

La Polémica en torno a los manicomios, 1916.

Olga Villasante.

Psiquiatra. Unidad de Psiquiatría, Hospital Severo Ochoa. Leganés (Madrid).

ovillasante.hsvo@salud.madrid.org

El surgimiento de la llamada “primera psiquiatría científica” en las primeras décadas del siglo XX en España, está asociado a la generación de *Archivos de Neurobiología* (1, 2). Un grupo de hombres de la talla de José Miguel Sacristán (1887-1957), Enrique Fernández Sanz (1872-1950) o César Juarros (1879-1942), por citar sólo algunos de ellos, participaron en un proceso de renovación política, cultural y científica que les llevó a formarse en psiquiatría y neurología en el extranjero, muchas veces ayudados por las becas que la Junta de Ampliación de Estudios (3). Sus visitas a clínicas francesas y alemanas generaron inquietudes en esos médicos y científicos españoles con una consiguiente actitud crítica hacia los escasos establecimientos psiquiátricos existentes y la atención dispensada al enfermo mental.

El artículo de Gonzalo Rodríguez Lafora (1886-1971) publicado el 12 de octubre de 1916 en *España*, bajo el título “Los manicomios españoles” (4), se puede inscribir en este contexto y ha sido citado, en múltiples ocasiones, como el ejemplo de las precarias condiciones en que se hallaban los enfermos psiquiátricos en las instituciones españolas. Lo novedoso y, de algún modo, “escandaloso” de este artículo de denuncia fue, sin duda,

la reproducción de fotografías de enfermos psiquiátricos en las que se mostraban pacientes ingresados en el Manicomio Provincial de Granada y el Manicomio Provincial de Valencia. Si bien el análisis de estas imágenes de enfermos en lechos de paja, desnudos o cubiertos únicamente con una manta y de pacientes que presentaban los pies y las manos encadenadas a un cinturón de hierro, ya fue motivo de una entrada en el interesante blog¹ que Oscar Martínez Azumendi ha enriquecido en los tres últimos años, se trata, en esta ocasión, de escrutar algunos de los contenidos del texto que acompañó a las inquietantes fotografías.

El objetivo de esta segunda entrega de “Historias con Historia” es, pues, la reproducción una serie de cuatro artículos de prensa que empiezan con el ya citado de Lafora -apellido por el que ha sido citado habitualmente este psiquiatra valenciano-. A ésta dura crítica (4) le siguió una rápida respuesta de Ricardo Pérez Valdés (5), una contrarréplica (6) y, en el número de la semana siguiente a esta, una intervención de Tomás Busquet i Teixidor (7). Se describirán algunas pinceladas sobre esta polémica periodística y sus protagonistas, si bien la lectura de los textos que se reproducen a continuación, habla por

¹ <http://www.psiqulfotos.com/2009/10/89-los-manicomios-espanoles-de-lafora.html>

sí sola. Comentaremos, además, a modo de epílogo, un documento titulado *Lo que debe ser un manicomio Provincial. Apuntes recopilados por Ignacio Bauer* (8), menos conocido y que, probablemente, fue también consecuencia de la intervención de Lafora. Si bien éste no vio la luz hasta 1925, publicado por el entonces Visitador de Manicomios y Presidente de la Comisión de Beneficencia de la Excma Diputación Provincial de Madrid, incluía un informe de R. Pérez Valdés firmado el 2 de abril de 1917, es decir sólo unos meses después del artículo de Lafora.

Las deficiencias de las instituciones psiquiátricas en las primeras décadas del siglo XX

Si la fotografía como medio de denuncia social adquiere su máximo potencial a mediados del siglo XX, al convertirse los fotógrafos en testigos y vehiculizadores de las carencias y defectos de las instituciones psiquiátricas, instando a una transformación de la psiquiatría (9), las instantáneas aportadas por Lafora se pueden considerar un precedente en nuestro país. Estas imágenes aparecieron, como ya hemos dicho, en *España*, revista subtitulada *Semanario de la Vida Nacional*, que según se recoge en la Hemeroteca Nacional, fue la publicación de más amplia repercusión en la denominada “Edad de Plata” de la intelectualidad española. Este primer proyecto periodístico de José Ortega y Gasset (1883-1955), en el que confluyeron las corrientes reformistas liberal-democrática, las antioligárquicas, radicales y antimonárquicas del socialismo, se dieron cita tanto los máximos representantes de la generación del 98 como la del 14, y algunos que integrarán la del 27 y nació de un espíritu neo-regeneracionista en torno a la Liga de Educación Política. Así pues, resultó impactante

que una revista de difusión general en la que participaron ilustres como Pío Baroja, Pérez de Ayala o Azorín, recogiera esta crítica a las instituciones españolas, ya proclamada por profesores extranjeros, unos años antes, en el *Congreso Internacional de Medicina* de Madrid, en 1903.

Si bien el objetivo de Lafora no parece un ataque específico al departamento de alienados del Hospital Provincial de Madrid, al que dedicó poco más de una docena de líneas de su artículo, fue precisamente este párrafo el origen de la polémica periodística que nos ocupa. Además de las ya citadas fotografías de los enfermos de las instituciones granadina y valenciana, describió una trágica situación en el departamento de alienados del Hospital Provincial que, como luego veremos, replicó inmediatamente R. Pérez-Valdés (1853-1927).

De hecho Lafora, en este artículo realizó una introducción en la que ejemplifica el atraso de la sociedad española con las instituciones manicomiales que, en general, considera insalubres, sucias y abandonadas. No excluye de culpabilidad a los psiquiatras a quien acusa de “*ignorantes o abandonados, no han levantado nunca una voz de protesta que llegase hasta nuestros gobernantes*” (4, p.8). Después de citar autores europeos como Janet, Freud o Kraepelin, relata que ha visitado los manicomios provinciales de Cádiz, Toledo, Granada, Valencia y Madrid, si bien a los dos primeros no les dedica ninguna crítica en particular. Realizó especial hincapié en las condiciones arquitectónicas de las instituciones fotografiadas, así como en la utilización de métodos coercitivos ya desechados como cadenas o esposas. Criticaba estos métodos aludiendo al humanitarismo y al cientifismo que había llevado a enunciar el *non-restraint* y señalaba la falta de departamentos balneoterápicos.

HISTORIAS CON HISTORIA

Los “guardianes” de los pacientes no recibieron muchos halagos de Rodríguez Lafora y, al referirse a los vigilantes de Valencia los describe como “*hombres ineducados, sucios, desgarrados y de una jovialidad amable*”. Por otra parte en su visita al Manicomio de Granada, un bello edificio del Renacimiento, describió que “*un ceñudo guardián con recio manejo de enormes llaves nos va abriendo las sólidas puertas de estas celdas-calabozos*” (4, p.8). Destacó como defectos comunes al resto de los establecimientos, la insuficiencia de personal, tanto médico como de enfermería, así como su escasa profesionalización. La escasa presencia médica en los establecimientos ya percibida por E. C. Seguin (1843-1898) en su visita durante el invierno 1882-1883 a múltiples instituciones psiquiátricas, fue reflejada durante el Certamen Frenopático Español (10). Es de sobra conocido que la psiquiatría, en la segunda década del siglo XX, aún no estaba reconocida como especialidad y que si algún médico se interesaba por el estudio de las enfermedades nerviosas o mentales, debía aprender junto a algún colega, podía asistir a algunas lecciones que se impartieron en el Hospital Provincial o, como hemos referido, viajar a clínicas europeas.

