

Un siglo de psiquiatría en Cataluña (1835-1936)¹

Miquel Siguan
Universitat de Barcelona

El artículo resume el desarrollo histórico de la psiquiatría en Cataluña desde los comienzos de la preocupación por los enfermos mentales a mediados del siglo pasado y la aparición de los primeros manicomios, hasta la situación existente en los días inmediatamente anteriores a la guerra civil española. La exposición atiende a la vez a la evolución de las ideas sobre la enfermedad mental y su terapia y a la práctica social de la asistencia psiquiátrica.

Palabras clave: Historia de la psiquiatría en Cataluña, enfermedad mental, terapia y asistencia psiquiátrica.

This essay sums up the historical development of psychiatry in Catalonia from the early interest in mental patients and the setting up of the first mental asylums about the middle of the XIX century until the real situation the days just before the spanish civil war. It is related to both the evolution of ideas about mental illnesses and their therapy and the social practice of psychiatric assistance.

Key words: History of Psychiatry in Catalonia, Mental Illnesses, Therapy and Psychiatric Assistance.

Los comienzos de la preocupación y los primeros manicomios

Parece obligado empezar recordando que en 1409 Fra Joan Gelabert Jofre de la Orden de la Merced fundó en Valencia con el nombre de «Hospital d'Innocents, Folls i Orats» el primer hospital que haya existido en Europa dedicado exclusivamente a acoger enfermos mentales y que pocos años después Alfonso el Magnánimo estableció en Zaragoza una institución parecida. Pero el entusiasmo de los fundadores pronto se agotó y estos hospitales se identificaron con los patrones vigentes en la sociedad de su tiempo que ponía en relación la locura con categorías éticas y penales y que en la práctica confinaba a sus víctimas a hospi-

Dirección del autor: Miquel Siguan. Anuario de Psicología. Facultat de Psicologia, Adolf Florensa s/n. 08028 Barcelona.
1. Cuando hace unos años publiqué un volumen dedicado a la historia de la psicología en Cataluña (*La psicología a Catalunya*, Ed. 62, Barcelona, 1981) era consciente de que en mi exposición faltaba un capítulo dedicado a la psiquiatría que tan estrecha relación mantiene con la psicología, una ausencia que este artículo intenta subsanar.

tales y asilos de beneficencia distinguiendo entre «pacíficos» a menudo hacinados en condiciones infrahumanas y «violentos» reducidos a la inmovilidad por métodos expeditivos como podían ser grilletes y cadenas. En Barcelona el principal lugar fue durante siglos el «Hospital de la Santa Creu» donde una sección estaba dedicada a ellos pero había también enfermos mentales en otras instituciones y en otros lugares de Cataluña.

A mediados del siglo XVIII empezaron a manifestarse en Europa síntomas de una nueva mentalidad que proponía considerar a los dementes como enfermos y tratarles de una manera más humana («non restréin») al mismo tiempo que se iniciaban los primeros intentos de describir y clasificar las distintas enfermedades mentales. La consecuencia más tangible de esta nueva mentalidad fue la creación de hospitales específicamente dedicados a estos enfermos, hospitales que a finales del siglo XVIII empiezan a establecerse en diferentes países de Europa: Inglaterra, Francia, Alemania... La preocupación llega a Cataluña bien entrado ya el siglo XIX y como una de sus primeras manifestaciones podemos citar la publicación por Felipe Monlau en 1840 de una *Memoria para el establecimiento de un hospital de locos* traducción y adaptación de una obra francesa de Brierre de Boismont. Monlau era un médico liberal compañero de Pedro Mata en la redacción de *El Vapor* y en sus inquietudes revolucionarias que en los días de «la Jamancia» —revolución de 1835— se hizo cargo de la sección de orates del Hospital de la Santa Creu y, según se cuenta, imitando el gesto simbólico de Pinel en Bicêtre libró a los locos de sus cadenas. Hay que recordar que aunque la Universidad de Barcelona todavía seguía en Cervera los estudios de medicina se seguían cursando en el Hospital de la Santa Creu y por tanto que los estudiantes de medicina estaban familiarizados con el espectáculo de los pobres dementes confiados a los cuidados de los hospicianos deficientes mentales o de los que se consideraba incapaces para cualquier otra ocupación. Liquidada la intentona revolucionaria tanto Monlau como Pedro Mata pasaron unos años exilados en Francia y de allí Monlau regresó a Barcelona cargado de ideas renovadoras y con la primera máquina fotográfica que se utilizó en España. Su libro o mejor panfleto *Abajo las murallas* dio la señal para la demolición de éstas. Poco después se trasladó a Madrid, y allí ganó la primera cátedra de psicología y lógica de los recién creados Institutos de Enseñanza Media y poco después se convirtió en el primer catedrático de Higiene de la Facultad de Medicina de Madrid donde alcanzó un gran prestigio.

