre ellos.

Una vez establecido este planteamiento básico, Castilla se centró en la psicopatología específica del delirio, que estudió en la citada obra *El delirio, un error necesario*, galardonada con el Premio Internacional de Ensayo Jovellanos en 1998.

La creencia, ¿un error necesario?

Castilla inicia su monografía señalando que no se cae en el delirio como se cae en la hepatitis sino que:

“al delirio se ‘llega’ y, por tanto, como error que es, como error del modo de interpretar la realidad y su propia realidad como sujeto, en la biografía del delirante está la clave de por qué ha de adoptar una visión delirada de la realidad y por qué ésta tiene carácter definitivo e incorregible. El delirio salva al delirante del sufrimiento que el estar en la realidad, y la aceptación de sí mismo a que ella le obliga, le depan (19).”

Los rasgos característicos del delirio, según la psicopatología clásica y la actual (insatisfactorias ambas, para Castilla del Pino (20)), vienen a ser los siguientes:

- Interpretación o creencia errónea
- a la que el sujeto (delirante) confiere carácter de cierta,
- que es incorregible por argumentos o pruebas en contra, a las que se muestra totalmente impermeable,

- que muestra una firmeza incommovible,
- cuyo contenido es imposible (al menos para algunos autores como Jaspers),
- que se basa en inferencias incorrectas a partir de un realidad externa, sostenida con firmeza a pesar de lo que los demás creen (según el DSM-IV).

Castilla critica duramente todas estas notas definitorias (bastante endeblés, de hecho): las creencias religiosas también tienen certidumbre hasta centrar la vida del sujeto en ocasiones. Muchos delirios no son de contenido imposible (celos, persecución...). En las primeras etapas de algunos delirios hay gradación de certidumbres y dudas (y no aún certeza incommovible). Muchos delirios son inferencias incorrectas que parten de una experiencia interna a la mente del sujeto, y no externa... Los argumentos críticos son múltiples (21).

A continuación Castilla aclara los conceptos que él maneja de “creencia” y “evidencia” (conceptos de los que vamos a separarnos por completo en la presente ponencia):

“En todas las definiciones citadas se habla del delirio como una *creencia*. Y ahí está el error: *el delirio no es una creencia, sino una evidencia*, como trataré de demostrar. En la transformación de un *juicio de creencia* (suposición, interpretación) para el cual no hay ni puede haber pruebas sino conjeturas, en *juicio de existencia* (o de evidencia, o de mostración) radica el delirio. Solo lo que (para uno o para muchos) es evidente puede ser afirmado como cierto, es decir, con total certeza (...), como hace el delirante. Habitualmente se afirma como cierto lo que no es más que probable o verosímil (22)”.

Y en una nota a este párrafo Castilla recuerda que el psiquiatra Matussek advirtió ya a Luis Valenciano “que el delirante no cree, sino que sabe (afirma saber, tiene evidencia)”, advertencia que Castilla hace suya (23).

De esta manera queda muy claro que, para Castilla, la creencia no implica certidumbre, sino suposición, probabilidad, verosimilitud. La perspectiva que a nosotros nos interesa plantear es precisamente la contraria: la creencia en Dios de un Torquemada o un Wojtyla no es una suposición probable, es una certidumbre. Exactamente igual que la creencia de Hitler en la superioridad de la raza aria sobre la judía. O la del terrorista islámico que se inmola por su fe. Por tanto, según la posición teórica de Castilla, Bin Laden, Wojtyla y Hitler no serían creyentes, sino delirantes. No es así: el problema de la auténtica creencia, la creencia en sentido fuerte (el único sentido para el que nosotros reservaríamos el término “creencia”) es que tiene tanta certidumbre como la del delirante.

“Una interpretación —escribe Castilla— se vuelve tanto más probable cuanto más la confirmen otros actos, y a la inversa, cuanto menos la sostengan más improbable resulta. *Todo lo verificable (o que pueda serlo) es (o puede llegar a ser) evidente; todo lo verosímil es creencia (24).*”

Este concepto de interpretación, aplicado a conductas ajenas, da lugar siempre a un juicio de intenciones, a una conjetura, a una creencia (en el sentido de Castilla) que será más o menos verosímil, pero que no es seguro: él mismo da el ejemplo de que el líquido incoloro que hay en un vaso sobre la mesa de un conferenciante *probablemente* contenga agua y no lejía, pero no es imposible que contenga lejía.

“Todas las interpretaciones (creencias) son, pues, dudosas, aunque categorialmente distintas, pues hay algunas en las que la duda es tan escasa que podemos operar con ellas como si fueran ciertas (y así lo hacemos cotidianamente) (25).”

Es decir, Castilla se mantiene coherente en su tesis de que las creencias no son consideradas por el creyente como verdades, sino como hipótesis probables: esta es la tesis de la que pretendemos alejarnos, eligiendo para al polisémico término “creer” un sentido distinto del que Castilla le da. Él mismo (26), apoyándose en Ferrater Mora, distingue cinco sentidos del verbo “creer”; ahora bien, los cuatro primeros no son, en nuestra opinión, más que pequeñas variantes de *convicciones razonablemente probables*: “creo que va a llover, creo que le soy simpático a B, que A me ama, que me es fiel...” Es decir, son inferencias, suposiciones verosímiles pero no seguras (lo que Castilla entiende por “creencias”). Pero el quinto sentido de Castilla y Ferrater es precisamente el de creencia en sentido fuerte: “Dios existe, estoy seguro”. Para evitar la confusión que produce inevitablemente una polisemia tan amplia, será este quinto sentido, el de la creencia como certidumbre, el que nosotros elegiremos para el término. Al sentido débil nos referiremos (para evitar confusiones) con el término alternativo “convicciones”.

Castilla del Pino llama “diacrisis, función diacrítica” a uno de los predicados del primer momento del juicio de realidad (el denotativo, ya que el segundo momento sería el interpretativo). La diacrisis supone la respuesta correcta a la pregunta de si un objeto es real en el espacio exterior (y por tanto es una percepción para el sujeto) o si es una representación en el espacio íntimo (alucinación, recuerdo, fantasía).

“En el delirio se da un fallo de la diacriticidad, merced al cual una interpretación se homologa a una observación (27).”

“De acuerdo con la tesis que acabo de exponer, *defino el delirio como el error inherente a una interpretación adiacrítica en el juicio de realidad*. Por eso el delirante confiere carácter de evidencia a lo que hasta entonces fue hipótesis, teoría, conjetura. De aquí que, en primer lugar, *el delirio no es creencia sino evidencia*, y en segundo lugar, (...) el delirio se aproxime a la alucinación (la interpretación se hace ‘objetiva’) (28).”

Es este tipo de razones el que llevan a Castilla a calificar el delirio de “error necesario”:

“*El delirante no es que cometa un error* (pasajero, como el de aquel que creyendo tener cinco mil pesetas se encuentra con sólo dos mil en el bolsillo), *sino que él está en el error*, instalado definitivamente en un error total, sobre él y sobre su entorno, al conferirle a sus creencias el rango de evidencias (29).”

Como colofón de esta breve discusión (en el sentido más académico del término) con la espléndida monografía de Castilla del Pino, podemos elegir una frase que él escribe sobre el delirante y que nosotros no tendríamos inconveniente en aplicar exactamente igual al creyente:

“Nunca el delirante se convence del error de sus inferencias. *Al delirante se le cura* (en el sentido amplio, es decir, se le hace desaparecer el delirio, cuando se puede), *no se le convence* (30).”

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Valenciano L. El Doctor Lafora y su época. Madrid: Morata; 1977.
- (2) Valenciano L. La asistencia al enfermo mental. Madrid: Publicaciones de Archivos de Neurobiología; 1993.
- (3) Maset P. Luis Valenciano Gayá. Un hombre a contrapelo de su tiempo. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 1985; 5: 416-26.
- (4) Maset P. El doctor Valenciano y la Facultad de Medicina. En: AA.VV. Luis Valenciano: La dimensión múltiple. Murcia: Consejería de Cultura Educación y Turismo. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia; 1988.
- (5) Valenciano L. El síndrome paranoide a la luz de la concepción antropológica de Ortega y Gasset. (2.^a ed. En: Das paranoide Syndrom in anthropologischer Sicht. Berlin: Springer; 1958). (3.^a ed. En: Valenciano L. Estudios y ensayos sobre la vida y las vidas humanas. Murcia: Academia Alfonso X El Sabio; 1978. pp. 19-22.
- (6) Valenciano L. El delirio paranoide y la razón vital, 1960. (2.^a ed. En: Valenciano L. Estudios y ensayos sobre la vida y las vidas humanas. Murcia: Academia Alfonso X El Sabio; 1978. pp. 23-52).
- (7) Castilla del Pino C. La construcción de una psiquiatría científica. (Monográfico). Anthropos. Revista de documentación científica de la cultura. 1991.
- (8) Homenaje a Carlos Castilla del Pino en su 80 cumpleaños. Córdoba: Fundación Castilla del Pino; 2002.
- (9) Vicente B, Monteiro A, Liappas J, Jenner FA. Castilla del Pino's Contribution to

a Scientific Psychopathology. Psychopathology. 1989; 22: 35-41.

(10) Díez Patricio A. La obra psiquiátrica de Castilla del Pino. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 1997; 17: 11-36.

(11) Lázaro J, Hernández-Clemente JC. En la dirección opuesta. Carlos Castilla del Pino frente a la psiquiatría de su época. Jano. Medicina y Humanidades. 2009; 1746: 38-40.

(12) Lázaro J, Hernández-Clemente JC. Carlos Castilla del Pino: la oposición psiquiátrica. Claves de Razón Práctica. 2009; 194: 48-53.

(13) Castilla del Pino C. Teoría de la alucinación. Una investigación de teoría psico(pato)lógica. Madrid: Alianza Editorial; 1984.

(14) Castilla del Pino C. El delirio, un error necesario. Oviedo: Ediciones Nobel; 1998.

(15) Castilla del Pino C. Introducción a la psiquiatría. Madrid: Alianza Editorial; 1979-80. (2 vols.).

(16) Op cit. en n. 13.

(17) Castilla del Pino C. Psicosis, psicótico. Revista de Occidente. 1988; 88: 5-18.

(18) Castilla del Pino C. El delirio, un error necesario. Oviedo: Ediciones Nobel; 1998.

(19) *Ibídem*, p. 10.

(20) *Ibídem*, pp. 15-6.

(21) *Ibídem*, pp. 15-6.

(22) *Ibídem* pp. 17-8.

(23) *Ibídem* p. 22.

(24) *Ibídem* pp. 28-9.

(25) *Ibídem* p. 29.

(26) *Ibídem* pp. 29-30.

(27) *Ibídem* p. 33.

(28) *Ibídem* p. 34.

(29) *Ibídem* p.35.

(30) *Ibídem* p. 136.

LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL MANICOMIO DE LEGANÉS (1924-1931): ENRIQUE FERNÁNDEZ SANZ Y LA NOSOLOGÍA KRAEPELINIANA¹.

Ruth Candela, Olga Villasante.

Introducción.

La historiografía en torno a la historia institucional de los establecimientos psiquiátricos españoles se ha enriquecido en los últimos años con un número importante de publicaciones. Concretamente el Hospital Psiquiátrico de Leganés ha sido objeto de estudios diversos a lo largo de las últimas décadas, que han analizado tanto la institución como las historias clínicas de diferentes períodos que van desde la Segunda República a la posguerra (1931-1952).

Las primeras décadas del siglo XX constituyen un período poco explorado, a pesar de que durante esta época tan dinámica, entre otros hitos, se fundó *Archivos de Neurobiología* (1920), se constituyó la *Asociación Española de Neuropsiquiatría* (1924) y se creó la *Liga de Higiene Mental* (1927). Una de las personalidades más significativas en esta etapa fue Enrique Fernández Sanz (1872-1959), que permaneció ligado al Manicomio Nacional desde 1919, primero como médico consultor y, luego, como jefe facultativo, hasta la guerra civil. El objetivo de este trabajo es analizar las historias de los pacientes ingresados en la institución en el periodo comprendido entre 1924 y 1931, así como estudiar las características sociodemográficas de éstos y las de sus internamientos. Así mismo, analizaremos variables clínicas, estudiando de forma más específica la modificación de los parámetros nosográficos durante esa década. Pretendemos conocer si el ejercicio profesional del prestigioso psiquiatra influyó en el quehacer institucional y favoreció la introducción de la nosología kraepeliniana, que fue exigida oficialmente por la Sección de Psiquiatría e Higiene mental a partir de noviembre de 1931.

¹ Trabajo realizado en el marco del Proyecto de Investigación financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación, HAR08-04899-C02-01

El Manicomio Nacional de Leganés en las primeras décadas del siglo XX.

Las reformas isabelinas, y concretamente la Ley de Beneficencia de 1849, crearon las condiciones necesarias para el nacimiento de una de las instituciones psiquiátricas españolas más paradigmáticas, la Casa de Dementes de Santa Isabel de Leganés (Madrid). Este establecimiento, inaugurado en 1851, supuso un pequeño, y sólo momentáneo, alivio a las congestionadas “salas de enajenados” del Hospital General de Madrid ya que, durante la primera mitad del siglo XIX la capital del Estado no contaba con ningún establecimiento propio para albergar a enfermos mentales. Si bien esta institución se creó en el seno de un debate sobre el Manicomio Modelo (1), nunca pudo responder a estas expectativas ya que, entre otras cuestiones, presentó graves deficiencias arquitectónicas al ser construida sobre un viejo caserón nobiliario de limitada capacidad (2). El aprovechamiento de un viejo palacio en lugar de la edificación de un asilo de nueva planta obligó a un número nada despreciable de reformas para ampliarlo o acondicionarlo, sin que mantuvieran un plan organizado. Las modificaciones se realizaron al margen de las opiniones de los técnicos médicos, por lo que, entre otras cuestiones, no se pudo clasificar a los pacientes de acuerdo a la tradición francesa (agitados, sucios, tranquilos) o separar a poblaciones como los menores o los penados (3).

El Hospital de Dementes de Santa Isabel dependía del Ministerio de Gobernación y de la Dirección General de Beneficencia y Sanidad y fue declarado de Beneficencia General por la Real Orden de 1º de Noviembre de 1882. El orden interno quedó oficialmente establecido en el Reglamento Orgánico del Manicomio de Santa Isabel de Leganés del 12 de mayo de 1885 y, sólo unos días más tarde, los ingresos se regularon por un Real Decreto firmado el 19 de mayo de 1885 por Francisco Romero Robledo, Ministro de la Gobernación (4). Se determinó la población máxima de este establecimiento de Beneficencia General que podía, además, albergar pacientes privados, tal como se recogía en su cuarto artículo: “*los pensionistas serán de dos clases: pensionistas y medio pensionistas. El número de pensionistas hasta que se amplíe el Establecimiento, con arreglo a los proyectos del Gobierno, será 30; el de medio pensionista 40, y el de pobres 130, entre uno y otro sexo*” (5). Estas cifras fueron pocas veces superadas a lo largo del siglo XIX, siendo el número medio de albergados de 175 y el máximo de 220 internos (6). En los primeros años del siglo XX se mantuvo estable el número de asilados y, concretamente, el 1 de abril de 1911 había ingresados 100 varones y 81 mujeres (7), número relativamente bajo de asilados, si se compara con la población manicomial de otras instituciones psiquiátricas. Por citar sólo un ejemplo, el Manicomio de Valladolid

ya contaba, en el año 1907, con 900 enfermos, y siguió aumentando su población en las siguientes décadas llegando en el año 1915 a un total de 1171 pacientes (8).

A pesar de que se evitaron las masificaciones de otras instituciones psiquiátricas, la falta de apoyo de las estructuras político-administrativas favoreció el deterioro y saturación de Leganés a lo largo del siglo XIX, convirtiéndose en una institución benéfico-asilar más que en un establecimiento médico-terapéutico. Cuando Enrique Fernández Sanz accedió a la institución como médico consultor, siendo en ese momento José Salas y Vaca jefe facultativo, se habían emprendido algunas reformas y se había reforzado la labor técnica, si bien, el propio Salas reclamaba más ayuda de las instancias públicas (9). En aras de una mayor recaudación, durante la segunda década del siglo XX se habían realizado algunas modificaciones al “Reglamento del 12 de mayo de 1885 para el régimen y gobierno interior del Manicomio de Santa Isabel de Leganés”, concretamente en los artículos 66 y 67, que regulaban el precio a pagar de los pensionistas. Los honorarios por la estancia diaria establecidos en 1885, de 3,5 y 2 pesetas para pensionistas y mediopensionistas, se aumentaron a 4,50 y 3 pesetas diarias para la primera y segunda categoría respectivamente y, además, ambas categorías debían abonar 4 pesetas al mes por el cuidado, lavado y planchado, cantidad antes estipulada en 3,5 al mes (10). Además, en noviembre de 1926 la Dirección General de Administración del Ministerio de la Gobernación anunció a subasta pública la contrata de las obras de ampliación del Departamento de enfermos distinguidos del Manicomio de Santa Isabel de Leganés, cuyo pliego de condiciones fue publicado el 3 de noviembre (11). De hecho, a partir de 1926 hubo un incremento significativo de ingresos (1926: 39; 1927:52; 1928:57; 1929:42; 1930:37), un total de 227 pacientes, frente a los 133 pacientes de años anteriores (1921-1925) o los 97 internados del quinquenio posterior (1931-1935), lo que probablemente estuvo en relación con la ampliación de las plazas, coincidiendo a su vez con la estancia de Fernández Sanz en la institución. De todos modos y, a pesar del aumento de internos a lo largo de esta década, en el año 1931 la cifra de hospitalizados no superaba los 300 pacientes.

La incorporación de Fernández Sanz al Manicomio de Leganés

A pesar de ser que Fernández Sanz es una figura muy citada por su importancia clave en la Generación de Archivos, no existe una amplia biografía del autor y las referencias de éste neuropsiquiatra madrileño nacido en 1872 nos llegan a través de los autores Valenciano Gayá y García de Real. Enrique Fernández Sanz se licenció en la Facultad de Medicina de la

Universidad Central de Madrid, en 1903, y obtuvo el grado de Doctor en 1912. Ingresó, en julio de 1904, por oposición en el Cuerpo de Beneficencia Municipal y, al año siguiente, en marzo de 1905 entró a formar parte del Cuerpo de la Beneficencia General del Estado (12). De este modo, comenzó a trabajar en el Hospital de la Princesa, donde se mantuvo hasta 1910, ocupándose de la consulta de enfermedades mentales. Además de las labores profesionales mencionadas, se constituyó como Médico-Director habilitado de Aguas Minerales en junio 1904; hay que tener en cuenta que, durante el reinado de Fernando VII, por el Real Decreto del 29 de Junio de 1816 se había creado el Cuerpo de Médicos-Directores de Baños.

A lo largo de esta primera década del siglo XX, según información de García del Real, se formó con Babinski en el Hospital de la Pitié en el otoño de 1903, el invierno de 1909, el otoño e invierno de 1910 y en el verano de 1912. También en París estuvo en la Salpêtrière con Dèjerine y con Ballet y Magnan, en Saint Anne, en el invierno de 1909 y el verano de 1912. En el invierno de 1910, se formó con Ziehen en la Clínica Psiquiátrica de Berlín y, en el verano de 1913, en la misma ciudad con Goldscheider en el Rudolf Virchow Krankenhaus. En esa misma época viajó a Viena y estuvo con Schlessinger en el Allgemeines Krankenhaus y en el Manicomio Steinhoff-Viena (1913) (13). Según apunta Valenciano (14), probablemente esta formación y sus numerosas consultas le convirtieron en el especialista más acreditado de la capital durante esta década. Fernández Sanz atendía simultáneamente las consultas públicas de enfermedades mentales en diversas clínicas de la capital española como el H. de la Princesa (1905-1910), Policlínica del Refugio (1906-1911), Instituto médico-Quirúrgico de la Encarnación (1912-1914) y Asociación Médico-Quirúrgica (desde 1914), asistencia que simultaneó con una consulta privada en la calle de Felipe IV de medicina interna y neuropsiquiatría. En 1912, fue nombrado catedrático supernumerario de Patología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Central e impartió, años más tarde (1919), un curso sobre psiquiatría clínica.

Fernández Sanz permaneció en el Manicomio Nacional de Leganés durante las primeras décadas del siglo XX con diferentes funciones; en 1919 fue nombrado Médico Consultor durante el periodo en el que José Salas y Vaca ocupaba la plaza de Jefe Facultativo (desde 1911), tras el fallecimiento de Ramón Ezquerro Boi. El paso de Salas y Vaca a la política, coincidiendo con la dictadura de José Antonio Primo de Rivera (14 de septiembre de 1923) —éste fue nombrado Gobernador Civil en las provincias de Albacete, Cádiz y Huelva—, llevó a Fernández Sanz a ser Jefe Facultativo en 1925. Según García del Real, este neuropsiquiatra madrileño fue Director, en 1928, tras el abandono total de Salas y Vaca que volvió a su Andalucía natal. Sin embargo, conviene apuntar que, en estas décadas, los jefes facultativos no ostentaban el cargo de “director” de la institución

sino de “jefe facultativo”, y la asignación de la dirección a un médico no ocurrió hasta el nombramiento de Manuel Peraita en la posguerra (15). El 13 de agosto de 1930 se publicó que Fernández Sanz, sin que cesara en las funciones de jefe facultativo del Manicomio Nacional que ejercía, fuese nombrado Inspector de los Manicomios Nacionales, con el objeto de asegurar el más perfecto funcionamiento de estas instituciones y para “proteger de posibles ingerencias extrañas los legítimos derechos del prestigioso Cuerpo facultativo de la Beneficencia General” (16). Sin duda, este amparo legislativo para los médicos de la Beneficencia General se podría interpretar como parte de su lucha en la legitimación de la profesión, frente a los profesionales “menos cualificados”.

Las reformas y ampliaciones en Leganés fueron también una prioridad para Salas, quien, además trató de incrementar el nivel científico del establecimiento al conseguir que se autorizaran las investigaciones biológicas que, durante algún tiempo llevaron a cabo Morales y Muñoz del Instituto de Higiene Militar (17). A lo largo de esta época, Fernández Sanz organizó la clínica mental en la que colaboraron Ignacio del Mazo, Aurelio Mendiguchía Carriche (quién se hizo cargo de la institución como Jefe en funciones), Antonio Martín Vegué y César Juarros (1879-1942) quien utilizó el asilo para los alumnos del Instituto Criminológico. Esta necesidad de reforma, no sólo para Leganés, se recogió en dos obras de Salas y Vaca -*Frenocomios Españoles. Bases para la Reforma de nuestros*

servicios de alienados y Mejoras realizadas en los Servicios del Manicomio Nacional, la primera de ellas prologada por el mismo Enrique Fernández Sanz. Estas reformas, probablemente llevaron a la ampliación de plazas mencionada previamente hasta casi 300 albergados, capacidad que el Manicomio Nacional tenía ya en los años treinta.

Cuando Fernández Sanz empezó a ejercer como Médico consultor del Manicomio Nacional ya había sido elegido Secretario General del Colegio de Médicos (Figura 1), estructura definitivamente creada en el Real Decreto del 12 de abril

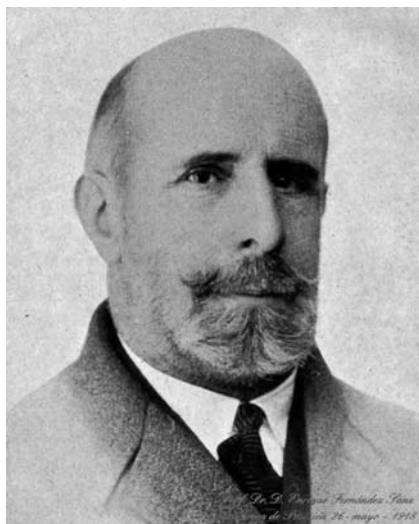


Figura 1. Enrique Fernández Sanz (26/05/1918).
Fuente: Real Academia de Medicina.

de 1898 (18). Su elección había tenido lugar en 1915 y fue reelegido en 1916, los mismos años que ocupó, también la presidencia de la Academia Médico-Quirúrgica Española por sufragio.

La producción científica de Enrique Fernández Sanz

Enrique Fernández Sanz (1872-1959) perteneció a ese colectivo de médicos que conjugaban conocimientos en neurología y enfermedades mentales y que, en las primeras décadas del siglo XX, adquirió una especial preponderancia. Gran parte de estos mentalistas, como eran denominados en muchas ocasiones, se constituyeron como un grupo de neuropsiquiatras con formación neurobiológica denominado *generación de Archivos*, en referencia a la revista *Archivos de Neurobiología* (19). Gran publicista, García del Real le atribuyó más de 360 publicaciones hasta el año 1920; en el repertorio de Rey, Jordá, Dualde y Bertolín, *Tres siglos de psiquiatría en España* (20), se recogen 153 artículos en revistas, algunos de los cuales se repiten con exacto título en diferentes publicaciones, pero a ellos habría que sumar más trabajos. Son muy numerosas las intervenciones en la Real Academia de Medicina -en el expediente de la Real Academia de Medicina se recogen 194 publicaciones a fecha de 28 de marzo de 1917-, de la que fue miembro numerario desde 1918 y, al menos media docena de libros: *Enfermedades de las glándulas de secreción interna* (1912), *Histerismo: Teoría y clínica* (1914), *Diagnóstico de las enfermedades de la médula* (1919), en colaboración con mesonero Romanos, *Las psiconeurosis* (1921), *La llamada encefalitis letárgica* (1920). La histeria fue uno de los temas clínicos predominantes en Fernández Sanz, publicando en diferentes revistas, al menos 18 casos reunidos después en *Histerismo. Teoría y clínica* (1914) (21). En este texto se describía el temperamento histérico por una emocionalidad desmedida, una débil voluntad, una excitabilidad e irritabilidad que eran responsables de los síntomas como las alucinaciones o las “ideas fijas subconscientes”. Estas ideas detenidas en el umbral de la conciencia, bien estudiadas por Pierre Janet (1859-1947) que se formó como filósofo y luego fue requerido por Charcot para el Laboratorio de psicología de la Clínica de la Salpêtrière en 1890 (22), eran las responsables de las hiperestesias, contracturas, parálisis, insomnios, tics, obsesiones o delirios presentes en los enfermos.

Durante los primeros años de ejercicio profesional, la mayoría de las publicaciones en revistas de ámbito nacional corresponden a casos clínicos (sobre todo entre 1904-1909). Parte de estos trabajos estaban centrados en patología neurológica como la encefalitis epidémica-letárgica, la catalepsia cerebelosa o la epilepsia y fueron publicados en variadas revistas -*Revista*

de Especialidades Médicas, Revista Iberoamericana de Ciencias Médicas, Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, Siglo Médico, Correspondencia Médica, Revista Clínica de Madrid, Progresos de la Clínica, Archivos de Neurobiología o en Archivos Españoles de Neurología Psiquiatría Fisioterapia, una revista de breve duración (1910-1911).

La primera publicación localizada de Enrique Fernández Sanz tuvo lugar en el año 1903, cuando estaba recién licenciado (23). El breve artículo titulado “Alcoholofilia” rebatía los argumentos sobre las propiedades terapéuticas del vino y alcohol y era una contestación a una alusión que Salas y Vaca le había dirigido en *La correspondencia Médica* (24), denominada “Alcoholofobia”. No hay que olvidar que, en las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del XX, existía todo un debate en torno al alcohol, de modo que parte de la comunidad científica defendía las propiedades tónicas del vino y otros alcoholes (25). De hecho, en La Casa de Santa Isabel se permitía igual que en otras instituciones sanitarias, bajo prescripción facultativa, una dosis diaria de vino de Valdepeñas que no excediera la cantidad de 23 centilitros en cada comida (26).

Fernández Sanz presentó un creciente interés por las enfermedades mentales entre las que nos gustaría destacar la psicopatología bélica. La numerosa literatura europea generada en Europa tras la Primera Guerra Mundial no tuvo eco en España y, durante la segunda década del siglo veinte, se pueden rastrear menos de media docena de trabajos en torno a la psicopatología de la guerra. En 1915, Fernández Sanz escribió dos artículos; el primero de ellos, “Contribución a la psiquiatría de guerra” (27), redactado después de permanecer en Francia en los meses de agosto y septiembre del año 1914, sostuvo, como ya era comúnmente aceptado, que no existía un tipo especial de psicosis o psiconeurosis propio o exclusivo de las guerras. El único grupo que genuinamente podía ser considerado como de origen bélico, a juicio de este neuropsiquiatra, eran los síndromes psicopáticos. Fernández Sanz describía que el factor fundamental para la patología bélica era el estado de angustia (psiconeurosis de angustia), aunque también eran frecuentes los estados de depresión, de agotamiento nervioso y psíquico en una escala que variaba desde la neurastenia leve hasta la “clásica confusión mental”. El mismo año, que coincidió con su designación como Presidente de la Academia Médico-Quirúrgica, el neuropsiquiatra publicó “Observaciones personales de psicopatías ocasionadas por la actual guerra europea” (28), trabajo en el que hace alusión al “pánico” en la población civil que habían huido desde París. Dos años más tarde en “Psicopatología de la guerra” (29), el mismo autor realizó una amplia descripción sobre la psicopatología bélica, área que generó un movimiento científico en medicina mental, durante el año 1915, y del que España estuvo al margen. Si bien Fernández Sanz se refirió a un aumento

de la producción científica en torno a la neurosis de guerra, en el primer tercio del siglo, la bibliografía hallada es escasa, así como, después del estallido de la Gran Guerra (30).

A partir de mediados de la segunda década del siglo, se recogen varias publicaciones de Fernández Sanz sobre psiconeurosis como “Consideraciones generales sobre el concepto de Psiconeurosis y su clasificación práctica” (31), “La acción moralizante de las psiconeurosis” (32) y numerosos trabajos sobre diversas opciones terapéuticas. El psiquiatra publicó algunos artículos críticos sobre psicoanálisis entre 1914 y 1924, en los que aceptaba las aportaciones teóricas, pero lo rechazaba como práctica médica, cuestiones analizadas en el libro colectivo *Psicoanálisis en España (1893-1968)* (33). Se mostró partidario de métodos como la hidroterapia (34) o las terapias ocupacionales (35), y escribió diversos artículos sobre el tratamiento intrarraquídeo de las neuropatías sifilíticas, terapéutica en pleno debate en la segunda década del siglo XX dado el elevado riesgo de su aplicación (36). Si bien, Fritz Schaudinn (1871-1906) había descubierto, en 1905, la *spirocheta* en las lesiones genitales primarias y, en 1906, Augustt von Wassermann (1866-1925) había introducido la reacción serológica que detectaba los anticuerpos sifilíticos en sangre y LCR, aún estaba lejos la introducción de la penicilina para el tratamiento de este agente infeccioso. La alta mortalidad de los paralíticos generales llevó a experimentar, en las primeras décadas del siglo tratamientos de elevada letalidad como los citados tratamientos intrarraquídeos o la malarioterapia introducida por Wagner von Jauregg (1857-1940) (37).

En los años previos al estallido de la guerra civil las publicaciones de Fernández Sanz reflejaron el interés en la organización de la asistencia psiquiátrica y la higiene mental. De hecho, fue este conocido neuropsiquiatra el que presentó el Discurso inaugural en la *Sociedad de Higiene Española* (1918) y fue Presidente de la Liga de Higiene Mental (1927). Así mismo, coincidiendo con el comienzo del período republicano, su vicepresidencia en el Consejo Superior psiquiátrico y su nombramiento como Inspector de los Manicomios Nacionales, publicó, en 1931 “La función del Estado en la asistencia a los alienados” (38). Sus propuestas de reforma, en general, eran compartidas por otros miembros de la *generación de Archivos de Neurobiología* como José Miguel Sacristán (39) o Gonzalo Rodríguez Laffora, que ya había emprendido previamente una dura crítica de la situación de los manicomios españoles (40).

Después de la guerra desaparece la presencia de Fernández Sanz en las revistas científicas y en el repertorio de Rey la última publicación que consta es, en 1933, “La esquizofrenia en la infancia”. Fue sometido a los procesos de depuración del Colegio de Médicos del año 1939 (41), y tuvo que firmar, en abril de 1939 una declaración jurada en la que admitía que

no se le había sustraído ningún material de estudio, no había sido perseguido y negaba, así mismo haber pertenecido a ningún partido político antes del 18 de julio de 1936. Si, afirmaba, no obstante, haber pertenecido a la C.N.T. desde el 6 de marzo de 1937 a 31 de octubre de 1937. Su conducta tuvo que ser avalada, como en otros casos, por dos médicos, antes de ser readmitido y, el 22 de abril de 1939, la Comisión Gestora encargada del régimen y funcionamiento del Colegio de Médicos de Madrid aprobaba la extensión a D. E. Fernández Sanz del documento que restablecía sus derechos y el de identidad correspondiente.

La población manicomial de Leganés en los años treinta.

Uno de los objetivos del trabajo es el análisis de la labor clínica de Fernández Sanz al frente del Manicomio a través del estudio de todas las historias abiertas desde junio de 1924 hasta abril de 1931, una vez que Salas y Vaca dejó el cargo de jefe facultativo. El estudio de las diferentes letras y firmas aparecidas en los documentos clínicos hace pensar que este prestigioso neuropsiquiatra no trabajaba diariamente en la institución o, al menos, su firma no aparece en las exploraciones de los pacientes, ni en otros documentos administrativos como los partes al Juzgado. Fue Aurelio Mendiguchía Carriche que, después de Fernández Sanz ejerció como jefe facultativo en el Manicomio Nacional y alcalde de la población de Leganés, el que más frecuentemente aparece en los registros clínicos y administrativos, firmando como “jefe en funciones” en numerosas ocasiones. Probablemente la labor de Enrique Fernández Sanz, durante esos años, estuvo más centrada en promover reformas asistenciales, legislativas e impulsar movimientos como el de Higiene Mental, que en el trabajo clínico en las salas del Manicomio Nacional.

El análisis de los diferentes documentos hallados nos ha permitido realizar un estudio descriptivo retrospectivo de serie de casos utilizando como fuente las 281 historias de los pacientes que ingresaron en el citado período. Las variables recogidas han sido de tipo sociodemográfico (género, edad de ingreso, procedencia), relacionadas con el ingreso (clase, tipo de ingreso, tiempo de estancia, causa de alta) y con aspectos clínicos-terapéuticos (diagnóstico, número de evolutivos, tratamiento, registro de AP y AF), además de un registro de toda la documentación oficial. Todas estas variables han sido posteriormente analizadas con el programa informático SPSS, versión 17.

Entre la población registrada se hallaban 156 varones y 125 mujeres, más frecuentemente solteros y, entre el grupo de los viudos, más mujeres.

En el análisis de los datos sociodemográficos, mayoritariamente la profesión de las mujeres era “sus labores” y, en los varones, el oficio más común era trabajador del campo, aunque existe una amplia gama de labores profesionales, entre las que llama la atención, por su elevada frecuencia, la existencia de 7 médicos. Cinco de estos procedían de su domicilio, como era habitual en la mayor parte de los pacientes (el 84% de los ingresos), pero uno de ellos fue trasladado desde el Manicomio de Ciempozuelos y el otro desde el Manicomio de Valladolid. Sin embargo, lo más significativo no es su procedencia o su diagnóstico sino la categoría de ingreso de estos médicos. Del total de la muestra de pacientes, en el momento del ingreso 48 (17'1%) fueron asignados a beneficencia, 72(25'6%) a primera clase y 157 (55,9%) a segunda —el 80% de ellos no modificaba dicha categoría durante el internamiento—, sin embargo, cinco de los médicos fueron designados como “pensionistas gratuitos”. Esta categoría no registrada en el manicomio previamente podría estar relacionada con una Real Orden editada en la *Gaceta de Madrid* en junio de 1925. En ésta se disponía que en los Hospitales, Manicomios, Sanatorios, Casas de convalecientes y demás Establecimientos análogos que dependieran del Estado, de las provincias o de los municipios, se admitiera gratuitamente, en concepto de distinguido, a cualquier Médico que lo solicitara, siempre que hubiera ejercido la profesión y se encontrara enfermo y sin recursos. La situación clínica de éstos poco debió modificarse ya que cinco de ellos permanecieron hasta su fallecimiento y los otros dos fueron dados de alta, uno a petición familiar y el otro porque no regresó de una licencia.

El internamiento definitivo, habitualmente hasta el fallecimiento del paciente, fue muy común en las instituciones psiquiátricas y la estancia media, durante esa época, llegó a los nueve años y medio (9 años, 7 meses, 20 días), si bien en algún caso como el de una maestra que ingresó el 19/09/25, en pensionista de segunda procedente de Ciempozuelos, permaneció 59 años en la institución. En la siguiente década (1931-1952) y, a pesar del período bélico, la estancia media aumentó a 12 años (DE 13, 3), tal como se recoge en el trabajo de Raquel Tierno (43).

Si bien mayoritariamente, los internos ingresaban a petición de los familiares y eran de Madrid (70%), en alguna ocasión se describe que el paciente solicitaba venir, posibilidad que no fue regulada legalmente hasta el Decreto de 1931. No se ha podido confirmar que existiese un departamento separado para los menores de edad, tal como era concebido por el propio Fernández Sanz, en la ya citada “Taxonomía psiquiátrica y asistencia de los alienados”, no obstante a lo largo de la historia de la institución siempre ha existido un porcentaje de menores que ingresaban fundamentalmente por deficiencia mental (46). En nuestra muestra, además de una niña diagnosticada de epilepsia degenerativa y un niño oligofrénico, am-

bos de 8 años -cuyas historias clínicas corresponden a la 757 y 918, respectivamente-, hay otros 6 menores de 17 años. Esta población es mayor a otras muestras como la de aquellos ingresados en el periodo comprendido de 1931 a 1952, en la que, de 1046 casos, sólo se registraron 15 pacientes menores de 17 años – mayoritariamente diagnósticos relacionados con la deficiencia mental y sólo dos mujeres (47)-. Por otro lado, la edad máxima de ingreso es la de una mujer de 92 años, aunque el pico máximo de ingreso estuvo comprendido en edades entre 20 y 30 años. Tampoco se ha podido comprobar la separación de los agitados y los furiosos, y la de los sucios, separados a su vez por clases y sexos, tal como Fernández-Sanz defendía en su Taxonomía en 1930. El neuropsiquiatra contemplaba, además, otra separación entre los tranquilos, en función de la lucidez (así por ejemplo, lúcidos pensionistas varones, lúcidos pensionistas hembras, lúcidos gratuitos varones, lúcidos gratuitos hembras, tranquilos no lúcidos pensionistas varones...) hasta un mínimo de 16 pabellones, estructura que no fue posible en el Manicomio de Leganés.

En la “Hoja de entrada y vicisitudes” de los 281 pacientes analizados se describía que ingresaban en virtud de una orden de la Dirección General, sin embargo, sólo en la mitad de ellos hay un documento que lo especifica en la historia clínica. El número de registros evolutivos fue muy reducido, con una media de cinco por paciente, aunque en el artículo 13 del *Reglamento Orgánico para el Régimen y Gobierno Interior del Manicomio de Santa Isabel de Leganés* de 1885 se disponía que el facultativo debía anotar las modificaciones y cambios en la hoja clínica en los días 13 y último de cada mes (48). Este incumplimiento administrativo no fue exclusivo de esta época y ya se ha señalado en otros períodos como aquél en el que Luis Simarro Lacabra (1851-1921), obligado a dimitir por la dirección del centro (49), fue jefe facultativo de la institución.

Dado que los pacientes generalmente ingresaban en observación y, posteriormente, pasaban a definitiva, la mayor parte de las altas eran por defunción. Un porcentaje nada desdeñable (26,7%) supuso el de aquellos que no volvieron después de salir de permiso, muy similar a los datos obtenidos de otras series analizadas con pacientes del mismo hospital que ingresaron entre 1931 y 1952 (en la serie de Tierno el 26% no regresaron del permiso y el 67,3% fueron dados de alta defunción).

Evolución de los diagnósticos en el Manicomio Nacional de Leganés (50).

El análisis de los diagnósticos es, quizá, una de las variables más difíciles de codificar ya que si tomamos de las historias clínicas los diagnósticos literales hay casi tantos diferentes como número de pacientes ingre-

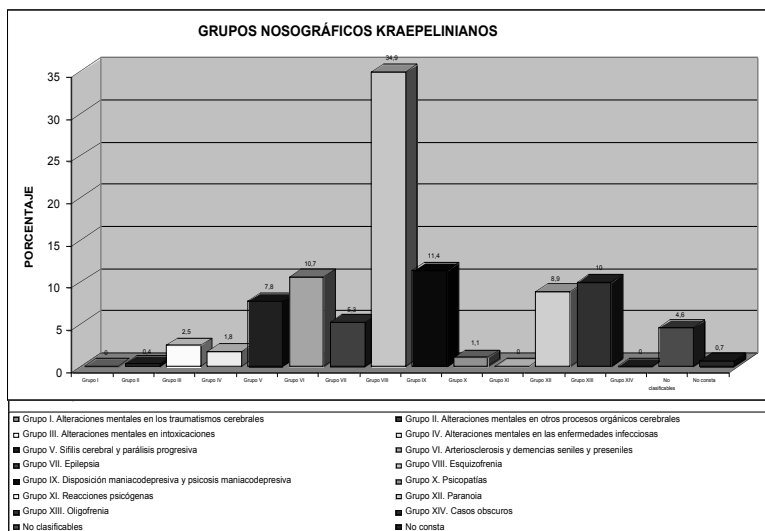
- Grupo I. Alteraciones mentales en los traumatismos cerebrales.
- Grupo II. Alteraciones mentales en otros procesos orgánicos cerebrales.
- Grupo III. Alteraciones mentales en intoxicaciones.
 - III.1. Alcoholismo.
 - III.2. Morfinismo.
 - III.3. Otras intoxicaciones exógenas.
 - III.4. Intoxicaciones endógenas.
 - III.5. Enfermedades endocrinas.
- Grupo IV. Alteraciones mentales en las enfermedades infecciosas.
- Grupo V.
 - V.1. Sífilis cerebral
 - V.2. Parálisis progresiva.
- Grupo VI.
 - VI.1. Arteriosclerosis.
 - VI.2. Demencias seniles y preseniles.
- Grupo VII. Epilepsia.
- Grupo VIII. Esquizofrenia.
- Grupo IX.
 - IX.1. Disposición maniaco-depresiva.
 - IX.2. Psicosis maniaco-depresiva.
- Grupo X. Psicopatías.
- Grupo XI. Reacciones psicógenas.
- Grupo XII. Paranoia.
- Grupo XIII. Oligofrenia.
- Grupo XIV. Casos oscuros.

Figura 2. Grupos nosográficos Kraepelinianos en las estadísticas del I.N.E.

sados. Además de las reflexiones sobre algunas historias clínicas sobre las que no podemos extendernos en este trabajo, hemos procedido a agrupar los diagnósticos reflejados en el “reconocimiento de entrada” con el fin de realizar un análisis cuantitativo y estadístico y poder establecer comparaciones con otras épocas. La agrupación se ha realizado de acuerdo a la clasificación kraepeliniana (figura 2), aunque no fue hasta el año 1931, durante la Segunda República, cuando el Consejo Superior Psiquiátrico estableció la obligación de realizar estadísticas psiquiátricas de acuerdo a

la clasificación germánica (51). El Decreto del 10 de Noviembre de 1931 estableció, después, la obligatoriedad de realizar una estadística nacional de enfermos mentales; en dos Órdenes posteriores, con fechas del 27 y 28 de Noviembre de 1931, publicadas en la Gaceta de 2 de Diciembre de 1931, se especifica más detalladamente las características y condiciones de la puesta en marcha de esta labor estadística.