Además de las escasas posibilidades para los médicos de formarse en patología mental, también se estaba reclamando la profesionalización de los enfermeros y, en las siguientes décadas, coincidiendo con la Segunda República, podemos detectar los primeros pasos para la creación de la especialidad que, como sabemos, aún ha tardado casi un siglo en consolidarse de modo oficial en la enfermería de salud mental. De hecho, a partir de la Orden ministerial del 16 de mayo de 1932, en la que se reconoció el Diploma de “enfermero psiquiátrico”, se iniciaron actividades formativas como los cursillos para la preparación teórica y práctica en el Manicomio

Provincial de Valencia, cuyos contenidos se materializaron en el *Prontuario del enfermero psiquiátrico* publicado por Domingo Simó en 1936 (11). También en Madrid, el 18 de septiembre de 1933 se comenzó un curso para practicantes, enfermeros y enfermeras psiquiátricos, cuya parte teórica fue impartida, por las tardes en el “Hospital de la Beneficencia General” por Mendiguchía Carriche, Fernández Méndez, Martín Vegué y Moreno Rubio, todos ellos médicos del manicomio de Leganés (12), y la parte práctica en esta última institución en días festivos -Fernández Sanz, jefe facultativo entonces del Manicomio Nacional, pronunció la conferencia de clausura (13)-. Sin embargo, a pesar de estas y otras iniciativas sobre la formación de enfermería psiquiátrica en los años treinta, la realidad es que, en la segunda década del siglo, todavía los enfermeros, cuidadores, mozos o guardianes accedían a las instituciones sin una formación específica.

El departamento de alienados del Hospital Provincial de Madrid

“*Del departamento de alienados del Hospital Provincial de Madrid, sólo diremos que permanece en el mismo estado que en la época de su fundación (1748). Allí no existen baños para los agitados, a los que sujeta mediante camisas de fuerza, otro utensilio desterrado ya de todas partes. Cuando se empiezan a acumular los enfermos una monja ordena traslados en masa a otros manicomios (al de Ciempozuelos o al de Valladolid), y los enfermos llegan a estos últimos con el único diagnóstico de enagenación mental y sin ningún dato ulterior que sirva para diagnosticarlos científicamente. Aún reciente es la publicación de agresiones de sus guardianes a un alienado*” (4, p. 9).

Estas líneas de Lafora son las que ocasionaron la réplica de Ricardo Pérez Valdés y Aguirre que, primeramente, acusa al psiquiatra valenciano de desprestigiar todos los manicomios españoles a partir de algunos casos, defendiendo que otros manicomios en Cataluña, Navarra, Zaragoza, Santiago, Valladolid... si bien no eran modelo de asistencia “podían rivalizar ventajosamente con los el Sr. Lafora haya visto en Inglaterra, Francia o Alemania” (5). Ricardo Pérez Valdés, que era natural de Santander y se había trasladado a Madrid después de finalizar el bachillerato en 1869 para licenciarse en Medicina en 1873, había estado a cargo del servicio de dementes durante los ocho años previos a esta polémica. Se había formado en París, entre 1878 y 1879 con profesores como Charcot y, en el año 1881 se había presentado a la oposición de 6 plazas de médico de la Beneficencia Provincial, de modo que desempeñó, primero como médico de guardia en el hospital madrileño y, simultáneamente, a petición propia, encargado, con carácter interino, de las salas que visitaba el prestigioso José M^a Esquerdo y Zaragoza (1842-1912), hasta que, en 1885, le correspondió ascender a médico de sala (14).

Así pues, el 18 de octubre de 1916 en *La Correspondencia de España* (5), Pérez Valdés calificaba las declaraciones de su colega de alarmistas y estremecedoras y trataba de justificar y defender el departamento que gobernaba. Es verdad que las salas de enajenados del Hospital Provincial, denominadas de S. Isidro y Santa María de la Cabeza (números 55 y 46) habían sido descritas, a mediados del siglo XIX (15), como lóbregas, inmundas y miserables por José Rodríguez Villargoitia (1811-1854) (16), quien había realizado, en 1846, un proyecto para la construcción de un nuevo Departamento. Esta reforma no se consolidó y, en la *Memoria* del año 1874, se describe que las salas estaban en

los sótanos del hospital, carentes de condiciones higiénicas, sin luz, ni agua, ni ventilación y que difícilmente se ajustaban las condiciones exigidas por los principios terapéuticos de la especialidad. Se había convertido en un “depósito subterráneo”, en el que sólo algunos pacientes podían ser trasladados al Hospital Provincial de los Inocentes (el Nuncio) de Toledo, San Baudilio de Llobregat o al Manicomio de Leganés (17).

Sin embargo, Pérez Valdés afirmó que las salas decimonónicas se habían cambiado por “salas amplias, llenas de luz y de aire, pavimentadas con lujo... y amplios patios”. No es fácil objetivar las afirmaciones tan encontradas de ambos polemistas, ya que no abunda la bibliografía sobre este departamento de observación de dementes, dónde según el Decreto del 1885, vigente hasta la implantación del Decreto de julio de 1931, los pacientes debían permanecer hasta que se les condujera a un manicomio en clase de “reclusos permanentes” (18). Durante la última década del siglo trabajaron allí José M^a Esquerdo y Jaime Vera y López (1858-1918), vinculado al nacimiento del socialismo en España y definido como el primer teórico del marxismo español, quien había ocupado una plaza por oposición en el Hospital General desde 1884. En una carta autógrafa de 1891 de Esquerdo, el célebre psiquiatra que aparecía como “titular de la Sala de Observación de Enajenados”, planteaba la dificultad para trasladar a los pacientes cuyos expedientes “dementes reclusos” estaban terminados y se quejaba, asimismo, del hacinamiento de enfermos, ya que se encontraban 87 enfermos en un espacio cuya capacidad era para 30 o 40 plazas (19, 20).

Desconocemos si la situación del departamento había mejorado respecto a la decimonónica, pero no es la percepción que tuvo Lafora a juzgar por las declaraciones vertidas en *España*. Al contrario, el director

HISTORIAS CON HISTORIA

del Departamento de Dementes defendió que la Hermana de La Caridad que prestaba sus servicios en el departamento era eficiente, abnegada y no traspasaba los límites de sus funciones interviniendo en los traslados. Sin embargo no era la primera vez que los médicos denunciaban la intervención excesiva de las religiosas en otras instituciones psiquiátricas (21), en parte por ausencia de los médicos que, muchas veces trabajaban simultáneamente en diferentes establecimientos y consultas. El mismo Pérez Valdés, mientras era médico de esta sala de enfermedades mentales mantuvo una intensa actividad que le llevó a dirigir el lazareto que se instaló en el cerro de Los Ángeles para el control de la epidemia de cólera de 1885, colaboró en la *Revista Clínica de Hospitales y la Revista de Especialidades*, fue consejero de Sanidad y atendió una numerosa consulta de clientela privada.

La anotación de registros clínicos era de obligado cumplimiento en otras instituciones como la de Leganés, cuestión que se hallaba recogida en el Reglamento interno de la institución (22), sin embargo el director del departamento del Hospital Provincial se disculpaba de esta obligación alegando que seguía con *“la costumbre establecida por los ilustres frenópatas que me precedieron”*. Es posible que el tono crítico de Rodríguez Lafora fuese un tanto alarmista y probablemente influido por su formación en Berlín y Munich y su estancia como patólogo en el *Government Hospital for Insane* de Washington. Había regresado a España en 1912 y, durante esa década se dedicó fundamentalmente a labores de investigación, entre las que se destaca el laboratorio de Fisiología Cerebral anejo a la Residencia de Estudiantes y tareas derivadas de su actividad en el Patronato Nacional de Subnormales (23), pero no había trabajado en ningún establecimiento psiquiátrico (24). Su vehemente criti-

ca de la institución madrileña, si bien no atacaba directamente a los médicos, no es raro que ocasionara la reacción del Pérez Valdés que trató de defender, no se si de modo suficientemente convincente, las condiciones del departamento. El médico santanderino describió mejoría en las condiciones de alojamiento como las camas con colchón que habían sustituido a los flacos jergones de paja o la cocina especial dentro del departamento y justificó la utilización de la camisa de fuerza, definida como aquella *“blusa de lona, cuyas mangas, más prolongadas que de ordinario, terminan en sendas cintas que, cruzándose en la parte anterior del cuerpo vienen a atarse en la espalda, impidiendo los movimientos demasiado amplios de los brazos é inutilizando el uso de las manos”* (5). Si bien Lafora refería que este método de sujeción había sido abandonado o desterrado, es, a mi modo de entender, una aseveración propia de alguien alejado de la práctica asistencial y, quizá, un tanto demagógica. Parece difícil de pensar que, hace casi un siglo, en la era prefarmacológica se pudiese tratar a pacientes con riesgo elevado de auto y heteroagresión sin ningún método de contención. Un argumento similar utilizó Pérez Valdés, en la réplica, al relatar que un amigo particular de Lafora que había ejercido como interino en el departamento de enajenados -quizá podría referirse a Achúcarro o Sanchís Banús- había intentado su supresión hasta que recibió una agresión.

