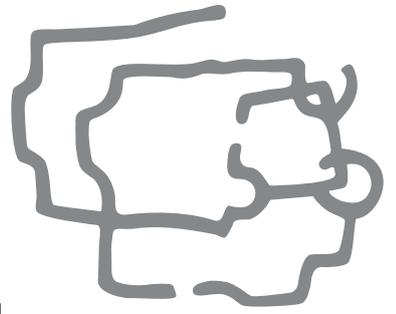


NORTE

DE SALUD MENTAL



Revista de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria

Volumen XX nº 73 Mayo 2025



Volumen XIX



Volumen XX



Volumen XVII



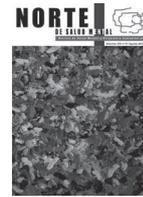
Volumen XVIII



Volumen XV



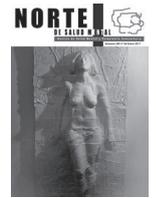
Volumen XVI



Volumen XIII



Volumen XIV



Volumen XI



Volumen XII



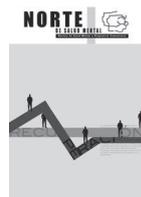
Volumen IX



Volumen X



Volumen VIII



Volumen VII



NORTE de Salud Mental

Director:

Markez, Iñaki

Consejo Editorial:

Aparicio, Helena
Artigue, Jordi
Domínguez, Iria
Villasante, Olga

Fuica Pereg, Paula
Fuster, María
Grande, Élica
Jiménez, Ana María

Kuhalainen, Javier
Lalana, José Manuel
Marqués Mateu, María José
Martínez, Silvestre

Vera Barrios, Eduardo

Consejo Asesor y de Redacción:

Achótegui, Joseba
Albi, Inmaculada
Álvarez, José M^a
Álvarez Vila, Mayte
Alzamora, Miguel Ángel
Aparicio, Víctor
Arias, Paz
Ballesteros, Javier
Barrenetxea, Olatz
Berrios, Germán E.
Bravo, Mari Fe
Cabanes, Mariola
Caldas d'Almeida, José
Carranza, Arturo
Carrasco Picazo, Juan Pablo
Castro, Mercedes
Català, Laura
Chicharro, Francisco
Cifre, Antonia
Colina, Fernando
Comelles, Josep M^a
Del Rio, Francisco
De la Rica, José Antonio

Desviat, Manuel
Esteban, M. Luz
Esteban, Ramón
Estévez, Juan Antonio
Fernández Liria, Alberto
Ferrera, Beatriz
Forcén, Luis
García Soriano, Maite
Gay, Eudoxia
Gómez, Chus
Gómez-Beneyto, Manuel
González Lorenzo, Félix A.
González-Pinto, Rodrigo
González Saiz, Francisco
González Torres, Miguel Á.
Gracia, Fernando
Gutiérrez Fraile, Miguel
Haro González, Adrián
Hernández, Mariano
Hernández Padilla, María
Huertas, Rafael
Inchauspe, Jose Antonio
Insua, Patricia

Lamas, Santiago
Lasa, Alberto
Marín, Mónica
Marqués, M. José
Marquín, Fernando
Martínez-Azumendi, Óscar
Martínez, Ana
Mayoral, Fermín
Meana, Javier
Meneses, Carmen
Mezzich, Juan
Molina, Germán
Morchón, J.
Moreno, Ana
Olabarria, Begoña
Pacheco, Luis
Pérez, Alicia
Pérez-S, Pau
Polo, Cándido
Prego, Roque
Pradana, M^a Luz
Redero, José María
Rendueles, Guillermo

Retolaza, Ander
Rodríguez, Beatriz
Rodríguez Pulido, Francisco
Salvador Moreno, Albert
Sánchez, Cosme
Sánchez-C., M. Luisa
Saraceno, Benedetto
Sepúlveda, Rafael
Serrano, Javier
Soler, M^a del Mar
Susparregui, J. M^a
Tari, Antonio
Thornicroft, Graham
Tizón, Jorge Luis
Valverde, Mikel
Vecino, Antonio
Villarreal, Berna

✓ Acceso disponible en: ome-aen.org/biblioteca/revista-norte/ • Correo-e: revistanorte@ome-aen.org

✓ Todos los artículos publicados, incluyendo editoriales y cartas, representan la opinión de los autores y no reflejan las directrices de NORTE de Salud Mental salvo que esté así especificado.

✓ Todos los artículos están accesibles de modo gratuito en la web: ome-aen.org/biblioteca/revista-norte/

NORTE de Salud Mental es accesible también en el Servicio Bibliográfico y Accesos abiertos de:

- Anuario FEAP
- CDD/SIIS (Centro de Documentación del País Vasco)
- DIALNET
- Dulcinea
- Directory Open Acces Journals (DOAJ)
- e-revist@s
- IME (Indice Médico Español)
- MEDicina en ESpañol (MEDES)
- psiquiatria.com
- [Psiquiatria Sur](http://PsiquiatriaSur.com)
- RCS
- Repositori UJI
- Repositorio AEN



NORTE de salud mental
Vol XX n.º 73, mayo 2025

<https://ome-aen.org/biblioteca/revista-norte/>

Realización y Administración:

OME • c/Araba, 6 bajo (entrada por c/Burgos) • 48014 Deusto. Bilbao

revistanorte@ome-aen.org

Autor portada: ©CSIC, Archivo CCHS.

Diseño portada: Óscar Martínez Azumendi.

Logo Norte de Salud Mental: Eduardo Chillida.

Fotografías: Archivo OM Editorial y AEN.

ISSN: 1578-4940 • Depósito Legal: 1565/02

Diseño y maquetación: Marra Servicios publicitarios, S.L.



Norte de salud mental está bajo una licencia de Creative Commons.

Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciador (pero no de una manera que sugiera que apoyan el uso que hace de su obra). No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original. Licencia completa: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/es/>

Sumario

NORTE de salud mental 73. Mayo 2025.

Monográfico Historia.

- Introducción: La historia recuperada. Cuando los pacientes hablan. *Ana Conseglieri, Ruth Candela.* 5
- Qué, cómo y porqué escriben los “locos criminales” en La Restauración. Reflexiones para abordar su estudio desde la historia. *Ricardo Campos.* 9
- La Escuela Central de Anormales durante su primera década de funcionamiento: una panorámica a través de la prensa. *Ruth Candela, Ana Conseglieri.* 21
- Los psiquiatras catalanes del POUM y la neurosis de guerra. Luces y sombras de una aventura generacional. *Josep M. Comelles, Josep Sauret Pont.* 34
- El suicidio en la sociología española durante el Franquismo (1939-1975): datos, interpretaciones y diálogos (o ausencia de los mismos) con la psiquiatría. *Joaquín Gil Badenes, Nuria García Sánchez.* 49
- Del culto a Dios al culto al cuerpo. *Luz María Sabater García, Juan Martínez Celdrán, Juan Rodado Martínez.* 56
- La correspondencia de Annemarie Schwarzenbach como testimonio de sus experiencias en internamientos psiquiátricos. *Miriam Baquero Leyva, Ana Conseglieri, Rafael Huertas.* 69
- El dibujo como testimonio. Aproximación a un caso del doctor Lafora en el Hospital Provincial de Madrid. *Pedro Trujillo Arrogante.* 81
- Humildemente, Scardanelli. La psicoterapia militante de los setenta y la importancia del testimonio en primera persona. *Miguel Huertas-Maestro.* 89

Summary

NORTE de salud mental 73. May 2025.

History monograph.

- Introduction: Recovered History. When Patients Speak. 5
Ana Conseglieri, Ruth Candela.
- What, how and why do the 'criminally insane' write in La Restauración. 9
Reflections on how to approach their study from a historical perspective.
Ricardo Campos.
- The Central School for the Mentally Handicapped during its first decade 21
of operation: an overview through the press. *Ruth Candela, Ana Conseglieri.*
- The Catalan psychiatrists of the POUM and the neurosis of war. Highs and lows 34
of a generational adventure. *Josep M. Comelles, Josep Sauret Pont.*
- Suicide in Spanish Sociology during the Franco Dictatorship (1939–1975): 49
Data, Interpretations, and the Presence (or Absence) of Dialogue with Psychiatry.
Joaquín Gil Badenes, Nuria García Sánchez.
- From the cult of God to the cult of the body. *Luz María Sabater García,* 56
Juan Martínez Celdrán, Juan Rodado Martínez.
- Annemarie Schwarzenbach's correspondence as a testimony of her experiences 69
in psychiatric hospitals. *Miriam Baquero Leyva, Ana Conseglieri, Rafael Huertas.*
- Drawing as Testimony: An Approach to a Case by Dr. Lafora at the Provincial 81
Hospital of Madrid. *Pedro Trujillo Arrogante, Miguel Huertas-Maestro.*
- Humbly, Scardanelli. Militant psychotherapy of the seventies and the importance 89
of first-person testimony. *Miguel Huertas-Maestro.*

Introducción: La historia recuperada. Cuando los pacientes hablan¹.

Introduction: Recovered History. When Patients Speak.

Ana Consiglieri.

Psiquiatra, Centro de Salud Mental de Parla, HUIC, Madrid.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5906-5533>

Ruth Candela.

Psiquiatra, Centro de Salud Mental, Hospital de Fuenlabrada, Madrid.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4444-3554>

En las últimas décadas ha habido un creciente interés por el estudio en torno a la locura, la psiquiatría y sus disciplinas afines, siendo cada vez más los profesionales que, desde diferentes disciplinas se acercan a estas reflexiones historiográficas.

Esta confluencia de intereses se materializa en la Sección de Historia de la AEN-PSM, creada como un espacio de trabajo que agrupa a un conjunto de profesionales que comparten la disposición por el estudio de la historia de las ciencias *Psi*.

La Sección de Historia fue constituida en 1987 como Sección de Historia de la Psiquiatría y del Psicoanálisis bajo la presidencia de Valentín Corcés y la secretaria de Rafael Huertas. A partir de ese momento, comenzaron motivaciones gremiales que fueron dando cuerpo a la Sección, cristalizando en su primera jornada en 1995 en Oviedo (1). Desde entonces, sus integrantes se han ido convocando en diferentes lugares del territorio español, como Valencia, A Coruña, Valladolid, Albacete, Madrid, Tarragona, Bilbao, Ourense, Donosti, nuevamente Madrid y Valencia y, en el año 2024, en Murcia para formalizar las XIII jornadas, en las que además conmemoramos el Centenario de la AEN-PSM.

Una de las características de su colectivo es la interprofesionalidad, donde la participación de historiadores/as, sociólogos/as, filósofos/as, antropólogos/as, psicólogos/as, psiquiatras, enfermeros/as, entre otros, ha sido constante encuentro tras encuentro. Acompañados por Valentín Corcés, Rafael Huertas, António Rey, Enric Jorda, Olga Villasante, Ruth Candela y Ana Consiglieri –como integrantes de las diferentes juntas– han ido elaborando una historia crítica y alternativa de las diferentes disciplinas *Psi*.

No cabe duda de que la historia de la Salud Mental se ha construido nutriéndose de disciplinas tan diversas como la medicina, la psicología, la historia, la filosofía, la sociología, la antropología, la pedagogía, la religión y, por supuesto, las artes (como la pintura, la literatura, la arquitectura o el cine). Bajo esta perspectiva integradora y dialógica, la sección contribuye a la comprensión de la historia de la Salud Mental abordándola desde estos paradigmas e incorporando a sus fuentes de estudio más tradicionales aquellas que ofrecen la perspectiva en primera persona (2).

El presente dossier reúne una serie de investigaciones que algunos profesionales avanzaron en las pasadas XIII Jornadas de la Sección y que, tras completar sus indagaciones, nos permiten ofrecerlas

1 Esta publicación es parte del proyecto I+D+i PID2023-151059NB-I00, financiado por MICIU/AEI/10.13039/501100011033 y por "FEDER. Una manera de hacer Europa."

a través de este monográfico. Además es importante destacar que este dossier se complementa con otros trabajos que se presentarán en el próximo número de la revista *Sociología Histórica*.

Los textos que se pueden leer a continuación recogen contribuciones que abarcan temáticas diversas, desde revisiones sobre el análisis metodológico con fuentes históricas, a la historia de las instituciones como elementos indispensables para la conformación de nuevas disciplinas, las trayectorias de los protagonistas, el análisis psicopatológico desde una perspectiva histórica y el estudio de diversas expresiones de la subjetividad, que van desde expresiones narrativas y artísticas, a expresiones en productos culturales.

Iniciamos la lectura de este monográfico con el artículo del historiador Ricardo Campos titulado “Qué, cómo y por qué escriben los locos criminales en la Restauración. Reflexiones para abordar su estudio desde la historia”, en el que, utilizando fuentes primarias de voces en primeras personas, como las de los locos criminales de la Restauración, reflexionará sobre cómo abordar estos escritos.

No cabe duda de la importancia actual de los escritos de personas psiquiatrizadas como fuente para la historia de la psiquiatría y la salud mental, sin que ello esté exento de los peligros y límites que, como justifica Campos, conlleva “sucumbir a la fascinación de los mismos” o verse condicionado por la mirada de los investigadores (3).

Conocer la historia de una institución es aproximarse a las disciplinas que en ella habitan. La infancia anormal fue una categoría surgida a primeros del siglo XX con el objetivo de describir y clasificar a aquellos menores que no se ajustaban a la norma escolar. Esta categoría aglutinó a diferentes profesionales de la psiquiatría y maestras/os con el objetivo de promover nuevos dispositivos de atención y estrategias de legitimación profesional. En el texto titulado “La primera década de funcionamiento de la ECA: una panorámica a través de la prensa” Ruth Candela y Ana Conseglieri exploran los avatares de la primera década de funcionamiento de la Escuela Central de Anormales, sita en Madrid, a través del discurso ofrecido por la prensa histórica del momento.

La historia de las instituciones, los profesionales que las habitan son diferentes elementos que confluyen y se entremezclan, conformando la historia de una disciplina. Josep Comelles y Josep Sauret Pont, en “Los psiquiatras catalanes del POUM y la Neurosis de Guerra. Luces y sombras de una aventura generacional” exploran la trayectoria de Jaume Sauret Guasch, Josep Solanes y Francesc Tosquelles vinculados al POUM y pioneros en el desarrollo de la psiquiatría de guerra en Cataluña. Tres psiquiatras que compartieron la vivencia del exilio y que tuvieron un lugar sustancial en el desarrollo de estrategias asistenciales más allá del conocido y estudiado papel de Tosquelles en la Psicoterapia Institucional en Francia.

Ofrecer una perspectiva histórica del síntoma y la psicopatología es indispensable para entender cómo los síntomas no pueden escapar de la influencia de los elementos sociales y culturales que los generan. No solo el desgranado análisis de la época histórica en la que están insertos los contextualiza, sino que también puede permitir que sean contruidos dentro de su propio contexto (4).

Hablar de suicidio es hablar de un tema tan complejo y poliédrico que es imposible entenderlo si no se enmarca con todos los elementos sociales, culturales, religiosos y, por supuesto, sanitarios influyentes en él. En este sentido, no es de extrañar que actualmente, desde las diferentes políticas de salud, se estén elaborando planes estratégicos preventivos que incluyan actuaciones en todas las esferas sanitarias y sociales que puedan estar implicadas (5).

No obstante, la reflexión en torno al suicidio no ha estado exenta de polémica. En este sentido, Joaquín Gil y Nuria García nos ofrecen en “El suicidio en la sociología española durante el Franquismo (1939-1975): datos, interpretaciones y diálogos (o ausencia de los mismos) con la psiquiatría” una visión sobre cómo se comportaron la psiquiatría y la sociología en torno a la comprensión del suicidio durante

el franquismo. Salvando ciertos cuestionamientos, al menos en los datos, se incorporaba el acto en la psicopatología de las enfermedades mentales graves sin introducir los planteamientos sociológicos de Émile Durkheim. Los autores relatan cómo hubo que esperar a la transición para encontrar los primeros diálogos entre ambas disciplinas y un enfoque interdisciplinario.

Otro síntoma no exento de controversia es la anorexia. Luz María Sabater, Juan Rodado y Juan Martínez Celdrán, en el texto "Del culto a Dios al culto al cuerpo" se trasladan al pasado para tratar de entender el presente. Introducen elementos históricos, culturales y clínicos para comprender la evolución de un fenómeno tan complejo como es la anorexia. Desde los significados espirituales en la Edad Media hasta los llamados trastornos de conducta de la actualidad, el síntoma arrastra una narrativa detrás que dimensiona el sufrimiento y lo contextualiza. Es, por tanto, necesario un análisis reflexivo del mismo no solo para entender la subjetividad del síntoma sino sus abordajes terapéuticos.

En el momento actual, es innegable la relevancia que tiene el lenguaje y las narrativas en la construcción de las diferentes subjetividades, las cuales no se configuran de forma ajena al momento histórico y socio-cultural en el que emergen y que en la actualidad se encuentran en crisis (6). Las diferentes narrativas de experiencias propias permiten expresar y conformar las diferentes subjetividades. Así, veremos cómo a través de relatos autobiográficos, material epistolar, y representaciones gráficas como dibujos, se constituyen elaboraciones que de alguna manera conforman esas subjetividades.

La investigación que nos proporcionan Miriam Baquero, Ana Conseglieri y Rafael Huertas en "La correspondencia de Annemarie Schwarzenbach como testimonio de sus experiencias en internamientos psiquiátricos" nos permite acercarnos a las vivencias, sufrimientos y padecimientos en los diferentes internamientos psiquiátricos que tuvo la escritora Annemarie Schwarzenbach (1908-1942) a través de su propia voz, recogida en la correspondencia que intercambiaba con sus amistades. Este análisis testimonial nos aproxima asimismo a las estrategias institucionales desde otro tipo de fuentes narrativas, hoy en día de evidente valor para entender, más allá de los saberes hegemónicos, aquellos otros conocidos como saberes profanos (2).

Otra forma de expresar la subjetividad, es a través de la pintura. Las relaciones entre arte, locura y creatividad han sido sustentadas con múltiples argumentos e investigaciones. En este sentido Pedro Trujillo Arrogante en "El dibujo como testimonio. Aproximación a un caso del doctor Lafora en el Hospital Provincial de Madrid" explora la producción artística de un paciente psiquiátrico ingresado en el Hospital Provincial de Madrid entre 1953 y 1954, asistido por el psiquiatra Rodríguez Lafora, quien estaba especialmente interesado en explorar la relación entre el arte y la psiquiatría.

Por último, Miguel Huertas-Maestro en "Humildemente, Scardanelli. La psicoterapia militante de los setenta y la importancia del testimonio en primera persona" se sirve del análisis de la revista *Clínica y Análisis Grupal* para exponer cómo ésta sirvió de encuentro dialógico de debate y posicionamientos críticos. Una línea editorial que ofrecía desde interpretaciones marxistas en psicoanalistas hasta cuestionamientos antipsiquiátricos de los años setenta. Ante tal conjetura y reivindicaciones, el autor utiliza escritos publicados en la revista por un paciente psiquiatrizado para mostrar, en propia voz, las vivencias de sus encierros psiquiátricos.

En resumen, con esta compilación de artículos pretendemos que la historia del pasado pueda ser traída y reflexionada en el presente. Consideramos que las investigaciones que se presentan en este dossier quedan bien enmarcadas dentro de la necesidad de entender que el complejo análisis de los discursos, los espacios, las prácticas asistenciales y las diversas expresiones de la subjetividad tiene como fin la comprensión de que todas las prácticas profesionales deben ser conscientes, críticas y siempre respetuosas con los derechos humanos. De este modo, será la única manera de concebir una adecuada Salud Mental comprometida con la sociedad.

Contacto:

Ana Conseglieri ✉ anaconseglieri@hotmail.com

Ruth Candela ✉ ruthcandela79@gmail.com

Bibliografía

1. Libro de Actas. Acta de 17 de junio de 1994 y Acta de 16 y 17 de junio de 1995.
2. Huertas R. Historia cultural de la psiquiatría. (Re)pensar la locura. Madrid: Catarata; 2012.
3. Spivak GC. "Can the Subaltern Speak?" revised edition, from the "History" chapter of Critique of Postcolonial Reason. En: Morris R, Chakravorty G. Can the subaltern speak?: Reflections on the history of an idea. Edited by Rosalind Morris. Columbia: Columbia University Press; 2010. p. 21-78.
4. Huertas R. En torno a la construcción social de la locura. Ian Hacking y la historia cultural de la psiquiatría. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2011;31(111):437-456.
5. Plan de Acción para la prevención del suicidio 2025-2027. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. [Consultado 08/03/2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Plan_de_accion_para_la_preencion_del_suicidio_2025_2027.pdf
6. Mondéjar L. Sin relato. Atrofia de la capacidad narrativa y crisis de la subjetividad. Madrid: Anagrama. Argumentos; 2024.

Qué, cómo y por qué escriben los “locos criminales” en La Restauración. Reflexiones para abordar su estudio desde la historia¹.

What, how and why do the ‘criminally insane’ write in La Restauración. Reflections on how to approach their study from a historical perspective.

Ricardo Campos.

Investigador Científico (Instituto de Historia. Consejo Superior de Investigaciones Científicas).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1098-3616>

Resumen: En el presente trabajo reflexionamos sobre cómo abordar el estudio de los escritos producidos por criminales diagnosticados de locura. Nos centramos en cuatro casos de “locos criminales” que tuvieron lugar en la década de 1880 y que dejaron abundantes testimonios escritos de su experiencia criminal y patológica. Se reflexiona sobre la importancia de los escritos de los “locos” como fuente histórica que permite estudiar la voz del paciente, así como sobre los peligros de sucumbir a la fascinación de los mismos. Frente a ello se propone intervenir sus textos y contextualizarlos históricamente como vía de conocimiento. En este sentido, se estudian las condiciones de producción de los escritos, su intencionalidad, los temas recurrentes que aparecen en los mismos, en especial la vindicación de sus crímenes como actos de reposición del honor. Se apunta también a la relación del honor y la construcción de un determinado tipo de masculinidad decimonónica como una vía que puede abrir posibilidades de estudio de los textos. Por último, se reflexiona sobre hasta qué punto sus actos criminales y textos justificativos de los mismos son perturbadores del orden social y moral o son una versión extrema de dicho orden.

Palabras clave: locos criminales, escritos, fascinación, honor, masculinidad, orden social.

Abstract: In this paper we reflect on how to approach the study of writings produced by criminals diagnosed as insane. We focus on four cases of ‘criminally insane’ that took place in the 1880s and who left abundant written testimonies of their criminal and pathological experience. We reflect on the importance of the writings of the ‘madmen’ as a historical source that allows us to study the voice of the patient, as well as the dangers of succumbing to their fascination. In the face of this, it is proposed to intervene in their texts and contextualise them historically as a means of knowledge. In this sense, we study the conditions of production of the writings, their intentionality, the recurrent themes that appear in them, especially the vindication of their crimes as acts of reinstatement of honour. It also looks at the relationship between honour and the construction of a certain type of nineteenth-century masculinity as a way of opening up possibilities for the study of the texts. Finally, it reflects on the extent to which their criminal acts and the texts justifying them are disruptive of the social and moral order or are an extreme version of that order.

Keywords: criminal madmen, writings, fascination, honour, masculinity, social order.

1 Esta publicación es parte del proyecto I+D+i PID2023-151059NB-I00, financiado por MICIU/AEI/10.13039/501100011033 y por “FEDER. Una manera de hacer Europa.”

Introducción

La historia de la psiquiatría ha estado y continúa estando, desde diferentes perspectivas, muy focalizada en el estudio de los aspectos relacionados con el desarrollo de la psiquiatría y la gestión institucional de la locura. Cuestiones como la construcción y desarrollo de la profesión, la producción del conocimiento científico y de los discursos expertos, la elaboración de las clasificaciones nosográficas y las reflexiones sobre la naturaleza de la locura, las propuestas asistenciales y las relaciones de la psiquiatría con el Estado, constituyen una parte sustancial de las reflexiones historiográficas. Asimismo, la concepción de la psiquiatría como un dispositivo de poder y una prestación especial de carácter totalizador, la consideración del manicomio como un instrumento fundamental en la estrategia de disciplinamiento y regulación social, forman parte del bagaje historiográfico gracias a los análisis de las décadas de 1960 y 1970, producidos desde el ámbito de la filosofía, la sociología y la psiquiatría crítica, especialmente las de orientación foucaultiana. En contrapartida, y pese a los cambios operados en las últimas décadas, la atención a la subjetividad de los y las pacientes mentales y a sus experiencias en la vivencia de la enfermedad han merecido menos interés. Tradicionalmente se les ha considerado sujetos pasivos, sometidos al poder hegemónico disciplinar e institucional, negando incluso la validez de su voz como hizo el propio en el caso de Pierre Rivière (1).

En la década de 1980 varios trabajos del ámbito de la historia de la medicina propusieron centrar la atención en la perspectiva del paciente (2, 3, 4), convergiendo parcialmente con las propuestas de "historia desde abajo" de los historiadores marxistas británicos (5). Particularmente importante por su impacto fue el artículo de Roy Porter, publicado en 1985, "The Patient's View: Doing Medical History From Below". El autor británico defendía la importancia de abordar la historia de la medicina tomando en consideración la voz de los enfermos, sus experiencias de la enfermedad, no como un elemento aislado o subordinado a la medicina y los médicos, sino como agentes activos, incluso como productores de conocimiento (3). La influencia del trabajo de Porter tuvo un notable impacto en la historiografía de la psiquiatría que comenzó a considerar el estudio de la voz del paciente mental como un elemento esencial para comprender la vivencia y experiencia de la enfermedad mental y a favorecer abordajes "desde abajo" que pusieran en diálogo a pacientes y psiquiatras (6, 7, 8, 9, 10).

El propio Porter publicó poco después en 1987, el libro *A Social History of Madness. Stories of the Insane*, traducida en 1989 al castellano, donde proponía utilizar fuentes que informaran del punto de vista del enfermo mental, que tuvieran en cuenta la subjetividad del paciente. En este sentido, señalaba que lo que le interesaba de los escritos de los locos era "el modo" en "que intentaron explicar su propio comportamiento", añadiendo que "pueden leerse, no sólo como síntomas de enfermedades o síndromes, sino como comunicaciones coherentes por derecho propio" (4).

Desde entonces, se ha reflexionado y debatido bastante sobre el papel de los enfermos como sujetos activos, la tipología de fuentes que permiten rastrear su voz, las variadas dificultades para acceder a las mismas y el modo de analizarlas e integrarlas en el relato historiográfico. Sin embargo, se han hecho pocos balances (11, 12) de conjunto sobre lo que realmente se ha conseguido al respecto en las últimas décadas y de los derroteros reales que ha tomado la historiografía más allá de las proclamas sobre la necesaria inclusión de las voces de los pacientes en el relato historiográfico. Sin duda, ha habido notables aportaciones en los enfoques, algunas muy recientes, que están permitiendo abrir nuevas maneras de abordar la historia de la locura (8, 9, 10, 12, 13). Ante las limitaciones detectadas en las formas de rastrear las voces de los pacientes como una mera acumulación de análisis de escritos de locos y sin desdeñarlas per se, algunos autores proponen no hacer de la palabra, del punto de vista del alienado un fin en sí mismo sino que "se trata más bien de captar las condiciones en las que se pronuncia el discurso alienado, y de diseccionar los juegos de poder y de identidad -individuales y colectivos- que se juegan en estos enunciados, a la luz de las reflexiones de la sociología interaccionista de Erving Goffman sobre la "trayectoria" de los enfermos mentales y de los trabajos de Philippe Artières sobre la escritura en un contexto carcelario" (10).

Precisamente los escritos producidos por criminales han tomado una notable relevancia durante este tiempo. Los trabajos de Artières constituyen al respecto una referencia metodológica insoslayable

para afrontar su estudio (14). Dentro de este tipo de escritos se encuentran los redactados por los “locos criminales”, sujetos que fueron diagnosticados como enfermos mentales al cometer su delito o tras ser condenados a una pena de prisión. Sus testimonios conforman una tipología específica (y molesta) dentro de la perspectiva del paciente con ciertas particularidades, determinadas por su carácter híbrido entre el loco y el criminal.

En este trabajo, mi objetivo es ofrecer una serie de reflexiones metodológicas sobre las posibilidades de abordar los testimonios (mayoritariamente escritos, pero no sólo) y la vivencia de la enfermedad mental de los sujetos que, habiendo cometido un delito de sangre, fueron diagnosticados como “locos” por los psiquiatras que les peritaron. Para apoyar mis argumentos me centraré en cuatro casos criminales de la década de 1880 como son los de Manuel Morillo, el Cura Galeote, Louis Hillairaud y Remigio Vega Armentero, que reúnen una serie de características comunes, tales como la disputa entre alienistas y juristas sobre su estado mental en el momento de la comisión de su crimen, el impacto en la opinión pública -sus delitos, procesos y juicio fueron prolijamente aireados por la prensa- y la producción escrita en diferentes formatos por parte de los criminales. Todo ello con el trasfondo de una serie de debates socioculturales, científicos y cambios legislativos (o proyectos) relativos a las relaciones entre crimen y locura que mostraban tanto una nueva sensibilidad hacia ambos fenómenos como novedosas propuestas de afrontarlas en una sociedad liberal y profundamente conservadora como la de La Restauración.

Señalaré que algunos de los casos los he estudiado previamente como el de Morillo (15) y Galeote (16) (este último siguiendo la estela de Julia Varela y Fernando Álvarez-Uría (17), aunque introduciendo matices); el caso de Vega Armentero ha sido bien analizado por Pura Fernández (18) y el de Hillairaud que estoy investigando en la actualidad y espero ofrecer resultados en breve. No pretendo ser exhaustivo. Mi intención es poner sobre el tapete algunas cuestiones con las que las historiadoras e historiadores han de enfrentarse al abordar el estudio de este tipo de sujetos. Soy también consciente que cuatro casos no cubren la totalidad de posibilidades analíticas.

Sucumbir al encanto de las fuentes

Michel Foucault en la introducción del libro colectivo *Moi Pierre Rivière*, explicaba que el equipo de trabajo que dirigía había decidido no interpretar ni imponerle ningún comentario psiquiátrico o psicoanalítico al Memorial redactado por el parricida en prisión. La justificación de esta actitud la fundamentaba “en una especie de veneración, y quizás también de terror por un texto que debía acarrear cuatro muertes, no queríamos sobreimponer nuestro texto a la memoria de Rivière. Nos sentíamos subyugados por el parricida de los ojos rojizos” (1). Así mismo, confesaba que la demora de un año en la publicación del caso se había debido a la belleza del texto y al estupor que les había producido (1). Tres años más tarde, en 1976, Carlo Ginzburg en la introducción de *El queso y los gusanos*, al hilo de una reflexión general sobre la naturaleza de la cultura popular y la documentación histórica que permitía a los historiadores acceder a la voz de los “subalternos”, criticaba con dureza la posición de Foucault. Argumentaba que el filósofo francés solo se interesaba por los “gestos y criterios de la exclusión”, dejando de lado a los excluidos (19). La inhibición adoptada ante la figura de Pierre Rivière, especialmente ante el texto justificativo de su triple homicidio, era la prueba evidente. Su negativa a interpretar e intervenir sobre el texto del criminal, alegando que sería “forzarlo, reduciéndolo a una razón ajena”, abría, según Ginzburg, el camino del “irracionalismo estetizante” como única meta “de esta serie de investigaciones” (19). De esta manera, continuaba el historiador italiano, se acababa cayendo “en éxtasis ante una enajenación absoluta, éxtasis que no es más que el resultado de eludir el análisis y la interpretación. Las víctimas de la exclusión social se convierten en depositarias del único discurso radicalmente alternativo a las mentiras de la sociedad establecida; un discurso que pasa por el delito y la antropofagia, que se encarna indiferentemente en el memorial redactado por Pierre Rivière o en su matricidio. Es un populismo de signo contrario, un populismo «negro», pero en definitivo populismo” (19).

Años más tarde, en un monográfico publicado en *Le Débat* dedicado a la relectura del caso Rivière, Philippe Lejeune también criticó con dureza el planteamiento del libro de Foucault al alegar que la estructura de la presentación del caso buscaba una lectura emotiva y un discurso lírico que sustituya en buena medida el cognoscitivo. Además, añadía que el abordaje del texto iba acompañado de una cierta ingenuidad textual: la idea de una especie de transparencia o de verdad literal del texto (20). Lejeune consideraba que la renuncia a acometer la interpretación del memorial de Rivière era un enorme error. Por su parte, Daniel Fabre en el mismo número, saltándose la recomendación de Foucault analizaba el caso, particularmente el texto del criminal, realizando un estudio histórico antropológico sobre el contexto político y sociocultural de la sociedad rural en la que vivió Rivière, otorgándole otro valor al escrito y mostrando las posibilidades que tenían las intervenciones sobre este tipo de textos al vincular las reflexiones y acciones del “loco criminal” con dicho contexto (21).

Existe además otro peligro del que José Luis Peset nos alertó cuando señalaba que el interés por la marginación y la represión que invadía a los historiadores, al calor de la “Nouvelle histoire” y de otras tendencias historiográficas novedosas de la época, podía tener como efecto que “todo ser considerado hasta entonces distante, extraño o peligroso” se constituyera “en sujeto histórico importante”. Los historiadores emulando a los médicos se disputarían “la búsqueda del «bello caso», o el «caso ejemplar» (22)”, dando así una supuesta originalidad a las investigaciones históricas. El asunto no es menor y de hecho Condrau en 2007 hizo un balance muy crítico sobre la investigación historiográfica producida a partir de las propuestas de Porter, considerando que buena parte de los historiadores habían sido seducidos por el “encanto de las fuentes”, recopilando y estudiando autobiografías de locos sin realmente proponer ninguna innovación metodológica (11).

Comparto en lo esencial todas las críticas expuestas. Afrontar este tipo de textos exclusivamente desde la fascinación o la subyugación por su belleza, lirismo o su singularidad puede conducir al esteticismo y la inoperancia. El texto del “loco criminal” se convierte así en un producto “excepcional”, prístino, cerrado en sí mismo, sin posibilidad de ser analizado. Sin embargo, la voz del “loco criminal” no es ni pura, ni liberadora, ni expresa ninguna verdad per se. Los actos criminales cometidos, sus testimonios ciertamente descarnados y perturbadores hacia el orden establecido lejos de implicar necesariamente un discurso liberador, pueden resultar una versión extrema e insoportable de la normalidad del orden social. ¿Podemos ser fascinados por un maltratador como Morillo, un ultranacionalista francés como Hillairaud obcecado por restaurar el honor de su patria, por un uxoricida como Vega Armentero o por un sacerdote litigante y movido por el cobro de las misas? ¿Hay liberación y pureza en sus actos y escritos relativos a los mismos? Más bien, como veremos, sus escritos denotan bastante sufrimiento para sí y los demás, egoísmo y, en general un sentido de la honra hiperbólico. Las historiadoras e historiadores no podemos renunciar a comprender, explicar e interpretar el testimonio del criminal (del “loco criminal” en nuestro caso) en el marco del contexto en que fue emitido. Entonces, ¿cómo enfrentarnos a unos escritos desbordantes, profundamente subjetivos y en algunos casos transgresores y ofensivos? La cuestión reside en que estrategias desarrollar a la hora de abordar el estudio de la documentación producida directa o indirectamente por estos sujetos sin sucumbir a la fascinación o al mero relato de un caso singular.

Es importante situarse en el entrecruzamiento de caminos entre la ciencia, la ley y el sujeto etiquetado como alienado, en nuestro caso además criminal, e intentar comprender y explicar cómo interaccionan entre sí las tres instancias para calibrar tanto la construcción de la subjetividad del “loco criminal” como los motivos que subyacen a su escritura y poder extraer conclusiones que trasciendan el estudio particular de cada caso. La investigación y análisis de la documentación producida por el “loco criminal” desde el interés por lo que transmite y no desde el estupor, obliga a penetrar en el texto y conectarlo con el contexto histórico en el que se produjo. Se dota así al escrito y al sujeto que lo produce de textura histórica, lo humaniza y abre la posibilidad de generar conocimiento histórico. La contextualización además es un magnífico antídoto contra la tentación de esencializar y descontextualizar la enfermedad mental “liberándola” de su historicidad y, desde luego, contra el “pecado” historiográfico de los diagnósticos retrospectivos.

La voz del “loco criminal”, resulta interesante porque, como todas las voces subalternas, ha sido escondida o filtrada por diferentes instancias relacionadas con el conocimiento, el saber, las instituciones, en

definitiva por el poder. Pero también porque su estudio puede aportar, más allá de las particularidades del testimonio del sujeto, del acercamiento diríamos casi íntimo a su subjetividad y vivencia, elementos de interés para un mejor conocimiento histórico de los mecanismos de construcción de la subjetividad y de la propia sociedad en que está inscrito; especialmente sobre los límites de lo tolerable por esta.

Los casos concretos que sirven de sustento a este trabajo muestran importantes aristas y complejidad al respecto. Los escritos y testimonios producidos por sus protagonistas son discursos explicativos y justificativos e incluso, en ocasiones, exculpatorios de sus actos criminales, cuando no directamente victimistas. Conviene recordar de manera sintética cuáles fueron sus crímenes y los elementos fundamentales de sus escritos. Al respecto cabe señalar que el 29 de octubre de 1883 Manuel Morillo, tras acosar durante meses a quien fuera su novia y a la familia de esta, atentó contra la vida de sus progenitores, resultando muerta la madre y gravemente herido el padre. En abril de 1886 el cura Cayetano Galeote asesinó al Obispo de Alcalá Madrid al inicio de la procesión del Domingo de Ramos para restituir su honor ofendido en un conflicto con otro sacerdote. Louis Hillairaud, un comerciante ultranacionalista francés obsesionado durante 17 años con el Mariscal Bazaine -condenado por alta traición como responsable de la derrota francesa en la guerra franco-prusiana de 1870, fugado de prisión y refugiado en Madrid -atentó sin éxito contra su vida en abril de 1887 para limpiar el honor de la patria. El escritor Remigio Vega Armentero asesinó a su esposa como venganza y medio para restituir su honor mancillado por el adulterio de su esposa y las maniobras para internarle con éxito en un manicomio.

Lo que nos narran los escritos de los “locos criminales”

Las fuentes en que se puede rastrear la voz del “loco criminal” son diversas, fragmentarias y no siempre fáciles de localizar. Al tratarse de sujetos que han sido objeto de peritajes psiquiátricos para averiguar su estado mental en el momento de su acción criminal y establecer su grado de responsabilidad penal, la procedencia y tipología de las fuentes es amplia.

En los cuatro casos analizados, la mayor parte de la documentación donde pueden rastrearse sus voces es de origen judicial, clínico, hemerográfico y literario. En las tres primeras se pueden encontrar escritos de diferente tipología de los reos, transcripciones de sus declaraciones, fruto de las pesquisas judiciales, del desarrollo del juicio o de las exploraciones clínicas de los psiquiatras. No obstante, el abordaje de las fuentes tiene algunas complicaciones. La principal es que la localización de los expedientes judiciales en los archivos puede ser infructuosa como en los casos que nos ocupan. Sin embargo, los procesos judiciales y los juicios se han podido reconstruir a través de las crónicas de tribunales de la prensa diaria, así como de las diversas publicaciones que, aprovechando el impacto en la opinión pública de determinados crímenes, se editaron en colecciones como la de serie compuesta por 18 juicios que, bajo el título común de Procesos célebres, coordinó el periodista Agustín Sáez Domingo o folletos sueltos centrados en crímenes concretos (15). En dichas publicaciones, bajo el halo de la objetividad, se da cuenta del crimen, de las investigaciones, de los peritajes, del juicio y de los materiales recopilados por el juzgado en relación al delito. Entre estos últimos, se reproducen los escritos de los reos, se menciona su existencia o se indica dónde se han publicado previamente como las cartas Galeote, el librito de Hillairaud. Asimismo, los escritos también nos han llegado por otras vías como la reproducción completa o parcial de los mismos por parte de algún psiquiatra implicado en los peritajes, como fue el caso de José María Escuder con Morillo (23). ¿Qué tipo, por tanto, de materiales nos han llegado?

En primer lugar, una parte de los sujetos objeto de nuestra reflexión como Morillo y Galeote escribieron cartas dirigidas a sus víctimas. El primero escribió treinta y siete cartas amenazantes a su novia y los padres de esta (15). El segundo dejó, poco antes de cometer su crimen, en la redacción del diario *El Resumen* un cuaderno en el que recogía principalmente copias de cartas escritas entre el 9 de diciembre de 1885 y el 13 de abril de 1886, dirigidas a dos sacerdotes con los que mantenía cuitas y al obispo de Madrid-Alcalá (17). El director del periódico, una vez conocido el crimen, además de

entregarlas al juez instructor las publicó el mismo día del asesinato (24). En segundo lugar, también contamos con cuadernos y escritos justificativos del crimen, tanto previos como posteriores al mismo. En este sentido, Morillo redactó dos cuadernos, titulados respectivamente *Mi declaración* y *En la cárcel*. En el primero, redactado tras dejar de enviar epístolas, anunciaba y justificaba su futuro crimen, exonerándose de cualquier responsabilidad al señalar que lo cometería obedeciendo órdenes de Dios. También incluía un duro alegato contra la justicia humana y una interesante definición del criminal. El segundo lo escribió poco antes del juicio en la cárcel. A diferencia del primero que fue reproducido completo en varias publicaciones (15), de este último solo se conserva la transcripción de algunas partes, hecha por Escuder –perito psiquiatra de la defensa– y que publicó años después del juicio (23). El interés de este fragmento reside en que Morillo relataba cómo cometió el crimen y sus sentimientos en ese instante. En julio de 1886, Galeote también redactó en la cárcel, mientras esperaba el juicio, un escrito titulado “Historia de mi causa” que envió al diario republicano *El Progreso* y que fue también reproducido por *La Vanguardia*, donde negaba su locura y exponía los hechos y su acción criminal (25). Por su parte, Louis Hillairaud publicó dos obras autobiográficas. Un ejemplar de la primera publicada en 1884 y titulada *Les amours d’un voyageur* (26) fue encontrado tras su detención entre sus objetos personales, atravesado por un puñal y con anotaciones en los márgenes. Asimismo, según el fiscal se le encontró en su cartera un manuscrito inédito que al parecer era la continuación del primero junto una serie de poemas, uno de ellos dedicado al puñal con el que intentó matar a Bazaine (27). Sin embargo, no hay mención alguna durante el proceso y el juicio a su contenido. Años después publicó numerosas obras, entre las que destacan los cinco volúmenes titulados *Mes mémoires. Patrie, amour et destin* (28) en los que relata su vida. En el segundo volumen, editado en 1910, narra su versión sobre el intento de asesinato de Bazaine, su juicio, peritajes, su experiencia en la prisión y la obtención de la libertad. Por último, Vega Armentero, el único escritor de los cuatro, ficcionó en su novela ¿Loco o delincuente? su experiencia criminal y juicio, al tiempo que enviaba una carta al Tribunal Supremo que hizo pública en la prensa para reivindicar su acción y exponer “el cúmulo de circunstancias adversas” que le convirtieron en un condenado a cadena perpetua (18).