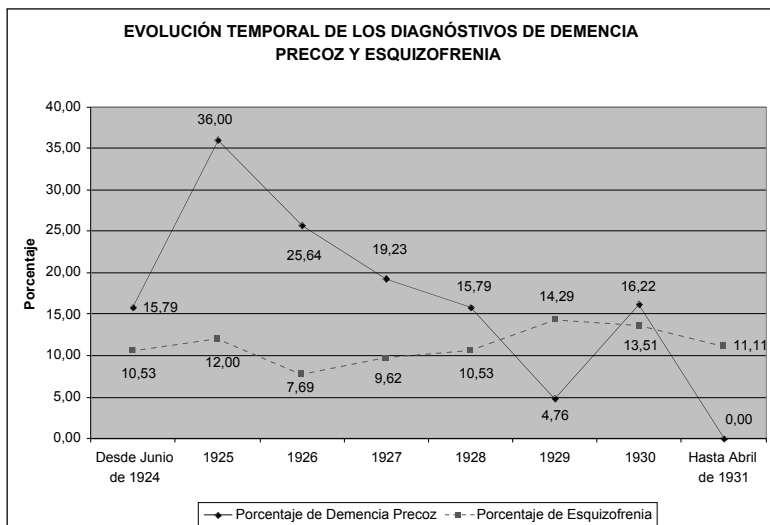
La esquizofrenia (grupo VIII- Demencia Precoz o el grupo de las esquizofrenias) ocupa un 35% de los diagnósticos en nuestra muestra (Gráfica 1), porcentaje que aumenta hasta superar la mitad de los ingresados



Gráfica 1. Distribución de la muestra en función de los grupos nosográficos kraepelinianos.

en el período 1931-1936 (59% de los pacientes) (52). En las décadas anteriores se habían publicado obras fundamentales de psicopatología como la *Allgemeine Psychopathologie* de Jaspers (1883-1969), y, en 1911, la obra de Eugen Bleuler (1857-1940), *Dementia Praecox oder Gruppen der Schizophrenia* (Demencia precoz o el Grupo de las Esquizofrenias). En España, la incorporación del concepto de demencia precoz estuvo presente desde los primeros años del siglo XX, y se pueden destacar varios artículos de Fernández Sanz (53, 54, 55) sin embargo, la utilización del nuevo término “esquizofrenia” no se hizo esperar y, en la década de los años veinte, era frecuente en las producciones de los clínicos españoles como J. M. Sacristán (1887-1957), G. Rodríguez Lafora (1886-1971), Sanchís

Banús, Villaverde y Larrar o E. Mira y López (56). Fernández Sanz también se ocupó de los procesos esquizofrénicos y su relación con la psicosis maníacodepresiva (57) y de “La esquizofrenia en la infancia” (58), aunque en los diagnósticos de los pacientes ingresados en el Manicomio de Leganés, en nuestro periodo de estudio, no se hallado ningún menor de edad esquizofrénico. Podemos observar a lo largo de la época analizada, una alternancia entre el término Demencia Precoz y el de Esquizofrenia (59), con una disminución del primero y un aumento del segundo (gráfica 2).



Gráfica 2. Evolución temporal de los diagnósticos de demencia precoz y esquizofrenia.

La nueva nosografía kraepeliniana incluyó dentro de este grupo VIII otras dos entidades, previamente separadas; la catatonía, que Kart Kahlbaum (1828-1899) en su monografía de 1874 había definido como entidad autónoma por su evolución clínica (60), y la hebefrenia, descrita por Ewald Hecker (1843-1909), alumno de Kalhbaum, en una brillante monografía de 1871 (61).

El segundo diagnóstico más frecuente es el grupo de la psicosis maniaco-depresiva (11,4%), más frecuente en mujeres (25 casos frente a 7 en el caso de los hombres). A partir de su introducción, en 1899, en la sexta edición del Tratado de Kraepelin, fue desterrando el término francés de locura de doble forma de Jules Baillarger o locura circular descrito por J-P. Falret (62), término este último que aparece aún en la historia clínica

de tres varones. Entre los pacientes incluidos en este grupo se describen fases melancólicas (diagnóstico más frecuente que en la década anterior), como el de aquella paciente de 22 años, internada el 29 de octubre de 1928 y descrita como de “*constitución débil, siempre enfermiza, propensa los catarrros, tomando continuamente reconstituyentes*”, en cuyo reconocimiento de entrada se anotó: “fase melancólica de la psicosis de Kraepelin-tipo asténico de Kresmer (sic)”. Es la primera y única alusión al alemán Ernst Kretschmer (1888-1964), cuya obra *Constitución y carácter* (1921) recogía tres biotipos fundamentales: leptosomático o asténico, atlético y pícnico.

En nuestra serie de pacientes la paranoia ocupa un 8,9% de los diagnósticos y la sífilis cerebral y diagnósticos afines como la parálisis general, hallado exclusivamente en pacientes varones, ocupa porcentajes similares a otras épocas (7,8%). No obstante, más allá de la frecuencia, es especialmente significativa la ausencia en las historias clínicas de pruebas de laboratorio como la reacción de Wasserman, Noguchi, Nonne-Apelt o Pandy y Lange, comunes en los pacientes que ingresaron en la década anterior, habiéndose encontrado sólo en la historia clínica de un varón de 65 años diagnosticado de PGP, que procedía de otra institución (h. c. 963).

Nos parece interesante señalar que, entre los diagnósticos, hay algunos que no se ajustan a la clasificación kraepeliniana como el de dos pacientes –psicastenia y síndrome psicasténico-. La “Psiquiastenia”, término definido por Pierre Janet (1859-1947) para describir un conjunto de trastornos conocidos y clasificados, abarcó las obsesiones, las manías mentales, la “locura de la duda”, las fobias, algunos delirios y sobre todo los “escrúpulos” (63). Antes de que Janet lo definiera en *Les obsessions et la psychasthénie* ya se había hablado de “neuropatía cerebro-cardíaca” o enfermedad de Krishaber. Magnan lo llamaba la “locura de los degenerados” y Freud se refería a la “neurosis obsesiva”. Tampoco la psicosis puerperal o aquellos derivados de la degeneración como los dos casos de psicosis degenerativa, dos “psicosis de los degenerados”, una “psicosis degenerativa alucinatoria”, una “psicosis degenerativa de involución” y un caso de psicopatía degenerativa pueden ajustarse a la nosografía kraepeliniana. La teoría de la degeneración había sido formulada, en 1857, por Benedict A. Morel (1809-1873) en el *Traité de dégénérescences physique, intellectuelle et morale de l'espèce humaine* y, tres años más tarde, se había establecido una clasificación etiológica de las enfermedades mentales en su *Traité des maladies mentales*. Los postulados de Morel fueron modificados, en 1895, en *Les dégénérés* de Valentín Magnan (1835-1916) y P. M. Legrain y, a juicio de Rafael Huertas, la introducción de las ideas darwinistas que, en 1859, se habían postulado en *On the origin of Species*, convirtió la teoría de la degeneración en “más científica” (64). Si bien la

introducción de la teoría en España ha sido estudiada en libros como *Los ilegales de la naturaleza* (65), está pendiente aún su aplicación al terreno clínico. En un trabajo previo realizado con 413 historias clínicas del manicomio de Leganés entre 1911 y 1924, se detectaron una treintena de diagnósticos relacionados con la degeneración (degeneración congénita, psicosis degenerativa, psicosis razonadora degenerativa, alcoholismo con fondo degenerativo, psicopatía degenerativa, demencia degenerativa, degenerado dipsómano, esquizofrenia degenerativa (66), significativamente alto si se compara con las épocas previas y posteriores (67). Este aumento coincide con el periodo en el que José Salas y Vaca fue el jefe facultativo del Manicomio Nacional, médico que había publicado *Los degenerados en sociedad* (1920) (68). Este libro se había gestado previamente, ya que, a partir de 1916 fue publicado en la *Medicina Social Española*, revista de corta duración (1916-1920), vinculada al Instituto de Medicina Social. Este instituto había sido impulsado por Antonio Aguado Marinoni y médicos interesados en psiquiatría como César Juarros, o Manuel Tolosa Latour, así como personalidades de otros ámbitos de la Medicina. Si bien, en muchas ocasiones se interpretaba que el degeneracionismo no era una enfermedad en sí misma sino una desviación del tipo ordinario y corriente, la desviación se registró menos frecuentemente en la época de Fernández Sanz, autor que, a pesar de su dilatada obra no escribió ningún artículo monográfico sobre el tema.

A modo de conclusión.

Fernández Sanz constituyó una figura de primer orden en la emergente psiquiatría española de las primeras décadas del siglo XX, tanto como publicista como clínico ya que ejerció en numerosas consultas de enfermedades mentales. No se puede olvidar el papel preponderante que tuvo en los movimientos de reforma impulsados por la *generación de Archivos de Neurobiología* que propiciaron los cambios legislativos durante el período de republicano. Sin embargo esta prolífica labor, probablemente limitó su trabajo clínico diario y directo en el Manicomio, institución de la que fue jefe facultativo durante una década.

A través del estudio de todas las historias abiertas desde junio de 1924 hasta abril de 1931, se aprecia un incremento de las plazas para internamiento en la institución psiquiátrica nacional que, al final del período, estaban en torno a los 300 pacientes. El incremento se debió, en parte, a los pensionistas cuyos honorarios ascendieron. Entre la población había un predominio de varones jóvenes, diagnosticados de esquizofrenia; percibiéndose una progresiva utilización de la nosografía kraepeliniana en

detrimento de la nosografía francesa, hasta entonces preponderante. Así mismo, existe una reducción de aquellos diagnósticos relacionados con el degeneracionismo, tema sobre el que este neuropsiquiatra, a pesar de su amplia obra, no publicó. La evolución de los diagnósticos parece mostrar en el terreno clínico el cambio nosográfico que comenzaba a imperar en la neuropsiquiatría española de la tercera década del siglo XX y establecido definitivamente en el año 1931, durante la Segunda República, cuando el Consejo Superior Psiquiátrico estableció la obligación de realizar estadísticas psiquiátricas de acuerdo a la clasificación germánica.

Sin embargo, consideramos que los planes para la reforma y transformación de la asistencia y las instituciones durante esa década, no propiciaron cambios significativos en el establecimiento manicomial de Leganés y gran parte de los pacientes ingresaron de forma definitiva y permanecieron en la institución hasta su fallecimiento, ya que el manicomio se mantuvo más como una institución asilar que como una institución terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

(1) Peset J.L. El Manicomio Modelo en España. En: V. V. A. A. Un siglo de psiquiatría en España. Madrid: Extraeditorial; 1995, 43-51.

(2) Villasante O. The unfulfilled project of the Model Mental Hospital in Spain: fifty years of the Santa Isabel Madhouse, Leganés (1851-1900). *Hist Psychiatry*. 2003; 14 (1): 3-23.

(3) Villasante O. Orden y norma en el Manicomio de Leganés (1851-1900): El currir diario del paciente decimonónico. *Frenia (Madr)*. 2008; 8: 33-68.

(4) Real Decreto dictando reglas para la admisión de dementes en los establecimientos de beneficencia. *Gazeta de Madrid*, nº 141, (21/05/1885).

(5) Real Decreto aprobando el reglamento orgánico del Manicomio de Santa Isabel de Leganés. *Gazeta de Madrid*, nº135 (15/05/1885).

(6) Viota y Soliva E. Memoria histórica del Hospital de Dementes de Santa Isabel de Leganés. Madrid: Establecimiento Tipográfico de A. Barrial; 1896. p. 164.

(7) Pérez de Guzman y Gallo J. Sor Teresa Viver y Candell. Superiora de las Hijas de la Caridad. Madrid: Imprenta de Fortanet; 1911. p. 76.

(8) García Cantalapiedra MJ. Historia del Hospital Psiquiátrico de Valladolid (1489-1975). Valladolid: Diputación de Valladolid; 1992. p. 244.

(9) Salas y Vaca J. Mejoras realizadas en los servicios del Manicomio Nacional. Madrid: Establecimiento tipográfico Artes Gráficas; 1929. p. 8-15.

(10) Real decreto modificando, en el sentido que se publican, los artículos 66 y 67 del Reglamento orgánico para el régimen y gobierno interior del Manicomio de Santa Isabel, de Leganés. *Gaceta de Madrid*, nº 164, (13/06/1917).

(11) Dirección general de Administración.- Anunciando a subasta pública, por el tipo de pesetas 108.985,97, la contrata de las obras de ampliación del Departamento de enfermos distinguidos del Manicomio de Santa Isabel, de Leganés. *Gaceta de Madrid*, nº 321, (17/11/1926)

(12) Dirección general de Administración.- Anunciando oposiciones a plazas vacantes de Médicos del Cuerpo facultativo de Beneficencia general. *Gazeta de Madrid*, nº 338, (05/12/1904), Real orden nombrando el Tribunal que ha de juzgar las oposiciones de Médicos del Cuerpo facultativo de la Beneficencia de Médicos del Cuerpo facultativo de la Beneficencia

cia general. *Gazeta de Madrid*, nº 4, (04/01/1905) y Dirección general de Administración.- Disponiendo que el 10 del actual den principio los ejercicios de oposición para cubrir las vacantes de los Médicos de la Beneficencia General. *Gazeta de Madrid*, nº6 (06/01/1905).

(13) García del Real. El Dr. D. Enrique Fernández Sanz. Trabajos de la Cátedra de Historia crítica, tomo I (curso 1932-1933) Madrid: Imprenta y encuadernación de los Sobrinos de la sucesora de M. Minuesa de los Ríos; 1933; p. 586-589.

(14) Valenciano Gayá L. El Doctor Lafora y su época. Madrid: Ediciones Morata; 1977. p. 81

(15) Conseglieri A, Villasante O. Neuropsiquiatría de posguerra: Una aproximación a la población manicomial de Leganés. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr*. 2007; 99(1): p. 119-141.

(16) Real Orden creando en el Manicomio de Santa Isabel de Leganés, el cargo de Inspector de los Manicomios Nacionales, y nombrando para el mismo a D. Enrique Fernández Sanz. *Gazeta de Madrid*, nº 225 (13/08/1939). p. 1028-1029.

(17) Salas y Vaca J. Frenocomios españoles. Bases para la reforma de nuestros servicios de alienados. Madrid: Tipografía de la Revista de Archivos, Bibliotecas y Museos; 1924. p. 9.

(18) Reales decretos aprobando los estatutos para el régimen del Colegio de Médicos y de Farmacéuticos. *Gaceta de Madrid*, nº 105, (15/04/1899) p. 195-200 y Estatutos á que se refiere el Real decreto anterior. *Gazeta de Madrid*, nº 105, (15/04/1898). p 196-200.

(19) Lázaro J. La significación de Archivos de Neurobiología en la psiquiatría española de 1936. *Arch Neurobiol*. 1997; 1: V-XIX.

(20) Rey A, Jordá E, Dualde F, Bertolín JM. Tres siglos de psiquiatría en España (1736-1975) Madrid: AEN 2006.

(21) Moro A. El histerismo en la obra de Fernández Sanz. En: Martínez Pérez, Porras, Samblás P, Del Cura M. La Locura y su gestión: conocimiento, prácticas y escenarios. Cuenca: Ediciones Universidad de Castilla-La Mancha; 2006. p. 67-77.

(22) Postel J, Quètel C. Historia de la psiquiatría. Mexico: Fondo de Cultura Económica; 1987. p. 368-375.

(23) Fernández Sanz E. Alcoholofilia. *Corresp Med*. 1903;38:2-3

(24) Salas y Vaca J. Alcoholofobia. Al Dr. D. E. Fernández Sanz. *Corresp Med*. 1902; 37: 544-546.

(25) Campos Marín R. Alcoholismo, Medicina y sociedad en España (1876-1923). Madrid: CSIC;1997.

(26) Real decreto aprobando el reglamento orgánico del Manicomio de Santa Isabel de Leganés. *Gazeta de Madrid*, nº 135, (15/05/1885).

(27) Fernández Sanz E. Contribución a la psiquiatría de guerra. *Rev Clin Madr*. 1915;4: p.121-131.

(28) Fernández Sanz E. Observaciones personales de psicopatías ocasionadas por la actual guerra europea. *Prog Clin*. 1915; 27: p. 170-178.

(29) Fernández Sanz E. Progresos de la Clínica. Psicopatología de la guerra. Madrid: 1917. Este autor también participó, en 1932, en una intervención en la Academia de Medicina "Neurosis y psicosis colectivas: Fragmentos de neuropsiquiatría social", en la que se alude a los trastornos neuropsíquicos de la guerra (Sesión del 29 de octubre de 1932).

(30) Villasante O." War neurosis" during the Spanish Civil War (1936-39). *Hist Psychiatry*. 2010; 21 (4). p. 424-435.

(31) Fernández Sanz E. Consideraciones generales sobre el concepto de Psiconeurosis y su clasificación práctica. *Bol Rev Ibero Am Cienc Med*. 1924; 52. p. 193-202.

(32) Fernández Sanz E. La acción moralizante de la Psiconeurosis. *Bol Rev Ibero Am Cienc Med*. 1920; 52. p. 193-202.

(33) Carles F. Muñoz. I. LLor C. Maset P. Psicoanálisis en España (1893-1968). Madrid: AEN, 2000. p. 33-42

(34) Fernández Sanz E. La hidroterapia en las psiconeurosis. Siglo Méd. 1920; 67. p.449-451.

(35) Fernández Sanz E. Los sanatorios-talleres en el tratamiento de las psicopatías benignas. Arch Med Cir Espec. 1928; 52. p. 193-202.

(36) Villasante O., Rey A., Martí Boscá, JV. José Mº Villaverde: retrato de un desconocido. Medicina e Historia. 2008; p. 8-9.

(37) Villasante O. La malarioterapia, ¿un tratamiento revolucionario?. El Médico. 2004; 919. p. 68-76.

(38) Fernández Sanz E. La función del Estado en la asistencia a los alienados. Arch Med Cir Espec. 1931;34. p 57-60.

(39) Sacristán JM. Para la reforma de la asistencia a los enfermos mentales en España. Arch Neurobiol. 1921;2(1):p. 1-15 y Sacristán JM. Plan moderno de la asistencia a los alienados. Arch Neurobiol. 1926;6(5):p. 226-231.

(40) Rodríguez Lafora G. Los manicomios españoles. España. 1916;90:p. 8-10.

(41) Albarracín Teulón A. Historia del Colegio de Médicos 100 años: 1898-1998. Madrid: ICOMEM; 2000: p. 429-430.

(42) Real orden disponiendo que en los Hospitales, Manicomios, Sanatorios, Casas de convalecientes y demás Establecimientos análogos que dependan de este Ministerio, se admita gratuitamente, en concepto de distinguido, a cualquier Médico que lo solicite, siempre que haya ejercido la profesión y se encuentre enfermo y sin recursos. Gaceta de Madrid, nº 178, (27/06/1925).

(43) Tierno R. Demografía psiquiátrica y movimientos de población del Manicomio Nacional de Leganés (1931-1952). Frenia (Madr). 2008; 8: p. 97-129.

(44) Decreto dictando reglas relativas a la asistencia a enfermos psíquicos. Gaceta de Madrid, nº 188, (07/07/1931).

(45) Fernández Sanz E. Taxonomía psiquiátrica y asistencia de los alienados. Arch Med Cir Espec. 1930; 32:29-32.

(46) Del Cura M. Niños en el manicomio: la locura infantil en la Casa de Santa Isabel de Leganés. En: Fuentenebro F, Huertas R, editores. Historia de la psiquiatría en Europa. Madrid: Frenia; 2003. p. 611-634.

(47) Tierno R. Ibidem, p. 100.

(48) Real Decreto aprobando el Reglamento Orgánico del Manicomio de Santa Isabel de Leganés. Gazeta de Madrid, nº 135, (15/05/1885).

(49) Moro A, Villasante O. La etapa de Luis Simarro en Leganés. Frenia (Madr). 2001; 1(1): p. 97-119

(50) ARCHIVO HISTORIAS CLINICAS I. P. S. S. M. JOSÉ GERMAIN (siglo XX).

(51) Orden creando en cada Inspección provincial de Sanidad una Sección de Psiquiatría y enfermos mentales. Gazeta de Madrid, nº 336, (02/12/1931) y Orden dictando reglas para el establecimiento de una estadística de enfermos mentales. Gazeta de Madrid, nº 336 (02/12/1931).

(52) Vázquez de la Torre P. Nosografía psiquiátrica en el Manicomio Nacional de Leganés (1931-1952). Frenia (Madr). 2008;8:p. 69-96, 84

(53) Fernández Sanz E. Acromegalia y demencia precoz. Rev Ibero Am Cienc Med. 1907;17: p. 223-234,

(54) Fernández Sanz E. Un caso de demencia precoz catatónica. Rev Frenopat Esp. 1908;6: p. 235-242 y.

(55) Fernández Sanz E. Demencia precoz y cerebropatía infantil. Rev Med Cir Pract. 1910;88: p. 129-138.

(56) Plumed J, Dualde F. El concepto de esquizofrenia en las publicaciones psiquiátricas españolas, 1925-1975. En Angosto T, Rodríguez A, Simón D. Setenta y cinco años de historia de la psiquiatría (1924-1999). Ourense: Asociación Española de Neuropsiquiatría y

Asociación Gallega de Saúde Mental; 2001: p. 141-150.

(57) Fernández Sanz E. La esquizofrenia en la infancia. Arch Neurobiol. 1933; 13(4): p. 737-742.

(58) Fernández Sanz E. Sobre las relaciones clínicas entre los procesos esquizofrénicos y maníaco-depresivos. Siglo Med. 1929;83: p. 73-75.

(59) Sacristán JM. Ataques epilépticos en la esquizofrenia. Arch Neurobiol. 1920;1:p. 7-22, Sanchís Banús J. ¿Un caso de parafrenia expansiva?. Acerca de la paranoia, la esquizofrenia paranoide y la parafrenia. Arch Neurobiol. 1920; 1:p. 405-41 y Villaverde JM. La alucinosis de Plaut y los síndromes esquizofrénicos en los sifilíticos. Arch Neurobiol. 1920;1:p. 251-273.

(60) Kalhbaum L.(1987) [1874], La catatonie ou folie tonique, Evolution Psychiatrique, 52, 2, pp. 367-439.

(61) Hecker E. (1995) [1871], La Hebefrenia: contribución a la psiquiatría clínica (1871), Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 15 (53), 287-293.

(62) Álvarez JM. La invención de las enfermedades mentales. Madrid: Ediciones DOR, SL; 1999: p. 95-175

(63) Postel J, Quétel C. Historia de la Psiquiatría Mexico: Fondo de cultura económica; 1987 p. 239-246.

(64) Huertas R. Locura y degeneración. Madrid: CSIC; 1987, p.51

(65) Campos R, Martínez-Pérez J, Huertas R. Los ilegales de la naturaleza. Madrid: CSIC; 2000.

(66) Villasante O, Candela R El Manicomio de Leganés en los albores del siglo XX: José Salas y Vaca como jefe facultativo, en prensa.

(67) Mollejo E. Evolución de los criterios diagnósticos y terapéuticos en el Hospital Psiquiátrico de Leganés (1856-1936) [tesis doctoral]. Universidad de Salamanca; 2001. p 170.

(68) Salas y Vaca J. Degenerados en sociedad. Madrid: Imprenta y librería de Nicolás Moya; 1920.

EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PROVINCIAL DE CÓRDOBA: ESTUDIO DE LA POBLACIÓN MANICOMIAL EN EL PERIODO 1900-1940¹.

Carmen Ruiz García.

Introducción.

El primer hospital que acoge en Córdoba a enfermos mentales, y el tercero de España, fue el Hospital de Jesucristo (1, 2) fundado en 1443. Cuando a mediados del siglo XVIII cierra por problemas económicos, la asistencia a enfermos mentales pasa por distintos hospitales hasta que en 1927 se crea un centro específico para la asistencia psiquiátrica en el antiguo hospital de la Misericordia. Más tarde conocido como Hospital Psiquiátrico Provincial, mantuvo sus puertas abiertas hasta el año 1969, en que se inauguró una nueva institución psiquiátrica en la localidad de Alcolea, perteneciente al término municipal de Córdoba, hospital que fue abandonado tras la reforma psiquiátrica de 1991.

En los primeros cuarenta años del siglo XX la asistencia a los enfermos mentales se realizó en tres centros hospitalarios distintos, los hombres en el Hospital de San Pedro Alcántara hasta 1927, fecha en la que son trasladados al Hospital de la Misericordia; y las mujeres en dependencias del Hospital de Agudos hasta 1928, en que pasaron a San Pedro Alcántara donde permanecieron durante los dos años siguientes hasta 1930, año en que el Hospital de la Misericordia se convirtió en un centro asistencial para ambos sexos.

La creación del Hospital de la Misericordia por parte de la Diputación cordobesa estuvo precedida de una serie de denuncias e informes que ponían de manifiesto el lamentable estado en que se encontraban tanto los enfermos mentales como los centros de internamiento. El edificio de San Pedro Alcántara tan ruinoso, antihigiénico e inhumano se ganó el mérito

¹ Este trabajo está realizado en el marco de dos Proyectos de investigación financiados: uno, por El Ministerio de Educación y Ciencia que lleva por título «Impacto de la red de regulación social en Andalucía (1875-1931): incidencia en las poblaciones afectadas en Córdoba, particularmente sobre asistidos, niños y jóvenes en peligro, presos y locos» HUM 2006-06984 y otro, por la Junta de Andalucía «Fragilidad y problemática social en Andalucía: las prácticas institucionales de regulación social en Córdoba (1875-1936)» HUM-02120.

de ser el servicio manicomial más deficiente de España (3). Ante esta situación, y acogándose a una serie de disposiciones legales, dos diputados provinciales promovieron la creación de un manicomio regional para dar cobertura asistencial a varias provincias andaluzas.

De Manicomio Regional a Hospital Psiquiátrico Provincial

La Ley de Beneficencia de 30 de junio de 1849 y el reglamento posterior para su ejecución de 14 de mayo de 1852 afirma que el sostenimiento y el cuidado de los locos es obligación del Estado dado el carácter permanente de estos enfermos, siendo las Diputaciones locales las responsables de prestar la asistencia. Posteriormente, en el Real Decreto de 19 de abril de 1887, se dispone, en su artículo primero, que la Diputaciones Provinciales continuarían consignando en sus presupuestos las cantidades necesarias para el sostenimiento de los pobres, autorizándolas en los siguientes artículos para enajenar bienes de Beneficencia pública con destino a la construcción de manicomios regionales, ofreciéndose el Gobierno hacerse cargo de ellos una vez construidos (4).

En 1920, los diputados provinciales Rafael Castejón y Eloy Vaquero, ante la deficiente situación que presentaba el Hospital de S. Pedro Alcántara y basándose en la legislación vigente, proponen a la Corporación provincial la creación de un nuevo Manicomio (5) con el siguiente plan de actuación: 1) Nombrar una Junta Técnica formada por un Arquitecto y un Médico para que en el más breve plazo posible, presenten un proyecto y presupuesto de Manicomio Regional. 2) Elegir para el emplazamiento del mismo un sitio de los alrededores de la capital que reúna las condiciones necesarias, como por ejemplo Cerro Muriano, lugar adecuado para esta clase de establecimiento y en el que seguramente se encontrarán todo género de facilidades en su empresa propietaria, y tal vez hasta edificaciones aprovechables. 3) Reflejar en los presupuestos la cantidad de 100.000 pesetas como primer plazo de un presupuesto de 500.000 para construcción del Manicomio, a repartir en cinco cantidades. 4) Contratar a una empresa que termine el edificio en dos años, y la cual puede ser garantizada con la hipoteca de la finca o parcela que se adquiera para el establecimiento, y con la de la misma edificación a medida que se construya; y 5) Solicitar el concierto con alguna otra provincia andaluza (Jaén por ejemplo), en cuyo caso el sacrificio sería menor.

Una vez terminado el edificio y acogándose al R.D. de 1887, afirmaban que el Estado se haría cargo de los gastos de mantenimiento del Establecimiento al igual que hizo con el Manicomio de Zaragoza, Nuestra Señora del Pilar, cedido al Estado por Real Orden en 1912.

Pese al plan previsto, cuatro años más tarde, en 1924, Rafael Castellón denuncia públicamente las malas condiciones higiénicas generales y la nula higiene mental de San Pedro Alcántara, (*donde con una capacidad para 20 o 25 dementes, acoge a 150*), y vuelve a insistir en la creación de un Manicomio Regional para solucionar el problema asistencial de los enfermos mentales. Según informa a través de la prensa local (6), “... la ciudad y la Diputación Provincial tienen hechos los planos y memoria técnica (arquitecto Illases) para la creación del nuevo manicomio en un lugar sano y apacible de Córdoba como es Cerro Muriano, tienen dispuesto el dinero (con títulos de la deuda del Estado español) además de existir una abundante legislación y unos precedentes ciertos como el Manicomio de Salt para las cuatro provincias catalanas ...”. Termina afirmando que “... su mantenimiento pasaría directamente a depender del Estado lo que supondría para el caso de corporación cordobesa un ahorro de veinte mil duros anuales”.

La creación de un manicomio regional nunca se llevó a efecto, todo el expediente quedó detenido en el Ministerio y la Diputación cordobesa se vio obligada a realizar un programa mínimo, modificando los albergues existentes: el antiguo Hospital para enfermos crónicos del Santo Cristo de la Misericordia y San Pedro Alcántara.

En el primero de ellos, el arquitecto provincial Enrique Tienda Pesquero en colaboración con el jefe del Departamento de Dementes, Manuel Ruiz-Maya, diseñó en 1924 un nuevo Hospital (7) que abriría sus puertas tres años más tarde. Unos días antes de su inauguración periodistas del Diario Córdoba acompañados por la Hermana Superiora visitaron el nuevo hospital destinado sólo a los hombres, aunque en un principio estaba previsto la creación de dos departamentos independientes para cada uno de los sexos. Reproducimos parcialmente, el artículo (8) en el que se describe bajo la mirada de los periodistas y las explicaciones de la Superiora el nuevo centro:

“...El establecimiento está construido en una superficie de 2.259 metros cuadrados. Consta de los siguientes departamentos: uno para los locos pacíficos, una sala para los enfermos en observación, otra para los deprimidos, otro departamento para los dementes exaltados, otro para los infecciosos, un cuarto de higiene y un departamento para el médico. Todas las dependencias mencionadas son muy amplias y están muy ventiladas.

Hay asimismo un comedor muy amplio. Las mesas y las bancas están sujetas al suelo para que nunca puedan ser derribadas por los perturbados en momentos de exaltación.

Consta además el moderno manicomio de dormitorios separados para cada una de las clases de dementes, consignados en la determina-

ción mencionada de pacíficos, en observación, deprimidos, exaltados e infecciosos.

Los pacíficos cuentan con dos dormitorios muy amplios, en los que caben 132 camas. Estas son de hierro y los flejes están fuertemente atornillados, para que los dementes no puedan desarmar las camas. Cada una de ellas tiene dos colchones, mantas y sábanas blancas.

Si mucho nos complació la visita a dichas dependencias, más aún nos agradó la visita a los patios. Hay uno pequeño para el servicio médico y tres más, muy amplios, para los dementes pacíficos, los deprimidos y en observación y los infecciosos.

El patio de los dementes pacíficos es el más amplio de todos. Es rectangular y en el centro hay una especie de colgadizo para que en él tomen asiento o paseen los dementes cuando azoten a nuestra ciudad las inclemencias del tiempo. Alrededor del colgadizo se ha formado un precioso jardín que será cuidado por los locos. Desde dicho patio se pasa a los dormitorios de los dementes. En las puertas de dichos dormitorios han sido colgados unos faroles artísticos, de estilo antiguo.. A la entrada del patio y en dos plantas hay veinticuatro celdas para los locos exaltados.

El gabinete médico consta de una sala de electroterapia, dos salas de visitas, el despacho del médico director, un departamento de higiene y un cuarto para portería. Los muebles del despacho del director son de estilo español, de la época del Renacimiento.

En el departamento de higiene hay varios baños, sobre los que se ha colocado aparatos de ducha. En una habitación contigua ha sido instalado un aparato termo-sifón, para calentar el agua destinada a las duchas.”

El 30 de abril de 1927 fueron trasladados los enfermos al nuevo hospital. A partir de esta fecha, el Hospital de San Pedro Alcántara, aquél lugar inmundo e infecto que durante largos años estuvo dedicado a Manicomio de varones fue completamente reformado convirtiéndose nueve meses más tarde en un alojamiento adecuado para las mujeres dementes según publicó la prensa local (9):

“... Importantísimas obras han transformado el edificio, hasta el extremo de sernos desconocido a los que en repetidas ocasiones lo visitamos.

De la parte alta han desaparecido las tristes celdas, mal ventiladas y estrechas, para convertirse en un amplio dormitorio corrido y espacioso salón, todo limpio, esmeradamente pintado y con solerías blanca de cemento.

Asimismo han sido habilitados seis lavabos y un retrete inodoro con agua corriente y descarga automática.

En el mismo piso ha sido destinada una espaciosa habitación para las loqueras y en el ala izquierda del edificio se han dispuesto diez celdas unipersonales para las dementes furiosas que necesitan estar aisladas.

Independientemente se dispone de dos retretes inodoros, y de otra nave, convertida en amplia habitación, que se destina a enfermería.

En la parte baja del edificio se ha construido una ventilada y alegre nave que será el comedor de las dementes, el cual recibe luz directa por rejas de 'ploaget' y cristales de talco, al objeto de hacerlas inofensivas para las infelices dementes.

En la misma parte del edificio se han construido también los fregaderos y una cocina para los imprevistos de las loqueras, así como un comedor para las mismas.

En lugar aparte han sido instaladas dos pilas con agua corriente, sin filos ni grifos, con luces al patio de los fregaderos, a fin de que las pobres locas puedan dedicarse al lavado, para entretener sus ocios.

En el patio inferior ha sido dispuesta una habitación con dos placas turcas y otra de asiento para W.C., según las modernas exigencias.

En el patio llamado del pozo se ha corrido las galerías cubiertas, cuyos suelos han sido reemplazados por losetas de cemento y el piso ha sido rebajado en más de cincuenta y cinco centímetros.

Para complemento han sido instalados dos baños con ducha niquelada y en la parte exterior del edificio se ha destinado adecuadas habitaciones a dormitorio de las religiosas encargadas de la asistencia de las dementes, con su correspondiente cuarto de baño, lavabo y otras dependencias ...”

Una vez terminadas las obras de San Pedro Alcántara, tras la inauguración el 7 de febrero de 1928, fueron trasladadas las 112 dementes acompañadas por las religiosas y las enfermeras que prestaban sus servicios en el Hospital de Agudos (10).

En 1930 el exconvento de San Pedro Alcántara dejó de ser un hospital psiquiátrico de mujeres, (más tarde se destinaría a enfermos somáticos crónicos, especialmente los de enfermedades venéreas, tuberculosis y lepra) (11) pasando estas al hospital de la Misericordia. Es a partir de esta fecha cuando el hospital de dementes adquiere personalidad propia, abandona la denominación de manicomio y pasa a llamarse Hospital Psiquiátrico Provincial, cumpliendo así con una de las propuestas surgidas en el seno de la primera reunión de la AEN celebrada en Barcelona en 1926 de sustituir el término de manicomio (12).

Médicos del Psiquiátrico en el periodo 1900-1940

A falta de un estudio en profundidad de los facultativos encargados de la asistencia a los enfermos mentales podemos consignar brevemente que, hasta 1920 estuvo bajo la dirección de Rafael Beltrán y Burón (1862-1920)

(13), natural de Córdoba, cursó los estudios de Medicina en la Facultad de Cádiz, y obtuvo la licenciatura en junio de 1883 por la Universidad de Sevilla.

De especial interés es la figura de Manuel Ruiz Maya (1888-1936) (14, 15, 16), natural de Espiel (Córdoba). Estudió Medicina en Granada obteniendo la licenciatura en 1910. Médico por oposición en la Sección de Enfermedades Mentales de la Beneficencia Provincial desde 1920, formó parte del movimiento reformador de la asistencia psiquiátrica en España, con un destacado papel en la constitución y primeros pasos de la Asociación Española de Neuropsiquiatría y de la Liga Española de Higiene Mental. Como muchos profesionales liberales de la época desarrolló una gran actividad en distintos campos: Fundador y director de Instituciones (la Academia de Ciencias Médicas y el Ateneo Médico), de Revistas de distinta índole (*Selene*, en 1914; *Semanario independiente Córdoba*, ligado al movimiento andalucista y fundado en 1917; *Ideal Médico* (17); y *República* en 1931). Su actividad clínica y su labor como investigador se traducen en una amplia producción científica en revistas nacionales e internacionales y en la publicación de un tratado bajo el título de *Psiquiatría Penal y Civil*. Hombre polifacético, a su amplia producción científica hay que añadir además sus escritos de tipo filosóficos, literarios y políticos (16) Fue militante-fundador del Partido Republicano Radical Socialista en Córdoba, Gobernador Civil de Almería en 1931 y Director General de Prisiones en 1933. Desde que se creó el Hospital Psiquiátrico de Córdoba en 1927 fue su único director hasta el 13 de agosto de 1936, día de su detención por los militares golpistas. Fue fusilado, sin juicio previo, dos días más tarde.

Francisco Bergillos del Río (1895-1953) (18) Natural de Lucena (Córdoba), estudió Medicina en Madrid, donde se licencia en 1919. Tres años más tarde obtiene por oposición la plaza de Profesor Agregado en la sección de Alienados, puerta de entrada de casi todos los opositores a la Beneficencia Provincial. En 1926 la deja vacante para ocupar una plaza en Enfermedades de la Piel y Sífilis (19), y sería ocupada como interino por Antonio Ortiz Clot (1899-1975).

Francisco Berenguer Jimeno (1897- ?) Natural de Chóvar (Castellón). Licenciado en Medicina por la Universidad de Valencia en 1921. En octubre de 1925 es nombrado médico forense y de la prisión preventiva del juzgado de primera instancia de la Bisbal (20). Obtiene la plaza en la sección de dementes de la Beneficencia Provincial cordobesa en 1927 (21).

También estuvo ligado al Psiquiátrico Manuel Barrios Guzmán (1901-1978) natural de Palma del Río (Córdoba) del que no tenemos más datos.

Entre los años 1936 y 1944, el hospital estuvo a cargo de Julián Roldán Arquer (1905-1982), natural de Horcajo de Santiago (Cuenca). Fi-

nalizado sus estudios de Medicina en Madrid en 1926, obtuvo la plaza de Profesor Clínico en el Servicio Psiquiátrico de Córdoba en 1931 (22).

El estudio de la población acogida en el Hospital Psiquiátrico Provincial

Material

Si bien el Instituto Nacional de Estadística nos permite tener una visión general del movimiento de dementes en el manicomio de Córdoba (Fig. 1), el principal material para nuestro trabajo han sido las Fichas de los enfermos conservadas en el Archivo de la Diputación Provincial de Córdoba.

AÑO	ACOGIDOS a 1º de año			ENTRADA			SALIDA		
	—	—	Total	—	—	Total	—	—	Total
1915	69	25	94	31	23	54	20	19	39
1916	66	21	87	53	33	86	16	17	33
1917	81	26	107	33	26	59	18	19	37
1918	84	27	111	54	30	84	27	12	39
1919	100	30	130	58	36	94	26	11	37
1920	118	41	159	47	29	76	31	17	48
1921	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1922	110	38	148	68	32	100	40	15	55
1923	125	51	176	66	35	101	45	23	68
1924	131	56	187	72	66	138	16	15	31
1925	178	94	272	55	47	102	27	14	41
1926	189	111	300	45	36	81	47	39	86
1927	170	91	261	103	58	161	76	17	93
1928	169	119	288	89	60	149	48	30	78
1929	177	114	291	108	44	152	59	36	95
1930	195	98	293	95	69	164	43	24	67
1931	109	94	203	245	739		921	301	

Figura 1. Movimiento de dementes en el Manicomio de Córdoba. Fuente: Elaboración propia a partir de los datos publicados en Anuario Estadístico de España, años 1915 a 1931. Fondo Documental de Instituto Nacional de Estadística.

Para el estudio de la población manicomial de Córdoba, empezamos revisando las Historias Clínicas conservadas el Archivo de la Diputación, un fondo documental ordenado por el número de cada una de las Historias, y comprobamos que, pese a la riqueza del material y su contenido, faltaban un porcentaje elevado de expedientes. Este hecho justifica el material utilizado en esta primera fase de nuestro trabajo.

Existen tres tipos de fichas distintas, almacenadas alfabéticamente cada una de ellas en cajas independientes para hombres y mujeres: de ingreso, de salida y de defunción. Hemos revisado todas los archivadores de fichas: 5 cajas de fichas de ingresos de hombres y 4 de mujeres; 4 cajas de fichas de salidas de hombres y 2 de mujeres; y por último tres cajas que contienen las de defunción, dos de ellas son de varones. Hemos realizado un vaciado de datos de todas las fichas anteriores al año 1940.

A través de este material obtenemos cierta información no recogida en la historia clínica, tales como las fechas de entrada en cada uno de los ingresos, fechas y motivo de las distintas salidas y si éstas fueron por alta (alivio, remisión, defunción), por permiso, o por traslado a otra institución. Hemos comprobado a través de las fichas que en muchos casos de defunción o de salidas -por petición propia o familiar- pese a tener asignado un número de Historia Clínica y de registro de entrada, no existe el expediente clínico en el fondo documental. Otro dato de gran interés recogido a través de las fichas de enfermos es el relativo al diagnóstico y la marca (*sic*) al que pertenece el mismo, es decir el código correspondiente de la Clasificación de Kraepelin. Ello tiene sus ventajas porque por una parte es el propio médico el que realiza la codificación del diagnóstico, evitando el sesgo de los conocimientos actuales; y por otra, facilita información adicional en diagnósticos confusos como por ejemplo un caso de *depresión secundaria específica*, que al ir acompañada de la marca 20-V-1 permite adscribirla al capítulo de sífilis.

Es de resaltar también que en un gran porcentaje de las fichas aparece una foto del enfermo realizada dentro de la institución, cuya observación detenida pueden aportar datos de gran interés para este tipo de estudio (Fig. 2).

Método

Hemos creado una base de datos con tantos registros como números de Historia Clínica. En su mayoría son enfermos que reingresan con frecuencia y aunque el número de registro de entrada cambie en cada uno de los ingresos el número de Historia Clínica se mantiene en cada uno de ellos.

El trabajo realizado es un estudio descriptivo retrospectivo de serie de casos. La muestra total está compuesta por 2.221 registros.

Las variables recogidas han sido de tipo sociodemográfico y clínico, y para el análisis de las mismas se ha empleado el programa informático SPSS 12. En total consideramos más de 17 variables, aunque muchas fueron desestimadas por aparecer escasamente reflejadas en las fichas como por ejemplo el diagnóstico de entrada.