Lafora inició con esta denuncia una serie de polémicas periodísticas que caracterizaron su trayectoria profesional, ya que, poco después, en 1917, se enfrentaba a Burrell, Ministro de Instrucción Pública acusándole de favoritismos y arbitrariedades en el funcionamiento del Patronato de anormales. Después polemizó con la epidemia de gripe de 1918 en el Ejército, el asesinato de Hildgart, criticó la Facultad de Medicina y en-

tabló una conocida polémica por la vacante de Santiago Ramón y Cajal (1852-1934), en la Academia Nacional de Medicina (3, pp. 99-127). Curiosamente, su crítica a las salas del Provincial no le impidió presentarse a la oposición convocada tras el fallecimiento repentino del valenciano José Sanchís Banús (1890-1932) el 22 de julio de 1932. Esta vacante iba a generar una enconada disputa al enfrentarse en la oposición con José M. Villaverde y Larrar (1888-1936), que derivó en la división del servicio de dementes, de modo que Lafora se encargó de la sección de mujeres y Villaverde de los hombres (25, 26).

Lafora finalizaba el primer artículo instando a las diputaciones a cumplir “sus obligaciones benéficas”, para lo que se precisaban grandes cantidades de dinero y, en la contrarréplica, descargaba de la responsabilidad de la organización del anticuado departamento a Pérez Valdés reconociendo su valía profesional (6). Sin embargo, nuevamente utilizaba argumentos comparativos con instituciones como el Psychiatric Ward de Nueva York y aún redundaba más en la escasa presencia médica, la inexistencia de un médico especialista residente, la escasez de personal de enfermería suficientemente cualificado, cuestiones, en cualquier caso, que califica como comunes en la mayor parte de las instituciones españolas.

Y para finalizar la polémica que nos ocupa, el médico inspector del Servicio de dementes de la Mancomunitat de Cataluña, Tomás Busquet, intervino para apoyar la crítica de Lafora, en el número 93 del Semanario *España* (7). Este psiquiatra, cuya principal producción estuvo relacionada con la organización de los servicios psiquiátricos y con la divulgación de la Higiene mental que plasmó en *La lucha con los trastornos del espíritu. Higiene Mental Popular* (27), también consideraba que los servicios de demen-

tes en los hospitales públicos eran nefastos. Los cambios más significativos a realizar no estaban sólo en los viejos edificios, sino en el sistema de organización en el que prácticamente no se podía implantar el *open-door* y el *no-restraint*. También culpabiliza a los médicos de dicha situación a quienes considera responsables del ambiente de coerción y represión presente en los establecimientos.

Por otra parte alabó el plan de reorganización de la Mancomunidad catalana y explicaba que disponía de tres niveles de asistencia: un hospital Mental para las psicosis agudas, asilos-colonias para los alienados crónicos y asilos especiales para los atrasados, alienados difíciles, epilépticos. La Mancomunitat había adquirido una extensión de más de 30 hectáreas para un hospital mental en el que, según el inspector catalán, se modificarían los principios terapéuticos, se practicaría “encamamiento, psicoterapia y baños” y se suprimiría la coerción mecánica. Cataluña, de hecho, poseía ya desde el siglo XIX, una red asistencial significativamente más amplia que la madrileña y algunas estructuras que impulsaron la transformación de la asistencia psiquiátrica. En 1911, se había fundado la *Societat de Neurologia i Psiquiatria*, presidida por Arturo Galcerán Granés (1850-1919), fundamental en el proceso de reforma de la red asistencial catalana (28).

A modo de epílogo: La respuesta de la Comisión de Beneficencia de la Diputación Provincial de Madrid

Intuimos que la crítica de Lafora realizada en octubre de 1916 pudo determinar que, en 1917, el Decano de la Beneficencia Provincial de Madrid solicitara un informe a Ricardo Pérez Valdés sobre *Lo que debe ser*

HISTORIAS CON HISTORIA

un manicomio Provincial (8). El texto escrito por el responsable del Provincial, firmado el 2 de abril de 1917, no se publicó hasta 1925, “por razones que prefiero ignorar”, en palabras de Ignacio Bauer, entonces Visitador de Manicomios y Presidente de la Comisión de Beneficencia de la Excma Diputación Provincial de Madrid-. La Memoria de Pérez Valdés, destinada a describir la distribución y organización de un Manicomio que proyectaba la Diputación de Madrid, ocupaba 24 páginas de los Apuntes recopilados por el citado Ignacio Bauer y Landauer (1891-?), que llegó a ser Presidente interino de la Diputación Provincial y correspondiente de la Real Academia de la Historia. *Lo que debe ser un manicomio Provincial* incluyó, además, un informe en el que resumía la situación de los locos y los manicomios a lo largo de la historia para describir, además, la legislación que regulaba los internamientos en España (8). Los apuntes recogieron, al final de la publicación, dos cartas dirigidas a Brauer; la primera de Ricardo Pérez Valdés y la segunda de Binswanger, ambas escritas en noviembre de 1924 y dos apéndices: “*De interés social. En la inclusa*” y “*Una campaña Mundial. Hay que impedir que los seres degenerados, los locos, los enfermos y los alcohólicos engendren hijos*”. Este último apéndice recogía la opinión del Parlamento de Sajonia proponiendo la esterilización quirúrgica de multitud de enfermos (demencia precoz, locura maniaco-depresiva, epilepsia, degeneración alcohólica...), acorde a las orientaciones de una campaña sanitaria mundial. Si bien la discusión del contenido de este breve opúsculo implicaría una amplia discusión en relación con el discurso eugenésico que se aparta del tema que nos ocupa.

La carta de Pérez Valdés relata que nadie había reparado en su memoria hasta entonces, ya que, a pesar de ser encargada en 1917, sólo recibió notificación de ella siete años más

tarde. Por otra parte, la de Binswanger alabó las notas de su colega, pero realizó algunas sugerencias bibliográficas como Bleuler y Kraepelin e insistió en la necesidad de instaurar la enseñanza de psiquiatría en la Universidad.

Así pues, el informe de Pérez Valdés para un proyectado manicomio en Madrid ni era el primero, ya que diversos proyectos se habían sucedido en las décadas previas, ni sería el último, como bien se ilustró en el original “*De visita al manicomio*” que abrió esta sección en el número previo de la revista de la AEN (29). Si bien es verdad que, durante el primer tercio de siglo, se multiplicaron los informes, debates y discusiones, en diferentes ámbitos, como la intervención de Fernández Sanz, en 1921, en la que disertó sobre la necesitada reforma de las instituciones (30), éstas no fueron suficientes para una transformación íntegra de la asistencia. Posiblemente el artículo de Lafora y la polémica desatada por él contribuyó a algunas mejoras, al menos, en el Hospital Provincial como la inauguración de un pabellón psiquiátrico de 77 camas contiguo al Hospital Provincial en febrero de 1932. Sin embargo, el planteamiento de una amplia reforma de las instituciones psiquiátricas españolas topó con una guerra que aún iba a empeorar más las condiciones de los enfermos psiquiátricos. Más de 50 años después del artículo de Lafora, el Manicomio Provincial de Valencia volvía a ser protagonista maldito de un reportaje en *Sábado Gráfico* (31), en la que aparecían las terribles condiciones de los enfermos mentales, también reproducidas en la entrada 34 del blog antes aludido.

BIBLIOGRAFÍA:

(1) Lázaro, J. Archivos de Neurobiología: los setenta y cinco años de la psiquiatría española. Archivos de Neurobiología 1995;58(1):13-30.