Un aspecto importante a la hora de afrontar el estudio de los escritos de los locos criminales –como en general de cualquier escrito– y que difícilmente puede separarse de la intencionalidad, es la toma en consideración tanto del formato como de las condiciones materiales en que se lleva a cabo la escritura. En este sentido, la propuesta de Artières es fundamental. En su obra *Le livre des vies culpables* dedicado a la escritura autobiográfica de un grupo de criminales internados en la prisión de Lyon a fines del siglo XIX, opta por reconstruir y analizar las condiciones materiales y el contexto cultural de sus escritos. Las autobiografías fueron el resultado de un pacto asimétrico establecido entre el psiquiatra y criminólogo y a la sazón médico de la prisión, Alexandre Lacassagne, y un grupo de presos condenados a muerte o trabajos forzados escogidos por aquel con el objetivo último de conocer y comprender “el alma” del criminal. Aunque Artières renuncia explícitamente a analizar internamente los textos, asumiendo que su papel como historiador no es el de interpretarlos sino el de atrapar los murmullos del mundo sin añadir un discurso suplementario (14), lo cierto es que su análisis de las condiciones de producción y del interés de los propios presos por expresar su subjetividad, por autoconstruirse y dar sentido a su vida y actos es una aportación de enorme valor metodológico sobre que caminos seguir ante este tipo de escritos. A diferencia de los criminales estudiados por Artières, los “locos criminales” de mi trabajo escribieron sin intervención de los médicos, de manera espontánea. Cartas, cuadernos, libros autobiográficos y novelas pueden a priori considerarse como relatos de vida, como “expresión libre” de su subjetividad. Ahora bien, se hacen necesarias unas breves reflexiones sobre la naturaleza de los textos estudiados y su proceso de producción pues permiten aproximarnos mejor a la construcción de la subjetividad de quien los escribe (14).

Las cartas enviadas por Morillo y Galeote serían, en origen, escritos de carácter privado, dirigidos a otra persona que asumiría el papel de lector singular. Enviadas a sus víctimas, pueden considerarse escritos espontáneos y vindicativos en tanto que exigen a sus receptores justicia ante una situación que consideran perjudicial para sus intereses. Hasta cierto punto, buscarían la respuesta de estos como si de una conversación escrita se tratara.

Las cartas se pueden considerar, como ha señalado Roxanna Pagés-Rangel, como una de las formas de escritura menos mediatizadas y más directas e informales. Así las cartas “participan en su condición

de territorios textuales donde la escritura se encuentra aparentemente menos mediatizada, donde se intenta afirmar la consciencia de sí, se pretende escribir la intimidad y se explora, mientras secretamente se pronuncia su conflictividad, la construcción de la subjetividad moderna. Las cartas, como la autobiografía y la memoria, se construyen en las geografías discursivas que albergan los procesos de producción del significado del sujeto moderno" (29)

En este sentido, las epístolas de Morillo y Galeote pueden leerse como la expresión transparente del sujeto, como la construcción límpida de su subjetividad, como el espacio donde se recupera el lenguaje más cercano al cuerpo y la emoción, desembarazado de las "formas aprendidas y fosilizadas de la escritura"(29) No obstante, como indica la propia Pagés-Rangel el género epistolar también estaba sometido a mediaciones culturales y no responde exclusivamente a una pretendida nitidez y espontaneidad (29). En cualquier caso, más allá de estos interesantes matices me interesa destacar dos cuestiones de fondo presentes en el abordaje de las cartas de Morillo y Galeote (compartidas por numerosos epistolarios). En primer lugar, su fragmentariedad y su carácter inaprensible son un desafío para la lectura y análisis de las mismas. Las cartas atrapan por su fuerza, por su pasión y por la consciencia que proporcionan de enfrentarse a un "instante" único e intransferible de una subjetividad desviada de la norma. El principal problema al leerlas es como abordar el análisis de las mismas. Cualquier tentativa de análisis supone un intento más o menos consciente de "domesticación" de un texto profundamente subjetivo. En la línea de lo que vengo sosteniendo, una línea fructífera de intervención es la contextualización. Por un lado, en ambos casos, las cartas van acompañadas de acciones. Morillo, por ejemplo, acosa física y psicológicamente a quien fuera su novia y a su familia, siguiéndoles por la calle o trasladándose a vivir al mismo edificio donde habita está (15). Las cartas hacen referencia a esta situación que viene a matizar la "espontaneidad" de las mismas. Con diferencias, algo similar sucede con las misivas de Galeote que están plagadas de referencias a sus desagradables encuentros con los padres Gabino y Vizcaino, objeto de sus cuitas y a la negativa del obispo de recibirle (16, 17). Por tanto, las epístolas de ambos están conectadas con acciones incómodas y amenazantes lo que las confiere un significado o al menos una lógica interna. Por otra parte, es necesario contextualizarlas social y culturalmente para comprender el sentido de algunas afirmaciones, especialmente las relacionadas con la honra agraviada (Galeote y Morillo), los celos y el control y la violencia hacia las mujeres (Morillo). Cuestiones que también están muy presentes en los escritos de Hillairaud (honra) y Vega Armentero (honra, celos y violencia).

Asimismo, otra posibilidad compatible con la anterior es estudiar el proceso por el cual las cartas pasan al dominio público a partir de la intervención judicial tras el delito y son despojadas de su significado original, sirviendo para construir un sujeto diferente según la instancia que intervenga. En el caso de los médicos, las cartas se interpretan en el contexto de la enfermedad mental, circunscrita a la herencia patológica, a la degeneración y al criminal nato lombrosiano. Por su parte, los magistrados y fiscales las inscriben en el marco de las pasiones descontroladas pero conscientes, mientras que la prensa las transforma en objeto de especulación periodística y parte de un relato más o menos sensacionalista para vender más ejemplares del periódico (15). Sin embargo, existen diferencias entre los epistolarios de Morillo y Galeote. En el caso de este último el asunto es más complejo pues el mismo criminal, días antes del asesinato, entregó a la prensa las copias de las cartas lo que muestra que las conservó para trascender el ámbito privado y convertirlas en un asunto público y utilizarlas para la reivindicación de su honor.

Si las cartas parecen tener un carácter original privado y espontáneo, los cuadernos de Morillo tienen un significado y una intencionalidad diferente. La "espontaneidad" de las cartas desaparece para dar paso a unos textos explicativos y justificativos de las acciones criminales que se cometerán en el futuro o que se han cometido, según del cuaderno que se trate. El receptor del mensaje ya no es singular sino difuso, aunque puede convenirse que iban principalmente dirigidos a los magistrados y su intención era exonerarse de su propia voluntad y responsabilidad de los actos cometidos transfiriéndola a la voluntad divina. Algo similar sucede con el escrito enviado por Galeote desde la cárcel a *El Progreso*. En el mismo construye un relato ágil, lleno de diálogos sobre sus problemas y agravios con sus colegas y la percepción del maltrato y desdén recibidos por la Iglesia y el menoscabo de su honor. La narración está imbricada con referencias a las cartas enviadas con anterioridad al crimen. Además, "La historia de mi causa" descubre un mundo de intrigas, camarillas y trampas clericales así como la precariedad

económica de Galeote (real o autopercebida) y su concepción de la honra. También, al igual que Galeote pone en tela de juicio el funcionamiento de la justicia y descalifica a los alienistas que le han visitado en prisión (25).

Diferentes también son los formatos y la intencionalidad de los escritos de Hillairaud y Vega Armentero. Su publicación como libros conlleva un proceso de elaboración diferente, una menor espontaneidad y una autoconstrucción (y percepción de sí mismos) como sujeto mucho más consciente, marcada por el objetivo de reivindicar y justificar públicamente sus actos criminales. De hecho, construyen una imagen pública de sí mismos. Hillairaud en su librito de 1884 da cuenta de sus amoríos y galanterías manifiesta su odio hacia Bazaine como traidor a la patria y anuncia su futuro asesinato como manera de restituir la honra de la nación (26). Durante el proceso y el juicio oral, el escrito será interpretado por las distintas partes y utilizado para demostrar su locura o su premeditación y maldad. Muchos años después, como se ha señalado, publicó unas extensas memorias en cuyo segundo volumen relataba su vivencia de la derrota de Francia en 1870, el sitio de París, sus reflexiones sobre la “cobarde” y “traidora” actitud de Bazaine, la larga gestación de su crimen, los juramentos que realizó en el Arco del Triunfo, en el Panteón y la fuente de Roncesvalles de poner fin a la vida del mariscal, así como el momento fallido de su atentado y las vicisitudes de su detención, juicio y encarcelamiento durante seis años (28). Todo ello condimentado con conquistas amorosas de diversas mujeres –el día antes de su intento de asesinato tuvo una experiencia con una mujer (28)- pasajes oníricos y un profundo agradecimiento tanto a las autoridades que participaron en su detención, como a su abogado defensor, el futuro Conde de Romanones, a los peritos psiquiatras, las vicisitudes literarias de su liberación gracias a la intervención de un duque ruso (28), etc. Pero también ofrece algunos datos sobre la dureza de la vida en prisión, sus condiciones materiales y “espirituales” y las formas de organización internas de los presos.

Por su parte Vega Armentero, va más allá al convertir su crimen (y su tragedia) en una novela autorreferencial en la que se convierte en el protagonista absoluto. En su caso, no se construye una figura pública, pues era un escritor relativamente conocido que militaba en el naturalismo radical, militaba en el Partido Republicano Progresista de Ruiz Zorrilla y había tenido diversos encuentros con la justicia debido al carácter “pornográfico” de su obra. Vega Armentero intenta restituir su figura pública dañada tanto por el internamiento en un manicomio, urdido por su esposa, que le asimila a locura, como por el adulterio de ésta. Tras asesinarla, también “huye de caer en la categoría de delincuente” señalando que “no es ni delincuente ni loco, sino vengador de sus agravios y vindicador de su honra (18).”

Honor, masculinidades, gustos literarios y los límites de lo asumible: una propuesta de trabajo

Concluiré este breve ensayo con unas reflexiones sobre algunas posibles vías de trabajo -desde luego no las únicas- para abordar los textos y testimonios de los “locos criminales” de finales del siglo XIX y comienzos del XX. Me centraré principalmente en tres cuestiones con muchas posibilidades de cara a la investigación: los límites de lo asumible, las posibles influencias literarias en los escritos y el papel del honor y la honra como motivación y justificación de los delitos en estrecha vinculación con determinados tipos de masculinidad decimonónica.

Como he señalado más arriba, los testimonios de los “locos criminales” por su carácter extremo pueden analizarse para explorar el funcionamiento profundo de la sociedad a la que pertenecieron dichos sujetos y los límites de lo asumible por aquellas. Los comportamientos y actos de nuestros cuatro protagonistas se desvían del camino que se les presupone por su condición social y cultural.

Morillo, licenciado en medicina, rompe los estrictos moldes sociales y se asimila a las clases sociales inferiores al mantener relaciones sexuales prematrimoniales con su novia, exigiendo al padre de esta que les autorice a vivir juntos sin casarse, acosando y amenazando a este y a su familia para finalmente

cometer su crimen. Sin duda, sus acciones eran profundamente transgresoras y perturbadoras del orden social como muestran las reacciones de las diversas instancias sociales que intervienen en el sumario y el juicio. En el proceso de construcción e interpretación de su biografía los psiquiatras serán los únicos capaces de ofrecer una explicación mínimamente cerrada y coherente de sus acciones. Éstas serán vinculadas al padecimiento de una enfermedad mental cuya etiología quedará circunscrita en el universo patológico de una familia caracterizada por la excentricidad y la locura. Sin embargo, el discurso y las acciones de Morillo, pese a vulnerar el orden social no constituyen necesariamente una subversión del mismo, más bien parecen llevar al extremo algunas cuestiones bien arraigadas en la sociedad decimonónica, especialmente el dominio masculino sobre las mujeres. Su desprecio hacia su novia, a la que dice amar; las amenazas de matarla; la consideración de que goza de derechos sobre ella como si de una propiedad se tratara, más que cuestionar los códigos morales y sociales, manifiesta una expresión extrema del profundo enraizamiento en la sociedad y la legislación que tenía la dependencia absoluta de la mujer respecto al hombre y de su evidente papel secundario en todos los órdenes de la vida (15). En este sentido, los asesinatos de mujeres a manos de sus parejas que se sucedían a diario y que pueden seguirse en la prensa de la época bajo la etiqueta de “crímenes pasionales” son reveladores del profundo calado de dicha realidad, que hoy todavía perdura. El crimen de Vega Armentero, con notables diferencias en su causalidad, comparte parecidos elementos relacionados con la sumisión legal y social de la mujer y la honra como hilo conductor. Cecilia Ritter gozaba de independencia económica (impartía clases particulares de francés entre familias acomodadas de Madrid) y de una vida social propia que entre otras cosas le permitía dar conciertos de piano en reuniones de la alta sociedad madrileña. Vega Armentero, por el contrario, atraviesa algunos periodos de inestabilidad profesional que le hacen depender económicamente de su esposa, cuestión que vive como una humillación (18). Las desavenencias matrimoniales, el adulterio de su mujer, los dos intentos de asesinarlo y la confabulación para ingresarle en el manicomio de José María Esquerdo, expuestos en su novela son corroborados en sus líneas generales en el proceso judicial y en la sentencia. Como ha señalado Pura Fernández el centro del drama de Vega Armentero es el desdoro de los valores tradicionales “del honor moral masculino” del que es guarda y custodia la mujer (18). El motor de su obra literaria y su crimen son el deseo de vengar su honor social y personal. La independencia económica, la vida social y el adulterio de Cecilia Ritter encajan mal con la situación jurídica y social de la mujer en la sociedad de la Restauración, consagrada en el Código Penal de 1870 y el Civil de 1889. El primero regulaba el adulterio con una doble vara de medir. El masculino para ser considerado un delito debía reunir una serie de requisitos y el castigo oscilaba entre los 6 meses y un día y 4 años y dos meses. Por el contrario, el femenino se castigaba con penas más duras que fluctuaban entre los dos años, cuatro meses y un día y los seis años. Además, la violencia masculina gozaba de una amplia tolerancia jurídica. El Código penal de 1870 consideraba “los malos tratos del marido a la mujer como meras faltas contra las personas”, castigándose con penas muy bajas. Incluso cuando la violencia llegaba al asesinato, si había mediado la infidelidad de la mujer, las penas tampoco eran especialmente altas. Incluso el uxoricidio contemplaba penas muy bajas; en el caso de que el hombre matara a su mujer al sorprenderla cometiendo adulterio o la produjera lesiones graves el castigo se limitaba a una pena de destierro; si sólo se producían lesiones de otro tipo, quedaba “exento de pena” (30). Por su parte el Código Civil sancionaba la subordinación de la mujer al limitar su capacidad de acción y discriminarla respecto al hombre sometiéndola a la dependencia de este en todos los aspectos.

A diferencia de Morillo, el crimen y relato de Vega Armentero no era especialmente perturbador para el orden social, pues formaban parte los llamados crímenes pasionales, considerados socialmente justos, especialmente cuando el honor del varón estaba en juego, pues se estimaba que lo restituía. La novela de Vega Armentero conecta con esa sensibilidad. El núcleo de la justificación de la misma es la reivindicación de su honor mancillado por su esposa. De hecho, tras ser condenado a cadena perpetua se organizó un movimiento compuesto por sectores republicanos y librepensadores para solicitar el indulto regio. La estrategia de la prensa fue mostrar que otros asesinos de sus esposas no habían sido condenados o lo habían sido a penas muy bajas. Incluso el propio interesado, publicó una carta dirigida a la opinión pública antes de que su caso fuera revisado por el Tribunal Supremo, insistiendo en la justicia de su acción y la reposición de su honor (18).

Además, ¿Loco o delincuente? pone de manifiesto “la cotidiana paradoja que enfrenta el ideario público y el comportamiento de buena parte de los pensadores progresistas decimonónicos” que

oscilaba entre la defensa de la reforma de la situación legal de la mujer y “la preocupación personal a los cambios domésticos” que las reformas podían producir (18). En un pasaje de su novela, Vega Armentero clama contra la independencia económica y libertad de movimientos –considerada el origen del adulterio- que disfrutaba su mujer.

Por su parte, Hillairaud, trasgrede el orden político al atentar contra un anciano Mariscal huido y juzgado por traidor a la patria al que “persigue” desde 1871. Sin embargo, sus textos y actos responden a una actitud que conecta el trauma que sufrió Francia con la derrota de la guerra Franco-prusiana en 1870 y la consiguiente pérdida de Alsacia y Lorena en favor de la recién nacida Alemania. Los escritos de Hillairaud, más allá de los aspectos tragicómicos apuntados, pueden leerse en clave ultranacionalista y conectarse con el surgimiento del “Boulangierismo” en la década de 1880 y la conformación de la extrema derecha francesa que tomaría cuerpo con el affaire Dreyfus (1894-1906). Por tanto, su acto trasgresor a la luz de esta lectura política es relativo pues su vindicación de la patria conectaba con amplios sectores políticos y sociales franceses. Prueba de ello son sus escritos posteriores a su liberación de la cárcel en los que reafirma su extremado amor a la patria y se autorrepresenta en fotografías ataviado de soldado, acompañado por los símbolos nacionales (31).

Una línea de análisis de estos escritos que puede aportar elementos de interés son las influencias literarias y su inserción en las mismas. En todos ellos hay un fuerte componente melodramático de carácter folletinesco. El melodrama estaba muy presente en la literatura popular de la época al igual que los relatos de sucesos criminales y de hechos extraordinarios. Las novelas por entregas que la prensa publicaba a diario y los folletines que se editaban a precios relativamente asequibles tenían un fuerte tono melodramático y contribuyeron a moldear los gustos culturales y la sensibilidad de amplias capas de la población, principalmente de las mujeres (32, 33).

Aparte, por supuesto de la obra literaria de Vega Armentero, los escritos de Morillo, Galeote e Hillairaud estaban en este sentido “contaminados” por dicho género y podemos suponer que estaban familiarizados con este tipo de lecturas, que a buen seguro contribuyeron a conformar sus gustos culturales. Vinculado a este tipo de productos culturales de carácter popular estaba la cuestión del honor. Como vengo señalando, el hilo común de todos los escritos examinados es la reivindicación del crimen como acto reparador del honor perdido, que en todos los casos tiene una vertiente personal y una proyección social (pérdida de prestigio ante la comunidad), salvo en el de Hillairaud que es colectivo y político. Este dato común nos informa sobre el calado de las cuestiones relacionadas con el honor en la sociedad finisecular y de su estrecha vinculación con la experiencia de determinados tipos de masculinidad sustentadas en el mismo. Los códigos de honor, la honra, y los duelos –pese a estar perseguidos por el Código penal- formaban parte de una cierta cotidianeidad entre la burguesía y otros sectores sociales vinculados a las clases medias y la vivencia de la masculinidad como han puesto de relieve numerosos estudios (34, 35). En este sentido, resulta muy interesante que un concepto proveniente del Antiguo Régimen y en principio combatido por los principios liberales, acabe, sin embargo, siendo central en muchos aspectos de la vida del nuevo marco político. Además, en la década de 1880 se vivió una resurrección del espíritu calderoniano con motivo del segundo centenario de su muerte y los fastos y representaciones de su obra (36, 37). Sabemos que Morillo asistió junto a su novia y los padres de ésta a alguna representación teatral de las obras de Calderón y que le produjeron una profunda conmoción según se recoge en el sumario (15). Según *Las dominicales del libre pensamiento*, donde solía colaborar Vega Armentero, este era “un espíritu caballeresco, romántico” educado “en las ideas del honor, nacidas en nuestra nacionalidad y que fijara y difundiera como nadie el sublime Calderón”. Se aportaban datos sobre su participación en “más de un duelo” y su defensa de la República en 1874 (38).

Por tanto, la exploración de los escritos de los “locos criminales” bajo el prisma de la honra y la autopercepción de su masculinidad puede ser una buena vía comprender sus motivaciones y la defensa de sus actos, pero también para entender la mentalidad imperante en la sociedad, su sensibilidad y los límites de las mismas.

Contacto:

Ricardo Campos ✉ ricardo.campos@cchs.csic.es

Bibliografía

1. Foucault M. *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma soeur et mon frère... Un cas de parricide au XIXe. siècle présenté par Michel Foucault.* Paris: Gallimard/Julliard; 1973.
2. Shipperges H. *Homo patiens. Zur Geschichte des kranken Menschen.* München-Zurich:Piper Verlag; 1985.
3. Porter R. *The Patient's View: Doing Medical History from below.* *Theory and Society.* 1985;14(2): 175-197.
4. Porter R. *Historia Social de la locura.* Barcelona: Crítica; 1989.
5. Huertas R. *Another History for Another Psychiatry. The Patient's View.* *Culture & History Digital Journal.* 2013;2(1): e021. doi: <http://dx.doi.org/10.3989/chdj.2013.021>
6. Rivera Garza C. *La Castaneda. Narrativas dolientes desde el manicomio general, México, 1910-1930.* Ciudad de México: Tiempo de Memoria; 2010.
7. Wadil YM, Ordorika, T, Golcman A. *¿Qué expresan los locos iberoamericanos? Las fuentes narrativas y sus posibles abordajes.* *Iberoamericana. América Latina, España, Portugal.* 2019;19(7):173-195.
8. Majerus B. *Parmi les fous. Une histoire sociale de la psychiatrie au xxe siècle.* Rennes: Pur; 2013.
9. Guillemain H. *Schizophrènes au XXe siècle. Des effets secondaires de l'histoire.* Paris: Alma; 2018
10. Le Bras A. *Aliénés. Une histoire sociale de la folie au XIXe siècle,* Paris: CNRS Editions; 2024.
11. Condrau F. *The Patient's View Meets the Clinical Gaze.* *Social History of Medicine.* 2007;20(3):525–540. <http://dx.doi.org/10.1093/shm/hkm076>
12. Bacopoulos-Via A, Fauvel A. *The Patient's Turn Roy Porter and Psychiatry's Tales, Thirty Years on.* *Medical History.* 2016;60(1):1-18.
13. Suzuki A. *Madness at Home: The Psychiatrist, the Patient, and the Family in England, 1820-1860.* Berkeley: University of California Press; 2006.
14. Artières Ph. *Le livre des vies coupables. Autobiographies de criminels (1896-1909).* Paris: Albin Michel; 2000.
15. Campos R. *El caso Morillo: crimen, locura y subjetividad en la España de la Restauración.* Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas; 2012.
16. Campos R. *Criminalidad y locura en la Restauración. El proceso del cura Galeote (1886-1888), Frenia.* 2003;3(2):111-145.
17. Varela J, Álvarez-Uría editores. *El Cura Galeote, asesino del Obispo de Madrid-Alcalá. Proceso Médico-Legal, reconstruido y presentado por Julia Varela y Fernando Álvarez-Uría.* Madrid: La Piqueta; 1979.
18. Fernández P. *¿Loco o delincuente? Novela social contemporánea (1890),* Madrid: Celeste; 2001.
19. Ginzburg C. *El queso y los gusanos. El cosmos según un molinero del siglo XVI,* Barcelona: Muchnik Editores; 1986.
20. Lejeune Ph. *Lire Pierre Rivière, Le Débat,* 1991 66: 92-105.

21. Fabre D. La folie de Pierre Rivière, *Le Débat*, 1991 66: 106-121.
22. Peset JL. Introducción, En: Peset, J.L coordinador. *Enfermedad y Castigo*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas; 1984.
23. Escucer JM. *Locos y anómalos*, Madrid: Establecimiento Tip. Sucesores de Rivadeneyra; 1895.
24. *El Asesinato del Obispo de Madrid*. El cuaderno del asesino. *El Resumen*. 1886, Abril 18.
25. La defensa del cura Galeote (conclusión) *La Vanguardia* 1886. Agosto, 14.
26. Hillairaud L. *Les Amours d' un voyageur*, Paris : E. Dentu; 1884.
27. Sánchez de Ocaña R. *Proceso Hillairaud. Asesinato frustrado del ex Mariscal Bazaine*. Sumario. Juicio Oral. Sentencia. Madrid: Imprenta de la Revista General de Legislación; 1887.
28. Hillairaud L. *Mes mémoires. Patrie, amour et destin*. Volumen 2. La Rochelle: Impr. de L. Texier; 1910.
29. Pagés-Rangel R. *Del dominio público: itinerarios de la carta privada, Amsterdam-Atlanta*: Rodopi; 1997.
30. Muñoz López P. *Sangre, amor e interés. La familia en la España de la Restauración*, Madrid: Marcial Pons y Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid; 2001.
31. Hillairaud L. *Mes mémoires. Patrie, amour et destin*. 4º Partie. Poésies et Pensée. Ma Campagne 1914-1918. La Rochelle: Impr. de L. Texier; 1921.
32. Ferreras JI. *Estudios sobre la novela española del siglo XIX. La novela por entregas 1840-1900*. (Concentración Obrera y economía editorial), Madrid: Taurus; 1972.
33. Ezama Gil A. *El Cuento de la prensa y otros cuentos. Aproximación al estudio del relato breve entre 1890 y 1900*, Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 1992.
34. Martorell M. *Camelot en 1900: el código del honor y el ideal del perfecto caballero*. En: Martykánová, D, Wallin, M, coords, *Las masculinidades en la España del siglo XIX*, Sevilla, Editorial Universidad de Sevilla; 2023. p. 227-250.
35. Sierra M. *Entre emociones y política: la historia cruzada de la virilidad romántica*», *Rúbrica contemporánea*. 2015;4(7):11-25.
36. Álvarez Barrientos J. *Pedro Calderón de la Barca en los siglos XVIII y XIX. Fragmentos para la historia de una apropiación*, En García Lorenzo L, edit. *Estado actual de los estudios calderonianos*. Kassel: Ed. Reichenberger; 2000. p. 279-324.
37. Román Gutiérrez MI. *El tema del honor y la renovación teatral española entre los siglos XIX y XX: Echegaray, Galdós y Valle-Inclán*. En: Crespo S, García-Nieto Mª L, González de Ávila M, Pérez Bowie J.A Rivas A, Rodríguez S de León, editores. *Teoría y análisis de los discursos literarios. Estudios en homenaje al profesor Ricardo Senabre Sempere*. Salamanca: Universidad de Extremadura; Ediciones Universidad Salamanca; 2009. p.359-366.
38. *Lector, oye y tiembla*. *Las Dominicales del Libre Pensamiento*, 1890, Marzo 29.

La Escuela Central de Anormales durante su primera década de funcionamiento: una panorámica a través de la prensa¹.

The Central School for the Mentally Handicapped during its first decade of operation: an overview through the press.

Ruth Candela.

Psiquiatra, Centro de Salud Mental, Hospital de Fuenlabrada, Madrid.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4444-3554>

Ana Conseglieri.

Psiquiatra, Centro de Salud Mental de Parla, HUIC, Madrid.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5906-5533>

Resumen: La Escuela Central de Anormales fue fundamental en el desarrollo de la educación y atención a la llamada infancia “anormal” en el primer tercio del siglo XX en España. Creada en los años 20, con bastantes avatares en cuanto a organización y planificación, logró sobrevivir con diferentes nombres atravesando varios periodos políticos y ocupando un lugar primordial en la institucionalización de la atención a los niños con discapacidad intelectual. Hasta la fecha se han publicado algunos trabajos que abordan su estudio. Todos ellos realizan un abordaje de la historia de esta escuela desde una perspectiva institucional a partir de fuentes primarias de archivo, como las conservadas en el Archivo General de la Administración, o publicaciones, como el Boletín del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. En el presente trabajo pretendemos enriquecer la historia de la institución a partir de nuevas fuentes procedentes de la prensa histórica de la época durante su primera década de actividad (1925-1936). La investigación aspira a conocer el papel que tuvo la escuela en la atención médica y pedagógica a los menores caracterizados como “anormales”, explorar los distintos discursos y narrativas de familiares, médicos y pedagogos en la construcción de dicha asistencia, así como conocer las posibilidades que nos ofrece la prensa como fuente para explorar la historia de la asistencia a la infancia “anormal” y sus instituciones.

Palabras clave: Historia de la psiquiatría, Escuela Central de Anormales, Infancia Anormal, Historia de la pedagogía.

Abstract: The Escuela Central de Anormales (Central School for the Mentally Handicapped) was fundamental in developing education and care for so-called “abnormal” children in Spain’s first third of the 20th century. Created in the 1920s, with many ups and downs in terms of organization and planning, it managed to survive under different names through various political periods, occupying a key place in the institutionalization of care for children with intellectual disabilities. To date, several works have been published that address its study. They all approach this school’s history from an institutional perspective based on primary archival sources, such as those preserved in the General Archive of the Administration or publications, such as the Bulletin of the Ministry of Public Instruction and Fine Arts (1926). In the present work, we aim to enrich the institution’s history by using new sources from the historical press during its first decade of activity (1925-1936).

¹ Esta publicación es parte del proyecto I+D+i PID2023-151059NB-I00, financiado por MICIU/AEI/10.13039/501100011033 y por “FEDER. Una manera de hacer Europa.”

The research seeks to understand the role the school played in the medical and educational care of children characterized as “abnormal,” to explore the different discourses and narratives of family members, doctors, and educators in the provision of this care, and to understand the possibilities offered by the press as a source for exploring the history of care for “abnormal” children and the institutions that provided it.

Keywords: History of psychiatry, Escuela Central de Anormales, Abnormal Childhood, History of pedagogy.

La infancia “anormal”: el nacimiento de una nueva categoría médico-pedagógica

Durante las primeras décadas del siglo XX se dieron varios acontecimientos y circunstancias que facilitaron un cambio en la conceptualización social de la infancia. España salía de la crisis del 98 con una serie de movimientos que buscaban la “regeneración nacional” y que tuvieron impacto en diferentes disciplinas científicas como la psiquiatría y la pedagogía (1). Por un lado, se dieron grandes cambios en el panorama de la especialidad psiquiátrica gracias al surgimiento de distintas opciones terapéuticas y asistenciales que supusieron un nuevo optimismo terapéutico (2). Los psiquiatras y sus métodos se erigieron como instrumento principal en la prevención y profilaxis de la enfermedad mental que se equiparaba a la degeneración de la raza (3,4). Este movimiento modernizador fue especialmente importante en la década de los años veinte con la creación de la Asociación Española de Neuropsiquiatras en 1924 y la constitución de la Liga de Higiene Mental en 1927 (5). Los psiquiatras se consolidaron, por tanto, como una disciplina clave en el proceso de transformación social que se consideraba tan necesario para la “regeneración” de la raza” (4). Por otro lado, las primeras décadas del siglo, también fueron testigos de un movimiento de renovación pedagógica, conocido como “Escuela Nueva” con la Institución de Libre Enseñanza, la Junta de Ampliación de Estudios y la Escuela Moderna a la cabeza. Los nuevos principios ideológicos buscaban que la educación promoviera el deseado cambio social a través de sus novedosas metodologías didácticas (6).

Estos y otros cambios sociales llevaron a una transformación en el modo de concebir a la infancia que dejó de verse como una mera transición a la edad adulta para considerarse como el momento de la vida en el que se crearían unas aptitudes primordiales para la etapa adulta, lo que llevó a los distintos agentes sociales a plantear medidas para promover su salud y bienestar, entre las que destacan la promulgación de la Ley de protección a la infancia (1904), la inauguración de la primera Gota de Leche en Madrid (1904), la consolidación de la asistencia pediátrica a través de instituciones que habían sido fundadas en el siglo XIX, como el Hospital Niño Jesús (1877) y la creación de la Inspección Médico Escolar de Madrid (1911) que buscaba la higienización de la infancia a través de la intervención de sus médicos higienistas en la escuela (7).

La obligatoriedad de la escuela ratificada a partir de la Ley Moyano de 1857 facilitó la aparición de un grupo de menores que, por sus características, no se ajustaban a las normas marcadas por la institución escolar (8). Se trataba de los niños llamados “anormales”, una nueva problemática social a la que el propio Gonzalo Rodríguez Lafora (1986-1971) se refería de la siguiente manera:

“El problema de los niños mentalmente anormales se presenta con toda su pujanza en aquellos países progresivos en que la asistencia a la escuela es obligatoria” (9).

Las diferencias infantiles se describieron desde la medicina con un carácter patológico y, médicos y pedagogos fueron construyendo a lo largo de las primeras décadas del siglo XX un conocimiento

teórico y práctico en torno a la llamada infancia “anormal” (10). La escuela, al igual que otras instituciones serviría como lugar donde regenerar la raza y el niño “anormal”, definido como un individuo biológicamente anómalo y portador de deficiencias físicas y/o psíquicas que suponía un obstáculo para tal fin, al dificultar el funcionamiento de la escuela tal cual se había concebido (11). Así, la infancia llamada “anormal” se convirtió en un cuerpo de doctrina desde el que médicos y pedagogos reivindicarían y legitimarían su profesión y la escuela, un lugar privilegiado para la intervención (7). La consolidación de este nuevo problema social y las crecientes demandas profesionales culminaron en la creación, en el año 1910, del Patronato Nacional de Sordomudos, Ciegos y Anormales, con el objetivo de proteger a las personas con discapacidad sensorial e intelectual (12). A partir de ese momento, se sucedieron iniciativas legislativas, sociales y profesionales para dar respuesta al nuevo problema de la infancia “anormal”. Una de estas fue la Escuela Central de Anormales (ECA) de Madrid, inaugurada, tras pasar por diferentes avatares administrativos y económicos, en el año 1925. Hasta la fecha se han publicado algunos trabajos que abordan su estudio, como los iniciales de Cabada (13, 14) o los más recientes de Del Cura (7), Samblás Tilve (15) y Molina Roldán (16). Todos ellos realizan un abordaje de la historia de esta escuela desde una perspectiva institucional a partir, principalmente, de fuentes primarias de archivo. En el presente trabajo pretendemos enriquecer la historia de esta institución escolar con nuevas fuentes procedentes de la prensa de la época. La prensa histórica supone una fuente cultural de gran valor para conocer las prácticas médicas, psiquiátricas y pedagógicas (17) y ha sido utilizada con anterioridad en distintas investigaciones y trabajos de corte histórico (18, 19).

Metodología y objetivos

Aunque la escuela se inauguró a principios de la década de los veinte, se decidió iniciar la búsqueda a principios de siglo para analizar sus antecedentes sociales. Así mismo, se determinó finalizar el estudio con la irrupción de la Guerra Civil, momento en que la escuela sufrió, al igual que todas las instituciones de carácter público, numerosos cambios que, desde la perspectiva de las autoras, merecen un estudio particular. El trabajo, por tanto, tiene el propósito de estudiar cuáles fueron los diferentes cambios legislativos y sociales que posibilitaron el nacimiento y consolidación de este centro escolar durante su primera década de funcionamiento a través de la perspectiva ofrecida por la prensa de la época. Para ello se ha realizado un análisis de todas las noticias y reportajes que fueron difundidas en distintos medios impresos locales y nacionales desde 1900 hasta 1936. Las bases de datos principales han sido la Biblioteca Virtual de Prensa Histórica del Ministerio de Cultura y Deporte (20) y la Hemeroteca Digital de la Biblioteca Nacional Española (21). Las palabras clave utilizadas fueron “Escuela Central de Anormales”, “Escuela Nacional de Anormales” y “Escuela de Anormales”. Tras eliminar los duplicados se identificaron un total de 337 noticias y reportajes relacionados, cuyo contenido se analizará a continuación con el objetivo de responder a las siguientes preguntas de investigación: ¿cuál fue el papel de la Escuela en el desarrollo de la atención médico y pedagógica a los menores caracterizados como “anormales” en las primeras décadas del siglo XX en nuestro país? ¿Cómo influyeron los distintos discursos y narrativas de familiares, médicos y pedagogos en la construcción de dicha asistencia? ¿Qué posibilidades nos ofrece la prensa como fuente para explorar la historia de la asistencia a la infancia “anormal” y sus instituciones?

Las bases que asentarían el origen de la Escuela Central de Anormales

Desde los primeros años del siglo XX, la prensa en general y las publicaciones más específicas en la materia se ocuparon de plasmar la preocupación por el abordaje de la infancia “anormal”. Profesionales, políticos, y divulgadores eran conocedores de la necesidad apremiante de construir una institución de referencia en el país que albergara la enseñanza de este colectivo y se consiguiese afianzar la nueva disciplina. La prensa rápidamente denunciaría la inexistencia de una Escuela de Anormales en el país, “hemos pasado en silencio sobre la desidia que acusa no poseer una sola Escuela de anormales” (22).

Como en el afianzamiento de otras disciplinas, se buscaron referencias en países del entorno donde llevaban años consolidando el campo de la "anormalidad" infantil no tardando en aparecer divulgaciones sobre visitas a escuelas extranjeras -Londres, Bruselas (23), Amberes (24), o Asnieres (Francia) (25)-, alabanzas a trabajos de expertos como los del pedagogo, médico y psicólogo Ovide Decroly (26) o reseñas de libros y conferencias (27).

Esta reorganización de la educación de niños mentalmente "anormales" y la necesidad urgente de creación de una escuela (28), precisaba modificar el inicial Patronato Nacional de Sordomudos, Ciegos y Anormales así como generar una serie de reformas de las que la prensa y revistas se hicieron eco rápidamente. Este fue el caso de *La Escuela Moderna* que haciendo referencia al discurso pronunciado por el diputado liberal Eduardo Vincenti en el Congreso de los Diputados sobre las enseñanzas de "anormales" recogía "al ministro...que procure a todo trance evitar que ese instituto sea lo mismo que las escuelas a que he aludido, es decir, un vivero de empleados, una plantilla más en el presupuesto del Estado" (29). Era importante instruir a maestros en este tipo de enseñanza para lo que se organizó por el Patronato un extenso Seminario dirigido por el médico Nicolás Achucarro y anunciado por el ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, Julio Burrel y Cuéllar (30), enfocado a "cuantos maestros y maestras deseen asistir a ellos" (31).

En junio de 1917 una comisión de profesores de la escuela de "anormales" solicitaba "necesidades urgentes" al Ministerio de Instrucción Pública que respondía con una intención de "implantar una reforma necesaria en esta materia antes del curso próximo" (32). En esta línea, siguen otras declaraciones que la prensa recoge de Marcelo Rivas Mateos, director general de Primera Enseñanza, denunciando "el caso verdaderamente extraordinario de que existe en Madrid una escuela de anormales cuya plantilla asciende a 12.500 pesetas, en la cual no se da enseñanzas por la razón de que no hay alumnos, ni siquiera local donde alojarlos si los hubiera"(33) y anunciando que "en breve aparecerá en la gaceta una disposición organizando la escuela nacional de anormales" (34). Palabras que toda la prensa refleja de una manera u otra (35) y que el *Imparcial* ofrece como "lamentable lo que ocurre con la escuela de anormales que en realidad no existe, pues no tiene ni alumnos ni local apropiado pero que le cuesta al estado la cantidad de 12.500 pesetas anuales para sueldos de profesorado" (36).

Lo cierto es que a pesar del optimismo "en breve aparecerá en la «Gaceta» una disposición organizando la Escuela Nacional de Anormales" (37) y "la inspección médico escolar serán debidamente reorganizadas" (38), hubo que esperar hasta el año 1922, para que la Escuela Primaria Especial, aneja a una Granja Agrícola y antecedente de la ECA, se estableciera dependiente del Instituto Nacional de Sordomudos y Ciegos (39).

Como recogía el periodista de *el Debate*, hasta ese momento en Madrid, se "contaba con una clase para niños retrasados y anormales que venía funcionando en la Escuela nacional modelo de la plaza dos de mayo con arreglo a lo que dispone el reglamento de Escuela graduadas en virtud de la cual toda escuela que cuente con más de seis clases destinan una a esa caritativa y penosa labor" (40).

A partir de entonces, rápidamente aparecen las reglas de funcionamiento (41), la dotación de personal y la provisión de plazas de médicos y maestras (42), los nombramientos de las maestras María Soriano, Carmen Higuelmo y Josefa Plaza (43) y de otro personal docente como el profesor de dibujo y de canto (44) así como de los médicos-César Juarros y José Palancar- (45), o las subvenciones públicas con objeto de atender los gastos de la escuela (46).

Distintas voces señalan que la institucionalización definitiva de las enseñanzas de "anormales" se produce a partir de entonces. Cabe recordar que hasta ese momento existía en España instituciones privadas (Madrid o Barcelona) o de alcance local y municipal, pero no una sede de cobertura a nivel nacional. Sin embargo, es importante destacar que mucho antes de este proyecto de escuela especial, en España se habían desarrollado algunas iniciativas privadas como el centro especial a cargo de Carlos Nebreda y Pedro Espinosa (1875), el Sanatorio escuela del pedagogo Pereira (1908), el Instituto médico pedagógico de Agustín Rius o el Instituto pedagógico del Dr. José Córdoba y públicas como la iniciativa municipal de Villañoana (1911) (7).

No obstante, tal y como señala Del Cura (7), se evidencia una importante discrepancia entre las aspiraciones reflejadas en la normativa de esta primera institución madrileña y las opiniones que vertieron sus trabajadores. En este sentido, Soriano se referiría a la Escuela Primaria Especial en los siguientes términos: “por clase teníamos un cobertizo, por calefacción una hoguera y por dotaciones sanitarias un botijo” (13). En estos primeros momentos, la escuela dependía, como se ha comentado, del Instituto Nacional de Sordomudos, ciegos y anormales y se encontraba bajo la dirección de Anselmo González.

Aunque con esta localización se habían dado los primeros pasos de la tan esperada escuela nacional, aún habría que esperar hasta diciembre de 1924 para que la prensa se hiciera eco, de manera masiva, de su inauguración:

“La Escuela de Anormales se inaugurará en enero. El Patronato Nacional de Anormales, creado por real decreto de 13 de septiembre último, en las últimas sesiones celebradas con asistencia de su presidente, excelentísimo señor don Francisco Garría Molinas y vocales como el doctor Enrique Fernández Sanz. También ha estudiado el reglamento de la escuela y las obras en castellana avanzan. Centro utilísimo demandado con médicos y pedagogos es el primer paso serio dado oficialmente en beneficio de los niños mentalmente anormales” (47).

Como vemos, desde principios del siglo XX, la prensa se ocupó de visibilizar la necesidad de creación de espacios pedagógicos para infancia “anormal” y siguió de cerca los distintos pasos que se dieron en España para generar soluciones a esta problemática informando tanto de diferentes cuestiones legislativas y administrativas como de algunos avatares cotidianos de la emergente institución que iban desde la convocatoria de plazas de profesores y nombramientos por oposición hasta la provisión de las plazas de médico.

El nacimiento de la Escuela Central de Anormales: entre la innovación pedagógica y la escasez presupuestaria (1924-1930)

La regulación oficial de la plantilla se había establecido dos meses antes con la reorganización del Patronato (48), que atribuía la dirección de la escuela a tres profesionales, dos médicos y una profesora, teniendo los acuerdos que “adoptarse por unanimidad entre los miembros de la comisión” (artículo 7). Sin embargo, el reglamento definitivo de la escuela se aprobó dos meses más tarde (49) (24 de diciembre de 1924) tras incluir las modificaciones requeridas (50). Dicha normativa regulaba el objeto de la escuela, la distribución de los menores en tres grupos en función del “grado y forma de anormalidad”, la duración del curso y horario de las clases (de 9 a 17h) así como aspectos relativos (materias, certificados) a la formación de maestros y cursos de perfeccionamiento y a las conferencias impartidas por el personal de la escuela. El reglamento también regulaba las funciones de la dirección, que había de estar compuesta por dos médicos numerarios y la maestra más antigua nombrada por el tribunal de oposiciones cuyos acuerdos debían ser por unanimidad. También se regulaban las funciones de los médicos y de las profesoras numerarias, así como de los profesores especiales y resto de personal de la escuela. Asimismo, se disponía acerca de los servicios de la escuela como la biblioteca, laboratorio y botiquín y cantina. Las plazas estipuladas en la normativa eran 60 alumnos como máximo, de los cuales 20 pagarían 100 pesetas mensuales, “no pudiéndose dejar de admitir alumnos interin [sic] no estén cubiertas las 60 plazas”. Se proyectaba, además, que “cuando el local lo permita podrá ser aumentado este número y, en caso de no haber solicitudes para las plazas de pago, se cubrirán con niños de los gratuitos”. Así mismo, “las 100 pesetas se destinaban de forma íntegra a las necesidades de la escuela” (49).

