

LA PSIQUIATRÍA EN LA CIUDAD.  
HIGIENE MENTAL Y ASISTENCIA  
EXTRAMANICOMIAL EN ESPAÑA  
EN LA DÉCADA DE 1920\*

Ricardo Campos Marín

Departamento de Historia de la Ciencia. Instituto de Historia. CSIC. Madrid

A comienzos del siglo XX el alienismo español experimentó una importante transformación doctrinal que sentó las bases de la reforma asistencial acometida durante la II República.

Una de las principales líneas de innovación fue la incorporación durante la década de 1910 de la higiene social al bagaje alienista. El fracaso del proyecto decimonónico basado en el encierro manicomial y el tratamiento moral, que en España a duras penas llegó a ponerse en marcha, y la caída de muchos establecimientos públicos y algunos privados como el de San Baudilio de Llobregat en el custodialismo, abrieron el camino a los reajustes doctrinales y reformas psiquiátricas. Otras cuestiones de carácter más amplio también influyeron en este giro acaecido a comienzos del siglo XX<sup>1</sup>.

Así, el problema de la criminalidad y sus relaciones con la locura abrió una importante vía de intervención de la psiquiatría fuera del manicomio como codificadora de comportamientos y como instrumento al servicio de la seguridad del Estado. Conceptos como la monomanía, el degeneracionismo y el del criminal nato lombro-

---

\* Trabajo realizado en el marco del proyecto de investigación BHA2003-01664 del MCYT y como contratado por el Programa Ramón y Cajal del Ministerio de Ciencia y Tecnología (convocatoria 2002).

<sup>1</sup> Como botón de muestra de estas temáticas véanse: COMELLES, J.M. (1988), *La razón y la simrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*, Barcelona, PPU; HUERTAS, R. (2002), *Organizar y persuadir. Estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española (1875-1936)*, Madrid, Frenia.

siano, utilizados por los alienistas ante los tribunales con el firme propósito de demostrar la irresponsabilidad de los actos del encausado, así como la inexistencia del libre albedrío, determinaron la expansión de la psiquiatría más allá de los muros manicomiales. La antropología y la sociología criminal, que en buena medida bebían en la psiquiatría, introdujeron la necesidad de la profilaxis de la criminalidad y, por tanto, de actuación en el campo social.

Por otra parte, la doctrina degeneracionista jugó un papel primordial en el giro social de la psiquiatría, si bien en el caso de España hubo importantes matices. La teoría de la degeneración, por las propias características del sistema asistencial español, no cuajó en la clínica psiquiátrica hasta los albores del siglo XX. Los alienistas españoles limitaron su interés por la degeneración al plano individual y clínico y al campo de la criminalidad, despreocupándose de sus aspectos e implicaciones médico-sociales. Sin embargo, además de encontrar buena acogida en la psiquiatría legal, la teoría de la degeneración lejos de fijarse, exclusivamente en el individuo degenerado, contemplaba la posibilidad de actuar en el terreno social, lo que la convertía en la base de un amplio programa de salud pública y de profilaxis preventiva.

En este sentido, parece natural que los médicos sociales y los higienistas se interesaran en mayor medida por los aspectos sociales y colectivos de la degeneración, jugando un papel relevante en su introducción en España, que acabaría por contagiar a la propia psiquiatría cada vez más ahogada en los estrechos márgenes del manicomio<sup>2</sup>.

Desde finales del siglo XIX se desarrolló una crítica global al funcionamiento de la asistencia psiquiátrica. Las reivindicaciones se centraron principalmente en demandar la sustitución de los decretos de 1885 que regulaban los internamientos y en exigir la reforma de los manicomios, la creación de pabellones especiales, la constitución de un cuerpo estatal de psiquiatras y la inclusión de la psiquiatría en la formación universitaria.