- (2) Campos, R., Huertas, R., Estado y asistencia psiquiátrica en España durante el primer tercio del siglo XX. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq* 1998;18(65):99-108.
- (3) Valenciano, L. *El Dr. Lafora y su época*. Madrid: Morata, 1977.
- (4) Rodríguez Lafora, G. Los manicomios españoles. España. 12 oct 1916. 90:8-10.
- (5) Pérez Valdés, R. Los manicomios Españoles. *La Correspondencia de España*. 18 oct. 1916 (2ª ed.) 21434:4.
- (6) Rodríguez Lafora, G. El manicomio provincial de Madrid (Réplica al Dr. Pérez Valdés). España. 26 oct. 1916. 92:8.
- (7) Busquet, T. Manicomios españoles (Carta abierta al Dr. Gonzalo R. Lafora). España. 2 nov. 1916. 93:14.
- (8) Bauer I. Lo que debe ser un manicomio Provincial. *Apuntes recopilados por Ignacio Bauer*. Madrid: Imprenta de Jesús López, 1925
- (9) Martínez Azumendi, O. Periodistas y reporteros gráficos como agentes de cambio en psiquiatría. *Rev. Asoc. Esp. Neuropiq*. 2005;15(96):9-28.
- (10) Villasante, O. *Primer Certámen Frenopático Español (1883): estructura asistencial y aspectos administrativos*. *Asclepio*1997;49(1):79-94.
- (11) Simó, D. *Prontuario del enfermero psiquiátrico* Valencia: Imp. V. Climent Vila, 1936.
- (12) Tierno, R., Villasante, O., Vazquez de la Torre, P. El manicomio Nacional de Leganés: entre la reforma legislativa y la práctica asistencial (1931-1936). En Campos, R., Villasante, O., Huertas, R. (Eds.). *De la Edad de Plata al exilio. Construcción y reconstrucción de la psiquiatría española*. Madrid: Frenia, 2007, pp. 107-128.
- (13) ABC, viernes 4 de agosto de 1933, p. 28
- (14) Necrología del Ilmo. Sr. D. Ricardo Pérez Valdés por el académico Dr. Valle y Aldabalde *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina* (1927); Madrid, Imprenta y encuadernación de Julio Cosano, p. 467-496.
- (15) Villasante, O. Las instituciones psiquiátricas madrileñas en el período de entresiglos, *Frenia* 2005;5:69-99.
- (16) Rey, A., José Rodríguez Villargoitia (1811-1854), *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq* 1984;4(10):264-274.
- (17) *Memoria del Hospital Provincial de Madrid*, Madrid, Oficina Tipográfica, 1875, pp. 99-10210.
- (18) Real Decreto, *Gaceta de Madrid*, 21 mayo de 1885, nº 141, p.511.
- (19) González Duro, E., *Asistencia psiquiátrica madrileña a fines del siglo XIX, Medicina e historia*, 1971, 51, p. 10
- (20) López Zanón, A., *Historia de un Servicio. Cuadernos de Psiquiatría Madrileña* 1971;2(7):12.
- (21) Villasante, O. The unfulfilled project of the Model Mental Hospital in Spain: fifty years of the Santa Isabel Madhouse, Leganés (1851-1900). *History of Psychiatry* 2003;14(1):3-23.
- (22) Moro, A Villasante, O. La etapa de Luis Simarro en el Manicomio de Leganés. *Frenia* 2001;1(1):97-119, p.104.
- (23) Huertas, R., *Los médicos de la mente. De la Neurología al psicoanálisis: Lafora, Vallejo-Nágera, Garma*, Madrid: Nivola, 2002.
- (24) 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, José; Estévez, Juan; Cura, Mercedes del; Blas Luis V. (eds.). *La gestión de la locura: conocimiento, prácticas y escenarios (España, siglos XIX-XX)*. Cuenca: Universidad Castilla-La Mancha, 2008, pp.151-164.
- (25) Moya, G. Gonzalo Rodríguez Lafora. *Medicina y cultura en una España en crisis*. Madrid: UAM, 1986.

HISTORIAS CON HISTORIA

(26) Villasante, O., Rey, A., Martí, J. V., José M^a Villaverde: retrato de un desconocido, *Medicina e Historia* 2008, 1.

(27) Álvarez, R. Higiene mental y eugenesia: La Higiene mental popular de Tomás Busquet. *Frenia* 2003;3(1):115-147.

(28) Comelles, J. M. La razón y la sinrazón. Barcelona: PPU, 1988.

(29) Martínez Azumendi, O. De visita al Manicomio. *Rev. Asoc. Esp. Neuropiq.* 2011;31(111):555-561.

(30) Sesión del día 5 de marzo de 1921. *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina* (1921); Madrid, Imprenta y encuadernación de Julio Cosano, p. 109-135.

(31) Martín Arrioriaga, T. El terrible caso del psiquiátrico de Valencia. *Sábado Gráfico*, 18 nov. 1972; 807:31-35.

ESPAÑA

1916

SEMANARIO DE LA VIDA NACIONAL

10 Cts.

¡Cuidado con el caballo que se va...
¡Cuidado con el caballo que se va...!

6. LA CORRESPONDENCIA DE ESPAÑA

LA SITUACION EN LA PRIMERA SEMANA

Siguen los combates en la región del Somme

La campaña en el frente de Macedonia

EL SEÑOR MONTENEGRO...
LOS BULGAROS...
LOS ALBAÑOS...
LOS SERBIOS...
LOS RUMANOS...
LOS GRIegos...
LOS TURCOS...
LOS ITALIANOS...
LOS PORTUGUESES...
LOS ESPAÑOLAS...
LOS FRANCÉS...
LOS INGLESES...
LOS ESTADUNIDENSES...
LOS JAPONESES...
LOS SUECOS...
LOS NORUEGUES...
LOS DANESES...
LOS HOLANDESES...
LOS BELGAS...
LOS SUISOS...
LOS AUSTRIACOS...
LOS HUNGAROS...
LOS POLACOS...
LOS CHECOS...
LOS SLOVACOS...
LOS LITUANOS...
LOS LETONOS...
LOS ESTONIOS...
LOS FINLANDESES...
LOS ISRAELÍTES...
LOS ARÁBES...
LOS PERSAS...
LOS INDIOS...
LOS CHINOS...
LOS JAPONESES...
LOS COREANOS...
LOS FILIPINOS...
LOS SINGAPURESES...
LOS MALAYOS...
LOS HAWAIIANOS...
LOS PACÍFICOS...
LOS ANTILLANOS...
LOS CARIBÍANOS...
LOS AMERICANOS...
LOS EUROPEOS...
LOS ASIÁTICOS...
LOS OCEANÍANOS...
LOS AFRIQUINOS...
LOS AUSTRALIANOS...
LOS ANTÁRTICOS...
LOS UNIVERSALES...
LOS MUNDIALES...
LOS COSMOPOLITANOS...
LOS GLOBALES...
LOS OMNIBUS...
LOS UNIVERSALES...
LOS MUNDIALES...
LOS COSMOPOLITANOS...
LOS GLOBALES...
LOS OMNIBUS...

ESPAÑA

1916

SEMANARIO DE LA VIDA NACIONAL

10 Cts.

¡MIRARLOS COMIENDO LA BROTADURA DE ORO!

ESPAÑA

1916

SEMANARIO DE LA VIDA NACIONAL

10 Cts.

EL TERNERO Y LA SOTANALIA



LOS MANICOMIOS ESPAÑOLES

POR EL

Dr. Gonzalo R. Lafora

El atraso que el aislamiento europeo y el misoneísmo de las pasadas generaciones de españoles imprimieron en muchas de nuestras instituciones (universidades, escuelas, instituciones penitenciarias, centros de beneficencia, etcétera), se manifiesta como en ninguna otra en los manicomios, refugios de desgraciados a quienes la sociedad quiere olvidar o ignorar. Muchos de estos establecimientos provinciales asientan en vetustos edificios de tres y cuatro siglos, insalubres, sucios y abandonados, que contrastan por su pobreza con otros vecinos de construcción moderna y suntuosa y habitados por ricas instituciones religiosas o dedicados a la vistosa fiesta nacional. Todos aquéllos tienen una tradición gloriosa: ora fueron fundados por un santo varón, ora alojaron a otro en periodos de perturbación mental, o bien en ellos se iniciaron métodos de tratamiento muy humanitarios para una época ya remota. Hoy, sin embargo, no son más que lugares de atraso y de vergüenza nacional. Su organización entera se mantiene inmutable y de acuerdo con la época de creación. Ninguno de los avances del siglo XIX han impreso en ellos la más leve huella, y de esto son principales culpables los psiquia-

tras españoles que, ignorantes o abandonados, no han levantado nunca una voz de protesta que llegase hasta nuestros gobernantes.