16-X

Núm. 800 Historia. 267.....

Nombre [Redacted]


Edad. 22 años. Estado. CASADO Hijo de y
 Naturaleza. Llanera (Jón) Residencia. Córdoba.....

Domicilio [Redacted]

Ingreso en la. Noviciado
 1933.....

Por. Indicación. mé-
 dica.....

Diagnóstico de entrada.....



Salida. 19-11-924.....

Concepto. Remisi-
 ón. de. mi. enfer-
 medad. Alta. 9-VIII-924.....

Diagnóstico. Rabia.....

NOTAS

<p>Perij. de la casa de la 17-924- Calleja 3 calles en 11-5-924 Oficio n.º 122 (informe)</p>	<p>Antecia anterior: 20-XII-924 a 27-I-930-a. febril. Diagnóstico: H. intera. clara. 16-X</p>

Figura 2. Ficha de salida de enferma. Anverso y reverso.

Resultados

La edad media de los pacientes ingresados es de 37'10. La edad mínima corresponde a una niña de 6 años, y la máxima a una mujer de 103 años. De cara a estudiar los datos comparativamente éstos, se agruparon por rangos. Los enfermos con edades comprendidas entre 6 y 20 años representan el 14'3%, si bien es cierto que de los 318, la mayor parte de ellos -261- son mayores de 14 años. Casi la mitad de los pacientes, 49'8%, tienen unas edades comprendidas entre 21 y 40 años.

El porcentaje de hombres ingresados es superior, 60'5 % frente a 39'5 %, lo que corresponde a 1343 varones y 878 mujeres. Este porcentaje superior para el sexo masculino es una constante desde la apertura de la institución psiquiátrica, y para todos los grupos de edad excepto en los mayores de 80 años (Fig. 3).

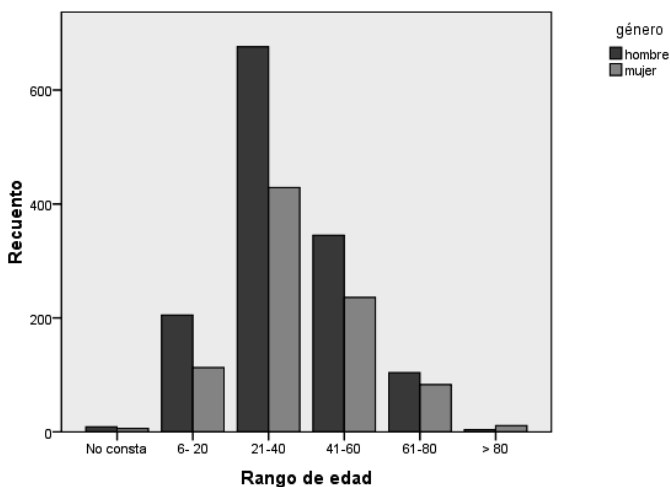


Figura 3. Distribución por rangos de edades de hombres y mujeres ingresados en el Hospital Psiquiátrico Provincial de Córdoba entre 1900 y 1940.

La mayoría de los ingresados eran solteros, el 52'8 %, frente al 35'9% casados. En ambos grupos los mayores porcentajes son para los varones, en cambio para el estado civil viudo la diferencia entre géneros es a favor de las mujeres, con un 17'9% de mujeres viudas y 6% de varones (Fig. 4).

La procedencia más frecuente de los enfermos era el domicilio particular con un 88'2%, 1958 pacientes. Entre las instituciones que derivaron pacientes, destacan por el número de derivaciones, Hospitales y Asilos de

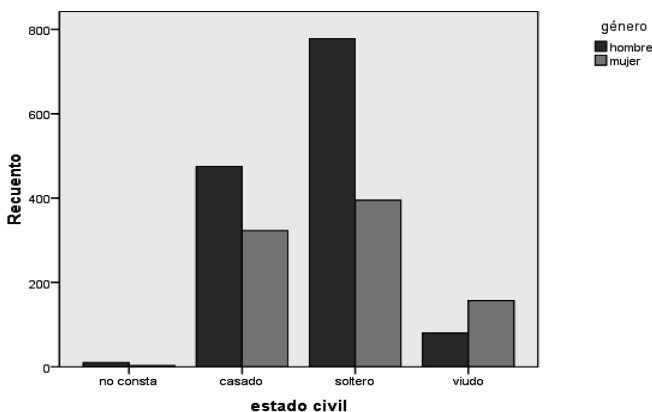


Figura 4. Estado Civil de pacientes ingresados en el Hospital Psiquiátrico Provincial de Córdoba entre 1900 y 1940.

la capital cordobesa, 76 y 43 respectivamente, seguido de la cárcel, 30, todos varones, y, 11 procedentes de Ciempozuelos.

El lugar de residencia de los pacientes ingresados, teniendo en cuenta el tipo de hospital, era Córdoba capital y provincia, 24'22% y 70'46% respectivamente; y un 2'34 procedían de otras provincias andaluzas.

Más de la mitad de los ingresos, 51'23%, fueron por indicación médica, por propia voluntad sólo ingresaron 14 enfermos, 0'63%. Por orden del Presidente de la Diputación el 23'77% de los casos, todos ellos anteriores al año 1931, y por orden gubernativa 22'78%.

De los 2221 registros que constituye el estudio, el diagnóstico aparece en 2041 registros. Existe una gran variedad de diagnósticos: 358 diagnósticos literales distintos aunque el 54% de ellos se refieren a los 12 que aparecen en la figura 5. De cara al tratamiento estadístico de los diagnósticos, como estudiar su frecuencia y las posibles diferencias en función del sexo o edad, hemos utilizado la agrupación que de estos diagnósticos literales se hace en la ficha bajo la denominación de "marca", un código coincidente con la clasificación de Kraepelin.

La Asociación Española de Neuropsiquiatría, a la que pertenecía Ruiz-Maya (23), había impulsado la implantación por parte del Instituto Geográfico y Estadístico de una clasificación moderna de enfermedades psiquiátricas, sugiriendo la de Kraepelin que, si bien ya se había comenzado a utilizar (24), no tuvo carácter obligatorio hasta la publicación en diciembre de 1931 de la Orden de la Dirección General de Sanidad, Sección de Psiquiatría e Higiene Mental, que según recoge en su apartado quinto, todos los establecimientos psiquiátricos debían llevar una estadística de

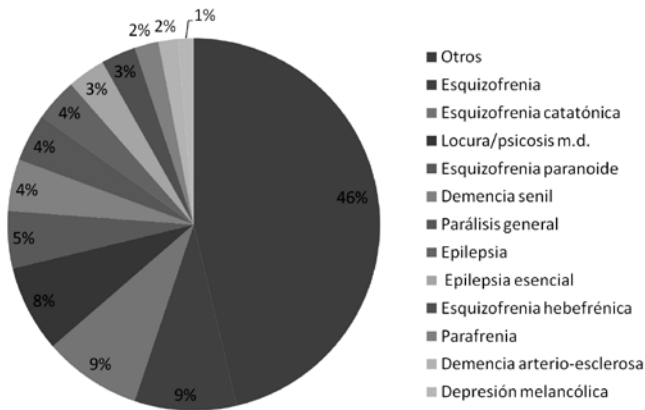


Figura 5. Diagnósticos literales más frecuentes en las fichas de enfermos del Hospital Psiquiátrico Provincial de Córdoba (1900-1940).

los enfermos mentales con arreglo a la clasificación de Kraepelin, adoptada por el Consejo Superior Psiquiátrico para toda la Nación (25). En nuestro estudio, en la mayoría de las fichas de enfermos, incluso en los ingresos producidos en la primera década del siglo XX, consta “la marca”.

El grupo de diagnóstico que aparece con más frecuencia es el relativo a las esquizofrenias, con un 28'7% (638 pacientes), siguiéndole el grupo VII relativo a Epilepsia 9'5% (210 pacientes), y el XII de las Oligofrenias, con un 9'3% (207 pacientes). En todos los casos hemos respetado la clasificación de las enfermedades realizadas por el facultativo de la época, si bien nos hemos permitido en el análisis de los datos contemplar separadamente del Grupo III, relativo a las Enfermedades Mentales en las Intoxicaciones, los registros catalogados como III-4-5 por tratarse siempre de mujeres y con un diagnóstico literal relacionado con *Climaterio o Menopausia*. En la figura 6, representamos las categorías diagnósticas distribuidas por género, y en todos los grupos hay una mayor presencia masculina excepto en los grupos de Reacciones psicógenas, Psicopatías y Arterioesclerosis en los que hay una mayor presencia de mujeres.

En la distribución de las categorías de enfermedades por grupos de edad, es de destacar la mayor incidencia del Grupo VIII, esquizofrenias, entre los 21-40 años con un 67'1%, (428 pacientes). Entre estas edades están comprendidos más de la mitad de los casos de los grupos V, Sífilis; VII, Epilepsia; las Psicopatías, Paranoias y el grupo XIV, Casos Oscuros. Las intoxicaciones, la mayoría alcohólicas, predominan en edades comprendidas entre 41 y 60 años. El grupo VI, arterioesclerosis/demencia senil, tiene una mayor presencia entre los 61-80 años con un 66'9%. Por

vio y/o remisión fue de 151 pacientes, 6'8% (Fig. 7). En un 30'9%, 686 pacientes, no consta el Alta hospitalaria, si bien de ellos 160 recibieron el alta aunque no conste el motivo.

Esperamos en un futuro próximo ampliar nuestro trabajo, realizando entre otras muchas tareas, un estudio de las principales causas de muerte así como un análisis en profundidad de los diagnósticos literales registrado en los expedientes clínicos para poder valorar la influencia de la nomenclatura francesa y cómo fueron asimiladas las novedades aportadas por la escuela alemana por los facultativos del Hospital Psiquiátrico Provincial de Córdoba.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) García Ballester L., García González G., *Nota sobre la asistencia a los locos y "desfallecidos de seso" en la Córdoba medieval: El Hospital de Jesucristo (1419), Asclepio*, 1979; 30-31:199-207.
- (2) Franco Silva, A., *Un hospital para locos en Córdoba (1443-1473)*. En: Reglero de la Fuente, C.Mª. (coord.). *Poder y sociedad en la Baja Edad Media hispánica. Estudios en homenaje al profesor Luis Vicente Díaz Martín*. Valladolid: Secretariado de publicaciones e intercambio editorial, Universidad de Valladolid, 2002; p. 393-412.
- (3) Salas y Vaca J. *Frenocomios españoles. Tristes albergues*. Ideal Médico, 1924; 86:153-5.
- (4) Pulido A., *El manicomio Provincial*. El Siglo Médico, 1891; 38:193-5.
- (5) Castejón R., Vaquero E., *Un manicomio y un Hospital nuevos*. Diario Córdoba, nº 2.189, 27/02/1920.
- (6) Castejón R., *Los locos y el Manicomio*. Diario de Córdoba, nº 32.458, 24/01/1924.
- (7) Archivo de la Diputación Provincial de Córdoba. Memoria sobre la gestión de la Excma. Diputación Provincial de Córdoba, 1929.
- (8) *El nuevo Manicomio*. Diario Córdoba, nº 27317, 10/04/1927.
- (9) *Una reforma digna de aplauso. El manicomio de mujeres*. Diario Córdoba nº 27.492, 05/11/1927.
- (10) *Inauguración del Manicomio de Mujeres*. Diario Córdoba, nº 27.573, 08/02/1928.
- (11) Saldaña Sicilia G., *Monografía Histórico Médica de los Hospitales de Córdoba*. Córdoba: Tipografía artística San Álvaro, 1935, p. 199-200.
- (12) Ideal Médico 1926, 109: 156-60.
- (13) Toledo Ortiz F., *Galería de Presidentes del Colegio de Médicos de Córdoba, D. Rafael Beltrán y Burón*. Comcordoba, 2003; 13: 39-40.
- (14) Ruiz-Maya Chinchilla M., *Reseña histórica de la vida y obra de Manuel Ruiz Maya*. En: Ruiz Maya, M. *Psiquiatría Penal y Civil*, Córdoba: Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Córdoba, 1999, p. 23-35.
- (15) Ruiz García C., *La asistencia psiquiátrica en Córdoba: Manuel Ruiz Maya (1888-1936)*. En: Campos R., Villasante O., Huertas R. De la "Edad de Plata" al Exilio. Construcción y "Reconstrucción" de la Psiquiatría Española. Madrid: Frenia, 2007; p. 95-106.
- (16) Ruiz García C.; García del Moral A., *Renovación psiquiátrica y regeneracionismo político: Manuel Ruiz-Maya (1888-1936)*. En: Martínez Pérez J., Estévez J., Del Cura M., Blas LV. *La gestión de la locura: conocimiento, prácticas y escenarios (España, siglo XIX-XX)*. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2008; p. 527-535.

- (17) Ruiz García C., *Análisis documental de la revista Ideal Médico (1917-1931)*. Contenido sobre Enfermedad Mental y Ruiz-Maya. *Ámbitos*, 2007, 17:53-64.
- (18) Toledo Ortiz F., *Galería de Presidentes del Colegio de Médicos de Córdoba, D. Francisco Bergillos del Río*. Comcórdoba, 2004; 23: 37-40.
- (19) *Ideal Médico*, 1926; 109:168.
- (20) *La Vanguardia*, nº 19228, 04/10/1925, p. 24
- (21) *Ideal Médico*, 1927; 119:20.
- (22) *Ideal Médico*, 1931; 168:140.
- (23) Lázaro, J., *Historia de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (1924-1999)*. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 2000; 75:397-715.
- (24) Navarro Pérez J., *Las clasificaciones en psiquiatría. La aportación española*. En: Angosto Saura T., Rodríguez López A., Simón Lorda D. (eds.). *Setenta y cinco años de historia de la psiquiatría (1924-1999)*, III Jornadas Nacionales de Historia de la Psiquiatría. Orense: AEN, Asociación Galega de Saúde Mental, 2001, p. 55-90.
- (25) *Gaceta de Madrid*, nº 336, p. 1376-1377, 02/12/1931.

VISIONARIOS E INQUISIDORES: LAS APARICIONES DE EZQUIOGA.

Cándido Polo Griñán, Oscar Martínez Azumendi.

A finales de junio de 1931 tuvo lugar un acontecimiento en el corazón de la Guipúzcoa profunda, que de manera inmediata llegó a alcanzar notable trascendencia social e importantes repercusiones políticas, apenas dos meses después de la proclamación de la Segunda República. Los niños Antonia y Andrés Bereciartua, de 11 y 7 años de edad respectivamente, aseguraron haber sido testigos de una aparición luminosa de la Virgen María sobre un árbol en la ladera suroeste del monte Anduaga, mientras regresaban al anochecer a su caserío familiar en Ezquioga tras haber cumplido sus labores pastoriles (Figura 1). Este fenómeno supuestamente sobrenatural se reprodujo en los días siguientes, en el mismo lugar y a la misma hora, por más que sólo aquellos videntes tuvieran oportunidad de contemplarlo



Fig. 1. “Un matrimonio de labradores de Ezquioga, cuyos hijos afirman haber visto varias veces la aparición de la Virgen, entre ocho y nueve de la noche”. Crónica, 19 julio 1931.

entre la nutrida corte de curiosos y convecinos que les acompañaban para ser testigos del hecho prodigioso, junto a los sacerdotes de Zumárraga. Precisamente el párroco de dicha localidad, D. Sinforoso Iburguren, fue encargado de instruir el expediente oficial, para lo cual hubo de entrevistar a una veintena de *ikusleak* (visionarios) entre los que inicialmente se declaraban como tales, ya que éstos resultarían cada vez más numerosos conforme se multiplicaba la cifra de asistentes. Apenas una semana después, eran centenares los fieles que se daban cita en aquella campa donde se oficiaban rituales litúrgicos y se rezaba el rosario con gran veneración y respeto a los representantes de la Iglesia que los dirigían, como D. Antonio Amundarain, ecónomo de Zumárraga que terminaría siendo amonestado por la superioridad ante su excesivo entusiasmo por el acontecimiento. No es de extrañar que en aquel ambiente de euforia multitudinaria, que a mediados de julio congregaba ya a varias decenas de miles de personas llegadas por los medios más diversos, fuera creciendo el número de privilegiados que creían compartir la visión del *Ama Birgiña*. Tampoco sorprende que fueran cada vez más numerosos los que caían en trances extáticos de diferente muestrario, o aquellos que se mostraban transportados con claros síntomas de arrobamiento, mientras se iba propagando un sentimiento de admiración general entre la multitud de asistentes. Así que resulta difícil discernir si la muchedumbre acudía por la posibilidad de que la Virgen se apareciera o por contemplar el espectáculo extraordinario de la metamorfosis experimentada por los videntes (Figura 2).

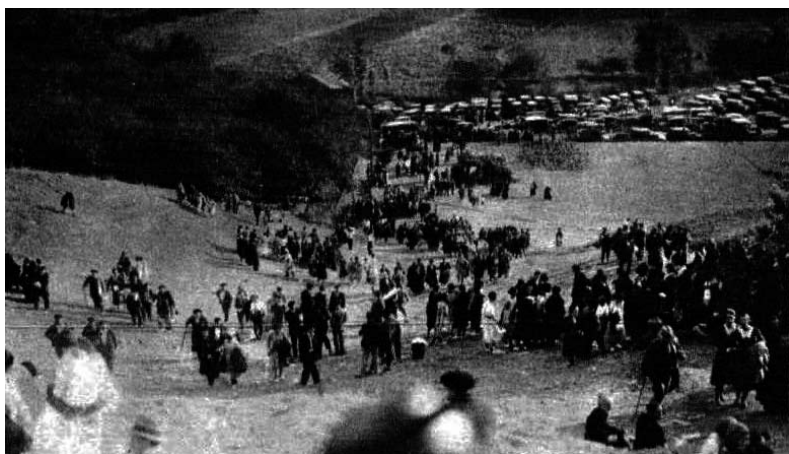


Fig. 2. Aspecto del monte de Ezquioga durante una de las romerías que se forman para presenciar las supuestas apariciones de la Virgen. Al fondo se ven numerosos automóviles de los romeros. *Mundo Gráfico*, 21 octubre 1931.

Esta ceremonia mística alcanzaba su máximo esplendor al fundirse el fervor religioso con la exaltación nacionalista, cuando eran los diputados vasco-navarros y los promotores del Estatuto de Gernika quienes aprovechaban su concentración reivindicativa para acudir en masa a sumarse a la conmemoración del evento (*La Voz*, 13-7-1931). De hecho, el nacionalismo vasco estaba por entonces bajo sospecha a causa de los reiterados rumores de que pudiera estarse fraguando un levantamiento militar en las provincias del norte, por donde circulaba un lema que hoy se nos antojaría poco verosímil: “*Salvar Euskadi, España y el mundo entero*”. No es de extrañar que, aparte de las comarcas limítrofes, fuera de Cataluña de donde acudieran los peregrinos en mayor número, en excursiones masivas promovidas desde Barcelona, Vich, Blanes y, sobre todo, Terrassa, donde coincidía un importante colectivo de fieles. Así lo recoge un boletín eclesiástico de la Ciudad Condal dedicado a la ilustración católica, en el que podemos encontrar imágenes bien expresivas acompañadas de una minuciosa descripción de aquellos hechos (1).

Algunos videntes aseguraban ser portavoces de la voluntad de la Virgen de que fuera levantada una ermita con su imagen, mientras que otros anticipaban detalles del gran templo que debería ser construido según sus premoniciones, animados todos por el hallazgo de un manantial ferruginoso que hasta entonces se desconocía y cuyas aguas purificadoras sin duda manaban por obra de quien era considerada fuente de gracias. La prensa más entusiasta como *Crónica* contribuía a santificar el escenario califi-



Fig. 3. *La Voz*, 21 julio 1931.

cándolo de “un nuevo Lourdes” aunque no faltarían muchos otros, ignorantes o ateos, empeñados en negar cualquier signo de santidad en aquel acontecimiento por considerarlo un negocio de desaprensivos. De hecho, fueron decretados impuestos extraordinarios por las corporaciones públicas competentes y no tardó en generalizarse el cobro de entradas al recinto o de fijarse tasas por aparcamiento de vehículos, mientras proliferaba la venta de postales, estampas o medallas entre

los que descaradamente trataban de aprovecharse. Incluso hubo quien se atrevió a ridiculizar la devoción de los creyentes divirtiéndose a costa del vulgo más supersticioso, al simular mascaradas de carnavales con las que se pretendía crear la confusión de nuevas apariciones, como la del demonio de Lecumberri que servía para reivindicar rituales festivos de antaño (Figura 3). Un socarrón Pío Baroja --que jamás estuvo allí-- coincidía curiosamente con las reservas manifestadas por el obispo de Vitoria, como él mismo se encargó de hacer notar para justificar su escepticismo. En una entrevista periodística avanzaba sus sospechas de que pudiera tratarse más bien de algún diablillo vasco, como la famosa *Mari de la Peña*, la *Dama de Amboto*, que solía reaparecer de cuando en cuando, igual que *Basojaun* o *Tusuri*, entre otros populares personajes del imaginario euskaldun. Finalmente, el veterano novelista se permitía dejar caer algunas ironías sobre el caso (*El Sol*, 11-7-1931):

Pero lo maravilloso es el sentido práctico que tienen mis paisanos. ¡Eso está muy bien! Se va allí, se reza el rosario, se dejan los cuartos... y ¡adelante! A eso de Ezquioga le digo yo el aprovechamiento de las fuerzas vivas... La Diputación recauda miles de pesetas diarias, los "taxis" se enriquecen... Da gusto el sentido comercial de los vascos; les quitan el juego, pues a sustituirlo. Un verano es Asuero, otro Ezquioga...



Fig. 4. Padre Burguera

Mas ya se sabe que en toda obra buena hace su nido Satanás, según el dicho tan extendido entre los fieles que permite dar por buena aquella sentencia de Gustave Le Bon, según la cual “*el diablo es el personaje cuya existencia es la mejor demostrada*” (2). Y así, lo que en opinión de los sectores más recalcitrantes comenzó con irreverentes burlas de maestros laicos y círculos masones, acabó con la rotunda consigna de D. Manuel Azaña, según reproduce uno de sus detractores más furibundos, el padre Burguera Serrano (Figura 4), quien veía en aquél la auténtica personificación del demonio: “*Hay que acabar, a todo trance, con lo de Ezquioga*” (3). En efecto, apenas nombrado presidente del Consejo de Ministros sur-

gido tras la crisis del primer Gobierno republicano, Azaña no dudó en ejecutar dicha medida para que aquello no se convirtiera en otra Covadonga o pudiera levantarse un Dos de mayo, según la interpretación del vehemente fraile valenciano, quien no toleraba su pretensión de que España hubiera dejado de ser católica. Lo más sorprendente, sin embargo, es que fuera el vicario de la diócesis alavesa quien se encargara públicamente de desmentir cualquier tipo de intervención sobrenatural en aquel acontecimiento que tantas vivencias de santificación estaba despertando en las comarcas cercanas (*La Voz*, 19-10-1931).

Pero aquél era un universo rural, recóndito y cerrado durante siglos, cuyos habitantes se comunicaban mayoritariamente en euskara cuando no era el único lenguaje que conocían, según el hispanista irlandés Starkie, que tuvo ocasión de asistir a aquel fenómeno de masas en julio de 1931 y ha dejado un testimonio imprescindible (4). A semejanza de otras apariciones marianas bien arraigadas en la cultura de la Cristiandad occidental y bajo la influencia más reciente de Fátima, que por entonces se difundía en las escuelas, lo que allí se propagaba eran mensajes de guerra inminente revelados por una atípica Virgen vestida con manto negro, que llevaba en la mano una espada manchada de sangre. La traducción final que llegaba hasta los medios de comunicación estatales componía una verdadera profecía catastrofista que provocaba la alarma social cuando se aludía a la llegada del Anticristo y un devastador Apocalipsis. Si consideramos el momento político, apenas dos meses después del derrocamiento de Alfonso XIII y la proclamación de la II República, uno de cuyos pilares más sólidos era la separación del vínculo secular entre la Iglesia y el Estado, podemos comprender la trascendencia de estos hechos nada anecdóticos y el trasfondo sociocultural de la reacción antilaicista que los enmarcaba. Llegó a hablarse de una epidemia de contagio psíquico que pudo contabilizarse en cifras no inferiores a 200 visionarios entre los cerca de 80.000 participantes (devotos, lisiados, enfermos, curiosos...) que al segundo mes llenaban los accesos a la campa del Anduaga, comenzando a extenderse por otros valles vecinos hasta Navarra. Vírgenes diversas, santos lugareños y ángeles protectores iban siendo exaltados con profusión entre las sucesivas poblaciones de las regiones colindantes hasta generarse una imparable dispersión icónica. Pero la máxima confusión llegó con la reivindicación inversa por parte de otros sectores sociales de figuras no menos arquetípicas en la tradición ocultista de aquellas regiones de la Euskadi rural, que enlazaban directamente con el paganismo de oficios de demonios y aularres de brujas.

Podría comprenderse la desautorización eclesiástica de aquel culto incipiente que de manera tajante se produjo por orden del obispo Múgica Urrestarazu, apenas un mes después de iniciarse las apariciones marianas,

lo que provocó un tenso forcejeo entre quienes apoyaban la reafirmación católica y aquellos que exigían la impugnación de los milagros. Todavía bien entrado el año siguiente, en abril de 1932, videntes y sacerdotes hubieron de ser apercibidos “so pena de excomunión” para poner fin al escándalo. Varias publicaciones fueron prohibidas *ipso iure*, al tiempo que aquel lugar polémico que concitara multitudinarias escenas de fervor hubo de ser calificado como *non sancto*. Pero la ola de misticismo alcanzaría su momento más álgido meses después, coincidiendo con la fallida conspiración militar en contra del gobierno republicano que se venía anunciando en torno al general golpista a quien se debe la denominación de la *Sanjurjada*. Y aún llegaría la persecución a su punto culminante en otoño del mismo año, cuando el Gobernador de Guipúzcoa mostró la orden tajante de Madrid --convenida con la autoridad episcopal de Vitoria-- de poner fin a la obra de Ezquioga. De este modo, aunque el mandamiento dimanara de la esfera gubernativa, la fuente de inspiración era eclesiástica “*porque se estaba echando a perder la Religión*”, ordenándose que fuera destruida toda clase de imágenes, templetos y símbolos conmemorativos, incluida la cruz del santuario, “porque aquello era un foco de superstición y de locura” (5). A partir de entonces quedó terminantemente prohibido el acceso a la campa bajo multa, manicomio, cárcel o destierro, que fueron administrados por la autoridad gubernativa con todos los medios de represión disponibles (6).

El cisma: de las apariciones marianas al Santo Oficio

Quizás sea el franciscano Amado de Cristo Burguera quien mejor ejemplifique con su transmutación personal la profunda escisión experimentada en el seno de la Iglesia ante aquellos hechos, de la cual ha dejado constancia en el exhaustivo análisis del proceso que compone su libro, cuyos avatares editoriales han venido a merecerle la consideración de maldito. De hecho, esta obra sembrada de fervor mariano no contó jamás con el beneplácito episcopal y cuando por fin llegó a publicarse, en 1936, hubo de sufrir los estragos de la Guerra Civil antes de que pudiera ser distribuida, por lo que apenas unos pocos ejemplares pudieron salvarse en un remoto convento de Valladolid. Llama la atención el subtítulo que a modo de resumen telegráfico precede a la dedicatoria a la Virgen, donde el propósito testimonial de la obra resulta acompañado de una denuncia de la numerosas adversidades que determinaron su aparición: “*Estudio histórico, patológico, psicológico-psiquiátrico y teológico documentado: en defensa propia obligada, ante insistente campaña de enormes falsedades y públicas difamación y persecución*” (7). Aún peor lo pasó el enarde-



Fig. 5. “Emoción y espectáculo de las apariciones de Ezquioga. Ramona Olazábal, la muchacha cuyas manos han manado sangre misteriosamente...”. *Nuevo Mundo*, 24 octubre 1931.

cido autor que había llegado expresamente desde Sueca (Valencia) para participar del acontecimiento milagroso, pues no sólo debió soportar la incompreensión y el vilipendio de sus superiores, sino que hubo de sufrir la pena de cárcel en Ondarreta, el destierro y finalmente el exilio. Erigido en líder indiscutible y protector espiritual de la causa de los videntes, buscó contactos internacionales con Bélgica --donde casi simultáneamente se producían las apariciones de Beauraing-- a través de Fernand Remish, autor de *L'enigme d'Ezquioga* (1933), y después con los sectores integristas del ultraconservador León Degrelle. Previamente había sido el pintoresco artista francés Raymond de Rigné quien había acudido en verano de 1931 para alentar a los más devotos en su lucha contra el obispado, identificado de tal forma con aquel movimiento que llegó a publicar un libro en el que defendía a la vidente Ramona Olazábal como “una nueva Juana de Arco” (Figura 5). Uno tras otro, los sucesivos intentos de Burguera de encontrar reconocimiento fracasaron, del mismo modo que le fue negado el respaldo del cardenal primado Pedro Segura o el del nuncio apostólico Federico Tedeschini. Finalmente la Santa Sede desautorizó la publicación de su obra,

después de haber solicitado infructuosamente audiencia con el Papa Pío XI en el Vaticano, donde sufrió idéntico menosprecio y rechazo, ya en fechas coincidentes con el golpe de Estado del 18 de julio.

“Discurríamos como los demás”, encabeza el franciscano el primer capítulo de su obra, para adelantar sus dudas razonables cuando tuvo su primer contacto en noviembre de 1931, pues no le cabía imaginar como la Madre divina, símbolo de ternura y misericordia, pudiera recorrer aquellos parajes espada en mano, ni menos aún que produjera las heridas que mostraba como estigma una niña guipuzcoana. Sólo meses después de sus indagaciones sobre el “*algo de Ezquioga*”, inmerso en el cúmulo de dificultades con que tropezó en su trabajo de campo, Burguera pudo cambiar de opinión hasta llegar a prologar gustosamente el testimonio de un abogado catalán que alcanzó gran difusión y notoriedad después de haber obtenido licencia de las diócesis de Barcelona y Segorbe (8). Sin embargo, en septiembre de 1933 --casi un año después de haberse publicado dicho opúsculo--, la censura eclesiástica le fue denegada por ilegítima a instancias del prelado de Vitoria, Dr. Mateo Múgica, por el “*prólogo lapidario*” que contenía. Esta desautorización serviría de acicate al fraile valenciano, que decidió emprender su propia contienda en solitario contra el prohibicionismo de la curia vasca, hasta llegar a la conclusión de que aquella era, sin duda, “la más grande Obra mariana que han conocido los siglos”. Una verdadera cruzada por la causa virginal en la que este teólogo fundamentalista no vaciló en alinearse, convencido de que “*tampoco en la Historia ha habido época, excepción hecha de la prediluviana, de mayor incredulidad, desorden racional y vicio sexual que la actual*” (9).

Tras acometer un exhaustivo análisis de lo publicado a favor y en contra, el padre Burguera examina con toda la tenacidad y el rigor de su incombustible fe ese “algo” que le parece fuera de cuestionamiento en Ezquioga, basándose en 22 géneros de pruebas materiales, testificales y místico-morales. Para obtenerlas hubo de elaborar un protocolo de interrogatorio, que permitía acreditar hasta 9 linajes de hechos, de los cuales nos interesan especialmente los recogidos en el apartado segundo por la cercanía al campo psicopatológico, al tratarse de experiencias de trance, éxtasis y raptos místicos en algunos devotos. Claro que el autor se cuida muy bien de distinguir entre médicos con fe y médicos sin fe para establecer su propia discriminación acerca de la validez de las exploraciones, que deberían someterse al criterio superior de psicólogos y psiquiatras, a su vez dependientes de la opinión última del teólogo místico. De este modo elabora alguna disquisición sobre lo que “*no es un fenómeno médico, sino religioso y por tanto, fruto del Espíritu Santo y sujeto al control de la Iglesia Católica, que hace muy bien en guardarlo y protegerlo*” (10). Lo sorprendente es que Amado de Cristo Burguera recurra para respaldar sus argumentos al diario protestante *Leipciger*

Nevaste Nachrichten, cuya opinión sobre Ezquioga es transcrita literalmente, tras lamentar la independización de la ciencia de la religión, que es tanto como separarse del tronco común de la verdad: “un pecado liberalístico”. Aún mayor era el divorcio entre el cristianismo y el psicoanálisis que ocupó la primera mitad del siglo XX, como puede apreciarse en un exhaustivo ensayo del psiquiatra Dan Blazer, a pesar de que éste no pueda evitar su rígido fundamentalismo evangelista en la confrontación de ambas cosmovisiones, teológica y psicodinámica (11).

Más duras son las críticas a la *psiquiatría avanzada*, a la que el franciscano atribuye unas absurdas conclusiones, según las cuales “*todas las formas, divisiones y audiciones, que rozan la metafísica y la mística, las tienen únicamente los llamados mitomanes y paranoíacos*”. Dos formas de manía, que para él son propias de los que se muestran obsesionados con los mitos o de aquellos involucrados en delirios sistemáticos, lo cual le permite descalificar a los psiquiatras por participar de esta locura re-matada: “*¡A cuántos desvaríos conduce el empeñarse en no admitir los órdenes extramateriales y ultraespirituales, y el pretender ver en lo que no se alcanza, desvaríos y perturbaciones de la razón!*” (12). Por el contrario, los alienistas de Santa Águeda (Mondragón), según Burguera, sí habrían comprendido el sectarismo político que motivaba los internamientos que finalmente hubieron de soportar algunos de los videntes, al dictaminar que ninguno de aquellos era “manicomiable” por su oligofrenia. Y sin embargo, la facción más ortodoxa del episcopado vasco no vaciló en asumir algunos de los fundamentos más polémicos de la doctrina freudiana, llegando incluso a recurrir al aparato represivo-judicial de la psiquiatría asilar con el fin de desacreditar al movimiento de los visionarios, tan pronto como se vio amenazada su misión pastoral.

De todos los opositores a la santificación de Ezquioga sería el jesuita José Antonio Laburu quien mayor influencia logró alcanzar en su empeño por desacreditar la religiosidad de los hechos, dando a entender que estaban sometidos a manipulaciones basadas en la superchería popular. Desde su amplia formación cultural y antropológica, este sacerdote cosmopolita especializado en caracterología –menos influida por Freud que por Janet–, se esforzó en refutar la autenticidad de la experiencia extática, que en su opinión estaba plagada de mentiras y simulaciones, cuando no de herejías impulsadas por visiones celestiales demoníacas. No dudó Laburu en recurrir a exploraciones psicobiológicas de influencia germánica para impugnar los milagros y negar la verosimilitud de las apariciones, tanto por la puerilidad de algunos protagonistas como por el insólito número de videntes, que jamás en la historia de las religiones se había producido y aquí era cada vez más abundante. Se cuestionaba además la conducta de muchos de ellos, su dudoso autocontrol y la variedad de sus manifestacio-

nes, comparado con los estados que lograban inducirse bajo hipnosis o en sesiones rituales de espiritismo. Tal descalificación sería criticada por el pseudopositivismo en que se sostenía, a juicio de Julio Caro Baroja, quien reafirmaba de este modo las rotundas críticas vertidas entonces por su tío hacia “estos pobres jesuitas actuales que son la pedantería hecha carne”. También había aprovechado el anciano literato para recordarnos que la adscripción vasca al monoteísmo era relativamente reciente, al haberse producido la evangelización más tardía de España, lo que pudiera explicar la notable pervivencia de ritos ancestrales (13). Otro escritor comprometido con la causa republicana, José Bergamín, destacaba los aspectos demagógicos y teatrales de la estrategia docente de aquel jesuita, lo que le serviría para acuñar su estilo bajo la irónica denominación de *Laburismo* (14). De hecho, fueron famosas las conferencias divulgativas celebradas en junio de 1932, como recogen los diarios *La Voz*, *ABC* o *Heraldo de Madrid*, cuando la gente que abarrotaba el Teatro Victoria Eugenia de San Sebastián pudo asistir a la proyección de dos películas sobre los devotos en pleno trance, que habían sido filmadas por Laburu en el Anduaga con ayuda de un médico y otros sacerdotes. La ridiculización de los supuestos videntes a través del cinematógrafo obtenía su mayor impacto cuando se proyectaba acto seguido otra cinta de alienados, que había sido rodada en un manicomio para demostrar las semejanzas de sus respectivos comportamientos. Unos y otros resultaban así igualmente estigmatizados, por lo que no parece incongruente que meses después siete de los visionarios terminaran siendo ingresados en Santa Águeda, lo cual motivó nuevas protestas del padre Burguera, denunciando las consecuencias de aquella irresponsable intromisión (15).

Esta popularización tendenciosa y el enfrentamiento mantenido por ambos clérigos ha sido examinada recientemente con todo detalle por W. A. Christian en su documentada investigación sobre las apariciones marianas en el contexto de la Segunda República, que constituye con toda seguridad el acercamiento más completo y riguroso al fenómeno de Ezquioga (16). Aunque ya se cuidaría el padre Laburu de no poner en duda la fe ni la piedad de los creyentes, sino la veracidad de hechos sobrenaturales contenida en las visiones, por lo que su postura prevaleció ante la jerarquía eclesiástica, que terminó por desautorizar a Burguera, erigido en portavoz de los videntes por voluntad expresa de la Virgen que se les aparecía, según referían varios de ellos. Sin embargo, la influencia del jesuita resultó decisiva para definir la postura oficial del vicario alavés y obtener el respaldo de los obispos, que no dudaron en dar por buena la Circular episcopal nº 165, publicada el 7 de septiembre de 1933 en Vitoria por el Dr. Múgica y trasladada a la Santa Sede para su pronunciamiento en contra de la santificación. Se negaba cualquier hecho sobrenatural, atribuyendo

al mal y la mentira la falsedad documental de las manifestaciones vertidas fruto de la puerilidad de algunos de los supuestos videntes y la manipulación de sus panegiristas, especialmente del religioso exclaustro que se arrogaba las funciones de director espiritual. Por su parte, el fraile aludido replicaba denunciando la sumisa connivencia de la diócesis con el poder político, sin otra razón que el pánico al Gobierno de la República (17):

“La persecución gubernativa laica partió de la curia eclesiástica de Vitoria con la que andaba en inteligencia el gobernador de Guipúzcoa, y efecto de la cual fuimos llevados a juicio laico, detenidos, multados, encarcelados, manicomiados, desterrados y hechos el lubridio de las gentes en la prensa y en las calles de los pueblos.”

Pero su documentado memorial de agravios jamás llegaría a manos del Romano Pontífice, Pío XI, como pretendía. Por el contrario, después de algunos meses de silencio, una segunda circular de Vitoria era entregada a la prensa dando cuenta del pronunciamiento del Santo Oficio a favor del obispado (*La Vanguardia*, 1-5-1934), al tiempo que se destacaba la condena firme de las polémicas apariciones (*La Época*, 1-6-1934). Desde entonces, y no sólo en Euskadi, Ezquioga ha pasado a ser considerado como un tema tabú, que ni siquiera el ambiente más favorable de la España nacional católica durante el franquismo permitió normalizar. Lo cual no impediría su pervivencia críptica entre ámbitos más reducidos hasta nuestros días, ya que algunos colectivos de fieles continúan dándose cita allí con la pretensión de venerar la tradición mariana. Por más que ni siquiera persista hoy el nombre de la localidad que le dio tanta celebridad, tras la fusión posterior de los dos pequeños municipios con los que aquel lugar santo se denomina en la actualidad: Ezkio-Itsaso.

La medicina y el peritaje psiquiátrico

Cuando llegaron los primeros médicos rurales llamados a explorar los síntomas predominantes entre los videntes afectados de trances extáticos y raptos místicos, poco pudieron hacer sino descartar la existencia de síncope o lipotimias, ni parálisis o crisis convulsivas, como no fueran fenómenos catalépticos o cuadros de origen histérico. El abuso en tal denominación dio oportunidad de que se entablase en las Cortes un debate profeminista, cuando la diputada Clara Campoamor hizo valer su protesta acerca del “histerismo femenino” como tópico empleado por sus señorías, que tanto servía para estigmatizar el género de las videntes como para obstaculizar el proyecto de ley del divorcio, según recogen los diarios

La Voz y El Sol (2-9-31). Tampoco los especialistas sucesivos que fueron acudiendo por iniciativa propia o solicitados para conocer la opinión de su disciplinas pudieron ofrecer un diagnóstico solvente para interpretar los estados de arrobamiento y levitación, los estigmas de dudosa etiología o los cuadros de amnesia que allí se producían. Así se desprende del minucioso examen llevado a cabo por el francés Carrere, o de los informes de los doctores catalanes Martí, Balari, Tortras, Puig y Bofill, cuyas conclusiones acerca de la ausencia de patología nerviosa no van más allá de los límites obligados entre las ciencias de la naturaleza. Se comprende por tanto la lacónica sentencia atribuida al Dr. Gregorio Marañón, máxima celebridad entre los clínicos de su tiempo, quien supuestamente habría acudido de incógnito desde San Sebastián a sugerencia de Azaña para emitir su valoración profesional: “*los médicos nada tenemos que hacer aquí*”.

Incluso el Dr. Asuero, que gozó de efímera notoriedad a finales de la Dictadura de Primo de Rivera por su método de cura mediante toques del trigémino con un estilete —la famosa *asueroterapia* que aplicaba a indicaciones muy diversas, debidamente respaldado por su capacidad de persuasión—, hubo de plegarse a la inoperancia de su metodología. No tardaría este otorrinolaringólogo afincado en San Sebastián en acudir hasta Ezquioga para hacer valer las habilidades sugestivas que solía emplear en casos de histerismo; si bien obtuvo un fracaso estrepitoso con Antonia Bereciartua, la primera niña vidente, como describe con guasa el periodista Rodríguez Ramos (18):

--Tú no has visto a la Virgen. Aquello fue un sueño que ya pasó. No lo volverás a tener más; ya lo oyes. Los niños no deben ser embusteros. Si vuelves a contarnos que has visto a la Virgen te daremos unos azotes.

-- Luego la soltó. ¡Ya estaba! Como en sus mejores tiempos.

-- Esta, dijo, no vuelve a ver a la Virgen ni cuando vaya al cielo.

--Efectivamente. La niña salió corriendo al campo y a los pocos momentos, en pleno día, --hasta entonces lo de la aparición siempre había sido de noche—entró gritando que veía a la virgen mejor que nunca.

-- Parece que Asuero no volvió más por Ezquioga. Hizo mal. No debió importarle fracasar muchas veces como sugestionador. Al contrario, siempre ha dicho que cuando tocaba el trigémino no curaba por sugestión.