La promulgación de este reglamento se realizó pocos meses antes del traslado de la escuela a un nuevo emplazamiento situado en el Paseo de la Castellana número 66 (51), que tras diferentes obras de reacondicionamiento permitió la inauguración de las instalaciones definitivas en junio de 1925. Al

acto acudieron el personal de la escuela y diferentes personalidades como el Rey Alfonso XIII que quedó retratado en distintas ocasiones por la prensa nacional (52).

Desde su inauguración oficial, los profesionales de la escuela y, especialmente, sus médicos, se afanaron por divulgar y difundir sus servicios y posibilidades terapéuticas para los niños "mentalmente anormales". Muestra de ello es la conferencia pronunciada por uno de sus directores, César Juarros, en el Congreso de Pediatría de Zaragoza en octubre de 1925, sólo cuatro meses después de que se hubiera comenzado con la actividad escolar, centrada en el funcionamiento de la escuela. La prensa, como se ha mencionado, acompañó al propósito divulgativo de Juarros alabando la misma que (53), posteriormente fue reproducida en un documento del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes bajo el título "Escuela Central de Anormales. Estado actual de la enseñanza en España" (54). La conferencia se enunció con el claro propósito de promocionar no sólo el local y sus "dependencias" sino los servicios que ofrecía la escuela entre los que se encontraban una consulta médica, una biblioteca, la cantina donde se facilitaba la comida diariamente, el salón de conferencias (aún sin finalizar) y todo lo relativo a la educación y tratamiento del alumnado. Juarros que finalizó la exposición con un sugerente "¡Visitadnos!", también se afanó en describir lo que él mismo denominó como "métodos de trabajo" donde expuso los diferentes exámenes y test psicológicos, así como las metodologías pedagógicas aplicadas (54). Llama la atención, no obstante, que ninguno de los temas tanto clínicos como pedagógicos se acompañara de la consecuente alusión a las diferentes experiencias internacionales, cuando el personal de la escuela había mostrado ya interés por formarse en el extranjero. De hecho, en 1924 y 1925 Josefa Plaza y María Soriano viajaron a Bélgica y Suiza para estudiar las "Colonias de Anormales", lo que dio la oportunidad a Soriano de asistir al primer Congreso internacional del niño, celebrado en Ginebra en agosto de 1925 (55, 56). Es probable que estas visitas por parte de las maestras de la escuela, al igual que hicieron otros/as colegas de distintas partes de España, permitieran a las docentes establecer contactos con figuras representativas de la llamada Escuela Nueva, como Ovide Decroly (57). De hecho, el propio Decroly acudiría un año después, en 1926, a la escuela, visita que quedó retratada en la prensa de la época:

"El doctor Decroly hizo grandes elogios de los métodos seguidos, después de haber presenciado las clases singularizando sus alabanzas al comprobar la fusión fraternal y armónica de médicos y maestros en la moderna escuela española. Encomió también la calidad de la biblioteca dotada de tan recientes publicaciones americanas y alemanas, que algunas no han llegado todavía a poder de Decroly" (58).

Los intentos de Juarros por mostrar una institución con novedosas oportunidades terapéuticas y pedagógicas se pueden entender en el contexto del cambio de paradigma ocurrido a finales de siglo que trataba de salir del nihilismo y pesimismo antropológico dominante a lo largo del siglo XIX, con las herramientas del positivismo terapéutico de principios del siglo XX (59), en el contexto de una sociedad cada vez más industrializada que necesitaba individuos productivos y, a su vez, concebía al trabajo como una herramienta terapéutica y de moralización (60).

En esta línea, tras un año de funcionamiento en su nueva ubicación, la escuela, sus profesionales, alumnado y actividades fueron objeto de distintos reportajes, más o menos extensos, en la prensa nacional. Los semanarios volcaban grandes elogios, ensalzando la labor de la institución escolar y alabando tanto sus instalaciones como sus métodos pedagógicos "compendio y extracto de los mejores del mundo-Decroly, Montessori, hermanos de la caridad de Gante, Dalton, Terman, etc." (61). Merece la pena señalar que uno de estos reportajes fue realizado por Magda Donato, activista y periodista que se ocupó de visibilizar el papel de las mujeres en la sociedad de los años veinte (62). La prensa destacaba las reducidas dimensiones del edificio si bien halagaban su luminosidad, decoración y "confort" a pesar de la escasa asignación económica otorgada por parte del Estado (63). Así mismo, se describía de manera minuciosa el funcionamiento de la escuela, desde, cómo se ha mencionado, las metodologías pedagógicas, hasta el procedimiento de admisión y asistencia clínica en la consulta, abierta al público general, todo ello acompañado de fotos de los alumnos y sus instalaciones.

No cabe duda de que estas publicaciones fueron un altavoz de la emergente disciplina, tal y como se ilustra en el reportaje publicado en el diario *La Libertad*, en cuya redacción participaron las tres

profesoras titulares junto a Juarros (64). Los siguientes años supusieron la consolidación de los propósitos del proyecto en torno a la asistencia, formación y divulgación (7) y la prensa sirvió como canal de difusión de los mismos anunciando tanto las conferencias de sus médicos directores, centradas en la mayoría de las ocasiones en los métodos de diagnóstico y prevención de la "anormalidad" infantil como "Diagnóstico de la anormalidad infantil. Métodos de Binet, Termann, Rossolymó, Vermeylen y Rovshada" (65) o "El psicodiagnóstico de Rorschach en los niños anormales" (66) como los viajes al extranjero de sus docentes, tal y como hiciera con la asistencia de Soriano al congreso de psicotecnia de París en 1927 (67).

La labor de la ECA en pro de una mejora de la profilaxis mental se encontraba en consonancia con la mayoría de los objetivos de la recién creada Liga Española de Higiene Mental, por lo que no es de extrañar la participación de su personal médico y docente en el tercer acto de propaganda de la Liga:

"La Liga Española de Higiene Mental celebró el martes su tercer acto de propaganda. (...) constituye un éxito rotundo, por haber dado lugar a que un psiquiatra y dos maestros exteriorizasen como en el espíritu de ambas profesiones comienza a florecer el afán de una mutua, leal e intensa colaboración, singularmente en relación con el pronto diagnóstico y tratamiento de la anormalidad infantil" (68).

La relación con la Liga y sus integrantes no sería puntual y, siete años después, la Escuela era objeto de interés para los congresistas de la VI asamblea y séptima reunión de la misma, que organizaron una visita al centro escolar (69). Al igual que entre los propósitos de la Liga se encontraba promover la formación de una Asociación de psiquiatras que impulsara la "obligatoria enseñanza de la psiquiatría" (70, 71), desde la ECA se ocuparon de favorecer la formación de maestros y neuropsiquiatras mediante diferentes cursos de perfeccionamiento, algunos de los cuales se impartirían en las instalaciones de la propia escuela (72), incluyendo visitas al centro escolar de la confederación nacional de maestros (73), al igual que harían los congresistas de la Liga de Higiene Mental. La función formativa de la escuela y sus profesionales quedó bien reflejada en la prensa nacional y se extendería a lo largo de varios años hasta la declaración de la Guerra Civil Española (74).

El tamaño reducido de la ECA hizo que la cantidad de alumnado atendido no variara de manera significativa desde los 54 escolares que había en el momento de su inauguración, plazas claramente insuficientes para las 144 solicitudes que se registraron en 1925-1926, su primer curso de funcionamiento (54). Las limitaciones de admisión estuvieron condicionadas por las características de la escuela, que se había diseñado, como se ha mencionado, para un total de 60 alumnos (49), y por el hecho de que sólo se pudieran acoger a menores de la capital al carecer de plazas de internado (7, 14). No es de extrañar, por tanto, que tan sólo cuatro años después de la promulgación del reglamento de la ECA la administración presentase un Real Decreto, aprobado en 1928, en el que se establecía la ampliación de la escuela (75), información de la que también se hizo eco la prensa nacional:

"Por decreto se dispone que se anuncie un concurso para adquirir en Madrid un edificio con destino a escuela nacional de anormales. El precio máximo será de 60.000 pesetas, y el edificio habrá de tener capacidad para cien alumnos, de ellos al menos cincuenta internos, y estar situado dentro del perímetro de Madrid, con buenas vías de comunicación, con los servicios de higiene, de abastecimientos de aguas, gas, electricidad, ascensores, pararrayos, calefacción, baños y retretes, luz cenital, cocina, comedores, laboratorios, bibliotecas, clases, dormitorios y servicios complementarios" (76).

La Escuela Nacional de Anormales: un proyecto de internado (1930-1936)

El anuncio oficial de la ampliación de la escuela se realizó por el propio personal del centro durante el acto de entrega de sendos diplomas a María Soriano y Josefa Plaza por parte del Consejo Superior de Protección a la Infancia, como premio "por su eficaz labor en favor de los niños anormales" (77, 78).

Pocos meses después, la prensa anunciaba la adquisición de un nuevo edificio, denominado “Villa Luz” y situado en la Calle del General Oraá, 45 (Madrid), propiedad del otorrinolaringólogo Antonio García Tapia (79), que habría de ser adquirido por un importe total de 560.000 pesetas para la instalación del centro. Con el cambio de ubicación, la escuela cambiaría de denominación para llamarse “Escuela Nacional de Anormales” (ENA) (80). Si bien la variación de nomenclatura ilustra las aspiraciones de creación de un centro nacional que atendiese a alumnado de todas las partes del país en régimen de internado, las limitaciones presupuestarias de la administración y la altísima demanda de solicitudes de ingreso llevarían a abandonar el proyecto de internado en 1932:

“Terminadas las obras de adaptación del nuevo edificio a los servicios de la ECA surge como problema capital el derivado de dedicar el establecimiento a constituir una institución mixta de internado y externado o exclusivamente de esta última clase. Visto el crecido número de instancias dirigidas solicitando el ingreso en la escuela y teniendo en cuenta que, según los datos facilitados por la dirección de la misma, de optar por el internado el número de alumnos no podría exceder de 50 internos y 60 externos, mientras que dedicándolo solo a externados la cifra de niños acogidos a los beneficios de una educación especial, podría llegar a 300, por lo cual no es dudosa la solución. Este ministerio ha resuelto que para una más rápida e intensa acción educativa la escuela nacional de anormales funcione por el momento solo con el carácter de externado” (50).

Las admisiones en la escuela sufrieron, a partir de entonces, un incremento significativo llegando a los 261 alumnos en el curso 1935-1936 (81). Como vemos, los años de la Segunda República española, supusieron un impulso para la escuela que continuaría con su triple labor asistencial, formativa y divulgativa auspiciada por todas las reformas promovidas por el Gobierno de la República para la protección de los niños “anormales”, entre las que destacan la promoción del psicodiagnóstico y la reorganización del Cuerpo Médico Escolar del Estado, cuyo servicio de inspección se encargaría de la vigilancia higiénico y pedagógica de los escolares (7). De hecho, como parte de su curso de especialización, los médicos escolares tenían programadas visitas a la escuela (82). En este contexto, también se ratificaba el carácter educativo del centro decretándose su autonomía del Instituto Nacional de Sordomudos y Ciegos para depender de la Dirección General de Enseñanza Profesional y Técnica (7).

Al igual que había ocurrido durante el directorio militar, la prensa siguió sirviendo de portavoz de la actividad de la escuela, bien en forma de pequeños anuncios sobre convocatorias de plazas de maestras (82), informando sobre las conferencias de sus médicos y profesoras (83), acerca de nuevos viajes al extranjero de sus docentes (84) y divulgando la inauguración de sus nuevas instalaciones con la presencia, al igual que haría el Rey Alfonso XIII, del presidente de la República, Niceto Alcalá Zamora, en 1933 (85).

Entre 1931 y 1935 se suceden diferentes reportajes que, al igual que en años previos, tenderían a alabar la labor y función de la escuela (86), algunos de ellos escritos por el propio personal de la escuela (87, 88), a pesar de las críticas vertidas a esta misma institución por otras voces como la de Francisco Pereira que en 1935 señalaba la insuficiencia de su labor en los siguientes términos:

“La Escuela Central de Anormales, lo saben sobradamente los que la dirigen, no es, no puede ser de ningún modo, la solución de este problema; es solamente la iniciación oficial de la solución práctica que nos preocupa” (89).

Una de las novedades más relevantes de dicho periodo es la importancia otorgada a las familias como parte fundamental en la asistencia al niño mentalmente “anormal” y en la prevención higiénico-médica de la “anormalidad”, labor que algunos medios de comunicación describieron como de “acción social”:

“Los padres son recibidos a horas especiales por la Dirección que les aconseja las pautas higiénicas y terapéuticas necesarias para cooperar en el hogar a la labor del establecimiento y para evitar tener nuevos anormales” (86).

En este sentido, Cabada señala la importancia que Soriano otorgaba a las familias como foco de la intervención, considerando incluso que “el internado debe reducirse a los anormales que no pueden vivir en familia” (90). En la escuela se organizó un consultorio de familias con una clara mirada profiláctica y eugenésica (91):

“Cuando de la exploración llevada a cabo en la consulta por el médico acerca de los diversos factores etiológicos que contribuyeron a originar el estado de anormalidad del pequeñuelo resulta clara la intervención de algún elemento patógeno, emanado de enfermedades o comportamientos erróneos de los padres, son éstos llamados a la Dirección para recibir de mí consejos, indicaciones acerca de cuál debe ser su conducta futura para mejorar la condición del que ha nacido y para evitar la tragedia de nuevos hijos en trance de inferioridad mental” (92).

A pesar de esto, Soriano consideraba que la educación en el medio familiar era más beneficiosa que la institucionalización, motivo por el que puso en marcha un programa de colocación en familias previamente seleccionadas que, en 1933, contaba con 11 alumnos. Para formar parte de dicho programa, las familias debían mostrar estabilidad emocional, no tener hijos o tenerlos en edades distintas a las del niño acogido y una situación socio-económica, cultural y familiar similar a la de la familia original del niño para facilitar la readaptación (13).

La relación con las familias se extendió más allá de la propia intervención y asistencia, de manera que la escuela y sus profesionales sirvieron de apoyo para el nacimiento del primer movimiento asociacionista de padres de niños “anormales” en España. El 3 de diciembre de 1932 el periódico *Luz* convocaba a “los padres y protectores de anormales mentales y enfermos mentales a la asamblea que se celebrará el domingo 4 de diciembre, a las diez de la mañana, en la Escuela Central de Anormales, calle del General Oraá, 45, para la aprobación del reglamento por que ha dirigirse esta Agrupación y nombramiento de Junta directiva” (93).

La *Agrupación española de padres y protectores de anormales mentales y enfermos mentales* se consolidó con el objeto de conseguir “la protección y amparo de todos aquellos que por su insuficiencia mental, necesitan apoyo para desenvolverse con arreglo a lo que sus facultades mentales les permitan” y entre sus funciones se encontraban, entre otras, “conseguir de las autoridades más indicadas autorización para poder investigar y fiscalizar el régimen de trato a que están sometidos dichos enfermos en todos los establecimientos donde están acogidos” (94).

La relación de la Agrupación con la escuela y su personal se prolongó a lo largo de esos años y, tanto docentes como médicos, protagonizaron sendas conferencias en los encuentros organizados por la asociación bajo los títulos de “Cómo viven los niños en la Escuela de Anormales” por parte de Dolores Plaza (95) y “Decálogo destinado a los padres de hijos anormales” a cargo de César Juarros (96).

Sin duda, los cambios legislativos republicanos favorecieron la emergencia de distintos movimientos asociacionistas (97, 98, 99) y, en este contexto progresista, se observa como la escuela sirvió de auge para el nacimiento de las primeras voces familiares reivindicativas de nuevas reformas y derechos para menores y personas con distintos diagnósticos mentales que criticaban las condiciones en las que se encontraba la asistencia educativa de los niños “anormales” (94).

A modo de conclusión

Tal y como han señalado trabajos previos, se puede considerar que la ECA, posteriormente denominada ENA, ocupó un papel relevante en la institucionalización de las prácticas educativas para la infancia denominada “anormal” en la década de los años veinte y treinta en España.

La labor de la institución fue mucho más allá de la educativa promoviendo estrategias divulgativas y formativas que sirvieron para legitimar la función y proyección de sus profesionales médicos y pedagogas, así como la incipiente especialidad médica y pedagógica dirigida a la infancia categorizada por su diferencia.

La prensa sirvió como vehículo expensor de las actividades de la escuela y los objetivos de sus profesionales. Sus crónicas, noticias y reportajes, de claro tono hagiográfico, contribuyeron a aumentar la resonancia del discurso normativo y oficial sobre el desarrollo de la disciplina y la manera de comprender y atender a la recién identificada infancia "anormal".

No obstante, se observa la emergencia tímida de algunas voces críticas como las de la *Agrupación española de padres y protectores de anormales mentales y enfermos mentales* que, si bien utilizaron los canales oficiales y normativos de la escuela y sus profesionales para su desarrollo, se postularon como un instrumento reivindicativo para que la administración promoviera mejoras en los derechos y calidad de la asistencia educativa y sanitaria de sus familiares.

En paralelo, se vislumbra la instrumentalización de dicha relación para la consecución de los diferentes objetivos profesionales e institucionales a la luz del movimiento de higiene mental con claros matices eugenésicos, que dominó la mirada protectora a la infancia en las primeras décadas del siglo XX.

Contacto:

Ana Conseglieri ✉ anaconseglieri@hotmail.com

Ruth Candela ✉ ruthcandela79@gmail.com

Bibliografía

1. Del Cura M, Huertas R. Higiene mental y educación terapéutica: la pedagogía ortofrénica en la España del primer tercio del siglo XX. *Asclepio*. 2009;61(2):281-306.
2. Huertas R. Organizar y persuadir: estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española (1875-1936). Madrid: Frenia S.C.; 2002.
3. Campos R. La teoría de la degeneración y la medicina social en España en el cambio de siglo. *Dynamis*. 1998;18:61-86.
4. Campos R, Pérez JM, Huertas R. Los ilegales de la naturaleza: medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración, 1876-1923. Vol. 26. Madrid: Editorial CSIC-CSIC Press; 2000.
5. Campos R, Huertas R. Estado y asistencia psiquiátrica en España durante el primer tercio del siglo XX. *Asclepio*. 1998;50(2):229-252.
6. Frades SE. La renovación pedagógica en España: un movimiento social más allá del didactismo. *Tendencias Pedagógicas*. 2016;(27):259-284.
7. Del Cura González M. Medicina y pedagogía: la construcción de la categoría infancia anormal en España (1900-1939). Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC); 2011.
8. Muel-Dreyfus F. La escuela obligatoria y la invención de la infancia anormal. En: Castel R, et al., editores. *Espacios de poder*. Madrid: La Piqueta-Endymion; 1991. p.123-142.
9. Lafora GR. Los niños mentalmente anormales. Madrid: Imprenta de la Revista de Medicina y Cirugía; 1917.
10. Huertas R. Clasificar y educar: historia natural y social de la deficiencia mental. Vol. 18. Madrid: Editorial CSIC-CSIC Press; 1998.

11. Del Cura M, Huertas R. Higiene mental y educación terapéutica: la pedagogía ortofrénica en la España del primer tercio del siglo XX. *Paedagogica Historica*. 2009;45(5):673-690.
12. Del Cura M. Un patronato para los «anormales»: primeros pasos en la protección pública a los niños con discapacidad intelectual en España (1910-1936). *Asclepio*. 2012;64(2):541-564.
13. Cabada Álvarez JM. María Soriano. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía; 1992.
14. Cabada Álvarez JM. Institucionalización de la educación especial. En: Molina S, coordinador. La educación de los niños deficientes en España. Madrid: CEPE 1992. p. 73-143.
15. Tilve PS. El Dr. César Juarros (1879-1942) y la Escuela Central de Anormales. En: La Medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha; 2004. p. 539-550.
16. Molina Roldán R. La escuela central de anormales de Madrid. En: El largo camino hacia una educación inclusiva: La educación especial y social del siglo XIX a nuestros días: XV Coloquio de Historia de la Educación, Pamplona-Iruña, 29, 30 de junio y 1 de julio de 2009. Pamplona: Universidad Pública de Navarra; 2009. p. 297-310.
17. Millard C, Wallis J, editores. *Sources in the History of Psychiatry, from 1800 to the Present*. 1st ed. Abingdon: Taylor & Francis; 2022.
18. Venancio ATA, Saiol JR. El Hospicio Nacional de Alienados en la prensa de Río de Janeiro (1903-1911). *Asclepio*. 2017;69(2):190.
19. Maya González JA. Ficciones psicopatológicas. Prensa, locura y literatura en México (1882-1903). México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2023. 255 p. ISBN: 978-607-28-2844-5 (papel), 978-607-28-2845-2 (digital).
20. Ministerio de Cultura y Deporte de España. Prensa Histórica [Internet]. Madrid: Ministerio de Cultura y Deporte; [citado el 11 marzo 2025]. Disponible en: <https://prensahistorica.mcu.es/es/inicio/inicio.do>.
21. Biblioteca Nacional de España. Hemeroteca Digital [Internet]. Madrid: Biblioteca Nacional de España; [citado el 11 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.bne.es/es/catalogos/hemeroteca-digital>.
22. La Escuela Moderna. 1905 Jul 1;19,53.
23. Revista General de la Enseñanza. 1909 Mar 24;43(3293).
24. Revista General de la Enseñanza. 1914 Sep 12;48(4518):1-2.
25. Suplemento a La Escuela Moderna. 1921 Ene 19;19-20.
26. El Magisterio Español. 1914 Oct 20;4534:3-4.
27. Boletín de la Institución Libre de Enseñanza. 1922 Abr 30;745.
28. Gaceta de Madrid. 1914 Abr 25;115:198-200.
29. La Escuela Moderna. 1915 Ene 1;69.
30. El Universo. 1916 Ago 18;2.
31. El Debate. 1916 Ago 18;1743.
32. La Prensa. 1917 Jun 19;3.
33. Revista General de Enseñanza y Bellas Artes. 1917 Dic 15;3.
34. Suplemento a La Escuela Moderna. 1917 Dic 12;2194:15.
35. Magisterio Español. 1917 Dic 8;5017:1.
36. El Imparcial. 1917 Dic 4;18253:49.

37. La Acción. 1917 Dic 28;3.
38. La Información Médica. 1917 Dic 15;23.
39. España. Gaceta de Madrid. 1922 Sep 16.
40. El Debate. 1922 Sep 20;5.
41. El Debate. 1922 Sep 16;4109:4.
42. La Libertad. 1922 Sep 22;876.
43. Suplemento a La Escuela Moderna. 1923 Mar 21;2734:9-10.
44. Suplemento a La Escuela Moderna. 1923 Jun 27;2762:12.
45. España. Orden de 29 de diciembre de 1922. Boletín Oficial del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. 1923 Ene 26;(9).
46. El magisterio español. 1923 May 19, 6622: 6.
47. La Libertad. 1924 Dic 7;6.
48. España. Gaceta de Madrid. 1924 sep 14;(258):1332-1335.
49. España. Gaceta de Madrid. 1924 dic 24;(359):1366-1368.
50. Archivo Central del Ministerio de Educación y Formación Profesional. Caja 77359. [Documento inédito].
51. Heraldo Alavés – Diario Independiente de la Tarde. 1925 jun 18;XXV(10799):8.
52. La Libertad (Madrid). 1925 Jun 21;4.
53. El Universo (Madrid). 1925 Oct 9;2.
54. Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. Escuela Central de Anormales. Estado actual de la enseñanza en España. Madrid: Blass S.A. Tipografía; 1926. p. 12-29.
55. Gaceta de Madrid. 1925 Jun 25;176:1950-1.
56. Gaceta de Madrid. 1924 Nov 11;316:692.
57. Pozo Andrés MM del M. del. Rise, fall, and resurrection of educational technologies: The curious case of Decroly in Spain. *Paedagogica Historica*. 2024;60(1):18-39.
<https://doi.org/10.1080/00309230.2023.2234833>.
58. La Libertad. 1926 Abr 9;4.
59. Huertas R. El siglo de la clínica: para una teoría de práctica psiquiátrica. Madrid: Frenia; 2005.
60. Del Cura M. Futuros ciudadanos: psiquiatría infantil y subjetivación de la norma en la España del primer tercio del siglo XX. *Culturas Psi/Psy Cultures*. 2016;7:45-68.
61. El Heraldo de Madrid. 1926 Nov 25;2.
62. Ramos MD. Magda Donato, una mujer moderna. Su labor como articulista en la prensa española (1917-1936). *Arenal Rev Hist Mujeres*. 2010;17(1):177-96.
63. La Voz (Madrid). 1926 Mar 11;7.
64. La Libertad (Madrid). 1926 Jul 1;6-7.
65. La Nación. 1927 Oct 20;8.
66. España y América (Cádiz). 1927 May 5;9.
67. El Defensor de Córdoba. 1927 Sep 8;29(9009):2.
68. La Libertad (Madrid). 1928 Abr 29;6.

69. El Heraldo de Madrid. 1935 Dic 5;6.
70. Campos R, Huertas García-Alejo R. Estado y asistencia psiquiátrica en España durante el primer tercio del siglo XX. *Asclepio*. 1998;50(2):229-252.
71. Saforcada M, Mira E, Rodríguez Arias B. Proyecto de creación de una "Liga de Higiene Mental" (1926). *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr*. 2000;20(75):535-43.
72. El Magisterio Español - Revista General de la Enseñanza. 1927 Abr 14;61(7721):9.
73. El Liberal (Madrid). 1928 Oct 26;2.
74. España Médica (Madrid). 1933 Dic 1;3 y ss.
75. España. Real Decreto de 2 de abril de 1928. *Gaceta de Madrid*. 1928 Abr 3;(94).
76. El Sol (Madrid). 1928 Abr 4;4.
77. La Voz (Madrid). 1929 Jul 13.
78. La Nación (Madrid). 1929 Jul 12;6.
79. Pérez Peña F. Los últimos clínicos de San Carlos. Madrid: Visión Libros; 2005.
80. La Libertad (Madrid). 1929 Oct 10;2.
81. España Médica (Madrid). 1933 Dic 1;3 y ss.
82. Suplemento de La Escuela Moderna. 1930 Jun 11;3(488):4 y ss.
83. El Heraldo de Madrid. 1933 Mar 2;10.
84. La Época (Madrid). 1930 Ago 22;28(283):4.
85. Luz (Madrid). 1933 Feb 15;15.
86. La Tierra (Madrid). 1931 Ene 31;2.
87. Mundo Gráfico (Madrid). 1933 Abr 26;14.
88. Mundo Gráfico (Madrid). 1934 Jul 4;7-8.
89. Pereira F. En la Agrupación Española de padres y protectores de anormales mentales y enfermos mentales. Motivaciones y finalidades de la agrupación. *La Infancia Anormal*. 1935 Jun;4ª época:7-22.
90. Juarros C, Soriano M. Estado actual de la educación de los niños anormales. *El Siglo Médico*. 1928;81(3888):649-55.
91. Álvarez Peláez R. Higiene mental y eugenesia. *Frenia*. 2003;3(1):115-22.
92. Soriano M. Funcionamiento de la Escuela Central de Anormales. En: Huerta L, comp. *Semana Médico-Pedagógica*. Madrid: Imprenta Comercial; 1930. p.137-43.
93. Luz (Madrid). 1932 Dic 3;13.
94. El Debate. 1933 Ene 22;23(7225):7.
95. Ahora (Madrid). 1933 Jun 24;23.
96. El Siglo Futuro. 1935 Abr 30;18(290):4.
97. Sanfeliu L. La enseñanza de lo público. El asociacionismo feminista progresista durante la II República. *Historia Soc*. 2015;82:149-66.
98. Fernández JA, González RM, Díaz BD. La Agrupación Profesional de Médicos Liberales: la respuesta progresista del asociacionismo médico español (1935-1939). *Dynamis*. 2021;41(1):187-209.
99. Munilla L. La Sociedad de Conciertos de Logroño (1931-1935). Asociacionismo musical durante la II República en Logroño. *Berceo*. 2022;183:151-66.

Los psiquiatras catalanes del POUM y la neurosis de guerra. Luces y sombras de una aventura generacional¹.

The Catalan psychiatrists of the POUM and the neurosis of war. Highs and lows of a generational adventure.

Josep M. Comelles. *Ph.D.*

Medical Anthropology Research Center, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona.

ORCID: 0000-0003-0064-364X.

Josep Sauret Pont. *M.Sc.; Ph.D.*

Investigador CRAI. Pavelló de la República. Universitat de Barcelona.

ORCID: 0000 0001 7522 2132.

Resumen: Este artículo explora la trayectoria profesional de Jaume Sauret Guasch, Josep Solanes y Francesc Tosquelles tres psiquiatras vinculados al POUM en 1936. Estudiaron juntos y se conocieron en Barcelona antes de la Guerra. Durante la guerra civil tuvieron un papel muy significativo en el desarrollo de nuevas estrategias asistenciales en el frente desde finales de 1936, junto con otro compañero Santiago Montserrat Esteve y fueron pioneros en el desarrollo de la psiquiatría de guerra en Cataluña. Tras la Guerra civil los tres compartieron exilio en Francia durante la década de los cuarenta. Tosquelles, se nacionalizó en Francia y es uno de los líderes de la *psychothérapie institutionnelle* en Francia. Sauret se nacionalizó francés, y emigró a Venezuela donde contribuyó a la reforma manicomial. Solanes se nacionalizó en Venezuela.

Palabras clave: Historia de la psiquiatría Cataluña; Guerra Civil; reforma psiquiátrica; exilio republicano.

Abstract: This article explores the professional career of Jaume Sauret Guasch, Josep Solanes and Francesc Tosquelles, three psychiatrists' members of the Catalan political party POUM in 1936. They studied together and met in Barcelona before the war. During the Spanish Civil War, they played a very significant role in the development from the end of 1936 of new care strategies at the front, together with another colleague, Santiago Montserrat Esteve. There were pioneers in the development of war psychiatry in Catalonia. After the Civil War, they shared the exile in France during the 1940s. Tosquelles became a French citizen and is one of the leaders of the *psychothérapie institutionnelle* in France. Sauret became a French citizen but emigrated to Venezuela in 1947 where he contributed to the mental hospital reform. Solanes did the same in 1949, becoming a Venezuelan citizen.

Keywords: History of psychiatry Catalonia; Spanish Civil War; psychiatric reform; Spanish Republican exile; psychiatry in war.

1 Nuestro agradecimiento a Néstor Andrades, María Laura Climastone, Ana Conseglieri, Ruth Candela, Sara Fajula, María Mercedes Fuenmayor, Javier de la Fuente, Carles Guerra, Carles Hervàs, Àlvar Martínez Vidal, Joana Masó, Enric Miró, Cándido Polo, "Mingo" Sauret, Tania y Carles Sauret, Ignasi Terradas, Rose Marie y Jacques Tosquelles, Olga Villasante y Alfons Zarzoso.

Silencios

“La vida no és literària. La literatura s’edifica sobre els cadàvers dels fets”.
(Josep Solanes, 1936) (1).

La historiografía psiquiátrica ha recuperado, desde la Transición, la memoria del proyecto asistencial psiquiátrico de la España republicana durante la Guerra Civil que había sido invisibilizada por el franquismo (2). Tras la Guerra Emili Mira (1896-1964) (3)², responsable de los servicios psiquiátricos del Ejército republicano (1938-1939), como el psiquiatra y brigadista internacional Gustavo Bermann (1894-1972) (4) la describieron (5–7) pero su obra fue anatemizada por el psiquiatra Vallejo Nájera (8), que contrasta con el interés internacional por el modelo.

Aunque Mira fue vindicado tras su muerte (9), la memoria de la Guerra se debió a Francesc Tosquelles (1912-1994), puesto que, según él, esa experiencia fue un eslabón fundacional en la genealogía de la psiquiatría de *secteur* francesa (10). En una carta de 1978 a su amigo Josep Solanes Llauredó (1909-1991) le dice que “*Je vois que tu ne parles pas (...) au sujet de la Psychiatrie de Guerre et d’un hommage à Mira. Mais, personnellement, je m’en fous puisque j’ai déjà dansé à l’Université de Barcelone dans une séance... plus vaste et moins focalisée sur le combat de la guerre civile. Mais enfin, que ne sont-ils pas capables de faire les anciens combattants*”³. Tosquelles era una voz libre, radical, algo marginal pero respetada en Francia (11). Nacionalizado francés dirigió desde 1967 el *Institut Pere Mata* de Reus, donde ya ejerciera antes de la guerra (12) y con Franco Basaglia (1924-1980), fue un referente ideológico de la reforma psiquiátrica española (13). Otorgó numerosas entrevistas donde explica su formación antes de la guerra, su trayectoria durante la contienda y su vinculación orgánica al *Partit Obrer d’Unificació Marxista* (POUM) un rico material con el que Joana Masó ha construido una monografía muy brillante (14)⁴. Sus relatos, no obstante, contienen contradicciones fruto de la memoria selectiva, de la construcción de su personaje y de su esfuerzo por contar lo que cree puede interesar a sus interlocutores y al público. La riqueza de aportaciones es indispensable para reconstruir ese período junto a las obras de Bermann y Mira, y la literatura sobre el exilio. De este material el menos conocido es el publicado en revistas en lengua catalana.

Felip Cid (1930-2015) (15) hizo el primer estudio sistemático sobre la producción médica catalana durante la Guerra, incluidos la obra publicada en revistas catalanas por de Gonzalo Rodríguez Lafora (1886-1971), Dionisio Nieto (1908-1995) y José Miguel Sacristán (1887-1957). Destaca la singular aportación de Montserrat Esteve (1910-1991), en plena guerra (16,17). Según Cid mucha documentación se había perdido o destruido durante la guerra o en los exilios. Destacó la gran relevancia de Mira, pero ignora a Bermann y la producción catalana durante el exilio. Posteriormente Carles Hervás ha abordado ampliamente el período bélico (18,19) y posteriormente con otros autores el exilio (20–22). La falta de documentación específica, con la excepción de los testimonios de Tosquelles o de Montserrat Esteve, así como algunos dietarios (23) y autobiografías (24) exige revisar fuentes heterogéneas como los estudios sobre las *Milícies antifeixistes* (25,26), la vida en el frente (27), el papel de la enfermería y de las Brigadas internacionales (28–32).

Es necesario distinguir dos etapas en el despliegue del psiquiátrico en los frentes. La primera, hasta principios de 1938, cuando Jaume Sauret Guasch (1910-1964) y sus dos amigos Solanes y Tosquelles vinculados al POUM se fueron incorporando al *Front d’Aragó*. Se unió, en octubre, su condiscípulo Montserrat Esteve. Todos acabaron la carrera entre 1933 y 1936, la Guerra les alcanzó con menos de treinta años y tuvo una influencia enorme en su trayectoria vital y profesional. La segunda etapa

2 Los profesionales catalanes cuya fecha de nacimiento y muerte se citan tienen notas biográficas en la *Galeria de Metges Catalans* del *Col·legi Oficial de Metges de Barcelona*, que coordina la historiadora Sara Fajula. <https://www.comb.cat/ca/comb/historia/galeria-metges>.

3 Archivo familiar Tosquelles (AFT) *Carta de F. Tosquelles a J. Solanes* 23/10/1978.

4 Ver también los documentales *Historia potencial de Francesc Tosquelles. Catalunya i la por* de Mireia Sellares (2021) y *Oblida Tosquelles!* de Enric Miró (2024).

corresponde al despliegue del dispositivo del Ejército Popular diseñado por el coronel Emili Mira y durante el cual, sus discípulos Sauret y Tosquelles, estuvieron en Almodóvar, pero Solanes y Montserrat Esteve permanecieron en Cataluña. La vinculación al POUM les obligó a cierto silencio por el temor a las represalias comunistas (14). Este artículo se estructura en cuatro partes y deriva de uno previo sobre Jaume Sauret (33) al que remitimos para todas las referencias al personaje. Primero, discutimos el encaje metodológico, en segundo lugar, el papel de los tres amigos en el frente de Aragón en 1936-37, en tercer lugar, brevemente la etapa de Sauret y Tosquelles en Almodóvar 1938-39 y la cuarta parte sus relaciones durante el exilio francés (1939-1949) y la trayectoria de Sauret y Solanes en Venezuela.

De Eliza Kendal a los psiquiatras del POUM

“La antibiografía no escribe la vida de una persona, pero nos habla de ella”.
(Ignasi Terradas Saborit, 1984) (34).

Ignasi Terradas propuso el término “antibiografía” ante la imposibilidad de reducir al orden biográfico a personas anónimas que “no tienen quien les escriba” y reconstruir, recordar, situar y comprender su vida cuando las fuentes primarias y las secundarias son limitadas; revela “el silencio, el vacío o el caos que una civilización ha proyectado sobre una(s) persona(s), haciéndola(s) convencionalmente insignificante(s)” (34). Esta fue la razón que nos condujo a abordar el caso Sauret, mediante una investigación detectivesca⁵. Con Solanes y con Montserrat Esteve sucede lo mismo, aunque hay más información. Sauret falleció joven en 1964 y no dejó relatos biográficos. Solanes vivió y publicó durante su exilio francés con referencias a la Guerra (35,36) pero su obra posterior se centra en la experiencia del exilio (37–39) y su documentación personal es inaccesible. Tanto Montserrat Esteve (40) como Tosquelles (14,41) son indispensables para situarles. Su militancia en el POUM explica la faceta vindicativa de los tres, pero si Tosquelles y Mira ocupan un lugar notable, Sauret y Solanes son personajes marginales (42,43).

Una psiquiatría catalana en transición (1915-1936)

A principios de 1936 había en Catalunya apenas 75 «neuropsiquiatras. En 1911 se había fundado la *Sociedad Barcelonesa de Neurología y Psiquiatría*, ya se publicaba la *Revista Frenopática Española*, y en 1922 se fundó la revista *Psiquiatría y La medicina catalana* por parte de una tercera generación de neuropsiquiatras catalanes que tuvo un papel decisivo en la constitución de la *Asociación Española de Neuropsiquiatría* en 1924 (44). Este proceso de institucionalización y especialización se enmarca en el contexto de los cambios finiseculares del mercado médico (45) y se vio reforzada por las políticas de la *Mancomunitat de Catalunya* (1915-1924) (46). En 1914, su presidente Enric Prat de la Riba pidió a Domènec Martí i Julià (1860-1917), psiquiatra y activista político, un protocolo para la reforma del “ramo de dementes” (47), que redactó con Salvador Vives Casajuana (1886-1965) y que estableció las directrices del despliegue del dispositivo psiquiátrico público hasta 1939 (48). Reflejando influencias alemanas (49), proponía un modelo jerarquizado y descentralizado basado en la rehabilitación, junto al desarrollo de instituciones especializadas. Aparcado por la Dictadura de Primo de Rivera, Tomas Busquet Teixidor (50), responsable de los servicios psiquiátricos de la provincia de Barcelona asumió su continuidad (51–54). Visitó las redes asistenciales de Francia, Suiza y Alemania e insistió en las ventajas de estas dos últimas, apostó por instalaciones de tamaño medio (55), fue testigo directo del papel que la red alemana en la rehabilitación de veteranos del de los patronatos de enfermos mentales (49), y de las innovaciones en terapia ocupacional para trastornos “neuróticos”, reacciones psicógenas y secuelas postraumáticas de los soldados (49,56). Aunque la neurosis de guerra (*shell shock*) se discutió

⁵ Se realizó en IHCM *Instituto de Historia y Cultura Militar* (Segovia), en el AGA, la *Universitat de Barcelona*, y el *Arxiu familiar Tosquelles* (AFT).

en Francia (57,58) y en el Reino Unido por Rivers (1866-1922) (58) tuvo escasa repercusión en España (4) tampoco en la psiquiatría militar a pesar de la desastrosa guerra del Rif (59). El *Manual de Psiquiatría* de Mira en 1935 (60) hacía alguna referencia y su discípulo Solanes (61) lo abordó cuando ambos estaban en el *Pere Mata*, en un artículo sobre las «personalidades postraumáticas» a partir de traumatismos no bélicos. La influencia alemana parece limitarse a la medicalización de los manicomios y a la incorporación de la terapéutica ocupacional documentada en el *Institut Mental de la Santa Creu* de Barcelona donde desde 1934 trabajó Montserrat Esteve (62) y en el *Institut Pere Mata* de Reus, donde Mira fue director consultor desde 1931 a 1937, favoreció las reformas y tuvo un papel determinante en la formación de los psiquiatras jóvenes. En 1934, la Generalitat republicana promulgó la *Llei de Bases de la Sanitat catalana* y Mira lideró un *cluster* de psiquiatras nacidos entre 1885 y 1900 que no impidió tensiones entre ellos ausente de sus discípulos, no sin tensiones. La mayoría participaban del proyecto político del catalanismo de izquierdas con escasas excepciones.

Sauret, Solanes, Tosquelles y Montserrat Esteve llegaron a la Facultad de Medicina de Barcelona entre 1927 y 1929 y fueron discípulos de Mira. Salvo el último, que vivía en la ciudad, los demás venían de provincias, vivían en casa de familiares o en pensiones y solían estudiar en las bibliotecas. El plan de estudios, de 1886, constaba de siete cursos, un preparatorio y seis de carrera con tres cursos de materias preclínicas y tres de clínicas (63). La psiquiatría era marginal en medicina legal y forense, y la neurología en medicina interna, pese a que los neuropsiquiatras, sin éxito, pretendían que fueran asignaturas de especialidad (64). La formación postgraduada de los psiquiatras la hacían como meritorios o contratados en los manicomios.

Barcelona era una ciudad cosmopolita con una intensa actividad cultural sostenida, en buena parte, por los ateneos distribuidos en la ciudad y el Principado. El *Ateneu Barcelonès*, más elitista y afín a la *Lliga*, disponía de una gran biblioteca y Sauret, Solanes y Tosquelles fueron socios transeúntes en la sección de ciencias morales.⁶ El ateneo más transversal, desde el punto de vista cultural, social y político fue el *Ateneu Enciclopèdic Popular* (AEP) cuyo objetivo principal era la formación de las clases populares. Disponía de una biblioteca de acceso gratuito y con un horario compatible con la vida laboral (65). Según Josep Rovira Canales (1902-1968):

“un grupo de chicos, muchos de ellos estudiantes, aportaron el altruismo juvenil y sus actividades a nuestro Ateneo: Jaume Ros, Joan Sales, ... y quienes más tarde fueron doctores Francesc Tusquelles (sic), Solanes Vilaprenyó y (Joan) Sauret, los cuales han honrado Cataluña en el extranjero por su aportación a los estudios médicos dentro de la ciencia contemporánea” (66).