A mediados del siglo XIX la preocupación por la demencia estaba ya en el ambiente. En 1843 Mariano Cubí publicó su *Tratado de Frenología* y a continuación empezó sus campañas de divulgación de la frenología por España. De acuerdo con los principios de la ciencia que difundía, los dementes tienen una configuración característica de su cerebro que se manifiesta al exterior por determinadas modificaciones del cráneo. Y en los cursillos que profesaba Cubí se trasladaba a algún asilo para diagnosticar por el tacto algún demente. Si la influencia de Cubí no pasó de lo anecdótico en cambio la que ejerció Pedro Mata fue profunda y duradera. Mata se trasladó a Madrid unos años antes que Monlau y casi inmediatamente fue nombrado catedrático de Medicina Legal en la Facultad de Medicina y poco después publicó su *Tratado de Medicina Legal*, muchas

veces reeditado y que durante mucho tiempo constituyó la máxima autoridad en este campo. En el Tratado se examinan con detalle la naturaleza de la locura, las distintas clases de locura y la responsabilidad de los locos.

La influencia que ejerció Pedro Mata con su enseñanza en los años que transcurren desde la revolución de 1854 a la proclamación de la primera república (1873) es literalmente extraordinaria. Desde 1856 a 1858 profesó sucesivamente tres cursos en el Ateneo de Madrid que luego publicó con gran éxito como libros: *Tratado de la razón humana en estado de salud*, en el que expone el desarrollo de las capacidades humanas a partir del nacimiento, *Tratado de la razón humana en sus estados intermedios* dedicado al sueño, a la sugestión y al hipnotismo y finalmente *Tratado de la razón humana en estado de enfermedad* en el que aborda el estudio de las enfermedades mentales. Su punto de vista es estrictamente organicista apoyado en el determinismo fisiológico y la omnipotencia de la herencia.

Por aquellos mismos años Mata publicó también su *Criterio médico-psicológico sobre el diagnóstico diferencial de la pasión y de la locura*, un tema central para la medicina legal y al que Mata cree poder aportar una respuesta decisiva distinguiendo entre los actos motivados y coherentes con la biografía del sujeto, y que son propios de hombres normales, y los incoherentes y gratuitos propios de los dementes. Y el año 1859 inaugura el curso con un discurso sobre Hipócrates y la Escuela Hipocrática, un ataque violento contra la medicina tradicional que provoca una apasionada controversia en la que entre muchos otros interviene desde Barcelona el joven doctor Letamendi defendiendo la medicina clásica.

La controversia entre «antiguos», defensores de la medicina tradicional, y «modernos», defensores de la medicina científica y experimental y con connotaciones materialistas, se trasladaba con facilidad al campo de la naciente psiquiatría enfrentando a los que explicaban la enfermedad mental como el resultado de una patología cerebral y los que la consideraban un trastorno de la conciencia y de la personalidad. Mata se situaba explícitamente en el campo del determinismo fisiológico igual como veremos que lo hará Giné y Partagàs y sus discípulos, mientras que a Letamendi y a Pi y Molist, al que inmediatamente me referiré, hay que situarles en la otra dirección. Aunque no parece que estas divergencias ideológicas hayan tenido demasiada influencia ni en su descripción de las enfermedades mentales ni en su actitud ante los enfermos mentales. Letamendi no sólo apoyó activamente las iniciativas de su antiguo ayudante Giné y Partagàs en «Nueva Belén» sino que continuó en el Senado la lucha emprendida por Mata para delimitar las responsabilidades penales de los enfermos mentales. Letamendi que no creía en el determinismo fisiológico fue incluso más allá y propuso lisa y llanamente la sustitución en las causas criminales de los jueces por médicos y de las cárceles por sanatorios mentales. Y Pi y Molist, un hombre de mentalidad conservadora, fue el autor de la renovación de la Santa Creu que Monlau había propuesto.