En estas notas queremos fijar la época histórica en que aun se desenvuelven en España este género de instituciones. Para ello tendremos que señalar ciertas atrocidades increíbles, y tememos que nuestro atrevimiento y ansia de renovación nos traiga de nuestros de varias partes; pero es preciso contribuir a que desaparezca este oprobio, que en el Congreso Internacional de Medicina celebrado en Madrid en 1903, originó innumerables críticas y artículos de los profesores extranjeros.

En el interesante libro de Bernard Hart sobre la «Psicología de la locura» (*The psychology of insanity*, Cambridge, 1912), hace este autor un breve resumen histórico sobre las diferentes concepciones de la locura que ha tenido la humanidad, y las clasifica en cuatro: demonológica, política, fisiológica y psicológica. Cada una de estas concepciones ha llevado como consecuencia una diferente conducta de la sociedad para con los alienados.

En la concepción demonológica de las primeras edades, que toma gran vigor en la

Edad Media, la locura es considerada como la manifestación de un ser espiritual, divino o demoníaco (variable según las creencias religiosas de la época o país), el cual habita el cuerpo del paciente o le influencia desde fuera. El loco es, pues, ensalzado o perseguido, según la clase de espíritu que sus contemporáneos suponen le influencia.

Aparece luego la concepción política, en la que la sociedad sólo se preocupa de librarse del alienado, encarcelándolo o reclusándolo¹. Ya no cree que sea un poseído del diablo; pero tampoco le concede ningún derecho o consideración social.

A principios del siglo XIX, con Pinel y Esquirol en Francia, y con Tuke y Conolly en Inglaterra toma cuerpo la concepción fisiológica, ya iniciada por Hipócrates más de mil años, antes, pero abandonada por el oscurantismo medioeval. En esta concepción fisiológica, el loco es considerado como un enfermo del cerebro (órgano donde radica el pensamiento), y la sociedad le concede el derecho a ser tratado como un ser humano. Conviértense entonces los manicomios en sitios de orden y confort, y el paciente es cuidado y estudiado científicamente. Es la época del humanitarismo y cientifismo, en que se prohíben los métodos coercitivos y empieza a iniciarse el no-restraint de los ingleses.

Como una derivación científica de esta última concepción y para explicar ciertos fenómenos anormales de las psicosis funcionales, surge recientemente, con Janet, Kraepelin, Freud, Bleuler y otros, la modernísima concepción psicológica, la cual investiga los mecanismos mentales en un sentido puramente psicogénico.

Veamos ahora en cuál de estas fases se encuentran nuestras instituciones oficiales para alienados. De nuestras visitas a varios manicomios provinciales (los de Cádiz, Grana-

da, Toledo, Madrid y Valencia), creemos poder afirmar que nos encontramos todavía en plena concepción política. Escogeremos algunas de nuestras numerosas fotografías para demostrar nuestro aserto.

Hogarth, que ha descrito plásticamente la época de la concepción política, dice así: «Los hombres estaban cubiertos de suciedad, encerrados en celdas de piedra, frías, húmedas, sin aire y luz y con un lecho de paja, que rara vez era renovado y con frecuencia se convertía en un foco infeccioso; horribles mazmorras, donde deberíamos tener escrúpulo de alojar a los más viles animales. El loco arrojado en estos receptáculos estaba a merced de sus guardianes, y estos guardianes eran licenciados de presidio. Los desgraciados pacientes eran cargados de cadenas y atados como esclavos de galeras».



MANICOMIO PROVINCIAL DE GRANADA
Enfermo medio desnudo sobre un lecho de paja. — Fig. 1.

¹ Recuérdense las famosas torres, como la de Leipzig, donde los locos encarcelados servían de entretenimiento a los niños y paseantes del jardín público.

HISTORIAS CON HISTORIA



MANICOMIO PROVINCIAL DE GRANADA
Celda con piso de piedra y lecho de paja. El enfermo está cubierto únicamente con una manta.—Fig. 2.

Esta espeluznante descripción es casi aplicable a las mazmorras que hemos visto en el Manicomio Provincial de Granada, del que proceden las dos primeras fotografías, obtenidas en el último Abril (v. figs. 1 y 2). Un ceñudo guardián con recio manojo de enormes llaves nos va abriendo las sólidas puertas de estas celdas-calabozos. El piso es de piedra con un canal para el desagüe. En un lado, sobre un montón de paja, que hace de lecho, yace un enfermo casi desnudo, lleno de suciedad y completamente abandonado. Cada puerta tiene una ventanilla enrejada para que los guardianes puedan observar a los reclusos. Abundan los motivos para agua-fuertes a la manera de Goya. Tiene razón Hogarth al decir que no tenemos a los animales en peores condiciones. Este famoso Manicomio de Granada, bello edificio del Renacimiento, fue visitado en 1903 por el célebre psiquiatra alemán Kraepelin, quien salió horrorizado al revivir en pocas horas las descripciones de manicomios

de siglos pasados. Han transcurrido trece años más y todo permanece lo mismo.

La supresión de cadenas, esposas y otros brutales medios coercitivos que se impuso en Europa hace ya muchos años, se desconoce aún en los manicomios oficiales españoles. Véanse dos fotografías (figs. 3 y 4) obtenidas por nosotros este verano en el Manicomio Provincial de Valencia, uno de los más gloriosos y quizás de los más limpios que poseemos. En una aparece un joven demente, cubierto con un saco de amplias bocamangas, con los pies descalzos y enlazados por una cadena de recios anillos que sólo le permiten andar a saltitos. En la otra, un viejo tiene un cinturón metálico, del que derivan dos cadenas que inmovilizan sus manos. En ambas fotografías vemos a los típicos guardianes de nuestros manicomios, hombres ineducados, sucios, desgarrados y de una jovialidad amable. Los domingos conducen grupos de locos a pre-



MANICOMIO PROVINCIAL DE VALENCIA
Enfermo con los pies encadenados.—Fig. 3



MANICOMIO PROVINCIAL DE VALENCIA
Enfermo con cinturón de hierro, al que están encadenadas
las manos.—Fig. 4.

senciar la corrida de toros, y dicen que disfrutaban mucho del espectáculo (!!!).

Del departamento de alienados del Hospital Provincial de Madrid, sólo diremos que permanece en el mismo estado que en la época de su fundación, hace ya dos siglos (1748). Allí no existen baños para los agitados, a los que se sujeta mediante camisas de fuerza, otro utensilio desterrado ya de todas partes. Cuando se empiezan a acumular los enfermos, una monja ordena traslados en masa a otros manicomios (al de Ciempozuelos o al de Valladolid), y los enfermos llegan a estos últimos con el único diag-

nóstico de enagenación mental y sin ningún dato ulterior que sirva para diagnosticarlos científicamente. Aún reciente es la publicación de agresiones de sus guardianes a un alienado.

Sobre los demás establecimientos visitados, no es preciso tratar. Con pocas variantes, todos adolecen de los mismos defectos. No tienen suficiente personal de médicos y enfermeros, ni la preparación técnica de este personal es adecuada, ni hay departamento balneoterápico, ni, consecuentemente a los anteriores defectos, se suprimen los medios coercitivos medioevales. Esta es la situación, descrita escuetamente. A consecuencia de esta situación, los enfermos no son estudiados psiquiátricamente por los médicos, que sólo se ocupan de asistir a sus enfermedades intercurrentes. Rara vez encontraréis a un médico en el manicomio para que os lo pueda enseñar. Sorprende, por ti contrario, que cuando se visitan los departamentos de cirugía de cualquier hospital provincial, se encuentran en un estado de relativa modernidad, y es que los cirujanos exigen los progresos modernos, que no saben imponer los médicos y psiquiatras.