Su participación en el AEP explica su amistad y su militancia en el *Bloc Obrer i Camperol* (BOC) (1931) y en el POUM (1935), que habían nacido en esa institución. Los dirigentes del POUM, Josep Rovira Andreu Nin y Joaquín Maurín eran miembros, impartieron conferencias y participaron en debates (67). El AEP jugó cierto papel en la popularización de la psiquiatría y la psicología, mediante conferencias impartidas, entre otros, por Emili Mira o Vives Casajuana, pero también por un Tosquelles estudiante que disertó sobre *L'estructuració de la societat i la follia* (14). Antes de su nombramiento como catedrático, Mira también impartía en la *Acadèmia de Ciències Mèdiques* enseñanza libre en psiquiatría a la que acudieron Solanes (68), Tosquelles y quizás Sauret. Trotsky está presente en escritos de juventud de Solanes en la revista de la izquierda catalana *L'Opinió* (69).

Solanes terminó la carrera en 1932 e ingresó en 1933 como médico interno en el *Pere Mata* (37,70). Publicó en 1936 un artículo sobre la curabilidad de los pacientes psiquiátricos para desmentir las ideas sobre su irreversibilidad (71), mantuvo con Tosquelles una correspondencia regular, aunque éste acudía con regularidad a Reus por su red social y familiar y seguía la actividad académica del centro hasta que ingresó como médico en 1935 (72). Según la memoria de 1933, la institución, ya muy medicalizada, había desarrollado un programa de rehabilitación basado en la terapéutica ocupacional,

⁶ *Ateneu Barcelonès AB/AS17. Libro de Registro de Socios*. Era transeúntes en la sección de ciencias morales.

probablemente inspirada por Hermann Simon, que Mira conocía, y por el psicoanálisis. El magisterio de Mira en el *Pere Mata* fue clave para la formación de Solanes y Tosquelles, tanto en su vertiente clínica como teórica (14). Sauret, debió beneficiarse de su amistad y del magisterio de Mira, pero acabó la carrera en 1936. Montserrat Esteve se licenció en 1933. Mira le recomendó viajar a Viena para su formación donde, junto al psicoanálisis, adquirió una amplia perspectiva teórica y clínica. Acudía al *Pere Mata* (40) donde debió coincidir con Solanes y puede que con Sauret.

El front d'Aragó y los orígenes del proyecto psiquiátrico militar

"I això s'escaurà a aquells que intentin escriure , de viu en viu, sobre la vida en la guerra. Produiran obres que seran, elles mateixes, actes vitals, plenes d'inexactituds i d'ambicions; o escriuran obres en les quals els fets i les emocions, la vida hi serán com cadàvers dins una urna. Caldrà esperit de forense per acostar-s'hi a resseguir el rastre llatzerant d'aquest dies que tenim l'honor de viure".

(Josep Solanes, 1936) (1)

El 19 de julio de 1936, el golpe de Estado en Barcelona exigió una respuesta sanitaria inmediata pero improvisada por parte de la Generalitat, de los ayuntamientos, de los hospitales (73), y de las organizaciones obreras. El dispositivo asistencial catalán ya estaba muy medicalizado y había incorporado la idea, aunque aún no el despliegue, del escalonamiento de recursos (19). Sauret, por su compromiso político, se presentó voluntario ese día al Centro de asistencia que el POUM había habilitado en su sede, montando un quirófano y un equipo de radioscopia. Sus compañeros fueron los "doctores y militantes activos Morros, Briones, Sauret, Wisner (Dr. Mina)". Esta respuesta sanitaria inmediata se basó en la movilización voluntaria de médicos, enfermeras (74), trabajadores de la sanidad y más tarde, con la recluta forzosa y la ayuda de los voluntarios internacionales. En octubre de 1936 el *Comité de Milícies* nombró un *Subcomité de Sanitat* que la Generalitat denominaría *Consell de Sanitat* para gestionar el despliegue sanitario en los frentes y en la retaguardia. El responsable del dispositivo psiquiátrico fue Salvador Vives Casajuana, puesto que Mira se centró sobre todo en la selección de personal, aunque desplegó un gran activismo político (75).

Les *Milícies* movilizaron unos 30000 hombres y mujeres. La columna del POUM estaba "compuesta por compañeros nuestros, también fue con ella un completo equipo sanitario al frente del cual iban los médicos Morros, Sauret, Wisner (Mina)"⁷. El 24 de julio Sauret estaba en Tierz con la III columna Miquel Pedrola, compuesta por seis centurias (unos 800 hombres y mujeres), sin militares profesionales y con voluntarios internacionales (76). Combatió en la zona de Huesca y la columna instaló un hospital médico-quirúrgico en Sariñena donde trabajaban médicos, practicantes, un estudiante y dos chicas. Estaba cerca de la estación para acoger a heridos que llegaban en ambulancias y podían evacuarse por ferrocarril a Lleida. Lo dirigían los capitanes médicos Irañeta y Wisner (Dr. Mina) con una docena de médicos, entre ellos, Morros y Sauret, practicantes, camilleros y conductores de ambulancias (18). El dispositivo se basaba en ese hospital y en centros secundarios en Grañén, Alcubierre y Siétamo, donde fue destinado Sauret⁸. El dispositivo seguía activo en diciembre de 1936 y se elogió la tarea de Sauret en el frente⁹. Tanto él como Solanes ya constaban como psiquiatras en la prensa del partido¹⁰. Frente al triunfalismo de estos reportajes en la prensa del partido, Solanes tomaba cierta distancia "*cap dels reportatges que he llegit de la lluita al front aragonès, humils ampliacions dels comunicats oficials, dona una idea exacta del que es la realitat de la guerra. Es que seran escrits més tard els bons reportatges*" y que le conduciría a reflexiones sobre los efectos de la guerra sobre las personas (1,77).

7 La Organización de los Servicios Sanitarios del POUM en el Frente y en Barcelona, *La Batalla*, 1936, 3.

8 Just, A. La expedición del POUM a Huesca y Zaragoza. Cómo funcionan nuestros servicios sanitarios. Organización técnica y humanitarismo de nuestra columna sanitaria. *La Batalla*, (1936), 27 2/11, 8.

9 Just A. Crónicas de un combatiente. *La Batalla*, 1936,110, 8/12, 8,

10 *La Batalla*, 1937, 167, 12/02, 3; *La Batalla*, 1937, 234, 4/05, 2.

La Generalitat nacionalizó el dispositivo sanitario provincial y privado entre julio y agosto de 1936 y se proponía desplegar su comarcalización (78), pero la guerra no lo permitió (18). En agosto de 1936 se incautó el *Institut Pere Mata* que quedó en manos de un comité de control. Mira dimitió por sus obligaciones en Barcelona y Tosquelles fue destinado al frente del Sur del Ebro y Solanes recibió en agosto la orden de evacuar el manicomio de Huesca (12). Escribió: "*Vet ací les dificultats d'escriure objectivament sobre els temps tèrbols enmig deis dies tèrbols. Allo que havia d'ésser observació es converteix en confessió. Insensiblement allò que havia d'ésser un document sobre la guerra, esdevé un acte de guerra. Transfiguració lloable: la literatura que la sofreixi potser no serà veraç, però serà viva*" (1). Recuperó y amplió esas ideas al escribir sobre el exilio (38,39).

A finales de 1936 Tosquelles exigía una gestión responsable en el Pere Mata, ya militarizado. Permaneció en su puesto¹¹, y publicó unas consignas del POUM en enero de 1937 con las que no podría, más tarde, disimular su vinculación orgánica. En abril de 1937, fue movilizadado y destinado a Sariñena (12) que dependía de Montserrat Esteve. Este había sido movilizadado forzoso por la falta de médicos y destinado al hospital a Bujaraloz, en octubre de 1936. Al llegar a su destino "*abandonat prop de les primeres files de combat és veié obligat a inventar-se la seva pròpia psiquiatria de guerra, a introduir-la i fer -la acceptaren un ambient molt poc favorable*". El jefe militar le recibió con hostilidad: "*aquí no hi ha bojos per tractar. Els bojos son aquells que t'han enviat*" y añadió "*a tu ja veurem on t'envio*" (40). La disolución del Ejército por la República en 1936 había descabezado la sanidad militar y las referencias que médicos civiles movilizadados, como los citados, podían tener de la psiquiatria de guerra eran algunas aportaciones de la Gran Guerra (4), el magisterio de Mira y Lafora y la bibliografía citada por Solanes (61) que participó como ponente en las actividades formativas que organizaba Vives i Casajuana (79). La escasa importancia que se atribuía al tema se refleja en el manual de 1937 *El servicio Sanitario del Ejército en Campaña*, que le destina un par de líneas (80).

La principal descripción académica del dispositivo desplegado entre 1936 y principios de 1938 en el *Front de l'Est* la debemos a Montserrat Esteve (16,17,40). Describe el hospital de Bujaraloz como una casona destartalada. Al llegar, siguiendo los criterios de Johannes Schultz (1884-1970), preguntó por el enfermo más crónico encamado por dolores en los brazos que supuso podía ser funcional. Se trataba de un enfermo histérico y utilizó la sugestión apretándole un "nervio" del hombro. Consiguió que el enfermo se sintiese bien y pudiese moverse. Fue un acontecimiento, aunque tuvo que persuadir al militar de la diferencia entre el enfermo y el simulador. Su "milagro" terapéutico influyó en los militares que le permitieron montar una unidad asistencial. El concepto de histeria masculina había sido fundamental en los debates psiquiátricos durante la Gran Guerra (49,57). Describe la necesidad de improvisar desde el primer momento y la dificultad de reflexionar con inmediatez sobre la experiencia. Montserrat Esteve hizo un esfuerzo de distanciació crítica muy interesante y que permitió a Cid (15) refuerza la idea de su compromiso profesional más que político al sistematizar un año de experiencia sobre un dispositivo en el que participaron, aunque no se les cita Sauret, Solanes y Tosquelles. Tenemos una breve descripción etnográfica del camillero Gracia y Cardús, que conocía a Montserrat sobre un dispositivo estructurado en tres niveles: una avanzadilla en el frente, un escalón intermedio de pequeños hospitales a distancia prudencial y como referencia de retaguardia el hospital de Lleida, desde el cual se remitían los «inútiles para el servicio» a la retaguardia (24). Hasta finales de 1937, se atendieron 998 pacientes en Lleida, unos dos a tres diarios y 50 en la sala de Bujaraloz, 800 pacientes tenían historia clínica y se describen sus protocolos de asistencia y sus itinerarios entre el frente y la retaguardia. De ellos, 237 eran "reacciones psicógenas", 27 "simuladores" y 185 "psicopatías" incluidas "personalidades histéricas y neurasténicas", 16 alcohólicos, 106 epilépticos y 32 psicóticos. Los psicóticos, los epilépticos y las oligofrenias quedaban excluidos del servicio. Montserrat no cita a los médicos quizá porque según Tosquelles "los antiguos militantes del POUM estaban perseguidos a muerte por agentes del partido comunista" (14). Junto al diagnóstico, la tarea principal de los psiquiatras era psicoterapéutica con la idea de devolver a los soldados al frente. Closa ha revisado la documentación del Ejército del Este, con especial atención a la psiquiatria, y a la idea de Montserrat Esteve de resolver los problemas de continuidad asistencial entre los sectores del frente que le indujeron a abrir clínicas de rehabilitación como la que, ya ascendido a capitán, se situó en la Espluga del Francolí a finales de 1937 (79).

11 *La Batalla* 1936, 8/12, 7. *La Batalla*, 1937, 26/03: Tosquelles estaba en Reus.

En una publicación durante la Guerra, Solanes (81) analiza las relaciones entre la estructura y la superestructura de la sociedad y la medicina y el papel que la disciplina ha de entender que la clínica de la enfermedad no puede ser ajena sin considerar la capacidad humana de contacto social. Cid lo considera un antecedente de las tesis posteriores de Mira. Solanes entiende que la psiquiatría de guerra no podía obviar la situación anímica de la retaguardia. No tuvo en cuenta que, si durante la Gran Guerra la experiencia de los bombardeos aéreos no existió, cuando escribe, se emperezaban a conocer sus efectos en la retaguardia. Reflexiona sobre las condiciones para el ejercicio de la "psicoterapia social" en el frente y en la retaguardia y afirma que el psiquiatra de guerra debía ser psico-terapeuta tanto en el frente como en la retaguardia y que serían en el futuro los terapeutas sociales y los médicos de una nueva sociedad. Lo afirma atento a la particularidad de la guerra de España y sugiere las bases para una psicoterapia eficiente para los conflictos mentales que desencadena la guerra. De Sauret, en cambio, no conocemos publicaciones, pero sí sabemos que construyó su experiencia como psiquiatra en el frente¹².

El frente de Aragón, sostenido por las *Milicies*, y el de Madrid eran distintos. En el frente de Madrid había seniors como Lafora o Sacristan, en Aragón jóvenes psiquiatras que construían su experiencia clínica y pensaban en modelos de organización en el frente mientras que los seniors estaban en Barcelona, Mira ocupándose de la selección del personal militar y Vives Casajuana de la organización civil y militar (15). Algunos de estos jóvenes, como Bieto en Madrid, eran militantes. En Cataluña los médicos del frente eran jóvenes cuyo espectro político iba de la CNT-FAI, pasando por el POUM y las *Milicies* cuyo aprendizaje clínico se hacía en primera línea sobre milicianos muy politizados (25, 26) antes del reclutamiento forzoso del Ejército Popular. Una vez constituido este y regularizadas las quintas forzosas el perfil de los combatientes pudo ser distinto y Mira lo refleja en sus observaciones sobre la batalla del Ebro (6). Las relaciones personales y profesionales entre los psiquiatras jóvenes catalanes y Mira eran consecuencia de su magisterio antes de la guerra y la relación con él seguiría en adelante. No cabe duda de que aplicaron en el frente las enseñanzas que habían recibido y que complementarían con las publicaciones en *La medicina catalana* o la *Revista de Sanidad de Guerra* entre otras. Sin embargo, cuando Mira sistematizó las experiencias de la guerra escribió que los "*psychiatric services during this year [1936-37] were spontaneously performed by specialists in different sectors, but were neither coordinated with the rest of the medical services nor centralized and supported by an organic criterion*" (5). Se trata de una opinión, quizás injusta, porque se había desarrollado en el contexto libertario y trotskista de las *Milicies* y Mira, desde finales de 1937, es un aliado de los comunistas, incluso para Tosquelles. Este, tras la disolución del POUM y amenazado de muerte, fue destinado a Sariñena y más adelante a Monzón bajo las órdenes de Montserrat Esteve que ya era capitán. No obstante, Tosquelles se atribuye la organización de un dispositivo que ya existía. Únicamente la recuperación de documentos personales, sobre todo de correspondencia, podría aclarar algunos puntos. A nuestro entender el despliegue psiquiátrico en Aragón, a pesar de su improvisación, debe considerarse un referente importante en la genealogía de la psiquiatría de guerra, en la medida que la centralización de 1938 actualizó un modelo propuesto por Montserrat Esteve (16,17).

Tosquelles, seguramente por desavenencias con Montserrat Esteve, que también las tuvo con Mira aunque no documentadas del todo (40), se trasladó a Madrid donde coincidió con Bermann a finales de 1937. Ni él ni Mira citan a Montserrat Esteve, aunque aquel, en entrevistas, sí hace referencias a sus dos amigos. En Tosquelles se entiende menos puesto que a finales de los setenta mantenía una cordial y afectuosa correspondencia con Solanes. Sin embargo, Mira en 1945 escribe a Tosquelles¹³ que "*els psiquiatres de la república [en plural] no perdem el temps i em felicito i us felicito*", haciendo referencia a la elaboración de su obra ya en el exilio. Es posible que Mira, queriendo construir su propia *auctoritas* ignore o invisibilice la primera etapa del proceso, que él mismo reconoce retóricamente, pero el mérito inicial corresponde a los psiquiatras jóvenes movilizados que contribuyeron a imaginarlo. Debe reconocerse su tarea, incluido Nieto, sin desmerecer las aportaciones de Mira, Vives Casajuana, Lafora o Sacristán.

12 *La Batalla* (1937), 9/01, 2; *Hoja del lunes* (1937), 11/01, 3: es citado como psiquiatra.

13 AFT. *Carta de E. Mira a F. Tosquelles*, 15/05/1940 en que habla de *Psychiatry in War*, del interés de los británicos por la obra y de la edición castellana que estaba preparando.

El silencio sobre ellos puede que no se deba del todo a la falta de documentación. Subsiste, en el debate historiográfico sobre la derrota republicana, la interpretación de las responsabilidades sobre la derrota de las *Milícies*, un ejército «proletario» improvisado que bajo la no tan lejana influencia de Trotsky pretendió hacer la revolución para ganar la guerra y no ganar la Guerra para hacer la revolución como sostendrían Juan Negrín y los comunistas. Los estudios (82,83) reconocen su fracaso por su debilidad material, organizativa, por la falta de suboficiales, la necesidad permanente de improvisar y los obstáculos ideológicos. Sin embargo, el dispositivo que describen Cid y Hervás o los documentos sobre la sanidad de las Brigadas internacionales muestran una organización muy rápida, eficiente e innovadora.

La psiquiatría en el Ejército Popular

“En Estrémadure je sentis la nécessité de comprendre ce pays et ces gens nouveaux mais il y avait aussi l’ami Peña et Sauret et comme un rite spontané nous avons pu retrouver quasi directement l’occasion de chanter L’émigrant, Els Segadors, La prison de Lleida, etc. Et à posteriori nous les fimes écouter aux petites assistantes féminines, spirituellement et culturellement, qui nous aidaient dans cet exil”¹⁴

La organización centralizada del dispositivo psiquiátrico del Ejército Popular siguió al nombramiento de Mira el 1 de febrero de 1938 como su jefe y debe considerarse un eslabón en la profesionalización de la psiquiatría de guerra. Lafora se había trasladado a Valencia y Sacristán a Barcelona. El coronel Mira contrató 32 psiquiatras. Solanes pasó a los Servicios Psiquiátricos del IV Cuerpo del Ejército como capitán y Montserrat Esteve fue destinado a Manresa. Sauret, ya capitán médico provisional fue destinado al Ejército de Extremadura “por el tiempo de duración de la campaña”¹⁵ bajo el mando del capitán Tosquelles con el que compartía alojamiento en Almodóvar que ocupa el lugar de Sariñena o de Bujaraloz, mientras que el equivalente de Lleida estaba en Albacete, Benicàssim y Benidorm (32) o en los hospitales de Valencia (84), la psiquiatría no estuvo reflejada en el primer estudio sobre la sanidad del Ejército del Centro (85), pero si la psiquiatría a cargo de las Brigadas internacionales (29). El hospital de Almodóvar se instaló en una escuela de capataces agrícolas. La sala de psiquiatría, un mito fundacional, se habilitó en el primer piso cuyo funcionamiento Tosquelles evoca enfatizando en los aspectos más mediáticos como su papel en relación con las prostitutas. No hay referencias ni a Montserrat Esteve ni al psiquiatra Max Julius Hodann (1984-1946) que estaba en Albacete (86) ni a las clínicas de retaguardia. Si habla de Hermann Simon traducido en 1937 (56).

El frente de Extremadura, salvo durante la contraofensiva republicana durante la Batalla del Ebro, estaba consolidado, pero la falta de documentación sobre Almodóvar impide saber que lo que cuenta Tosquelles. Había cuatro médicos, Tosquelles, Peña, Marín y Sauret que “se encargó de la parte de la clínica de psiconeuróticos haciendo de psicoterapeuta puro”, y “era quien se ocupaba del funcionamiento de la institución y yo sólo estaba los jueves... en que ya habían preparado siete u ocho tipos de los que no hablaban” (41). Resulta, hasta cierto punto irónico que fuese la experiencia previa clínica de Sauret, la que le hizo indispensable en la gestión cotidiana, mientras que Tosquelles parece más interesado en la articulación de la clínica con la sociedad que les rodeaba, y que le obligaba a circular a lo largo del frente (86). En abril de 1939, tras la llegada de los «nacionales», Tosquelles y Sauret permanecieron en el hospital un par de meses más. Finalmente, Sauret pudo marcharse a Oviedo donde esperaban a la esposa y a la hija de Tosquelles, y éste le siguió más tarde al exilio.

14 AFT, Carta de F. Tosquelles a J.Solanes 14/02/1940.

15 Diario Oficial del Ministerio de Defensa Nacional, (1938), 71: 24/03, 861.

Exilios

«Ami Solanes: Mon exil date du printemps 38 dans leurs racines profondes
mais il prit une forme spatiale avec l'entrée des troupes franquistes.
La France, comme tu peux le noter, a seulement changé la terre de l'exil»¹⁶

Mira, Vives Casajuana, Nieto y Lafora se exiliaron. Montserrat Esteve, consideraba que su tarea había sido profesional como reclutado forzoso. Se quedó en Cataluña y hubo de asumir su depuración y el riesgo de su encarcelamiento. Su trayectoria es un ejemplo de exilio interior (40). Solanes, Sauret y Tosquelles llegaron a Francia en 1939. Los dos últimos cruzaron juntos la frontera en septiembre y les internaron en el campo de Septfons. El comandante del campo les explicó la importancia de los suicidios y les permitió habilitar en una barraca de madera deteriorada en un extremo del campo donde crearon una pequeña unidad psiquiátrica en la que tuvieron carta blanca. Como ayudantes de la clínica sólo aceptaban artistas y, durante unos tres meses, trataron a una quincena de enfermos con neurosis de guerra.

Unos meses después, Maurice Dide (1873-1945) que había conocido a Solanes y Tosquelles en Reus en 1929, le propuso trabajo a este en el hospital de Saint-Remy-en-Comté (Haute-Saône) cuando ya había aceptado ir a Saint-Alban y a Solanes en el manicomio de Rodez. Tosquelles sugirió a Dide que fuese a Saint-Rémy Sauret en su lugar. Este trabajó allí desde poco antes de la ocupación alemana como "médecin assistant, logé, nourri et habillé et recevait un salaire", hasta marzo de 1947.¹⁷ A Dide le detuvo la Gestapo mientras atendía un paciente y falleció en Buchenwald. Solanes le dedicó un sentido obituario en la revista del exilio *Per Catalunya* porque "va arrencar dels camps de concentració, metges que, sense conèixer-lo l'hi havien demanat treball i llibertat, cinc anys mes tard [1944] amb 71 anys va morir, perquè era metge, en un camp molt mes cruel" (87).

Sauret colaboró en la búsqueda de Lluïset, el hijo psicótico de Lluís Companys que había sido evacuado de un manicomio de París¹⁸ pero hay muy poca información sobre su actividad profesional. Sobre las condiciones de trabajo, hay un estudio detallado sobre la situación de los manicomios franceses durante la ocupación por unas condiciones de trabajo muy malas, por la crisis de subsistencias, los racionamientos y el desmantelamiento de las plantillas. Saint-Remy, acogía más pacientes que los que le correspondían por los traslados de enfermos evacuados. De vez en cuando había redadas de la Gestapo (88) aunque Sauret escapó de una porque estaba de baja y sus compañeros le ayudaron. Los tres amigos atendieron enfermos muy distintos de los del frente pero más próximos a los del *Pere Mata*¹⁹, la mayoría crónicos que limitaban las posibilidades de la psicoterapia pero que favorecieron, durante la guerra, el despliegue de nuevas tecnologías que no se usaron en el frente en España. Sauret escribe a Tosquelles que "El electro-choc me derrota es un jugador «fulero»"²⁰, y más tarde que "hay una raza de personas que creen que recetar una serie de inyecciones o de sesiones de electricidad, es o debe ser el motivo único de la actividad y de las preocupaciones del psiquiatra. Yo no comparto esta opinión"²¹. También se aplicó en Saint-Alban y en Rodez junto a lobotomías y programas de terapia ocupacional. En Rodez, el director Gaston Ferdière (1907-1990) tenía un perfil anarquizante, era poeta y próximo al surrealismo. Experimentó con las lobotomías, no dudó en propinar tres docenas de electroshocks a Antonin Arthaud pero desarrolló iniciativas para intentar combatir los problemas de subsistencias mediante la terapia ocupacional (89). Solanes les contó a Tosquelles que Ferdière le propuso participar en un proyecto de publicación sobre psiquiatría de guerra²².

16 AFT Carta de F. Tosquelles a J. Solanes, 14/02/1940.

17 Archives Departamentales de la Haute-Saône. *Courrier de la préfecture de la Seine-et-Marne du 28 janvier 1940 au préfet de Tarn-et-Garonne, autorise son transfert vers Saint-Rémy*.

18 AFT Carta de J. Sauret a F. Tosquelles. Describe su participación en su búsqueda 4/120/1940. También disponemos de un testimonio familiar al respecto.

19 AHM (Ávila) Memoria correspondiente al segundo semestre de 1938. Hospital de Almodóvar.

20 AFT, Carta de J. Sauret a F. Tosquelles 18/05/1943.

21 AFT, Carta de J. Sauret a F. Tosquelles, 9/10/1943.

22 AFT. Carta de J. Solanes a F. Tosquelles 24/06/1945.

Sauret, Solanes y Tosquelles publicaron algunos artículos en las revistas catalanas del exilio. Sauret escribió *L'organització de la medicina social a Catalunya* (89) donde habla de la necesidad, una vez derribado el fascismo, de potenciar la figura de los trabajadores sociales con formación y número suficiente para hacer la tarea del médico más fácil y eficaz y por su papel social en la infancia, en las fábricas y de vigilancia de la higiene y moralidad públicas. En el segundo, con Tosquelles, *Invalidesa i treball. A propòsit dels mutilats de guerra* [90]proponían crear en la futura *Conselleria de Sanitat i Assistència Social* un secretariado de víctimas de la guerra para estudiar y solucionar la readaptación de los mutilados al mundo del trabajo, eliminando prejuicios.

Solanes publicó tres artículos durante su exilio francés. El primero, *Coneixement de la Guerra* (35) es un extenso ensayo en el que reflexiona sobre la vida y la construcción de la experiencia y las relaciones entre seniors y juniors matizadas por la experiencia de la guerra. El segundo, *La Psiquiatria i la Guerra* (36) es una recensión divulgativa de un manual norteamericano cuyo contenido relaciona con la psiquiatría republicana. *La nova «psiquiatria» d'Emili Mira* en la *Revista de Catalunya* (68) es una recensión de la edición argentina del *Manual de Psiquiatria* de Mira y añade una importante reflexión sobre la necesidad de una reforma muy profunda del régimen manicomial en la que proyecta su experiencia clínica tanto en el Pere Mata, como durante la Guerra.

Los tres amigos mantuvieron contacto a pesar de las dificultades. Sauret apadrinó al segundo hijo de Tosquelles y le ayudó económicamente y Solanes a su hija. La correspondencia entre Solanes y Tosquelles revela una sólida amistad hasta finales de los setenta. Cuando Sauret volvió a Barcelona en 1960, Tosquelles le visitó y ya fallecido hay numerosas referencias en sus relatos.

En 1944, muchos exiliados pensaban en la posibilidad de un cambio político en España al acabar la Guerra. En diciembre, se fundó en Montpellier, la *Agrupació de Metges Catalans* con participación de Sauret, Llambies, Martí Feced y Tosquelles y este, con Bellido, fue uno de los fundadores, en 1945, del *Moviment Socialista de Catalunya* (MSC) en Tolosa, para agrupar a la izquierda catalana antiestalinista (91), y en el que se involucró Sauret. Solanes escribió a Tosquelles que el proyecto era un fracaso porque Joan Rovira llevaba aun el cartel «pumista» y seguía la caza de brujas de los comunistas con los antiguos del POUM²³.

Descartada la caída del franquismo, Solanes²⁴ sabía de las dificultades de los médicos catalanes para seguir trabajando en Francia por las dificultades en la homologación de títulos y que fue un calvario para los exiliados excepto en México (22). Tosquelles y Sauret se habían nacionalizado franceses Solanes y Tosquelles tuvieron que examinarse de nuevo, pero Sauret no pudo acreditar el título y eso condicionó su vida profesional. En 1945, para los exiliados de la izquierda radical retornar a España aún no era fácil. Sauret, en 1947 emigró a Venezuela, se casó con su pareja francesa y tuvo tres hijos. Le contrataron en Maracaibo en el estado de Zulia, donde tenía un equipo profesional y medios para hacer investigación y experimentar nuevas técnicas terapéuticas. Introdujo las prácticas y las ideas asistenciales que había experimentado durante la guerra y el exilio francés. Venezuela era entonces un país próspero, con una situación política que parecía estable y con un exilio médico catalán significativo. El problema de la titulación le obligó a volver a Barcelona en 1960, recuperar la nacionalidad española pero no pudieron encontrar su expediente en la Universidad de Barcelona. Solanes, tras una estancia en Sainte-Anne y en Blois le siguió a Venezuela en 1949, donde también trasladó el conocimiento asistencial desarrollado durante la guerra. Nacionalizado venezolano, tuvo una notabilísima carrera médica y académica en ese país (37,70,92). Falleció allí en 1991 y aún hoy se homenajea su memoria (93).

23 AFT. Carta de J. Solanes a F.Tosquelles, 24/06/1945.

24 AFT. Carta de Josep Solanes a Francesc Tosquelles, 24/06/1945.

Conclusiones

“Vida és allò que ens porta a omplir de sentit els mots. Els deu anys de vida que van del 1936 al 1946 ens han donat una bona ocasió de constatar la justesa de la màxima”.

(Josep Solanes, 1946) (35)

La trayectoria de Sauret, Solanes y Tosquelles, como la de toda su generación quedó muy marcada por la Guerra y, en su caso, por la experiencia médica y política que adquirieron en la Catalunya republicana. Este artículo es una “antibiografía” coral sobre unos profesionales que no han tenido quien les escriba, salvo cuando escriben de sí mismos. Alfons Zarzoso se interroga sobre el silencio en torno a los millares de «saurets» y «solanes» del exilio interior y exterior que no han dejado huella (21). Algunos murieron en el frente o por la represión (94), la mayor parte trataron de rehacer sus carreras profesionales y pocos son figuras conocidas. Los jóvenes que aparecen en la orla de la promoción de Sauret, en 1935, no tuvieron una formación postgraduada convencional, ni entraron en el mercado médico hasta después de la Guerra y no les fue fácil. No cabe duda de que los psiquiatras del POUM vivieron una experiencia profesional inédita en Cataluña, reflexionaron sobre ella y tras su exilio en Francia la trasladaron a ese país y a Venezuela. La traza de estos últimos se perdió y si Solanes fue un referente en la psiquiatría venezolana (95), sus reflexiones sobre el exilio han sido recuperadas muy recientemente por la historia cultural (92). Tosquelles hace medio siglo nos descubrió un mundo que nos habían ocultado y un pariente olvidado que nos ha llevado a construir la antibiografía de Sauret. En esta ocasión tratamos de hacerlo con los tres. Eran tan amigos que Tosquelles se despide así de Solanes: *“A bientôt. Tu ne mourras jamais. Unamuno dit, aimer quelqu’un, c’est lui dire : tu ne mourras jamais”*²⁵.

Contacto:

Josep M. Comelles ✉ Josepmaria.comelles@urv.cat

Josep Sauret ✉ jjsauret@hotmail.com

Bibliografía

1. Solanes Vilaprenyó J. Petita contribució a la Psicologia en temps de guerra. Divagacions a partir dels gerundis. Mirador. 1936; 8:36.
2. Campos R. Psiquiatría republicana versus psiquiatría franquista. Rupturas y continuidades (1931-1950). Letra Internacional. 2015; 121:105–28.
3. Iruela LM. Emilio Mira y López. La vida y la obra. Psiquiatría, psicología y armonía social. Barcelona: Ajuntament de Barcelona -Universitat de Barcelona; 1993.
4. Villasante O. War neurosis during the Spanish Civil War. Hist Psychiatry. 2010; 21:424–35.
5. Mira E. Psychiatry in War. Londres: WW Norton and Co; 1943.
6. Mira E. Psychiatric experience in the Spanish War. Br Med J. 1939; 1:1217–20.
7. Bermann G. Las neurosis en la guerra. Córdoba: Aniceto Lopez; 1941.
8. Vallejo Nájera A. Psicosis de guerra. Sem Med Esp. 1941; 102:198–202.

25 AFT Carta de F. Tosquelles a J. Solanes, 2/11/1972.

9. Solé Sagarra J. In Memoriam Dr. Emilio Mira López. Clin Lab (Zaragoza). 1964; 27:304–5.
10. Lamarche Vadel G, Préli G. Histoire de la Psychiatrie de Secteur, ou le secteur impossible; 1975.
11. Robcis C. François Tosquelles and the Psychiatric Revolution in Postwar France. Constellations. 2016; 23:212–22.
12. Poca-Gaya J. Institut Pere Mata. Cent anys d'Història. Reus: Institut Pere Mata; 1996.
13. González de Chaves M. La Transformación de la asistencia psiquiátrica. Madrid: Mayoría; 1980.
14. Masó J. Tosquelles. Curar les institucions. Barcelona: Arcadia; 2021.
15. Cid F. La Contribució científica catalana a la medicina i cirurgia de guerra (1936-1939). Barcelona: Fundacio Uriach 1838; 1996.
16. Calbet-Camarasa JM. Textos antics. Psiquiatria de guerra a Catalunya. Un text de Santiago Montserrat Esteve. Gimbernat. 2017; 68:115–24.
17. Montserrat Esteve S. Psiquiatria de Guerra. La Medicina Catalana. 1937; 6:145–50.
18. Hervàs C. La xarxa hospitalària de Catalunya durant la Guerra Civil (1936-1939). Manresa: Arxiu Històric de Ciències de la Salut; 2015.
19. Hervàs i Puyal C. Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra Civil. Política i organitzacions sanitàries: l'impacte del conflicte bel·lic. Universitat Pompeu Fabra; 2004.
20. Hervàs C. Final de Trajecte. Medicina i sanitat sota la Generalitat republicana. In: Zarzoso A, Marínez Vidal A, editors. Medicina, guerra i exili. Una generació destruïda per la Guerra, Barcelona: CSIC; 2011. p. 13–48.
21. Zarzoso A. Tot refent la professió: l'exili mèdic català. In: Alfons Z, Martínez Vidal A, editors. Medicina, guerra i i exili. Una generació destruïda per la Guerra, Barcelona: CSIC; 2011. 149–78.
22. Zarzoso A, Martínez Vidal A. Medicina, guerra i exili. Una generació destruïda per la Guerra. Barcelona: Residència d'investigadors.CSIC-Generalitat de Catalunya; 2011.
23. Vilar Canales P. Memorias de un médico catalán en la sanidad militar republicana 1936-1942. Compilado por Pelayo Vilar Puig. México D.F.: Ateneo Español de México; 2018.
24. Gracia i Cardus B. La Guerra que he viscut (diari d'un portalliteres 1937-1939). Barcelona: Pòrtic; 1982.
25. Berger Mulattieri G. Les Milícies Antifeixistes de Catalunya; 2017.
26. Berger Mulattieri G. Les Milícies Antifeixistes de Catalunya. 21 de juliol – 31 de desembre de 1936. Apendix; 2017.
27. Diaz i Esculies D. Vida i mort dels catalans en els fronts de guerra 1936-1939. Barcelona: Publicacions de l'Abadia de Montserrat; 2023.
28. Requena Gallego M, Sepúlveda Losa RM. La sanidad en las Brigadas Internacionales. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Cuenca-Castilla-La Mancha; 2006.
29. Polo Griñan C. La psiquiatria en las brigadas internacionales. En: Campos R, Villasante O, Huertas R, editors. De la edad de plata al exilio, Madrid: Frenia; 2007. p. 211–38.
30. Brasó Broggi C. Los médicos errantes. De las brigadas internacionales y la revolución china a la guerra fría. Barcelona: Crítica; 2022.
31. Alía Miranda F, Higuera Castañeda E, Selva Iniesta A. Hasta pronto, amigos de España. las Brigadas internacionales en el 80 aniversario de su despedida de España. Albacete: CEDOBI; 2019.

32. Polo Griñan C. Brigadistas en “el Chalé de los Locos”. La clínica psiquiátrica de Benidorm durante la Guerra Civil Española. Hasta pronto, amigos de España: Las Brigadas Internacionales en el 80 aniversario de su despedida de la Guerra Civil (1938-2018). 2019; p. 398–415.
33. Sauret Pont J, Comelles JM. Jaume Sauret Guasch (1910-1964).Antibiografia d'un psiquiatre del POUM. Gimbernat 2025; 83:85–108.
34. Terradas I. Eliza Kendall: Reflexiones sobre una antibiografia. Bellaterra: Universitat Autònoma; 1992.
35. Solanes J. Coneixement de la Guerra. La Nostra Revista. 1946; 1:403–7.
36. Solanes J. La psiquiatria i la guerra. Quaderns d'Estudis Polítics, Econòmics i Socials 1946;15:11–2.
37. Buqueras i Bach FX. Nota sobre el Doctor Josep Solanes i Vilaprenyo, metge psiquiatre i escriptor. Gimbernat. 1996; 25:39–42.
38. Luquin Calvo A. Las metáforas y los nombres: Josep Solanes y la (re)creación del lenguaje en el exilio. En: Matei Chihaiia JG, Ferrer Ortega S, Pérez-Gatica NS, editors. Caminos cruzados: filosofía y literatura del exilio español en América Latina/, Ibweroamericana- Vervuert; 2023, p. 43–59.
39. Solanes J. En tierra ajena. Exilio y literatura desde la Odisea hasta Molloy. Barcelona: Acantilado; 2016.
40. Costa Molinari JM. Santiago Montserrat i Esteve Homenatge al mestre. Barcelona: Fundació Uirach 1838; 1995.
41. Tosquelles F. Las enseñanzas de la locura. Madrid: Alianza; 2001.
42. Tinao Martín-Peña JF. Los médicos del exilio republicano en Venezuela. Haol 2005; 7:43–54.
43. Martín Frechilla J j. El dispositivo venezolano de sanidad y la incorporación de los médicos exiliados de la Guerra Civil española. Hist cienc saude-Manguinhos. 2008; 15:519–41.
44. Lázaro J. Historia de la asociación española de neuropsiquitría (1924-1999). Rev Asoc Esp Neur. 2000; 20:397–442.
45. Zarzoso A. Private surgery clinics in an open medical market: Barcelona , 1880s-1936. J Evol Stud Bus. 2021; 6:67–113.
46. Balcells A, Pujol E, Sabater J. La Mancomunitat de Catalunya I L'Autonomia. Institut d'Estudis Catalans; 1996.
47. Comelles JM. Forgotten paths: Culture and ethnicity in Catalan mental health policies (1900-39). Hist Psychiatry 2010; 21:406–23.
48. Vives i Casajuana S. L'organització de l'assistència pública dels psicòpates a Catalunya. Barcelona: R. Dalmau- Fundació Salvador Vives i Casajuana; 1979.
49. Lerner P. Hysterical men. War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany, 1890-1930. Ithaca & London: Cornell University Press; 2003.
50. Parellada D. El Doctor Tomas Busquet i Teixidor, fundador de l a Clínica Mental de la Diputació Provincial de Barcelona i de la Generalitat de Catalunya. Gimbernat Revista Catalana d'Història de La Medicina i Ciències de La Salut 1984; 2:1–8.
51. Busquet i Teixidor T. Organización técnica de los servicios provinciales de dementes. Psiquiatria 1926; V:2–20.
52. Busquet i Teixidor T. Hospitales de Catalunya. La clínica mental de la diputació de Barcelona Serveis de psicòpates “Maria Torribera.” Butlletí Del Sindicat de Metges de Catalunya 1931; X:7–16.
53. Busquet T. Valor y aspecto social de los estudios psiquiátricos. Psiquiatria Revista de Medicina Mental 1925; 4:1–10.

54. Busquet Teixidó T. Anàlisi del projecte de organització de los servicis para psicòpatas de la Mancomunitat de Catalunya. La Clínica de Psiquiatria. Psiquiatria Revista de Medicina Mental 1924; 3:1–19.
55. Busquet i Teixidor T. La asistencia de los psicòpatas en Suiza, Alemania y Francia. Plan de organització de estos servicis en la provincia de Barcelona. Barcelona: Talleres Gráficos Irlández; 1927.
56. Simon H. Tratamiento ocupacional de los trastornos mentales. Barcelona: Salvat; 1937.
57. Lerner P. Historiographie de la psychiatrie de guerre (e-book). En: Becker JJ, editor. Histoire culturelle de la Grande Guerre, Paris: Armand Colin; 2005.
58. Slobodin R. W. H. R. Rivers, Pioneer, Anthropologist, Psychiatrist of the Ghost Road. Guernsey, Channel Islands: The Guernsey Press Company Limited; 1978.
59. Abejaro de Castro LF. Historia de la Psiquiatria Militar española (1800-1970). Tesis de Doctorado. Universidad Complutense de Madrid, 1993.
60. Mira López E. Manual de psiquiatria: con un apéndice y selección bibliográfica catalogada. Barcelona: Salvat Editores; 1935.
61. Solanes Vilaprenyó J. Contribució a l'estudi de la psicopatologia de les personalitats post-traumàtiques. Revista Catalana de Psiquiatria i Neurologia. 1937; 1:117–41.
62. Comelles JM. Stultifera navis: la locura, el poder y la ciudad. Lleida: Editorial Milenio; 2006.
63. Barceló-Prats J, Comelles JM. ¿Qué carrera para qué medicina? El fracaso de la introducción de las ciencias sociosanitarias en la formación médica del primer franquismo (1938-1959). Hist Mem Educ. 2022; 15:29–61.
64. Torras Buxeda O. La enseñanza de la Psiquiatria y la Neurología en España. Psiquiatria Revista de Medicina Mental 1925; 4:21–3.
65. Solà P. Els Ateneus obrers i la cultura popular a Catalunya (1900-1939). L'Areneu Enciclopèdic popular. Barcelona: Edicions la Mangrana; 1978.
66. Español DB del S. Rovira Canales, José 1968:13–4.
67. Pagès i Blanch P. El Partit Obrer d'Unificació Marxista en la resistència a França: Procés de Montauban. Serveis d'Evasió: el grup Martín. Ebre 38. 2019:71–84.
68. Solanes Vilaprenyó J. La nova «psiquiatria» d'Emili Mira. Revista de Catalunya 1947; 104:445–50.
69. Solanes Vilaprenyó J. Precisions i ratificació. L'opinió 1929; II:8.
70. Miró Vinaixa M. Nota biogràfica sobre Josep Solanes i Vilaprenyó. En Tierra ajena, Barcelona: Acantilado; 2016, p. 19–24.
71. Solanes J. Com se surt dels frenocomis. Consideracions sobre unes estadístiques de l'Institut Pere Mata. La Medicina Catalana 1935; 28:104.
72. García Siso A. El D R Francesc Tosquelles i Llauraqdo: Posicion del Autor dentro de da Psiquiatria Catalana anterior a la Guerra. Gimbernat. 1992; 18:4943.
73. Broggi M. Memòries d'un cirurgià. 1st ed. Barcelona: Edicions 62; 2001.
74. Sadurn Bassols C. Infermeres de les Brigades Internacionals destinades a l'Hospital Internacional de Vic: humanisme i compromís polític (abril 1938 – gener 1939). Tesis de Doctorat. Universitat de Vic, 1939.
75. Mülberger A, Jacó-Vilela AM. Es mejor morir de pie que vivir de rodillas: Emilio Mira y López y la revolución social. Dynamis. 2007; 27:309–32.