Hacia la década de 1910 a estas demandas se sumó el creciente interés de los alienistas por ampliar su campo de intervención fuera del manicomio. Así, A. Galcerán i Granés (1850-1919), en su discurso inaugural de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona (1911), manifestaba la clara vocación higienista de la disciplina al reflexionar sobre las patologías sociales a partir de la analogía entre el cuerpo humano y la organización de la sociedad, y señalar la necesidad de combatir las enfermedades y vicios sociales, entre los que incluía desde «delirios revolucionarios y las guerras religiosas» hasta el pauperismo, la vagancia o la prostitución<sup>3</sup>. A conti-

<sup>2</sup> Sobre la importancia del degeneracionismo en España véase: CAMPOS MARÍN, R; MARTÍNEZ PÉREZ, J; HUERTAS, R. (2002), *Los ilegales de la naturaleza. La Medicina española ante la teoría de la degeneración (1876-1923)*, Madrid, CSIC.

<sup>3</sup> GALCERAN I GRANES, A. (1911), Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona. Discurso inaugural, *Revista Frenopática Española*, pp. 85-94.

nuación, indicaba que la Sociedad de Psiquiatría podía «influir de un modo muy directo sobre la cultura de nuestro país», en cinco cuestiones. En primer lugar, abogaba por ir «completando ciertas funciones benéficas hasta hoy rudimentarias, y procurando la creación de otras totalmente desconocidas, a la vez que proponiendo los medios de atajar los vicios y de combatir las enfermedades sociales preceptuando acerca del magno problema de la particular y pública enseñanza». En segundo término proponía aconsejar «a la ciencia legislativa en todos aquellos puntos relacionados con la Medicina, al objeto de armonizar los objetivos de una y de otra ciencia, en consonancia con sus respectivos progresos». En el tercer punto indicaba la necesidad de asesorar a la administración pública en lo referente a la tutela de los enfermos mentales y a la «necesidad de crear y desarrollar instituciones adecuadas a los distintos grupos de enfermos correspondientes a la Psiquiatría y a la Neurología». Los puntos cuarto y quinto eran un llamamiento a unir esfuerzos entre los alienistas para mejorar la clínica y la experimentación, conseguir la creación de un cuerpo de psiquiatras, y la instauración de la psiquiatría como disciplina universitaria<sup>4</sup>.

Las viejas y nuevas aspiraciones de los psiquiatras se exponían con claridad en el seno de una asociación profesional, la primera de esta índole en España. Aunque esta tuviera un carácter marcadamente barcelonés, la existencia de la Sociedad constituía un factor de primer orden a la hora de proyectar el ideario psiquiátrico en la sociedad.

Pocos años después, algunos puntos de las reivindicaciones psiquiátricas encontraron eco político en la reforma asistencial emprendida por la Mancomunitat de Catalunya (1914-1923). Su intento, desde una perspectiva nacionalista, de ordenar administrativamente la asistencia psiquiátrica estuvo orientada como ha puesto de relieve J.M. Comelles a «construir una red de asistencia pública en Cataluña que acabase con el custodialismo, con los escándalos de las instituciones privadas y con el desorden del sector»<sup>5</sup>. En el seno de la Mancomunitat se elaboraron algunas propuestas muy sugestivas que posteriormente serían recogidas por la Liga de Higiene Mental y por los gobiernos de la II República. Es el caso de las ideas desarrolladas por S. Vives i Casajoana que abogó por la creación de una red asistencial no centralizada con la intención de no alejar al enfermo de su familia y la «necesidad de establecer dispositivos intermedios entre el hospital y la vida social, así como la de organizar y formar un servicio de enfermeros y asistentes sociales eficaz, que posibilitasen ese enlace y que pudiesen seguir al enfermo más allá del hospital para tratar de prevenir la enfermedad y sus recaídas»<sup>6</sup>.

Estos proyectos estaban alimentados indudablemente por un sentimiento humanitario que buscaba la mejora del trato al enfermo mental. Pero también estaban sustenta-

---

<sup>4</sup> Ibidem.

<sup>5</sup> COMELLES (1988), p. 108.