Sugestión inducida o contagio emocional por conductas de mimetismo entre personalidades débiles en plena euforia de masas, cualquiera de las interpretaciones psicológicas que se fueron ofreciendo de las apariciones siempre venían mediatizadas por el fenómeno religioso y el marco político

en que se producían. Es el caso del francés Pascal Brotteaux, que acudió expresamente a Ezquioga en 1932, como poco después sería testigo de idénticas concentraciones multitudinarias en la localidad belga de Beau-raing. Su detallado estudio de campo le permitió mostrarse más proclive a la hipótesis de una simulación en estado subconsciente de monoideísmo entre los afectados que a la evidencia de alucinaciones. Citando a Pavlov, de quien se consideraba seguidor, los estigmas de alguna vidente podrían haber surgido por reflejos condicionados bajo el estímulo de una poderosa energía psíquica, individual y colectiva, antes que atribuirse a improbables fuerzas sobrenaturales el estado de disociación mental que existía y que era lo único objetivable desde la mirada científica (19). Del mismo criterio escéptico era el psiquiatra navarro Victoriano Juaristi, partidario de poner fin a esta neurosis epidémica de apariciones que se iba extendiendo por las provincias vascongadas, ya que podría degenerar reavivando las viejas historias de brujerías, sostenidas por “*el culto a la luna de los antiguos vascos*” (20).

Quizás, esta imparable profusión de “alumbrados” o “iluminados” componga un ejemplo bien visible del rebrote de epidemias psíquicas que en nuestro país parecen no terminar de desterrarse del todo. Al menos, esta es la opinión del psiquiatra Fernando Claramunt, quien constata como siempre vuelven a aparecer niños de modestísimo origen rural capaces de arrastrar con sus visiones a poblaciones enteras de peregrinos dispuestos a levantar santuarios (21). Así ha sido desde tiempos bien remotos en diferentes contextos socioculturales hasta acontecimientos más recientes, como los que llevaron a sus protagonistas al encierro en el manicomio de Mondragón, poniendo en evidencia la complicidad psiquiátrica en esta contienda de ideologías. En efecto, el internamiento en el hospital de Santa Águeda de dicha localidad fue llevado a cabo por orden del gobernador civil de Guipúzcoa, si bien la decisión había sido adoptada por el vicario general de la diócesis de Vitoria, de donde partió la instrucción extendida a lo largo de Euskadi de “*manicomiar a todo el que dijera haber visto a la Virgen, y de encarcelar a todo el que apoyase las apariciones, máxime al que las defendiese*”. De los individuos internados, sólo 3 de ellos, un varón y dos mujeres, fueron diagnosticados de “oligo-frenismo”, compatible con cualquier experiencia de visiones. Ninguno de ellos “manicomiable”, según los certificados de los médicos, que aceptaron más una intencionalidad autoritaria de imponer el orden público que una necesidad asistencial entre sus motivos de internamiento (15 días por orden gubernativa). No hubo, pues, demencia, ni tampoco culpabilidad, según pudo colegirse (Figura 6).

Se trata de una enferma, a la que enviaban a rezar a la Virgen

SAN SEBASTIAN 24 (12 n.).—El gobernador, hablando esta noche con los periodistas, ha dicho que tiene ya en su poder el informe emitido por los médicos acerca de los videntes de Ezquioga, que han sido recluidas en el manicomio de Santa Agueda.

Acerca de la muchacha Marcelina Eraso, los médicos dicen que han hecho un examen fisiológico muy detallado de ella. Parece que la muchacha no sabe los días que tiene el año ni los minutos que cuenta la hora, pero sí sabe, de modo perfecto, el sitio donde se encuentra recluida, y permanece todo el día en un rincón mirando constantemente al suelo y sin hablar con nadie.

Según los médicos, esta muchacha no tiene voluntad. Refereía Marcelina que veía a la Virgen acompañada de cuatro ángeles, y que cada quince días iba a la campa de Ezquioga para rezar por las familias de algunas personas que le pagaban el viaje. Luego, al regresar a su pueblo, daba a estas familias encargos que decía le había confiado la Virgen.

El resumen que formulan los médicos es que esta muchacha es una enferma, con caracteres de imbecilidad, debilidad de la memoria, insuficiencia de juicio y sugestionabilidad manifiesta. La consideran incurable; pero como no es peligrosa su enfermedad, creen que puede ser llevada a su casa.

El gobernador ha enviado el informe al juez, el cual verá lo que ha de hacerse con los que enviaban a la muchacha a que rezara en Ezquioga. (Febus)

Fig. 6. *El Sol*, 25 octubre 1932.

Acabar con "lo de Ezquioga": una cuestión prioritaria

A falta de un criterio homogéneo donde unificar los procedimientos que pudieran justificar legalmente el mandato judicial, hubo de convenirse en que los delitos cometidos podrían tipificarse como "estafa y sedición". A tal efecto se elaboró un minucioso protocolo de unas 50 preguntas agrupadas en 5 series, que a menudo no permitían discernir cual de las citadas categorías delictivas pudiera deducirse del interrogatorio. Así que más bien se impuso una inercia dominante que servía para decidir acerca del destino inmediato de aquellos que eran citados a declarar: los videntes al manicomio y sus alentadores a la cárcel, al destierro u otras penas pertinentes, según su grado de responsabilidad.

Así hubieron de presentarse ante el juez, a partir de mediados de septiembre de 1932, toda una jerarquía improvisada de visionarios: José Garmendia, Francisco Goicoechea, María Luisa Aracacho y Concepción Mateos, que fueron trasladados al Gobierno Civil y de allí al psiquiátrico. Días después prestaron declaración algunos de los más populares, que fueron puestos en libertad, excepto la enérgica María Recalde, conocida como "el caballo de Durango", que fue conducida a la cárcel antes de su



Fig. 7. María Recalde. Una de las múltiples postales editadas como recuerdo de los sucesos.

reclusión asilar (Figura 7). De la delicada misión del juez instructor, entre la psiquiatría y el orden público, que le obligó a mantener diálogos imposibles y a ser testigo de hechos insólitos durante los interrogatorios, da una idea aproximada la frase con que concluyó una de las sesiones más fatigosas: “Váyanse, que ustedes me volverán loco” (22).

Como es sabido, el prelado de Vitoria, Mateo Múgica, estaba en entredicho por su enconada oposición hacia el nuevo régimen, al que se culpaba de las hostilidades anticlericales desde que comenzaron a producirse quemados de conventos y persecuciones de órdenes religiosas. Fue sancionado por su intransigencia y acusado de promover en su diócesis actividades subversivas, aunque se le permitiera reincorporarse a su misión

pastoral en 1933, después de su destierro en un monasterio de Poitiers. También se había demostrado la estrecha conexión que mantenía con monseñor Segura, primado de España y cabeza visible de la reacción clerical antirrepublicana —lo que provocó igualmente su exilio en Francia—, como demostrarían los comprometedores documentos que le fueron intervenidos por orden ministerial al obispo alavés. Eran momentos de máxima tensión en las relaciones Iglesia-Estado que hicieron precisa la mediación del Vaticano a través del nuncio papal, lo que no impediría que meses después dimitieran el titular de Gobernación, D. Miguel Maura, junto a su jefe de filas, D. Niceto Alcalá-Zamora. La condición de católicos y conservadores que les acreditaba a ambos y las acaloradas polémicas con los diputados más radicales de la izquierda conforme se extendían los conflictos de orden público, vinieron a dar la razón a quienes mantenían posiciones pesimistas acerca de una solución civilizada en nuestro país al tradicional conflicto religioso; por más que Alcalá-Zamora hubiera apostado por la viabilidad de una “República de obispos”. Así que no tuvieron otra salida para imponer su disconformidad con la nueva legislación sobre el conflicto recogida durante las Cortes constituyentes, que socavaba el Concordato vigente

desde mediados del siglo XIX. También se produjeron acalorados debates entre socialistas como Prieto y católicos como De la Viña por la aconfesionalidad del Estado, y no faltaba quien la atribuía a oscuras manipulaciones de la masonería. Pero detrás de las consignas mesiánicas como “Salvar Euskadi, España y el mundo entero”, proferidas por los representantes más radicales del nacionalismo euskaldun, lo más preocupante es que podían escucharse rumores de levantamiento por las provincias vasco-navarras. También se prodigaban declaraciones independentistas desde los sectores más radicales, que inmediatamente recibían apoyo por parte de numerosos catalanes que participaban en las expediciones piadosas y promovían la solidaridad de los diputados por Cataluña.

Puede comprenderse que finalmente se produjera la persecución gubernativa de las apariciones, con mayor firmeza en el otoño de 1932, cuando se ordenó al propietario del terreno cercar el recinto y demoler el improvisado altar, incluidas la cruz erigida en lo más alto y la imagen encargada al escultor valenciano José M^a Ponsoda. Fue decretada la prohibición del acceso a aquella campa cada vez más parecida a un calvario, bajo reiteradas amenazas a los asistentes de sanción económica o encierro en el manicomio. Incluso fueron impuestas las penas de prisión y destierro a los más recalcitrantes que perseveraban en el culto, después de soportar penosos interrogatorios y procesamientos entre burlas vecinales y quemas de libros, hasta culminar con la cifra de 25 videntes “auténticos” que fueron finalmente recluidos

Conclusión

Nos habíamos propuesto una revisión de las apariciones de Ezquioga desde la perspectiva psicopatológica, en vista de la trascendencia social que el fenómeno de los videntes alcanzó y del mimetismo supersticioso que se estaba propagando de manera imparable entre los fieles, a pesar del desequilibrio psíquico que era patente en muchos de ellos. Es particularmente llamativo el hecho de que fueran los representantes episcopales quienes les desautorizasen por esta causa, implicando a instituciones psiquiátricas y autoridades judiciales para negar cualquier contenido sobrenatural a aquellas supuestas visiones de la Virgen que transgredían las fronteras entre la fe y la ciencia. No es menos destacable el agrio enfrentamiento que se produjo en el seno de la Iglesia, hasta promoverse la descalificación de sus más autorizados defensores por las mismas razones, urgiéndose el respaldo del Santo Oficio para que el Vaticano pudiera dar oficialmente por concluida la polémica.

Hubiéramos querido examinar los documentos clínicos y judiciales de aquellos visionarios que permanecieron ingresados en el manicomio

de Santa Águeda, pero los historiales han desaparecido de Mondragón sin dejar rastro, como pudimos constatar tras nuestras indagaciones. Tampoco hemos tenido éxito en nuestra pretensión de encontrar las películas rodadas en el monte Anduaga por el padre Laburu entre el centenar de cintas que filmó en 16 mm., y que hoy se conservan en la Filmoteca Vasca tras ser depositadas para su restauración por la Compañía de Jesús. En el Archivo de la Biblioteca del Santuario de Loyola permanecieron durante largos años estos valiosos testimonios, aunque es muy probable que los documentos audiovisuales sobre Ezquioga puedan seguir bajo custodia del Vaticano desde entonces. Tampoco el cineasta Manuel Gutiérrez Aragón tuvo más suerte en sus pesquisas, aunque nos ha legado desde la ficción una excelente reconstrucción fílmica en *Visionarios* (2001). Por tanto, y a la espera de que futuras investigaciones puedan tener acceso a dichas fuentes, habremos de manejar la documentación periodística disponible y las numerosas publicaciones existentes para servir de fundamento a nuestras aportaciones.

En un principio, nada nuevo podría esperarse de la experiencia visionaria de los niños guipuzcoanos, una más entre las apariciones de vírgenes locales a pastorcillos desamparados, especialmente influenciados por su escasa cultura y sus creencias, en la soledad imponente de la naturaleza. Como sabemos por el psicoanálisis de orientación junguiana, la credibilidad universal que se les suele conceder podría sostenerse en la actitud esperanzadora que entrañan, pues “el motivo del niño representa el aspecto preconsciente de la infancia del alma colectiva” (23). Sirva esta formulación del sabio suizo para que podamos interpretar la aparición acontecida a aquellos jóvenes videntes como una imagen bien conocida de la humanidad en su estado originario. Lo que de sobrenatural pudiera revestir tal hecho se hace más creíble a través de la proyección pública de un deseo inconsciente, que termina por verse materializado en la fantasía inducida de los protagonistas de esa estampa bucólica, quizás por la inocencia y la dimensión de futuro que la niñez encierra. Así podría entenderse mejor “*la visibilidad de lo invisible*” descrita por Victoria Cirlot en un ensayo sobre la tradición de experiencias videntes, cuando afirma que las manifestaciones divinas son especulares, como reflejos de lo que no puede ser visto. La imposibilidad de contemplar a un Dios que nunca se deja ver genera unas imágenes surgidas del deseo más intenso, en pugna con el terror de la visión misma: “*La luz interior ilumina lo que de otro modo no podría ser visto*” (24). Entre esta inaccesibilidad divina y la visibilidad interior es donde surge la experiencia de los más célebres visionarios, como una luz cegadora que se refleja en su rostro mediador ante los demás mortales.

Debe ser la transfiguración de quienes gozan de ese don privilegiado la que termina deslumbrando por extensión a los espectadores que

contemplan ante sus ojos el prodigio de los elegidos, induciéndose una disposición inconsciente a las alucinaciones por sugestión ambiental. La sublimación colectiva del arquetipo junguiano de la madre suprema, con todas las connotaciones espirituales del término y las atribuciones mágicas del eterno femenino, es lo que pudo manifestarse en forma de aparición en Ezquioga. Más allá de todo raciocinio, era la Diosa madre, a la vez bondadosa y protectora, quien se dejaba ver en lo alto de aquella montaña con toda su majestuosidad de *Regina Coeli*. Sólo que ahora, siguiendo de nuevo a Jung (25), eran evidentes las reminiscencias paganas de otras deidades femeninas, cuando se reforzaba su mensaje premonitorio del Apocalipsis con el aspecto más grave de su atuendo negro y la espada en la mano para enardecer a los creyentes. También el reino del Anticristo equivale en cierto modo a un retorno al caos, como un dragón o demonio, combatiendo con Dios al final de los tiempos igual que lo había hecho al principio, antes de la creación del mundo, según suelen repetir las representaciones judeocristianas del Apocalipsis (26).

Es la ambivalencia entre lo sagrado y lo profano, sobre la que suele insistir Mircea Eliade, después de su exhaustivo recorrido por las más diversas culturas (27). Su bagaje antropológico le permite interpretar el simbolismo celeste contenido en la experiencia religiosa de subir a las alturas por la doble sacralidad que representa la montaña, tradicional domicilio de los dioses. La ascensión supone trascender el espacio profano de la condición humana de los hombres para alcanzar el nivel superior de un recinto que deviene consagrado, quizás por su similitud con la transmigración de las almas de los muertos. Sea por estar más cerca del punto donde confluyen el cielo y la tierra, o sea porque constituye el dominio de las hierofanías atmosféricas, la montaña sagrada aparece en casi todas las mitologías como lugar santo de culto a las deidades, hasta componer un centro de ceremonias y rituales sacros (28). La consagración posterior del espacio sirve para aislar el lugar santo de su entorno profano, que se transfigura con la repetición de la hierofanía primigenia (29). Por tanto, cualquier construcción erigida con ese motivo (altar, santuario, templo...) tiene su fundamento en alguna revelación primordial que dotó de santidad ese lugar, que en definitiva, no es más que una representación simbólica de la "nostalgia del paraíso" (30). Y ahí, finalmente, no podía faltar un manantial de agua, fuente de juventud y regeneración, porque, como nos recuerda el mismo autor "en el agua reside la vida, el vigor y la eternidad" (31).

El agua y la tierra, las montañas y el mar, revisten al ecosistema vasco de una condición fronteriza propicia a las tradiciones euskaldunas de magismo, de animismo y de politeísmo, según Baroja, que le permiten sostener la siguiente afirmación (32):

“Si hay algunos españoles que sean paganos de corazón, esos somos nosotros. Nuestros antepasados han vivido adorando al Sol, a la Luna, a los árboles y a las fuentes. Si hoy hay apariciones en el país, se puede creer con mayores visos de verdad que son divinidades vascas de los bosques y no representaciones de mitos semíticos.”

Efectivamente, la disposición laberíntica y poco accesible de la Euskadi profunda puede constituir un hábitat idóneo para la génesis de creencias mágico-supersticiosas, sea en forma de aquelarres diabólicos o de alucinaciones por contagio psíquico, como las que pudieron producirse durante las apariciones de Ezquioga. Pero en ambos casos, los procesos por brujería de antaño y la negación contemporánea del fenómeno visionario, resulta llamativo que haya sido la Iglesia a través de su aparato inquisidor quien se encargara de imponer el silencio, restableciendo el orden espiritual entre los vascos. La cuestión estaría en averiguar *“el porqué de su éxito y difusión en unas épocas y su regresión y olvido en otras”*, según el antropólogo emparentado con Don Pío (33). No en vano, según Caro Baroja, buen conocedor del universo de las brujas, también existen abundantes leyendas religiosas de origen muy antiguo entre la literatura de origen clerical, de las cuales son más numerosas siempre las relacionadas con la Virgen María. Y ello desde los primeros escritos sobre sus milagros, que recopilara Gonzalo de Berceo, hasta nuestros días.

Sin duda el clima sociopolítico de la Segunda República, tras la caída del sistema tradicional de valores de la Monarquía pudo resultar favorable a la exacerbación de los sentimientos religiosos, que podrían haber sido inducidos fácilmente por la difusión del milagro de Fátima en las escuelas. El mensaje apocalíptico de la España y la anti-España enfrentadas era una batalla entre la religión y el ateísmo podría ser compatible con la cruzada por la civilización cristiana y la barbarie que reclamarían poco después los principales prelados. Pero ni la Guerra Civil logró extinguir totalmente aquellos ritos, ni el franquismo pudo evitar que el orden público dejara de alterarse, por lo que los más contumaces de los videntes hubieron de padecer la dispersión del destierro antes que conseguir la credibilidad que también la España nacionalcatólica les negaría. Una sorprendente paradoja, que no deja de sorprendernos cuando hoy, después de 80 años, algunos sectores de aquellos valles vuelven a tomar iniciativas para plantear el regreso de los visionarios.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) *La Hormiga de oro*. Barcelona, nº 30 y 32 (julio y agosto de 1932).
- (2) Brotteaux, Pascal. *Hallucinations ou miracles? Les apparitions d'Ezquioga et de Beauraing*, Paris, Les Éditions Vega, 1934, p. 17.
- (3) Burguera, Amado de Cristo. *Los hechos de Ezquioga ante la razón y la fe*, Ed. facsímil del original (Casa Martín, Valladolid, 1934), Albaceazgo del autor, Sueca (Valencia), 2003, p. 39.
- (4) Starkie, Walter. *Spanish Raggle-Taggle: Adventures with a Fiddle in Northern Spain*, New York, E.P. Dutton, 1935.
- (5) Burguera, *op. cit.*, p. 399.
- (6) *ibid.*, p. 287.
- (7) *ibid.*, p. 3.
- (8) Bordas Flaquer, Mariano. *La verdad de "lo de Ezquioga". Estudio filosófico-teológico*, Vda de M. Blasi, Barcelona, 1932.
- (9) Burguera, *op. cit.*, p. 14.
- (10) *ibid.*, p. 69.
- (11) Blazer, Dan: *Freud contra Dios. Cómo la psiquiatría perdió su alma y el cristianismo perdió su cabeza*, Buenos Aires, Lumen, 2002.
- (12) Burguera, *op. cit.*, p. 91.
- (13) Baroja, Pío. *Los Visionarios*, Madrid, Ed. Caro Raggio, 1974, p. 208-14.
- (14) Bergamín, José. "El Laborismo español y nueva paradoja del comediante", 1934, *Diablo mundo*, 28-abril, p. 3.
- (15) Burguera, *op. cit.*, p. 334.
- (16) Christian, William A., *Visionaries: the Spanish Republic and the Reign of Christ*, Berkeley & Los Angeles, University of California Press, 1996, p. 132.
- (17) Burguera, *op. cit.*, p. 418.
- (18) Rodríguez Ramos, J. *Yo sé lo que pasa en Ezquioga... Notas de un reporter*, San Sebastián, Martín y Mena, 1931.
- (19) Brotteaux, *op. cit.* pp.77-79.
- (20) Christian, *op. cit.*, p. 309.
- (21) Claramunt, F., *Modas y epidemias psíquicas en España*, Madrid, Temas de Hoy, 1991, p. 187.
- (22) Burguera, *op. cit.*, p. 381.
- (23) Jung, C.G.; Kerényi, K. *Introducción a la esencia de la mitología*, Madrid, Siruela, 2004, p. 106.
- (24) Cirlot, V.: *Hildegard von Bingen y la tradición visionaria de Occidente*, Barcelona, Herder, 2005, p. 222.
- (25) Jung, C. G. *Arquetipos e inconsciente colectivo*, Buenos Aires, Paidós, 1977, pp. 69-102.
- (26) Eliade, Mircea. *Mito y realidad*, Madrid, Guadarrama, 1968, pp. 78-81.
- (27) Eliade, M.: *Tratado de historia de las religiones*, México, Ed. Era, 1972, p. 38.
- (28) *ibid.*, pp. 112-123.
- (29) *ibid.* pp. 328-332.
- (30) *ibid.*, pp. 342-3.
- (31) *ibid.*, pp. 182-3.
- (32) Baroja, Pío, *op. cit.*, p. 214.
- (33) Caro Baroja, Julio. *De los Arquetipos y Leyendas*, Madrid, Ed. Istmo, 1991, pp. 160-1.

SOTA LES BOMBES.
LOS TRABAJADORES DE SALUD MENTAL
EN CATALUNYA (1936-1938).

Josep M. Comelles.

«Gandhi creïa que la guspira de l'idealisme, que fa grans els homes, neix del xoc de l'adversitat contra l'acer de les ànimes. Del bany de l'oceà de llàgrimes i sang que xopa Espanya, no solament emergeix d'entre les escumes una societat sense classes, sino un home nou, per al qual la solidaritat es un deure, la fraternitat un dret. L'atenció dels responsables en el moviment revolucionari es projecta preferentment sobre els problemes sanitaris, sobre l'assistència als desvalguts». (1)

Prefacio

“Cerca de las siete de la tarde del viernes 24 de Julio de 1936, al pasar un coche de las milicias antifascistas por los alrededores del Manicomio de San Andrés, fue tiroteado de los altillos de dicho Instituto. Los milicianos que hacían guardia en aquellos barrios replicaron debidamente a los fascistas. El tiroteo cesó a las nueve de la noche. Según la CNT, durante los últimos días han entrado en ese establecimiento bastantes oficiales escapados de los cuarteles.

Los médicos reaccionarios, aprovechando la libre circulación que les dan las milicias, llevaban en sus coches a todos los fascistas al manicomio. Los vecinos y los guardias han podido notar que en dicho Instituto entraban coches llenos y salían vacíos. La administración reaccionaria del manicomio para poder esconder mejor a los oficiales les dio albergue en las celdas de los alienados, para en caso de registro hacerse pasar por locos. Las milicias de la CNT y la FAI de Casas Baratas de Horta y las del barrio de Verdún irán a hacer un registro a fondo.

En vista que la Administración del manicomio no estaba a la altura de las circunstancias y no podía dar explicaciones necesarias sobre las personas que disparaban desde los altillos contra las Milicias, el Sindicato ha decidido tomar la Administración de dicho Instituto”.¹

¹ *La Vanguardia*, 26 de julio de 1936

Pocos días después, el Sindicato del Espectáculo de la CNT filmó, con sonido sincronizado, una secuencia de algo más de un minuto:

“Desde el manicomio de Santa Eulalia se disparó contra los milicianos. Entre los locos ahí recluidos se ocultaron los criminales. Dice la voz popular que eran dos sacerdotes y un fascista. Pudieron ser cazados como bestias feroces. Pero el pueblo, por respeto a los orates ahí recluidos, por no alarmar a este trozo de humanidad azotado por la locura renunciaron esta caza a través de las celdas del manicomio. Sin embargo, los milicianos recogieron enérgicamente cuanto encontraron en el edificio central y ante la misma puerta de la casa de orates se le prendió fuego para que en sus cenizas quedara castigada la cobarde actitud de los que no respetaron el triste reino de la locura.”²

Las diferencias entre ambos textos parecen poner de manifiesto los esfuerzos de la CNT por expropiar la institución casi al mismo tiempo que la Generalitat nacionalizaba el dispositivo asistencial social y sanitario de Cataluña y segregaba al *Institut Mental de la Santa Creu* (2),³ del *Hospital de la Santa Creu* y *Sant Pau*.⁴ La confusión resultante de ambos movimientos dejaron a muchas instituciones catalanas en un limbo administrativo que no concluyó hasta agosto de 1936 cuando la Conselleria se hizo con su control.⁵ La estructura del dispositivo nacionalizado no era muy distinta al la de un estado del bienestar moderno. Sin embargo, ha recibido escasa atención (3),⁶ quizás por la dispersión y la desaparición de parte de la documentación.^{(4),⁷} Quizás porque su funcionamiento regular contradice las retóricas sobre el papel de la Generalitat durante la guerra y los esfuerzos de Azaña y Negrín por relegar a administración autonómica

² *Reportaje del Movimiento Revolucionario en Barcelona 1936*. Producción: Oficina de Información y Propaganda CNT-FAI. Dirección y comentario: Mateo Santos. Filmoteca Nacional de Catalunya. Ver Montiel (2008:90 y ss) que ratifica que fue realizado ex-post facto.

³ La incautación se publicó en el DOGC el 29 de julio de 1936.

⁴ *Diari de Barcelona* 28 de julio de 1936.

⁵ La Generalitat ejercía el protectorado de la antigua institución de beneficencia particular. Carta de Oscar Torras al Conseller aclarando la situación. ANC FGR, 486-90 y 1056.

⁶ La tesis de Hervàs (2004) es la fuente indispensable para el seguimiento de la acción política sanitaria y de asistencia social de la Generalitat republicana entre 1931 y 1939. La tesis no incluye la documentación de escribanía que es la base de este artículo. Salvo indicación en contrario el contexto legislativo y político remite a dicha tesis. Véase también Comelles; Josep M. (2009) *Cartas de unas desconocidas. La Caja 575*. Ponencia presentada en el X Coloquio de REDAM. Tarragona así como Pijiula (1997) sobre Olot y Camps Surroca & Camps Clemente (2007) sobre los médicos de Lleida.

⁷ El principal fondo está en el *Arxiu Nacional de Catalunya* (Fons Generalitat republicana) que reúne la documentación preservada en el *Arxiu Històric de la Diputació de Barcelona* y lo que queda de lo que fue a Salamanca en 1939. Hay alguna documentación en el *Arxiu Històric del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*.

y culparla de la derrota. Quizás porque la hegemonía del catalanismo y del anarquismo en la acción legislativa, política y asistencial no dejó espacio a socialistas ni a comunistas (5),⁸ aunque fue notoria su influencia en la organización de la acción sanitaria y psiquiátrica del Ejército republicano. (6, 7, 8) En este capítulo pretendo aproximarme, en forma de un *case study*, el Institut Mental de la Santa Creu (9,10,11,12,13) a lo que pudo ser la vida cotidiana de un manicomio durante la Guerra y para ello ofrecer algunos apuntes sobre el contexto.⁹

Los fundamentos de un welfare state

*“El Govern de la Generalitat de Catalunya s’apropia, per mentre ho consideri necessari, totes les institucions i establiments classificats com de beneficència particualr que existeixin a Catalunya”.*¹⁰

La referencia a *mentre ho consideri necessari* pone de relieve que la nacionalización era un hecho excepcional relacionado con la revolución pero sin que fuese, al menos inicialmente, un proceso irreversible. El decreto de 28 de Julio de 1936 dispuso *“la apropiació per la Generalitat de Catalunya d’un gran nombre de fundacions en les quals foren anomenats delegats, foren els Ajuntaments de les poblacions on radicaven els que en nom de la Generalitat de Catalunya se n’apropriaren i designaren els corresponents patronats; finalment foren reformades moltes juntes que administraven moltes institucions sense que els servies d’Assistència social, en nom de la Generalitat de Catalunya a què pertanyen arribessin a prendre’n possessió. Tot l’esmentat es refereix a la beneficència particular, classificada o no, puix que les institucions d’assistència general que ja depenien directament de la Generalitat són administrades la major part d’elles per Juntes amb organitzacions diverses, la qual cosa imposa, als fins de la intervenció directa, una unitat en la direcció i l’administració llur. Mitjançant la conselleria a la qual aqeusts serveis d’assistència social estan afectes, la Generalitat no reparant en sacrificis de cap mena, ha prestat l’ajut que imposava el desenvolupament dels serveis esmentats*

⁸ En los archivos catalanes hay poca documentación sobre el dispositivo nacionalizado en julio de 1936 y retrocedido a sus propietarios en enero de 1939. La documentación, también la de personal, se centralizó en la *Conselleria de Sanitat i Assistència social*. Fue incautada en 1939 y trasladada a Salamanca. En el Arxiu Nacional hay cajas con documentación de personal, con muchos portafolios originales vacíos.

⁹ La documentación del AHSCSP no cubre el periodo bélico del manicomio y esta preservada en parte en el Arxiu Nacional de Catalunya en Sant Cugat.

¹⁰ ANC, FGR Caja 313. DOGC 28.06.1936. Lo firman Irla y Companys.

*arran de l'històrica 19 de juliol, invertint una quantitat considerable en obres, utilitatge, manteniment. Ates que ha de regir la més estricta unitat en la direcció i administració de les fundacions, i que no és possible que funcionin com abans del 19 de juliol, que el caracter provisional de la incautació passi a definitiu, i que cessin en els seus càrrecs tots els Patronats, Junes i Comitès tant generals com particular excepte les lliurades als ajuntaments per decret”.*¹¹

El proceso clasificó las instituciones en tres grupos. Primero, las de referencia, el *Hospital General de Catalunya*,¹² *l'Institut Mental de la Generalitat*,¹³ *Institut Psiquiatric per Homes i Dones de Vilaboi*,¹⁴ *Sanatori Marti i Julia* en Salt, *Casa de Maternitat* de Les Corts, *Institut Pere Mata* de Reus y el *Hospital Clínic*. En un escalón inferior los *Establiments d'assistencia social grup A* y *grup B*¹⁵ entre los cuales los hospitales locales, clínicas antes privadas e instituciones de asistencia social de titularidad variada.

La intervención fue indispensable pues el 20 de julio, con medio millar de muertos y centenares de heridos durante la batalla en las calles de Barcelona y ante la consciencia colectiva del inicio de la Guerra, el dispositivo asistencial debía mantenerse operativo. Así lo entendió el personal que permaneció en sus puestos y los voluntarios que se presentaron (14) y que Hubieron de cubrir, en muchos casos, la desaparición de frailes, hermanos, monjas y miembros de institutos religiosos que aseguraban parcelas importantes de la asistencia y eran propietarios de numerosos instituciones. A unos les dieron el *paseíllo* en la Arrabassada o fueron presos, los mas se confundieron con la población civil o huyeron.¹⁶ Hubo que suplirlos con personal técnico civil, especialmente mujeres.

El dispositivo asistencial de la Catalunya republicana era el más denso y ubicuo del Estado, de tal modo que su nacionalización exigía una reforma profunda en la estructura organizativa de la Generalitat y los municipios ahora propietarios, desaparecidas las Diputaciones en el estatuto de 1932. Tal densidad era el fruto de los efectos limitados de las desamortizaciones en Catalunya al haberse desplegado estrategias locales para escapar a ellas y al hecho que el desarrollo de la sociedad civil durante la expansión

¹¹ ANC FGR Caixa 313 Finances, patrimonio i rendes. DOGC 20.02.1937. Firmado por Tarradellas i Pere Herrera.

¹² Hoy Hospital de Sant Pau.

¹³ Entre 1939 y 1986, Instituto Mental de la Santa Cruz.

¹⁴ Vilaboi era el actual Sant Boi de Llobregat.

¹⁵ ANC, Cajas 486-490 Materiales sin clasificar.

¹⁶ AHSCSP *Dementes Gobierno*. Media docena de carpetas reúnen los expedientes de locos internados en el Instituto Mental que no estaban en el pase de lista posterior al 26 de enero de 1939. Unos pocos tienen anotaciones manuscritas como “fallecidos”. El resto, unas 120 carpetas recogen un número notable de expedientes de religiosos y religiosas internados desde finales del XIX y que han desaparecido durante el periodo bélico.

del capitalismo había mantenido en manos municipales muchos hospitales locales, hospicios, redes incipientes de dispensarios, así como instituciones asistenciales de titularidad religiosa, fundaciones civiles y multitud de aseguradoras privadas, sociedades mutualistas o de socorros mutuos, algunas con hospitales como *La Aliança*. Finalmente, el catalanismo político, mediante las Diputaciones, la *Mancomunitat* y la *Generalitat* republicana había hecho un esfuerzo, sin solución de continuidad, por diseñar políticas públicas integrales en educación, asistencia social y psiquiátrica y obras públicas y, desde 1931 en sanidad. Como la *Mancomunitat* y las Diputaciones carecían de capacidad legislativa, se limitaron a la ordenación del dispositivo, al establecimiento de directrices técnicas, pero hasta la constitución del *Parlament de Catalunya* en 1932 no pudieron legislar. Por eso las nacionalizaciones de 1936 no fueron una simple respuesta revolucionaria,¹⁷ sino la necesidad de acelerar un proceso amparado por la *Llei de Bases de la Sanitat Catalana* y la *Llei de Coordinació sanitària* de 1934, (15) ya que el dispositivo siempre quedó encuadrado en la *Conselleria de Sanitat*.(5) El *Decret* de 25 de Diciembre de 1936, desarrolló ambas leyes y diseñó un dispositivo integral de asistencia social y sanitaria abierto al conjunto de la ciudadanía y a cargo del presupuesto ordinario de la *Generalitat*, que implicaba asalariar a tiempo parcial, a los médicos para permitir su práctica privada y, a tiempo completo, a los trabajadores, pero que mantenía la titularidad de las fundaciones públicas o privadas de las instituciones.¹⁸ Rompía con el modelo provincial del ramo de Beneficencia desarrollado en España desde el siglo XIX.¹⁹

Aunque durante unos meses fue regido por anarquistas, la continuidad en las políticas asistenciales se explica sobre todo por el papel de *seniors* como Corachán, Vives i Casajuana, Sbert, Mira, Trueta, Torras, Fuster, Sarró y de *juniors* como Martí Ibáñez, Broggi, Gispert, Montserrat Esteve o Tosquelles, así como de los cuadros y trabajadores que acudieron a sus puestos de trabajo el lunes 20 de Julio.²⁰ Un psiquiatra de Vilaboi (Sant Boi) dice (con el aval del director del centro) que:

“En la reorganització del serveis psiquiàtrics de Catalunya, com a conseqüència de la incautació dels establiments psiquiàtrics privats, la Conselleria avalà explícitament nomenaments de tècnics mèdics fets gairebé tots per les ordes religioses i sancionà nous nomenaments de metges numeraris de dits establiments, alguns d’ells fins llavors havia exercit una

¹⁷ Coincido plenamente en eso con Hervás (2004:80 y ss..)

¹⁸ ANC FGR 308 21 de diciembre de 1937. F y MS reclamaron un vitalicio de 200 ptas al mes correspondiente a un legado al hospital de 1929, y la *Conselleria* de Economía se lo reconoció.

¹⁹ ANC FGR, 575, *Reglament de la DG d’Assistència Social* (1938:10)

²⁰ Lo mismo sucedió el 26 de enero de 1939. Los franquistas llegaron y fueron recibidos por los trabajadores que no abandonaron sus puestos de trabajo, ver Comelles (2006: 175-179)

especialitat diferent a la psiquiàtrica, en condicions d'una interinitat que fàcilment podria convertir els interessats en definitiva. En aquesta organització no tan sols s'avalaren els antics càrrecs als tècnics que fins aquell moment havien exercit, sino que s'ascendiren directament als metges interns a la categoria de numeraris i dos metges que no pertanyien als establiments incautats, foren també nomenats amb aquesta categoria.”²¹

No hubo depuración. La Generalitat nombró Delegado especial para los servicios psiquiátricos a Salvador Vives i Casajuana (16) que fuera redactor e impulsor de los proyectos de organización del dispositivo entre 1915 y 1925 (17) y diseñador de todas las políticas psiquiátricas catalanas hasta enero de 1939. Su misión era la inspección y asesoría de los establecimientos, organizar la estadística psiquiátrica y la prevención de las enfermedades mentales, la propaganda y el seguimiento de la aplicación legislativa.²² Vives ratificó a los directores de las instituciones, instó la segregación del Institut Mental del Hospital de Sant Pau,²³ por *“la importancia adquirida pels Serveis Psiquiàtrics amb el nou estat de coses, que els permet d'arribar a assolir la màxima eficàcia i amplitud, obliga a la Generalitat a prendre determinades mesures que cooperin al fi esmentat, amb més motiu havent ella tingut gairebé al seu càrrec, en la pràctica, haver de fer front a les despeses que l'internament de la malaltia mental comporta. Atès que cal anar a la unificació i coordinació dels Serveis de Psiquiatria incorporant als d'assistència social aquelles institucions dedicades als malalts mentals, que per llurs condicions puguin dur al perfeccionament de l'organització psiquiàtrica de Catalunya. Atès que determinats establiments mentals pertanyent a particulars u ordres religioses foren apropiats, arran del moviment victorios per Juntes i Comitès que els convertiren estrictament en Establiments d'Assistència.”*²⁴

En agosto de 1936 el conseller Puig i Ferrer de ERC, envió interventores a todas las instituciones (5). Joaquim Estrems, futuro administrador del Instituto Mental²⁵ escribe que *“fou enviat pel llavors conseller d'Assistència social J Puig i Ferrer i el Director General Josep Irla amb instruccions concretes a la casa de Maternitat per tal de defensar els drets de la Generalitat sobre la mateixa amenaçats per la intrmissió d'elements que no hi tenien res a veure (Agost del 37)”*.²⁶ Una vez asumido el control,

²¹ ANC FGR (1937).

²² Sobre Vives ver Cid (1996:411) y Comelles (2010).

²³ ANC FGR 311. Serviría de Hospital General a efectos del laboratorio, consulta de tisiología y suministros de farmacia en relación al manicomio.

²⁴ ANC FGR 311. 2 de marzo de 1937.

²⁵ ANC FGR 486-90. agosto de 1937. Le nombraron el 11 de Noviembre.

²⁶ ANC FGR 486-490. agosto de 1937.

el desarrollo de la acción social y sanitaria, con la excepción de la acogida de refugiados, se hizo de manera silenciosa, sin mucha trascendencia pública pero con un compromiso de los profesionales y los trabajadores que supieron resolver situaciones difíciles con escasos recursos.(6, 13) En la segunda mitad de 1936 la *Conselleria* asumió el dispositivo asistencial, inventariado en 1934, las funciones de las Juntas provinciales de Beneficencia, y el protectorado de la Beneficencia particular²⁷ con la intención de descentralizar la asistencia:

“El Decreto de reestructuración de los organismos sanitarios en Cataluña, por el cual se creaban los Comités locales y comarcales, que representaban la importación de la voz sonora de las comarcas a los atrios de la arquitectura sanitaria, el solear la vieja legislación y abrir puerta libre al paso recio de las comarcas, huesos de bronce del cuerpo social de Cataluña, las cuales poseerían amplia autonomía sanitaria dentro de las limitaciones de color y contorno necesarias para que no desentonasen tales piezas en el gran mosaico regional. El nuevo mapa sanitario de Cataluña, demuestra gráficamente las fantásticas posibilidades de esta nueva orientación de la Sanidad. La creación de hospitales inter comarcales que puedan abarcar un radio de 100 kms, liga a las comarcas que en aquél se incluyen y establece la cooperación económica de las mismas en beneficio del hospital que recoge la afluencia de enfermos de las Comarcas incluidas en un radio sanitario” (1).

Este proceso dio lugar a un minucioso trabajo de inventario patrimonial,²⁸ y la *Conselleria* preparó un *Reglament de la Conselleria* (1938)²⁹ que clasificaba las instituciones en:

“1. *Cases de Maternitat.*

2. *Cases d'infants i Cases de Família per adolescents, sens perjudici de l'autonomia i de les facultats de l'Institut d'Acció Social universitària i escolar de Catalunya, regulades per la llei de 12 de Juny de 1934.*

3. *Serveis i institucions contra la mortalitat infantil.*

4. *Cases d'acolliment per a vells.*

5. *Hospitals comarcals i intercomarcals, sanatoris, preventoris i Cases de convalescència, salvant les funcions específicament corresponents, en el*

²⁷ ANC FGR 575 *Reglament de la DG D'Assistència Social*, p.10. respecto a manicomios eran privados Pere Mata de Reus, Nova Betlem, Instituto Frenopático y Campderà de Lloret; beneficencia privada, el Mental; religiosos Sant Boi homes i dones.

²⁸ ANC FGR 313 y ss. Contiene la documentación de todas las instituciones: asistenciales, religiosa, etc... El trabajo fue tan pulido que a los franquistas no les fue difícil restituirlas a los primitivos dueños.

²⁹ ANC FGR 575 *Reglament de la Direcció General d'Assistència Social* (1938)

seu cas a les Lluites sanitàries (idem que 2) i sense perjudici del règim especial adient del Hospital Clinic, anex a la facultat de medicina de la UAB.

6. *Cliniques mèdico-quirúrgiques.*

7. *Establiments i serveis psiquiàtrics.*

8. *Institucions educacionals i de reeducació entenent compreses en aquestes les case d'assistència ls deficients, anormals i invàlids.*

9. *Hospitals de refugiats de guerra.”*

La documentación preservada pone de relieve un funcionamiento administrativo sistemático.³⁰ Se conservan numerosos oficios relativos al movimiento y la gestión de personal, instancias para concursos de puestos datados hasta enero de 1939 como los siguientes. Esteve solicitó, de su puño y letra, un puesto en el Mental a sabiendas de una vacante;³¹ Carme “*exposa que el desembre darrer ha aprovat els estudis i obtingut el diploma ‘Infermera titulada a l’escola Oficial d’infermeres de la Generalitat de Catalunya i que com te necessitat de subvenir a les seves despeses i d’aplicar la capacitat que la aprovació d’aquells estudis suposa respectuosament prega li sigui atorgada una plaça d’infermera en algunas de les institucions que depenen d’aquesta Direcció General i amb preferència d’esser possible a l’Hospital Comarcal de Granollers*”. Tiene 18 años, una nota adjunta informa que la enviaron a la Casa d’Assistència Francesc Macià.³² Concepció a sus 35 años, dos semanas antes de la caída de la Ciudad solicita “*una plaça d’assistenta pràctica o d’educadora en qualsevol institució d’assistència social*”.³³ El 26 de enero la inmensa mayoría de los trabajadores permanecieron en sus puestos a pesar que su último sueldo era de Diciembre, en moneda republicana ya sin valor. (18)

Sota les bombes

“L’assistència social i l’obra sanitària no poden limitarse a tenir la precisió científica i la blanca serenitat d’una Clínica, ni l’exactesa d’un taller de rellotgeria, sino que han de ostentar la polícroma vibració d’un estudi d’artista i bategar al ritme de la vida del carrer. I diguem-ho amb orgull, en les nostres Institucions, la veu cristal·lina de les noies abnegades que en elles col·laboren, la rialla dringadora dels vailets, i el murmuri

³⁰ ANC FGR 1931-1939.

³¹ ANC FGR 575, 4 de enero de 1939.

³² ANC FGR 575, 1 de enero de 1939.

³³ ANC FGR 575, 11 de enero de 1939. Registro de entrada del 12 de enero (Comelles, 2011, en prensa).

consirós dels ancians, posen la nota forta i viva del ritme melòdic de la simfonia sanitària” (1).