76. Orwell G. Homenatge a Catalunya. Barcelona: Ariel; 1970.
77. Coll J, Pané J. Josep Rovira. Una vida al Servei de Catalunya i del socialisme. Barcelona: Ariel; 1978.
78. Vives i Casajuana S. La reforma de l'assistència psiquiàtrica a Catalunya. *La Medicina Catalana* 1937;47-48:13-6.
79. Closa i salinas F. L'organització dels serveis psiquiàtrics de l' Exèrcit de l'Est (1936-1939). *Gimbernat*. 2024; 82:149-66.
80. Montserrat S (comandante médico). El servicio sanitario del ejército en campaña. Barcelona: Imprenta Rubi; 1937.
81. Solanes Vilaprenyó J. Idees per una psicoteràpia de les síndromes psiquiàtriques de guerra. *Revista de Psicologia i Pedagogia* 1937; 5:185-96.
82. Cruells M. De les milícies a l'Exèrcit popular a Catalunya. Barcelona: DOPESA; 1974.
83. Brusco R. Les milícies antifeixistes i l'exèrcit popular a Catalunya. Lleida: Edicions del Jonc; 2003.
84. García Ferrandis X. L'assistència sanitària a la ciutat de València durant la Guerra Civil espanyola (1936-1939). *Actes d'Història de La Ciència i de La Tècnica*. 2013; 6:9-31.
85. Estelles Salarich J. La sanidad en el Ejército republicano del Centro. Los médicos y la medicina en la Guerra Civil Española, Madrid: SANED Laboratorios Beecham; 1986, p. 37-59.
86. Montejo Alonso FJ. Francesc Tosquelles y Max Hodann, creadores de las primeras comunidades terapéuticas durante la Guerra Civil Española. *Revista de Psicoteràpia Psicoanalítica y Salud*. 2014; 14:1-12.
87. Solanes J, Mangin -azarus C. A la mémoire de Maurice Dide par José Solanes (1945). *L'Evolution Psychiatrique* 1993; 58:695-701.
88. Buelzingsloewen I von. L'hécatombe des fous: La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation. Paris: Aubier; 2007.
89. Sauret J. L'organització de la medicina social a Catalunya. *Endavant*. 1945;4.
90. Tosquelles F, Sauret J. Invalidesa i Treball. A propòsit dels mutilats de guerra. *Endavant*. 1945;14.
91. Ferrer González C, Muñoz Jofre J. El anticomunismo en la izquierda: a propósito del origen y la ruptura del Moviment Socialista de Catalunya (1945-1966). En: *Universitat de Siglo: Congreso Internacional de Historia de Nuestro Tiempo (No. 5è)*, Logroño: Universidad de La Rioja; 2016, p. 423-38.
92. Balibrea MP. Finding Josep Solanes: mobilizing the legacies of Republican exile in Spanish cultural studies. *J Span Cult Stud*. 2021; 22:199-210.
93. Tellez Carrasco PJ. Historia de la psiquiatría en Carabobo (1951-2001). València: Universidad de Carabobo; 2001.
94. Calbet i Camarasa JM, Hervás i Puyal C, Guerrero i Sala L. Metges de Catalunya morts durant la Guerra civil i la repressió franquista: resultats preliminars. *Gimbernat* 2008; 50:109-18.
95. Seidel, F. Los nombres del exilio: relectura de una obra y una trayectoria. En: R. Campos, O. Villasanté, R. Huertas (Ed.), *De la edad de plata al exilio*. Frenia; 2007.

El suicidio en la sociología española durante el Franquismo (1939-1975): datos, interpretaciones y diálogos (o ausencia de los mismos) con la psiquiatría.

Suicide in Spanish Sociology during the Franco Dictatorship (1939–1975): Data, Interpretations, and the Presence (or Absence) of Dialogue with Psychiatry.

Joaquín Gil Badenes.

Médico psiquiatra. Universitat de València. ETAC de l'Hospital de Manises, Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana.
ORCID 0000-0002-6235-0036

Nuria García Sánchez.

Médica psiquiatra. USM Lliria, Departament de Salut Arnau de Vilanova-Lliria, Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana.

Resumen: El estudio del suicidio ha sido de especial interés para la sociología moderna desde la publicación en 1897 de *El suicidio* por Émile Durkheim. A pesar de tratarse de un tema tabú en la sociedad española durante el franquismo, en ámbitos académicos como la psiquiatría y, en menor medida, la sociología, se pueden encontrar algunos trabajos que abordan esta cuestión. Los cuatro artículos publicados por sociólogos españoles sobre el suicidio en España se centraron en analizar de manera crítica los datos oficiales sobre el suicidio proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Uno de estos estudios, además, incluyó un intento de validar las principales hipótesis durkheimianas sobre el suicidio utilizando los datos españoles disponibles.

Por su parte, la literatura psiquiátrica publicada durante el franquismo prestó escasa atención a las teorías sociológicas sobre el suicidio, estudiando este fenómeno como un síntoma o una complicación dentro del estudio de la psicopatología de las enfermedades mentales graves. Esta ausencia de diálogo entre ambas disciplinas cambió significativamente con la adopción en España de los principios de la suicidología moderna y su enfoque interdisciplinar. De este modo, durante los años de la transición democrática, aparecieron las primeras publicaciones que, realizadas tanto por psiquiatras como por sociólogos, integraron ambas perspectivas.

Palabras clave: Suicidio; franquismo; sociología; psiquiatría; suicidología; historiografía del suicidio.

Abstract: The study of suicide has been of particular interest to modern sociology since the publication of *Le Suicide* by Émile Durkheim in 1897. Despite being a taboo topic in Spanish society during the Franco dictatorship, some academic fields, such as psychiatry and, to a lesser extent, sociology, produced works addressing this issue. The four articles published by Spanish sociologists on suicide in Spain focused on critically analyzing the official suicide data provided by the National Institute of Statistics (INE). Additionally, one of these studies included an attempt to validate Durkheim's main hypotheses on suicide using the available Spanish data.

In contrast, the psychiatric literature published during the Franco era paid little attention to sociological theories of suicide, treating the phenomenon as a symptom or complication within the study of the psychopathology of severe mental illnesses. This lack of dialogue between the two disciplines underwent a significant shift with the adoption in Spain of the principles of modern suicidology and its interdisciplinary approach. During the years of the democratic transition, the first publications emerged, authored by both psychiatrists and sociologists, which integrated both perspectives.

Keywords: Suicide; Franco dictatorship; sociology; psychiatry; suicidology; historiography of suicide.

Introducción

En 1959 el Instituto Nacional de Estadística (INE) publicó la monografía *El suicidio en España durante medio siglo. Su carácter y evolución en los años 1905 a 1955* (1), donde se recopilan las cifras oficiales de suicidios publicadas previamente por el INE en volúmenes quinquenales desde 1905. Esta obra resulta esencial para contextualizar los artículos que desde la sociología se publicarán durante el franquismo, ya que estos se centrarán en analizar críticamente los datos y la metodología empleados por el INE en este trabajo. Posiblemente, el gráfico más importante en *El suicidio en España durante medio siglo* es el que se puede observar en la Figura 1, en el que se plasma la evolución durante el periodo de estudio de la tasa de suicidio por 100.000 habitantes. Según estos datos, el año con la mayor tasa es 1939, con 12,4 por 100.000 habitantes. En contraposición, la cifra menor corresponde al último año estudiado en este trabajo, 1955, con 7,5 por 100.000 habitantes.

Figura 1. Evolución de las tasas de suicidio en España de 1905 a 1955 (1, p. 36)



Durante la dictadura se publicaron cuatro artículos que, partiendo de las cifras oficiales proporcionadas por el INE, estudiaron la evolución del suicidio en España con metodologías sociológicas. El primero data de 1958, se titula «El suicidio y su análisis demográfico-estadístico» y lo publica el sociólogo Orencio Navarro Domínguez en la *Revista Internacional de Sociología* (2) -obsérvese que se publica

un año antes que *El suicidio en España durante medio siglo*, por lo que los datos provienen de las publicaciones quinquenales previas-. Unos años más tarde, en 1966, el documentalista vinculado al Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) Alfredo Lara Guitard presenta "Sociología del suicidio" en la revista *Arbor* (3), publicada por el propio CSIC. Por último, el sociólogo Jesús M. de Miguel publica una investigación sobre el suicidio dividida en dos artículos. El primero de ellos, de 1969, se titula "El suicidio en España", y se publica en la revista *Revista Española de la Opinión Pública* (4). El segundo, que se publica un año después manteniendo el mismo título de "El suicidio en España", se puede encontrar en la *Revista Internacional de Sociología* (5). A continuación, se analizan algunos de los aspectos más interesantes resultantes de la comparación entre estos cuatro artículos, y cómo en ellos se refleja la evolución, con el paso de los años, de la disciplina y, en cierta medida, de la sociedad española durante el segundo franquismo.

Connotaciones morales del suicidio

En el seno de una sociedad ultraconservadora donde la Iglesia católica tenía una enorme influencia tanto en la vida pública como en la privada, el suicidio era oficialmente rechazado y se convirtió en un tabú en la mayor parte de los sectores de la sociedad española durante el franquismo, especialmente en las primeras décadas de la dictadura. El estudio de este tema quedó limitado a la psiquiatría, al ámbito judicial y, en menor medida, a la sociología.

En las fuentes previamente presentadas-tanto en los cuatro artículos como en las publicaciones del INE-, el suicidio se aborda desde un punto de vista generalmente técnico y moralmente neutro. Resulta de interés señalar aquí que esta manera de abordar el tema es también la que predomina en las publicaciones psiquiátricas de la época, donde los alienistas suelen escribir sobre el suicidio como un síntoma más en el contexto del estudio psicopatológico de las enfermedades psicóticas, especialmente de la melancolía, y en un tono técnico, sin profundizar en las influencias psicosociales que pueden estar implicadas en dicha conducta (6).

La excepción en este sentido se encuentra en el artículo de Orencio Navarro, el primero de los cuatro (1958), donde el sociólogo expresa claramente su rechazo al suicidio, transmitiendo una visión conservadora y, en ocasiones, nacionalista del problema al vincular el suicidio con la pérdida de los valores tradicionales en todas las áreas y afirmar que esto impacta negativamente al conjunto de la sociedad española. En las siguientes líneas se puede apreciar también cómo el autor apunta que la sociología y las disciplinas relacionadas cumplen con su función patriótica al estudiar este problema:

"Una persona moralmente sana no se suprime la vida, cualquiera que sea la circunstancia por la que se siente desgraciada; ni siquiera tendrá cabida en su mente tal idea, como no la tendrá la de robar o atentar contra la vida de un semejante. Por el contrario, el ser amoral está mucho más próximo al suicidio, puesto que en él no existe ese freno [...] Los quilates morales de una persona -y este aserto es extensible a una provincia, a una nación- los estudia con sumo cuidado la demografía, porque es un aspecto de gran importancia para los Gobiernos, por su decidida incidencia en la trayectoria de los pueblos" (2, p. 637).

La influencia de Émile Durkheim

Émile Durkheim (1858-1917) es considerado, junto con Max Weber y Vilfredo Pareto, uno de los fundadores de la sociología moderna. Su monografía *El suicidio*, publicada en 1897 (7), resultó enormemente influyente no solo para el estudio de dicho fenómeno, sino para toda la disciplina de la sociología, ya que en ella el autor propone y desarrolla marcos epistemológicos y metodológicos que pasaron a ser fundamentales para la producción sociológica desde el siglo XX hasta, en gran medida, la actualidad.

Las menciones al sociólogo francés y a su obra *El suicidio* se pueden encontrar en los cuatro artículos publicados en España durante el franquismo. No obstante, De Miguel confiere un papel esencial en sus publicaciones a la revisión de las propuestas durkheimianas y a su análisis crítico en base a los datos españoles disponibles.

Cabe recordar en este momento que Durkheim, partiendo del análisis de los datos que recopiló de Francia y otros países europeos, propuso diversas hipótesis para explicar el suicidio como un fenómeno social, que tuvieron una enorme repercusión en las ciencias sociales en las décadas posteriores y que, en cierta medida, continúan considerándose válidas en ciertos sectores académicos y sociales en la actualidad. La principal propuesta del sociólogo francés es que el suicidio debe considerarse como un fenómeno colectivo que se rige por normas sociales, y no por la suma de factores individuales, argumentando que las tasas de suicidio para cada sociedad son una de sus variables más estables, siendo incluso menos cambiantes que la mortalidad.

De Miguel intenta profundizar en algunos de los diferentes factores sociales que Durkheim relaciona con el suicidio para observar si estos encajan con los datos disponibles para la sociedad española durante la primera mitad del siglo XX. Una de las principales propuestas de Durkheim es que las tasas de suicidio están relacionadas con los niveles de integración y regulación social. Por ejemplo, identificó un aumento de los suicidios en edades avanzadas, lo que vinculó al deterioro de los vínculos sociales, tanto familiares como laborales. También observó un incremento en los suicidios durante los meses de primavera y verano, que asoció con cambios en la actividad social y emocional que podían generar tensiones. Además, analizó las diferencias entre hombres y mujeres, atribuyendo las mayores tasas de suicidio entre los hombres a su menor integración en la vida familiar, en comparación con las mujeres, que solían mantener vínculos más estables en el hogar. De Miguel concluye que todas estas circunstancias se dan también en la distribución de los datos españoles, destacando que, para el periodo estudiado, la cifra de suicidios en hombres era de 2,3 a 3 veces mayor que en mujeres¹.

Según Durkheim, en momentos de súbita convulsión social, como las guerras, la sociedad tiende a cohesionarse, lo que genera un aumento en la solidaridad social y, en consecuencia, una disminución de los suicidios. Por el contrario, durante las crisis económicas, incluso cuando estas implican un rápido crecimiento, las tasas de suicidio tienden a aumentar. Este incremento estaría relacionado con el suicidio anómico, es decir, aquel que ocurre cuando hay una desregulación social y una pérdida de referencias normativas claras. En periodos de estabilidad social, las tasas de suicidio tienden a volver a niveles característicos de cada sociedad, según el grado de integración y regulación que esta mantenga.

De Miguel, firme defensor de estas tesis, realiza una interesante reconstrucción de la historia social y política de España en relación con las tasas de suicidio del INE, que se pueden observar en la Figura 1. Por ejemplo, vincula los convulsos años de 1920 a 1923, marcados por el pistoleroismo, las revueltas sindicales y las derrotas militares en Marruecos, con un periodo de descenso sostenido en las tasas de suicidio. En contraposición, con el control del orden social atribuido a la dictadura de Primo de Rivera (1923-1930), las tasas suben de nuevo a los valores previos. A partir de 1933, con la Segunda República, De Miguel relaciona las crecientes tensiones sociales que culminarían en la Guerra Civil con un nuevo descenso de las tasas de suicidio.

No obstante, tras el final de la contienda bélica se observa una «anomalía», ya que las cifras no se normalizan, sino que se disparan y permanecen en máximos históricos durante los años 1941-1943. De Miguel profundiza en este aspecto, realizando un análisis por provincias donde observa que las cifras más elevadas se dan claramente en las provincias vinculadas al bando republicano hasta el final

1 Tanto De Miguel como otros sociólogos y psiquiatras de la época consideraron que con la gradual incorporación de la mujer a la vida social en España las tasas se igualarían, no obstante, resulta de interés señalar que en la actualidad las tasas en hombres siguen siendo unas tres veces mayores a las de las mujeres (8).

de la guerra, como Madrid, Valencia o Barcelona. Desde este punto de partida, plantea varias causas para explicar estas cifras: el recuento de cifras de años anteriores, el encubrimiento de homicidios como suicidios o los suicidios por "temor de condena". Este último concepto hace referencia a los suicidios en presos o sospechosos acusados por las autoridades del nuevo régimen dictatorial —o por sus propios vecinos— de haber pertenecido activamente al bando republicano, lo que implicaba penas de muerte o encarcelamiento en durísimas condiciones, generalmente sin pasar por un proceso judicial con garantías que permitiese defensa alguna (9). Resulta interesante cómo De Miguel aborda en su artículo de 1969 el estudio de este pico en las tasas de suicidio durante la posguerra desde una cierta distancia, temporal y técnica, proponiendo distintas causas y hablando explícitamente de las irregularidades y la violencia de las autoridades nacionales tras la guerra. Esto contrasta con el abordaje realizado por Orencio Navarro veintiún años antes, en 1958, donde este aumento de los suicidios se atribuye en exclusiva al temor de condena, y no se cuestionan la fiabilidad de los datos ni la violencia y la represión de posguerra.

El último aspecto de la herencia durkheimiana que cabe destacar en esta comunicación es la idea de que las tasas de suicidio no están directamente relacionadas con las enfermedades mentales, las psicopatías ni el alcoholismo. Émile Durkheim llega a esta conclusión en *El suicidio*, al observar que, según los datos disponibles, no existía una correlación positiva entre estas variables y las tasas de suicidio en las diversas sociedades que estudió. Si bien Durkheim advierte del carácter provisional de sus conclusiones, en gran medida esta creencia se mantendrá entre una buena parte de los sociólogos que trabajarán sobre el tema del suicidio durante el siglo XX.

En el contexto de este análisis de la causalidad, el INE fue modificando en sus diferentes ediciones durante el siglo XX las categorías relacionadas con las causas de los suicidios registrados, aumentando gradualmente tanto los subtipos de categorías relacionadas con problemas psíquicos, como el porcentaje relativo de suicidios que se atribuirían a una enfermedad mental. En sus respectivos artículos, Orencio Navarro y Alfredo Lara se hacen eco de esta cuestión sin aportar opiniones al respecto. Jesús M. de Miguel, muy influido en su investigación por Durkheim, sí profundiza de manera crítica en esta cuestión, posicionándose claramente en una visión sociológica de las causas del suicidio y rechazando su atribución a las enfermedades mentales, como se puede observar en la siguiente cita:

"Hasta 1930 nadie parecía suicidarse por estados psicopáticos, mientras que ahora esta es la causa principal. Con estas cifras se mide la ideología actual de que los suicidas estaban trastornados mentalmente antes de quitarse la vida [...] Para una sociedad asustada y temerosa de estos hechos, la explicación más fácil es la de decir que estaban locos. De esta forma, descarga su conciencia social hacia terrenos más inescrutables e interiores. Es la forma lógica de lavarse las manos" (4, p. 37).

Críticas metodológicas al INE

A excepción del artículo de Orencio Navarro -quien comenta algunos errores de análisis similares a los que se observan también en el INE-, la crítica metodológica al INE es uno de los aspectos centrales del resto de publicaciones posteriores españolas sobre el suicidio, tanto durante el franquismo, especialmente en De Miguel, como hasta la actualidad (10, 11). Son múltiples los niveles en los que se cuestiona la fiabilidad en la obtención de los datos, especialmente en cuanto a la ocultación voluntaria de supuestos suicidios por parte de familiares, vecinos o autoridades eclesiásticas y sanitarias locales. No obstante, De Miguel es mucho más crítico con la propia metodología para analizar los datos de los que se parte, y afirma que el INE llega a cometer errores tan groseros como utilizar datos absolutos y no tasas a la hora de comparar variables como estado civil y descendencia o ausencia de la misma, o como el no estratificar por franjas de edad el análisis comparativo entre medio rural y urbano -lo que lleva al INE a plantear que en el medio rural hay más suicidios cuando, según De Miguel, esto solo se debe a que en algunas zonas del medio rural hay una edad media mucho más avanzada que en zonas urbanas con más jóvenes-.

La psiquiatría ante la sociología del suicidio durante el franquismo

Durante las décadas que duró la dictadura franquista, los comentarios en las publicaciones psiquiátricas sobre la sociología del suicidio fueron poco frecuentes y, generalmente, se limitaban a mencionar las principales obras de los autores internacionales más relevantes en este campo, como el propio Durkheim o el también francés Maurice Halbwachs (12). Ocasionalmente, se recurría a comentar datos epidemiológicos sobre el suicidio publicados por otros autores internacionales, generalmente psiquiatras, o por la propia Organización Mundial de la Salud (13). En estas ocasiones, los psiquiatras en la España franquista replicaban estos datos y estadísticas de los diferentes países de manera descriptiva, pero omitiendo las investigaciones sociológicas que se realizaban sobre este material, siendo especialmente llamativa la casi total ausencia de referencias a las cifras del INE y a las publicaciones de los tres sociólogos españoles previamente presentados. De hecho, cuando se mencionan las cifras estadísticas, estas suelen centrarse en la poca fiabilidad de los datos, especialmente en su proceso de registro, compartiendo las críticas ya propuestas por De Miguel, que se mantienen en la sociología contemporánea.

Si bien los psiquiatras durante el franquismo comparten con los sociólogos esta crítica a las metodologías del INE, no se observa entre ellos un ápice de aceptación de las hipótesis sociológicas de herencia durkheimiana sobre el suicidio. En el contexto de una práctica clínica centrada en los manicomios, la mayoría de los suicidios conocidos por los psiquiatras se dan en casos de personas con psicopatología grave, por lo que la visión predominante en los textos de la época tiende a atribuir las muertes voluntarias a las enfermedades mentales. De este modo, las hipótesis sociológicas son puntualmente presentadas de manera superficial, como algo anecdótico, basado en un análisis tergiversado de datos poblacionales poco fiables o, en la mayoría de los casos, directamente ignoradas en la literatura psiquiátrica del periodo.

No obstante, en el transcurso de nuestra investigación observamos un punto de inflexión en cuanto a esta ausencia de diálogo entre la psiquiatría y la sociología, que se produce a finales de los años setenta, con la incorporación en España de los principios y marcos epistemológicos de la suicidología moderna. Se considera que la suicidología nace como disciplina a lo largo de la segunda mitad del siglo XX en Europa y Estados Unidos, caracterizándose por poner el estudio del suicidio en el centro de la misma, nutriéndose para ello de los conocimientos y metodologías de las diferentes disciplinas que tradicionalmente habían estudiado este fenómeno, como la psiquiatría, la psicología, la sociología, la filosofía o la antropología cultural. Esta concepción interdisciplinar del estudio del suicidio, que abarca desde el nivel teórico hasta la organización de los nuevos centros para la prevención del suicidio a nivel comunitario, supone un cambio de paradigma en cuanto al diálogo entre sociología y psiquiatría en lo referente al suicidio, emergiendo autores y grupos de trabajo que ponen en valor la integración de ambas perspectivas.

Si bien la influencia de la suicidología en España se observa tímidamente en la proliferación de artículos sobre el suicidio y las tentativas de suicidio durante el tardofranquismo, habrá que esperar a la transición y los primeros años de democracia para que se publiquen tres monografías que representan la incorporación de este cambio de paradigma, en las que se puede encontrar una visión constructiva e integradora de las aproximaciones psicopatológica y sociológica al suicidio. Se trata de *Els suïcidis*, de los psiquiatras Costa i Molinari, Miró i Agudé, Gallart i Capdevila y Pujol i Domènech (1977); *Estudios sobre el suicidio*, del psiquiatra Enrique Rojas (1978) (14); y *Plegar de viure. Un estudi sobre els suïcidis*, por los sociólogos Joan Cardús y Salvador Estruch (1981) (16). Si bien en las monografías de los psiquiatras y sociólogos predomina el desarrollo de sus respectivas disciplinas de origen, en las tres obras se observa un interés y conocimiento de las diferentes aproximaciones al suicidio, tanto en España como a nivel internacional, y una voluntad de elaborar propuestas y conclusiones que integren una visión amplia, compleja e interdisciplinar del problema. Para finalizar, cabe destacar que, de nuevo, en estos trabajos se mantiene como firme nexo de unión entre psiquiatras y sociólogos la omnipresente crítica a la fiabilidad de los datos del INE sobre el suicidio.

Contacto:

Joaquín Gil Badenes ✉ gil_joabad@gva.es

Referencias bibliográficas

1. Instituto Nacional de Estadística. El suicidio en España durante medio siglo: su carácter y evolución en los años 1906 a 1955. Madrid: Gráficas Maitea; 1959.
2. Navarro Domínguez O. El suicidio y su análisis demográfico-estadístico. *Rev Int Sociol.* 1958;16(64): 637-679.
3. Lara Guitard A. Sociología del suicidio. *Arbor.* 1966;64(245):67-71.
4. De Miguel JM. El suicidio en España. *Revista Española de la Opinión Pública.* 1969;18:195-233.
5. De Miguel JM. El suicidio en España. *Rev Int Sociol.* 1970;28(109):21-44.
6. Gil Badenes J, Novella Gaya E. El suicidio en la psiquiatría española de posguerra. En: Conseglieri A, Candela R, Martínez Azumendi Ó, eds. *Arte, clínica e historia. Perspectivas desde la salud mental.* Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría-Profesionales de Salud Mental (AEN-PSM); 2023. p. 15-26.
7. Durkheim É. *El suicidio.* Madrid: Akal; 2018.
8. Fundación Española para la Prevención del Suicidio. Observatorio del Suicidio en España 2022 [Internet]; 2022 [Consultado 15/12/2024]. Disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2022-definitivo/>
9. Sesma N. Ni paz, ni piedad, ni perdón. En: Sesma N. *Ni una, ni grande, ni libre. La dictadura franquista.* Barcelona: Crítica; 2024. p. 13-66.
10. Alonso CO, Amezaga A, Etxebarria AA. Cien años de suicidios en España: análisis de la construcción del dato estadístico. En: González Sánchez I, Serrano Maíllo A, eds. *Anomia, cohesión social y moralidad: cien años de tradición durkheimiana en criminología.* Madrid: Dykinson; 2018. p. 55-79.
11. Sánchez Barricarte JV, Martí Rubio B, Castillo Patton AE. Análisis de las estadísticas oficiales del suicidio en España (1910-2011). *Rev Esp Investig Sociol.* 2017;160:95-114.
12. Halbwachs M. *Les causes du suicide.* París: Presses Universitaires de France; 2002.
13. World Health Organization. *Prevention of suicide.* Bélgica: World Health Organization; 1968.
14. Rojas E. *Estudios sobre el suicidio.* Barcelona: Salvat; 1978.
15. Costa i Molinari JM, Miró i Agudé E, Gallart i Capdevila JM, Pujol i Domènech J. *El suïcidi.* Barcelona: Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears; 1977.
16. Estruch J, Cardús S. *Plegar de viure. Un estudi sobre els suïcidis.* Barcelona: Edicions 62; 1981.

Del culto a Dios al culto al cuerpo.

From the cult of God to the cult of the body.

Luz María Sabater García.

Psiquiatra en Centro de Salud Mental de Lorca (Murcia).

Juan Martínez Celdrán.

Psiquiatra en Hospital General Universitario Reina Sofía (Murcia).

Juan Rodado Martínez.

Psiquiatra en Centro de Salud Mental de Jumilla (Murcia).

Resumen: La anorexia, entendida como un fenómeno multifacético, ha evolucionado a lo largo de la historia desde una práctica de significado espiritual y ascético hasta constituirse como un trastorno clínico complejo enmarcado en los desafíos socioculturales contemporáneos. Este artículo examina la anorexia desde una perspectiva histórica, cultural y clínica, explorando las conexiones entre las prácticas de ayuno religioso en la Edad Media y los trastornos de la conducta alimentaria actuales. A través de una revisión narrativa de la literatura, se analizan los significados simbólicos del “no comer” y su transformación a lo largo de los siglos, abordando dimensiones relacionadas con la espiritualidad, la identidad y la agencia individual.

Los resultados destacan similitudes en las narrativas de control, perfección y pureza subyacentes al ayuno medieval y la anorexia nerviosa moderna, así como las diferencias en su expresión y significado social. Además, se exploran las implicaciones clínicas de estos hallazgos, proponiendo un enfoque terapéutico integral que contemple no sólo los aspectos médicos, sino también los elementos simbólicos y culturales que subyacen al trastorno.

Este trabajo contribuye al entendimiento de la anorexia como un fenómeno histórico-social complejo, proponiendo una relectura crítica de su conceptualización y tratamiento en la práctica clínica. Asimismo, subraya la importancia de integrar enfoques interdisciplinarios para abordar los desafíos éticos y terapéuticos asociados a este trastorno.

Palabras clave: Anorexia; Ayuno; Identidad; Religión; Culto.

Abstract: Anorexia, understood as a multifaceted phenomenon, has evolved throughout history from a practice of spiritual and ascetic significance to becoming a complex clinical disorder framed in contemporary sociocultural challenges. This article examines anorexia from a historical, cultural, and clinical perspective, exploring the connections between religious fasting practices in the Middle Ages and current eating disorders. A narrative review of the literature analyzes the symbolic meanings of “not eating” and its transformation over the centuries, addressing dimensions related to spirituality, identity, and individual agency.

The results highlight similarities in the narratives of control, perfection, and purity underlying medieval fasting and modern anorexia nervosa, as well as differences in their expression and social meaning. Furthermore, the clinical implications of these findings are explored, proposing a comprehensive therapeutic approach that considers not only the medical aspects but also the symbolic and cultural elements that underlie the disorder.

This work contributes to the understanding of anorexia as a complex historical-social phenomenon, proposing a critical rereading of its conceptualization and treatment in clinical practice. Likewise, it highlights the importance of integrating interdisciplinary approaches to address this disorder's ethical and therapeutic challenges.

Keywords: Anorexia; Fast; Identity; Religion; Worship.

Introducción

La conceptualización de la anorexia es algo complejo, sobre todo cuando uno trata de partir, a la hora de hablar de la misma, de una red de significantes compartidos. Citando a Josep Toro: "comer es un acto que todo ser humano medianamente longevo se ve obligado a practicar miles y miles de veces a lo largo de su vida. Desde la misma cuna en que la madre está amamantando al bebé hasta el final de nuestros días. Comer se realiza acompañado, se come de otro, se da de comer, se utiliza como recompensa, como paliativo, como símbolo de estatus social, como parte de un ritual, para expresar seguridad" (1) ¿Pero entonces, cómo significamos el "no comer"? Quizás es una buena opción comenzar con la definición de anorexia según la RAE como "una pérdida anormal del apetito". También como "síndrome de rechazo de la alimentación por un estado mental de miedo a engordar, que puede tener graves consecuencias patológicas" (2). En ambos casos, se escapa mucha de la conceptualización a la que nos queremos acercar en este artículo, pero sí que nos permiten, al menos, partir de un acto compartido: el de "no comer".

El caso es que, desde la práctica clínica y con nuestras pacientes, el "no comer" se ha tratado desde el "acto" en muchas ocasiones, desprendiéndose de forma muy marcada de la interpretación del "no comer" como actuación. Las razones culturales quedan definidas exclusivamente en torno a los apremios que la sociedad lipófoba exige a las mujeres para mantenerse en la delgadez corporal, y todos los esfuerzos terapéuticos, cuando se dan, están orientados a conseguir el normopeso, la incorporación de la dieta óptima y la modificación de los modelos de "belleza saludable", quedando al margen la subjetividad (3). A lo que me refiero es que es a la formalización de una narrativa en torno al acto, con la identificación de una red de significantes propios de la paciente a la que estamos tratando, lo que podemos llamar "tratamiento" de la anorexia.

Evidentemente, muchos de los usos simbólicos del comer y del no comer se superponen y cada acto de anorexia puede implicar varios de ellos a la vez. Por ejemplo, en la Eucaristía, la ingestión del cuerpo y la sangre de Cristo bajo la forma del pan y el vino, constituye principalmente un acto espiritual, ya que la comida ya no es lo que parece ser sino algo completamente distinto y trascendente (1) pero también se puede entender como un acto identitario (devuelve al individuo y a los presentes una sensación de pertenencia y de colectividad), una forma de celebración (por medio del uso del ritual).

La anorexia como forma de alcanzar la pureza de espíritu: un ideal inalcanzable

"Un cuerpo demacrado pasará más fácilmente la puerta estrecha (del paraíso), un cuerpo ligero resucitará más rápidamente, y en la tumba un cuerpo consumido se conservará mejor".

Tertuliano (1).

Son varias las culturas en que el ayuno ha sido considerado como un medio para protegerse de las fuerzas del mal. La privación de alimento preservaba de influencias demoníacas y garantizaba cierta pureza. Un ejemplo lo tenemos en los antiguos egipcios, que ayunaban antes de entrar a los templos sagrados (1). Entre los griegos y los romanos, la gente ayunaba antes de consultar los oráculos, y los profetas del Antiguo Testamento ayunaban en preparación para experiencias religiosas y revelaciones divinas. Puede ser un acto de penitencia o propiciación; un rito preparatorio antes de algún acto de

alimentación o iniciación sacramental; una ceremonia de duelo; uno de una serie de ritos de purificación; un medio para inducir sueños y visiones; un método para añadir fuerza a los ritos mágicos (4).

Si nos paramos un momento, nos será difícil encontrar sociedades o culturas en las que no haya prohibiciones alimentarias. La mayor parte de las restricciones son de carácter religioso, aunque se piense que su origen histórico pudiera basarse en justificaciones estrictamente alimentarias. Así sabemos que los hindúes tienen prohibido comer carne de vaca; los judíos no pueden comer carne de cerdo ni mariscos; los budistas solo pueden ingerir algunos pescados (5). También, en distintas religiones, se obliga a realizar ayunos totales o selectivos en determinadas épocas del calendario religioso (el ramadán musulmán, la pascua cristiana, etc.). En estas circunstancias, el simbolismo es bastante compartido: comer es ceder a la tentación, pecar, genera culpa y arrepentimiento. Basta con recordar la manzana prohibida del paraíso que se convirtió en el símbolo del castigo perpetuo divino por culpa de la tentación de una mujer (1).

En la edad media, tenemos numerosos ejemplos de religiosas cuya forma de devoción a dios era la restricción alimentaria. Merece la pena exponer el ejemplo más conocido en la literatura: Santa Catalina de Sienna (6).

Santa Catalina, nace en el seno de una familia acomodada. En su temprana adolescencia, sufría la presión de sus padres para lograr un matrimonio ventajoso. Destino que chocaba enormemente con el perseguido por ella: entrega exclusiva a Dios y a Jesucristo. En esta dicotomía, decidió rechazar por entero la ingestión de carne como forma de buscar la pureza. Posteriormente pasó a los alimentos cocinados y a usar un cinturón pesado como forma de conducta compensatoria del acto de comer. Finalmente, Santa Catalina, terminó alimentándose únicamente de hierbas y agua fresca, con vómitos casi diarios. Mantuvo este estilo de vida hasta su muerte (7).

Como Santa Catalina, numerosas religiosas de la Edad Media (especialmente entre 1200 y 1500) realizaron conductas ascéticas de todo tipo, destacando el ayuno como una de las más frecuentes y compartidas. De la misma forma que Santa Catalina, tenemos ejemplos de este comportamiento durante la edad media en Sor Juana de Arco en el siglo XV o bien Sor Juana Inés de la Cruz en el siglo XVII (8).

En estos casos, el ayuno era una forma de penitencia, de escapar de lo terrenal. El acto de comer debía ser "dominado". El ascetismo era el camino hacia la perfección espiritual. El ideal era la independencia respecto a todas las necesidades físicas (9), el triunfo del espíritu sobre la carne, por medio del ayuno.

Esta significación comenzó a sufrir modificaciones con la reforma protestante, ya que, en ciertos lugares, las mujeres ayunadoras pasaron a estar perseguidas por la explicación de que era algo demoníaco y no divino lo que motivaba y permitía ese acto de ayuno. Es en el siglo XVI y en adelante, cuando la autoiniciación pasó a formar parte de un circuito de significantes más laico y sin las connotaciones religiosas en una dirección u otra (9).

La anorexia como enfermedad

La presencia de la anorexia y la bulimia ha sido notable desde el año 2000 hasta la actualidad, pero su gestación como trastorno se remonta a fines del siglo pasado, llegando a entrar a formar parte del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM III-R) en 1987. Hablamos de una patología relativamente nueva, aunque, como ahora veremos, el carácter histórico de la misma ha sido muy notable (10).

Sabemos que la primera clasificación nosográfica completa fue propuesta por Erasmus Darwin en 1794. Posteriormente, él mismo categorizó una práctica de ayuno voluntario que eventualmente conduciría a la muerte, provocada en mujeres jóvenes por la idea obsesiva de estar demasiado gorda.

Poco después, el médico francés Luis Victor Marcé escribió un artículo en 1860 que podría reconocerse como uno de los primeros intentos de describir, desde un punto de vista psiquiátrico, la nosografía de lo que actualmente se define como Anorexia Nerviosa. En su trabajo, hablaba de la motivación al no comer como algo "delirante" (11).

Posteriormente, para mitad del siglo XIX teníamos una descripción bastante completa de la anorexia con Charles Lasague y William Withey Gull. Gull acuñó el término "anorexia nerviosa" para distinguir el trastorno del término "histeria", lo que hizo que la anorexia se considerara un trastorno psicológico (11). En el otoño de 1868, proporcionó la primera descripción moderna conceptualizada como un trastorno alimentario grave: "una forma peculiar de enfermedad que ocurre principalmente en mujeres jóvenes, y caracterizado por una extrema emaciación." Seis años más tarde propuso el nombre de anorexia nerviosa (12).

Después de su aceptación como trastorno psicógeno a finales del siglo XIX, la anorexia nerviosa fue el primer trastorno alimentario incluido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su primera edición (DSM-I), considerándose una reacción fisiológica de origen psíquico (una enfermedad neurótica) (11).

Una vez que conforma una entidad nosológica, se produce un movimiento llamativo: surge una unanimidad mostrada por expertos y autoridades que considera que estamos ante una enfermedad causada casi exclusivamente por el miedo a engordar a raíz de la influencia de los recientes cambios culturales, pero al mismo tiempo se ofrece un tratamiento personalista que consiste en una propuesta de cambiar conductas individuales (3,13).

Se constata a la par, una rápida medicalización del acto. Un crecimiento logarítmico de propuestas de solución científicas (congresos, foros, revistas especializadas, guías, consensos de expertos...) (13). Además, vemos también una sectorización y secularización del tratamiento, poco integrado y mimetizado con las causas sociales que se proponen, pero a través del cual se crea un círculo cuya entrada pasa por unos criterios estrictos: peso significativamente bajo, miedo a engordar y una visión sesgada de una misma predominantemente baja y en la que el peso juega un papel demasiado importante (14).

Esta categorización permite dilucidar un perfil concreto: mujeres adolescentes, de clase media, blancas, inteligentes, inmersas en ciertos tipos de familias (hiperprotectoras o conflictivas) y con perfiles psicológicos singulares (autocontrol, perfeccionismo, obsesión...). Perfil que se obtiene por la mera proporción estadística y a través del mecanismo de la generalización y el redondeo al alza y que nos lleva a generar un "retrato robot" de la paciente anoréxica, que nos permite generar la ilusión de que es a su vez la solución a la enfermedad. Este modelo, arropado con numerosos instrumentos de criba y selección dota de la identidad de enferma inmutable y vitalicia a quien es clasificable en el mismo (14).

Por otro lado, categorizar tiene la utilidad de que podemos partir de un grupo concreto de sujetos, en este caso: las anoréxicas, las bulímicas, los obesos... para llevar a cabo una generalización por medio del método científico, obteniendo datos genéticos concretos de estos individuos y puntuaciones poligénicas a partir de las cuales un individuo puede tener una susceptibilidad aumentada de cara a padecer estas afecciones en un futuro (15).

La anorexia como síntoma

En rigor, la anorexia es un síntoma. Comprende únicamente la pérdida de apetito. Se puede producir en numerosas afecciones psiquiátricas o médicas además de la anorexia nerviosa, en especial acompañando a la sintomatología depresiva (16). Como hemos dicho, muchas enfermedades de carácter orgánico: trastornos de la glándula tiroides, diabetes mellitus, cualquier patología infecciosa... también tendrán la anorexia como forma de presentación.

La anorexia como acto cohesivo, como símbolo identitario

Como bien explica Francisco Xavier Medina en su artículo “El comer como instrumento” (17), en tanto que producto social, los comportamientos alimentarios son interiorizados por los individuos que actúan como elementos integrantes de un sistema sociocultural determinado, y que permiten las interrelaciones y la vida en común. Es decir, compartir para generar sensación de grupo. Plantea Medina el “comer” como un instrumento que hace posible la identificación del sujeto, inscrito en un tiempo y lugar concretos y el acto de “alimentarse” como una herramienta para afirmar y fijar la cohesión interna de un grupo y su heterogeneidad en relación con las culturas vecinas.

Históricamente, la alimentación ha estado profundamente ligada al prestigio social y al estatus y los medios de alimentarse y algunos alimentos concretos han supuesto y suponen hoy en día, una forma de adquirir prestigio (1). Pero de la misma forma ocurre con el no comer, tanto por el refuerzo de algunas religiones, como por la misma cultura, que veta algunos alimentos concretos. Algunas reflexiones sobre este tema emergen con la industrialización, un proceso que llevó a un mayor número de mujeres, especialmente de las clases trabajadoras, al ámbito laboral. En este contexto, la apariencia etérea y frágil comenzó a asociarse con las élites, funcionando como un símbolo de estatus social, eficiencia, prosperidad y “sensibilidad mental”. Un ejemplo de este ideal fue promovido por el poeta Lord Byron, quien exaltó un modelo de belleza caracterizado por un cuerpo pálido, débil, afligido y envuelto en un aire melancólico. Este mismo tipo de atractivo femenino se refleja en el arte prerrafaelita, popular durante el siglo XIX. Dentro de este marco, destaca el caso de la emperatriz Isabel de Austria, conocida como Sissy, quien mantenía estrictas dietas y realizaba actividad física intensa. Con su figura alta y extremadamente delgada, Sissy se convirtió, en la segunda mitad del siglo XIX, en un ícono del ideal moderno de belleza basado en la delgadez, que continuó ganando relevancia durante el siglo XX (1).

La anorexia como acto revolucionario

Rudolph Bell argumentó la aparición de la “anorexia mirabilis” medieval, una pérdida de apetito milagrosamente inspirada, como una búsqueda de la liberación femenina de una sociedad patriarcal. Esta visión concuerda con el análisis de Caroline Walker Bynum (1985) sobre el significado religioso de la comida para las mujeres medievales. En la Europa medieval, escribe Bynum, “mientras los maridos, padres, tíos o hermanos controlaban los recursos económicos, la comida era el recurso que podían controlar las mujeres”. De hecho, muchas de las órdenes religiosas que promovían el ascetismo, eran a su vez las que realizaban a modo de actos caritativos el reparto de comida a los pobres (4).

El objetivo del artículo es comprender más profundamente el entramado social e individual que puede estar detrás de la restricción en la alimentación a lo largo de los siglos y lo común con los casos actuales. Para ello, se propone revisar la bibliografía buscando aspectos compartidos en los cuadros de anorexia actual, con la anorexia del pasado, previa a la conceptualización de la anorexia como un trastorno mental.

Paralelamente, se pretende revisar la bibliografía que contempla los aspectos místico-religiosos en el tratamiento de los pacientes con diagnóstico de trastorno de la conducta alimentaria.

Para dicho análisis se ha realizado una revisión bibliográfica narrativa, es decir, no sistematizada, consultando Pubmed, Google Scholar. Se ha tratado de incorporar el enfoque etnográfico como recurso metodológico que permite articular subjetividades y contextos y, en esa medida, dar luz sobre las estrechas relaciones entre cuerpo y religión. La información actual se ha recopilado de páginas webs, grupos existentes de entrada libre en algunas redes sociales y literatura contemporánea.