<sup>6</sup> COMELLES (1988), p. 120.

dos por la necesidad y deseo de modernización de un dispositivo asistencial que había fracasado. En buena medida los anhelos de los psiquiatras provenían de las limitaciones de un sistema que amenazaba con el colapso de la profesión psiquiátrica. No en vano, cuando el manicomio quedó reducido al custodialismo y a su incapacidad terapéutica, los psiquiatras comenzaron a buscar más allá de sus muros el espacio de actuación como forma de supervivencia de una disciplina que se ahogaba en su propio fracaso.

Ahora bien, junto a las necesidades asistenciales, los sentimientos humanistas y los intereses psiquiátricos hay que tomar en cuenta otro factor para explicar los cambios de medicina mental española de comienzos de siglo. Me refiero al proyecto de renovación política, cultural y científica de España iniciado a principios de siglo y que, atravesado por el regeneracionismo y las ideas de la Institución Libre de Enseñanza, tenía como intención elevar el nivel técnico y científico del país, desde un elitismo racionalista y liberal instructor de grupos dirigentes. Influidos por ese espíritu regenerador y reformista, los psiquiatras intentarían concienciar a la opinión pública sobre la necesidad de la reforma psiquiátrica, impulsando una corriente de opinión lo suficientemente fuerte como para incidir en los poderes públicos.<sup>7</sup> Es indudable que este espíritu concernía directamente a la nueva generación de psiquiatras que se implicaron en numerosas organizaciones de carácter social y profesional con la idea transformar y modernizar el país. Un ejemplo de esta actitud es el de G. Rodríguez Lafora (1886-1971) que desde 1916 inició una labor divulgativa sobre el estado de los manicomios en nuestro país en las páginas de la revista *España*, órgano de prensa de *La Liga para la Educación Política* y que, posteriormente continuaría de manera ininterrumpida en las páginas del diario *El Sol* entre 1917 y 1931.

En una línea similar se pronunciaría E. Fernández Sanz (1872-1850), quién en el discurso inaugural de la Sociedad Española de Higiene pronunciado en marzo de 1918, describió el lamentable estado de los manicomios españoles e hizo un llamamiento a los profesionales de la medicina para unir esfuerzos en sus demandas de mejora.

Pronto estas propuestas genéricas de mejora del entramado asistencial se concretaron en proyectos mucho más precisos. El mismo Fernández Sanz fue más allá cuando en 1921 propuso una acción coordinada entre profesionales y no profesionales para presionar conjuntamente a la administración con el objeto de que ésta introdujera las reformas pertinentes. Se trataba, según sus palabras de crear «una Liga para la Protección de los Alienados», que estuviera integrada tanto por médicos especializados como por filántropos, sociólogos, políticos, y asociaciones sanitarias<sup>8</sup>. Parecido fue el planteamiento de J. Sacristán en su artículo «Para la reforma de la

---

<sup>7</sup> ESPINO, J.A. (1987), «La reforma psiquiátrica en la II República española», en HUERTAS, R, ROMERO, A.I. y ALVAREZ, R. (Coords), *Perpectivas psiquiátricas*, pp. 223-230.

<sup>8</sup> SANZ FERNANDEZ, E. (1921), «Reforma de los manicomios españoles», *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, tomo 401, 109-135, p 121.

asistencia a los enfermos mentales en España», publicado ese mismo año en las páginas de la recién fundada *Archivos de Neurobiología*<sup>9</sup>. Sacristán criticaba severamente la mala situación asistencial española, así como la legislación que la regulaba. Frente a ello abogaba por una reforma que contemplase la atención al enfermo mental en libertad, pues su estancia prolongada en los manicomios era, a su juicio, un lastre tanto para su curación como para la hacienda pública. Sin embargo, consciente de los peligros que la reforma entrañaba para la sociedad, advertía de la necesidad de atender «al bienestar de la comunidad protegiéndola de los peligros del enfermo en libertad», si bien «esa defensa o protección» no debía limitarse a la «custodia del enfermo en el manicomio» sino que debía «intentarse en todos los casos apropiados una vigilancia médica extramanicomial»<sup>10</sup>.