La modificación de las condiciones materiales de los establecimientos psiquiátricos exige grandes sumas, que en otros países se obtienen por donativos y mandas de particulares humanitarios. En el nuestro esta forma de caridad es casi desconocida, pues ha sido sustituida por las espléndidas fundaciones en favor de comunidades religiosas. Esperemos que esto cambie y que las Diputaciones no abandonen sus obligaciones benéficas.

DR. GONZALO R. LAFORA
Madrid, Octubre 1916.



LOS MANICOMIOS ESPAÑOLES

Este mismo título lleva un artículo que el doctor Gonzalo R. Lafora publica en el último número del semanario España.

Se refiere á los manicomios de Granada, Valencia, Toledo y Cádiz. Las cosas que de ellos cuenta, las crueldades que en ellos vio, son de tal gravedad que, si están apreciadas con exactitud, como parece comprobado por las fotografías que acompañan al escrito, imponen no sólo una inmediata y radical reforma administrativa, sino una severa intervención judicial, que exija el tanto de culpa á quienes la tengan y les castigue con toda la dureza que el caso requiere.

Mil plácemes merece el Sr. Lafora por haber sacado á la vindicta pública este poco conocido aspecto de la desventura humana, en cuya rápida desaparición, seguramente, se han de interesar todas las almas honradas que se preocupan por tan dolorosos como ya inverosímiles hechos.

En lo que el Sr. Lafora no merece ser felicitado es en haber deducido de aislados casos particulares una conclusión general que abarca y desprestigia á todos los manicomios de España. Ésto, al menos, se desprende del título que encabeza su escrito, en cuyos párrafos finales se asegura que, «con pocas variantes, los demás establecimientos visitados adolecen de los mismos defectos».

Sin embargo, en Cataluña, Zaragoza, Navarra, provincias vascas, Valladolid, Palencia, Oviedo, Santiago, Cienfuegos y en otra porción de puntos, existen manicomios que no son tan malos. Podrán estar montados con mayor ó menor modestia, en conformidad con los re-

cursos, nunca muy abundantes, de que dispone cada provincia ó cada Municipio, y claro está que no han de ser modelos de perfección, que puedan rivalizar ventajosamente con los que el Sr. Lafora haya visto en Inglaterra, Francia ó Alemania, como nunca podrá competir el modestísimo hogar del obrero que gana tres pesetas con el confortable domicilio del burgués enriquecido ó con el lujoso palacio del aristócrata. Pero se encuentra en ellos alimentación sana, cama cómoda, aire y luz abundantes, abrigo para el cuerpo y caritativo afecto para el alma.

De todo esto creo yo que debió hablar también el Sr. Lafora, aun cuando no fuese más que para hacer resaltar aún el negro cuadro de cadenas, mazmorras é infierno que con tan estremecedoras tintas nos pinta en su artículo.

Hay, además otra razón de interés patriótico que obliga á todo buen español á imitar lo que hacen en otras partes, en esas cultas naciones por las que siempre estamos suspirando, y es que cuando se ven, en la precisión de señalar con el dedo alguna mancha que pueda menoscabar de prestigio de su país, se apresuran siempre á rodearla de términos de comparación que puedan servir de manto que la oculte á los ojos de los directamente interesados.

Si siempre hubiéramos procedido así no se tendría en el mundo el concepto tan depresivo que de nosotros se tiene.

Aparte de esto, el Sr. Lafora, en las quince líneas que dedica al «departamento de enajenados del Hospital Provincial» comete algunas inexactitudes y falsas interpretaciones, que, aun cuando carecen de importancia por sí

mismas, tienen bastante fuerza para alarmar al público, que no se detiene á analizar, y acepta y ve las cosas teñidas por de color que se las presenta.

Asegura, por ejemplo, que el departamento se encuentra en el mismo estado que en la época de su fundación.

Aunque soy, por desgracia, bastante viejo, no puedo recordar cómo estaba en tiempos de Carlos III, pero sí como se encontraba hace cuarenta y cinco años. Por aquel entonces, la situación de los locos era lamentable; vivían hacinados en salas poco ventiladas, con pavimento de tierra, sin patios adonde respirar y esparcirse, comiendo un rancho muy desagradable y durmiendo en camastros, sin más mullido que un flaco jergón que contenía unos puñados de paja de maíz o de trigo, frecuentemente podrida por las deyecciones. ¿Ocurre esto hoy? Hoy habitan los enfermos en salas amplias, llenas de luz y de aire, pavimentadas con lujo, duermen en camas con buenos colchones de muelles y de lana, disponen de amplios patios, en donde permanecer al aire libre. Comen bien y hasta existe en el departamento una cocina especial adonde se condimentan platos escogidos para los delicados ó los que no se avienen con el menú del establecimiento. ¿Se puede decir, con verdad, que están lo mismo que en la época de la fundación? Cuando se acumulan los enfermos, dice el Sr. Lafora, una monja ordena su traslado en masa á otros manicomios. Tampoco esto es cierto. La monja impersonal a que se refiere, debe ser la hermana de la caridad que presta sus servicios en el departamento. La aludida es una persona estimabilísima que sin mojigaterías ni hipócrita mansedumbre cumple sus deberes con una exactitud y abnegación como fuera muy de desear que hiciéramos todos. Conoce, además, hasta dónde llegan sus atributos y dentro de ellas se mantiene, sin que jamás si se le haya ocurrido ni meterse á ordenar traslados de locos, ni de nada.

Lo de la camisa de fuerza es una especie de coco con que se impresiona fácilmente al público. Último recuerdo de aquellos espantables medios coercitivos que Pinés consiguió desterrar en 1793; su sólo nombre lleva algo de repulsivo y brutal que aterra y constrieta, y, sin embargo, es muy difícil prescindir de ella en absoluto, más que para los agitados, para los agresivos y los inmorales. Constantemente hay en el departamento algún enfermo que con sus violencias y agresiones intranquiliza y consterna á sus compañeros de desgracia. Epilépticos delirantes, locos perseguidos, dementes de todas clases, degenerados inferiores, etc., hacen necesario alguna vez el uso de algún medio contentivo que evite los verdaderos peligros á que expone sus rápidas y virulentas impulsiones. Ninguno de entre ellos reúne las condiciones de la pomposamente llamada camisa de fuerza, que no es, en resumen, mas que una blusa de lona, cuyas mangas, más prolongadas que de ordinario, terminan en sendas cintas que, cruzándose en la parte anterior del cuerpo vienen á atarse en la espalda, impidiendo los movimientos demasiado amplios de los brazos é inutilizando el uso de las manos.

Un distinguido compañero nuestro y amigo particular del doctor Lafora, se encargó interinamente del departamento de enajenados. El primer día que entró en el patio y vio á dos enfermos con la camisa de fuerza, se sublevaron en él todos los más altos y nobles sentimientos de humanitarismo, y ordenó, indignado, que inmediatamente se quitaran aquellos horribles artefactos, desterrados ya -como también dice el doctor Lafora- de todos los países civilizados. En efecto, así se hizo; pero verse libre el primer enfermo y sacudirle dos terribles bofetadas al humanitario compañero, todo fué uno.

No hay para qué decir que inmediatamente mandó restablecer las cosas como estaban, y desde aquella memorable fecha transige con la camisa de fuerza.

HISTORIAS CON HISTORIA

Cierto que no existe instalación balneoterápica especial para el departamento; pero tabique por medio, ó muy inmediato á él, se encuentra la sección hidroterápica, fácilmente utilizable, siempre que el caso lo requiere.

Que los enfermos sean trasladados á otros manicomios sin que en la hoja que los acompaña se consigne más diagnóstico que el de «enajenación mental», obedece á que este departamento no tiene otra misión que la de comprobar si existe ó no la supuesta locura por la que fueron reclusos, y por eso se llama de Observación. Se sigue en esto la costumbre establecida por los ilustres frenópatas que me precedieron en el departamento; pero aparte de ello, par» mi uso particular, llevo un libro registro, en el que están consignados los diagnósticos de todos los enfermos y la historia clínica de buen número de ellos. Todo lo cual pongo gustoso á la disposición del doctor Lafora.