Resultados y discusión

Es importante partir de que en el presente artículo se exploran fuentes provenientes de comunidades digitales pro-anorexia (pro-ana) y pro-bulimia (pro-mía). Estos movimientos, que surgieron en la década de 1990 con el auge de los primeros sitios web, han sido objeto de intensa censura por normalizar y promover trastornos alimentarios extremadamente peligrosos (18). En la actualidad, lo que hemos podido observar es que la información y las interacciones de estas comunidades se encuentran principalmente en plataformas como grupos de Telegram, cuyo acceso es restringido y controlado, lo que dificulta el análisis abierto de sus dinámicas. Además, el fenómeno de la anorexia ha sido abordado en la narrativa de autoras como Margaret Atwood y Delphine de Vigan, quienes han explorado distintas interpretaciones culturales y psicológicas de este trastorno, ampliando el marco de referencia desde el cual es posible comprenderlo. Para facilitar la exposición de los distintos elementos se ha realizado una división que es una propuesta de estrategia pero que, a efectos prácticos, se presenta como un continuo.

Ideal inalcanzable

Extracto 1 (página web): “Me esforzaré por ser perfecta y delgada como mi hermana Ana”; “Si no estás delgada no eres atractiva”; “Estar delgada es lo más importante”; “Estar delgada y no comer demuestran la auténtica fuerza de voluntad y nivel de éxito”; “Ana y Mía son el mejor camino que podemos tomar para alcanzar nuestros sueños (amor, trabajo, autoestima, dinero, reconocimiento, admiración, belleza)” (19).

Si bien los intentos de establecer paralelismos entre la “Santa Anorexia” y la anorexia nerviosa moderna son, en el mejor de los casos, tentativos, Bell explica que las dos son notablemente similares cuando el deseo de ser santo se superpone con el deseo de ser delgado (20). Realiza la observación de que tanto la santidad como la delgadez representan estados ideales de vida, siendo las personas santas vistas como modelos a seguir por las mujeres jóvenes de la época, y las figuras públicas con infrapeso, los modelos idealizados actuales (21). La anorexia como búsqueda del ideal actual, tiene muchos símiles con la búsqueda del ideal ascético ya que las imágenes de delgadez promovidas por los medios de comunicaciones se han vuelto inexorablemente más rigurosas e irreales. En la misma dirección, Rojas y Sternbach, señalan que en la época actual hay un neonarcisismo, un “culto de cuerpos cuidados, bellos y uniformizados alrededor de un único cuerpo posible, el cuerpo ideal; consumo hipersaturante de objetos, predominancia de la imagen y la apariencia”. Este ideal que sostiene a sus participantes, se convierte en un mandato superyoico y prohibitivo (19).

En ambas conductas hay otro aspecto similar, descrito por Keel y Klump en 2003, y es que en ambos casos la autoinanición es deliberada y el deseo intencional de no comer supera cualquier impulso externo o interno que haya en ese momento (22). Otra profunda diferencia es que la expresión del ideal en las formas de anorexia actual es más larvada y las conductas se mantienen en secreto, mientras que, por lo general, antiguamente, eran valoradas y vertidas al exterior (21).

Extracto 2 (página web): “si no puedes mantener a ANA en secreto, abandona”.

Identidad

Extracto 3 (foro en página web): “Realmente ¿soy yo? o ¿se ha apoderado alguien de mí? Me hace sentir bien” (19).

Extracto 4 (foro en página web): “estoy tan perdida. No sé qué sentir, pensar o hacer...”(18).

Hablaba Hilde Bruch de tres características de los cuadros de anorexia nerviosa que observaba durante los años 70: miedo a engordar, incapacidad de reconocer sentimientos y demandas internos y, por último, una generalizada sensación de ineficacia, una sensación de que las acciones, pensamientos y sentimientos de una no son originados activamente dentro del yo, sino que más bien son reflexiones pasivas de expectativas y demandas externas. Desde nuestro punto de vista, este último punto es el que puede relacionarse con la anorexia como una forma de adquirir sensación de agencia. La sensación descrita por las pacientes de Bruch era la de no ser un agente activo en el control de su propio destino, lo que Bruch relacionaba con el hecho de que ocurriera predominantemente en la adolescencia, cuando el sentimiento de autonomía, de dominio y de competencia es crítico para lograr una independencia del núcleo familiar (23). En esta dirección también tenemos la novela contemporánea de Margaret Atwood "La mujer comestible" (24).

Estos extractos son otra muestra de la adolescencia como un momento muy importante para el desarrollo psíquico y una etapa crucial para la formación de la identidad personal. Hablamos por tanto de una época en el desarrollo psíquico en la que predomina una confusión muy potente y a lo único a lo que es posible atarse es al ideal social preponderante, que es el de perfección. La anorexia se convierte en ese ideal al que aferrarse para despejar las dudas sobre la identidad. Un ideal que, según refleja "El mito de la belleza" de Naomi Wolf, se ha visto arropado y reforzado por las industrias relacionadas con la belleza, el aspecto físico y la delgadez, crecientes a nivel exponencial en los últimos años. Interpretables como una forma de reacción contra las nuevas libertades exigidas por las mujeres precisamente en el mismo periodo (25). El cuerpo anoréxico, aunque hecho malestar, además de ser, "la realización del ideal social del cuerpo delgado", representa una forma de "ser" o "estar en el mundo" (19).

Punición y ascetismo

Extracto 5: "Hola princesas yo estoy luchando para ser como ustedes pero aún no lo logro porque aun soy una foca asquerosa y soy la mas infeliz de todas por no verme tan delgada como muchas chicas. Necesito verme mejor" (19).

Extracto 6: "Necesito ayuda! En el instituto me llaman foca, me han hecho una canción y todo. Antes me sentía bien conmigo misma, ahora cuando me veo en el espejo me doy asco", "no sé qué pensarán pero lo peor de todo es estar gorda que todo mundo se burle de ti" (19).

Extracto 7 (página web): "Tristemente veo diariamente chicas que se sobrepasan. No hallan el límite o nunca se lo trazaron. Esas personas son las que hacen que nuestro estilo de vida no sea comprendido ni respetado. Con todo respeto, las considero una vergüenza para la comunidad ANA. Si no eres capaz de tener un objetivo fijo, si te queda grande mantener secreta tu amistad con ANA, muchas estarán de acuerdo conmigo cuando digo que deberías buscar algo sencillo que hacer con tu vida ya que el estilo de vida ANA y MIA no es para personas débiles mentales. Es para mujeres inteligentes que desean superarse y ser perfectas en todo"(19).

Ya hemos comentado que el acto aislado del ayuno era raro en la antigüedad. Por lo común, iba acompañado de numerosas conductas punitivas y ascéticas, símbolo del sacrificio de lo terrenal y lo mundano, con una intensa devaluación en relación con el no cumplimiento de estas normas. Ahora la actitud generalizada castigadora y punitiva prevalece, tanto de la efímera "comunidad" dentro de la cual los vínculos se establecen mediante las redes sociales, como de la propia usuaria, que tiene internalizado este modelo. En los extractos 5-6, aunque no pueden advertirse elementos específicos de las primeras relaciones del sujeto con el Otro, si se explicita la fuerte exigencia y auto reproches que se dibujan en el sujeto, así como la tiranía del Otro, en el que confluye aquello que viene del exterior con la severidad del superyó, que domina al sujeto desde su intimidad (19).

Presencia del ritual

Extracto 8 (página web):

“Oración de Ana y Mía:
Estricta es mi dieta
No debo desear comer
Diré mentiras cuando me acueste hambrienta
Ayúdame a pasar por las confiterías
No dejes caer mi fuerza de voluntad
Guíame a través de los caminos donde mi cuerpo no es como se ve
Aunque camine a través de la tienda de pasteles no compraré nada
Los pasteles me tientan
Ante mí una mesa con verduras y lechuga
Llenaré mi estómago de líquidos
Los cuadros de calorías y pesos me siguen todos los días de mi vida
Y descansaré en el temor a las básculas por siempre”.

Una característica interesante y distintiva es que muchos sitios web contienen una dimensión abiertamente “religiosa”, con credos, salmos y mandamientos, y a veces la invocación de una figura similar a una deidad llamada Ana (y/o Mía). De hecho, en un análisis de 180 sitios web, Borzekowski et al. (2010) demostraron que el 16% contenía un credo o juramento a Ana y/o una declaración de “mandamientos sutiles”. Es más, en 2015, Evans analiza estas páginas en busca de analogías religiosas: Ana como deidad, comida como el demonio, comer como un pecado y “la gordura” como la muestra observable del pecado (18).

Estos mandamientos vienen dictados por “un dios omnipotente y omnipresente” que pide una devoción absoluta en todo momento, como podemos ver en los extractos 8-9:

Extracto 9 (página web): “Tendremos cien ojos cada vez que nos sentemos o no a la mesa y siempre nos vigilará aún más. Se aliarán personas que no hablan entre sí para cerciorarse de si en realidad has comido o no. Todo se irá contra ti”.

Rituales en el baño, después de comer, oraciones, se convierten en medios para reforzar la idea de ascetismo y religiosidad de lo que está pasando. Así, en el sujeto sobreviene el sentimiento de culpa al no cumplir los mandamientos del Otro, de Ana y de la instancia superyoica que le exige renuncia pulsional. Sus mandatos y prácticas se tornan fundamentales para el sujeto, adquiriendo cierto estatuto de sacralidad: “el baño es mi confesionario sagrado”, “me arrodillaré ante la taza del baño y confesaré mis pecados”.

Por otro lado, el concepto cristiano acerca de la “importancia de mantener la fe” también es enfatizado en estas páginas y encuentros sociales, lo podemos ver en extractos como: “I love Ana with all my heart, I will until death makes us part” (18).

Rebelión

A diferencia de lo comentado en la edad media, ahora la rebelión es más larvada, situándose en el contexto cercano, como forma de enviar un mensaje al otro o se vista, como una propuesta de afirmación frente a las demandas del contexto familiar. Lo podemos ver en el extracto 10.

Extracto 10 (grupo de Telegram): “para mí lo más triste encima, es que nadie te toma en serio hasta que estás hasta los huesos. Nadie te cree hasta que estás con una sonda. Eso pasa con mi familia”.

A veces es simplemente una forma de diferenciación, más sutil y menos violenta, al menos de forma superficial y manifiesta, lo vemos en el siguiente extracto (11).

Extracto 11 (Grupo de Telegram): “Mi mamá hay veces que me toca los huesos. Ella tiene sobrepeso. Igual que toda mi familia, menos yo. Se me hace raro que mi madre toque los huesos que me sobresalen”.

Otro ejemplo lo tenemos en “Días sin hambre” de Delphine de Vigan: “Por el momento solo le consta una cosa: quería hacerles daño, herirlos en lo más hondo, tal vez destruirlos. A su padre y a su madre. Que no se vayan de rositas” (26).

No obstante, otras hipótesis hablan de una rebelión contra la deriva neocapitalista y la profesa de una saciedad infinita que proporcionan las redes sociales. Silvia Ons, por ejemplo, ubica la conducta anoréxica como una de las respuestas al imperativo de consumo del discurso capitalista, señalando que “el sujeto insiste en afirmar su división subjetiva rechazando al objeto que pretende colmarla. Se afana por albergar la nada, espacio del deseo puro”. Interroga si no son los objetos de consumo tan profusamente disponibles, los equivalentes de la papilla asfixiante de la que nos habla Lacan (19). En esta dirección, tenemos otros ejemplos en la novela contemporánea. El ejemplo más manifiesto lo encontramos en la autora canadiense Margaret Atwood, que ha utilizado numerosas veces a sus personajes femeninos y su relación con la comida para condenar lo que las mujeres sufren. No obstante, fue en su primera novela, La mujer comestible (1969), en la que llevó esta idea al límite y utilizó el trastorno alimentario que sufre su protagonista, empezando con la anorexia y acabando con un tipo de canibalismo al ser incapaz de ingerir comida, para denunciar la presión social que padecen las mujeres (24).

Comunidad

Extracto 12: “Permíteme presentarme. Mi nombre, o como suelen llamarme los doctores es Anorexia, Anorexia nerviosa es mi nombre completo pero tú puedes llamarme Ana. Espero que podamos ser grandes amigos. De ahora en adelante voy a invertir mucho tiempo en ti y espero lo mismo de ti”. (19).

Extracto 13: “Es la primera vez que escribo aquí y quisiera tener contacto con alguien que se sienta igual que yo, sé que ustedes saben cómo me siento”. Cita extraída de una web con contenido sobre la anorexia (19).

Extracto 14 (página web): “Mensaje de Q_____ para P_____: Muchas gracias por compartir tu historia con nosotras. Tu eres el vivo ejemplo de que ANA es la mejor opción para llegar a la perfección”.

Extracto 15 (grupo de Telegram): “Hola, busco compi para hacer ayuno de 24 horas un día sí un día no”.

El soporte social y el apoyo en el discurso compartido es un elemento crucial para perpetuar el síntoma, como demostraba un análisis de 2013 de 48 webs de las mencionadas (18).

En los conventos durante la Edad Media, la vida comunitaria se basaba en ideales espirituales y ascéticos. Muchas mujeres ingresaban a estas comunidades en busca de un espacio donde pudieran compartir una identidad común basada en la devoción religiosa, la renuncia al mundo material y la búsqueda de una vida “pura” a través de la autodisciplina. El ayuno, como práctica ascética, no solo era una expresión de fe, sino también un acto de pertenencia a una comunidad que valoraba el sacrificio y la negación del cuerpo como caminos hacia la trascendencia espiritual.

De forma análoga, algunos grupos actuales de chicas que enfrentan anorexia pueden desarrollar dinámicas similares, aunque con un enfoque y contexto totalmente diferente al que se daba en el

pasado. A través de redes sociales o foros, estas jóvenes encuentran un espacio donde comparten una identidad basada en ideales de control, disciplina y rechazo de ciertos aspectos del cuerpo físico. El "ascetismo" en este caso se manifiesta como una restricción extrema de alimentos, que no solo responde a ideales personales, sino que también funciona como un lenguaje común dentro del grupo. La pertenencia a estas comunidades refuerza la identidad grupal, brindando un sentido de conexión y validación en un mundo que puede percibirse como incomprensivo o crítico (11,18,19).

Lo que sabemos, es que la búsqueda de identificación colectiva sobre la cual se soportan los vínculos, se hace por lo general alrededor de un objeto o rasgo común, que puede tomar la forma de un líder (real o de ficción), una idea, un síntoma; numerosas veces se realiza sobre una moda, en cuyo caso la afiliación tiende a ser más efímera (19). El vínculo principal entre ambas situaciones es el ascetismo compartido, que actúa como una forma de consolidar la identidad grupal y la pertenencia. En ambos casos, el histórico y el actual, las integrantes encuentran sentido y propósito al unir fuerzas en torno a valores que giran alrededor del control del cuerpo, aunque los fines (espirituales en un caso, estéticos o emocionales en el otro) y los contextos culturales sean profundamente distintos.

Influencia de estos aspectos en la práctica clínica actual

Una de las primeras cosas a las que invita este artículo es la de cuestionar el excesivo papel que en la actualidad se asigna a la difusión de patrones estéticos como elemento crucial e imprescindible para su desarrollo, dado que dichos patrones socioculturales no existieron antaño y que otros, de carácter más espiritual, fueron capaces también de inducir al hipercontrol (o descontrol) alimentario (8). Esta reflexión sobre qué aportan estos casos en la discusión sobre el papel de los factores socioculturales, también ha sido puesta en relevancia por parte de otros autores (27).

Paralelamente, Richards, Berrett, y Hardman observaron en un estudio realizado en 2016 que las pacientes con tendencias espirituales mostraron una mejora significativa y más rápida durante las primeras cuatro semanas de tratamiento (6). Este hecho proporciona evidencia preliminar sobre la relevancia del crecimiento y la satisfacción espiritual en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria durante la hospitalización. Proponen que un trabajo paralelo a nivel espiritual o una propuesta en esta dirección podría contribuir a reducir la depresión y la ansiedad, disminuir el sufrimiento en las relaciones interpersonales, minimizar el conflicto con el rol social y aliviar los síntomas asociados.

Otros autores, tras observar que el control del apetito tenía connotaciones morales, proponían dotar de simbolismo al tratamiento médico, como un acto de salvación o redención (6).

Desde nuestro punto de vista, esta propuesta resuelve ofrecer una solución superficial y alejada de contemplar la subjetividad del individuo o el significado particular que puede tener la sintomatología.

En esta dirección, Behar (6) respalda un enfoque integral de la curación, que reconozca tanto los aspectos médicos como los espirituales. Esto implica no solo tratar los síntomas físicos de la enfermedad, sino también considerar el bienestar emocional, mental y espiritual del paciente. Destaca la importancia de este enfoque holístico en la práctica médica y la necesidad de abordar todas las dimensiones.

Limitaciones

Tratar de establecer paralelismos entre la "anorexia santa" y la "anorexia moderna" es sociológicamente e históricamente problemático, porque realmente no podemos contextualizar correctamente el significado social del ayuno en la antigüedad, solo establecer hipótesis retrospectivas y explicaciones que siempre van a ser insuficientes y no cognoscibles ni comprobables (4).

Además, muchos autores dudan de si estas muchachas y jóvenes afectadas a lo largo de la historia padecían un auténtico miedo a engordar o no (teniendo en cuenta que el miedo a engordar junto con la distorsión de la imagen corporal son lo que forma parte de nuestros criterios diagnósticos actuales) (1).

En la dirección contraria, muchos autores hablan, no de si los casos en la antigüedad podían cumplir los criterios mencionados, sino de la inconveniencia de clasificar como anoréxicos la inmensa mayoría de los casos mencionados (1).

De hecho, Habermas ha demostrado que el miedo a engordar se recoge solo en la literatura sobre la anorexia nerviosa desde finales del siglo XIX y en la dedicada a la bulimia solo desde la primera mitad del siglo XX (21).

Lo que está claro, es que lo esencial y permanente del trastorno anoréxico sería la restricción alimentaria voluntaria y la existencia de una determinada presión social, con las consecuencias psicológicas y somáticas de la malnutrición consiguiente. Como bien explica Toro (1), podríamos establecer que el temor desmesurado a engordar y la distorsión de la imagen corporal serían los síntomas no esenciales y no universales del trastorno.

Cabe precisar que con este artículo no se pretende dar una solución genérica ni, de forma repetitiva, ofrecer generalizaciones que nos sirvan en la práctica clínica. Todo lo contrario, se trata de ofrecer otra perspectiva o propuesta, para poder mirar desde más ángulos una conducta que tiene tantos significantes como personas la realizan. Tampoco se ofrece material clínico que permita una conceptualización en esta dirección. Creemos que en la expresión de nuestras intenciones queda respondida la limitación principal que hemos encontrado al artículo.

Conclusiones

La anorexia como acto no es únicamente una enfermedad actual. Podemos ver que su presencia ha sido continua a lo largo de la historia. Desde el cristianismo temprano, pasando por el medievo, hasta el período victoriano tardío y la actualidad.

Elementos presentes en los cuadros de la antigüedad: ascetismo, privación, sentido de pertenencia, ideal inalcanzable, presencia del ritual, acto de rebelión... pueden ser compartidos con los cuadros actuales.

En un futuro, podría ser valioso evaluar la utilidad de tener en cuenta estos elementos en la práctica clínica habitual.

Contacto:

Luz María Sabater  luz.sab.gar@gmail.com

Bibliografía

1. Toro J. El cuerpo como delito: anorexia, bulimia, cultura y sociedad. 3a. Barcelona: Ariel; 1996.
2. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.a ed.
3. Gracia-Arnaiz M, Comelles JM. No comerás. Narrativas sobre comida, cuerpo y género en el nuevo milenio. Barcelona: Icaria; 2007.
4. Gooldin S. Fasting Women, Living Skeletons and Hunger Artists: Spectacles of Body and Miracles at the Turn of a Century. *Body and society*. 2003;9(2):27-53.
5. Van Deth R, Vandereycken W. Continuity and Discontinuity in the History of Self-starvation. *European Eating Disorders Review*. 1994;2(1):47-54.
6. Behar R, Arancibia M, Departamento de Psiquiatría, Universidad de Valparaíso, Chile., Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Chile. Ascetismo y espiritualidad en la anorexia nerviosa: Un análisis psicosocial histórico. sm [Internet]. 15 de mayo de 2015 [citado 20 de diciembre de 2024];38(3):225-32.
7. Espi Forcen F. Anorexia Mirabilis: The Practice of Fasting by Saint Catherine of Siena in the Late Middle Ages. *AJP* [Internet]. abril de 2013 [citado 20 de diciembre de 2024];170(4):370-1.
8. Baile J, González M. ¿Anorexia Nerviosa en el siglo XIV?: el caso de Santa Catalina de Siena. *Rev Mex Tr Alim*. 2012;3(2):80-8.
9. Vandereycken W, Van Deth R. From fasting saints to anorexic girls: the history of self-starvation. Londres: Athlone Press; 1994.
10. Brumberg JJ. Fasting girls: the history of anorexia nervosa. 1st Vintage Books ed. New York: Vintage Books; 2000. p. 374.
11. Pini S, Abelli M, Carpita B, Dell'Osso L, Castellini G, Carmassi C, et al. Historical evolution of the concept of anorexia nervosa and relationships with orthorexia nervosa, autism, and obsessive-compulsive spectrum. *NDT* [Internet]. julio de 2016 [citado 23 de noviembre de 2024];12:1651-60.
12. Gull WWV. Anorexia Nervosa (Apepsia Hysterica, Anorexia Hysterica). *Obesity Research* [Internet]. septiembre de 1997 [citado 9 de diciembre de 2024];5(5):498-502.
13. Gracia M, Contreras J. Alimentación y cultura: perspectivas antropológicas. Barcelona: Ariel; 2005.
14. Gracia-Arnaiz M. Comer o no comer ¿es esa la cuestión?: una aproximación antropológica al estudio de los trastornos alimentarios. *Política Soc* [Internet]. 30 de abril de 2014 [citado 7 de diciembre de 2024];51(1):73-94.
15. Hübel C, Abdulkadir M, Herle M, Loos RJF, Breen G, Bulik CM, et al. One size does not fit all. Genomics differentiates among anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge-eating disorder. *Intl J Eating Disorders* [Internet]. mayo de 2021 [citado 9 de diciembre de 2024];54(5):785-93.
16. Gordon R. Anorexia y bulimia: anatomía de una epidemia social. Barcelona: Ariel; 1994.
17. Medina X. El comer como instrumento. Alimentación e identidad entre los emigrantes vascos. *Revista de dialectología y tradiciones populares*. 1997;52(1).
18. Stapleton K, Evans SL, Rhys CS. Ana as god: Religion, interdiscursivity and identity on pro-ana websites. *Discourse & Communication* [Internet]. junio de 2019 [citado 20 de diciembre de 2024];13(3):320-41.
19. Carrero A. La subjetividad en la anorexia y la bulimia a través de las comunidades virtuales pro Ana y Mía: una mirada desde el psicoanálisis. [Trabajo de grado]. [Bogotá]: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
20. Bell R. Holy Anorexia. University of Chicago Press; 1985.

21. Habermas T. Habermas, T. (2005). On the uses of history in psychiatry: Diagnostic implications for anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*. 2005;(38):167-82.
22. Baile J. Trastornos de la Conducta Alimentaria antes del Siglo XX. *Psicología Iberoamericana*. 2010;18(2):19-26.
23. Bruch H. *La jaula dorada: El enigma de la anorexia nerviosa*. España: Paidós; 2001.
24. Duarte S. "¡Estás rechazando tu feminidad!": La mujer comestible de Margaret Atwood y la relación femenina con la comida. *QF-ELIT [Internet]*. 22 de diciembre de 2022 [citado 20 de diciembre de 2024];27:145-58.
25. Wolf N. *El Mito de la Belleza (La Pasión de Mary Read Series)*. 2nd ed. Madrid: Continta me tienes; 2003. p. 1.
26. De vigan D. *Días sin hambre*. Anagrama; 2013.
27. Uribe JF. *Anorexia. Los factores socioculturales de riesgo*. Universidad de Antioquía; 2006.

La correspondencia de Annemarie Schwarzenbach como testimonio de sus experiencias en internamientos psiquiátricos¹.

Annemarie Schwarzenbach's correspondence as a testimony of her experiences in psychiatric hospitals.

Miriam Baquero Leyva.

Centro de Salud Mental de Parla, HUIC, Madrid.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7850-8937>

Ana Conseglieri.

Centro de Salud Mental de Parla, HUIC, Madrid.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5906-5533>

Rafael Huertas.

Instituto de Historia CSIC, Madrid.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4543-7180>

Resumen: Annemarie Schwarzenbach (1908-1942) fue una reconocida escritora y fotoperiodista suiza que sufrió diversos internamientos en clínicas psiquiátricas suizas y en manicomios norteamericanos, recibiendo el diagnóstico de esquizofrenia en 1938 en Kreuzlingen, la famosa clínica del Dr. Binswanger. Además, fue una mujer abiertamente homosexual, adicta a la morfina, comprometida antifascista y que mantenía un estilo de vida alejado de los valores familiares convencionales. Sus testimonios más íntimos, como manuscritos y diarios, fueron quemados por su madre y su abuela tras su fallecimiento, puesto que aportaban información deshonrosa para la aristócrata familia Schwarzenbach. Sin embargo, en los archivos personales de sus amistades han sobrevivido las cartas que la autora les enviaba recurrentemente. Desde la investigación del material epistolar, realizaremos un análisis testimonial sobre las vivencias que la autora transmitió acerca de los encierros psiquiátricos que padeció. Añadiremos también, por el interés de su contenido, otras fuentes de amistades de la autora que vivieron de cerca su proceso de psiquiatrización y dejaron por escrito el testimonio oral de Schwarzenbach. De esta forma, recuperaremos una voz propia que fue silenciada tanto en vida como tras su muerte. En palabras de la autora: "¿Qué tipo de muerte tenáis prevista para mí? Porque, como ya se sabe, para vosotros hasta la muerte tiene sus distinciones de rango, sus consuelos y sus sacramentos".

Palabras clave: Annemarie Schwarzenbach, escritura testimonial, género epistolar, disidencias, psiquiatría s. XX.

Abstract: Annemarie Schwarzenbach (1908-1942) was a well-known Swiss writer and photojournalist who was admitted to Swiss psychiatric clinics and American mental hospitals, receiving a diagnosis of schizophrenia in 1938 in Kreuzlingen, the famous clinic of Dr. Binswanger. She was also an openly homosexual woman, addicted to morphine, committed anti-fascist who maintained a lifestyle far removed from conventional family values. Her most intimate testimonies, such as manuscripts and diaries, were burned by her mother and grandmother after her death since they provided dishonorable

1 Esta publicación es parte del proyecto I+D+i PID2023-151059NB-I00, financiado por MICIU/AEI/10.13039/501100011033 y por "FEDER. Una manera de hacer Europa."

information about the aristocratic Schwarzenbach family. However, the letters the author sent have survived in the personal archives of her friends. Based on the research of the epistolary material, we will carry out a testimonial analysis of the experiences that the author transmitted about the psychiatric confinement she suffered. We will also add, due to the interest of its content, other sources of friends of the author who lived closely with her process of psychiatrization and left written oral testimony of Schwarzenbach. In this way, we will recover a voice of her own that was silenced both in life and after her death. In the words of the author: "What kind of death did you have planned for me? Because, as is known, for you, even death has its distinctions of rank, its consolations, and its sacraments."

Keywords: Annemarie Schwarzenbach, testimonial writing, epistolary genre, dissidents, psychiatry s. XX.

Introducción

Annemarie Schwarzenbach (1908-1942) fue una escritora y fotoperiodista suiza reconocida en su tiempo especialmente por sus reportajes y literatura de viajes. No obstante, pese a que efectivamente el viaje fue una parte esencial de su vida y su trabajo, las cuestiones humanas que abordó fueron mucho más amplias. Schwarzenbach nos ha legado una obra confesional e intimista muy conectada con su generación: la caída de los valores morales previos frente a las vanguardias de los años '20 (1, 2), el descubrimiento de su propia homosexualidad y el lugar marginal en que esto la colocaba en el orden social (3), la amenaza del nacionalsocialismo y el exilio político en la figura del viajero errante (4, 5) así como la crítica a la guerra posterior (6). Todo ello atravesado por las experiencias de los internamientos psiquiátricos, los cuales dejaron un eco constante en sus escritos con reflexiones sobre la pérdida/conquista de la libertad y el quedar sometida al juicio social y familiar.

A la par, su trabajo como fotoperiodista fue comprometido y minucioso, conservándose un amplio catálogo fotográfico (7, 8) y de artículos. En esta vertiente, además de retratar los países de Oriente que visitó, denunció la posición de Suiza respecto al nazismo, acudió a documentar la ocupación de Austria, recorrió los segmentos marginales de la sociedad norteamericana cuestionando el sistema económico imperante así como la situación de las fábricas (9-11).

Es importante mencionar que Annemarie Schwarzenbach nació en una familia aristócrata suiza de ideología conservadora, encarnando la figura del disidente dentro de una fratría de cinco hermanos (12, 13). No en vano, en la obra de Schwarzenbach se repite el arquetipo del hijo pródigo, haciendo referencia a su anhelo de ser aceptada de vuelta en su familia, pese a saberse y mantenerse desviada del camino marcado por el mandato de ésta. Tal como nuestra autora le contaría años después a su amante, la escritora Carson McCullers, en palabras de su madre Annemarie era: "una drogadicta, comunista y lesbiana" (14, p. 53).

En estas condiciones, no es de extrañar que prontamente Schwarzenbach fuera ingresada en clínicas psiquiátricas, siendo un buen ejemplo de los internamientos manicomiales, al amparo de la autoridad familiar y médica (15), de las mujeres que se salían de los roles establecidos (16-19) o eran homosexuales (20-23). Annemarie ingresa en nueve ocasiones en clínicas psiquiátricas: cinco ingresos en Suiza para curas de desintoxicación y por intentos de suicidio (24); y, tras un violento altercado, tres ingresos consecutivos en EEUU, siendo diagnosticada de esquizofrenia (25, 26). Finalmente, tuvo un último ingreso psiquiátrico a raíz de un accidente en bicicleta, tras el cual presentó un cuadro del que los médicos dudaron si era secuela del impacto que había sufrido en la cabeza o una fase avanzada de su ya instalado diagnóstico de esquizofrenia (25).

Tras su muerte, su madre y su abuela destruyeron el material inédito y los documentos personales que encontraron en su domicilio (24), además de dificultar mediante pleitos legales la publicación o

re-edición de la obra que se pudo conservar (25). Todo ello propició la desaparición de su figura hasta que en 1987 el crítico literario Roger Perret la recuperó en un artículo de la revista *Der Alltag* (27). Actualmente se ha publicado la casi totalidad de la obra que no fue destruida, habiéndose traducido del alemán original al francés, inglés, italiano, español, ... En el estudio de las cartas de Schwarzenbach, la cuestión que nos atañe en este artículo, precisamente una de las dificultades fundamentales que nos encontramos es que la correspondencia que ella guardaba en su archivo personal fue, como decíamos, destruida por su familia. Motivo por el cual de lo que disponemos es únicamente de las cartas que ella envió y que se han ido encontrando inesperada y paulatinamente en el archivo personal de sus destinatarios. El hallazgo más reciente fueron las treinta y ocho cartas que Annemarie Schwarzenbach envió a la periodista y traductora Florianna Storrer, y de las que se ha tenido conocimiento en noviembre de 2019 tras ser donado el patrimonio intelectual de Willy y Florianna Storrer al Archivo Literario Suizo (SLA) tras el fallecimiento del hijo de ambos, Peter Storrer².

Nuestra propuesta en el presente trabajo es recuperar y analizar su testimonio en primera persona respecto a sus internamientos psiquiátricos, a través principalmente de las cartas que envió y de las memorias de las personas cercanas a ella, que dejaron constancia de su testimonio oral.

Sobre las fuentes: el testimonio de los géneros del yo

Los géneros del "yo biográfico" (esto es, las memorias, cartas, diarios y autobiografías) son aquellos en los que el narrador coincide con el sujeto biográfico autor del texto. Este tipo de género surge con la aparición del sujeto moderno (28), quien en su calidad de testigo (de su propia vida, su propio mundo interno y los sucesos de su tiempo) produce un discurso de la memoria (29). Este discurso puede ir más orientado al relato de la intimidad, como ocurre en las autobiografías, o a narrar el escenario social y público en que se ha vivido, como es el caso de las memorias (29, 30).

Esto añade una complejidad nada desdeñable dado que la memoria del testigo no es neutral ni objetiva y, entre autor y lector, se ha de establecer un pacto de veracidad sobre la realidad externa a la que hace referencia el escrito (31); aun asumiendo la imposibilidad que tiene el testimonio de dar cuenta de la completud de la realidad (29, 32). Es precisamente este pacto de veracidad, que nace como propuesta del autor y es aceptado por el lector, lo que fundamenta que sea un relato del yo y no una ficción (30). Además, la escritura testimonial en general está relacionada, más que con un fin estético, con un objetivo de denuncia y lucha política, así como con la intención de reconstruir la memoria histórica. Esto es logrado mediante los discursos subalternos individuales y subjetivos que visibilizan en su testimonio realidades sociopolíticas negadas por los discursos hegemónicos institucionales (30, 32).

En concreto respecto al estudio de las cartas, si bien los objetivos pueden ser diversos (estudios biográficos, estudios literarios, ...), en nuestro caso el enfoque irá dirigido a su uso como fuente de documentación histórica (33), apelando a la importancia de las fuentes que aportan información sobre la vivencia subjetiva y cotidiana, así como los matices que añaden las comunicaciones interpersonales; y que quedan fuera de otro tipo de discursos formales de conocimiento (34).

Los intercambios epistolares tienen una serie de características a tener en cuenta en su lectura. Por lo general se reconoce un escrito como una carta porque dispone de una estructura estable, que busca reproducir la estructura de una conversación con un saludo y una despedida hacia el interlocutor (33), pero que carece de la espontaneidad de la oralidad puesto que al ser escrito ya requiere de una mayor elaboración reflexiva. Añadiéndose que es, en realidad, un diálogo entre ausentes (35), con

2 Información extraída de la nota de prensa publicada el 18 de noviembre de 2019 por la Biblioteca Nacional Suiza en el portal web del gobierno suizo con el título *Schenkung von 40 unbekanntenen Briefen von Annemarie Schwarzenbach (Donación de 40 cartas desconocidas de Annemarie Schwarzenbach)*.

un distanciamiento espacial y temporal explicitados que funcionan como recursos comunicativos en el texto (36). Estas características convierten el contenido de la carta en un discurso autorreflexivo (28) que negocia con el esperable discurso del otro. Es una escritura del yo que se dirige, en el caso que nos atañe de la carta privada, a un lector concreto y pre-establecido, con el que se asume un contrato de intimidad epistolar (36). Esto complejiza el acto de estudio y publicación de las cartas privadas, pues estamos realizando un salto del discurso privado al discurso público. En el caso de las cartas escritas desde los manicomios, se suma el componente del control de la institución sobre la correspondencia de las personas institucionalizadas, y que ésto supusiera que el contenido podía estar modulado por la anticipación de la censura, pues podían llegar a no ser enviadas a sus destinatarios por dicha vigilancia (37).

En el caso de las cartas de Schwarzenbach que utilizaremos en este trabajo, disponemos de las que sí fueron enviadas a su destino (pues provienen de los archivos de las personas destinatarias) desde el propio internamiento psiquiátrico (como es el caso de las cartas enviadas desde las clínicas suizas). Sabemos, por su testimonio oral, que desde los psiquiátricos americanos no le fue permitido comunicarse con el exterior por esta u otras vías (38).

Analizamos el último conjunto de cartas encontrado de la autora. En 2019, como adelantábamos en la introducción, el Archivo Literario Suizo (sección de la Biblioteca Nacional Suiza) recibió una donación del patrimonio intelectual de la familia Storrer. Entre dicha donación se encontraba la correspondencia entre Annemarie Schwarzenbach y Florianna Storrer, quien trabajaba como editora del periódico *National Zeitung* de Basilea. Ambas mujeres, inicialmente compañeras de profesión (periodismo), temporalmente amantes y finalmente amigas, intercambiaron cartas entre 1937 y 1942, desde Europa, Oriente, EEUU y África. Disponemos de 36 cartas, 3 postales y 1 telegrama. Este material no se encuentra aún recopilado en ninguna publicación y nos ha sido cedido en copia digital para su estudio por el Archivo Literario Suizo³.

También analizaremos cartas presentes en publicaciones en las que ya se ha realizado una tarea de recopilación y edición, incorporando el contexto necesario para, como señalábamos previamente, trasladar una comunicación privada al espacio público (28). Tal es el caso de la correspondencia de Schwarzenbach con su amiga y amante la escritora norteamericana Carson McCullers, de la que se han publicado las copias manuscritas de 10 cartas intercambiadas entre 1941 y 1942, conservándose (excepcionalmente) una carta escrita por McCullers, y estando las demás firmadas por Schwarzenbach (39). Así como la correspondencia de Annemarie con el escritor y periodista francés Claude Bourdet, con quien mantuvo amistad e intercambios epistolares entre 1931 y 1938, habiéndose publicado un compendio de 59 cartas que Bourdet conservaba de nuestra autora, y que han sido contextualizadas con información biográfica de ambos por la traductora y editora Dominique Laure Miermont (40). Señalar que en la primera publicación se concede el lugar de autor a quien recopila, edita y publica dichas cartas; mientras que en la segunda publicación se reserva la autoría a la legítima autora de las cartas. Esta es otra cuestión en debate dentro de la publicación de correspondencias privadas (28).

Respecto a otro tipo de fuentes, en el caso de nuestra autora no se han conservado autobiografía ni diarios íntimos ni memorias que fueran escritas por ella; quedando únicamente su obra literaria, que tiene un marcado carácter autobiográfico, pero que se contempla dentro de los géneros mayores de la literatura (novela y poesía). Pese a ello, encontramos de gran interés, como testimonios que recogen el testimonio oral de la autora y escenas de vida compartida, el contenido de las memorias de sus allegados. En concreto las memorias de Carson McCullers, en las que relata a modo de testigo escenas relevantes del paso de Annemarie por los psiquiátricos americanos (14). También el testimonio de Claude Bourdet, quien dedica a Annemarie un breve manuscrito que ha sido publicado junto a las cartas, en el que describe su vivencia cuando la visitó en su primer ingreso psiquiátrico (40). Y, de especial interés, el capítulo dedicado a Annemarie que Ruth Landshoff-Yorck, escritora amiga de Schwarzenbach desde la primera juventud, publicó en 1963 en su libro *Cotilleos, fama y pequeños*

3 Swiss Literary Archives, Estate Florianna Storrer-Madelung, SLA-Storrer-2-B-2-SCHWA.

fuegos, en el que recoge de forma muy pormenorizada el relato que Annemarie le hizo de su estancia en el psiquiátrico de Greenwich, en Connecticut (38).

Añadiremos también, por ciertos apuntes que encontramos especialmente interesantes señalar, dos informes médicos de sus estancias en clínicas suizas, publicados en la biografía de la autora realizada por su sobrino-nieto Alexis Schwarzenbach (25).

Testimonios recuperados sobre los internamientos psiquiátricos de Annemarie Schwarzenbach

Los primeros ingresos de Annemarie se produjeron en relación a su adicción a la morfina, con duros tratamientos de desintoxicación en clínicas psiquiátricas suizas. En este periodo, la psiquiatría en Suiza se encontraba influida tanto por el psicoanálisis como por los principios de higiene mental de la psiquiatría germanoparlante de entreguerras. En dicho momento histórico y ante la crisis económica, cultural y política en Alemania, surgen como temas de preocupación fundamentales las neurosis de guerra y la pérdida del alma nacional; ante lo segundo se consideró relevante la aportación del psicoanálisis por su profundización en la subjetividad de los individuos, pero pronto se consideró insuficiente para atajar la gravedad de la emergencia nacional (41). Este contexto permitió que se trasladara la autoridad médica a los campos de lo social y lo político, buscando una re-estructuración de la sociedad en base a los conocimientos científicos (42).

En Suiza, los psiquiatras Auguste Forel y su hijo, Oscar Forel, se adhieren a esta corriente, con una propuesta de ingeniería social en la que se buscaba un ideal de socialdemocracia científica (42). Con este fin, propusieron programas de salud pública en los que defendían que mediante reformas eugenésicas eficaces se podría contrarrestar la degeneración social para la mejora utópica del mundo (42). En su segundo ingreso en 1935, Annemarie es internada precisamente en Prangins, la clínica de Oscar Forel (24), y, como veremos en uno de los informes escrito por el propio Forel, lo relativo al control social se halla muy presente en sus disquisiciones sobre nuestra autora (25). A la par, estas corrientes se entretrejan con una influencia psicoanalítica que llegó a Suiza de forma precoz (42). En el Sanatorio Burghölzli, en Zurich, a través de su director Eugen Bleuler, se introdujo el psicoanálisis en la primera institución psiquiátrica, y desde allí fueron enviados a formarse con Freud entre otros Carl Jung y Ludwig Binswanger (43). Annemarie Schwarzenbach fue tratada y recibió la primera sospecha diagnóstica de esquizofrenia en Kreuzlingen, la clínica del Dr. Binswanger (24).

El primer ingreso de Schwarzenbach fue en enero de 1935, realizando una cura de reposo en la clínica Chesa Dr. Rupaner en Samedan (Suiza) para desintoxicarse de la morfina. Durante la estancia, recibe una dura carta de sus padres en la que le reprochan haberse posicionado en contra de la familia y llevar una trayectoria de vida deleznable; tras lo cual Annemarie lleva a cabo una tentativa de suicidio dentro de la propia clínica con somníferos, siendo encontrada a tiempo por una enfermera (13). Al día siguiente fue visitada por su amigo Claude Bourdet, quien la fotografió y, posteriormente, escribió sobre aquel encuentro:

“La encontré enferma en la clínica del Dr. Rupaner en Samaden tratando de desintoxicarse de la morfina, y además sosteniendo una lucha agotadora entre sus padres y sus amigos (...) Defendí a Annemarie frente a su padre, tratando de hacer comprender a este viejo suizo testarudo, que todo cambiaría después de su boda-esta boda que a mí me desesperaba. Qué aflicción fueron estas semanas” (40, p. 119).