Para conseguirlo se precisaba «la creación de una liga psiquiátrica oficial de protección del enfermo mental». Esta liga debía velar «por la modernización de nuestros manicomios; pero al mismo tiempo que atiende a las necesidades puramente materiales, comenzará, aún antes de lograr la reforma de los establecimientos por organizar la protección del enfermo mental en su más amplio concepto»<sup>11</sup>.

Las dos propuestas de creación de una Liga de protección del enfermo mental eran las bases de la futura creación de la Liga de Higiene Mental, pues ambas iban más allá de la mera protección y abordaban aspectos relacionados con la reforma asistencial. Aunque estas proposiciones partían de las necesidades asistenciales españolas, no eran, desde luego, un hecho aislado de carácter autóctono. En Francia, se venía trabajando desde al menos veinticinco años en la reforma del dispositivo asistencial y desde el 8 de diciembre de 1920 se contaba con la Ligue d'Hygiène Mental, liderada por E. Toulouse (1865-1947), el más firme partidario francés del giro higienista de la psiquiatría y de las transformaciones del manicomio<sup>12</sup>. Por su parte Estados Unidos contaba con su propia Liga desde 1917 y había acometido importantes reformas, que se convirtieron, junto al ejemplo francés en las referencias principales de la psiquiatría española de los años veinte y treinta.

<sup>9</sup> SACRISTAN, J.M. (1921), «Para la reforma de la asistencia a los enfermos mentales en España», *Archivos de Neurobiología*, II, n° 1, pp. 9-11.

<sup>10</sup> SACRISTAN, (1921), p. 10.

<sup>11</sup> SACRISTAN, (1921), p. 12.

<sup>12</sup> Sobre el movimiento de Higiene Mental francés y la figura de E. Toulouse pueden consultarse: WOJCIECHOWSKI, J.B. (1997 y 1998), *Hygiène Mental et Hygiène Sociale: contribution à l'histoire de l'hygiénisme*, 2 vols, Paris, L'Harmattan; SIMONNOT, A.-L. (1999), *Higiénisme et eugénisme au XXe siècle a travers la psychiatrie française*, Paris, Seli Arslan; CAMPOS MARÍN, R. (2001), «De la higiene del aislamiento a la higiene de la libertad. la reforma de la institución manicomial en Francia (1860-1940)», *Frenia*. 1 (1), pp. 37-64; HUTEAU, M. (2002), *Psychologie, psychiatrie et société sous la troisième république. La biocratie d'Edouard Toulouse (1865-1947)*, L'Harmattan, Paris.

La corriente favorable a la reforma psiquiátrica tomó un importante impulso en los años veinte y los años treinta. Ante el desolador panorama de la asistencia al alienado, los psiquiatras insistirán en su condición de enfermo y en la posibilidad de su tratamiento y curación. Medicalización y curabilidad de la enfermedad mental serán, por tanto, los fundamentos de la reforma, abriendo la esperanza terapéutica que el custodialismo manicomial había cerrado. Por ello, la reforma debía cimentarse en una mejor y más precisa clasificación de los enfermos mentales y en la creación a partir de este principio científico, de nuevas formas de asistencia que superasen el encierro manicomial como única medida terapéutica, lo que exigía un amplio plan de acción social basado en la profilaxis y la higiene mental que implicaba la puesta en funcionamiento de un dispositivo asistencial extramanicomial.