Habla también de la «reciente publicación de agresiones de sus guardianes á un alienado».

Durante los ocho años que llevo encargado del departamento, no ha llegado á mí noticia que se haya publicado nada por el estilo ni que haya existido el menor motivo que pudiera justificarlo.

Por último, para satisfacción del doctor Lafora, debo participarle que me ocupo actualmente en la confección de un informe técnico, referente á la instalación de un manicomio modelo, que la excelentísima Diputación provincial se propone construir en breve plazo.

Seguramente se necesitará entonces aumentar el personal facultativo, y podrá el doctor Lafora desarrollar ampliamente las aptitudes técnicas que tan excepcionalmente posee y que tan de menos echa en el actualmente en servicio.

R. PEREZ-VALDES.
Octubre, 13, 1916.



EL MANICOMIO PROVINCIAL DE MADRID

Réplica al Dr. Pérez Valdés

El Dr. Pérez Valdés, director del Departamento de Dementes del Hospital Provincial, ha protestado en La Correspondencia de España del 18 de Octubre sobre las afirmaciones que respecto a dicho Departamento hice en el número penúltimo de ESPAÑA.

Debo recordar que en mi crítica no me dirigía para nada a él, ni le mencionaba. Tiene el Dr. Pérez Valdés una reputación científica bien cimentada como especialista que yo no he querido menoscabar, ni aunque lo hubiese querido lo habría conseguido. Conste, pues, y lo digo bien sinceramente, que no echo de menos en él, como erróneamente insinúa, aptitudes técnicas. Pero una cosa es la preparación técnica del Dr. Pérez Valdés, que yo respeto y alabo, y otra el estado y organización del Departamento, que critico por anticuada.

Me da la razón, sin embargo, en que se emplean las camisas de fuerza¹, en que se envían los enfermos a otros manicomios con el único diagnóstico de «enagenación mental», y en que el Departamento no tiene sección balnearia. Insistamos sobre algunos de estos puntos.

Dice el Sr. Pérez Valdés que no se da más diagnóstico que el citado, porque la misión del Departamento es sólo comprobar la supuesta locura, pero que lleva privadamente un libro-registro con los diagnósticos y la historia clínica de los enfermos, el cual pone a mi disposición. Y yo pregunto: ¿Por qué ese hermetismo? ¿No cree el Dr. Pérez Valdés que esos documentos que me ofrece a mí, que no me sirven, serán utilísimos para el manicomio? Comprendería que no diese el diagnóstico, el cual no es más que una interpretación de los hechos; pero no que prive a sus colegas de los hechos observados, los cuales son inmutables y tienen mucha importancia para el diagnóstico. Así hacen todos los departamentos de observación del mundo que dan los datos y el diagnóstico probable, y algunos como el Psychopathic Ward, de Nueva York, la Psychiatrische Klinik, de Munich y la de Berlín, aportan además los datos que la policía al servicio de ellos les ha proporcionado respecto a los antecedentes familiares y género de vida del paciente, investigados por aquélla en la misma casa del enfermo. ¿Cómo no se ha organizado aún en Madrid esta perfecta colabo-

¹ Esa blusa de lona con mangas prolongadas, que terminan en cimas que se atan a la espalda, impidiendo los movimientos de los brazos, que nos describe el doctor Pérez Valdés, es la conocida camisa de fuerza.

HISTORIAS CON HISTORIA

ración informativa de la policía? Sólo merced a ésta puede el Psychopathic Ward, de Nueva York, dar el diagnóstico probable en tres días, máximo de tiempo que la ley les permite retener los enfermos².

Respecto a lo que dice de una instalación hidroterápica general vecina del Departamento, sólo le diré que siento que no se utilice más, pues tengo entendido que a Ciempozuelos llegan los enfermos sucios, y además porque ahorraría, como sabe el Dr. Pérez Valdés mejor que yo, muchas camisas de fuerza. El uso de éstas que, entre humorismos, reputa de imprescindible en los agresivos e inmORAles, ha sido suprimido en otros manicomios extranjeros, donde hay también: enfermos de estas categorías; pero para ello es preciso más vigilancia, o lo que es lo mismo, más personal de enfermeros y mejor preparación técnica de los mismos, y este es el personal sin aptitudes técnicas al que yo me refería en mi artículo anterior³. Sorprende que en Madrid no haya aún una enseñanza especial para enfermeros de enagenados, ya en el Hospital Provincial o ya en la Facultad de Medicina.

Que ha habido hace algunos años una agresión a un enfermo por los enfermeros, comentadísima por la prensa diaria, lo vuelvo a afirmar, a pesar de la negativa del D. Pérez Valdés. Si es preciso lo demostraré repasando las colecciones de los periódicos. Fue un demente al que le fracturaron varias costillas y murió de resultas de ello.

Lo que dije respecto a una hermana de la candad que dispone de traslados, lo oí a persona que merece toda mi confianza y lo acepté así, pues supe que en estos traslados en masa se incluían a veces enfermos que habían permanecido menos tiempo del reglamentario (cuarenta días, según creo) en el Departamen-

to de observación, y no podía creer que esto lo ordenase un colega. Por otra parte, no habiendo médico especialista residente, nada tiene de extraño este y otros excesos de atribuciones administrativas.

Por la defensa que del Departamento, como local, hace el Dr. Pérez Valdés, se infiere que no le parece mal como está. Siento disentir en esto también de su autorizada opinión. El local es oscuro y frío. En él se conservan ciertas celdas para agitados (que afortunadamente no se usan), de las que pidió Kraepelin fotografías para su Museo de la Historia del Manicomio. Los patios son muy reducidos, etc. Hace tiempo que habíamos querido hablar de esto, y con ese objeto hicimos un artículo que no quiso publicar La Tribuna (y lo perdió) porque podía parecer mal a la Diputación Provincial. Afortunadamente hay otras publicaciones independientes, como ESPAÑA, que no tienen esos miramientos.

No creemos que esto pueda ofender al doctor Pérez Valdés, que no es el culpable de ello, como tampoco lo son otros profesores del Hospital Provincial que tienen sus salas en sótanos y buhardillas y que no protestaron cuando alguien criticó este estado de cosas. Sólo podía sentirse ofendida por esto la Diputación, que no atiende debidamente al Hospital y a las mejoras necesarias en él. Cuando hace dos años un profesor de ese Hospital criticó en una revista el vergonzoso hacinamiento de enfermos infecciosos en las epidemias, se produjo un gran revuelo y hasta se le amenazó con un expediente si no daba unas explicaciones desvirtuando su aserto; pero aquel estímulo saludable de la crítica dio lugar a una reacción, cuyo resultado fue la creación del nuevo Departamento para infecciosos, con el auxilio de la caridad pública. Nosotros que no somos profesores del Hospital, podemos hablar con toda claridad y sin temor a

² Tiene este Departamento unas 3.000 admisiones por año.

³ Hay manicomios que han llegado a tener un enfermero por cada 3 ó 4 enfermos. Por lo general, la proporción varía entre 1 por 6 a 1 por 10. En nuestro Departamento los enfermeros son pocos y nada instruidos en psiquiatría.

expedientes que nos coarten la crítica sobre el Departamento de observación.

No quiero terminar sin sacudirme la insinuación de mal español que deja escapar el doctor Pérez Valdés por mis desnudas descripciones de lo que he visto. Tenemos también los dos un concepto opuesto del patriotismo. Yo no creo que en el extranjero se hable mal de España por lo que decimos los españoles, sino por lo que ven, pasan y dicen los extranjeros que aquí vienen y sobre aquí escriben⁴. Tampoco creo que el silencio de nuestros males es nuestra mejor conducta. En mi permanencia en el extranjero he visto que allí se acusa con gran energía y claridad los defectos de las personas e instituciones. Bien recientes son las acusaciones durísimas contra un ministro inglés por suponersele complicado en el negocio de la telegrafía sin hilos. Constantes son los artículos de crítica despiadada sobre los hombres y sus obras. Pero aquí en España se llama antipatriota al que rompe el silencio y señala una lacra.