Es importante de este fragmento señalar cómo la mirada sobre la locura femenina se encontraba atravesada por la cultura patriarcal; y por ello, el pensamiento imperante era que su solución pasaba por un retorno de la mujer a los roles de género asignados (16, 17, 19). Esto es, dejar su profesión de reportera y escritora de viajes, así como su orientación lésbica, para asentarse en un matrimonio que

ordenara su vida. Nada más lejos de las intenciones de Annemarie respecto a su compromiso, pues como le aclaró más tarde en una carta a Claude Bourdet, su matrimonio estaba acordado que fuera: para ella una vía de emancipación de su familia, y para él una estrategia con la que aquietar rumores, en los círculos políticos en los que trabajaba, respecto a su orientación sexual (40). Con este fin, tras su salida de la clínica, Annemarie viaja a Teherán, donde se instala con su marido, el diplomático Claude Clarac (24). Allí sufre varios episodios de malaria, una grave depresión, se intoxica con morfina y opio y padece la muerte de su amante Yalé, hija de un diplomático turco, con quien tuvo un imposible romance (12). Tras ello, Annemarie vuelve a Suiza, siendo ingresada de nuevo para una cura de desintoxicación, en noviembre de 1935, en la clínica del Dr. Oscar Forel "Les rives de Prangins". Forel redacta un informe sobre la paciente en el cual consta una primera parte con extractos de documentos escritos por la propia Schwarzenbach durante su estancia. Y una segunda parte con observaciones del Dr. Forel, en las que enfatiza sobre las conductas homosexuales de Annemarie y su rebeldía a las normas de la institución (25); desde un enfoque, como decíamos, más en la línea del control social (42). Dicha oposición a la institución le supuso ser expulsada de la clínica antes de terminar su cura:

"Elude las reglas de la casa que sirven para el bienestar de los enfermos desde la mañana hasta la noche. Ninguna amonestación sirve de nada, ninguna promesa se cumple (...) Las intrigas con las mujeres erotizadas por la paciente crecen hasta que los médicos y la dirección intervienen. La situación se agrava hasta el punto de una «revolución de palacio» y no es posible que se quede. Se produjeron escenas histéricas con ataques de llanto y agresiones a una enfermera. Hace el papel de la mártir, la incomprendida, la inocente, etc. Tras la dramática salida, intenta seguir tirando de los hilos que ha tejido. Hay conversaciones telefónicas descaradamente amorosas, intercambios de anillos, declaraciones de amor" (25, p. 264-267).

Así lo transmite Annemarie, en una carta a Claude Bourdet, tras su salida en diciembre de 1935:

"No he podido escribirte antes, he estado terriblemente enferma, y creo que he sufrido y sufro por primera vez. He tenido que dejar Prangins donde el doctor Forel me cuidaba, llevo catorce días en casa de Erika, en Basilea, y espero volver en Navidad sin asustar a mi madre" (40, p. 99).

Durante 1936 y 1937 no tiene ningún ingreso y se dedica principalmente a su trabajo como reportera y escritora; siendo destacables sus viajes por el sur e interior de EEUU, a raíz de los cuales publicó críticos artículos a cerca de la situación de precariedad de los trabajadores de las fábricas y los sectores marginales de la sociedad (10). En febrero de 1938 regresa a Suiza y, en marzo, se produce la entrada de las tropas de Hitler en Viena. Según el testimonio de su hermana, Suzanne, Annemarie utilizó en múltiples ocasiones su pasaporte diplomático para conseguir refugiar en Suiza a austriacos perseguidos por el régimen (24). También viajó a Viena para conocer de primera mano la situación, retratándola en fotografías y artículos que los medios suizos no quisieron publicar (13). En dicho año ingresa en tres ocasiones para curas de desintoxicación en Suiza, la primera en mayo, nuevamente en la clínica de Samedan, con curas de coma insulínico y una reducción paulatina de tratamiento sustitutivo con Eukodal y somníferos. Conocedora ya de los estragos que suponía esta cura, abusó de los somníferos para soportarla, como le cuenta a su amiga Florianna Storrer en una carta escrita poco antes de terminar dicho tratamiento:

"Querida,
No te lastimen mis errores al escribir, todavía no puedo coger bien la pluma. Estuve en el hospital, tuve que dejar que me practicaran el nada agradable procedimiento del lavado de estómago, estaba debilitada a causa de un envenenamiento por pastillas para dormir. ¡Quería dormir los tortuosos días de arrastramiento! A pesar de todo, ha ido bien. El martes mi madre me llevará a casa."⁴

4 Swiss Literary Archives, Estate Florianna Storrer-Madelung, SLA-Storrer-2-B-2-SCHWA-015.

Tras una nueva recaída, en julio su familia la ingresa en Kreuzlingen, la famosa clínica del Dr. Binswanger, psiquiatra suizo fundador de la psiquiatría analítico-existencial. Una de las medidas del tratamiento era un aislamiento completo de su entorno, a lo que Annemarie se resiste, aceptando finalmente su madre sacarla (24). Tras dicho ingreso, el Dr. Binswanger escribió sobre las posibilidades diagnósticas de Annemarie, expresando que no se podía descartar que se tratara de una esquizofrenia (25). Escribe desde Kreuzlingen, de nuevo a Florianna, una carta de la que se extrae la información de que, previo al ingreso, intentó sostener una cura sin intervención de la institución médica. Y, cuestión que no aparece en ninguna otra carta, surge el secretismo social en torno a las situaciones de psiquiatrización:

“Mira, a causa de mi enfermedad creciente y sin esperanza (...) estuve en Bothmar, en un último intento de hacer una cura sin institución. Después, en las recaídas, me trajeron a recuperación aquí (Kreuzlingen, Dr. Binswanger). Es difícil. Pero de ello no puedes hablar a nadie, por favor. Por lo menos, se acabó la morfina. Y todo lo demás intentaré olvidarlo.”⁵

El tercer ingreso se produce tras una recaída en septiembre de 1938, internando en la clínica Bellevue de Yverdon (Suiza), donde permanece cuatro meses durante los cuales sacó fuerzas para escribir su testamento y una de sus más famosas obras: *El valle feliz* (24). Durante esta estancia tuvo más libertades, podía recibir visitas y salir de la clínica en permisos relativamente largos (13). Desde allí le escribe a Claude Bourdet:

“He tenido que abandonarlo todo, y es mi sexta semana aquí, en un pabellón cerrado, para una cura de insulina, estando previsto que este último esfuerzo enorme me salve. (...) Pienso lo menos posible en mi propia situación, los accesos depresivos son muy fuertes. Por el contrario, leo mucho, y no se me puede impedir reflexionar ni leer periódicos” (40, p. 101-102).

En este fragmento vemos cómo señala la importancia de poder realizar sus actividades intelectuales y mantenerse en contacto con lo que ocurre en el mundo exterior. Además, surge la idea de la cura de insulina como una penitencia que, si se logra superar, supondrá una salvación. De forma parecida, pero detallando más el sufrimiento que suponen estos tratamientos y el encierro, le escribe, también desde Yverdon, a Florianna Storrer:

“De mí no hay nada que contar. Quiero decir que es mejor cuando no cuento mucho. Es tan estresante, tan doloroso, tan solitario, tan duro y tan nebuloso y tan irreal vegetar en este permanente sufrimiento de un día para otro. El tratamiento con insulina debería parar en 8 días -lo que he acumulado en experiencias de sufrimiento es inenarrable-. Quizá cuando todo acabe, podré juzgar y sentir que me he hecho más fuerte.”⁶

“Tú no sabes -y no debes saber cada uno de los detalles- lo terrible que es la cura con insulina en la que aún estoy metida. Todas las mañanas a partir de las 7 es una especie de agonía hasta que finalmente me viene el sueño, del que uno se despierta como de la anestesia y todo mojado de sudor. Entonces viene la tarde -uno está mortalmente agotado- y sufro también terriblemente por el ambiente, por esta casa llena de dementes cuyas voces y quejidos se escuchan (...) Ay, querida, tenía que pasar por aquí, pero muchas veces quiere parecerme que tanto pesar, dolor, miedo y aislamiento no se olvidarán jamás, que las sombras no se podrán desterrar.”⁷

Tras dicho ingreso, Annemarie se embarca en uno de sus viajes más atrevidos: la larga ruta en coche, desde Génova hasta recónditos pueblos afganos, que realizó junto a la atleta y escritora de viajes

5 Swiss Literary Archives, Estate Florianna Storrer-Madelung, SLA-Storrer-2-B-2-SCHWA-016.

6 Swiss Literary Archives, Estate Florianna Storrer-Madelung, SLA-Storrer-2-B-2-SCHWA-022.

7 Swiss Literary Archives, Estate Florianna Storrer-Madelung, SLA-Storrer-2-B-2-SCHWA-021.

suiza Ella Maillart. Partieron en junio de 1939 y, ya en Kabul, Annemarie sufrió una nueva depresión con una recaída en los móficos y el opio; separándose el rumbo de ambas viajeras por este segundo motivo (24). Tras recuperarse sin tratamiento médico, aislada en un campamento arqueológico, Schwarzenbach vuelve a Europa en enero de 1940. A los pocos meses se reúne en Nueva York con sus amigos exiliados, entre ellos su amante la baronesa Margot Von Opel. Allí conoce a la escritora americana Carson McCullers, con quien entabla una íntima relación (44). Si bien en un inicio Annemarie tenía interesantes proyectos como reportera y participaba de actividades políticas para el rescate de refugiados de Europa, con el tiempo, según describe en su testimonio sobre Schwarzenbach la escritora Ruth Landshoff-Yorck:

“Empezaron de nuevo los somníferos y la bebida, enfermó, era infeliz y todo lo que ya sabemos comenzó de nuevo. Pero esta vez su dolor era fuerte. Esta vez gritaba cuando le dolía y no se avergonzaba de sacar a la calle su rostro lleno de lágrimas. Y los amigos que antes tan fielmente cuidaron de ella esta vez dijeron «no» cuando pidió ayuda” (38, p. 168).

En esos meses de declive, Annemarie recibe la noticia de la muerte de su padre en Suiza. En diciembre de 1940, protagoniza un grave conflicto con Margot Von Opel en la habitación del hotel Bedford en el que se alojaban en Nueva York. Al parecer, Annemarie intentó agredir a la baronesa, destruyó gran parte de los objetos de la habitación y se intentó suicidar, mientras repetía frases confusas e invocaba al padre fallecido (12, 25). Desde el hotel llamaron a una ambulancia que la trasladó al Doctor’s Hospital de Nueva York, donde redactaron un informe en el que se la diagnosticaba de esquizofrenia, ordenándose su traslado al psiquiátrico de Greenwich, en Connecticut (24). En la psiquiatría norteamericana del momento, imperaba la influencia del pensamiento psicobiológico, liderado por el psiquiatra Adolf Meyer. Esta corriente a su vez se encontraba orientada a la propuesta preventiva desde la salud pública del Comité Nacional de Higiene Mental (45, 46). Según el testimonio oral de Annemarie, que recoge el escrito de Ruth Landshoff-Yorck, sobre su estancia en el psiquiátrico de Greenwich, Schwarzenbach se vio en una celda de aislamiento sin comunicación con el exterior:

“Cuando se busca la curación, tienes que firmarlo tú mismo. Me habían persuadido. Y yo también quería curarme. Había prometido no volver a tomar somníferos. El verano en Nantucket había comenzado a consumir Bazedrina (...) Créeme que quería curarme. Por otra parte no quería ponerme totalmente en manos de los médicos. Yo misma quería participar en la cura (...) Nunca fui un peligro para el orden público o algo así y nunca había hecho nada malo como para tener que justificar lo que me hicieron. No me permitieron leer ni siquiera una vez. No podía dormir. Imposible. Y lo peor de todo fue que no me dejaron escribir cartas. No podía estar en contacto con nadie. (...) me pusieron una camisa de fuerza. Por supuesto, me defendí. Tres hombres, tres hombres crueles y demacrados, me agarraron, me apalearon y me pusieron la camisa de fuerza. Y me llevaron a un pabellón cerrado que hay detrás del jardín. Con una chaqueta de fuerza puesta no puedes sentir más que rebeldía y rabia. Nada más. Ningún dolor. Ninguna compasión hacia ti mismo. Ninguna esperanza. Solo rebeldía y rabia” (38, p. 169-171).

Estas palabras podrían considerarse un poderoso testimonio de resistencia contra el poder psiquiátrico, pues en primer lugar pone abiertamente en duda la autoridad médica sobre la persona psiquiatrizada y, además, señala el rol de control social de estas instituciones al afirmar: “nunca había hecho nada malo como para tener que justificar lo que me hicieron”. Y, sobre todo, realiza una desgarradora descripción del impacto traumático que tiene sobre la dignidad de la persona el acto de atar; práctica de violencia que, desde entonces hasta el día de hoy, exige una denuncia y reacción efectiva para su eliminación.

Este testimonio de resistencia alcanza su culmen con el acto de fuga de nuestra autora, quien una noche logra escapar del manicomio y llega a Nueva York refugiándose en casa de un amigo. Allí acude a su encuentro Carson McCullers y a su llegada encuentra a Annemarie “tocando Mozart, el mismo Mozart una y otra vez” (14, p. 68), nerviosa, confusa y pidiéndole morfina (44). Realiza un nuevo intento

suicidio ante el que acude la policía para trasladarla al pabellón psiquiátrico del hospital Bellevue de Nueva York. McCullers relata la resistencia de Annemarie a ser de nuevo internada:

“Más tarde, Freddy me contó que los policías tuvieron que arrastrarla por la escalera y que ella se aferraba desesperadamente a los barrotes. Yo no hubiera podido soportarlo” (14, p. 69).

Permaneció internada en precarias condiciones (12) hasta que, gracias a los contactos de su familia, la trasladan a la clínica privada White Plains, donde permanece hasta que en febrero de 1941 tuvo autorización para salir de la clínica previa prohibición de volver a EEUU (24). Sobre esta última estancia, las referencias están más presentes en su obra literaria que en otras formas más directas de testimonio; aunque sí menciona cómo quedó finalizada su etapa en EEUU en una de las cartas que escribe posteriormente a Carson:

“Reflejos en un ojo dorado debe ser publicado, y dedicado a mí será muy probablemente la única huella que deje en los U.S., más aún cuando este país de los U.S. significa para mí una terrible y dolorosa derrota” (39, p. 2).

Intentó de esta “dolorosa derrota” recuperarse con un proyecto de viaje al Congo Belga, donde tenía una misión de lucha antifascista que quedó truncada por la interseccionalidad entre sus disidencias y la situación sociopolítica en la colonia. Pese a ello, una vez más el acto de escritura literaria le permitió dar salida y sentido a todo lo vivido. Volvió a Suiza y, en septiembre de 1942, sufrió un accidente en bicicleta cuyas secuelas le costaron la vida (47). El peso de su diagnóstico y su trayectoria psiquiátrica, le supusieron ser tratada nuevamente en la clínica Prangins (Suiza) por el Dr. Forel, ante la hipótesis de que su estado se debiera a una fase avanzada de esquizofrenia agravada por el accidente. En base a esto, fue tratada con terapia de electrochoque y terapia de coma insulínico (25). Tras dichos tratamientos y, ante la falta de respuesta, se la traslada a su domicilio al cuidado de enfermeras y un médico hasta su fallecimiento el 15 de noviembre de 1942.

Conclusiones

Annemarie Schwarzenbach nos legó una obra literaria cargada de confesiones relativas al sentimiento de encarnar la disidencia, vivencias de derrota y culpa, anhelos de libertad,... Cuando accedemos a otras formas de escritura de la autora como son la correspondencia y el testimonio oral, apreciamos la enunciación de una denuncia contra la experiencia de ser juzgada, diagnosticada y encerrada. Esto es, una protesta contra lo que Foucault define como poder disciplinario:

“(..) una modalidad mediante la cual el poder político y los poderes en general logran, en última instancia, tocar los cuerpos, aferrarse a ellos, tomar en cuenta los gestos, los comportamientos, los hábitos y las palabras” (15, p. 59).

Es más, señalaba Foucault que el enfermo mental es un residuo del poder disciplinario. Frente a ello, la importancia de atender al conocimiento y la legítima denuncia presentes en el discurso de los grupos subalternos (48). Para entender la complejidad de las violencias que asume el cuerpo psiquiatrizado, las fuentes que atienden a los escritos de las personas internas son de vital importancia (37).

Rescatar los testimonios históricos en primera persona es relevante y actual. En primer lugar, porque la posibilidad de autorrepresentación de quienes encarnan disidencias permite que, la imagen pública que el poder ha hecho de ellas para deshumanizarlas se transforme y dignifique mediante su propia voz y el ruido de su protesta (49). Y esto a su vez supone una vía de salida de las vidas precarias que están reservadas a los cuerpos que quedan en los márgenes, sosteniendo con su existencia subyugada las vidas del privilegio (50-52).

Y, en segundo lugar, porque es necesario que el análisis de los flujos sociohistóricos atienda a la multiplicidad de las subjetividades individuales. Esto es, siguiendo la comprensión infinitesimal del modelo sociológico de Gabriel Tarde, entendiendo que lo social y el devenir histórico acontece por el devenir de cada individuo y de lo que ocurre entre individuos. Y en este contagio constante, el devenir histórico se escribe con las estructuras sociales e instituciones que cada individualidad decide reproducir o transformar (53, 54). No es posible tener una comprensión profunda y completa del relato histórico desde el discurso hegemónico. Cerrando con un contundentemente enunciado de nuestra autora:

“Es natural que, cuando a uno le mandan a un psiquiátrico, se queje, grite y ruja. ¿Cómo se puede estar tranquilo cuando a uno le roban la libertad?” (38, p. 172).

Contacto:

Miriam Baquero Leyva ✉ miriambaqueroleyva@gmail.com

Ana Conseglieri ✉ anaconseglieri@hotmail.com

Rafael Huertas ✉ rafael.huertas@csic.es

Bibliografía

1. Schwarzenbach A. Los amigos de Bernhard. Sevilla: Athenaica; [1931] 2023.
2. Schwarzenbach A. Una novela lírica. Cádiz: Firmamento editores; [1933] 2022.
3. Schwarzenbach A. Ver a una mujer. Barcelona: Minúscula editorial; [1929] 2010.
4. Schwarzenbach A. Muerte en Persia. Barcelona: Minúscula editorial; [1935] 2003.
5. Schwarzenbach A. El valle feliz. Madrid: La línea del Horizonte; [1940] 2016.
6. Schwarzenbach A. Marc. Afrikanische Schriften: Reportagen - Lyrik - Autobiographisches. Mit dem Erstdruck von «Marc». Zurich: Chronos Verlag; [1942] 2012 [Traducción pendiente de publicación realizada por Díaz, Isabel; a partir de la edición en alemán].
7. Tavares E, Serrano S. Autoretratos do mundo. Annemarie Schwarzenbach 1908-1942. Lisboa: Tinta da china. Museu Coleção Berardo; 2012.
8. Zimmer N, Waldmeier M. Aufbruch ohne Ziel. Annemarie Schwarzenbach als fotografin (Salida sin meta. Annemarie Schwarzenbach como fotógrafa). Berna: Zentrum Paul Klee. Lars Müller Publishers; 2020.
9. Schwarzenbach A. Toucher le coeur des hommes. Reportages 1932-1941. Paris: Éditions Payot&Rivages; 2018.
10. Schwarzenbach A. Oltre New York. Reportage e fotografie 1936-1938. Milan: Il Saggiatore; 2004.
11. Schwarzenbach A. De monde en monde. Reportages 1934-1942. Paris: Flammarion; 2018.
12. Mazzucco M. Ella, tan amada. Barcelona: Anagrama; 2000.
13. Moeschler V. Annemarie S. o las fugas desesperadas. Barcelona: Llibreria Universitaria de Barcelona; 2001.
14. McCullers C. Iluminación y fulgor nocturno: biografía inacabada. Barcelona: Seix Barral; [1967] 2001.
15. Foucault M. El poder psiquiátrico. Madrid: Akal; 2005.

16. Chesler P. *Mujeres y Locura*. Madrid: Continta me tienes; 2019.
17. García Dauder D, Guzmán Martínez G. *Locura y feminismo: viajes de sujeción y resistencia*. *Atopos*. 2019;20:57–82.
18. Ortiz T. *Medicina, historia y género*. Oviedo: KRK ediciones; 2006.
19. Piñedo Gil E. ¿Quién teme a la loca victoriana? Escritura, locura y terapia en la literatura norteamericana de fin de siglo. En: *Una maldición que salva Escritoras y locura*. Santander: Universidad Internacional Menéndez Pelayo; 2017.
20. Gimeno B. *Historia y análisis político del lesbianismo. La liberación de una generación*. Barcelona: Gedisa; 2005.
21. Osborne R. *Mujeres bajo sospecha. Memoria y sexualidad 1930-1980*. Madrid: Editorial Fundamentos. Colección Ciencia Serie Género; 2012.
22. Rodríguez C. *Historia del movimiento LGTBQI+*. Barcelona: Blume; 2021.
23. Platero RL. *Intersecciones Cuerpos y sexualidades en la encrucijada*. Barcelona: Bellaterra; 2012.
24. Grente D, Muller N. *Annemarie Schwarzenbach*. Barcelona: Circe Ediciones; 1991.
25. Schwarzenbach A. *Auf der Schwelle des Fremden: Das Leben der Annemarie Schwarzenbach (En el umbral de lo extraño: la vida de Annemarie Schwarzenbach)*. Múnich: Collection Rolf Heyne; 2011.
26. Mazzucco M. *Ella, tan amada*. Barcelona: Anagrama; 2000.
27. Perret R. *Annemarie Schwarzenbach. Der Alltag*. 1987;2:6–33.
28. Pagés-Rangel R. *Del dominio público: Itinerarios de la carta privada*. Ámsterdam: Rodopi; 1997.
29. Morales L. *Memoria y géneros autobiográficos*. *An Lit Chil*. 2013;19:13–24.
30. Sanchez Zapatero J. *Autobiografía y pacto autobiográfico: Revisión crítica de las últimas aportaciones teóricas en la bibliografía científica hispánica*. *Ogigia Rev electrónica Estud hispánicos*. 2010;7:5–17.
31. Lejeune P. *Le pacte autobiographique*. Paris: Seuil; 1975.
32. Peris Blanes J. *Literatura y testimonio: un debate*. *Puentes Crit Lit y Cult*. 2014;1:10-17.
33. Doll Castillo D. *La carta privada como práctica discursiva. Algunos rasgos característicos*. *Rev Signos*. 2002;35:33–57.
34. Huertas-Maestro M, Huertas R. *La conexión francesa de Ángel Garma: psicología y psicoanálisis en la correspondencia con Daniel Lagache*. *Dynamis*. 2022;42:583–609.
35. Castillo Gómez A. «Me alegraré que al recibo de ésta...». *Cuatrocientos años de prácticas epistolares (siglos XVI a XIX)*. *Manuscripts*. 2011;29:19–50.
36. Violi P. *Cartas*. En: Van Dijk TA (editor). *Discurso y Literatura Nuevos planteamientos sobre el análisis de los géneros literarios*. Madrid: Visor; 1999.
37. Villasante O, Candela R, Conseglieri A, Vázquez de la Torre P, Tierno R, Huertas R. *Cartas desde el manicomio*. Madrid: Catarata ediciones; 2018.
38. Landshoff-Yorck R. *Klatsch, Ruhm und kleine Feuer (Cotilleos, fama y pequeños fuegos)*. Frankfurt: Fischer Taschenbuch Verlag; [1963] 1997.
39. Winterling SM, Zihel V. *The Correspondence Book. The letters of Annemarie Schwarzenbach and Carson McCullers: An Aesthetic Solidarity*. Amsterdam: Kunstverein Publishing; 2014.
40. Schwarzenbach A. *Lettres à Claude Bourdet: 1931-1938*. Chêne-Bourg: Editions Zoé; 2008.
41. Kauders AD. *The Crisis of the Psyche and the Future of Germany: The Encounter with Freud in the Weimar Republic*. *Cent Eur Hist*. 2013;46:245-325.

42. Freis D. *Psycho-Politics between the World Wars: Psychiatry and Society in Germany, Austria, and Switzerland*. Londres: Palgrave Macmillan; 2019.
43. Delahanty G. Piaget y la atmósfera psicoanalítica de Ginebra. *Rev Subj y Cult*. 2000;15:102–106.
44. Shapland J. *Mi autobiografía de Carson McCullers*. Madrid: Dos Bigotes; 2022.
45. Garrabé J. La psiquiatría en el siglo XX. *Átopos*. 2003;2:33–42.
46. Mojica Perilla M, Cadena Afanador LDP. Formación del discurso en salud mental en la primera mitad del siglo XX. *MedUNAB*. 2014;16:118–126.
47. Bonstein C. *Une Suisse Rebelle*. Suiza: Troubadour Films; 2000.
48. Huertas R. *Locuras en primera persona. Subjetividades, experiencias y activismos*. Madrid: Catarata ediciones; 2020.
49. Butler J. *La fuerza de la no violencia*. Barcelona: Paidós; 2021.
50. Butler J. *Vida precaria: el poder del duelo y la violencia*. Espacios del saber. Buenos Aires: Paidós; 2004.
51. Butler J. *Sin miedo*. Barcelona: Taurus; 2018.
52. Hernando A. *La corriente de la historia (y la contradicción de lo que somos)*. Madrid: Traficantes de sueños; 2022.
53. Tarde G. *Études de psychologie sociale*. Paris: Giard et Brière; 1898.
54. Tonkonoff S. Individuo, sociedad y campo social. Aproximaciones a la sociología infinitesimal de Gabriel Tarde. *Universitas-XXI*. 2023;38:231–252.

El dibujo como testimonio. Aproximación a un caso del doctor Lafora en el Hospital Provincial de Madrid.¹

Drawing as Testimony: An Approach to a Case by Dr. Lafora at the Provincial Hospital of Madrid.

Pedro Trujillo Arrogante.

Investigador postdoctoral (FPU-POP). Instituto de Historia, CCHS-CSIC.

ORCID: 0000-0003-3115-5577.

Resumen: El presente artículo explora la producción artística de Sergio, un paciente psiquiátrico del Hospital Provincial de Madrid entre 1953 y 1954, que fue atendido por el neuropsiquiatra madrileño Gonzalo Rodríguez Lafora (1886 - 1971). La investigación se asienta en el hallazgo de una serie de dibujos y poemas en el Archivo Rodríguez Lafora, cuyo estudio ha permitido elaborar unas consideraciones iniciales sobre las posibles influencias estéticas, los temas recurrentes en su obra y su relación con el estado mental del autor durante su ingreso. Entre las manifestaciones más comunes, cabe destacar aquellas que representan su experiencia hospitalaria, sus emociones y su obsesión por un personaje enigmático llamado "Candela", quien pudo ser una amante, una amiga e, incluso, un personaje ficticio. Este trabajo contribuye a una comprensión más profunda sobre la relación entre el arte y la psiquiatría en España a lo largo del siglo XX, así como el papel de los psiquiatras, en especial, de Lafora.

Palabras clave: Sergio; arte; Hospital Provincial de Madrid; Gonzalo Rodríguez Lafora.

Abstract: This article examines the use of art in the psychiatric context in Spain during the first half of the 20th century, with a particular focus on the artistic output of a patient named Sergio, who was admitted to the Provincial Hospital of Madrid in 1953-1954 under the care of neuropsychiatrist Gonzalo Rodríguez Lafora. The research draws on a collection of Sergio's drawings and poems found in the Rodríguez Lafora Archive, offering insight into how Spanish psychiatry approached psychopathological art. Through an analysis of these materials, the article explores Sergio's aesthetic and technical influences and recurring themes in his work, including his hospital experience, emotional states, and an obsession with an enigmatic figure called "Señorita Candela." This study provides a deeper understanding of the relationship between art and psychiatry in Spanish history, highlighting Lafora's unique methodology for collecting and analyzing his patients' artwork.

Keywords: Sergio; art; Provincial Hospital of Madrid; Gonzalo Rodríguez Lafora.

¹ Esta publicación es parte del proyecto I+D+i PID2023-151059NB-I00, financiado por MICIU/AEI/10.13039/501100011033 y por "FEDER. Una manera de hacer Europa."

Arte y psiquiatría en España durante la primera mitad del siglo XX

A mediados del siglo XIX, varios psiquiatras del ámbito francés y del norte de Italia tomaron conciencia sobre el valor semiológico de las manifestaciones artísticas realizadas por personas con enfermedades mentales. Entre ellos, cabe citar a Auguste Ambroise Tardieu, Paul Max-Simon, Luigi Frigerio, Gianditimo Angelucci, Andrea Cristiani o Cesare Lombroso, fundadores de una corriente en medicina psiquiátrica dirigida a estudiar y analizar el arte en términos científico-clínicos, la cual dio lugar a un cuerpo teórico y metodológico con distintos fines: complementar los peritajes psiquiátricos; conocer la vida interior del paciente; describir y clasificar enfermedades mentales según las características formales de las obras; ampliar los diagnósticos clínicos; comparar características estéticas (primitivo, infantil y vanguardista); entre otros (1 - 6). En las primeras décadas del siglo XX, aparecieron otros nombres de suma relevancia para el campo, y con quienes, además, el arte del psiquiátrico comenzó a penetrar en los tejidos artístico y cultural de la época (vanguardias), especialmente en Francia y la zona germanófona de Centroeuropa. Estos fueron Auguste Armand Marie, Paul Gaston Meunier (más conocido por el pseudónimo Marcel Reja), Hans Prinzhorn y Walter Morgenthaler (7 - 9).

En España, la corriente irrumpió en el ámbito psiquiátrico a mediados de la década de 1910, como revelan las dos primeras publicaciones escritas por el psiquiatra Ricardo Pérez Valdés, quien por aquellos años era el jefe de la Sección masculina de Psiquiatría en el Hospital Provincial de Madrid (10). Ambos trabajos aparecieron en la revista *El Siglo Médico* con el título "*Valor semiológico de las manifestaciones gráficas de la locura*": el primero está dedicado a las expresiones gráficas de los pacientes y, partiendo del libro de Joseph Rogues de Fursac publicado en 1905, se dirige a argumentar los motivos de por qué las artes plásticas permiten identificar características de la personalidad y de la enfermedad de su autor. En este sentido, el dibujo adquiere un papel esencial para el diagnóstico, concebido como un recurso para identificar, por un lado, ciertas enfermedades mentales, y, por otro, el conjunto de rasgos gráficos que pueden ser asociados, de manera general, a esas enfermedades (Figura 1). Así se observa en un fragmento extraído del artículo:

"Los tres dibujos podrían pasar como del mismo autor. Varían en los motivos, pero la factura, las incoherencias de dibujo que se observan en algunos de ellos, la interpretación de las perspectivas, algunos detalles de composición como el camino que existe en el **número 1** con árboles en su lado izquierdo, la casa al fondo rodeada de arboleda, la desproporción de la figura principal, etc., se encuentran igualmente en el **nº 2**. [...] el San Antonio Abad, **nº 3** es de la misma escuela y los tres tienen un estilo tan personal, que visto uno de ellos, se averigua en seguida la procedencia psicológica de los demás" (11, p. 546).

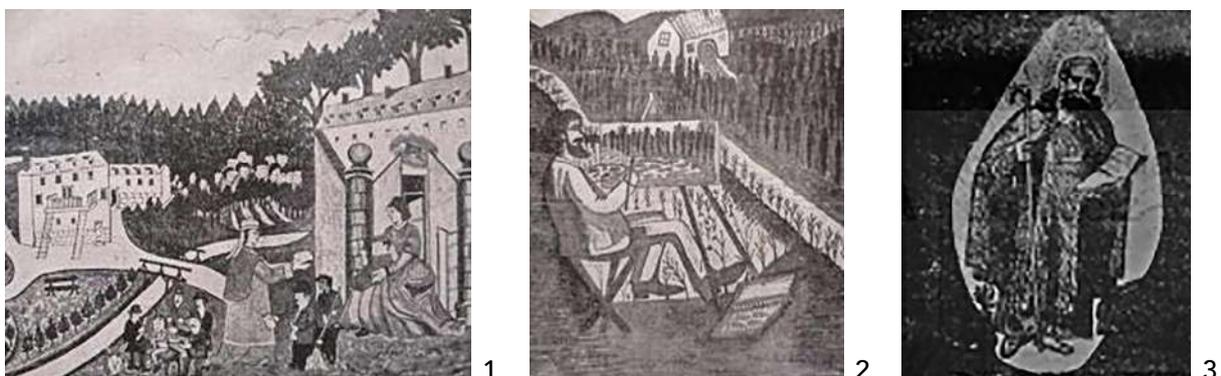


Figura 1. Anónimo, S/t. dibujos procedentes del Asilo de Villejuif.

En 1918, Pérez Valdés publicó un segundo trabajo, que comparte con el primero la revista, el título e, incluso, algunas técnicas de exploración. Aunque, esta vez se dedica a la escritura, a la cual el autor atribuye mayor relevancia clínica debido a su precisión a la hora de expresar los pensamientos frente a la abstracción de las manifestaciones gráficas (11, 12).

A partir de entonces, se identifican algunos focos dentro de la psiquiatría española (pocos y dispersos) que mostraron su interés por este campo, el cual pasó a conocerse comúnmente como “arte psicopatológico”, un término que, con probabilidad, procede del enfoque francés de la psiquiatría española a principios del siglo XX. El autor más destacado en este ámbito fue el neuropsiquiatra madrileño Gonzalo Rodríguez Lafora (1886-1971), autor de varios trabajos en la década de 1920 que muestran su conexión con el panorama europeo, en los que aborda el arte psicopatológico desde aspectos más allá del puramente clínico y conjugando varias disciplinas, como la psicología aplicada, el psicoanálisis o historia y teoría del arte, entre otros (13 - 15).

Las publicaciones sobre el arte psicopatológico en España no fueron numerosas ni relevantes si lo comparamos con el ámbito europeo. Aun así, entre las décadas de 1920 y 1930, nacieron varias colecciones, tanto institucionales como privadas (Valencia, Ciempozuelos, Pere Mata de Reus, Pérez Villamil, Emilio Mira i López, etc.)², se impartieron conferencias y se organizaron exposiciones de arte psicopatológico. De estas últimas, las más importantes se celebraron entre Madrid y Barcelona pocos meses antes de estallar la Guerra Civil (9).

La Guerra Civil cortó el desarrollo de la corriente en su momento de mayor auge a raíz de las exposiciones. Esta situación se vio agravada durante la primera década de posguerra debido al exilio de algunas de las figuras más relevantes y al aislamiento internacional, hasta que en 1950 varios psiquiatras españoles participaron en la *Exposición Internacional de Arte Psicopatológico*, celebrada en el Hospital de Sainte-Anne durante el marco del Congreso Internacional de Psiquiatría en París. Hasta la fecha, este evento fue el más importante de sus características a nivel mundial, y en el que, de acuerdo con unos informes del comité de organización, del cual formó parte Gonzalo Rodríguez Lafora, parece que las colecciones procedentes de España ocuparon un lugar destacado.

Hallazgo de Sergio: el Archivo Rodríguez Lafora (CCHS-CSIC)

El 17 de septiembre de 1953, Sergio ingresó por voluntad propia en el Hospital Provincial de Madrid, donde fue derivado a la “Sala de Dementes”, de la que obtuvo el alta a mediados de enero de 1954. Durante esos meses, fue atendido por el neuropsiquiatra madrileño Gonzalo Rodríguez Lafora, quien tan solo tres años antes había recuperado su puesto como Jefe de la Sección masculina de Psiquiatría tras volver del exilio en 1947 y someterse a un tribunal de depuración (17, 18).

El hallazgo de su producción artística ha sido fruto del trabajo de exhumación de documentos y materiales en el Archivo Rodríguez Lafora (CCHS-CSIC) que el autor del presente artículo realizó como parte de su investigación doctoral. Entre las unidades de instalación consultadas, apareció una carpeta titulada con un nombre, Sergio, seguido de una fecha, 1953, la cual contenía una ingente cantidad de dibujos, que superaba los doscientos ejemplares, así como una treintena de poemas. Ninguna documentación de carácter clínico acompañaba la carpeta, pero buena parte de los dibujos contienen anotaciones de Lafora en los márgenes y el reverso (como parte de la entrevista con el paciente), cuyo análisis ofreció las claves que permitieron rastrear a Sergio hasta el Hospital Provincial de Madrid. Pese a que la investigación no ha logrado desvelar los motivos de la ausencia de información clínica en la carpeta, la principal hipótesis se asienta en la pertenencia legal de la documentación clínica al órgano público, es decir, al Hospital Provincial de Madrid. Algo que no ocurrió con la producción artística, que fue tomada por Lafora, e incorporada en su colección privada de arte psicopatológico.

2 En el catálogo de la exposición *Pinacoteca psiquiátrica de España. 1917-1990* comisariada por Ana Hernández Merino, se recogen buena parte de estas colecciones.

Entre las décadas de 1920 y 1930, y junto al trabajo científico y clínico que le granjeó reconocimiento nacional e internacional, Gonzalo Rodríguez Lafora se fue convirtiendo en la figura de referencia del arte psicopatológico en España. Ello se debe a su actividad en el campo durante esos años, centrada en impartir conferencias, publicar estudios que dialogaban con las corrientes internacionales y organizar las dos exposiciones citadas antes, que fueron las más importantes de la primera mitad del siglo XX en España (16). Todo su trabajo sobre el arte psicopatológico se apoya en la colección, la cual conformó, sobre todo, con la producción de pacientes procedentes de su ámbito privado, en concreto, del sanatorio que abrió en Leganés y de la clínica que gestionó hasta la Guerra Civil en la calle Lope de Vega (16, 17).

En la actualidad, la mayor parte de este material se conserva en el Archivo Rodríguez Lafora, custodiado por la Biblioteca Tomás Navarro Tomás del Centro de Ciencias Humanas y Sociales del CSIC. El archivo fue donado tras su muerte en la década de 1970, dentro del cual iba la colección de arte realizado por los pacientes, menos una pequeña parte que conservó la familia³.

La producción artística de Sergio: análisis del contenido y los rasgos estéticos

El análisis de la producción artística de Sergio ofrece muchas interpretaciones con respecto a los rasgos formales y a los contenidos representados. Entre los aspectos que más llaman la atención, se observa cierto dominio técnico en la composición de los dibujos, además de una clara inspiración en estéticas y estilos pertenecientes a los movimientos artísticos que imperaron en la primera mitad del siglo XX, como el futurismo, el art decó, el realismo mágico o el surrealismo, entre otros. En cuanto a los poemas, también demuestran el dominio de conocimientos básicos sobre composición y rima, pero quedan relegados a un segundo plano, ya que parecen concebirse como apoyo a la representación gráfica.

Teniendo en cuenta la época en que nos hallamos, los conocimientos para ejecutar ambos tipos de manifestaciones denotan una educación que, a priori, no encaja con el contexto económico y social de Sergio. En ese sentido, y debido a falta de documentación, solo nos queda aventureros en hipótesis sin ninguna base sólida, entre las que se podrían ajustar la posibilidad de una formación autodidacta, leyendo revistas o medios populares, la relación con alguna persona que tuviera los medios para facilitárselos, o, incluso, que Sergio o su familia tuviera una posición económica que, aun no encajando con el contexto del que parece proceder, pudiera haber costado este tipo de formación.

En cuanto al contenido, la intervención de Lafora ha sido clave para su análisis. El neuropsiquiatra madrileño tenía un modo particular de trabajar el arte psicopatológico, centrado en mantener una entrevista con el paciente en la que este describiera sus dibujos, mientras que realizaba anotaciones en sus márgenes o reverso. Las notas podían ser explicativas, parafraseando al paciente o resumiendo su explicación, o reflexivas, exponiendo las consideraciones de Lafora. Entre toda la producción Sergio, no se han encontrado notas que expresen una valoración clínica que pudiera asociar la descripción del paciente-autor con los contenidos representados, como ocurre con otros pacientes.

3 Esta información procede de la comparación entre los trabajos realizados por Ana Hernández Merino y Graciela García, quienes han estudiado el material conservado por la familia, y la parte del actual Archivo Lafora en el CCHS-CSIC.

En cualquier caso, el elevado número de notas, así como su riqueza en datos, nos ha permitido agrupar la producción en una serie de temas:

Datos biográficos: varios dibujos representan la vida de Sergio fuera del Hospital, como el retrato de familiares, escenas de su trabajo (chapista) y de su barrio o espacios de ocio (Figura 2).

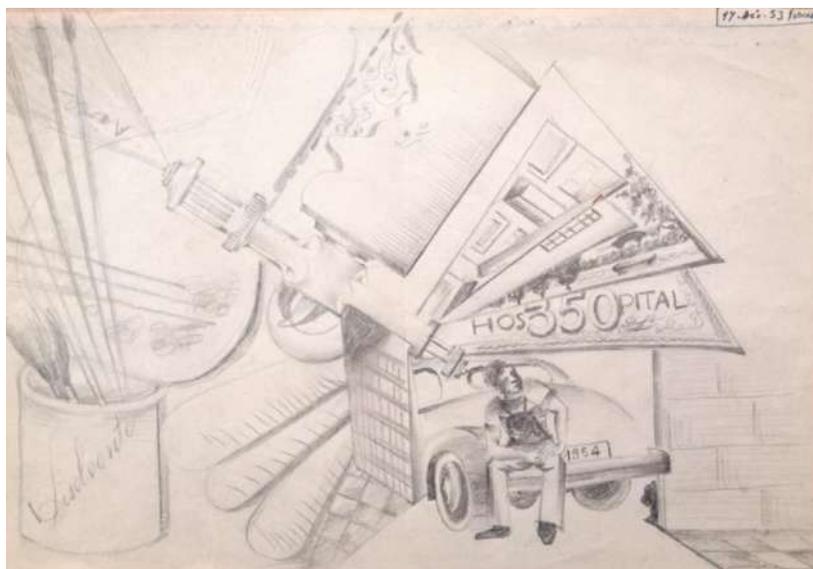


Figura 2. Síntesis de un taller de pintura de coches, Hospital y paisaje donde iba a comer con su mujer los días del trabajo, cerca del taller, 1953. Archivo Rodríguez Lafora, Biblioteca TNT, CCHS-CSIC. Ref.: LAF.05.02.

Experiencia en el Hospital: cabe distinguir entre las representaciones de espacios y compañeros del Hospital, y las que figuran alegóricamente la concepción que el autor tiene del sistema sanitario, al parecer, muy grata, porque aparece representado a modo de héroe con capa que acude a su "socorro" (Figuras 3 y 4).



Figura 3. Socorro. Figura 4. Manolillo (un enfermo de la clínica. Oligofrénico). 1953. Archivo Rodríguez Lafora, Biblioteca TNT, CCHS-CSIC. Ref.: LAF.05.02.

Representación de los estados anímicos: asociados a paisajes o días, como se observa en un dibujo donde cada día de la semana simboliza un estado de ánimo (Figura 5), o aparecen de manera abstracta y abigarrada, como la representación de un estado de nervios o la sensación de divagar (Figura 6).



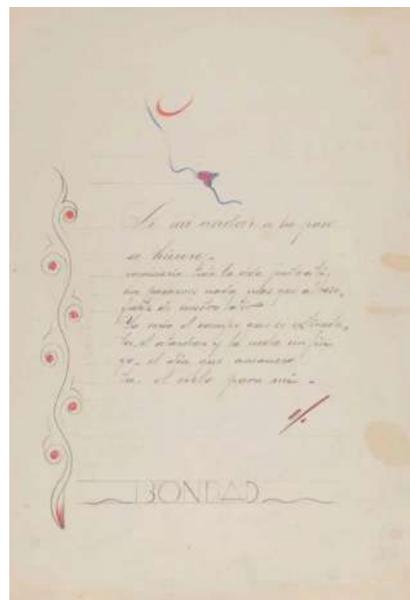
Figura 5. St. Figura 6. Divagar. 1953. Archivo Rodríguez Lafora, Biblioteca TNT, CCHS-CSIC. Ref.: LAF.05.02.