Cuando estalló la Revolució, el Instituto Mental estaba en un momento dulce. Llevaba veinte años al completo, no cesaba la demanda de plazas, su pensionado amplio le permitía prescindir de pacientes de Diputación o de la Generalitat. Su plantilla médica era razonable tras las reformas instadas por Alzina i Melis, Xercavins y Torras. Aunque durante la II República las rentas agrarias de la finca declinaban, un informe de marzo de 1936 estimaba que reunía condiciones inmejorable para ser parcelada y edificada con gran rendimientos a medio largo plazo.^(10,18,19)³⁴ No queda claro si este giro hacia el inmobiliario era fruto de las necesidades de inversión de la MIA para equipar el nuevo Hospital de Sant Pau en el Guinardó, cuya calidad quedaría de manifiesto durante la Guerra, o si la rentabilidad del pensionado del manicomio permitía realizar la finca y centrarse en el negocio de la tutela de locos junto a la producción industrial de los talleres. Los cuatro mil pacientes psiquiátricos en lista de espera en la Catalunya de 1936 parecían asegurar la continuidad del negocio asistencial, y la rápida urbanización del entorno explica el nuevo servicio de autobuses a una zona, aun muy despoblada en la que se reseñan detenciones³⁵ e incluso hallazgos de cadáveres.³⁶ Tan lejos del centro que, durante la guerra, algún trabajador que vivía junto a la Plaza España hubo de solicitar su traslado al Clínic pues no podía llegar allí.³⁷

Entre el 19 de Julio de 1936 y la disolución del comité de control en agosto de 1937, el peso de la CNT en la vida del Mental fue notable. Luego fue declinando. Su intervención se limitó a asegurar que los candidatos a puestos de trabajo estuviesen afiliados al sindicato. El Sindicato actuaba como oficina de empleo de sus afiliados pero no cuestionaba los perfiles profesionales y técnicos de la *Conselleria*.³⁸ Aunque hubo rifirrafes con la dirección de Personal de la *Direcció General d'Assistència* (DGA), pronto se impuso la lógica administrativa en la provisión de puestos. En un intercambio de correspondencia entre Sindicato y DGA, el primero es-

³⁴ AHSCSP LA 20 de marzo de 1936. En la misma Junta se vende la vaquería y arrienda el local. Quedaban una docena de trabajadores de oficio desde sastre a hortelanos.

³⁵ *La Vanguardia* (8 de Diciembre de 1936) relata el juicio por rebelión militar de dos detenidos en las inmediaciones del manicomio a los que los milicianos habían encontrado armados.

³⁶ *La Vanguardia* 18 de Abril de 1937.

³⁷ ANC FGR *Caixes* 486-90 i 1056. 1 de junio de 1938.

³⁸ ANC FGR 487-90 y 1056 contiene tres centenares de portafolios originales con el nombre de todo el personal. La mayoría de la documentación que contenían fue saqueada en 1939 y enviada a Salamanca al Tribunal para la represión de la Masonería y el Comunismo. Una parte muy sustancial acabó en los traperos.

cribe “que davant la manca de personal “havia pres la determinació” de fer entrar a treballar els companys dels quals adjunto la llista”. El Administrador hizo “present al Comité que el nomenament de personal s’ha de subjectar a les normes establertes o sigui que s’han d’anunciar a la Secretaria general les places a cobrir, per tal que aquesta ho posi en coneixement del sindicat corresponent i un cop aquest proposara el personal es seguirà la tramitació”.³⁹ Sin embargo, el Administrador hubo de dar marcha atrás a una enfermera diplomada ugetista enviada a cubrir una vacante pues las plazas del Mental estaban reservadas a las afiliadas a la CNT.⁴⁰

Probablemente, el caso de mayor valor etnográfico para ilustrar el día al día de las relaciones entre sindicatos y administración es el expediente de Joan Salanqueda que “ingressà a l’establiment a setembre de 1936 per ajudar als infermers com a peó. El seu ofici es paleta i actualment està com a suplent de festes dels infermers. És militant d’Estat Catala i en ingressar es tingué que afiliar a la CNT pero continua a Estat Català i en fa gran batalla a dintre de la casa.

En els primers dies d’estar suplent de festes, segons diuen els del Comité, mancaren uns tres ous cada día i un cop avisat en Salanqueda de l’anormalitat que li trobaven , el dia següent i successius ja no mancaren mes ous, pero ell diu que no s’ho explica, car ell no feia mes que complir el que li indicaren repartint els ous al malalt que corresponia. Diu recordar l’avis que li feu el Comité, però com ell estava net de culpa ho prengué com una senzilla indicació.

El Novembre compra un rellotge a un malalt i quan el comité li cridà l’atenció dient -li que això no es podia fer entre malalts mentals i que creien que havia de tornar-lo al seu propietari i abstenir-se de fer coses semblants. Segons diferents empleats, des del seu nomenament el Comité actua amb bastant encert si el comparem amb altres establiments, però sempre en pro de l’organització a que pertanyen els seus membres o sigui de la CNT. Això feu que en Salanqueda i el Comité no estiguessin mai d’acord degut a que en Salanqueda és militant d’Estat Català i sempre actuava en favor d’aquest partit.

Mes tard el Sindicat de Sanitat celebrà una assemblea i prengué l’acord que tots els afiliats a la CNT o sigui els que en depenen, d’hospitals i tota classe d’establiments d’assistència fessin un pagament a fi de mes de 8 Pts per ajudar als hospitals que depenen de la mateixa. Salanqueda digue que no podia contribuir-hi o li era impossible fer-ho. Sembla que en tot això es creuaren paraules entre Valdenebro del Comité i Salanqueda.

³⁹ ANC FGR 487-90 i 1056. 4 de marzo de 1937.

⁴⁰ ANC FGR 487-90 i 1056. 19 de febrero de 1938.

El primer crida més tard al segon i li digue que no acceptava i que la assemblea havia determinat que es veuria obligat a retirar-li el carnet i proposar la suspensió d'empleo i sou.

Un dia, havent acabat el treball, i anat-sen cap a casa amb dues empleades digué que si el deixaven sense empleo els portaria a la presó. Tot això promogué certa inquietud en el personal i els acusats que son el Casaleno i en Valdenebro, els quals li demaren una explicació i Salanqueda digué que ells actuaven contra el govern. Això provocà un estat de coses bastant violent i van recórrer al Administrador Sr. Estrems sense cap conciliació. El 12 de gener -autoritzada o consentida - va haver-hi una assemblea amb els empleats afiliats a la CNT i uns delegats del Sindicat. Es prengue l'acord de no deixar-lo treballar si no es retractava del que havia dit en contra del Comité.

L'ambient esta un xic enrarit degut a la intransigència d'uns i dels altres. Nosaltres creiem que es inútil posar-los d'acord, s'estudia la possibilitat de traslladar-lo, millor en un establiment on actués de mosso o de paleta perque tindria el mínim contacte amb el personal. Es permetren fer aquesta observacio per ser un home de caràcter una mica extrany molt difícil de conuiuere amb els altres. Perque això no sigui la victoria política d'una organització sobre un partit, potser fora convenient que el seu substitut fos de la mateixa organització que el Comité".⁴¹

Días más tarde dieciocho trabajadoras escriben al Administrador que "tenim a be posar-li en antecedents la mala impressió causada referent a l'assumpte Josep Salanqueda, tota vegada que no es comprén es pugui exigir d'una manera terminant que un company de treball, sigui pels motius que es vulgui i sense ordre superior tingui que abandonar per imposició de tres individus el seu lloc de treball. Nosaltres com testimonis d'aquest fet ocorregut el dia 1 de febrer ens creiem en el deure d'exposar d'una manera desinteressada de partidismes tal i com anà el fet esmentat: a l'hora del rellevament del torn del matí i quan el company Salanqueda es disposava a prendre possessió del seu lloc i estant en el seu poder les claus de la secció corresponent, es presenta el company Antoni Pérez de la mateixa secció junt amb altres dos companys mes obligat a l'esmentat company Salanqueda a abandonar el treball.

Davant aquest intolerable actitud, el repetit company demanà d'on procedia l'ordre a la qual cosa contestaren "que de nosotros mismos" i en vista que no procedia d'un estamen superior, o sigui de l'Administrador el company Salanqueda es negà a deixar el treball, ço que serví per que l'esmentat Pérez avantçant se li arrabassés violentament les claus de la

⁴¹ Ya no era el Comité de control disuelto en Agosto de 1937, sino el comité sindical de la empresa. ANC FGR 487-490 i 1056. 28 de enero de 1938.

secció que portava penjades a la cintura. Davant tal provocació i per tal de no produir un greu conflicte interior (que hagués portat un greu perjudici als malalts que ens son encomanants), aconsellats pels companys que sotasignen optà per retirar-se. Després d'una hora el company Salanqueda es despedí dels que signen, notificant-nos, davant el ciutadà administrador que els esmentats individus, en nom de tots els treballadors, segons diguerem exigiren l'expulsió de l'esmentat company. Al no ésser certes aquestes manifestacions nosaltres ens creïem amb el deure de protestat exposant el que segueix:

Per les raons exposades no podem tolerar l'actitud autoritaria d'uns obrers contra uns altres obrers, més tenint en compte que el fall d'aquest assumpte està en mans de la superioritat, que es qui, al nostre entendre deu obrar en justesa en emetre el seu fall ... Per tant demanen:

1. Que posi en circulació la nostra protesta

2. Protestem de l'autoritat presa per aquells individu sobre un company.

3. Protesta per l'us indegut que feren els tres individus davant l'Administrador "en nombre de todos los obreros de la casa se exigia la expulsión de Juan Salanqueda".

4. Davant aquest fet veuríem amb satisfacció fos posat al front del nostre treball un personal adient, i al mateix temps neutral , per tal d'aconseguir un mitjà d'intel·ligència entre tots els obrers essent per tant un estímul per a l'Institut en benefici dels pacients.

5. Respecte a totes les idees sempre i quant les mateixes estiguin d'acord amb el règim que el Poble s'ha donat".⁴²

La crisis no terminó aquí:

"Reunidos en Asamblea General los compañeros del Instituto Mental y presidiendo el compañero Clemente Mangado.

El compañero Costa dice que referente a que algunos compañeros no podían pagar la cuota Pro-hospitales y se refiere a cierto individuo por sus trabajos en contra la organización, especialmente el llamado Salanqueda que á mas de decir que no pagaba hizo un sabotaje a los compañeros para que no pagaran e incluso se dejó decir unas palabras bastante graves para algunos de los compañeros de la casa; y propone que se le sancione. Continua diciendo que le llamó el Administrador. de la casa diciéndole que podía haber prohibido dicha Asamblea.

El compañero Cerveró dice que si es verdad que algunos no querían pagar pero dice que no podían pues la necesitaban para las necesidades de

⁴² ANC FGR 487-90 i 1056. 3 de marzo de 1938.

la vida y que no puede llevar el cargo. Mangado dice que el comité tiene que ser la representación genuina del Sindicato para velar por los intereses de los trabajadores. Valdenebro pregunta si la compañera Peruzzo y el compañero Costa continuaran en el comité y la asamblea los acepta. Se propone ampliar el comité en tres miembros mas-

El compañero Díaz de la técnica del Sindicato dice que el a venido nada mas por si alguno se aleja de las normas confederales y dice que es muy conveniente que el comité nombrado no se debe de apartar de la tutela de la Organización.

Valdenebro dice que Salanqueda a estado haciendo un trabajo en contra de la organización y que dijo que tenia pruebas para mandar a la cárcel a los compañeros y además de habersele dicho que aclare lo dicho el negarlo sigue haciendo el mismo trabajo contra la organización y pide que S. no entre a trabajar mientras no aclare lo dicho y en caso de no poderlo hacer sea expulsado.

Pérez pregunta si es la labor de un inconsciente la llevada por Salanqueda pero dice que ha ido de sala en sala haciendo trabajo en contra de la organización. Costa dice que si se aprueba la proposición del compañero Valdenebro que todos obren en conciencia. La Peruzzo dice que las palabras de Salanqueda fueron que a el se le quería declarar el pacto del hambre y el tenia medios para llevarlos a la cárcel".⁴³

Salanqueda fue movilizado y enviado al frente el 8 de Junio del 1938. Su esposa le sustituyó en el trabajo.⁴⁴ El expediente pone de relieve el conflicto⁴⁵ pero también como ya en 1937 la gestión giraba en la relación entre la *Conselleria*, el Director y el Administrador asesorados por un *Consell d'Administració* colegiado del cual hay muy escasa evidencia.⁴⁶

Los objetivos y la misión de la institución dependían de las directrices asistenciales fijadas por el Delegado de servicios. Si antes de la Guerra, en el Mental las directrices tuvieron siempre que ver con la rentabilidad del negocio de la locura (14), en este periodo la noción de negocio desaparece para hacer posible la universalización de la política asistencial, aunque se acepten los pensionados porque se reconocía que no podía asumirse aún el costo de todos los internados.

Los rasgos contradictorios de este modelo fueron puestos en evidencia en un opúsculo escrito por el Dr. Mina (1937:11), "la CNT se ha contentado con absorber burocráticamente a los sindicatos médicos sin tocar

⁴³ ANC FGR 487-90 i 1056 12 enero de.1938.

⁴⁴ ANC FGR 487-90 i 1056 (1938).

⁴⁵ ANC FGR En el conjunto del fondo hay documentación parecida en otras instituciones pero desbordan los límites de este trabajo.

⁴⁶ No se encuentran las *Actas del Consell* en el ANC.

realmente el problema que consiste en el impulso indispensable a aplicar para modificar profundamente las relaciones materiales susceptibles de explotar el problema médico en beneficio de la revolución”. Próximo al POUM (5), pero extranjero, no podía conocer la genealogía de las políticas catalanas de salud ni la lógica de la medicalización del dispositivo y debía chocarle la connivencia entre la izquierda burguesa y la CNT.

Una plantilla técnica

Desaparecidos los religiosos y las figuras contractuales del *mosso* y la *criada*, figuras que la legislación republicana regulara, la plantilla del manicomio creció durante la Guerra (11). Oscar Torras (13) (1961), que entre 1920 y 1936 había participado en los movimientos reformadores de los psiquiatras catalanes y era uno de los principales valedores de la formación de enfermeras diplomadas con especialización psiquiátrica,⁴⁷ escribía que “*havent sigut demanades tres infermeres titulars amb l’objecte de cobrir unes places actualment vacants i restablir el servei necessari, aquesta direcció és creu amb el deure de recomanar la selecció de personal destinat a ocupar-les en el sentit de la màxima especialització psiquiàtrica per a lo qual i amb la doble finalitat d’alleugerir la tasca de comprovació i de premiar l’interès i la persistència en el treball, proposar per cada una de les vacants a la Srta Esperança Quintana i Colomer, recién titulada pero amb prop de sis mesos de pràctica assistencial psiquiàtrica, voluntaria, no retribuïda en el nostre servei, creient que d’aquesta manera al mateix temps que es premia la voluntat i la dedicació al treball s’estimula el desig d’especialització en benefici del millor rendiment de l’assistència*”.⁴⁸ Su carta valora el voluntariado.⁴⁹

Las enfermeras diplomadas encuadraban a *enfermeras prácticas* recicladas de *mossos* y *criadas*. Ramón Martín había ingresado como tal en 1933 a los 18 años y fue promovido a enfermero práctico, pero el “24 d’Agost de 1936, endut pel seu fervor antifeixista s’allistà voluntari a les milícies que sortiren cap al front en companyia d’altres companys de treball. En ser cridada la seva lleva va ésser enquadrat en l’exèrcit republi-

⁴⁷ ANC FGR 487-90 i 1056. 19 de febrero de 1938. En todos los oficios de nombramiento consta la consignación presupuestaria. Los sueldos de enfermería oscilaban entre 4000 y 6000 ptas año ANC FGR 487-90 i 1056 13 abril de 1937 i el cap d’infermeres 6000 (ANC FGR Caixes 487-90 i 1056, 22 de Setiembre de 1937.

⁴⁸ ANC FGR 487-90 i 1056. 3 de enero de 1938.

⁴⁹ Ver también Comelles (2010) en el que se analizan las demandas de trabajo. ANC FGR 9 abril de 1937. Las instituciones solicitan trabajadores en prácticas como paso inicial para la consolidación del puesto.

cà. Tots els que, per haver tingut permisos o per haver deixat familiars a Barcelona pogueren gestionar la seva inclusió a les nómines de mobilitzats actualment gaudeixen de les diferències que els pertoquen entre els havers de militar i els de treballador de la institució.”⁵⁰ Entre el cuidador y el auxiliar de clínica, sus condiciones de trabajo debieron ser muy duras, además los hombres estaban sujetos a movilizaciones pero solo podían ser sustituidos por sus esposas, si se presentaban voluntarios.⁵¹ Torras hubo de interceder por Mariano, “*infermer, mobilitzat, considerat per tothom com un dels millors de la casa tant en l’aspecte professional com moral. Es recomana a la seva muller Maria per ocupar la seva vacant. Aquest matrimoni es procedent del Manicomio d’Osca*⁵² *d’on vingueren traslladant els malalts que allí hi havia i on el pare d’ella també exercia d’infermer i de la qual tenim les millors referències. Com nomes poden substituir els marits les mullers dels voluntaris, i l’al·ludit no es troba en aquest cas ens permetem cridar-vos l’atenció. Malhauradament el bon personal es escàs i malgrat la intel·ligència i energia demostrada pero aquesta DGA no sempre, durant aquest període, els reglaments s’han pogut complir amb l’exactitud que caldria. En aquestes sugèstions no ens guia cap propòsit personal, nomes de neutralitzar els perjudicis, cada dia majors, que les dificultats creades per la guerra cuasen als malalts acollits.*”⁵³ El Consell d’Administració, apoyó a Consol, esposa de soldado con un hijo lactante de cinco meses y tenía derecho a que le lleven al niño a las horas de darle el pecho,⁵⁴ para no dejar al centro sin personal. El Consell reclamó que cualquier movilizado pudiera ofrecer su puesto a su esposa.⁵⁵ Por eso Carme viuda de un empleado “*que sembla que morí al front el mes passat m’ha sol·licitat [a Torras] entrar a la casa a treballar i us l’adreço a vos per si podeu fer alguna cosa per ella sino a l’Institut Mental en alguna altra institució*”⁵⁶

⁵⁰ ANC FGR 487-90 i 1056.17 agosto de 1938.

⁵¹ ANC FGR 487-90 i 1056.El 10 de junio del 38 se nombra enfermera práctica a la esposa de un voluntario movilizado.

⁵² Los pacientes del Manicomio de Huesca fueron evacuados a la retaguardia republicana el primer mes de guerra. La institución fue escenario de violentos combates cuyo seguimiento hizo *La Vanguardia*. Los enfermos, como sucedería con la conversión del *Institut Pere Mata* en hospital de sangre durante la batalla del Ebro, se dispersaron o albergaron en servicios de nueva creación. Tras la Guerra, la Administración del Mental obligó a Torras a ponerse en contacto con los directores de Huesca y Reus para devolverles los enfermos de sus respectivas Diputaciones (vg. Comelles, 2006: 179).

⁵³ ANC FGR 487-90 i 1056. 30 de mayo de 1938.

⁵⁴ ANC FGR 487-90 i 1056. 10 de junio de 1938.

⁵⁵ ANC FGR 487-90 i 1056. 4 de agosto de 1938.

⁵⁶ ANC FGR 487-90 i 1056. 9 de diciembre de 1937.

Retener al personal más cualificado no era fácil dada la convulsa situación del mercado de trabajo. Por eso Josep, viudo, sin trabajo y con 58 años cumplidos “*obrer del ram de l'aigua desitja ocupar alguna de les places vacants de sereno de l'Institut Mental d'Armonia del Palomar que resten desateses per l'incorporació a files dels seus titulars i que interinament han de cobrir-se amb ciutadans que no estiguin, de moment, subjectes a la obligació militar. Demana que l'anomenin en atenció als meus antecedents republicans i antifeixistes (adjunta certificat de ERC)*”.⁵⁷

Es notoria la situación angustiosa de muchos varones de edad, no movilizables y que habían perdido su trabajo. Entre los que lo tenían, las condiciones laborales y la lucha por la supervivencia podía llevarles a situaciones límite. A Concepción, enfermera titular la despidieron acusada de robar comida a los enfermos: “*Això representa una immoralitat a la vegada que un delictes*” y aunque ella se defendió “*és veritat que una vegada estant a la seccio novena, degut al fred, va emportar-se un mocador en sortir de l'establiment i que el retorna l'endemà mateix, del que poguessin fer els altres no respon. Diu que el pa que s'emportava del l'establiment no feia anar malalment als malalts ja que n'hi havia per tothom, afirma que mai pega cap pallissa a cap acollit; fa cosa de un any va pegar a una altra empleada Na Rosa Solé però fou perquè aquesta havia insultat a la compareixent. Fa constar que en certa avinentesa una malalta que a mes de malalta mental era sifilitica, en ple menjador va escopir a la compareixent i en canvi aquesta es limità a acompanyar-la a la seva cambra i res mes, no essent cert que l'hagues pegada*”.⁵⁸ En otras instituciones sucedía lo mismo, “no siempre he visto en los empleados aquel arranque y entusiasmo por el trabajo, aquel impulso revolucionario que era de esperar y que tenían la obligación moral de poner su actuación al servicio de sus hermanos de clase enfermos”.⁵⁹ Menudean las sanciones unas veces porque el enfermero práctico “*s'ha presentat avui a la sala en hora que no tenia servei, en estat d'embriaguesa, i despres de proferir insults contra diverses persones ha agredit un malalt sense haver-li produït lesions d'importancia degut a la reacció del propi agredit i d'altres companys*”. Llevaba un par de semanas trabajando y el Administrador lo despidió.⁶⁰ Guillermina, enfermera práctica “*ha vingut fent tal nombre de festes que computades unas mesos amb altres fan una mitjana de deu dies mensuals de mancament al treball. Encara que la major part ho han estat amb certificat de metge, la conducta que la interessada ha vingut portant, fa creure*

⁵⁷ ANC FGR 575, 13 de setiembre de 1938.

⁵⁸ ANC FGR 487-90 i 1056. 1 de setiembre de 1938.

⁵⁹ ANC FGR 578. 18 agosto de 1937.

⁶⁰ ANC FGR 487-90 i 1056. 30 de diciembre de 1937.

que en moltes ocasions hi ha hagut abus manifest. Per altra banda el tracte amb les malaltes no pot ser pitjor, arribant a maltractar d'obra algunes.

Per aquest motius se l'ha hagut d'amonestar. La darrera fou un dels dies de la última setmana en que per acord unànim del Consell d'Administració se la conmina a canviar de conducta sota amenaça de sancions. Malgrat això, diumenge mitja hora abans de l'acabament del seu servei, ja era fora de la sala disposada a sortir i en cridar-li la atenció la portera no en feu cas i deixà el servei abandonat. S'ha d'advertir que per manca de corrent en la seva sala hi havia un sol llum supletori que s'emportà deixant les malaltes a les fosques amb greu perill de les mateixes”.⁶¹ Otros casos lindan en la picaresca como “el practicante Domenech observa marcada indisciplina, després d'advertencies va recaure en aquesta pràctica viciosa de fer tard al treball, sortir d'hora o no presentar-se. Cridat per l'administrador va pretextar que una ferida al dit produïda per una mossegada d'un malalt, però no va voeler ensenyar-la als metges ni dur certificat medic. Sembla que a mes treballaba a Sant Pau”.⁶² En cambio la documentación es muda respecto a todos aquellos que cumplían con su deber.

En un informe que Torras redactó el 25 de Mayo de 1939, para la MIA restablecida por los franquistas, afirma que “en esta cuestión de la formación del personal especializado se han interpuesto siempre tres problemas: el del reclutamiento, por la falta de preparación cultural primaria de los posibles candidatos a la obtención del título correspondiente a las enseñanzas recibidas, el de la falta de interés, por la especial adquisición de conocimientos difíciles que llevan aparejados sacrificios personales de actuación profesional ; y quizá el más importante, sobre todo hoy en día, el escaso rendimiento remunerativo, teniendo en cuenta principalmente los dos anteriores”. Añade que “el personal subalterno es reclutado procedente de los ambientes sociales de menor nivel intelectual que sólo le interesa el sueldo de peón para cubrir sus necesidades y no están por lo tanto en condiciones para una formación profesional de acuerdo con las necesidades de la asistencia psiquiátrica”(13). No debe extrañar ese diagnóstico si la “infermera, classificada com a Cap pero tan sols desempenya tot lo mes el càrrec d'infermera titulara, ja que està suplent de festes i vetlles, fent vuit totes seguides i sense cap classe de control, en lloc d'estar fent de cap. Segons manifestacions del que havia actuat d'administrador ella sempre havia tingut poca inclinació al treball, tant és així que durant els 30 dies del mes mancava uns deu dies sense autorització de cap mena. Mes tard

⁶¹ ANC FGR 487-90 i 1056. 29 de noviembre de 1938.

⁶² ANC FGR 487-90 i 1056. 29 de agosto de 1938.

quan se li digué que en el moment en que es trobes malalta devia presentar el certificat facultatiu, presenta els adjunts els quals son un xic dubtosos, degut a que no porten capçalera impresa del facultatiu ni el numero de col·legiat del mateix.”⁶³ En otros casos se trata de trabajadores que por su actitud violenta no deja trabajar a los demás.⁶⁴

A fines de 1938, la comida escaseaba, el trabajo se degrada y hace difícil la supervivencia. Algunas, agotadas, piden la baja por enfermedad:

“Company Secretari general d’Assistència social

Depres de vuit mesos de servei intensiu a l’Institut Mental de Sant Andreu em trobo en un estat general de salut deficient segons certificat mèdic que acompanyo per la qual vos prego volgueu concedir-me un temps de repòs per refer-me. Vostre i de la causa”.

El médico dictaminó astenia general que le permitió una licencia de dos meses sin sueldo.⁶⁵ En cambio se la denegaron a Rosa, enfermera mecánica que solicitaba también una licencia sin sueldo de tres meses para cuidar a sus padres enfermos, porque creaba un precedente peligroso.⁶⁶ Otros trabajadores, como Pilar, al año de haber sido nombrada enfermera *“tingue de deixar-ho per haver estat malalta d’una crisi nerviosa que les emocions que el nostre servei comporta es provocaven, per lo qual ella mateixa demana el trasllat a una altra institució”*.⁶⁷ En cambio a Blanca, enfermera titular, la trasladan de la Clínica del Pilar en Gracia a pesar de que esta *“més aviat preparada per assistir malalts quirúrgics, sense voler dir que no pugui atendre malalties de medicina, quelescunes coneix a bstament. A mes la recurrent s’ha dedicat a l’ensenyament la qual cosa la fa apta per una plaça d’educadora, amb preferència per pàrvuls. Considerant-se desplaçada al nou càrrec d’infermera psíquica demana que la enviïn a qualsevol establiment de cirurgia o a un orfanat del Departament”*.⁶⁸ Atendieron su petición. A Magdalena, que trabaja en la Casa de Cecs la trasladan al Mental porque *“té signes de hipofunció gonadal amb polimenorrea, metrorragies i les alteracions psíquiques pròpies d’aquest estat. És una malalta astènica que no pot complir feines massa pesades com rentar i planxar i la seva psicopatia no la fa apta per la convivència amb*

⁶³ ANC FGR 487-90 i 1056. 4 de junio de 1938.

⁶⁴ ANC FGR 487-90 i 1056. 24 de mayo de 1938.

⁶⁵ ANC FGR 487-90 i 1056. 17 de abril de 1937.

⁶⁶ ANC FGR 487-90 i 1056. Noviembre de 1937. *“Notifico que la sudita senyoreta estigue prestant alguns serveis durant un any i tingue de deixar-ho per haver estat malalta d’una crisi nerviosa que les emocions que el nostre servei comporta es provocaven, per lo qual ella mateixa demana el trasllat a una altra institució”*.

⁶⁷ ANC FGR 487-90 i 1056. 20 de junio de 1938.

⁶⁸ ANC FGR 487-90 i 1056. 25 de mayo de 1938.

el tipus de malalts que ha de tractar. La periodicitat de la seva afecció fa que forçosament hagi de ser irregular en la seva feina".⁶⁹ No queda claro si siguió trabajando o quedó asilada.

Junto a los trabajadores de plantilla clínica, la institución empleaba al personal de mantenimiento de los talleres y la finca. "*Vacant el càrrec d'impressor per haver aquest mort víctima d'un bombardeig facciós, es nomena Josep Massip com a responsable dels telers i de la impremta*"⁷⁰, pero las dificultades no paraban. Anulados los carnets de movilización industrial de catorce trabajadores, el administrador solicitó una plaza de administrativo, otra de chofer, dos auxiliares, seis enfermeros prácticos y un odontólogo, pero quería dejar vacante la de secretario de las Juventudes Libertarias "*perque solament el veiem a l'Institut el dia del cobrament y la de impresor por falta de papel y cartulina*".⁷¹ Este personal solía, por falta de personal clínico masculino, hacer de tal: "*Antoni, natural de Barcelona pròxim a ésser casat de 45 any, empleat del Mental, exposa que estant inclós a les nòmines dels havers que percebien mensualment en qualitat de moços infermers i atès que a tots els treballs que realitza són molt distints als d'aquells, per al motiu que actuo en aquest establiment com a encarregat responsable del Magatzem general en quin, en companyia de sis malalts que acudeixen tots els dies a ajudar-me en lo que poden i que ho fan per a distreure's a fi de trobar alivi i refer la seua salut, el que sota signa té al seu càrrec així la confecció de tots els matalassos com també les espadnyes que consumeixen quin nombre de malalts s'aproxima al miler, portant així mateix els llibres del control per lo mateix de tots l'esposat que lo demás existent a l'esmentat magatzem, mes els comptes trimestrals de les despeses extraordinaries dels malalts pensionistes, treballant 48 hores setmanals i per aixó demana li pugin el sou*".⁷² Se quejaban de lo mismo las mecánicas que "*no estan conformes amb les diferències de sous, doncs consideren auxiliars a les que estan estudiant seguint el cas que en cada sala no hi ha mes que una infermera i quan una malalta s'excita i se li ha de posar un injectable reclaman la nostra ajuda i quan la malalta esta ben subjecta , es a dir que esta ben agafada allavors la infermera s'acosta a dar-li doncs de les que estem mes exposades als cops som les auxiliars mecaniques*". Se lo denegaron.⁷³

Aunque la huerta era indispensable para la subsistencia, su explotación no era fácil porque con la nacionalización, la Dirección de patrimonio

⁶⁹ ANC FGR 487-90 i 1056. 23 de agosto de 1938.

⁷⁰ ANC FGR 487-90 i 1056. (1938).

⁷¹ ANC FGR 487-90 i 1056. setiembre de 1937.

⁷² ANC FGR 487-90 i 1056. 15 de setiembre de 1937.

⁷³ ANC FGR 487-90 i 1056. 6 de agosto de 1937.

decidió arrendar las parcelas y eso obstaculizaba los trabajos en las que quedaban, “*aquest establiment posseïx una quantitat de cristalls amb els seu corresponents marcs necessaris per als sementers de l’horta, els quals estan dipositats en una casa enclavada dins la parcel·la de terra arrendada al ciutadà LM que tenia ordre de la DGP de no lliurar res*”⁷⁴ Además “*a consecuencia d’un accident de treball, l’hortolà Gaspar es fracturà una cama per la qual cosa ha estat més de 18 mesos sense poder treballar. Actualment al quedar-nos mancats d’infermers i trobant-se en condicions de prestar serveis el Blanchart encara no està totalment curat de la lesió lo que l’impossibilita de treballar a l’horta com a jornalero per ésser la feina feixuga per ell, se l’ha acoblat de infermer com feina interina. Com sia que la horta no marxa tal com es necessari en el temps actual i perquè el Blanchart continua cobrant com a hortolà se li ha proposat que tornés a la seva feina, pero com a cap de l’horta per ésser entès en la mateixa i perquè no tindria que treballar en feines feixuges. Aquesta proposició no ha estat acceptada de bon grat per ell, al·legant que la humitat del camp el perjudica. Excusa que no pot acceptar-se perquè té un hort propi on treballa. Això no pot quedar així i demanen que el traslladin*”.⁷⁵

Los médicos

Los médicos, el director Torras, vice-director Joaquin Fuster, médico segundo de clínica Ramón Sarró⁷⁶ y tres auxiliares: Santiago Montserrat Esteva, Venancio Castellanso y Joan Guarch, permanecieron en sus puestos.⁷⁷ Las vacantes de médicos de guardia se habían discutido en la Junta de la MIA del 18 de Julio pero no se habían cubierto.⁷⁸ Lejos del frente, la plantilla se redujo por el llamamiento a filas de Santiago Montserrat y de los médicos más jóvenes pero no afectó a la cúpula. Aunque Cid (6) es crítico con los que quedaron, la mayoría de psiquiatras de Catalunya no se exilaron.⁷⁹ Torras, permaneció como interino hasta finales de 1937 y reclamaba se revisasen sus emolumentos pues su plaza no había sido convocada.⁸⁰

⁷⁴ ANC FGR 311 (1937).

⁷⁵ ANC FGR 487-90 i 1056. 29 de octubre de 1938.

⁷⁶ AHSCSP LA, 1936.

⁷⁷ AHSCSP LA, 1939. La plantilla era la misma pero Montserrat y Guasch estaban aun movilizadas.

⁷⁸ AHSCSP LA 18 de julio de 1936.

⁷⁹ Sobre la producción del periodo ver Cid (1996). Torras (1961) pasa de puntillas.

⁸⁰ ANC FGR 487-90 i 1056. 5 de diciembre de 1937.

Si antes de la Guerra, Torras pedía una profunda reforma del servicio facultativo de la institución (11), en 1937 escribía que “*la població progressivament creixent de l’IM fa que les seves necessitats d’assistència mèdica augmentin en la mateixa proporció i si fins ara les exigències de la guerra han provocat en el personal facultatiu s’han anat suplint amb la bona voluntat i major treball dels restants, en aquests moments es fa indispensable, en benefici de la bona marxa de l’assistència i tractament dels malalts, la reorganització dels serveis de guardia, per lo cual creu aquesta direcció que seria molt convenient el nomenament, en qualitat de substitució interina, d’un metge de guardia que cubris les places dels que són al front*”,⁸¹ como Angel Peña “*metge resident del IM que el 14 de setembre del 1936 dixà el seu càrrec en l’esmentat establiment degut a que el Consell de Sanitat de Guerra de la Generalitat el movilitzà com a metge psiquiatre pel manicomi d’Osca, primerament i després degut a ésser evacuat aquest al sanatori mental d’Os de Balaguer que es formà amb els malalts del primer establiment. Que des del 26 de setembre de 1937 forma parte de la 25 divisió, 117 brigada mixta 4rt batalló com a metge i havent sabut el Dr. Torras l’impossibilitat de cobrir la vacant prega vulgui sol·licitar els meus serveis com a metge resident.*”⁸² A diferencia de las enfermeras, casi todas diplomadas durante la II República y la guerra, los médicos eran mayoritariamente varones, y muchos de ellos podían ser movilizados. Por eso la cobertura de vacantes durante la Guerra se convirtió en una pesadilla permanente, que continuaría en 1939.⁸³

La nacionalización asalarió a tiempo parcial a los médicos. Según De Gispert (19) aunque los salarios permitían cierto desahogo, comprendían que aquello podía durar. Aunque el dispositivo ofrecía asistencia universal y dependía del presupuesto de la *Conselleria* no he encontrado un debate sobre la financiación, que debió quedar pospuesto hasta el fin de la guerra. Permitir a los médicos la dedicación parcial a cambio de mantener la práctica privada no era de unánime recibo:

“Los médicos no pueden ser considerados en modo alguno como formando parte del proletariado. Por su extracción, por su educación, por la profesión que ejercen son fundamentalmente burgueses (...) en las condiciones económicas actuales (...) Cuando los médicos se acercan a los partidos proletarios es mas bien por sentimiento que por necesidad, si no es que se trata sencillamente de imponerse a los obreros por sus pretensio-

⁸¹ ANC FGR Caixes 487-90 i 1056. 28 de octubre de 1937. Vives y Casajuana se lamentaba del caos que se había adueñado de Sant Boi al irse los religiosos y que había dejado el Hospital con un sólo médico para 700 enfermos. ANC FGR Caixa 479. 31 de mayo de 1938.

⁸² ANC FGR Caixes 487-90 i 1056. 22 de diciembre de 1937.

⁸³ AHSCSP. *Llibre d’Actes de la MIA*. 27 de marzo de 1939.

nes de intelectuales o para ocupar algún puesto. En la sociedad burguesa el médico no es más que un simple tendero que vive de los servicios que vende a sus clientes: sus relaciones son de individuo a individuo. Que no se nos hable mas de la abnegación, del desinterés y demás adjetivos (...) del “sacerdocio médico” porque el médico creado por la sociedad burguesa no vive de la salud de sus clientes, sino de sus enfermedades” (1).

Asilados y locos

La nacionalización no cambió la admisión de locos ni hubo un aumento desmesurado de la demanda (6). El ingreso se hacía con certificado médico, partida de nacimiento y de pobreza y habían de acreditar su residencia antes del 19 de Julio, puesto que en caso contrario se les consideraba refugiados. Los no pobres pagaban pensión en relación a sus rentas del trabajo y patrimoniales teniendo en cuenta el número de menores de 18 años y mayores de 65 años a su cargo.⁸⁴ En Agosto de 1936, el hermano de Milagros, una internada, recabó de un compañero una carta de recomendación:

“El portador excel·lent amic i militant de l’Ateneu Republicà de Gàcia del que sóc president, te una germana reclosa a l’Institut Mental. Com està sense feina i ara treballa a la Comissaria de Banca de la Generalitat no sap si li sera assignat algun sou i el temps que podrà durar aquesta ocupació i es veu en situació apurada per pagar la pensió de la seva germana.

Per les raons exposades i per tractar-se d’un home d’esquerra de qual fidelitat de sentiments jo us puc respondre, em permeto de recomanar-lo per tal de veure si seria possible que la seva germana continués a Sant Andreu fent-li de franc el pagament de la pensió, quan al menys el company no pugui millorar la seva situació.”⁸⁵

De la población asilada en el Mental durante la Guerra hay muy pocos datos.⁸⁶ Si el Hospital estaba lleno en julio de 1936, en enero de 1939 faltaban unos ciento ochenta pacientes cuyos expedientes de admisión se conservan. Unos pocos constan como fallecidos. Se sabe que la institución

⁸⁴ ANC FGR 575 *Reglament de la DG d’Assistència* (1938:16-18).

⁸⁵ AHSCSP *Dementes Gobierno. Exp. MC*, 25 de agosto de 1936.

⁸⁶ Tanto en el ANC como en el AHSCSP hay poquísimos documentación. No se encuentran los historiales clínicos ni la mayor parte de la documentación de escribanía. Hay algunos documentos que permiten apenas esbozar las condiciones de vida. Se preservan los expedientes de los internados que en enero de 1939 estaban desaparecidos.

acogió pacientes de Huesca y Reus, algunos de los cuales fueron repatriados tras la guerra (11). Una parte significativa de desaparecidos, en 1939, eran religiosos internados. Sospecho que a muchos se les secularizó de oficio el primer mes de guerra y probablemente se les evacuó.⁸⁷

Sobre las dificultades de la vida cotidiana hay escasos documentos, pero una carta de los enfermos del Hospital General de Catalunya puede dar fe de qué sucedía cuando arreció la crisis de subsistencias:

“Respetable camarada: Salud

llevamos algunos meses que habiendo llegado al extremo de ser varios los días en que apenas hemos comido lo imprescindible para el sostenimiento de nuestra quebrantada salud, pues después de dársenos el poco alimento mal condimentado, es tal su escasez que hay veces, no nos ha llegado al estómago. No se nos oculta que en los momentos que atravesamos son difíciles sobre todo en materia de abastecimientos, pero no creemos equivocarnos si decimos que solamente el personal es el principal culpable por la mala administración del mismo al no hacernos llegar aquellos artículos que Assistència Social entrega para nuestro sostenimiento.

No nos oponemos a que aquellos que estan de servicio, coman como si fueran uno más de los enfermos, pero que se crean en derecho de comer y cenar no estando no puede tolerarse, porque desde el Sr. Intendente cedio la parte de leche de la que a el le apartan a un pabellon hasta los mozos que llevan la guitarra, camilla para conducir los cadáveres al depósito se creen con derecho a que de nuestra comida salir la alimentación de ellos.

Por la mañana, como desayuno, un vasito de aluminio de leche cuya cabida no llega a un quinto de litro, advirtiendo que la misma es de polvos y la mayor parte de veces muy clara y diluida; como comida unos 50 gramos de legumbres y un plato de sopa con agua y unas particulas de verdura que dan color, y la cena lo mismo. Pan casi no lo vemos pues de un pan de 700 grs. se sacan unos ocho trozos uno para cada enfermo, menos de 100 grs de pan por día. Todo tan escaso que vemos al personal de la cocina comer a dos carrillos, los empleados de la admon. y el intendente les reservan leche. PERO LECHE -, los médicos se les ve por tener el comedero proximo a la cocina, comer como si fuera en un restaurant, platos bien condimentados y mejor servidos y aun cuando creamos que aquellos que están de guardia tendrían un derecho por las actuales circunstancias, se da el caso que por la afluencia que de ellos existe deben estar todos de guardia y quizas un compañero de los de fuera. Y por si fuera poco, los paquetes de comida y algunos sin estar condimentados se ven con frecuencia entre el personal de la cocina y que se intercambian por tabaco sin saber de donde salen”.⁸⁸

⁸⁷ AHSCSP *Dementes Gobierno*. Muchas monjas eran de avanzada edad en 1936.

⁸⁸ ANC FGR 578. 18 de Octubre de 1938.