En este ambiente de reformulación teórica y de optimismo terapéutico proliferaron los escritos psiquiátricos teorizando y reivindicando las reformas. Oscar Torras (1890-1975) fue uno de los protagonistas de esta corriente desde Cataluña. En 1914 comenzó su andadura profesional como médico interno en el Manicomio de Santa Cruz a las órdenes de Alzina y Melis. En esta institución, que en los años veinte, como consecuencia de los vientos reformistas que soplaban, pasó a denominarse Instituto Mental de Santa Cruz, desarrolló toda su actividad profesional. Desde 1919 a 1934 fue vicedirector, siendo nombrado ese último año director, puesto en el que permaneció hasta su jubilación en 1960. Su trayectoria como psiquiatra en el Instituto Mental fue compleja pues a los problemas derivados de la relación con los Hermanos que administraban el hospital durante los 45 años que permaneció en la mismo, hay que añadir los avatares de las coyunturas políticas. Torras inició su andadura profesional cuando la Mancomunidad comenzaba a introducir sus reformas. Continuó durante la Dictadura de Primo de Rivera, la Segunda República, la Guerra Civil y fue confirmado en su puesto de director durante la dictadura franquista, tras una turbia autojustificación de las tareas desempeñadas durante la guerra<sup>13</sup>.

Durante el período que nos ocupa, Torras contribuyó a convertir el Instituto Mental de Santa Cruz, en un centro de referencia psiquiátrica, a cambio, como señala Comelles de que el poder religioso del mismo se mantuviera intacto. En esta línea fundó la revista *Psiquiatría* (1922-1928), que fue portavoz del movimiento de higiene mental que entonces se estaba desarrollando y recogió, junto a la *Revista Médica Barcelonesa* de Belarmino Rodríguez Arias (1895-1997) y los *Archivos de Neurobiología*, buena parte de las inquietudes reformadoras de los psiquiatras de la época.

En 1923 publicó en *Psiquiatría* una serie de tres artículos en los que exponía y defendía con claridad los postulados que debían alimentar la reforma. En este sentido,

<sup>13</sup> Estos datos están tomados del libro inédito de COMELLES, J. M<sup>a</sup>. (2004), *Stultifera Navis. La locura, el poder y la ciudad*, Tarragona. Desde aquí deseamos que este extenso y brillante manuscrito sea pronto publicado como libro.

los tres artículos constituyen, a mi juicio, uno de los más acabados y sugerentes textos doctrinales sobre los servicios libres y la profilaxis mental aparecidos en España durante los años veinte.

El primero de ellos titulado «Las modernas orientaciones de la asistencia de los enfermos mentales» trazaba las líneas maestras de la evolución de la asistencia psiquiátrica y señalaba los caminos a seguir en el futuro. Consideraba que los avances científicos estaban «ensanchando los límites del intervencionismo médico» que traería aparejada la reorganización de los manicomios y la fundación de «instituciones especiales complementarias de tratamiento.» A su juicio, era preciso considerar a los alienados como verdaderos enfermos, abandonando tanto el antiguo concepto de locura como los tradicionales regímenes de reclusión en favor del tratamiento médico. Para ello, planteaba la separación definitiva de los enfermos mentales en crónicos y agudos, proponiendo un sistema de tratamiento dual<sup>14</sup> en el que los primeros serían enviados al manicomio, mientras que los segundos recibirían un «tratamiento más activo, apropiado y oportuno para evitar su ingreso en la cronicidad». Para ello, indicaba la conveniencia de crear secciones especiales para este tipo de enfermos en los manicomios existentes o fundar «instituciones separadas, destinadas a una mejor observancia y diligencia curativa»<sup>15</sup>. El funcionamiento de los servicios libres debía ser igual al de cualquier hospital y el enfermo, tal y como señalaba en su segundo artículo, se dirigía a ellos «por necesidad sentida propiamente, o por consejo del médico y familia, sin sujeción ninguna y con libertad de abandonarlos en cualquier ocasión, curado o no, que lo juzgue conveniente»<sup>16</sup>.

Esta bellas palabras, no obstante, no eran totalmente ciertas. La libertad del enfermo para acudir o no a los servicios libres y seguir las prescripciones médicas, sin que mediaran otras instancias administrativas entre el paciente y el médico, tenía su límite en la peligrosidad social del enfermo. Por tanto, no era el paciente sino el médico quién debía decidir en última instancia sobre la conveniencia o no de la libertad de salida del enfermo, basándose en el estado mental de aquel. En este sentido Oscar Torras se expresaba con gran claridad cuando afirmaba:

«Sucede algunas veces que el enfermo recién ingresado, o al poco tiempo de su permanencia en el servicio hace evidente su peligrosidad, o bien se resiste sistemáticamente a toda intervención médica o terapéutica, a pesar de su necesidad; en este caso es preciso recurrir a una reclusión formal que proteja legalmente la indicación terapéutica. El servicio

---

<sup>14</sup> Sobre el sistema dual ver SIMONNOT (1999) y CAMPOS (2001).