La "Señorita Candela", su gran obsesión: personaje enigmático del que hasta el momento no se ha logrado desvelar si se trata de una ficción, producto de la invención de Sergio, o de un personaje real. En este caso, también existe la duda sobre qué relación pudo haber entre ambos. Sea como fuere, los dibujos muestran a un personaje lleno de contrastes para Sergio: amor, miedo, compasión y odio. En ese sentido, Candela pudo ser una amante con quien mantiene una relación extraconyugal; un ser maligno a modo de demonio que devora el mundo de Sergio; una pobre desgraciada de la que se apiada por su sufrimiento; o el núcleo de los problemas del autor, ergo, la causa de su encierro (Figuras 7 y 8).



Figuras 7 y 8. Sergio, sin título, 1953. Archivo Rodríguez Lafora, Biblioteca TNT, CCHS-CSIC. Ref.: LAF.05.02.

Religión: un grupo reducido de dibujos representa lo que parece ser la experiencia mística del autor o unas lecciones de moralidad religiosa ante el mundo, como vemos en *Bondad*, un dibujo de lo que parece ser una virgen cuyo reverso contiene un poema que aborda este tema (Figuras 9 y 10).



Figuras 9 y 10. *Bondad*, 1953. Archivo Rodríguez Lafora, Biblioteca TNT, CCHS-CSIC. Ref.: LAF.05.02.

Estado actual de la investigación

La investigación sobre Sergio y su producción artística sigue en curso; hasta la fecha, y como se comentó en apartados anteriores, hemos realizado un análisis del autor a través de, por un lado, las anotaciones que hizo Lafora, y, por otro, la claridad narrativa que presentan algunos de sus dibujos. Sin embargo, la falta de documentación clínica, o de información más objetiva, genera vacíos en la biografía de nuestro artista que pretendemos salvar con la documentación de otros archivos. Este ha sido el caso de una consulta a los fondos del antiguo Hospital Provincial de Madrid, actualmente custodiados en el Archivo Regional de la Comunidad de Madrid – El Águila, al cual nos dirigimos por intuición tras conectar el cargo de Lafora en esta institución con varios dibujos de Sergio que retrataban la vida en el interior de un hospital. De esta manera, descubrimos un registro de filiación (el resto de la documentación clínica de esos años se ha perdido) donde encontramos a Sergio. Pese a la escasez de información del documento, nos ha permitido corroborar que Sergio fue paciente de Lafora en este Hospital, al igual que, y al reunir datos como el nombre completo, la dirección, el estado civil, etc., continuar su rastro por otros archivos.

Conclusiones

El estudio de la obra de Sergio evidencia el valor semiológico que los psiquiatras españoles de la primera mitad del siglo XX atribuían a las expresiones artísticas de sus pacientes, cuyo estudio fue utilizado como herramienta para explorar la psique y los estados emocionales. En el caso de Sergio, Lafora acometió una serie de anotaciones en los dibujos y los poemas que revelan un enfoque que reúne los aspectos clínicos y emocionales del paciente. Asimismo, y debido a la ausencia de documentación, estas notas han permitido esbozar una pequeña biografía sobre Sergio, así como un análisis más certero de su obra, la cual puede asociarse a diferentes aspectos de la circunstancia del autor, así como su estado psicológico.

Contacto:

Pedro Trujillo Arrogante  pejotrujillo@gmail.com

Bibliografía

1. Bottai M. Verso l'art brut. I "Disegni di alienati e mattoidi" nell'Archivio del Museo Cesare Lombroso: Valorazione e prime considerazioni critiche [Tesis doctoral]., Milán: Accademi di Belle Arti di Brera; 2017.
2. Couet L. Marcel Réja: doctor, Symbolist Poet and Asylum Art Historian. *Sociétés & Représentations*. 2020;41(1):229–246, p. 229.
3. Couet L. Quand 'l'art des fous' investit les galeries d'art dans les années vingt: L'Exposition des artistes malades à la galerie Max Bine (1929). *Transversales*. 2017; 1:1 -11.
4. MacGregor J. The discovery of the art of the insane. Nueva Jersey: Princeton University Press; 1989.
5. Morehead A. The musée de la folie. Collecting and exhibiting chez les fous. *J Hist Collect*. 2011;23(1):101–126.
6. Röske T. From identification to Research – Artist Respond to Works of the Prinzhorn Collection. Heidelberg: Arthistoricum; 2017.
7. Röske T. Artists off the rails. Heidelberg: Universitätsklinik Heidelberg; 2008.
8. Escudero Valverde JA. Pintura psicopatológica. Madrid: Espasa-Calpe; 1975.
9. Trujillo Arrogante P. La colección y las exposiciones de l'art des fous del psiquiatra Auguste Marie (1927-1929); su recepción en España. *Arte Individ Soc*. 2024;36(4):801-812.
10. Hernández Merino A. Pinacoteca Psiquiátrica en España. 1917–90. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. 2010; 5:73–92.
11. Pérez Valdés R. Valor semiológico de las manifestaciones gráficas de la locura (II). *El siglo médico*. 1918:685–690.
12. Pérez Valdés R. Valor semiológico de las manifestaciones gráficas en la locura. *El siglo médico*. 1917:546–549.
13. Rodríguez Lafora G. Don Juan, los milagros y otros ensayos. Madrid: Biblioteca Nueva; 1927.
14. Rodríguez Lafora G. Ensayo psicológico sobre la inspiración poética. *Rev Hum*. 1923;7:9–28.
15. Rodríguez Lafora G. Estudio psicológico del cubismo y expresionismo. *Arch Neurobiol*. 1922;3(2):1–37.
16. Trujillo Arrogante P. Las exposiciones de arte psicopatológico organizadas por Gonzalo Rodríguez Lafora entre 1935 y 1936. *Asclepio*. 2023;71(1). Disponible en: <https://doi.org/10.3989/asclepio.2023.15>
17. Huertas R, Del Cura I. De las ciencias básicas a la clínica neuropsiquiátrica: una aproximación a la consulta privada del doctor Lafora. En: Martínez Pérez J, coord. *La gestión de la locura: conocimiento, prácticas y escenarios (España, siglos XIX y XX)*. Cuenca: Ediciones UCLM; 2008. p. 151–165.
18. Valenciano Gayá L. El doctor Lafora y su época, Madrid: Ediciones Morata; 1975.

Humildemente, Scardanelli. La psicoterapia militante de los setenta y la importancia del testimonio en primera persona¹.

Humbly, Scardanelli. Militant psychotherapy of the seventies and the importance of first-person testimony.

Miguel Huertas-Maestro.

Psicólogo, Universidad de Castilla la Mancha.

ORCID: 0000-0002-8513-2293.

Resumen: Desde mediados de los sesenta, los sectores críticos de la salud mental y el ámbito sociocultural que se interesaron por el psicoanálisis no miraban hacia los círculos oficiales de psicoanalistas, sino que buscaban un Freud con potencial político. A mediados de los setenta, un grupo de psicoterapeutas críticos recogió buena parte de las aportaciones de un psicoanálisis militante argentino, disidente de la APA, a través de su órgano de expresión *Clínica y Análisis Grupal*. Esta revista, que durante su primera etapa trató de interpretar el psicoanálisis y la psicoterapia de grupo desde la óptica del marxismo revolucionario, abordaba cuestiones de práctica clínica, teórico-técnicas, e ideológicas. Además, fue un espacio de acogida, debate y crítica de las ideas antipsiquiátricas, teniendo una línea temática de artículos centrados en el cuestionamiento de la psiquiatría biomédica y del papel de la industria farmacéutica, las reflexiones transculturales sobre los diferentes abordajes de los fenómenos mentales, o un análisis crítico de los postulados antipsiquiátricos desde posiciones marxistas. Dentro de este campo, pondremos el foco en la inclusión de un testimonio de un paciente psiquiatrizado. Este autor, que escribe bajo el seudónimo Scardanelli en alusión al poeta Hölderling y sus "poemas de la locura", narra en primera persona, y desde una perspectiva crítica pero no carente de esperanza, el camino de sus internamientos.

Palabras clave: Psicoanálisis, antipsiquiatría, primera persona, Transición.

Abstract: Since the mid-1960s, critical sectors of mental health and the sociocultural field interested in psychoanalysis turned away from official psychoanalytic circles, seeking instead a Freud with political potential. By the mid-1970s, a group of Spanish critical psychotherapists engaged with Argentine militant psychoanalysis, dissident from the APA, through the journal *Clínica y Análisis Grupal*. In its early years, the journal aimed to interpret psychoanalysis and group psychotherapy through the lens of revolutionary Marxism, exploring issues related to clinical practice, theory, and ideology. It also became a space for debate and reflection on antipsychiatric ideas, publishing articles that questioned biomedical psychiatry, the role of the pharmaceutical industry, and offered transcultural perspectives on different approaches to mental phenomena, along with a Marxist critique of antipsychiatric positions. This paper focuses on the inclusion of a psychiatric patient's testimony. The author, writing under the pseudonym Scardanelli, a reference to the poet Hölderlin and his "poems of madness," shares a first-person account of their psychiatric hospitalizations, offering a critical yet hopeful perspective.

Keywords: Psychoanalysis, antipsychiatry, psychiatric testimony, democratic Transition.

1 Esta publicación es parte del proyecto I+D+i PID2023-151059NB-I00, financiado por MICIU/AEI/10.13039/501100011033 y por "FEDER. Una manera de hacer Europa."

Introducción

Durante la dictadura franquista, el psicoanálisis no estuvo prohibido ni quedó más allá del velo de la censura política. Autoras como Lévy (1) han demostrado que, si optamos por una definición amplia de psicoanálisis que exceda la ortodoxia disciplinar, algunas de sus ideas encontraron un lugar en ámbitos culturales concretos durante el franquismo. A pesar de esto, las ideas y las prácticas psicoanalíticas circulaban de una forma muy limitada (2), ya que los grupos de analistas existentes ejercían una actividad discreta y sin pretender cuestionar la psiquiatría oficial (3).

Esta falta de fricción social podría explicar, quizá, que los sectores movilizados contra el régimen franquista, que especialmente a partir de mediados de los sesenta empezaban a mostrar un interés creciente por el psicoanálisis, no encontrasen un referente entre estos círculos psicoanalíticos, a los que percibían como demasiado neutrales y jerárquicos. Buscaban, más bien, un psicoanálisis que pudiese ser empleado como herramienta de crítica social, como bien demuestran las publicaciones de la época tanto de ámbitos clínicos como en revistas de izquierda (4). Durante los años setenta, se produjo la llegada a España de psicoanalistas latinoamericanos, muchos de ellos exiliados por su compromiso político, que sí representaban esta idea de un “Freud subversivo”. Estos analistas, buena parte de ellos argentinos, tuvieron una influencia importante en el aumento de la circulación de las ideas psicoanalíticas, lo que se plasmó en numerosas actividades, la creación de asociaciones y grupos y la aparición de diferentes publicaciones (5).

Si atendemos al territorio latinoamericano, la circulación de las ideas freudianas ha sido el foco de estudio de autores como Ben Plotkin (6) para el caso argentino y Mariano Rupertuz (7) para el chileno. Sus propuestas historiográficas han contribuido de forma importante a renovar la forma de entender la historia del psicoanálisis. Su abordaje del psicoanálisis como un producto cultural que es dependiente del contexto histórico, social y político, y que por tanto supera los límites de una ortodoxia marcada por instituciones oficiales, ha tenido influencia en la historiografía reciente tanto en ámbitos latinoamericanos como europeos (1).

Para el caso español, la historiografía que ha estudiado la importancia de los psicoanalistas argentinos en esta última etapa de la dictadura que suele llamarse “tardofranquismo” (1960-1975) y la Transición (1975-1978) se ha ocupado de la recepción del pensamiento lacaniano (5, 8, 9). Un caso menos estudiado es el de la influencia del psicoanálisis militante argentino para una corriente crítica de la psicología española, de clara inspiración marxista, cuyos intereses, influencias y propuestas pueden analizarse a través de la revista *Clínica y Análisis Grupal*, y cuya trayectoria posterior está ligada al desarrollo de la perspectiva relacional del psicoanálisis en territorio español (10, 11).

Un grupo de psicoterapeutas críticos asociados bajo el nombre de Quipú fundaron, en 1976, la revista *Clínica y Análisis Grupal*. Dirigida por Alejandro Ávila y, a partir de 1985, por Nicolás Caparrós, esta publicación plantea una visión crítica del campo de la salud mental española de la época. Además, su consejo editorial inicial contaba con nombres relevantes del movimiento de psicoanalistas argentinos politizados, tales como Armando Bauleo, Eduardo Pavlovsky o Hernán Kesselman. Por tanto, *Clínica y Análisis Grupal*, en sus comienzos, se alimentó en buena medida de las aportaciones de este “Freud subversivo”, este psicoanálisis capaz de la crítica social, representado por profesionales que escapaban de la persecución política tras el golpe de Estado en su país.

Esta impronta ideológica, que define la revista en su primera etapa, se muestra de forma explícita por una línea editorial que se adhiere no solo a una visión crítica de la psicología y una perspectiva social y vincular del psicoanálisis, sino también al marxismo revolucionario. En el editorial del primer número de la revista afirman que su trabajo “comporta una ideología de cambio que no ve el hecho psiquiátrico o el hecho psicológico en la platina de un microscopio, sino en el contexto social” (12, p. 4); considerar ciertas concepciones científicas como inevitables o inmutables es, por tanto, una postura ideológica, ante la que proponen una actitud opuesta, “la que representa todo aquello que es funcional al cambio, al aprendizaje permanente, a la crítica continua() una ideología definida en las coordenadas del Materialismo Histórico” (12, p. 5). Es decir, sitúan el marxismo como una cosmovisión bajo la cual interpretar las aportaciones de las ciencias concretas como el psicoanálisis.

Una figura de gran relevancia en este proceso de articulación fue Nicolás Caparrós, referente indiscutible en España de un psicoanálisis con vocación social y perspectiva crítica. En 1969 participó en la fundación en Roma de Plataforma Internacional, una red alternativa al psicoanálisis institucionalizado en la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA). Plataforma Internacional estaba integrada por analistas de diversos países que coincidían en su crítica al sistema de formación y en la defensa del papel social del psicoanálisis. En Roma coincidió con psicoanalistas argentinos que muy poco después serían disidentes de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) y participarían en *Clínica y Análisis Grupal* como son los ya mencionados Bauleo, Pavlovsky o Kesselman, quienes también mantenían una fluida relación con el grupo italiano de Basaglia (13; 14).

Además, el psicoanálisis y la antipsiquiatría confluyen en el pensamiento y en el ejercicio profesional de Nicolás Caparrós. En 1968 realizó una estancia en Londres donde coincidió con personalidades clave de la antipsiquiatría británica como Laing, Cooper, Berke y Esterson. La labor desarrollada en Kingsley Hall fue de gran interés para Caparrós, y esta experiencia inspiró en parte las terapias de grupo con psicóticos que puso en marcha en el Hospital Psiquiátrico de Leganés (13). También se esforzó en difundir la antipsiquiatría británica desde la serie psicología de la editorial Fundamentos de la que fue director; destacaremos en este sentido la traducción del libro *Laing. Psiquiatría y contracultura* (15) o la amplia introducción al libro *Antipsiquiatría* de Heyward y Varigas (16).

Esto hace que, entre las páginas de los primeros números de *Clínica y Análisis Grupal* encontremos, además de artículos netamente técnica y teoría de la psicoterapia, u otros que tratan de aunar la técnica con la importancia de la ideología revolucionaria, todo un eje de reflexión que engloba la crítica a la psiquiatría y a la función social coercitiva de los tratamientos en salud mental.

Scardanelli y la voz del paciente

La denuncia de los abusos de la psiquiatría o a instituciones como los manicomios no comienza en los sesenta, sino que puede encontrarse ya en el comienzo del alienismo (17). También es relevante la influencia de testimonios de algunos pacientes ilustrados, que influyeron en la formación de iniciativas de reforma institucional; el relato de los ingresos de John Thomas Perceval, hijo del primer ministro británico, propició la fundación de la Sociedad de Amigos de los Presuntos Lunáticos a mediados del siglo XIX, de igual modo que los testimonios de Clifford Beers inspiraron el movimiento pro-higiene mental a principios del XX (18; 19; 20). No es extraño, en especial si tomamos en consideración que la psiquiatría es la única disciplina médica que trata a los pacientes en contra de su voluntad, llegando a privarles de libertad (21), y que incluso ha generado un movimiento de “supervivientes” de la misma (22).

Pese a todo, hasta los años sesenta del siglo XX no se articulará un movimiento específico de cuestionamiento de la psiquiatría, del manicomio, e incluso de la existencia de la psicopatología. Esto se produce en un contexto más amplio de movilizaciones políticas, crítica social e iniciativas transformadoras. Las reivindicaciones del feminismo de segunda ola, movimientos anticoloniales, las protestas asociadas a la guerra de Vietnam, la aparición del Partido Panteras Negras en Estados Unidos, las movilizaciones del mayo francés, el surgimiento de diversas iniciativas revolucionarias en América Latina y África, la aparición de grupos político-militares en Europa occidental, o la Revolución Cultural en China pueden ser entendidos como síntomas de una sacudida política global (23). Este es el contexto que ve el nacimiento de la antipsiquiatría, un término propuesto por David Cooper (24), y que pronto pasó a emplearse para denominar cualquier pensamiento crítico en psiquiatría (17). Una crítica a la psiquiatría y a los sistemas de abordaje de salud mental que, por supuesto, no es exclusiva de psiquiatras, psicólogos, psicoterapeutas u otros profesionales.

En este sentido, los *mad studies* han pretendido combinar investigación y activismo mediante el estudio crítico de las formas de estar, pensar, comportarse y relacionarse con el psiquismo. Para ello, prestan atención también a las experiencias de las personas diagnosticadas, tratando de “transformar las ideas, las prácticas, las leyes e, incluso, los lenguajes opresivos, tanto en el ámbito de la salud mental como de los saberes psi” (25, 26). Además de cierta vocación pedagógica, operan con una metodología

transversal que obliga a poner en diálogo los saberes biomédicos, psiquiátricos y psicológicos con la antropología, los estudios culturales o la literatura. Se sitúan así en el marco de un cierto tipo de ámbitos de estudio como son los *queer studies*, *gender studies* o los *disability studies*, que realizan análisis en torno al poder y la norma con voluntad contrahegemónica, los *mad studies* se proponen confrontar con la psiquiatría biológica, así como reconocer la importancia de los colectivos de personas diagnosticadas y sus reivindicaciones específicas (27). En este sentido, y como indica Jasna Russo (28), la investigación controlada por supervivientes de la salud mental se inserta en la investigación participativa al desdibujar el papel de los sujetos de la investigación y, además, al considerar clave el conocimiento experiencial en primera persona (en oposición a un saber clínico situado en el exterior), lo que empapa la investigación desde su diseño hasta la interpretación de resultados.

Si bien el término *mad studies* fue propuesto en la primera década del siglo XXI, la importancia de la voz del paciente y los testimonios en primera persona tienen una larga tradición que pueden relacionarse con otras tradiciones historiográficas como la propuesta por Roy Porter (29) y su historia de la medicina “desde abajo”, es decir, una que tenga en cuenta el “punto de vista del paciente”, una noción también aplicable a las personas con diagnósticos psiquiátricos (30; 31). Este interés por las narrativas en primera persona ha dado lugar a una diversidad de trabajos entre los que destacan aquellos que han estudiado la correspondencia de las personas internadas en establecimientos psiquiátricos, destacando en nuestro medio los de Villasante (32) y Villasante et al. (33; 34). Asimismo, resultan de especial interés las publicaciones (revistas, folletos, murales) en las que escritos de pacientes tuvieron su espacio. Las revistas editadas en las propias instituciones psiquiátricas tienen antecedentes históricos notables (35), pero es a partir de los años 70 del siglo XX cuando podemos identificar diversas iniciativas de este tipo en España (36; 37; 38; 39). Tomando como referentes las experiencias que, en este sentido, desarrollaron la psicoterapia institucional francesa o la orientación anti-institucional italiana, diversos establecimientos psiquiátricos españoles pusieron en marcha, en la época del tardofranquismo y la Transición (fundamentalmente en la década de los setenta), proyectos de edición de revistas, que deben entenderse en el marco del cambio sociocultural y político que se estaba viviendo en el país (40).

Respondiendo a una lógica similar, las páginas de *Clínica y Análisis Grupal* acogieron también a la publicación artículos, en primera persona, de pacientes psiquiátricos. En 1977, aparece en la revista el testimonio de Scardanelli, un anónimo superviviente del tratamiento psiquiátrico, el cual describe y narra su experiencia en “El camino de mis internamientos”. Como podemos ver, la voluntad de Quipú está en línea con las tendencias a las que antes nos referíamos:

“Presentamos este trabajo por su valor testimonial desde el otro lado de la barrera que se ha dado en llamar salud mental. Las críticas a la psiquiatría actual tienen que provenir simultáneamente de los que la hacemos y de aquellos que muchas veces de manera infortunada la reciben. Nadie tiene el monopolio de saber en qué consiste la experiencia de la locura. () Existe, sin embargo, la necesidad de explicar de qué modo se enfrenta uno con la propia vida, para que ésta pueda ser vista en su justa y exacta dimensión, con acierto o desacierto, pero siempre en función de determinar la voluntad y su establecimiento dentro del espacio, del tiempo” (41, p. 61).

El autor del texto, quien permanece anónimo, emplea el seudónimo de Scardanelli. No se trata del primero en hacerlo. El conocido poeta germano Friedrich Hölderlin (1770-1843) empleó este mismo nombre después de sufrir un episodio de locura tras la muerte de su amada Susette, quien también era esposa del mecenas del poeta, el banquero Gontard. En 1806, Hölderlin fue ingresado en una clínica de Tubinga pero, al no mejorar su estado, un ebanista local -y admirador de su obra- le acogió en su casa, donde vivió aún tres décadas en un estado de aislamiento y apatía (42). La mayoría de los diagnósticos retrospectivos, del todo imposibles de verificar, entre ellos el de Karl Jaspers, apuntan a una posible esquizofrenia. Durante esa época, firmaba sus poemas bajo el nombre de Scardanelli: “(...) Hölderlin se dejó llevar por el delirio de sí mismo: tras abandonar el mundo, olvidó largas extensiones de su identidad personal, y decidió volver a nombrarse” (43, p. 83). No se trata solo de un cambio en la firma, sino que se trata de “(...) una transformación significativa precisamente en la expresión del pensamiento y el uso de su lenguaje” (43, p. 84). Uno de sus más conocidos “poemas de la locura” es

El espíritu del tiempo (Der Zeitgeist), escrito poco antes de su muerte. Está fechado curiosamente en 1748, es decir, dos décadas antes del nacimiento del mismo Hölderlin, justo tras su característica firma: "Humildemente, Scardanelli".

Teniendo esto en cuenta no es casual ni extraño, como veremos, que el autor de este testimonio en primera persona encuentre voz al nombrarse también Scardanelli:

"Durante cuatro años he sido el enfermo, el paciente, etc y al paciente no se le permite opinar sobre los latidos de su propio corazón, o, al menos, existe la norma de que no es conveniente creerle. Sin embargo, el hombre tiene como mínimo dos posibilidades de enfrentarse: ante los hechos y ante sí mismo" (44, p. 61).

En este empeño por explicarnos su camino, y en ese trabajo de generación de significado que tiene siempre la narración, especialmente la autobiográfica, se combinan el testimonio personal y la crítica social. Por ejemplo, nuestro Scardanelli entiende que parte de su sufrimiento viene, como ha deducido posteriormente tras la pérdida de memoria sufrida durante su internamiento hospitalario, por su uso habitual de sustancias estimulantes. Sin embargo, y pese a que no trata de rechazar su responsabilidad en estos hechos, indica al respecto que:

"() tampoco debiera excluirse todo un desarrollo encaminado hacia esta situación por parte de factores no propiamente personales, y cuando digo esto me refiero a la manera como la sociedad hace posible que un hombre se pierda o intente fugarse constantemente de su mente, cuando en verdad es la sociedad misma la conductora de sus hechos y, por tanto, de su conducta" (44, p. 63).

Locura, cultura, violencia y tratamiento se entremezclan también en la luz que Scardanelli trata de arrojar sobre la oscuridad de su vivir:

"Mi error de principios del setenta fue diferir de la enfermedad del siglo. El diagnóstico de nuestro tiempo es la esquizofrenia. Yo, en cambio, no estaba enfermo, o si lo estaba era de paranoia. Y la sociedad no podía tolerar que yo estuviera enfermo de distinta forma a lo establecido, y esta misma sociedad ha sido la que me ha cuidado y la que me ha golpeado a base de electrochoques para no tener más remedio que reconocer lo que venía de arriba. Y de esta forma se hacía mía la enfermedad de la sociedad del siglo XX" (44, p. 64).

No es que el relato de nuestro Scardanelli pretenda ser más que su testimonio. Tampoco es, en esencia, ninguna soflama antipsiquiátrica. Pero, en este caso, lo personal se alinea con una reivindicación política. Son las experiencias de Scardanelli y, sobre todo, el significado que lucha por dar a las mismas, las que trazan una línea que pasa por la crítica psiquiátrica, la necesidad de politizar los tratamientos y, curiosamente, el papel casi esperanzador de una psicología independiente y una psiquiatría reformada:

"El salón psiquiátrico español es pobre y triste, sobre todo muy triste. No porque sea tradicional y exclusivista, sino porque el psiquiatra español actual con sello oficial no tiene nada que decir. No tiene ambición ni contenido revolucionario, y menos aún espíritu de lucha. Cuando el psicólogo español deje de hacerle el juego a este sistema y a este gobierno represivo contra la ciencia y la cultura nacional, el 'psiquiatra nuevo' será muy importante y hasta grandioso" (44, p. 68-69).

Esta voluntad de politización del sufrimiento psíquico y los tratamientos psiquiátricos forma parte de los discursos actuales tanto de la psiquiatría crítica (45; 46), como del activismo en primera persona (47). Con independencia de la intención de Scardanelli al escribir su relato, no cabe duda de que la decisión de los responsables de *Clínica y Análisis Grupal* al publicarlo respondía a la voluntad política que caracterizó la línea editorial de la revista.

Conclusión

Las ideas antipsiquiátricas tuvieron una recepción desigual en la España de la década de 1970. Las reivindicaciones y movilizaciones en el ámbito de salud mental que se dieron en llamar “luchas psiquiátricas del tardofranquismo”, así como la actividad del grupo de profesionales agrupados en la Coordinadora psiquiátrica, contribuyeron a generar un terreno fértil para la recepción de discursos críticos y contrarios a las instituciones que procedían de tradiciones clínicas, académicas y políticas muy diversas (17). Ramón García, uno de los líderes de la Coordinadora (48), contribuyó a la difusión del freudomarxismo (49), y también tuvo un papel fundamental a la hora de dar a conocer en España la obra de Franco Basaglia (50, 51). En el marco de la experiencia italiana, el movimiento *psiquiatría democrática* suscitó un gran interés (52).

Junto a otros, el órgano de expresión de Quipú, *Clínica y Análisis Grupal*, que mantuvo en su primera etapa una línea claramente marxista y militante, fue un espacio de recepción, crítica, y debate de las ideas que giraban alrededor de la crítica psiquiátrica. Entre estas ideas, tal y como hemos visto, se encontraba la importancia de la voz del paciente. No solo como testimonio humano, sino también como fuente de conocimiento situado, de saber específico, capaz de realizar aportaciones claves no solo para la crítica de la atención en salud mental sino, tal y como enfatizaban las propuestas de la primera etapa de Quipú, también para la transformación social.

Contacto:

Miguel Huertas Maestro ✉ mhmaestro@gmail.com

Referencias

1. Lévy S. Psicoanálisis y defensa social en España, 1923-1959. Madrid: Libros de la Catarata; 2019.
2. Carles F, Muñoz I, Llor Moreno C, Marset P. Psicoanálisis en España (1893-1968). Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2000.
3. Druet A. Psicoanálisis y transición democrática en España. *Hist. Cienc. Saúde – Manguinhos*. 2017;24(1):63-78.
4. Druet A. Psychoanalysis in Franco’s Spain. En: Damousi J, Plotkin MB, editores. *Psychoanalysis and politics: histories of psychoanalysis under conditions of restricted political freedom*. Oxford: Oxford University Press; 2012. p. 57-78.
5. Druet A. The transatlantic element: psychoanalysis, exile, circulation of ideas and institutionalization between Spain and Argentina. *Psychoanal Hist*. 2012;14(2):237-51.
6. Plotkin MB. Freud en las pampas. Orígenes y desarrollo de una cultura psicoanalítica en la Argentina (1910-1983). Buenos Aires: Editorial Sudamericana; 2003.
7. Ruperthuz M. Freud para todos: psicoanálisis y cultura de masas en Chile, 1920-1950. *Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos*. 2017;24(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702017000400009>
8. Averbach M, Teszkiewicz L. Psicoanalistas argentinos en la salud mental española. Monografías. [Consultado en 1 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos911/capitulo-libro-psiquiatria/capitulo-libro-psiquiatria.shtml>.
9. Bilbao R, Huertas R. Cinco claves preliminares para el estudio del psicoanálisis (laciano) en la España del segundo franquismo y la transición. *Asclepio*. 2019;71(2):281. Disponible en: <https://doi.org/10.3989/asclepio.2019.22>

10. Huertas-Maestro M. Psicoanálisis y marxismo en el tardofranquismo y la Transición. La influencia del pensamiento latinoamericano. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2021;41(140):357-76.
11. Huertas-Maestro M. Asaltar los divanes. *Psicología crítica, psicoanálisis y marxismo en la España de la Transición.* Madrid: Libros de la Catarata; 2024.
12. Grupo Quipú. Editorial. *Clínica y Análisis Grupal.* 1976;1(1):4-5.
13. Sanfeliu I. Nicolás Caparrós, una vida apasionada. *Teoría y práctica grupoanalítica.* 2013;3(2):293-314.
14. Ávila-Espada A, Rodríguez C, Lorenzo L, Vallejo F, Irazábal E, Olabarría B. In Memoriam: Nicolás Caparrós (1941-2021). *Clínica e Investigación Relacional.* 2021;15(1):298-314.
15. Sedgwick P, Berke J, Laing R. Laing: antipsiquiatría y contracultura. Madrid: Fundamentos; 1979.
16. Heyward H, Varigas M. *Antipsiquiatría.* Madrid: Fundamentos; 1972.
17. Huertas R. Vieja y nueva antipsiquiatría. En: Ortiz Lobo A, Huertas R, editores. *Críticas y alternativas en psiquiatría.* Madrid: Catarata; 2018. p. 19-74.
18. Winters E. Adolf Meyer and Clifford Beers, 1907-1910. *Bull. Hist. Med.* 1969;43:414-43.
19. Dain N. Clifford W. Beers: advocate of the insane. Pittsburgh: University of Pittsburg Press; 1980.
20. Huertas R. Salud mental y reforma psiquiátrica: algunas reflexiones históricas. *EIDON: Revista de la Fundación de Ciencias de la Salud.* 2008;27:54-9.
21. Laing RD. *Wisdom, Madness and Folly: The Making of a Psychiatrist. 1927-1957.* New York: McGraw Hill; 1985.
22. Morrison L. *Talking Back to Psychiatry: The Psychiatric Consumer/Survivor/Expatient Movement.* New York: Routledge; 2005.
23. Hobsbawm E. *Historia del Siglo XX.* Barcelona: Crítica; 1995.
24. Cooper D. *Psychiatry and Anti-Psychiatry.* London: Tavistock; 1967.
25. Huertas R. *Locuras en primera persona. Subjetividades, experiencias, activismos.* Madrid: Los libros de la Catarata; 2020.
26. Menzies R, LeFrançois BA, Reaume G. Introducing Mad Studies. En: LeFrançois BA, Reaume G, editors. *Mad Matters: A critical reader in Canadian Mad Studies.* Toronto: Canadian Scholar's Press; 2013. p. 1-22.
27. Sweeney A. Why Mad Studies Needs Survivor Research and Survivor Needs Mad Studies. *Intersectionalities.* 2016;5(3):36-61.
28. Russo J. Survivor-controlled research: A new foundation for thinking about psychiatry and mental health. *Forum Qual Soc Res.* 2012;13(1). Disponible en: <https://doi.org/10.17169/fqs-13.1.1790>
29. Porter R. The Patient's View: Doing Medical History from Below. *Theor Soc.* 1985;14(2):175-98.
30. Porter R. *A Social History of Madness: Stories of the Insane.* London: Weidenfeld & Nicolson; 1987.
31. Huertas R. Another History for Another Psychiatry: The Patient's View. *Culture & History.* 2013;2(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3989/chdj.2013.021>
32. Villasante O. El control de la correspondencia de los enfermos mentales en las instituciones psiquiátricas españolas: entre el cuidado y la censura, 1852-1987. *Hist. Cienc. Saúde – Manguinhos.* 2018;25(3):763-78.
33. Villasante O, Vázquez de la Torre P, Consegnieri A, Huertas R. Letras retenidas: Experiencias de internamiento en las cartas de los pacientes del Manicomio de Santa Isabel de Leganés, Madrid (1900-1950). *Revista Culturas Psi/Psy Cultures.* 2016;6:109-32.

34. Villasante O, Candela R, Conseglieri A, Vázquez de la Torre P, Tierno R, Huertas R. Cartas desde el manicomio: Experiencias de internamiento en la Casa de Santa Isabel de Leganés. Madrid: Catarata; 2018.
35. Martínez Azumendi O. Evolución conceptual de las revistas realizadas por pacientes psiquiátricos desde la primera experiencia en 1837. En: Esteban S, editor. Historias de la salud mental para un nuevo tiempo. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2016. p. 71-95.
36. Seva Fernández A, Fernández Doctor A. La Revista Vida Nueva del Sanatorio Psiquiátrico Ntra. Sra. El Pilar (Zaragoza, 1968-71). En: Esteban S, editor. Historias de la salud mental para un nuevo tiempo. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2016. p. 105-15.
37. Esteban R, Santander F, Cantero B. La revista ALTOZANO (1977) en el marco de la reforma del Hospital Psiquiátrico de Valladolid. En: Esteban S, editor. Historias de la salud mental para un nuevo tiempo. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2016. p. 137-48.
38. Labad Alquézar A. Papel de la revista Club (1972) en la terapia institucional del Institut Pere Mata de Reus. En: Esteban S, editor. Historias de la salud mental para un nuevo tiempo. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2016. p. 117-35.
39. López Navarro JM, Martínez Benitez S. Ambiente (1966-1986): Periódico mural del 'Siquiátrico' de El Palmar, Murcia. En: Esteban S, editor. Historias de la salud mental para un nuevo tiempo. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2016. p. 97-103.
40. Huertas R. Psychiatrists and mental health activism during the final phase of the Franco regime and the democratic transition. *Hist Psychiatry*. 2019;30(1):77-89.
41. Grupo Quipú. Editorial. *Clínica y Análisis Grupal*. 1977;2(3):4-5.
42. Ferrer A. Hölderlin. Madrid: Síntesis; 2004.
43. Ramírez-Bermúdez J. Delirios de sí: una aproximación literaria a Hölderlin y Scardanelli. *Alcmeon*. 2009;16(1):82-88.
44. Scardanelli. El camino de mis internamientos. *Clínica y Análisis Grupal*. 1977;2(3):60-72.
45. Ortiz Lobo A. Hacia una psiquiatría crítica. Madrid: Grupo 5; 2013.
46. Ibáñez Rojo V. Activismo profesional en salud mental. En: Ortiz A, Huertas R, editores. *Críticas y alternativas en psiquiatría*. Madrid: Catarata; 2018. p. 152-88.
47. Erro J. Pájaros en la cabeza: Activismo en salud mental desde España y Chile. *Virus*. 2021.
48. García R. ¡Abajo la autoridad! Ciencia, manicomio y muerte. Barcelona: Anagrama; 1979.
49. Huertas-Maestro M. La recepción del freudomarxismo en la España del tardofranquismo y la Transición. *Hist. Cienc. Saúde – Manguinhos*. 2023;30:e2023016.
50. García R, Serós A, Torrent L. Prólogo. In: Basaglia F, editor. *La institución negada. Informe de un hospital*. Barcelona: Barral; 1972. p. 1-17.
51. García R. Ideología de la locura y locuras de la ideología. En: Basaglia F, editor. *Psiquiatría e ideología de la locura?*. Barcelona: Anagrama; 1972.
52. González de Chávez M. Psiquiatría democrática. En: Agosti S, Bellocchio M, Petralgia S, Rulli S, editors. *Locos de desatar*. Barcelona: Ediciones Cátedra; 1978. p. 123-201.

Normas de publicación

La revista *NORTE de salud mental* considerará la eventual publicación de los trabajos que reciba sobre temas relacionados con la salud mental y disciplinas afines, así como relativos a las propias Asociaciones que participen en ella.

En general, no se aceptarán manuscritos que ya hayan sido publicados en otra revista. En casos excepcionales podrá hacerse, siempre y cuando se cuente con la autorización expresa del Editor de la publicación donde apareció con anterioridad el trabajo. Las normas generales se ajustarán a los "Requisitos de uniformidad para manuscritos presentados para publicación en revistas biomédicas" (Normas de Vancouver).

Todo original recibido será valorado por el Comité Editorial, quien decidirá sobre su publicación, pudiendo proponer a los autores modificaciones que puedan considerarse oportunas para la mejor claridad del texto o adecuación a la revista. Cualquier modificación propuesta necesitará del visto bueno de los autores, previa a su publicación.

Los contenidos u opiniones vertidos en los trabajos son responsabilidad exclusiva de sus autores, no asumiéndolos como propios el Consejo de Redacción. Los trabajos publicados quedarán en propiedad de Norte de salud mental y su reimpresión posterior precisará de su autorización previa.

Requisitos de los trabajos a publicar

Se enviarán al Consejo Editorial de *NORTE de salud mental*: revistanorte@ome-aen.org

Primera página. Incluirá, por orden, los siguientes datos: título del trabajo; nombre y apellidos de los autores, indicando el título profesional, centro de trabajo, dirección para correspondencia, teléfono, fax y cualquier otra indicación adicional que se estime necesaria. En los casos en que se considere oportuno se citarán las personas o entidades que hayan colaborado en la realización del trabajo.

Segunda página. Figurarán por este orden: título del trabajo, resumen del mismo y palabras clave, en castellano e inglés. Habrá de 3 a 8 palabras claves para su inclusión en los índices oportunos.

Los artículos Originales de investigación deberán constar de introducción, material y métodos, resultados y discusión, siendo su extensión máxima de 20 páginas incluidas hasta 6 figuras o tablas. Las Notas clínicas no superarán las 6 páginas y 4 figuras o tablas. Las Revisiones podrán contener un máximo de 15 páginas.

Referencias bibliográficas. Se ordenarán y numerarán de forma correlativa según su primera aparición en el texto, debiendo aparecer el número de la cita entre paréntesis o en carácter volado (superíndice). La exactitud de las referencias es responsabilidad de los autores, que deben contrastarlas con los documentos originales y especificar claramente las páginas, inicial y final, de la cita (ver ejemplos). No se aceptarán como referencias las observaciones no publicadas aunque se pueden incluir en el texto señalando que se trata de una "comunicación personal".

Las tablas y gráficos se enviarán en documento adjunto, numerados consecutivamente, con el título en la parte superior y notas aclaratorias al pie, cuidando que su observación permita comprender su significado sin recurrir al texto.

Ejemplo de citas bibliográficas (de "Normas de Vancouver").



Artículos de revistas

- Artículo normal

Se mencionan hasta los seis primeros autores y se agrega la expresión "et ál." si son más.

Perkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et ál. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996 Jun 1; 124 (11): 980-3.

Como alternativa, si una revista utiliza la paginación continua en todo un volumen (como hacen muchas revistas médicas) pueden omitirse el mes y el número. (Nota: a efectos de coherencias, esta opción se utiliza en todos los ejemplos siguientes).

- Autor institucional

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164: 282-4.

- Sin nombre del Autor

Cancer in South Africa (Editorial), *S Afr Med J* 1994; 84: 15.

Libros y otras monografías

- Indicación de autores personales

Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses, 2ª ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996.

- Indicadores de directores de edición o compiladores como autores

Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

- Indicación de una organización como autor editor

Institute of Medicine (US). Looking at the future of the Medicaid program. Washington (DC): The Institute; 1992.

- Capítulo de un libro

Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. En: Laragh Jh, Brenner BM, editors. Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management. 2ª ed. New York: Raven Press; 1995 p. 465-78.

- Actas de congresos

Kimura J, Shibasaki H, editores. Recent advances in clinical neurophysiology. Resúmenes del 10º International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

- Original presentado en un congreso

Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. En: Lun KC, Degoulet P, Piemme TF, Rienhoff O, editores.

MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992. p. 1561-5.

- Tesis doctoral

Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization. St Louis (MO): Washington Univ.; 1995.

Otros trabajos publicados

- Artículo de periódico

Lee G. Hospitalization tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

- Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future (videocassette). ST. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

- Diccionario y obra de consulta semejantes:

Stedman's medical dictionary. 26^a ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. Apraxia; p. 119-20.

Trabajos inéditos

- En prensa

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. En prensa 1997.

Material electrónico

- Artículo de revista en formato electrónico:

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* (serial online) 1995 Jan-Mar (cited 1996 Jun 5); 1 (1): (24 pantallas). Accesible en:

URL: www.cdc.govncidod/EID/eid.html



Solicitud de Ingreso

Para ser miembro de una asociación autonómica, se solicita al tiempo la incorporación a la AEN/PSM. La ratificación de la solicitud se realizará en la primera Asamblea de Socios y Socias tras su recepción.

La cuota anual será de 100 euros. Profesionales en formación y no-facultativos (enfermería, trabaj. sociales, terapeutas, educadores sociales,...) será del 50%. Da derecho a la recepción gratuita de la Revista de la AEN y la revista *NORTE de salud mental*, libros, Cuadernos Técnicos y otras publicaciones de la AEN, descuentos en Jornadas, Congresos y otras actividades formativas, además de todos los otros derechos que corresponden a los socios y socias de las Asociaciones en sus respectivas Autonomías.

Envíe el formulario a:

Asociación Española Neuropsiquiatría. Magallanes, 1 sótano 2. 28015 Madrid.
Tel.: 636 725 599 / Fax: 918 473 182 • Correo-e: aen@aen.es

SOLICITUD DE INGRESO en la ASOCIACIÓN ESPAÑOLA de NEUROPSIQUIATRÍA/PROFESIONALES DE SALUD MENTAL (AEN) y en la respectiva Asociación de su Autonomía.

Por la web <https://aen.es/inscripcion/>

Por correo ordinario

D./Dña profesional de la Salud Mental,

con título de

Centro de trabajo

y domicilio en

Población C.P. Provincia

Teléfono Correo electrónico

SOLICITA:

Su ingreso en la Asociación Española de Neuropsiquiatría y en la Asociación Autonómica:

Fecha / /

Esta solicitud deberá ser aprobada por la Junta de Gobierno y ratificada en la Junta General de la Asociación. La suscripción a las Revistas está incluida en la cuota de asociado o asociada.

Nombre Dirección

Banco/Caja de ahorros Sucursal

IBAN/Cuenta nº Población

Ruego que a partir de la presente se sirvan abonar a mi Cuenta Corriente/Libreta de Ahorros el importe de la cuota de la Asociación Española de Neuropsiquiatría/Profesionales de Salud Mental.

En el de 20

Firma:



Revista de:

					Asociación Extremeña de Neuropsiquiatría (AExN)	
						CENTENARIO 1924-2024