El Mental venía acogiendo de antiguo como asilados a trabajadores tras su retiro. Tan común era que la Dirección General solicitó al Director una relación de los mismos y de su situación. Escriben que *“llevat d’uns poquíssims ingressats l’any passat (1937 quatre) i encara per raons especialíssimes que tant la direcció com l’administració apreciaren abans de permetre l’ingrés, tots els altres ho son ja de molt antic: persones que han envellit o enmalaltit a l’establiment i que en un cas d’humanitat ens ha obligat a continuar permetent-los l’internat. Aixó sense comptar que, per raons sentimentals fàcils de comprendre, la majoria d’aquestes persones tenen tant com a seva la casa que defensen els interessos d’ella com a propis. Per aquestes raons i sense volguer dir que refusa aquesta administració de fer allò que li es ordenat, em permeto de posar l’afer en les vostres mans tot esperant voldreu fer una excepció en favor de les persones la comunicació referida fins i tant no m’ordeneu concretament, segons el vostre criteri, allò que calgui fer amb els individus de referència”*.⁸⁹ Torras pone de relieve los déficits del proceso, la inexistencia de un sistema de pensiones digno, la soledad de los mayores, y que esas gentes tienen la institución, sus campos y sus fincas como suyas. Por eso Salvador se atrevía *“en molestar su atención [del Director General] para rogar y solicitar de V. una pequeña colocación en una de las muchas guarderías con que cuenta Asistencia social en Barcelona, pues por mi edad (61 años) me veo obligado a recurrir a V, para atender a la subsistencia necesaria para la vida. Si no es posible atender mi solicitud como empleado a lo menos si es posible ingresar como asilado donde V crea conveniente. Soy natural de esta ciudad y he estado toda mi vida empleado de comercio y de mi moralidad pueden informarle los consortes ramon Puntijonch y Blanca Camins a quien ud conoce y me han autorizado para que use la recomendacion con ud.”*⁹⁰

⁸⁹ ANC FGR 487-90 i 1056. 4 de mayo de 1938 [*Entre paréntesis la fecha de ingreso como trabajadores*] “JV, auxiliar (1896), 63 anys invàlid; AP, auxiliar (1897), 60 anys; TG, cosidora (1907), 72 anys; RB, tartaner (1908), 69 anys; MM, auxiliar (1913) 61 anys, antiga alcoholica; TF, cuina (1915) antiga malalta; EV, cosidora (1916), 67 anys, antiga malalta; JO, hortolà (1916) 70 [*en este caso se trata de un antiguo Hermano encargado de la finca, ver Comelles, 2006*]; FE, auxiliar 1919 66 invàlid; MD, auxiliat (1925); JD, hortolà (1926) 69 anys; AP, auxiliar (1927) 69 anys malalt; Ramon castella sastre (1927) 65 anys ; Dolors Coma cap cosidor (1927); MF, safareig (1928) semi-invalíd; MF, carreter (1928); AM, portera (1929); FJ, escriptent, (1931), 62 anys; MM, auxiliar (1931), 62 anys, semi-invàlida; JP, carreter (1931) 64 anys; FX, auxiliar (1931) 64 semi invalid; JD, hortolà, (1932). 72 anys ; CP, auxiliar (1933) invàlida; TA, portera (1934); RB, cuina (1936); AM, safareig (1936) 64 anys, alcoholica; JB, hortola (1937); MD, infermer (1937); JP, infermer (1937); AB, rober (1937).

⁹⁰ ANC FGR Caixa 575, 2 Junio de 1938.

Epílogo

He intentado, como en un *puzzle* del que faltan las piezas, evocar mediante una mirada etnográfica, algunos aspectos de la vida cotidiana en una institución durante la Guerra.⁹¹ Por los espacios en blanco resulta difícil llegar a conclusiones sin abordar el conjunto de la documentación preservada de todo el dispositivo catalán. Si quiero destacar algunos puntos.

En primer lugar no cabe duda que hubo, en Catalunya, un dispositivo sanitario integral que funcionó de una manera regular y dio respuesta a una demanda sanitaria global, a más de atender las bajas del frente y los refugiados de otras zonas del Estado, entre Julio-Agosto del 36 y Enero del 1939.

En segundo lugar, la documentación pone de relieve que, lejos de haber caos o improvisación, observamos un escrupuloso seguimiento de los procedimientos administrativos y un intento de poner en práctica las directrices de la legislación de bases de 1934.

En tercer lugar, si bien es cierto que las organizaciones de los partidos y los sindicatos juegan un papel notable en el proceso, la imagen que trasluce el día a día de la documentación de escribanía es el de una estructura de gestión coherente a pesar de su precariedad de medios.

En cuarto lugar, no cabe duda que es la primera vez en que una política de Estado en España se plantea un modelo de profesionalización de los trabajadores basado en una delimitación clara y precisa de las titulaciones, con un catálogo de servicios global, y que, en el caso de la asistencia psiquiátrica implicó el desembarco masivo de la enfermería laica profesionalizada en el sector.

En quinto lugar, lo más sustantivo de la documentación revisada – y también de la que habiendo revisado no he empleado para este texto, es que estamos ante el primer experimento serio de Estado del Bienestar anterior a la Ley de Sanidad de 1986.

Lo más importante sin embargo, no es tanto la acción política, legislativa y administrativa sino que el dispositivo pudo llevar a cabo su misión por el trabajo, en condiciones tremendas –bombardeos, movilizaciones, fallecimientos de familiares, hambre y desolación–, de centenares de trabajadores de distintos niveles de cualificación, con una vocación mayoritaria de servicio público, con un compromiso civil y profesional más que notable. Aunque el archivo contenga mayoritariamente expedientes sancionadores, esto es porque el procedimiento administrativo exige documentación e informes, de los que carecemos cuando los trabajadores se limitan a cumplir con su deber. Tanto es así que, como antropólogo

⁹¹ Ver también Comelles (2010, en prensa; 2011, en prensa).

puedo mirar los conflictos como el espejo que nos permite pensar que del otro lado hubo una realidad hecha de voluntad, compromiso y conciencia cívica. Todo ello se pone de relieve cuando se examinan el cariz de las demandas de trabajo de los últimos meses de 1938 y en enero de 1939 donde lejos de manifestarse derrotismo, surgen afirmaciones permanente de dignidad humana y profesional, como la del sexagenario Salvador que, antes que limosna, pide trabajo.

Mi agradecimiento a Carles Hervàs, Pilar Salmerón, Ricardo Campos y Rafael Huertas.

Abreviatures

Arxiu Nacional de Catalunya, ANC

Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau AHSCSP

BIBLIOGRAFÍA

(1) Martí Ibañez, F. *Obra. Diez meses de labor en Sanidad y Asistencia Social*. Barcelona: Ediciones Tierra y Libertad. 1937.

(2) Camps i Surroca, M. Camps i Clemente, M. Els metges lleidatans durant la segona República. *Gimbernat*, 48, 2007.

(3) Pijiula Ribera, J. La sanitat a Olot durant la Guerra Civil. *Gimbernat*, 28, 1997.

(4) Cruanyes, J. *Els papers de Salamanca: l'espoliació del patrimoni documental de Catalunya*. Barcelona: Edicions 62, 2003.

(5) Hervàs, C. *Sanitat a Catalunya durant la II República i la Guerra Civil: Política i organització sanitàries: L'impacte del conflicte bel·lic*. Tesis dirigida por Josep Termes. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra. 2004.

(6) Cid, F. *La Contribució científica catalana a la medicina i cirurgia de guerra (1936-1939)*. Barcelona: Fundació Uriach 1838; 1996.

(7) Mira López, E. *Psychiatry in War*. Nueva York: W.W. Norton and Co,inc. 1943.

(8) Mira López, E. *La Psiquiatria en la guerra*. Buenos Aires: El Ateneo. 1944.

(9) Comelles, J.M. El Mental. En: Alberch i Fugueras, Ramón (comp.), *Els barris de Barcelona. Volum III Gràcia, Horta Guinardo, Nou barris*. Barcelona: Enciclopedia Catalana- Ajuntament de Barcelona, 1997.

(10) Comelles, JM. El purgatorio del Doctor Torras. Reforma y reacción en la psiquiatria catalana del XX. *Frenia*, 5, 2005.

(11) Comelles, JM. *Stultifera Navis. La Locura, el poder y la ciudad*. Lleida, Milenio. 2006.

(12) Comelles, JM. Catalanisme, salut mental i avantguarda. les polítiques públiques de salut a Catalunya (1883-1938). En: Duch, Montserrat (comp.), *La II República Espanyola*. Tarragona, Publicacions URV, 2008.

(13) Torras Buxeda, O. *Nuestra contribución a la obra benéfico-social médica y científica del Instituto Mental de la Santa Cruz (1915-1960)*. Barcelona: Gráficas Marina. 1961.

(14) Broggi Valles, M. *Memòries d'un cirurgià*. Barcelona: Edicions 62. 2001.

(15) Peláez Albendea, MJ. “*La Conselleria de Sanitat i Assistència Social* de la Generalitat Republicana a través de la Ley de Bases de 5 de Abril de 1934 y de la Ley de coordinación y control sanitarios públicos de 26 de Junio de ese año.” *Revista de Política Social*, 134, 1982.

(16) Bernardo Arroyo, M., Casas, Esteve, R. *Historia de la Psiquiatria a Catalunya*. Barcelona: Edicions de la Universitat de Barcelona. 1983.

(17) Vives Casajuana, S. *L'organització de l'assistència pública dels psicòpates a Catalunya*. Barcelona, Fundació Salvador Vives Casajuana. 1979.

(18) Comelles, JM. Reforma asistencial y práctica económica. De la crisis del tratamiento moral a la hegemonía del kraepelinismo. En: Aparicio Basauri, V.(comp.), *Orígenes y fundamentos de la psiquiatría en España*. Madrid: Editorial Libro del Año, 1997.

(19) Gispert, I. *Memòries d'un neuròleg que fou metge de batalló*. Barcelona: Editorial Selecta. 1976.

EVOLUCIÓN DE LA MENTE EN EL PLEISTOCENO: DE LA BIPEDESTACIÓN AL MÉTODO DE LAS VEINTE VARIABLES PARA EL ANÁLISIS DE LAS REPRESENTACIONES GRÁFICAS Y ARTÍSTICAS.

Imanol Amayra y Juan María Apellániz.

1. Introducción.

Sabemos muy poco sobre la humanidad del Pleistoceno (2,6 m.a. - 12.000 años), la primera y más larga de las dos épocas que constituyen el Periodo Cuaternario. Debido a los cambios climáticos, subida del nivel del mar, modificaciones orográficas y erosión, un porcentaje significativo del registro fósil y arqueológico ha desaparecido. Sin embargo, los escasos indicios disponibles han permitido constatar que durante este período tuvieron lugar importantes presiones selectivas sobre el cuerpo humano, incluyendo el cerebro.

El “tiempo evolutivo” para cada especie oscila entre 1000-10.000 generaciones. Si se asume que una generación humana puede durar cerca de 20 años, el tiempo evolutivo tendría lugar entre 20.000 y 200.000 años. El Pleistoceno es 10 veces más prolongado, lo que ha permitido que tuviese lugar una gran cantidad de innovaciones y cambios adaptativos dentro de las especies homínidas. Durante este tiempo se sucedieron diferentes linajes en los que se produjeron cambios en la anatomía, la capacidad de desplazamiento, tipo de alimentación, construcción de herramientas o formas de representar la realidad. Hoy en día es fácil ver que los humanos hacen cosas que otros primates no pueden, pero no sabemos muy bien por qué pueden ser capaces de hacer esto. Parece que los humanos modernos poseen una cualidad de la mente, el denominado *factor x*, que les distingue no sólo de otras especies animales, sino también de algunos ancestros; sin embargo, no existe acuerdo entre los investigadores comparativos respecto a en qué consiste. El uso de herramientas complejas, el razonamiento causal, la atribución de estados mentales, la metacognición o las inferencias analógicas no parecen ser tan exclusivos del *Homo sapiens sapiens* (200.000 años -) como se pensaba. A pesar de ello, tampoco la profunda continuidad biológica consigue enmascarar la discontinuidad de los dominios de la cognición y de la conducta entre humanos y no humanos (Penn, Holyoack y Povinelli 2008) (1).

El estudio del *factor x* parece un asunto de gran complejidad. En opinión de diversos investigadores (Carruthers, 2009; Corballis 2004; Dunbar, 2003) (2, 3, 4) la cuestión de qué nos hace humanos es ambigua, ya que depende de múltiples variables: llegar a conocer cómo se producen los cambios evolutivos, determinar cuál es el grado de contraste entre especies y establecer a partir de qué indicios es posible investigar el conjunto de rasgos que nos definen respecto a otros homínidos y homíninos (homínidos de postura erguida y locomoción bípeda). Dentro de estos, en el presente artículo citamos algunos, como la genética, el bipedismo, la evolución y organización del cerebro, la aparición de herramientas y de representaciones gráficas y la formación de la memoria colectiva. Esta última, la interpretamos como resultado de la extraordinaria repetición entre las formas de útiles y representaciones, que encierra no sólo un significado sino, más probablemente, la transmisión del conocimiento práctico.

2. *Cómo se producen los cambios evolutivos.*

Respecto a la primera cuestión, existen importantes discrepancias entre los que entienden la evolución como algo gradual y los que defienden la tesis saltacionista. Mientras que los primeros interpretan la evolución como un proceso de acumulación lento y gradual de pequeñas variaciones, dirigido por la selección natural, los segundos postulan la evolución a saltos, en forma de explosiones o revoluciones súbitas de corta duración que finalizarían en etapas de largo estancamiento (equilibrios intermitentes) o estasis. Dentro del campo de la arqueología cognitiva, tanto la tesis gradualista como saltacionista presentan evidencias contradictorias.

Los principales apoyos de la tesis gradualistas provienen de dos investigadoras, McBrearty y Brooks (2000) (5), quienes describen un proceso gradual de aparición de comportamientos humanos modernos en África durante el Pleistoceno Medio tardío y el inicio del Pleistoceno Superior. Así, el origen del *Homo sapiens sapiens*, a nivel morfológico y comportamental, se vincula con la aparición de la tecnología de la Edad de la Piedra Media, fechada en algunas partes de África en más de 250.000 años. También Tattersall (2002) (6) ofrece evidencias de que en África hay algunas pistas en el registro arqueológico disperso de los primeros comportamientos que pueden presagiar la modernidad del comportamiento (200.000 -100.000 años): la minería del pedernal, el transporte a larga distancia de materiales, la producción de cuchillos o la realización de trabajos en hueso.

La tesis gradualista también intenta describir la evolución de la complejidad de las formas de los utensilios líticos producidos durante un pe-

riodo de más de dos millones y medio de años. En tal sentido, parece existir un hilo conductor, una memoria gráfica implícita, que permitió a los diferentes linajes incorporar nuevos elementos de complejidad en el diseño y confección de las herramientas. El continuum simple-complejo parece constatarse en la progresión de las formas de las herramientas líticas que parte del periodo Olduvayense, pasa por el Achelense y llega hasta el Musteriense o el Magdaleniense. Sin embargo, como apunta Apellániz (2004) (7), el supuesto de que lo original, lo más antiguo, era desorganizado, simple y torpe, desde donde se alcanzaría la complejidad y la maestría, no parece aplicarse en el caso del arte rupestre. Para este investigador es muy probable que el estilo de las representaciones pictóricas o de grabados del Pleistoceno Superior no estuviera condicionado tanto por variables de desarrollo cognitivo como por los paradigmas que dominaron en cada época. Apellániz propone que el sentimiento artístico, que se manifiesta originariamente de una forma abstracta, emerge de la geometría de los instrumentos líticos que suscitan cierta admiración, complacencia y emoción estética. Esta idea también es compartida por otros autores, como Wolpoff et al. (2004) (8) y Speth (2004) (9), para quienes el comportamiento simbólico estuvo presente desde el momento en que apareció la anatomía moderna. Tanto Apellániz como estos investigadores pueden encuadrarse dentro de un modelo gradualista crítico que condiciona los postulados a las evidencias encontradas. Todo depende, como señala Curtis (2006) (10), de un puñado de objetos o unos cuantos grabados descubiertos en unos pocos yacimientos muy separados en el tiempo y en el espacio.

La tesis saltacionista (Mellars y Stringer, 1989; Davidson y Noble, 1989) (11, 12) atribuye al *Homo sapiens sapiens* cualidades cognitivas superiores a las especies que le precedieron y, en apariencia, no explicadas por la continuidad genética. Uno de los principales argumentos se fundamenta en las evidencias arqueológicas del Pleistoceno Superior tardío (35.000-12.000 años), caracterizadas por la dramática expansión de objetos manufacturados, de diferente forma y utilidad, que incluyen proyectiles, arpones, agujas, botones, etc., y por la aparición de expresiones artísticas de elevado sentido estético en pintura, grabado y talla. Este cambio repentino, en forma de revolución cultural, alude al hecho de que los humanos modernos tenemos algunas capacidades cognitivas y conductuales que estaban ausentes en otros homínidos. La clave del salto estaría en cómo y por qué el *Homo sapiens sapiens* llegó a emplear las representaciones –grabados o dibujos– para representar otras cosas, como conceptos o palabras.

Mithen (1996) (13), apelando a la teoría de la modularidad de Fodor, afirma que la mente, de forma similar a una navaja suiza, despliega diferentes inteligencias múltiples que van emergiendo de forma súbita en dife-

rentes etapas de la Prehistoria. El papel de cada una de estas inteligencias explicaría la aparición de útiles, herramientas o formas simbólicas superiores, a partir de saltos o emergencias del desarrollo cognitivo en períodos concretos. Cada uno de ellos se caracterizaría por la aparente falta de evolución o estasis en algunas de las expresiones artísticas. Por ejemplo, en la limitada variación de los útiles líticos (Wynn y Tierson, 1990) (14) o en la estabilidad en el estilo y temas elegidos de las representaciones del Paleolítico Superior durante aproximadamente 25000 años (Golomb, 2002) (15). Sin embargo, como apunta Foley (2005) (16), la hipótesis saltacionista de la revolución cultural no consigue explicar ciertas habilidades cognitivas compartidas entre humanos modernos y neandertales (400.000-30.000 años). Mucho antes (1,9 m.a.) algunos parántropos (*Paranthropus boisei*) y humanos (*Homo rudolfensis*, *Homo habilis* y *Homo ergaster acaico*) que compartieron territorio durante aproximadamente un millón de años, y con un índice de encefalización diferente, tallaron utensilios de piedra de una manufactura y variedad sorprendentemente similar.

3. Contraste entre especies.

Las dificultades apuntadas por la tesis de Foley nos lleva a abordar la cuestión de cómo contrastar a los humanos modernos con otras especies de homínidos (primates no humanos y homínidos) y de si es posible poner un límite o frontera que separa a unos de otros (Diez Martín, 2009) (17). No parece claro si el punto de corte debe establecerse entre unas especies y otras. La diferencia entre *Homo sapiens sapiens* y los chimpancés, por ejemplo, puede cuantificarse a partir de evidencias genéticas. El genoma del chimpancé presenta un 1,2% de diferencia respecto al del *Homo sapiens sapiens*. Esta variación es aparentemente pequeña y podría explicar con dificultad las similitudes entre tales especies. Así, por ejemplo, en relación con la Teoría de la Mente, y como demostraron O'Connell y Dunbar (2003) (18), los chimpancés presentaron un desempeño mayor que los niños autistas y niños de 3 años sanos. También son capaces de elaborar herramientas sencillas y de utilizarlas con diversos fines, como forma de forrajeo extractivo o para romper nueces con un martillo (Boesch y Boesch, 1984) (19). No obstante, y de acuerdo con Carruthers (2009) (2), estos primates, carecen del control fino, exacto y bien graduado que se requiere en la manufactura de útiles sofisticados. Asimismo, adolecen de la comprensión de la dinámica de las fracturas de las rocas de varios tipos y de las fuerzas físicas necesarias para producir el efecto deseado.

Las similitudes citadas y algunas más, como la presencia de un protolenguaje, no superan el ejemplo más citado de habilidad única en los

humanos modernos, el lenguaje sintáctico-gramatical. Como refiere Dawkins (1999) (20), no parece que exista nada parecido a la sintaxis en animales no humanos. Igualmente oscuro es el origen de la semántica; de las palabras y su significado. En resumen, dentro del 1,2% de diferencias genéticas no sólo caben estas particularidades sino también, como refiere Díez Martín (2009) (17), otras características que parecen ser, en conjunto, más exclusivas de los humanos modernos: la bipedestación, la ausencia de pelaje, el mayor volumen craneal o la naturaleza fuertemente tecnológica.

Otros estudios comparativos que merecen la máxima atención son aquellos realizados con neandertales. Esta especie coexistió con el *Homo sapiens arcaico* durante un periodo prolongado en Oriente Medio y más breve en Europa. Mientras que se afirma que neandertales y el Hombre de Cromagnon compartieron territorio en Francia durante más de 1000 años (Mellars, 2006) (21), el periodo estimado de coexistencia en el caso del sur de España (cuevas de Gorham en Gibraltar) parece extenderse a algunos miles de años más.

Las pruebas arqueológicas en el caso europeo parecen contradecir la tesis de que las dos especies habitaron de forma sincrónica en un mismo territorio, ya que en las excavaciones siempre se encuentran los niveles auriñacienses (*Homo sapiens sapiens*) por encima de los musterienses (*Homo neanderthalensis*). La idea de que las dos especies fueron excluyentes en un mismo territorio y de que, por tanto, se produjo una sustitución, no resuelve la posibilidad de hibridación. Esta idea ha sido planteada por investigadores como Trinkaus. Las evidencias en contra provienen de diferentes estudios. Las variaciones del ADN mitocondrial extraídos de neandertales de Feldhofer sugieren que los linajes sapiens/neandertales se separaron hace al menos 500.000 años (Kriings et al., 1997) (22). A similares conclusiones llega Gómez Robles (2007)²³ en el estudio comparativo sobre la forma dental de la filogenia humana se sitúa la divergencia hace más de 600.000 años.

Por el contrario, la tesis de la hibridación ha recibido su principal apoyo en el reciente estudio de Green et al. (2010) (24) publicado en *Science* sobre la comparación del genoma del neandertal con cinco humanos modernos y tres neandertales. Los resultados señalan que las diferencias entre ambas especies se acortan significativamente si las comparamos con las efectuadas con primates. El ADN se asemeja en un 99,7%. La similitud tan estrecha parece confirmar la tesis de la hibridación. La herencia neandertal en el *Homo sapiens sapiens* oscila entre el 1% y el 4%, ligado al apareamiento ocurrido posiblemente hace más de 60.000 años. Durante el estudio se identificaron 20 regiones genéticas que pudieron desempeñar un papel importante en la especie *Homo sapiens sapiens*, entre ellos tres genes exclusivamente humanos que intervienen en el autismo, el síndrome de Down y la esquizofrenia.

La coincidencia genómica no permite aún responder a la pregunta de Stringer (2002) (25) de si los neandertales desarrollaron conductas complejas al margen de los humanos modernos o sólo porque contactaron con ellos. Como ya se ha mencionado con anterioridad, existen grandes similitudes en la conducta de ambas especies: fueron contemporáneos entre 130.000 años y 50.000 años en Oriente Medio (Skhul y Qafzeh en Israel); utilizaron la misma tecnología básica; enterraban a los muertos (yacimiento neandertal de La Chapelle-aux-Saints, Francia); exhibieron el mismo nivel de variación regional y cronológica; las evidencias anatómicas sugieren que fueron capaces de emitir lenguaje (McLarnon, 1996; Green et al., 2010) (24); y el volumen cerebral es casi el mismo. Pero también parece cierto, como señalan Wynn y Coolidge (2008) (26) que, en cambio, los neandertales hicieron el mismo tipo de herramientas durante 200.000 años y no llegaron a elaborar herramientas de caza complejas o conjuntos de arpones. No realizaron ejemplos convincentes de arte duradero o representaciones gráficas de cualquier orden, ni ornamentos, si bien han aparecido restos de ocre y hematita y líneas en huesos y piedras de interpretación incierta.

La aproximación genética de los estudios comparativos es prometedora, aunque presenta limitaciones. Desgraciadamente no se han encontrado evidencias de restos de otros homínidos con suficiente calidad de su ADN para poder seguir la secuencia evolutiva. Por lo tanto, desconocemos el grado de semejanza genética entre los diferentes linajes de la evolución humana, y no hay acuerdo respecto al número de especies humanas que han existido durante el Pleistoceno. En conclusión, parece necesario recurrir a otros indicios para complementar la explicación sobre la evolución de la mente, como el efecto que produjo la bipedestación.

4. La bipedestación

Como señalan Cela Conde y Ayala (2001) (27), la postura erecta, la adaptación a una alimentación carnívora en la sabana abierta, la colonización y distribución por el planeta, la construcción de herramientas y las modificaciones craneales son fenómenos que apuntan todos en la misma dirección, reforzándose unos a otros. La locomoción bípeda es un rasgo claramente humano que apareció con anterioridad en otras especies: los australopitecinos (3-4 m.a.: *Australopithecus anamensis*, *Australopithecus Afarensis* y *Australopithecus Africanus*). En 1976, Mary Leakey descubrió en Laetoli (Tanzania) 54 pisadas de huellas conservadas en ceniza volcánica (3,6-3,8 m.a.). Con anterioridad, Donald Johanson (1974) descubrió el esqueleto de una hembra de *Australopithecus Afarensis* en

Etiopía que denominó Lucy (AL-288-1). Este homínido, de aproximadamente 3,5 m.a., tenía modificadas las articulaciones de la base de los dedos y de la muñeca, lo que le permitía aprehender objetos entre el dedo gordo, el índice y el medio. También tenía modificado el hombro, lo que le permitía lanzar cosas. Por último, el estrechamiento de las caderas le permitía mejorar la locomoción bípeda (ver fig.1).

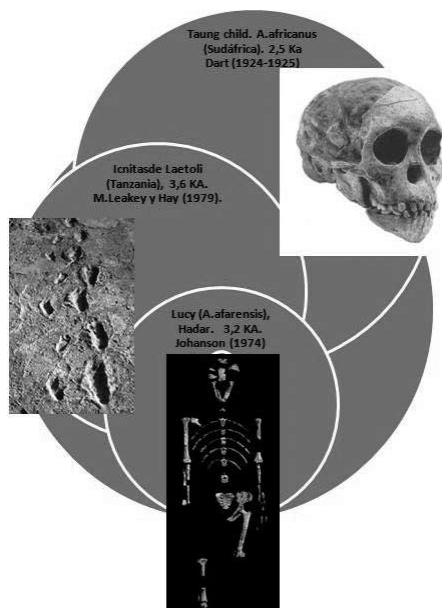


Figura 1. La evolución de la bipedestación.

La marcha erguida como causa de la evolución de la mente presenta una serie de ventajas y limitaciones. Entre las primeras, parece que facilitó una mayor conciencia visual, liberó los brazos de las funciones locomotoras y permitió el refinamiento de las manos para la elaboración de nuevas herramientas. No obstante, no hace falta ser bípedo ni para construir ni para utilizar herramientas; además, los primeros fósiles homínidos bípedos tienen dos millones de años más que la aparición de las primeras herramientas de piedra. Entre las segundas, las modificaciones esqueléticas asociadas a la bipedestación favorecieron progresivamente en las especies homínidas el ensanchamiento de la pelvis en

su parte superior y el estrechamiento en la parte inferior. La reducción del tamaño del canal del parto, como señala Holloway (1996) (28), condenó a las hembras a sufrir más en el momento del nacimiento y a que los hijos nacieran en un estado de menor desarrollo y más indefensos. Desde entonces, los bebés requieren de una mayor inversión de tiempo y energía por parte de la madre. Por ello, las madres necesitan consumir alimentos proteínicos (proteínas animales) que aportan mayor concentración de grasas animales para proporcionar una leche más rica en grasas y nutrientes. Las madres homínidas tenían que transportar su bebé en brazos, disminuyendo su dedicación a otras tareas, como la recolección, e incrementándolo en la crianza de la descendencia, lo que quizá pudo afectar a la formación de nuevos vínculos sociales.

5. La alimentación

Los cambios de alimentación, asociados a la mayor capacidad de desplazamiento, supusieron la incorporación de alimentos blandos como tubérculos, semillas, bulbos, carne y otros productos animales (miel, huevos, etc.). Desde hace aproximadamente 2 millones de años (*Homo habilis*) se generalizó la práctica ocasional del carroñeo, como revelaron los descubrimientos en el yacimiento FLK de Olduvai (Kenia). En relación con esto, Aiello y Wheeler (1995) (29) propusieron la tesis de que la metabolización de la carne, al ser más fácilmente asimilable por el tracto gastrointestinal, favoreció la disminución de dicha estructura en los linajes posteriores al *Homo habilis* en comparación con el género australopithecino. La tasa metabólica de consumo de energía del tubo digestivo, algo inferior al del cerebro, se resolvió a favor de este último órgano. El cerebro actual sólo representa el 2% del peso corporal, si bien requiere entre el 20%-25% de la energía que produce el cuerpo. Semejante discrepancia sólo pudo resolverse mediante sucesivas mutaciones que produjeron la expansión del cerebro.

6. La evolución y organización del cerebro

Desde hace 3 millones de años, con el *Australopithecus Afarensis* hasta la actualidad, ha habido un incremento del volumen cerebral de 400 ml a 1400 ml. La ganancia de 1000 ml supone que el volumen del cerebro

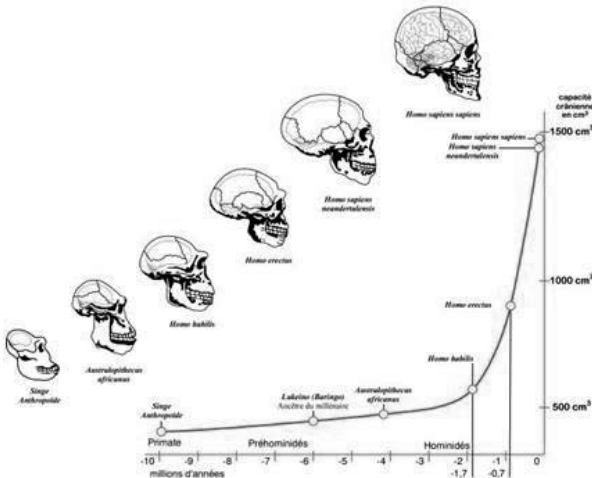


Figura 2. Evolución del volumen cerebral.

humano se ha multiplicado por cuatro (ver fig.2). En 1972, el descubrimiento en Koobi Fora (Lago Turkana) del cráneo KNM-ER 1470 (¿*Homo rudolfensis*?, ¿*Homo habilis*?), por Bernard Ngeneo, de 750 ml y 1,9 millones de años, representa la primera evidencia de crecimiento dramático observada en un endocráneo.

El estudio paleoneurológico de los endocráneos asume que el comportamiento específico de las especies depende del tamaño y reorganización subyacente de cada cerebro; de su desarrollo ontogenético. La investigación paleoneurológica estudia los endocráneos de homínidos del Plioceno, limitándose a las únicas evidencias fósiles que tenemos de los rasgos de la superficie: volumen, detalles de las circunvoluciones (extremadamente rara la presencia de huellas), trazos de vasos meníngeos, forma y asimetría de la corteza cerebral. Para el estudio de estos parámetros se han propuesto diferentes procedimientos: el análisis del tamaño absoluto del cerebro, el cociente de encefalización y la observación de la organización del cerebro.

El tamaño absoluto del cerebro en relación al resto del cuerpo ha sido considerado por algunos investigadores el mejor indicador para comprender la evolución de la mente. Consiste en comparar el volumen del cerebro entre dos o más especies. Así, por ejemplo, el incremento del volumen fue casi el doble desde *Homo habilis* (1,9. m.a.-1,6 m.a.) hasta *Homo sapiens arcaico* (*Homo rhodesiensis*; 700.000-160.000 años).

El tamaño absoluto del cerebro sólo se ha demostrado un índice fiable de la evolución de la mente humana cuando se ha comparado con grupos taxonómicos cercanos. El estudio entre humanos modernos y simios de Semendeferi y Damasio (2000) (30) encontró notables diferencias en el volumen del lóbulo frontal en términos absolutos, no así en términos relativos. En cambio, las diferencias sí fueron más apreciables en el área temporal (responsables de la audición, el lenguaje y la memoria) y en la zona parieto-occipital (responsables de la visopercepción y visuoconstrucción).

Las conclusiones sobre el tamaño relativo del cerebro son más confusas. La encefalización sería el resultado del aumento del tamaño del cerebro con respecto al tamaño del cuerpo. Cuando se ha calculado el cociente de encefalización (CE) mediante una ecuación alométrica derivada de un taxón particular de 88 especies de primates (Holloway, 1996) (28), se ha comprobado que el ser humano tiene un CE más alto, cualquiera que sea el denominador utilizado. En el estudio de Collard (2002) (31) se informa que el ratio dentro del grupo de homínidos oscila en la siguiente progresión: 2, 3 (*Australopithecus afarensis*), 2, 7 (*Australopithecus africanus*), 3, 3 (*Homo habilis*), 3, 5 (*Homo ergaster*), 3, 7 (*Homo rudolfensis*), 4, 1 (*Homo erectus*), 4, 4 (*Homo heidelbergensis*), 5, 7 (*Homo neanderthalensis*) y 5, 4 (*Homo sapiens sapiens*). El mayor grado de encefalización de los neandertales parecería contradecir la tesis que afirma su menor nivel

de desarrollo intelectual respecto a *Homo sapiens sapiens* (Mithen, 1996) (13). Por otro lado, el cerebro humano es el más grande entre los primates, pero no en términos absolutos ni relativos entre los animales (ballenas, delfines, elefantes...).

Algunos investigadores que critican el valor predictivo del CE, consideran que otro indicio fiable de la evolución de la mente es el relacionado con las nuevas conexiones cerebrales que se fueron creando en las especies homínidas durante el Pleistoceno, con las consiguientes reorganizaciones cerebrales. La reorganización significa que la selección natural ha producido cambios cuantitativos en el tamaño relativo de los componentes cerebrales y que estos tienen importantes consecuencias sobre el comportamiento. Entre las causas postuladas destaca la propuesta por Balari para quien, a causa de una progresiva prolongación del proceso de desarrollo del Sistema Nervioso Central (SNC) en un determinado momento, se propició la conexión fortuita de diversos sistemas neuronales preexistentes que, desde entonces, comenzaron a operar juntos.

Entre los cambios en la organización de SNC descritos por diferentes investigadores, destacan el incremento del volumen de áreas de la corteza, la presencia de petalias, nivel de asimetría y lateralización cerebral. El estudio de los endocráneos de *Australophitecus africanus*, como el caso del niño Taung (Sudáfrica; Dart, 1925) y del endocráneo de un *Australophitecus afarensis* (AI-162-28) de Hadar (Etiopía) reveló el incremento de la corteza asociativa parietal posterior y la reducción de la corteza occipital anterior (áreas de Brodmann 18, 19, 5, 7, 39 y 40), relacionadas con las funciones visuoespaciales. También se aprecian cambios en el área 22 de Wernicke y en el área 37 de la corteza temporal inferior, responsables de la percepción y memoria espacial de las cualidades de un objeto. Paradójicamente, la frontal no presentó cambios tan dramáticos, a excepción del cíngulo anterior.

El estudio del endocráneo KNM-ER 1470 descubierto en Koobi Fora por Ngeneo en 1972 revela que el *Homo habilis* mantuvo la reorganización parietal posterior y occipital anterior. También se constata un fuerte patrón petalial izquierdo-occipital y derecho-frontal que se refleja en la protusión del hemisferio derecho y retraso del izquierdo. La combinación de petalias occipital izquierda y frontal derecha, como señala LeMay (1976) y LeMay et al. (1982) (32, 33), es bastante rara en póngidos frente a humanos modernos. En estos últimos, se evidencia un patrón consistente de una petalia frontal derecha y una petalia occipital izquierda. También los estudios de cavidades craneales de neandertales han encontrado algunas diferencias en su forma, siendo algo más pequeña en la región frontal y más grande en la región occipital. Frente a las diferencias encontradas, los estudios de Steele (2002) (34) revelan que estas petalias del cerebro

humano son rasgos compartidos con los simios, lo que confirmaría la tesis gradualista de la continuidad entre no humanos primates y humanos.

Respecto al grado de asimetría interhemisférica, algunos investigadores como Marshack (1976) (35) han defendido la idea de que el comportamiento simbólico no surgió hasta que la especialización hemisférica tuvo lugar. En opinión de Crow (2005) (36) todas las especies gregarias muestran evidencias consistentes de la especialización del hemisferio izquierdo para la categorización de estímulos y del hemisferio derecho para conductas de ataque y agonísticas. Para Corballis (2002) (37), el lenguaje lo debemos a las asimetrías. Un posible indicio se encuentra en el endocráneo KNM-ER 1470, que presenta un mayor desarrollo del área de Broca.

La especialización hemisférica también parece inferirse de la lateralización. Desde hace 2 millones de años se constata la tendencia a utilizar la mano derecha para las tareas que exigen cierta destreza. La asimetría del húmero derecho ya aparece en el primer fósil encontrado de *Homo ergaster*, llamado “el joven Turkana” (esqueleto de Nariokotome; WT-150; 1,6 m.a.; descubierto por Kimeu en 1984), y se confirma posteriormente en los exámenes anatómicos de restos neandertales (Maddox, 1997; Trinkaus et al., 1994) (38, 39). La lateralización es posible apreciarla también en el grado de la manipulación de los objetos labrados en piedra. La dirección de la rotación y la orientación del acto de agarre están influidas por la estructura anatómica de la mano.

Las evidencias conjuntas sobre el volumen cerebral, encefalización, asimetrías y lateralidad, a pesar de parecer convincentes, son aún frágiles ya que están basadas en pocos endocráneos fragmentarios, apenas media docena. Además, existen pocos restos de porciones anteriores de cráneos de australopithecinos. Por otro lado, las innovaciones culturales no están siempre vinculadas a la capacidad craneal; el *Australopithecus garhi* (450ml.; 2,5 m.a.) era capaz de moldear herramientas simples de piedra. Algo parecido sucede en los niños microcefálicos, que pueden desarrollar y usar el lenguaje a través de sistemas de símbolos arbitrarios.

La principal pregunta que nos surge tras analizar los estudios alométricos es saber cuántos gramos extra de tejido cortical son necesarios para el desarrollo de determinadas funciones. Una cuestión muy semejante es el dilema al que se enfrentan los genetistas sobre el salto cualitativo asociado a la variabilidad genómica. Una solución a este problema, criticada por algunos, es la propuesta por Jay Gould y Lewontin (1979) (40). Mediante una analogía con la arquitectura, propusieron que la selección natural hizo al cerebro humano grande, si bien la mayoría de las nuevas propiedades mentales pudieron ser “spandrels”, esto es, subproductos desadaptativos o efectos secundarios de la adaptación verdadera. Entre estos últimos estaría el lenguaje o la capacidad simbólica.

Para Lewontin (1990) (41), la utilidad de la teoría darwiniana en la reconstrucción de la historia evolucionista de la mente es muy limitada, porque ésta no deja evidencias fósiles para examinarlos. La única excepción parece apuntarse hacia las evidencias arqueológicas. El estudio de estos nuevos productos de la mente puede proporcionar claves adicionales sobre su organización y funcionamiento. En tal sentido, los investigadores han tenido la fortuna de poder recoger un mayor número de evidencias fósiles de las actividades tecnológicas realizadas por las diferentes especies homínidas.

7. Aparición de herramientas y representaciones gráficas

El inventario de los principales cambios en el comportamiento, asociados a las innovaciones tecnológicas descritas durante el Pleistoceno, es ingente. Mellars (2002) (42) describe algunos de ellos. En primer lugar, los cambios en tecnologías predominantemente basadas en lascas a las tecnologías basadas en formas regulares y alargadas: probablemente reflejados en la introducción de la talla de percusión indirecta de lascas. En segundo lugar, la introducción de nuevas formas de herramientas de piedra. En tercer lugar, la complejidad morfológica en la producción de herramientas, que en apariencia refleja un incremento en lo estilístico, así como en el componente funcional de las herramientas. En cuarto lugar, la aparición de huesos de complejas formas. En quinto lugar, la explosión efectiva de ítems explícitamente decorativos u ornamentales. En sexto lugar, la aparición de artefactos de hueso con incisiones, posiblemente representando sistemas numéricos o de notación. En séptimo lugar, la primera emergencia de formas variadas y sofisticadas de arte representacional. En octavo lugar, la aparición de instrumentos musicales. En noveno lugar, el incremento del número de sitios ocupados, aparentemente reflejando un incremento de las densidades poblacionales humanas. En décimo lugar, la aparición de enterramientos humanos ceremoniales reflejados por la presencia de decoraciones de grabados.

Pleistoceno Inferior

El estudio de la filogenia de la mente en relación con la aparición de nuevas herramientas y representaciones puede seguirse durante el Pleistoceno. En la primera fase, el Pleistoceno Inferior (2,5 m.a.-780.000 años) tienen lugar dos periodos tecnológicos: Olduvayense (2,6-1,5 m.a.) y el Achelense (1,5-0,5 m.a.) El periodo Olduvayense se caracterizó por la elaboración de herramientas líticas de formas y materiales simples (guijarros) que se encontraron en diversos yacimientos, siendo el más antiguo el de Kada Gona

(Etiopía 2,6 m.a.) con más de 2970 núcleos y desechos. Durante este periodo no se han encontrado evidencias de herramientas con materiales orgánicos.

El estudio de la industria lítica Olduvayense relacionado con el *Homo habilis* revela persistencia, estandarización y falta de innovación durante periodos prolongados y a través de vastas distancias. La técnica Olduvayense es aparentemente sencilla, con escaso gasto energético para la elaboración de los útiles, obtenido del filo de uno de sus lados. La talla se realizaba por manipulación, mediante muy pocos golpes, obteniéndose también finas lascas. Sin embargo, y a pesar de su tosquedad, las antiguas herramientas Olduvayenses implicaron la coordinación de funciones mentales evolucionadas: la búsqueda de la materia prima (desplazamientos de hasta 10 km.), su transformación mediante la talla con el fin de conseguir útiles necesarios, la fase de mantenimiento de la funcionalidad por medio del reafilado y, a veces, el reciclaje de la piedra. Dentro de la cultura Olduvayense podemos encontrar cierta diversidad de herramientas manipuladas como son los cantos rodados sin filo cortante, los cantos rodados obtenidos por percusión directa y con borde cortante, las lascas o esquirlas, las raederas y los núcleos manipulados de formas diversas, como poliedros, esferoides y discoides (Cela Conde y Ayala, 2001) (27). Esta cuestión es de particular importancia en nuestra opinión para el estudio de la evolución de la mente, pues introduce un mínimo sentido de la geometría, del gusto de las formas, considerado una cualidad inherentemente humana. Esto se hace más evidente durante el periodo Achelense relacionado con dos grupos: *Homo ergaster* y *Homo erectus* (¿*Homo ergaster* moderno?).

Desde las herramientas achelenses más antiguas de Konso-Gardula (Etiopía), fechadas en 1,34-1,38 m.a., hasta su sustitución por las musterienses, hace aproximadamente 500.000 años, se aprecia escasa innovación. La industria lítica achelense se caracteriza por la talla de ambas caras en la piedra, la aparición de útiles universales y especializados, el denominado bifaz o hacha de mano, con usos muy diversos (cortar, romper, perforar...), a manera de una navaja suiza paleolítica y, por el incremento de la nómina de instrumentos: cuchillos, martillos, hachas y raederas. Los bifaces achelenses son quizá los primeros objetos bellos contruidos por manos de homínidos de naturaleza simétrica y forma de lágrima. Presentan distintos niveles de simetría. Su diseño incorporaría: a) simetría bilateral del plano respecto al eje longitudinal que lo divide en dos partes; b) simetría cuadrilateral en la sección transversal y c) simetría bilateral en torno al eje longitudinal del plano más fino. Una vez más, la geometría repetitiva de las formas líticas es un denominador común para comprender la formación de una memoria colectiva.

Se especula sobre el valor estético o de importancia social que se les otorgó, como demuestran los depósitos de estos objetos en algunos yacimientos (Olorgesailie, Kenia, 1 m.a.), donde se encontraron hachas de mano abando-

nadas que nunca fueron usadas. Esto plantea la posibilidad de que el diseño de los bifaces no fuese dictado por requerimientos funcionales. Además, como señala Ambrose (2007) (43), se ha comprobado que las distancias recorridas para la recogida de los materiales que iban a ser tallados, superiores a 20 kms., bien pudiera demostrar el interés especial que se puso por escoger minerales de determinada calidad y valor estético, como es el caso del cuarzo, la obsidiana, la calcedonia o el jaspe. Por todo ello, el patrón seguido en la manufactura de los bifaces achelenses demuestra un comportamiento complejo, con grandes dosis de planificación, solución de problemas y toma de decisiones (Martín-Loeches, 2008) (44). No obstante, los avances de esta cultura fueron limitados. El diseño básico de los bifaces, con algunos refinamientos, permaneció inalterable durante aproximadamente un millón de años. En palabras de Hoffecker (2007) (45), los elementos de estas herramientas no fueron recombinados a través de la recursión en otras formas. Es “como si” las personas estuvieran repitiendo la misma sentencia durante un millón de años y la variación sólo se produjese con respecto a la pronunciación y errores gramaticales.