<sup>15</sup> TORRAS, O. (1923a), «Las modernas orientaciones de la asistencia de los enfermos mentales», *Psiquiatría* 2 (1), 21-27. pp. 21-22.

<sup>16</sup> TORRAS, O. (1923b). «Los servicios libres psiquiátricos», *Psiquiatría* 2(2), 20-29, p. 24.

libre debe ser en muchos casos, cuando la urgencia de la separación familiar lo requiera, la preparación de un internamiento legal, la antesala de un instituto manicomial»<sup>17</sup>.

De hecho los servicios libres debían tener un servicio de hospitalización para la observación del enfermo mental y desviar posteriormente a aquellos que fueran incurables o peligrosos al manicomio. Por tanto, el término servicio libre era ambigüo, pues podía referirse tanto a la voluntariedad de entrada y salida del enfermo como a la mera simplificación de trámites administrativos para atender al enfermo mental. Este podía ser retenido en el servicio de observación e internado en contra de su voluntad, si su estado así lo indicaba, en el manicomio. El manicomio aunque reubicado en el nuevo sistema asistencial, continuaba estando presente y pesaba amenazante sobre los enfermos díscolos o que dieran muestras de peligrosidad. De hecho, el servicio libre, señalaba Torras –siguiendo muy de cerca las palabras del francés A. Antheaume— debía ser «en muchos casos» la «preparación de un internamiento legal, la antesala de un instituto manicomial»<sup>18</sup>.

Por tanto, el fundamento de los servicios libres era la atención a todos aquellos enfermos mentales que no mostrasen reacciones antisociales y que fueran más o menos dóciles al tratamiento médico, mientras que los pacientes que no cumplieran estos requisitos eran internados en el manicomio.

Junto a estas secciones o instituciones específicas que debían constituirse en servicios libres de observación y tratamiento, Torras subrayaba la absoluta necesidad de «orientar la medicina mental en sentido profiláctico», creando dispensarios psiquiátricos con su correspondiente cuerpo de enfermeras visitadoras. Este asunto era el objeto del tercer y último artículo que reproducimos íntegro en las siguientes páginas. Titulado, «Los dispensarios y los servicios sociales de asistencia», su interés reside en que culmina el nuevo sistema asistencial y supone una de las más importantes novedades introducidas por la psiquiatría en un siglo. El dispensario y el servicio social eran el instrumento real mediante el cual la psiquiatría se convertía en higienismo social. La vieja idea expuesta por Morel en su *Traité des dégénérescences* (1857) de combatir las causas de la enfermedad mental en el terreno social que en 1860 formuló como un programa de acción social en una carta al Prefecto del Sena inferior, encontraba en la década de 1920 la herramienta de la que carecía hasta entonces la psiquiatría: el dispensario.

<sup>17</sup> TORRAS (1923b), p. 24.

<sup>18</sup> TORRAS (1923b), p. 24. A. Antheaume señaló en 1922 que los servicios abiertos debían estar ubicados junto a los asilos para jugar «el papel de servicio de selección, es decir de antecámara del servicio de internamiento para ciertos psicópatas» ANTHEAUME, A. (1922), *Les principes généraux qui doivent régir l'assistance des psychopathes*, *L'Encephale*, 17(6), 330-346, p. 336.