¿Qué términos de comparación son posibles para endulzar nuestra descripción de lo visto en los manicomios? En los países vecinos no existe nada parecido y en los anglo-sajones menos aún. Los manicomios españoles que están montados más a la moderna son instituciones particulares, y yo sólo me ocupé de las oficiales y exclusivamente de las vistas por mí. Por lo demás, entre los Manicomios que cita el doctor Pérez Valdés hay algunos provinciales que están, según me han dicho, en esto parecido a los que yo describí, y otros son particulares. Como en éstos no se admiten enfermos indigentes, que es el problema que nos interesa, de ahí que no me ocupase de ellos, aunque he visitado varios. Conste, pues, que yo señalo defectos y atrasos increíbles, porque creo firmemente que así ejerzo más el verdadero patriotismo, el que sólo produce molestias y disgustos.

DR. GONZALO R. LAFORA
22 Octubre 1916.

⁴ Mucho más de lo dicho por nosotros se publicó en el extranjero sobre nuestros manicomios, entre otros por el profesor Lugaro, de Módena (Italia), a raíz del Congreso de 1903.



MANICOMIOS ESPAÑOLES

Carta abierta al Dr. Gonzalo R. Lafora

Con satisfacción he leído su artículo «Los Manicomios Españoles» publicado en el semanario ESPAÑA del día 12 del corriente mes, porque trata en él un asunto que demasiado olvidado lo dejan los que acostumbran a ocuparse de las cosas de interés público. Tiene usted mucha razón, es verdaderamente asquerosa la forma en que se presta el servicio de dementes en nuestros manicomios públicos.

No conozco ningún manicomio público español que haya salido completamente de esta época que usted, por boca de Bernard Hart, llama época de la concepción política de la locura, época que otro ilustre alienista apoda con el nombre de «Edad de Hierro». Los que más, habrán suprimido aparentemente los antihumanos medios coercitivos o de tortura, y digo aparentemente, porque en realidad lo que se ha hecho es sólo hacerlos algo más llevaderos y menos repugnantes en su aspecto, siendo en el fondo igualmente perjudiciales para los enfermos. Las fotografías que ilustran su artículo, creo que le sería fácil obtenerlas en cualquiera de nuestros manicomios, hasta en aquellos que tienen más apariencias de modernización.

Mucha satisfacción sentiría si después de publicarse estas cuartillas, alguien me replicara diciéndome que en su manicomio se tiene

una concepción verdaderamente moderna de la locura, y que en buena consecuencia sistemáticamente se aplica el No Restraint.

Verdaderamente el atraso de nuestro servicio de asistencia a dementes es debido en gran parte a las reales condiciones de los edificios en que tenemos que albergar a estos enfermos, pero no considero que esta sea la causa principal; ésta, radica en nuestros sistemas de asistencia, radica en la organización defectuosa de todos nuestros servicios. Con edificios deficientes y anticuados podemos tratar relativamente bien a enfermos de esta clase; con más o menos perfección podemos implantar el tratamiento individual; con más o menos intensidad podemos utilizar el Encajamiento y la Psicoterapia, poderosos elementos terapéuticos modernos para esta clase de enfermedades. En cambio, con el sistema y con la organización actual, con el tratamiento colectivo que hoy se aplica, ni con los edificios más modernizados en su construcción, podíamos hacer obra positiva, el No Restraint y el Open-door serían de imposible aplicación.

Creo también, como usted, que del actual atraso de nuestro servicio tienen su tanto de culpa los médicos psiquiatras de nuestro país, puesto que si con más constancia se hubiesen

interesado en mejorar nuestros servicios de asistencia de dementes, puede que no hubiesen logrado cambiar los manicomios actuales por otros más modernos, pero hubieran podido, sí, transformar el sistema de tratamiento, mejorar la organización de los manicomios y casi cambiar el ambiente de coerción y represión por otro más suave, más humano y más apropiado para la curación de los enfermos.

Pero si los médicos psiquiatras tienen su tanto de culpa en este asunto, también tienen sus motivos de disculpa, puesto que muchos de ellos no pueden obrar con entera libertad de acción, por estar supeditados a las empresas explotadoras de este negocio y a éstas no les conviene que se modifique el actual estado de cosas.

Por mi parte me creo libre de este tanto de culpa, puesto que en los pocos años que llevo interviniendo en cosas de manicomios, no he cesado nunca de trabajar para mejorar la triste condición de estos desgraciados enfermos y me cabe la satisfacción de manifestar que la Mancomunidad de Cataluña, con el buen criterio que le caracteriza, se ha dado cuenta de la necesidad de transformar completamente este servicio y ha acordado un plan de reorganización, siendo sus principales bases: primera, creación de un Hospital Mental para las psicosis agudas o de evolución relativamente corta, y para la enseñanza de la Psiquiatría; segunda, creación de varios Asilos-Colonias para los alienados crónicos; tercera, creación de Asilos especiales para atrasados, alienados difíciles, epilépticos, etc.

No se ha contentado la Mancomunidad con acordar el plan de reorganización; lo está llevando a la práctica con toda la rapidez que las circunstancias le permiten. Con este fin ha adquirido ya una hermosa finca en las cercanías de esta ciudad, de una extensión de más de 30 hectáreas y de una situación y orientación excelentes. Este extenso solar está destinado para el Hospital Mental; creo que no tardarán

en hacerse públicas las bases del concurso de ante-proyectos para la construcción de dicho Hospital.

Como usted adivinará, en este Hospital el tratamiento de los enfermos se hará a base del encarnamiento, psicoterapia y baños, suprimiéndose de una manera absoluta toda clase de coerción mecánica.

Yo creo, amigo doctor, que habéis hecho bien en llevar este asunto a una revista popular, es necesario que médicos, publicistas y el público en general detenga su mirada en estos infelices y se preocupan de mejorar su suerte. Es necesario que todos nos hagamos cargo de que estos enfermos son más dignos aún, si cabe, de consideración que los demás enfermos de enfermedades comunes; que muchos de ellos por sus ideas de culpabilidad, de persecución, o por sus alucinaciones terroríficas sufren de una manera horrible; que la sensación de risa, de miedo, o de asco que estos enfermos generalmente producen, se convertiría en deseo de protección y de auxilio, si conociésemos sus pesadumbres. Es preciso que se comprenda que si bien debemos guardar ciertas precauciones con los enfermos de la mente, nunca debe ser éstas depresivo-s para los mismos ; por esto deben desaparecer los manicomios de altas murallas y de enrejadas ventanas; por esto deben desaparecer de los manicomios toda clase de instrumentos que signifiquen coerción o violencia. Es preciso que se sepa que el atar a un enfermo de la misma manera que se ata a un perro, en la anilla de una pared o en la pata de una mesa; que el atar a un pobre de estos desgraciados, de manos o de pies alegando sea cuál fuere el pretexto, o meterlo dentro de una apretada camisa de fuerza, no sirven para otra cosa que para aumentar la excitación del enfermo o para agravar algún repugnante vicio.

Si todos nos diésemos cuenta de que estos y otros procedimientos tan antihumanos y tan depresivos para el enfermo no son necesarios para mantener el orden en una casa de

HISTORIAS CON HISTORIA

locos y que son altamente perjudiciales para la curación de la locura, de seguro que no permitiríamos que en ninguno de nuestros manicomios se tratara así a nuestros semejantes.

Estimulemos, pues, si es preciso a la Mancomunidad de Cataluña, para que rápidamente lleve a feliz término su buena obra; llamemos la atención, a las demás corporaciones similares para que salgan de su letargo, y mientras tanto felicitémonos por el nuevo horizonte que empieza a divisarse para estos pobres enfermos.

Para terminar, querido doctor, le suplico me considere como buen amigo y que en estas líneas solamente vea un deseo de amistosa conversación sobre un asunto tan necesitado de atención cariñosa.

TOMÁS BUSQUET
Médico inspector del servicio de dementes
de la Mancomunidad de Cataluña.
Barcelona, Octubre de 1916.