Pleistoceno Medio

El largo periodo de ausencia de cambios (estasis) se mantuvo durante el Pleistoceno Medio (780.000 años-128.000 años). Durante este periodo se sucedieron o llegaron a coexistir el *Homo erectus*, el *Homo Heidelbergensis*, el *Homo sapiens neanderthalensis* y el *Homo sapiens sapiens*. Durante la primera parte de este periodo se aprecia una evolución en el diseño de hachas de mano a formas más complejas y simétricas que exigían una gran habilidad de planificación y dedicación. La forma de elaboración de estas herramientas por parte de *Homo rhodesiensis* y *heidelbergensis* es más sofisticada. Se fabricaron bifaces de un tamaño increíblemente grande, posiblemente inútiles y con un posible valor estético. Un ejemplo singular es el descubrimiento en Atapuerca (Burgos) de un hacha de mano bifaz de piedra roja que acompañaba los restos de 32 individuos, con una datación de aproximadamente 400.000 años. De esa misma época destacan el yacimiento de Boxgrove (Gran Bretaña, 500.000 años), donde se encontraron más de 250 hachas de mano laboriosamente manufacturadas por al menos seis personas diestras, que las abandonaron allí, sin usarlas o el importante descubrimiento en Schöningen (Alemania) de cinco lanzas de madera que suponen un cambio fundamental en la comprensión de la evolución de la mente.

Otros hitos importantes en el estudio de la evolución de la mente que se pueden atribuir a *Homo heidelbergensis* es el control del fuego, la elaboración de hogares y la construcción de estructuras de hábitat. También, el descubrimiento de incisiones en un objeto de hueso de aproximadamente 300.000-400.000 años en Bilzingsleben (Alemania), es considerado un indicio del desarrollo del pensamiento simbólico.

Los sucesores de los heidelbergensis fueron los neandertales (400.000 años-30.000 años), a quienes se les atribuye la cultura musteriense. Esta se caracteriza por el desarrollo de la cultura achelense, la inclusión de objetos decorativos, cultos funerarios, variabilidad (hasta 60 tipos diferentes de lascas y láminas de piedras) y por la introducción de la técnica Levallois (exquisito cuidado con el que se trabaja el material). Esta técnica supone variaciones en la dirección y el tamaño de la extracción de lascas que sugiere la realización de combinaciones recursivas. Se realiza a través de golpeadores de madera o hueso que se dirigen sobre un núcleo de piedra previamente tallado. Sobre el núcleo original, de forma troncopiramidal, se golpea para obtener lascas que luego se utilizarán para la elaboración de instrumentos especializados. La manufactura de las herramientas comprometió al menos cuatro elementos, incluyendo un asa o mango de madera, adhesivo y una punta de piedra u hoja añadida. A su vez, la elaboración del asa o mango de madera también requería de una serie de pasos en la producción, como el tratamiento del fuego, tallado, pulido y grabado de los surcos. Por último, las variaciones en el diseño de puntas y bifaces parecen presentar un patrón recursivo. Dicha variabilidad parece ser ya estilística.

Durante la última parte del Pleistoceno Medio aparecen las primeras evidencias de enterramientos y de objetos que parecen comportar cierto simbolismo como son las denominadas “Venus” de Berekhath Ram (Altos del Golán; cerca de 300.000 años) y Tan-Tan de Marruecos (ver fig. 3), consideradas como dudosas por algunos especialistas o de huesos perforados como el de la Cueva de las Grajas (200.000 años). De similar antigüedad son los restos de ocre y hematita que aparecen en algunos enterramientos neandertales.

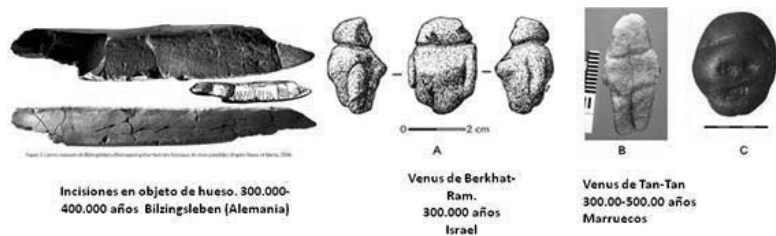


Figura 3. Primeras representaciones gráficas.

Los neandertales llegaron a coexistir con los últimos llegados en el Pleistoceno Medio, los *Homo sapiens sapiens* “arcaicos”, hasta el Pleistoceno Superior. Durante el final del Pleistoceno Medio, los *Homo sapiens sapiens* “arcaicos” adoptaron y desarrollaron la tecnología Levallois, conocieron y desarrollaron el control del fuego y compartieron con los

neandertales una mutación del gen FOXP2 relacionado con el habla y el lenguaje, así como modificaciones en el incremento del tamaño del canal hipoglosal y del canal torácico vertebral.

Pleistoceno Superior

El final del Pleistoceno Medio y las dos terceras partes del Pleistoceno Superior marcaron el declive de la supremacía de los neandertales y el ascenso de los *Homo sapiens sapiens*. El Pleistoceno Superior (128.000-10.000 años) podría resumirse en los siguientes hitos: a) Dominio del *Homo sapiens sapiens* y extinción del *Homo Neandertalensis*; b) Aparición de una amplia gama de representaciones externas: primera evidencia de metarepresentación; c) Explosión cognitiva en forma de revolución representacional: Items decorativos y ornamentales, aparición del arte mueble y el arte rupestre realizados en diferentes soportes, con diferentes técnicas y aparición de enterramientos; d) Tecnología basada en formas regulares, nuevas formas y recursión en herramientas: arpones, anzuelos, agujas de coser, punzones, etc.; e) La ausencia de cambio predominante se mide en miles de años y no en cientos de miles de años como hasta entonces, y tan sólo se observan casos excepcionales del denominado “Efecto trinquete” o de ausencia de cambios culturales por aislamiento geográfico (caso de la Isla de Tasmania, 70.000 años).

En muchas de estos indicios se evoca en parte la memoria colectiva y cultural del *Homo sapiens sapiens arcaico*. Un ejemplo es la pauta sistemática seguida en la producción de muchas lascas largas y finas a partir de un único bloque de piedra. Asimismo, y de forma parecida a los neandertales, las cuchillas se extraían mediante otras herramientas de ayuda. Sin embargo, los materiales de las herramientas comienzan a ser cada vez más diversos, trabajándose el hueso, asta, marfil, ardilla, cuerda... Algunos ejemplos lejanos podemos verlos en los arpones de Katanda en la República del Congo (90.000 años), en forma de puntas de hueso con barbas o las herramientas de hueso de Klaisies River Mouth en Sudáfrica (70.000 años).

Lo extraordinario del *Homo sapiens sapiens* no fue sólo el desarrollo de una industria diversa de herramientas, en cuanto a sus formas y materiales, sino su aplicación para cuestiones como la caza, la construcción de hábitat y para la representación simbólica. Entre las primeras manifestaciones de esto último, encontramos piezas en yacimientos de Sudáfrica de Border Cave con adornos en formas de conchas, cáscaras de huevos y huesos perforados (100.000 años), de Klaisies River Mouth (70.000 años) con industrias líticas muy similares a la de otros sitios del Paleolítico Superior europeo (40.000-9.000 años), representaciones de grabados geométricos reticulados abstractos en la placa de ocre de Blombos (80.000 años) en Sudáfrica o simbolismos representativos grabados en la lámina de Quneitra (Israel; 54.000 años). Dichos grabados implicaron una gran complejidad

cognitiva con una coordinación precisa visuomotora. Otros objetos de carácter ornamental, avalorios o cuentas de fragmentos de concha de ostra, se encontraron en Mumba (Tanzania; 50.000 años).

Durante el periodo comprendido entre 40.000-12.000 años, los colonizadores *Homo sapiens sapiens*, portadores del tecno-complejo Auriñaciense, realizaron representaciones de una gran calidad, probablemente como una forma de trascender los mecanismos cognitivos internos e inventar una ayuda externa de la memoria. Quizá sirvieron para almacenar información sobre el mundo natural o, al menos, para facilitar su retención en la memoria, como un artificio mnemotécnico. Estos exogramas produjeron ventajas tales como la flexibilidad, capacidad y permanencia de los registros. Asimismo, el interés por ciertas representaciones (antropomorfos, zoomorfos e ideomorfos) y artefactos parece evocar creencias y sentimientos con un significado distinto al original. Como señala Sanchidrián (2001) (46), la producción de imágenes lleva consigo un componente comunicativo, expresa algo, guarda un mensaje con significado dentro de la sociedad.

Entre 40.000-35.000 años se produjo una amplia gama de representaciones externas (escultura, pintura, grabado, ornamentos, música, trazas de rituales de enterramiento, organización del espacio, etc.). La emergencia de este arte visual es especialmente significativa, pues constituye la primera evidencia indiscutible de metarepresentación. La categoría de los símbolos incluye: el material gráfico, ornamentación, el estilo del artefacto y el patrón de la forma espacial. Por otro lado, las esculturas y pinturas no están compuestas de referentes arbitrarios, como señala Hoffecker (2007) (45), sino de una única combinación de elementos con y entre sus partes que son en gran medida analógicos. El artista ha combinado elementos para corresponder al objeto con aquello que no es. Entre las manifestaciones más importantes de este periodo destacan el hombre de cabeza de león de Hohlentein-Stadl, Alemania (32.000 años), o las figuras talladas en marfil de mamut y caballo de Vogelherd, Alemania (32.000 años). Respecto al arte parietal, los documentos más antiguos son los encontrados en Chauvet, Francia (32.000 años) o en la Viña en Asturias.

La aparición de las denominadas “Venus” durante la etapa Auriñaciense y Solutrense (ver fig. 4), poseen cualidades geométricas que se han ido desarrollando progresivamente desde el Pleistoceno Inferior, como son la isometría y el equilibrio de volúmenes. En la figuración se introduce dos elementos repetitivos: la deformación y la abstracción. Algunas figuras parciales son reducidas a la mínima expresión, en forma similar a la sinécdoque, donde una parte representa al todo y que actúan como facilitadoras o estimuladoras perceptivos (*priming* perceptivo).

Del esquematismo de los periodos Auriñaciense, Gravetiense o Solutrense, se pasa a la explosión del Magdaleniense que produce auténticas

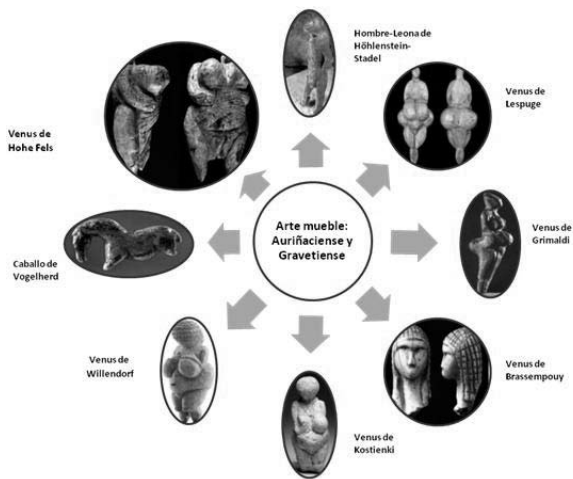


Figura 4. Arte mueble auriñaciense y gravetiense.

obras de arte. Durante este periodo se realiza una extensa gama de representaciones de arte mueble y de arte parietal de corte principalmente naturalista, si bien se mantiene el estilo esquemático-abstracto.

Respecto al arte mueble, los materiales se caracterizan por la diversidad de soportes orgánicos e inorgánicos para la talla y el grabado: piedras, plaquetas, bloques, hueso, marfil, asta, pared, etc... Se emplean nuevas técnicas e instrumentos para trabajar las sustancias duras (hueso, conchas, marfil, piedra) que son transformadas luego en colgantes, puntas, bastones, azagayas, etc. Respecto a las temáticas, estas se clasifican en tres, principalmente: antropomorfos, zoomorfos e ideomorfos. En los antropomorfos es posible identificar figuras masculinas, generalmente parciales, con patentes signos de bestialización o hibridación y femeninas, también parciales y desproporcionadas. En los ideomorfos, los motivos son lineales, geométricos, abstracciones y grafismos (Sanchidrián, 2001) (46).

En el arte parietal y rupestre se aprecia una gran diversidad en los soportes para la realización de grabados, dibujos y pinturas. Se incluyen nuevas técnicas e instrumentos: pincel, pluma, espátula, aerógrafo, buriles, etc... Se seleccionan y mezclan compuestos minerales u orgánicos para la elaboración de pigmentos. Las representaciones se realizan en todo tipo de superficies (abrigo, cuevas y covachas, frisos) y con diversos procedimientos (grabados, dibujos, pinturas). En cuanto a las temáticas, los antropomorfos masculinos mantienen el estilo del arte mueble, en forma de monigotes, bosquejos o caricaturas; las femeninas siguen siendo parciales, siluetas estilizadas y esquemáticas; los zoomorfos presentan un bestiario

reducido, con mayor presencia de representaciones como el caballo (ej., cueva de Ekain, Niaux), bisonte (ej., cueva de Altamira), cabra (ej.: cueva de Penches), uro, etc.. Los idemorfos reproducen parecidos motivos que el arte mueble. En resumen, el estilo de las representaciones oscila entre figurativo-naturalista a esquemático-abstracto.

El arte parietal se mantuvo, en general, inalterado hasta hace unos diez mil años, cuando fue sustituido por otras representaciones. Tampoco el estilo sufrió importantes modificaciones. Como afirma Curtis (2006) (10), ninguno de los animales aparece representado en un paisaje; las técnicas fueron idénticas durante todos los milenios en que se practicó la pintura rupestre; la inmutable similitud de temas, colores y técnicas demuestran que las obras fueron obras de artistas que trabajaban dentro de una condición cultural que sobrevivió más de veinte mil años.

El carácter repetitivo se aprecia en que casi siempre se representan los mismos animales, en posturas similares o con escaso interés por retratar de forma naturalista el cuerpo humano. El extraño hecho de que esas culturas permanecieran casi invariables durante tantos miles de años, sin influirse unas a otras ni cambiar, como sabemos que ha ocurrido después y hasta hoy mismo en otras culturas humanas, pudo deberse a que la población era tan escasa que las posibilidades de encuentro eran mínimas. En relación con esto, la teoría de la interacción social define el estilo de una manera fuertemente normativa que actúa como una clase de filtro psicológico que limita la variedad y reduce la sobrecarga de información. El estilo funciona de manera pasiva y refleja las obligaciones normativas aprendidas inconscientemente a través de la aculturación. El estado de un elemento estilístico está determinado principalmente por su estado precedente y alguna cantidad de variabilidad que puede ser aleatoria.

La hipótesis de que la escasa variabilidad en las representaciones estuvo en parte condicionada por las presiones sociales ha sido defendida por diferentes autores. Entre ellos Barton, Clark y Cohen (1994) (47) quienes estudiaron la diversidad de representaciones en nueve regiones geográficas durante tres periodos: 30.000-21.000 años, 21.000-13.000 años y 13.000-7.000 años. Sus conclusiones apuntan a que el arte paleolítico estuvo condicionado por las presiones de cambio en la demografía.

El arte como funcional social, como un intercambio de información, ha sido postulado por Levinson y Jaisson (2005) (48), quienes definen los fenómenos culturales extraordinariamente estables del Pleistoceno como pruebas de transmisión vertical. Por su parte, Apellániz (2004) (7) considera el conjunto de las cualidades formales de las representaciones como resultado de la imposición de la sociedad paleolítica a sus miembros. En su opinión, la forma sólo puede ser explicada como un ente producido entre individuos en el seno de una comunidad o la relación entre ella y el indi-

viduo (Apellániz, 2001-2002; Apellániz, Ruiz Idarraga y Amayra, 2002) (49, 50). A renglón seguido afirma que es imposible definir o identificar un estilo artístico si no se identifican previamente los autores de las obras sobre las que se pretende definir el estilo.

Otra posible explicación sobre el fenómeno de la repetición o invarianza gráfica del arte del Pleistoceno sería el considerarlo como un resultado de una búsqueda de constancias. Los sistemas nerviosos, como menciona Dawkins, explotan la enorme redundancia que contiene toda información sensorial, buscando simplificar las imágenes y sirviéndose de modelos de referencia externos. La repetición de las formas y técnicas serían consecuencia de lo que denomina “entidades autoreplicantes” o memes. Los memes son cualquier cosa que se replica a sí misma de un cerebro a otro, a través de cualquier modo disponible de copia. Estas entidades serían un requisito para la evolución acumulativa cultural y tienen las siguientes características: fidelidad, fecundidad y longevidad.

El fenómeno de la propagación o imitación de los memes es una condición necesaria pero no suficiente. También la selectividad del modelo influye (Henrich y Gil-White, 2001) (51). Los seres humanos son bastante selectivos en elegir a los individuos de los que aprenderán o serán influidos. La habilidad, el suceso y el prestigio hacen que algunos individuos sean más imitados. Esta idea es compartida por Dawkins, para quien la imitación se lleva a cabo hacia aquellos individuos que son mejores en la destreza que sea.

En nuestra opinión, la mera repetición de la información gráfica (imágenes paleolíticas) no garantiza la formación de un recuerdo compartido; lo esencial es la forma en la que el sujeto procesa la información. En otras palabras, como plantea Foley (2005) (16), la cultura es una manera de hacer las cosas más que las cosas mismas. Por ello, es preciso analizar las estrategias cognitivas o procesos mentales que conforman las secuencias de la memoria.

La memoria secuencial es una habilidad esencial para cualquier tarea, requiriendo el vínculo complejo de diversos pasos. El orden serial es fundamental para todas las acciones adquiridas, desde el habla hasta escribir a máquina o coger un objeto. Para Carruthers (2009) (2), ningún animal es capaz de hacer un rango de habilidades físicas precisas como los humanos: El control fino, exacto y bien graduado de los movimientos; chocar una roca contra otra con el punto preciso y con el ángulo para obtener una lasca afilada. Sin tal control, las culturas materiales más básicas no habrían comenzado.

El estudio del orden serial presenta dificultades evidentes en el estudio de la memoria colectiva de las representaciones gráficas del Pleistoceno. La imposibilidad de conocer en primera persona las secuencias que

siguieron los artistas paleolíticos en sus figuras, cómo las planificaron y ejecutaron, ha obligado a los estudiosos a plantear diferentes soluciones al problema. Una de ellas tiene que ver con una cuestión ya citada: si la copia parece condicionada probablemente por el modelo a imitar, ¿qué ocurriría si analizamos el tipo de ejecución en la copia de personas de diferente pericia?. Para intentar responder, entre otras, a esta pregunta, los autores plantean un nuevo modelo que permite estudiar el funcionamiento de la memoria colectiva de la forma de las representaciones parietales y de grabado del Pleistoceno: el método de las veinte variables.

8. El método de las veinte variables en el estudio de la evolución de las representaciones gráficas del Pleistoceno Superior.

El objetivo de la investigación fue estudiar el significado de las diferencias de las formas de las representaciones pictóricas y de grabado del Pleistoceno Superior a lo largo del tiempo, con lo que se lograría reconocer la imagen mental que dirigió a los paleolíticos en sus realizaciones artísticas a lo largo de su historia. Consideramos que conocer dicho significado nos sería revelador de la individualidad y, por tanto, podía ser tenido en cuenta como criterio de autoría. Además, se podría establecer el grado de coincidencia en la estrategia seguida en la realización de las figuras como indicio de memoria procedimental colectiva. Para ello, se planteó el diseño de un modelo de análisis geométrico que sería probado primero con autores experimentales y, posteriormente, con paleolíticos.

Realizamos un extenso estudio durante más de diez años (Apellániz y Amayra, 2008) (52) en el que se estudió a personas de diferente formación y experiencia (universitarios de Psicología, de Bellas Artes, aficionados libres y profesionales y expertos) que realizaron reproducciones e invenciones de figuras de caballo mediante técnicas diversas (grabado en hueso y el dibujo en carboncillo), realizando diferentes números de copias que un mismo autor puede realizar (una sola vez o en series de 10), con un número de modelos que sirven de inspiración (copiar de uno propuesto, de uno elegido entre cuatro modelos o inventar sobre 70) y durante un tiempo variable (minutos, meses o años). La selección de la figura de caballo lo fue por ser una de las más frecuentes entre las representaciones paleolíticas.

En una segunda muestra se incluyó figuras de caballo del Paleolítico Superior integrada de 35 figuras grabadas arqueológicas (Tito Bustillo, El Buxu, Le Portel, Tríos Feres, Lascaux, Les Combarelles y Hornos de la Peña) y 35 figuras dibujadas (Ekain, Las Monedas, Tito Bustillo, Niaux, Le Portel, Roufignac, Las Monedas, La Pasiega, El Castillo, Pech-Merle y Lascaux).

El siguiente problema que tuvimos que afrontar fue cómo analizar estas figuras experimentales y paleolíticas y en qué dimensiones de la figura. En tal sentido, una figura representada está definida por tres parámetros: la delineación del contorno, el modelado y la perspectiva. Se escogió la primera, el estudio del contorno o de la forma, ya que la forma se ha revelado como uno de los primeros mecanismos evolutivos que poseen las especies animales para reconocer las imágenes en situaciones dispares.

Un procedimiento para analizar la forma o contorno de las figuras de nuestro estudio es analizar la integración de las partes en el contorno. El contorno de las figuras paleolíticas puede ser medido y comparado gracias a diferentes procedimientos de segmentación de sus partes. El análisis de los componentes de las figuras paleolíticas es posible mediante el estudio de las líneas de cambio que establecen los límites de zonas del contorno. Esta metodología comenzó a desarrollarse desde la década de 1950 por parte de psicólogos experimentales que analizaban la percepción de la forma geométrica (Attneave y Arnoult, 1956; Hoffman y Richards, 1984; Biederman, 1987; De Winter y Wagemans, 2006) (53, 54, 55, 56) y de arqueólogos (Apellániz, 1987) (57). Los puntos de curvatura pueden servir para distinguir las zonas convexas (curvatura positiva), donde se produce una mayor frecuencia de la fragmentación, de las cóncavas (curvatura negativa), donde la probabilidad de fragmentación es menor.

En la investigación que efectuamos con la muestra experimental y paleolítica cada figura fue analizada mediante un *modelo de 20 variables* que describían los puntos de línea del contorno de las partes estables de la figura de caballo gracias a que todas aparecen representadas en actitud estática y perspectiva lateral: tren delantero, tronco y tren trasero. Se omitió el estudio de las partes móviles, cabeza, extremo del cuello, extremidades y colas, en razón de que no siempre están presentes en las figuras paleolíticas.

Se obtuvo una muestra representativa del contorno de la figura, trazando sobre él líneas ortogonales a un eje que describen la totalidad de la figura, menos la cabeza, manos y patas. En el caso de la longitud, las mediciones se realizaron desde el punto más saliente de la nalga al punto central del pliegue de las fauces. Este segmento, correspondiente a la longitud total, integra otros cuatro segmentos correspondientes a áreas anatómicas del cuarto trasero, tronco y cuello. En el caso de la anchura y, a partir de las convexidades y concavidades y de los puntos naturales en los que se aprecia un cambio de dirección, se tendieron líneas verticales que conectaban un punto del contorno dorsal con un punto del ventral. En resumen, se trazaron un total de 20 segmentos: 5 en el plano de la longitud y 15 en el de la anchura, ortogonales al eje horizontal (ver Fig. 5). De esta manera se midió la proporción de todas y cada una de las partes de las figuras.

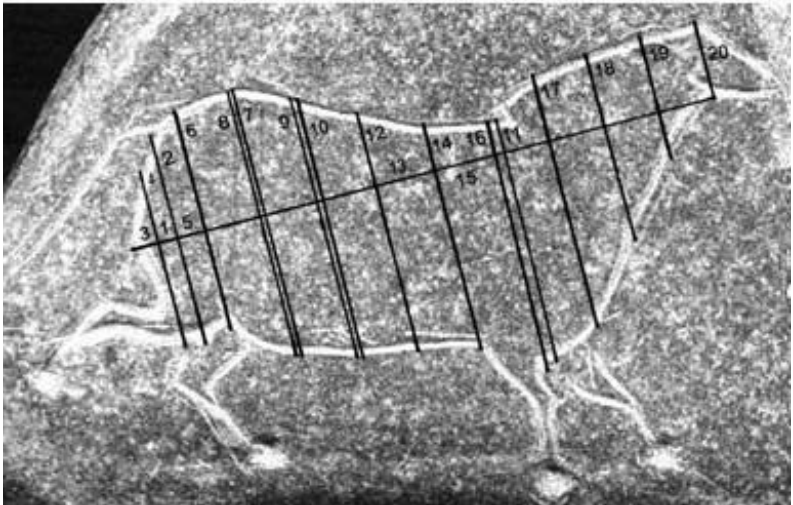


Figura 5. Método de las “veinte variables”.

En la fase posterior se redujeron las figuras a una escala de 14 cm de fauces a nalga (Photoshop 6.0) y, cada una de las variables fueran medidas mediante un metro. Esto último tuvo como objetivo realizar una estandarización o normalización que redujese el error de medida y a las diferencias de tamaño entre las ocho series de figuras.

El estudio se realizó en dos fases, en la primera, se analizó la validez de constructo y predictiva con una muestra experimental y, la segunda, con una muestra de figuras paleolíticas. En total, 271 figuras experimentales, grabadas sobre hueso (utilizando buriles diedros de sílex) o dibujadas (copiando un modelo sobre una cartulina rugosa *Canson Miteintes n° 111* formato A4 con carboncillo) y paleolíticas. La muestra experimental, descompuesta en seis submuestras de 30 a 35 figuras, cada una relacionada con diferentes variables de control (ver Apellániz y Amayra, 2008) (52), consistió en la copia del “caballo chino” de Lascaux en cinco de ellas o la invención de una figura de caballo en la sexta. La muestra paleolítica, con dos muestras de 35 figuras grabadas y dibujadas, se caracterizaba por recoger figuras de un periodo aproximado de ± 25.000 años.

La validez de constructo se efectuó sobre las mediciones efectuadas en las 20 variables de cada figura y trataba de identificar las secuencias y estrategias cognitivas pictóricas seguidas por los diferentes autores a la hora de representar una figura. Un segundo objetivo fue conocer el nivel de homogeneidad de las representaciones a nivel intra e interindividual. En relación con esto, la hipótesis de partida, propuesta años antes (Apellá-

niz y Calvo, 1999) (58), era la existencia de un solo estilo resultante de la combinación aleatoria de elevaciones, depresiones y desplazamientos de todas las partes de la figura sobre el eje.

La validez predictiva tenía como objetivo identificar, a partir de la geometría de cada figura (relación de las partes de la figura entre sí), a los autores que habían llevado a cabo cada una de las representaciones. La demostración de esta cuestión era de gran importancia por dos razones. La primera porque es congruente con la tesis de Apellániz de que es imposible definir o identificar un estilo artístico si no se identifican previamente los autores de las obras sobre las que se pretende definir el estilo. La segunda, porque si demostraba la validez predictiva en la muestra experimental del *método de las veinte variables*, consistente en identificar a los autores a partir de las combinaciones matemáticas de las 20 variables de cada figura y de todas sus figuras entre sí, tendríamos la esperanza de poderlo aplicar a la muestra paleolítica. En este último caso, el anonimato de las representaciones era total y tan sólo existía el dato de que algunas de las figuras procedían de un mismo lugar o espacio geográfico. Muy distinto fue el caso de la muestra experimental. Tanto en el caso de los estudiantes como en de los expertos, uno de los dos investigadores conocía los datos de afiliación mientras que el otro fue ciego. Se optó por establecer la validez predictiva en el colectivo de los denominados “expertos”, ya que cada uno de ellos realizó una media de veinte figuras en las que seguir su rastro. De este total, diez fueron grabadas en hueso, utilizando buriles diedros de sílex, durante un período de 10 años, de diez figuras dibujadas, copiando el mismo modelo que habían grabado sobre una cartulina rugosa *Canson Miteintes n° III* (formato A4) con carboncillo. Cada una de las copias se inspiró en el “caballo chino” de Lascaux.

La justificación de los métodos estadísticos aplicados para la comprobación de la validez de predictiva y de constructo y los resultados numéricos obtenidos aparecen extensamente descritos en el libro *La forma del dibujo figurativo paleolítico a través de la experimentación* (Apellániz y Amayra, 2008) (52).

De los resultados obtenidos en relación a la validez predictiva en la muestra experimental, se alcanzó un 81,7% de sensibilidad en figuras grabadas y el 85% en figuras dibujadas. Su aplicación posterior a la muestra paleolítica alcanzó niveles del 75% en las figuras grabadas (ver fig. 6) y del 70% en las dibujadas. Como podemos constatar por la figura 6, ciertas variables fueron lo suficientemente discriminantes para identificar a las figuras en sus lugares de origen, lo que entendemos como un criterio de cierta validez, si bien, en algunos casos, diferentes autores podrían haber realizado distintas figuras en la misma cueva.

Respecto a los resultados obtenidos sobre la validez de constructo (Amayra y Apellániz, 2008) (59) se analizaron el nivel de homogeneidad

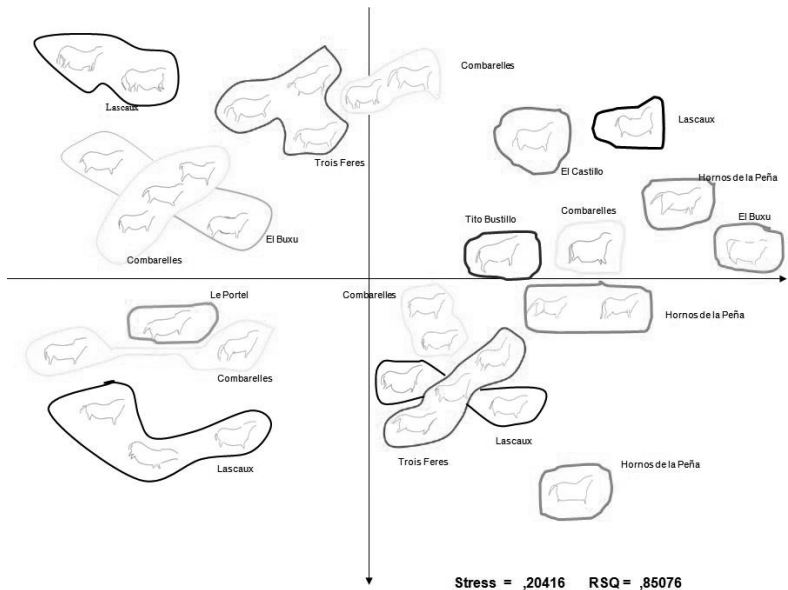


Figura 6. Validez predictiva mediante EMD-M de figuras grabadas paleolíticas.

y la estructura factorial de las variables. En relación a la primera cuestión, el grado de homogeneidad, obtenido a través de parámetros como la media y desviación típica y contrastado mediante análisis inferencial, fue mayor en el grupo arqueológico respecto al grupo de profesionales en cuanto a los factores que describen la figura, si bien fue algo inferior en los valores medios de algunas de las 20 variables. En cambio, las diferencias entre el grupo arqueológico y el de estudiantes de Psicología y Bellas Artes que efectuaron una copia a partir de un solo modelo, de cuatro modelos o que realizaron una invención, fueron muy significativas. Los estudiantes, a pesar de que reprodujeron la misma imagen, fueron más variables.

Respecto a la segunda cuestión, parece poco útil interpretar el alto grado de homogeneidad de las figuras paleolíticas desde el punto de vista macroscópico, pues las formas de caballo del grupo arqueológico (grabados y dibujados) eran más variables, tanto en tamaño, disposición o estilo, oscilando desde lo esquemático a lo figurativo. No obstante, el análisis microscópico-estadístico (obtenido a través del análisis factorial) demostró que la concepción de las figuras paleolíticas era más uniforme y policanónica; es decir, las variables se agrupaban en componentes relacionados con partes discretas y lógicas del animal. Dicho esquema parecía revelar en los artistas una estrategia analógica, analítica, secuencial y fisioplástica. En cam-

bio, las figuras del grupo experimental, aunque en menor grado las de los expertos, presentaron una mayor heterogeneidad, las formas eran menos canónicas, menos lógicas (se correlacionan en algunos casos variables de partes distantes del animal), y parecían seguir una lógica proposicional o abstracta, similar a la sinécdoque, donde una parte representa al todo.

El estudio efectuado con figuras paleolíticas nos ha demostrado una extraordinaria persistencia de la memoria gráfica de los artistas tanto en el “qué” (forma de las figuras) como en el “cómo” (estrategia de representación empleada). El “qué” se describe gracias a la estabilidad de la relación entre las variables que componían el contorno y áreas de la figura de caballo paleolítica. El “cómo” es consecuencia del concepto inferido de las agrupaciones estadísticas de las variables (factores) que se relaciona con la ordenación minuciosa y lógica de las partes del animal. Entendiendo esto último, por la correlación de variables de la misma área anatómica y no de zonas dispares.

Respecto al “qué”, un aspecto que relaciona la memoria con la representación gráfica es la necesidad de crear equivalencias de formas; formas que se corresponden estructuralmente, dinámicamente o literalmente con el fenómeno observado. La representación de imágenes, como la pictórica o de grabados estudiados del final del Pleistoceno, parecería estar guiada inicialmente por la necesidad de establecer un grado de correspondencia o isomorfismo, conservando la estructura relacional de los componentes de las representaciones internas.

La preocupación por describir la realidad observada a través de la similitud de las representaciones con el original (si bien en el caso de los paleolíticos este hecho es inferido) permite diferenciar el carácter analógico (más fotográfico y preocupado por el detalle) mayoritario de los paleolíticos frente al proposicional (más esquemático o abstracto, menos preocupado por el detalle y más por el valor simbólico o semántico) predominante en los experimentales.

La naturaleza analógica ha sido considerada por algunos investigadores, como Seeley y Kozbelt (2004), Kozbelt (2001) y Miall y Tchalenko (2001) (60, 61, 62), propia de los artistas habilidosos. En cambio, los artistas menos experimentados confiarían más en representaciones centradas en las formas generalizadas o abstractas de un objeto. En el presente estudio, se confirma que la secuencia gráfica de los artistas paleolíticos se asemeja bastante a la de los expertos, llegándola a superar en muchos de los casos.

Respecto al “cómo”, la secuencia gráfica paleolítica presenta la propiedad de comportarse de forma invariante. La invarianza gráfica es el conjunto de relaciones estables que conectan la estructura de las partes entre sí y de estas con el todo, preservadas gracias a la acción de la memoria. A

pesar de que en la muestra paleolítica el objeto estaba sujeto a variaciones (técnica, superficie o perspectiva), la imagen promedio obtenida a partir de las veinte variables demuestra el fenómeno de estabilidad o estasis gráfica apreciado también en otras imágenes del Pleistoceno Inferior o Medio. La figura paleolítica parece responder a un prototipo o imagen muy estable probablemente condicionada por el nivel de conocimiento sobre el medio. El colectivo de representaciones paleolíticas se distingue por seguir un criterio de *chunking visoespacial* (agrupación perceptual) preocupado por ejecutar el modelo de forma naturalista, con una evidente preocupación por identificar áreas discretas de la anatomía del animal, a través del principio de agrupación: tronco, cuello, cuarto trasero interno, longitud de la figura hasta el tren delantero y cuarto trasero externo. En relación con esto, confirmamos la hipótesis de Marr (1982) (63) que cuando un objeto es visto o reproducido con las mismas partes visibles, en la misma disposición espacial, siempre se derivará una idéntica descripción estructural, produciendo un funcionamiento del reconocimiento que es invariante a los cambios de los puntos de vista.

9. Conclusiones

La mente humana puede ser analizada a través de sus productos. Durante todo el periodo del Pleistoceno los homínidos han dejado diversas evidencias de su actividad. Estas huellas reflejan avances progresivos de las capacidades mentales, siendo quizás la aparición de una tecnología compleja y del arte los hitos más relevantes. Durante cerca de medio siglo, la mayoría de los investigadores han centrado su interés en el estudio de las formas de las representaciones. En una gran mayoría de casos, el estudio se ha basado en analizar de forma macroscópica la complejidad de los contornos de las herramientas o imágenes, así como su hipotético valor estético. Uno de los supuestos compartidos ha sido que la evolución de las formas, de las más simples o abstractas a las más complejas, figurativas o naturalistas, se correspondía con avances en la evolución mental y cultural. Esta hipótesis no ha sido aún verificada, por lo que ha sido preciso analizar otros procesos cognitivos implicados en la representación. Entre ellos está el análisis de estrategias de memoria implícita que reflejan fenómenos como la recursividad (capacidad de combinar elementos nuevos en cada objeto o imagen), la creatividad (capacidad para generar nuevas soluciones), las secuencias seguidas en el diseño y procedimientos. Este ha sido el objeto de nuestro estudio.

Desde la producción de herramientas y gráficos primitivos hasta la realización de imágenes icónicas, la estructura interna de las formas pa-

leolíticas sigue una secuencia precisa e invariante, un orden serial, propiedad característica de la sintaxis. Si esta sintaxis gráfica es precursora del desarrollo de un lenguaje más estructurado, justo en este momento, es un asunto controvertido. Si ponemos como ejemplo el lenguaje, los animales pueden comunicarse mediante gestos, si bien no se estructura en secuencias complejas. Es más probable que la evolución del lenguaje hablado provenga del lenguaje de gestos manuales y faciales. La manipulación y confección de objetos pudo ser otra conducta precursora del lenguaje humano moderno. Esto comenzó a suceder dos millones de años antes de la realización de las pinturas y grabados del Pleistoceno Superior. En la misma línea, parece verosímil la hipótesis de que si dos grupos de humanos interactúan y mantienen distintas lenguas, la información visual pasa a primer plano en la comunidad. El código visuoconstructivo en la talla de las herramientas o de figuras se convierte por tanto en un vehículo de comunicación de conocimientos (Sanchidrián, 2001) (46). Por lo tanto, la mente del hombre del Pleistoceno parece tener una evidente connotación comunicativa, preocupada por transmitir las imágenes. Estas motivan, atraen y tienen el gran poder de sobrepasar las barreras del lenguaje y de otros mecanismos cognitivos internos e inventar de esta manera una ayuda externa de la memoria. La transmisión del conocimiento es uno de los pilares que constituye la memoria colectiva o cultural. Dicha memoria es constantemente producida y reproducida de forma dinámica en referencia a objetos y estructuras materiales.

La sintaxis gráfica de las obras paleolíticas es compleja, pero a la vez bien ordenada de acuerdo a una lógica que refleja, en nuestra opinión, un estilo uniforme y una forma de pensamiento preocupado por reflejar una realidad de acuerdo a un precepto o norma, uno de los principios que inspiran a las sociedades y las culturas.

En la técnica seguida en la confección de las representaciones de la talla o de las figuras apreciamos signos inequívocos de la evolución de la mente de los habitantes del Pleistoceno. En ellas podemos identificar algunas propiedades relevantes. En primer lugar, algunos autores se comportan en muchos casos como expertos modernos. Sus representaciones visuales son precisas, permitiendo ser reconocidas como un objeto, un tiempo y un espacio particular, con escasa adición de detalles. En segundo lugar, es posible apreciar un cierto grado cultural inferido por el sentido estético de establecer relaciones de las partes con el todo. El sentido artístico se deduce además de la presencia de universales artísticos como la hipérbole (cada imagen reproducida funciona como si fuese la media matemática de todas las imágenes similares), la agrupación (puesta en marcha de una jerarquía completa, un procesamiento paso a paso) y el aislamiento (el empleo de bosquejos que resultan a veces más sugerentes que una foto).

En tercer lugar, el patrón gráfico observado es de tipo acumulativo. Existe una gran semejanza desde el Pleistoceno Inferior hasta el Superior por la preocupación por las proporciones, simetría y ausencia de estructura narrativa integrada. Sin embargo, las últimas representaciones del Pleistoceno Superior alcanzan mayores cotas de perfección artística. Si atendemos conjuntamente a la dimensión representacional y gráfica, microscópica y macroscópica, apreciamos como el encuadre, la simetría, la perspectiva y el juego de las proporciones son propios de una mente evolucionada que denota la activación especial de ciertas estructuras mentales.

Otro de los rasgos definidores de las representaciones del Pleistoceno es la extraordinaria repetición entre las formas y representaciones gráficas. Como afirma Apellániz: *la forma paleolítica no es el producto del cambio en el tiempo y en el espacio sino un infinito número de interpretaciones de un modelo*. Este hecho permite ser interpretado como fenómeno de memoria colectiva, de naturaleza mimética, que quizá se pueda explicar de forma más válida y fiable desde paradigmas experimentales que especulativos. Entre los primeros, estaría el “*método de las veinte variables*”. Este método se presenta como alternativa a los métodos interpretativos tradicionales basados más en la intuición interpretativa. Propone un planteamiento de análisis microscópico, basado en la combinación de la geometría euclídea, estadística y psicología experimental, como medio para acercarnos a uno de los procesos básicos de la mente: cómo se construyen las imágenes.

En suma, las representaciones del Pleistoceno suponen la primera aparición en la historia humana de expresiones artísticas, imaginación y creatividad que parecen signos de la existencia de un cerebro avanzado. Otra cuestión es saber si de estos indicios podemos deducir un avance sustancial de la mente. El estudio de su evolución presenta un problema central: los logros y avances del hombre moderno no son necesariamente indicadores de una mayor evolución mental, sino que más bien son manifestaciones de determinadas capacidades seleccionadas por el ambiente actual. La mente, por tanto, en nuestra opinión es una configuración compleja de capacidades y funciones construida en la historia de la cultura. Será cada época la que determinará qué es la mente en función de sus necesidades. A pesar de ello, parece atractiva la idea señalada por Teilhard de Chardin (1971) (64), de que el sentido de la evolución ha caminado hasta hoy hacia mayores niveles de complejidad y simultáneamente hacia mayores niveles de conciencia. Parece por ello oportuno concluir nuestra exposición con el siguiente comentario de Goethe sobre Voltaire: “*Cuando las familias se perpetúan durante muchas generaciones, la naturaleza acaba por generar un individuo que compendia las cualidades de todos sus antepasados y que reúne las aptitudes hasta entonces aisladas y apenas entrevistas*”. (Comentarios a *El Sobrino de Rameau*, 1805).