Las grandes campañas sanitarias contra las diversas plagas sociales<sup>19</sup> desencadenadas en España en las primeras décadas del siglo XX, tuvieron una notable influencia en la aproximación de la psiquiatría a la higiene social. La publicación de cartillas antialcohólicas, antituberculosas, o higiénicas, dirigidas a la población; la creación de ligas e instituciones encaminadas a luchar contra estas plagas<sup>20</sup>; la fundación de dispensarios antituberculosos, el creciente papel intervencionista del Estado, las discusiones sobre los seguros sociales<sup>21</sup>, la tecnificación de la higiene social y los nuevos bríos de ésta por regenerar<sup>22</sup> la sociedad determinaron que la psiquiatría ahogada y sin salida en los manicomios se aproximara a la higiene, copiando sus técnicas para instalarse definitivamente en la sociedad. No obstante, estos elementos no fueron exclusivamente autoctonos. La influencia de las experiencias estado unidenses y francesas en este terreno, por su parte muy marcadas por el modelo de la lucha antituberculosa, también tuvieron su peso en las propuestas españolas.

Para Torras las necesidades profilácticas se resumían en luchar contra la herencia morbosa, descubrir y proteger a los predispuestos, ayudarlos y fortalecerlos cuando la enfermedad hiciera su aparición y facilitarles la readaptación social. El servicio libre, a su juicio, no bastaba para cumplir esta misión, pues eran «por si sólo organismos receptivos y a ellos no acuden los enfermos más que en los momentos de suma necesidad y siempre para evitar un mal mayor, el de la reclusión.»<sup>23</sup> Por ello, en un contexto en que la psiquiatría reivindicaba la higiene y la profilaxis mental, el papel de estos servicios no podía limitarse a atender sólo a los enfermos que acudieran libremente. Su misión era más amplia y debía abrirse al seno de la sociedad, buscando allí a los enfermos susceptibles de ser tratados, a través de «un organismo que regularizada eficazmente las relaciones entre los enfermos y el psiquiatra, que sirviera de puente de unión, entre la sociedad con su abandono de todo lo que sean gran-

---

<sup>19</sup> Sobre esta cuestión véase el magnífico trabajo de RODRIGUEZ OCAÑA, E y MOLERO MESA, J.(1993), «La cruzada por la salud. Las campañas sanitarias del primer tercio del siglo XX en la construcción de la cultura de la salud», en MONTIEL, L. (Coordinador), *La salud en el Estado del Bienestar. Análisis histórico*, Madrid, pp. 133-148.

<sup>20</sup> Para la lucha antituberculosa véase MOLERO MESA, J.(1990), «Francisco Moliner y Nicolás (1851-1915) y el inicio de la lucha antituberculosa en España», *Asclepio*, 42, pp. 253-280; para el caso del alcoholismo además de ya citada CAMPOS MARIN y HUERTAS (1991), puede verse CAMPOS MARIN, R.(1994), «Casas para obreros. Un aspecto de la lucha antialcohólica en la España de la Restauración», *Dynamis*, Vol. 14, pp. 111-130.

<sup>21</sup> CUESTA BUSTILLO, J. (1988), *Hacia los seguros sociales obligatorios. La crisis de la Restauración*, Madrid.

<sup>22</sup> En 1919 se creó el Instituto de Medicina Social, en 1923 la Liga Española de Medicina Social, véase ALVAREZ, R. (1988), «El Instituto de Medicina Social: primeros intentos de institucionalizar la eugenesia», *Asclepio*, Vol XL (1), pp. 343-358.

<sup>23</sup> TORRAS (1923c), «Asistencia psiquiátrica. Los dispensarios psiquiátricos y los servicios sociales de asistencia», *Psiquiatría*, 2(3), 22-29, p. 24.

des trastornos mentales y las organizaciones psiquiátricas destinados al cuidado y cura de los psicópatas»<sup>24</sup>.

Esta función debía cumplirla el dispensario psiquiátrico, y el servicio de enfermeras visitadoras ligado a éste. Los dispensarios tenían dos grandes cometidos estrechamente ligados: el perfecto diagnóstico y dirigir bien una eficaz terapéutica, por lo que debía contar, además de con un consultorio psiquiátrico, con «todos los medios diagnósticos modernos, dirigido por uno o más médicos especialistas»<sup>25</sup>. Así, la existencia en su seno de un consultorio de medicina general, de laboratorios de analítica y de un laboratorio de psicología, eran indispensables para el buen funcionamiento del dispensario. De esta manera, también se contribuía a medicalizar tanto la enfermedad mental como la labor del psiquiatra, al abandonar la vieja práctica moral e introducir otra mucho más clínica y acorde con la medicina de su tiempo.

La lista de beneficiarios de los servicios del dispensario era extensa. Estaba abierto a los que acudían voluntariamente, a los que eran enviados desde otros consultorios médicos pero también lo estaba a los individuos que padecían predisposiciones y diversos síntomas o trastornos mentales, así como a retrasados y anormales. También debía controlar el cumplimiento de los tratamientos por parte de los pacientes así como a los enfermos convalescientes para evitar su recaída. Todas estas categorías de pacientes debían ser conducidas al dispensario o controladas por el servicio social de asistencia, compuesto por enfermeras visitadoras con formación psiquiátrica específica.

A través de este cuerpo de enfermeras, muy similar en sus funciones genéricas a los que funcionaban en los dispensarios antituberculosos y en las gotas de leche, la psiquiatría podía entrar en los hogares, en la escuela, en las fábricas, etc y localizar y controlar a los individuos susceptibles de padecer un trastorno mental. Pero además, como ya se ha señalado, debían controlar a los sujetos bajo tratamiento y también tenían entre sus múltiples misiones la vulgarización científica entre la población y el control y ayuda de la rehabilitación del enfermo recuperado.

En los años siguientes a los artículos de Torras la psiquiatría española sufrirá un importante desarrollo institucional. A la creación de los *Archivos de Neurobiología* (1920), de *Psiquiatría* (1923), o la publicación de los artículos y discursos emblemáticos ya mencionados, siguieron la creación, gracias al impulso del núcleo catalán, de la *Asociación Española de Neuropsiquiatras* (1924) y de la *Liga de Higiene Mental* (1926)<sup>26</sup>, así como una ingente labor teórica y práctica de los psiquiatras a favor de la profi-

<sup>24</sup> TORRAS, (1923c), p. 24.

<sup>25</sup> TORRAS (1923c), p.25

<sup>26</sup> Sobre la AEN: LAZARO, J. (2000), «Historia de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 1924-1999», *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Volumen XX, nº 75, pp. 395-515. Sobre la importancia del movimiento de higiene mental en España y de su proyección en el extranjero véase CAMPOS MARÍN, R. (1997), «La presencia española en el movimiento internacional de Higiene Mental. (1922-1937)». En: A.M. Rey González, *La locura y sus instituciones* Valencia, Diputación de Valencia, pp. 303-322.

laxis de la enfermedad mental. Este movimiento de higiene mental, bien articulado, así como la existencia de una sociedad de carácter profesional (AEN), permitieron que con la llegada de la Segunda República, se pusiera en marcha desde el Estado la deseada reforma asistencial que se vería truncada por el estallido de la Guerra Civil y posteriormente, ya de manera definitiva, por el franquismo<sup>27</sup>.

---

<sup>27</sup> ESPINO, J.A. (1980), «La reforma de la legislación psiquiátrica en la Segunda República: su influencia asistencial», *Estudios de Historia Social*, 14, pp. 59-106; COMELLES, (1988), pp. 131-149 HUERTAS, R. (1994), *Organización sanitaria y crisis social en España. La discusión sobre el modelo de servicios sanitarios públicos en el primer tercio del siglo XX*, Madrid, pp. 91-126; ALVAREZ PELAEZ, R. (1995), «La psiquiatría española en la Segunda República» en I Congreso de la Sociedad de Historia y Filosofía de la Psiquiatría. Un siglo de psiquiatría en España, Madrid; CAMPOS MARIN, R. (1995a), «Higiene Mental y reforma de la asistencia psiquiátrica en España (1900-1931)», *Documentos de Psiquiatría Comunitaria*, 7, pp. 199-217.