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Penn, DC., Holyoak, KJ., Povinelli, DJ. *Darwin's mistake: explaining the discontinuity between human and non human minds*. Behavioral and Brain Sciences 2008; 31: 109-130.
- (2) Carruthers, P. *The distinctively-human mind: The many pillars of cumulative culture*. En Hatfield, G., Pittman, H., eds. *The evolution of mind, brain and culture*. Pennsylvania: Penn Museum Press; 2009.
- (3) Corballis, MC. *The origins of modernity: Was autonomous speech the critical factor?*. Psychological Review 2004; 111 (2):534-552.
- (4) Dunbar, RM. *The social brain: mind, language and society in evolutionary perspective*. Annual Review of Anthropology 2003; 32: 163-181.
- (5) McBrearty, S., Brooks, AS. *The revolution that wasn't: a new interpretation of the origin of modern human behavior*. Journal of Human Evolution 2000; 39: 453-563.
- (6) Tattersall, I. *The case for saltational events in human evolution*. Proceedings of the British Academy 2002; 106: 49-59.
- (7) Apellániz, JM. *La interpretación del arte paleolítico mediante la hipótesis de la evolución de los estilos o mediante las de la forma y atribución de autoría*. Trabajos de Prehistoria 2004; 61(1): 63-79.
- (8) Wolpoff, M.H. et al. *Why not the Neanderthals?* World Archaeology 2004; 36 (4): 527-546.
- (9) Speth, JD. *News flash: negative evidence convicts Neanderthals of gross mental incompetence*. World Archaeology 2004; 36(4): 519-526.
- (10) Curtis, G. *The cave painters. Probing the mysteries of the world's first artists*. Knopf: New York; 2006.
- (11) Mellars, P., Stringer C. *The human revolution: Behavioral and biological perspectives on the origins of modern humans*. Edinburgh: Edinburgh University Press; 1989.
- (12) Davidson, I., Noble, W. *The archaeology of perception*. Current Anthropology 1989; 30: 125-155.
- (13) Mithen, S. *The prehistory of the Mind*. London: Thames and Hudson; 1996.
- (14) Wynn, T., Tierson, F. *Regional comparison of the shapes of later Acheulean handaxes*. American Antropologist 1990; 92: 73-84
- (15) Golomb, C. *Child in art context. A cultural in comparative perspective*. Washington: American Psychological Association Editions; 2002.
- (16) Foley, RA. *The emergence of culture in the context of hominin evolutionary patterns*. En Levinson, SC., Jaisson, P., eds. *Evolution and culture*. A Fyssen Foundation Symposium. Cambridge: Bradford Book. MIT Press; 2005: p. 53-78.
- (17) Díez Martín, F. *Breve historia del Homo sapiens*. Madrid: Ediciones Nowtilus; 2009.
- (18) O'Connell, S., Dunbar, RIM. *A test for comprehension of false belief in chimpanzees*. Evolution and Cognition 2003; 9: 131-140.
- (19) Boesch, C., Boesch, H. *Mental map in wild chimpanzees: an analysis of hammer transports for nut cracking*. Primates 1989; 25: 160-170-
- (20) Dawkins, R. *Unweaving the rainbow*. London: Penguin Press Science; 1999.
- (21) Mellars, P. *Archeology and the dispersal of modern humans in Europe: Deconstructing the Aurignacian*. Evolutionary Anthropology 2006; 15: 167-182.
- (22) Krings, M., et al. *Neanderthal DNA sequences and the origin of modern humans*. Cell, 1997; 90: 19-30.
- (23) Gómez Robles, A. et al. *A geometric morphometric analysis of hominin upper first molar shape*. Journal of Human Evolution, 2007; 53: 272-285.
- (24) Green et al. *A draft sequence of the Neanderthal genome*. Science 2010; 328: 710-722.

- (25) Stringer, C. *The morphological and behavioural origins of modern humans*. Proceedings of the British Academy 2002; 106: 23-30.
- (26) Wynn, T., Coolidge, FL. *A stone-age meeting of minds*. American Scientist Jan-Febr., 2008; 96(1): 44-51.
- (27) Cela Conde, CJ, Ayala, FJ. *Senderos de la evolución humana*. Madrid: Alianza Editorial; 2001.
- (28) Holloway, R. *Evolution of the human brain*. En Leck A, Peters CR, eds. Handbook of human symbolic evolution. Oxford: Oxford University Press; 1996: p. 74-114.
- (29) Aiello, LC., Wheeler, P. *The expensive tissue hypothesis: the brain and the digestive system in human and primate evolution*. Current Anthropology 1995; 36: 199-221.
- (30) Semendeferi, K., Damasio, H. *The brain and its main anatomical subdivisions in living hominoids using magnetic resonance imaging*. Journal of Human Evolution 2000; 38: 317-332.
- (31) Collard, M. *Grades and transitions in human evolution*. Proceedings of the British Academy 2002; 106: 61-100.
- (32) LeMay, M. *Morphological cerebral asymmetries of modern man, fossil man and nonhu man primate*. Annals of the New York Academy of Sciences 1976; 280: 349-366.
- (33) LeMay, M., Billing, MS., Geschwind, N. *Asymmetries of the brain and skulls of nonhuman primates*. En Armstrong, E., Falk, D., eds. Primate Brain Evolution. New York: Plenum; 1982: p. 263-277.
- (34) Steele, J. *When did directional asymmetry enter the record?*. Proceedings of the British Academy 2002; 106: 153-168.
- (35) Marshack, A. *Some implications of the Paleolithic symbolic evidence for the origin of language*. Annals of the New York Academy of Sciences 1976; 280: 289-311.
- (36) Crow, TJ. *Who forgot Paul Broca?*. *The origin of language as a test case for speciation theory*. Journal of Linguistics, 2005; 41: 133-156.
- (37) Corballis, MC. *Laterality and human speciation*. Proceedings of the British Academy 2002; 106: 137-152.
- (38) Maddox, J. *The price of language?*. Nature 1997; 388: 424-425.
- (39) Trinkaus, E., Churchill, SE., Ruff CB. *Postcranial robusticity in homo II: humeral bilateral asymmetry and bone plasticity*. American Journal of Physical Anthropology 1994; 93(1): 1-34.
- (40) Gould, SJ., Lewontin, R. *The spandrels of San Marco and the panglossian paradigm: a critique of the adaptionist programme*. Proceedings of the Royal Society of London 1979; 205 (1161): 581-598.
- (41) Lewontin, RC. *The evolution of cognition*. En Osherson, DN., Smith, EE, eds. Thinking. Cambridge: MIT Press; 1990: p. 229-246.
- (42) Mellars, P. *Archeology and the origins of modern humans: European and African perspectives*. Proceedings of the British Academy 2002; 106: 31-47.
- (43) Ambrose, S.H. *Paleolithic technology and human evolution*. Science 2007; 291(5509): 1748-1753.
- (44) Martín-Loeches. M. *La mente del homo sapiens. El cerebro y la evolución humana*. Madrid: Aguilar; 2008.
- (45) Hoffeecker, J. *Representation and recursion in the archaeological record*. Journal of Archaeological Method&Theory 2007; 44: 627-651.
- (46) Sanchidrián, JL. *Manual de arte prehistórico*. Barcelona: Ariel; 2001.
- (47) Barton, MC., Clark, GA. y Cohen, AE. *Art as information: explaining Upper Palaeolithic art in Western Europe*. World Archaeology 1994; 26 (2): 185-207.
- (48) Levinson, SC., Jaisson, P., eds. *Evolution and culture*. A Fyssen Foundation Symposium. Cambridge: Bradford Book. MIT Press; 2005.
- (49) Apellániz, JM. *Reflexiones metodológicas sobre el análisis de la forma del arte*

figurativo paleolítico. Veleia, 2001-2002; 18-19: 223-235.

(50) Apellániz, JM., Ruiz Idarraga, R. y Amayra, I. *La autoría y la experimentación en el arte decorativo del Paleolítico. La atribución de autoría contrastada por la experimentación y la estructura lógica de la hipótesis*. Bilbao: Universidad de Deusto; 2002.

(51) Heinrich, J., Gil-White, F. *The evolution of prestige: freely conferred status as a mechanism for enhancing the benefits of cultural transmission*. *Evolution and Human Behavior* 2001; 22: 1-32.

(52) Apellániz, JM, Amayra, I. *La forma del dibujo figurativo paleolítico a través de la experimentación*. Bilbao: Universidad de Deusto; 2008.

(53) Attneave, F., Arnoult, MD. *The quantitative study of shape and pattern perception*. *Psychological Bulletin* 1956; 53 (6): 452-471.

(54) Hoffman, DD., Richards, WA (1984). *Parts of recognition*. *Cognition* 1984; 18 (1-3): 65-96.

(55) Biederman, I. *Recognition by components: A theory of human image understanding*. *Psychological Review*, 1987; 94 : 115-147.

(56) De Winter, J., Wagemans, J. *Segmentation of object outlines into parts: A large-scale integrative study*. *Cognition* 2006; 99: 275-325

(57) Apellániz, JM. *La Aplicación de técnicas estadísticas al análisis iconográfico y al método de determinación de autor*. Munibe 1987; 39-40: 39-59.

(58) Apellániz, JM., Calvo Gómez, F. *La forma del arte paleolítico y la Estadística. Análisis de la forma del arte figurativo paleolítico y su tratamiento estadístico*. Bilbao: Universidad de Deusto; 1999.

(59) Amayra, I, Apellániz, J.M. *La forma del dibujo figurativo paleolítico a través de la experimentación: determinación de la validez de un modelo de análisis de la figura a partir de la estadística y la psicología cognitiva*. En *Actas del II Congreso Internacional de Arqueología Experimental*, 2008. Ronda: Málaga; p. 79-81.

(60) Seeley, WP, Kozbelt, A. *A visuomotor skill model for artists' advantages in drawing, visual analysis, and form recognition*". En JP. Frois, P. Andrade, & JF. Marques, eds. *Art and science: Proceedings of the XVII Congress of the International Association of Empirical Aesthetics*; Lisboa; 2004: p. 645-648.

(61) Kozbelt, A. *Artists as experts in visual cognition*. *Visual Cognition* 2001; 8 (6): 705-723.

(62) Miall, RC. y Tchalenko, J. *A painter's eye movements: A study of eye and hand movement during portrait drawing*. *Leonardo* 2001; 31 (1): 35-40.

(63) Marr, D. *Vision: A computational investigation into the human representation and processing of visual information*. San Francisco: Freeman; 1982.

(64) Teilhard de Chardin, P. *El fenómeno humano*. Madrid: Taurus; 1971.

ANEXO I

Programa de las VIII Jornadas AEN
de historia de la psiquiatría.



En primera fila: Antonio Rey, Enric Jordá, Rafael Huertas, Olga Villasante, Paloma Vázquez de la Torre.



Vista general de la pausa-café



*Conferencia de clausura.
Imanol Amayra.*

VIII Jornadas AEN de historia de la psiquiatría.

www.ome-aen.org/VIIIjornadashistoria



Bilbao, 3-5 junio 2010

Auditorio Universidad de Deusto

Museo Vasco de
Historia de la Medicina
y de la Ciencia



Reconocidas como de INTERÉS SANITARIO para actos científicos
por el Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco.

3 de JUNIO, jueves

16:00	Simpósio. Figuras de la psiquiatría vasca en la diáspora. Modera: Nekane Sagasti. <ul style="list-style-type: none">• <i>Julián de Ajuriaguerra</i>. JOSÉ GUIMÓN.• <i>Félix Letemendía</i>. FERNANDO MARQUÍNEZ.• <i>Legado documental de Ángel Garma</i>. INAKI MARKEZ.
17:30	Descanso
18:00	Vídeos. Imágenes documentales de la primera mitad del siglo XX. Presenta: Oscar Martínez Azumendi.
19:15	Inauguración de las Jornadas. SUSANA GORBEÑA. Decana Facultad Psicología y Educación Universidad de Deusto. INAKI MARKEZ. Presidente OME-AEN.
19:30	Conferencia Inaugural. Modera: Paco Chicharro. <ul style="list-style-type: none">• <i>Una historia del alma</i>. LUIS MONTIEL.

4 de JUNIO, viernes

09:00	Mesa 1. Espacios generadores de opinión y conocimiento. Modera: Ana González Pinto. <ul style="list-style-type: none">• <i>La terapia electroconvulsiva en la historia del cine</i>. MARIA TORREBLANCA PACHECO.• <i>La construcción del criminal loco. Prensa, opinión pública y cultura de masas en la Restauración. 1880-1900</i>. RICARDO CAMPOS.• <i>La primera cátedra de enfermedades mentales en España</i>. ANTONIO REY GONZÁLEZ, ENRIQUE JORDÀ MOSCARDÓ.
10:30	Descanso
10:45	Mesa 2. Historia de las ideas. Modera: Eva Garnica. <ul style="list-style-type: none">• <i>Cuerpo y género; una perspectiva histórica</i>. MARGARITA SÁENZ.• <i>Introducción del psicoanálisis en tierras del Islam: El ejemplo de Marruecos</i>. REDA RAHMANI.• <i>Las Memorias de Emil Kraepelin. A propósito de su reciente edición en castellano</i>. RAMÓN ESTEBAN.
11:30	Pausa Café
11:45	Mesa 3. La dualidad psiquismo/organicismo. Modera: Margarita Hernanz. <ul style="list-style-type: none">• <i>Origen histórico de la esquizofrenia e historia de la subjetividad (I)</i>. JOSÉ MARÍA ÁLVAREZ.• <i>Origen histórico de la esquizofrenia e historia de la subjetividad (II)</i>. FERNANDO COLINA.• Una perspectiva de la historia de la locura en su dualidad entre lo psíquico y lo somático. JUAN LUIS BORDA, MANUEL HERNÁNDEZ, JOSÉ IGNACIO IBÁÑEZ Y PABLO VILLATE.
14:15	COMIDA

16:30	<p>Mesa 4. Locura y Romanticismo en la España del siglo XIX.</p> <p>Modera: Margarita Sáenz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>La Medicina en la lucha contra las pasiones.</i> ANTONIO DIÉGUEZ. • <i>Los paisajes del alma y la difusión del conocimiento psicológico en la España romántica.</i> ENRIC NOVELLA. • <i>Divulgación científica y cultura de la subjetividad. A propósito de Misterios de la locura de Juan Giné.</i> RAFAEL HUERTAS.
18:00	Descanso
18:30	<p>Mesa 5. Cultura y psiquiatría en la España del siglo XX.</p> <p>Modera: Fernando Santander.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Las ideas psiquiátrico- psicoanalíticas en la obra literaria del torero Ignacio Sánchez Mejías.</i> TIBURCIO ANGOSTO, M^a JESÚS ACUÑA GALLEGO. • <i>La teoría de la psicosis única en la psiquiatría española. De Bartolomé Llopi a Antonio Colodrón.</i> JUAN JOSÉ MARTÍNEZ JAMBRINA. • <i>Creencias y delirios: Luis Valenciano y Carlos Castilla del Pino.</i> JOSÉ LÁZARO y JUAN C. HERNÁNDEZ-CLEMENTE.
20:00	ASAMBLEA de la SECCIÓN de HISTORIA de la AEN.
	21:30: Cena - Concierto "Beautiful Brains"
5	de JUNIO, sábado
09:30	<p>Mesa 6. Instituciones psiquiátricas y asistencia en el cambio de siglo.</p> <p>Modera: Ander Retolaza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>La asistencia psiquiátrica en Galicia en el siglo XIX: la etapa previa a la apertura del Manicomio de Conxo en 1885.</i> DAVID SIMÓN. • <i>El cambio de nosología en las historias clínicas del manicomio de Leganés: primeras décadas del siglo XX.</i> RUTH CANDELA, OLGA VILLASANTE. • <i>El Hospital Psiquiátrico Provincial de Córdoba: estudio de la población manicomial en el primer tercio del siglo XX.</i> CARMEN RUIZ GARCÍA.
11:00	Pausa café
11:30	<p>Mesa 7. De los visionarios de 1931 a la Guerra Civil.</p> <p>Modera: Juan Medrano.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Visionarios e inquisidores: las apariciones de Ezquioga.</i> CÁNDIDO POLO, OSCAR MARTÍNEZ AZUMENDI. • <i>Sota les bombes. Los trabajadores de salud mental en las empresas nacionalizadas en Catalunya (1936-1938).</i> JOSEP MARÍA COMELLES.
12:15	Descanso
12:30	<p>Conferencia de clausura.</p> <p>Modera: Luis Pacheco.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Memoria compartida en las representaciones gráficas y artísticas del Pleistoceno: un estudio de la evolución de la mente.</i> IMANOL AMAYRA, JUAN MARÍA APELLÁNIZ
13:30	<p>Clausura de Jornadas.</p> <p>OLGA VILLASANTE. Presidenta Sección de Historia AEN. MARIA FE BRAVO ORTIZ. Presidenta AEN.</p>

OTRAS ACTIVIDADES



Presentaciones Póster.



Exposición “La espiral de la mente”. Fotografías de Segundo Escolar (Bermeo, 1975). Claustro Universidad Deusto (3-5 junio).



Exposición “Ángel Garma: fotografías, libros y otros documentos”. Sala Noble Biblioteca Foral de Bizkaia (20 mayo - 19 junio).



Proyección de imágenes de época de instituciones psiquiátricas en España.



Cena y Concierto de “Beautiful Brains”.

COMITÉ ORGANIZADOR

Presidente:

Oscar Martínez Azumendi.

Vocales:

Francisco Chicharro.

Eva Garnica.

Juan Medrano.

Luis Pacheco.

Ander Retolaza.

Margarita Sáenz.

Nekane Sagasti.

Fernando Santander.

COMITÉ CIENTÍFICO

Presidenta:

Olga Villasante.

Vocales:

Tiburcio Angosto.

Josep María Comelles.

Susana Gorbeña.

Rafael Huertas.

Iñaki Markez.

Cándido Polo.

Antonio Rey.

AMPLIAR INFORMACIÓN:

- **Jornadas**

<http://www.ome-aen.org/VIIIjornadashistoriaAEN/>

- **Sección de Historia de la AEN**

<http://www.aen.es/secciones-aen/seccion-de-historia>

ANEXO II

Legado documental y Exposición sobre
Ángel Garma con ocasión de las Jornadas.



Alguno de los paneles explicativos de la exposición.



Vista de la exposición. Óscar Martínez Azumendi, Nekane Sagasti e Iñaki Markez.

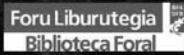


Ángel Garma

Nació en Bilbao y fundó
el psicoanálisis argentino

Exposición de fotografías, libros y otros documentos
20 de mayo - 19 de junio de 2010
Sala Noble de la Biblioteca Foral de Bizkaia

Conferencia inaugural 20 Mayo a las 18:00 horas:
**El psicoanalista Ángel Garma, republicano, exiliado...
y de Bilbao hasta sus últimos días.**
Ponente:
Dr. Iñaki Markez, psiquiatra en Osakidetza, biógrafo y documentalista de Ángel Garma. Autor de diversos artículos y libro sobre Garma.
Moderador:
Oscar Martínez Azumendi, psiquiatra, Hospital de Basurto de Bilbao.
Presidente del Comité organizador de las Jornadas de Historia de la Psiquiatría (3-5 junio, Bilbao). Autor de <http://psiquifotos.blogspot.com/>



Depósito Legal BI-1313/2010



Portada del programa de la exposición sobre Ángel Garma en la Biblioteca Foral de Bizkaia.

A la atención de la Dirección de la Biblioteca Foral de Bizkaia

Estimada Directora de esta Ilustre Biblioteca

Recien he conocido por mi amigo el Dr. Iñaki Markez las novedades sobre los documentos, libros, fotografías y algunos objetos que en los últimos años había acercado a Bilbao y que pertenecieron a mi padre, el Dr. Ángel Garma, como Uds. saben psiquiatra y psicoanalista nacido en Bilbao, que hubo de exiliarse y desde Buenos Aires colaboró en el fecundo desarrollo del psicoanálisis latinoamericano.

Aunque ya en años anteriores ha estado presente mi colaboración con Iñaki Markez con algunos artículos y material gráfico, ha sido en estos dos últimos años cuando decidimos que podía ser de gran interés tener un depósito documental en Bilbao como sin duda hubiera sido el deseo del Dr. Garma.

Comentado en mi ámbito familiar, envié a Iñaki Markez otros documentos (cartas, libros, fotografías, etc.) desde Buenos Aires expresando un doble deseo, hacia él y hacia el pueblo de Bilbao:

- que él, como biógrafo de la vida y obra de mi padre, fuera albacea de esa documentación y obra inédita
- que fuera depositada en un centro público que permitiera su consulta a las personas interesadas en dicha obra, deseable en una biblioteca de Bilbao y así cumplir uno de los deseos de mi padre, el Dr. Garma.

Estoy al corriente de las iniciativas tomadas por la asociación vasca de psiquiatría OME-AEN, asociación que le nombró socio de honor hace unos 20 años y en la cual estuvo mi padre y siendo tesorero de la Liga de Higiene Mental allá por los años 30. La idea de una exposición pública, con documentos y fotografías, algunas de las cuales podré supervisar en la distancia, es un orgullo para mí y mi familia.

Con todo nuestro cariño hacia Bilbao

En Buenos Aires, a 11 de febrero de 2010

Dra. Carmen Garma





Asociación de Salud Mental
y Psiquiatría Comunitaria



A la atención de Dña. Monserrat Petralanda
Directora de la Biblioteca Foral
Diputación 7
48008-Bilbao

ACUERDO Y DONACIÓN DE LA OBRA DE ANGEL GARMA A LA BIBLIOTECA DE LA DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA

Desde hace algún tiempo la familia del ilustre psiquiatra y psicoanalista Ángel Garma ha venido colaborando con el Dr. Iñaki Markez en la difusión y proyección de su obra, lo cual se tradujo en su día varios en artículos y en el libro *El bilbaíno Ángel Garma, fundador del psicoanálisis argentino*, editado el año 2005 por la Fundación BBK en su colección Temas vizcaínos/ Bizkaiko gaiak (ejemplar doble 361-362).

En los años 2008 y 2009 su hija Carmen Garma tomó la iniciativa de nuevos envíos de documentación (libros, fotografías, cartas, etc.) desde Buenos Aires expresando un doble deseo:

- que el Dr. Iñaki Markez, biógrafo y documentalista de la vida y obra de su padre, fuera el albacea de la documentación y obra inédita
- que fuera depositada en un destino accesible y público que permitiera su consulta a quienes estuvieran interesados en dicha obra. Deseable en un centro de documentación o biblioteca de Bilbao pues ese era uno de los deseos del Dr. Garma.

Tras las gestiones oportunas realizadas desde la Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria, OME (Osasun Mentalaren Elkatea), integrada en la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) de la cual Ángel Garma fue miembro en los años 30 y nombrado socio de honor a finales de los años 80, se pudo llegar a un acuerdo de donación a la Biblioteca de la Diputación Foral de Bizkaia, entidad que dedicará un espacio específico para este ilustre de Bilbao, publicitando su existencia y permitiendo la posibilidad de seguir incrementando este archivo documental que en la actualidad cuenta con lo señalado en el Anexo adjunto.

En Bilbao a 14 de diciembre de 2009

Iñaki Markez
Presidente de OME

Documento de donación y acuerdo con la Biblioteca de la Diputación de Bizkaia por parte de Iñaki Markez, Presidente de OME-AEN.

Listado de material documental entregado a la Biblioteca Foral de la Diputación de Bizkaia por el Dr. Iñaki Markez, miembro de OME-AEN (asociación vasca de salud mental) y depositario de la documentación del Dr. Ángel Garma, a solicitud de su familia y en nombre de la hija Carmen Garma, para un mejor acceso y divulgación de su obra:

Libros:

- Ángel Garma. El Psicoanálisis, la neurosis y la sociedad. Prólogo de Theodor Reik. Ediciones de "Archivos de Neurobiología", Madrid, 1936.

- Ángel Garma. El Dolor de cabeza. Biblioteca de Psicoanálisis de la APA. Editorial Nova. Buenos Aires, 1958.

- Ángel Garma. Sadismo y masoquismo en la conducta humana. Biblioteca de Psicoanálisis de la APA. Editorial Nova. Buenos Aires, 1960. 4ª edición.

- Ángel Garma. Psicoanálisis del arte ornamental. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1961.

- Ángel Garma. El psicoanálisis. Teoría, Clínica y Técnica. Biblioteca de Psiquiatría, Psicopatología y Psicopatología. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1962. Vol. 22, 1ª edición.

- Ángel Garma. Psicoanálisis de los Ulcerosos. Biblioteca del hombre contemporáneo. Vol. 203. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1969. 1ª edición.

Ángel Garma. Psicoanálisis del Dolor de cabeza. Biblioteca del hombre contemporáneo. Vol. 237. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1969.

- Ángel Garma. Psicoanálisis de los sueños. Biblioteca de psicopatología pro-

funda. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1974. 5ª edición.

- S. Freud, 6 tomos de sus obras que utilizaba Ángel Garma, con numerosas anotaciones manuscritas en sus páginas.

- Carmen Garma. Betty por Betty Garma. Editorial Proa XXI. Buenos Aires, 2003.

Iñaki Markez. El bilbaíno Ángel Garma, fundador del psicoanálisis argentino. Temas vizcaínos/ Bizkaiko gaiak. Ed. BBK. Bilbao, 2005.

Artículos sobre Ángel Garma en o desde Bilbao:

- Iñaki Markez. Ángel Garma. De Bilbao a los orígenes y desarrollo del psicoanálisis en Argentina. NORTE de salud mental, 2003, Vol. V, nº 17: 68-73. http://www.ome-aen.org/norte/17/NORTE%2017_140_68-73.pdf

- Juan Manuel Gondra Rezola. Ángel Garma, padre del psicoanálisis argentino. Eusko news & Media. <http://www.euskonews.com/0237zkb/gaia23703es.html>

- Juan Gondra Rezola. Ángel Garma. Centenario del nacimiento de un bilbaíno, padre del psicoanálisis argentino. Bilbao 2004.eko urria: 38.

http://www.bilbao.net/castella/residentes/vivebilbao/publicaciones/periodico-bilbao/octubre_2004/pag38.pdf

- Juan Gondra. El Bilbao del año 1900 (la villa donde nació Ángel Garma). Revista de Psicoterapia y Psicosomática, 2005, Año XXV, nº 58: 9-20.

http://www.ieppm.org/00_05.htm (referencia a portada e índice)

- Iñaki Markez. Ángel Garma, un bilbaíno que dedicó su vida al psicoanálisis. Revista de Psicoterapia y Psicosomática, 2005, Año XXV, nº 58: 47-61.

http://www.ieppm.org/00_05.htm (referencia a portada e índice).

- Carmen Garma e Iñaki Markez. Ángel Garma: salió de Bilbao y volvió para siempre. NORTE de salud mental, 2005, Vol. VI, nº 22: 84-89.

http://www.ome-aen.org/norte/22/NORTE_22_130_84-89.pdf

- Iñaki Markez. El bilbaíno Ángel Garma, fundador del psicoanálisis argentino. Referencia libro. NORTE de salud mental, 2005, Vol. VI, nº 24: 74-75.

http://www.ome-aen.org/NORTE/24/NORTE_24_120_74-75.pdf

- José Guimón. Garma, otro fundador vasco. Avances en Salud Mental Relacional / Advances in relational mental health Vol.4, núm. 2 - Julio 2005

<http://www.bibliopsiquis.com/asmr/0402/garmaPROLOGO.pdf>

- Iñaki Markez. Ángel Garma: una vida dedicada al psicoanálisis. Avances en Salud Mental Relacional / Advances in relational mental health. Vol. 4, núm. 2 - Julio 2005.

<http://www.bibliopsiquis.com/asmr/0402/garma.pdf> ASMR, Revista Internacional On-line / An International On-line Journal.

- Juan Pundik. Psicoanálisis de El Quijote del psicoanálisis. El psicoanálisis en lengua castellana. NORTE de salud mental, 2006, Vol. VI, nº 25: 27-34.

http://www.ome-aen.org/NORTE/25/NORTE_25_050_27-34.pdf

- Iñaki Markez. El joven Garma: de Berlín y Madrid a la organización del psicoanálisis argentino. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2006, Vol. XXVI, nº 98: 335-368.

<http://documentacion.aen.es/pdf/revista-aen/2006/revista-98/el-joven-garma.pdf>

Otros:

- Fotocopia del Título de Licenciado en Medicina y Cirugía de Ángel Garma, 1928. Existe cliché con esta imagen.

- Fotocopia del permiso de conducir, 1934.

- Primer documento de identidad tras su exilio en Francia, primero en Burdeos y después en París (1938 y 1939).

- Pasaporte del Consulado General de España en la república Argentina. Año 1947.

- Certificado acreditado en el Ayuntamiento de Bordeaux el 13-6-1951 del acta matrimonial con Simone Mas (20-4-1935) y de divorcio (18-7-1950).

- Certificado en el Registro Civil de la Municipalidad de Buenos Aires del Matrimonio celebrado con Elisabeth Goode el 6-2-1951.

- Invitación a la presentación del libro de Iñaki Markez. El bilbaíno Ángel Garma, fundador del psicoanálisis argentino. Temas vizcaínos/ Bizkaiko gaiak. Editado BBK. Bilbao, 2005.

- Agradecimiento del Comité Organizador de la AEN a BBK por la donación del libro de Iñaki Markez. El bilbaíno Ángel Garma, fundador del psicoanálisis argentino. Temas vizcaínos/ Bizkaiko gaiak. Ed. BBK. Bilbao, 2005.

- Placa del Instituto de Estudios Psicosomáticos y Psicoterapia Médica nombrándole Socio de Honor. Madrid, noviembre 1977.

- Diploma de concesión de la Gran Cruz de la Orden del Mérito Civil por el Rey de España. En Madrid, 7 de julio de 1989.

- Fotografía conmemorativa de la concesión de la Gran Cruz de la Orden del Mérito Civil por el Rey de España. En Madrid, 7 de julio de 1989. Presentes

Cruz Roche (Presidente del Instituto de Psicoanálisis de Madrid), acompañante del matrimonio Garma, Ángel Garma, Juan Carlos I y Betty Garma.

- Fotografía del anterior Diploma.

- Copias de fotografías de la recepción al matrimonio Garma en el Salón árabe del Ayto. de Bilbao, con la presencia del entonces Alcalde J.M. Gorordo el 16-12-1989. Y fotografía del cuadro donado a iniciativa del Grupo de Psicoanálisis de Bilbao impulsores de la estancia.

- Copia de la Moción presentada y aprobada por unanimidad por la corporación del Ayuntamiento de Bilbao reunida en Sesión Plenaria el 31-3-1993, tras su fallecimiento, siendo Alcalde Josu Ortuondo. Firmado el 15-4-1993.

- Notas sobre heráldica y orígenes de sus apellidos vascos, Garma y Zubizarreta.

- CD con más de 100 fotografías.

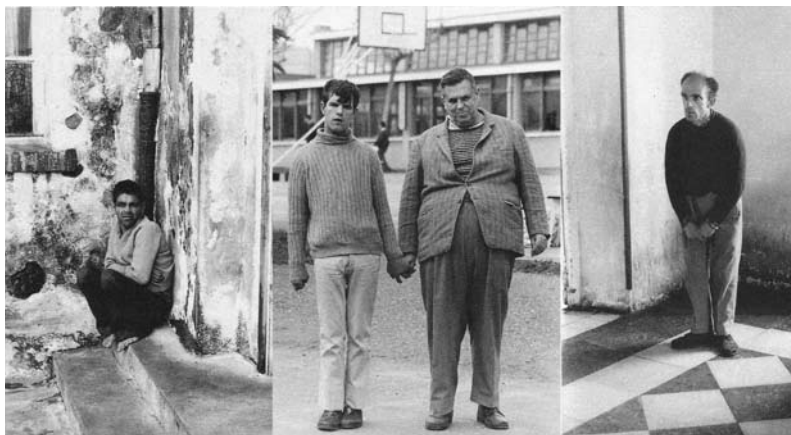
- Numerosas fotos y cartas (más de un centenar de cada) en proceso de catalogación y pendientes de entrega.

ANEXO III

Exposición fotográfica “La Espiral de la mente”.



Vistas de la exposición en el claustro de la Universidad de Deusto.





SEGUNDO CALIXTO ESCOLAR DIEZ

LA ESPIRAL DE LA MENTE

Cerramos esta trilogía¹ con una obra localizada geográficamente y afectivamente bien cercana a nosotros. Su título: “*La espiral de la mente*” o “*mentes profundas*” como también pudo haberse denominado según su autor, Segundo Escobar Díez, artista polifacético afincado en Belorado.

Conocí el libro por algunas referencias hace pocos años. Había sido editado en 1998 por un laboratorio farmacéutico como objeto promocional, con el apoyo de la Sociedad Española de Psiquiatría. Intenté conseguirlo sin resultado, me dijeron que había sido “destruido” siguiendo instrucciones.

Ni que decir que esto disparó aún más mi curiosidad, no pudiendo parar hasta tener una copia entre mis manos. Pude entonces conocer las imágenes tomadas por el autor en el antiguo manicomio de Bermeo, inaugurado en 1900 y hoy hospital psiquiátrico de larga estancia, uno de los pilares de la economía, junto a la industria pesquera y conservera, de la preciosa villa vizcaína a orillas del Cantábrico.

Puesto en contacto con el autor, me explicó no entender algunas de las dificultades puestas por ciertas personas en el último momento de su publicación. Alguien me comentó que hubo prudentes dudas éticas en cuanto a la pertinencia de publicar imágenes de pacientes que podían vivir todavía. Otras versiones apuntan sin embargo a una demanda, finalmente desestimada, frente a la fiscalía del Tribunal del País Vasco al entenderse que las imágenes del libro podían atentar contra la imagen institucional del país.

Parecería que el libro ya estaba predestinado a las dificultades editoriales desde un primer momento. Una primera edición fue rechazada por el propio autor al observar ciertos defectos derivados del tipo de tintas empleados en su impresión. La segunda edición, de 950 ejemplares numerados, se distribuyó solo parcialmente.

¹ Reproducido de: *117. Tres libros malditos: 3) La espiral de la mente*, en “Imágenes de la psiquiatría” (www.psiquifotos.blogspot.com). Los otros dos libros fotográficos comentados en sendas entradas previas del blog fueron: “*Humanario*” (1976), con fotos de Sara Facio y Alicia D’Amico y texto de Julio Cortázar, censurado tras el golpe militar argentino. “*Psychopaths*” (1987) del coreano Atta Kim, que él mismo destruyó por temor a un supuesto poder maléfico en sus imágenes.

*

S. ESCOLAR



LA ESPIRAL DE LA MENTE

TEXTOS DE: ALBERTO C. IBAÑEZ PÉREZ
JUAN MONS Y JESÚS J. DE LA GÁNDARA

Las fotografías, publicadas con acompañamiento de textos del Catedrático de Historia del Arte Alberto C. Ibáñez Pérez, y los psiquiatras Juan Mons y Jesús J. de la Gándara, fueron tomadas a lo largo de un mes de 1975, aunque no vieron la luz en forma impresa hasta más de 20 años después.

El autor habla con pasión y cariño, no solo del trabajo realizado sino de las personas retratadas. Refiriéndose al libro como “algo muy pensado”, explica que las imágenes fueron seleccionadas con especial cuidado de no transmitir los ambientes más duros y

descuidados que pudo observar en la institución, escandalizándose de la impostura de aquellos que vieron algún tipo de amenaza en la desnudez parcial de alguno de los personajes fotografiados.

Recuerda todavía con pesadumbre y cierta náusea el penetrante olor a orines que impregnaba la institución y la imposibilidad de plasmarlo en el carrete fotográfico. Un carrete que, rememora con orgullo bien entendido de caballero castellano, entregaba religiosamente a la dirección médica del hospital como prueba de lo que había fotografiado con el compromiso de no ser nunca utilizado con fines amarillistas o tremendistas. Teniendo en cuenta las lamentables condiciones en que se encontraba el hospital en esos años, tal y como quedó reflejado en la entrada 35 del blog, es fácil entender que hubiera sido muy sencillo dar un enfoque de ese tipo al reportaje. Un carrete, también, que recuerda sorprendido como un interno, pleno de lucidez intelectual, supo explicar metafóricamente lo que era a un compañero: “como en el seno materno, quedan ahí las imágenes y, como en el seno materno, luego ven la luz”, aunque hayan tenido que pasar muchos años para que nosotros las contempláramos.

* Escolar, Segundo. La espiral de la mente. Fondo Artístico Lydia Escolar. Burgos, 1998.

Aires más alegres y complacidos toma la conversación cuando relata la forma de ganarse la aceptación de los enfermos: los cigarrillos distribuidos religiosamente, las rondas de café o refrescos en la cantina, el tiempo en cuclillas junto al “hombre mono”, catatónico kraepeliano, de quien consiguió le tocara con un dedo en el hombro cuando fue a alejarse de él, despertando un entusiasta “¡has conseguido que te toque!” exclamado por el equipo médico expectante enfrente.

Dice Segundo Escolar que tiene más fotos, incluidas muchas del pabellón de niños que nunca se le ocurrió publicar, por pudor y por respeto a los fuertes sentimientos experimentados en esas visitas, entre criaturas “pegadas al suelo, como pulpos”. Comenta que vio “la jaula”, una especie de pajarera monstruosa colgada sobre el suelo, donde se encerraba a los pacientes para la ducha y otras circunstancias, pero que tampoco nunca pensó divulgar, más interesado en la propia humanidad de los pacientes que en las terribles condiciones en que estos eran mantenidos y que finalmente no pudieron pasar desapercibidas para los medios de comunicación de la época.

Años después, con la mejora estructural del hospital, le ofrecieron la posibilidad de un nuevo reportaje que, presumiblemente, reflejaría así las mejoras introducidas. Asegura que puso solo una condición, el permiso para realizarlo de 7 de la mañana a 1 de la madrugada en cualquier lugar del hospital. Parece que fue un envite a la mayor demasiado arriesgado para ser visto por quien correspondiera.

Descendiente de una saga de reconocidos artistas y artesanos que se remonta al menos al S. XVI, acaba de publicarse un imponente libro biográfico sobre él y sus ascendientes, que espera a ser presentado con ocasión de una exposición antológica de su obra que tendrá lugar próximamente en Burgos. En él se incluyen algunas de estas fotografías retocadas y redibujadas, en su mejor deseo de resaltar el mensaje subliminal que llevan implícitas.

Oscar Martínez Azumendi



BASURTUJO OSPITALEA
HOSPITAL DE BASURTO

Exposición fotográfica realizada con la
colaboración del Hospital de Basurto, Bilbao.



Osakidetza
Servicio vasco de salud

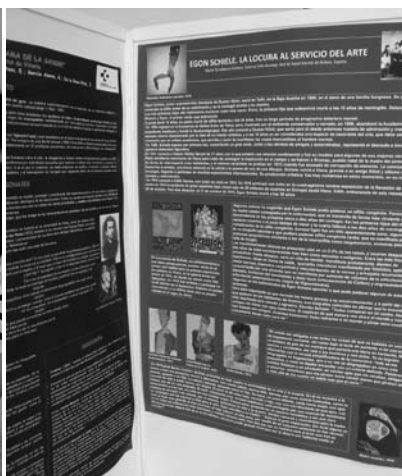
Folleto de la exposición de fotografías “La espiral de la mente”, realizada con ocasión de las Jornadas. Un pequeño número de ejemplares, rescatados del garaje del artista, fue distribuido entre ponentes y colaboradores.

ANEXO IV

Pósteres presentados.



Colocando los pósters.



Antinosografía de la enfermedad mortal (1849). Sergi Solé Plans.

Catatonia: Conceptos e imágenes. Nora Olazábal Eizaguirre, Talía Rincón Garcés, Óscar Martínez Azumendi, Reda Rahmmani, Iñaki Kerexeta Lizeaga, Lucía Pérez Cabeza, Zuria Alonso Ganuza, Leire Erkoreka González.

De la custodia al cuidado humanizado: perspectiva histórica de la enfermería en salud mental. Melba Martín Ruiz, Esther Vivanco González, Sonia Herrera Anaya, Carlos Sáenz Angulo, Óscar Martínez Azumendi.

Egon Schiele. La locura al servicio del arte. Marta Torreblanca Pacheco, Eskarne Zallo Atxutegi.

El archivo fotográfico de Jaume Escalas Real (Palma, 1893-1979), psiquiatra. Maria-Josep Mulet Gutiérrez.

El 'doppelgänger' en la obra de Egon Schiele. Marta Torreblanca Pacheco, Eskarne Zallo Atxutegi.

Evolución histórica de la psiquiatría en la provincia de Ciudad Real. Carlos Rodríguez Gómez-Carreño, Germán Belda Moreno, Beatriz Baón Pérez, Estefanía Segura Escobar.

Folie à deux: El caso de las hermanas Papin. Fátima Uribe, Iñaki Zorrilla, Eider Zuaitz, Leire Celaya, Batirtze Artaraz.

Frida Khalo: Sufrimiento y arte. Eskarne Zallo Atxutegi, Marta Torreblanca Pacheco.

Futuro del trastorno de identidad de género. Batirtze Artaraz, Leire Celaya, Fátima Uribe, Iñaki Zorrilla, Eider Zuaitz.

Influencia del desarrollo socio-político y económico en el cuidado del enfermo mental. Sonia Herrera Anaya, Esther Vivanco González, Melba Martín Ruiz, Carlos Sáenz Angulo, Óscar Martínez Azumendi.

Insomnio familiar fatal: A propósito de un caso. Sara Barbeito, Mónica Martínez Cengotitabengoa, Patricia Vega, Sonia Ruiz de Azúa, Amaia Ugarte, Itxaso González, Ariadna Besga, Susana Alberich, Miryan Fernández, Ana González Pinto.

Kraepelin en el Siglo XXI. Mónica Martínez Cengotitabengoa, Susana Alberich, Sara Barbeito, Amaia Ugarte, Patricia Vega, Sonia Ruiz de Azúa, Miryan Fernández, Itxaso González, Ariadna Besga, Ana González Pinto.

René Magritte: el surrealismo del hombre del bombín. Eskarne Zallo Atxutegi, Marta Torreblanca Pacheco.

Reseña Histórica de la “Laborterapia” en el Hospital Psiquiátrico Dr. Cabaleiro Goás (Ourense): Antecedentes de la Terapia Ocupacional. Martín Estévez Abad, Ana Somoza Argibay, Alcira Cibeira Vázquez.

Sadomasoquismo: “La Dama De La Sangre”. E. Ramos, V. de los Mozos, M. Mezo, I de la Rosa, G. García.

Sociedad, poder y alcoholismo femenino: Una perspectiva histórica. Élidea Grande, Belén Berjano, Estela Sáez, Amaia Eguizábal, Esther Zarandona, Idoia Larrañaga, Marisol Mondragón.

Virginia Woolf: Psicobiografía. G. García, I. de la Rosa, M. Mezo, V. de los Mozos, E. Ramos.



Cena-Concierto "Beautiful Brains"



Vista parcial de la sala en un momento de las presentaciones.



Algunos representantes de la cantera joven de OME-AEN. Desde arriba: Aiala Gatón, Irantzu González, Reda Rahmani, Rubén de Pedro, Talía Rincón, Zuria Alonso, Elena Palomo, Iñaki Markez (Presidente OME), Beatriz Rodríguez.



*Clausura de las Jornadas.
Olga Villasante (Presidenta Sección
Historia de la Psiquiatría AEN)
y Marifé Bravo (Presidenta AEN).*

ISBN: 978-84-95287-56-4



9 788495 287564



A. E. N. ESTUDIOS / 45