Aunque a mediados del siglo XIX las ideas sobre las enfermedades mentales seguían siendo vagas y controvertidas en cambio el ejemplo de lo que se hacía en el extranjero tratando a los alienados como enfermos en instituciones adecua-

das empezó a ser imitado. Ya he recordado que uno de los primeros ejemplos de la nueva mentalidad fue la traducción de un libro que describía la organización de un «hospital de locos». En muy pocos años se produjo en la ciudad de Barcelona y sus alrededores una floración de clínicas y sanatorios mentales que justifica el que se haya hablado de la «década de los manicomios del llano de Barcelona».

El adelantado fue Pedro Capdera (1793-1881) que se había formado médicamente en Montpellier y que estableció en 1844 en Malgrat la «Torre Lunática», una pequeña residencia privada para alienados. Unos años más tarde Antonio Pujadas (1811-1881), después de visitar los principales manicomios de Francia y de residir un año en Inglaterra, estableció en la barcelonesa calle de la Canuda una «casa de curación» denominada después «casa de locos» pero ante las protestas de los vecinos y a requerimientos del gobernador civil adquirió un edificio en el vecino Sant Boi donde en 1854 inauguró su «Instituto Manicomio» e inmediatamente constituyó una sociedad anónima que emprendió la construcción de un conjunto de edificios que con sucesivas ampliaciones llegaron a albergar a centenares de enfermos. En este mismo año 1854 Emilio Pi y Molist, encargado como he dicho de la sección de orates del Hospital de la Santa Creu, emprendió por cuenta del hospital un viaje por varios países de Europa para visitar manicomios modernos y en 1857 dio a conocer su proyecto para la construcción de un manicomio dependiente del hospital en el que se recogen las nuevas ideas sobre el internamiento y tratamiento de los enfermos mentales. Pero la realización del proyecto tropezó con muchas dificultades, tanto administrativas como económicas, y la nueva institución sólo pudo inaugurarse treinta y dos años después de presentado el proyecto.

Poco después de que Pi y Molist viajase por Europa visitando manicomios, el doctor Tomás Dolsa y su yerno, también médico, Pablo Lorach, hicieron lo mismo pero por cuenta propia y a su regreso abrieron en la barcelonesa barriada de Las Corts, en el mismo lugar donde en la actualidad sigue funcionando, el «Instituto Frenopático». Y un año más tarde, en 1864, el Doctor Juan Giné y Partagàs adquirió un pequeño manicomio fundado poco antes en el Torrent de l'Olla de la villa de Gracia y denominado «Nueva Belén» y lo trasladó a un suntuoso edificio en la ladera del Tibidabo, en las cercanías del Santuario de la Bonanova y término de Sant Gervasi de Cassoles. Bajo su dirección «Nueva Belén» no sólo se convirtió en la clínica mental privada más prestigiosa de Cataluña sino en el centro de irradiación de las nuevas ideas sobre la enfermedad mental. Allí se publicó durante varios años la *Revista Frenopática* y allí se celebró en 1887 el primer «Certamen Frenopático».

Para completar esta relación de los primeros establecimientos psiquiátricos catalanes podemos añadir todavía que en 1896 se inauguró el Manicomio de Reus que años después recibiría el nombre de «Instituto Pere Mata». En Reus el Ayuntamiento sostenía desde hacía tiempo en «Ca l'Agulla» un «asilo de locos» donde recluía a los dementes de la población y donde posteriormente la Diputación de Tarragona ingresaba también sus enfermos mentales. Pero el manicomio que se inauguró en 1896 y que sustituyó al antiguo asilo fue promovido por una sociedad anónima que emprendió la construcción de un complejo de

14 edificios independientes donde se acogía a enfermos «distinguidos» en habitaciones de lujo, a enfermos ordinarios y también a enfermos «de beneficencia» sostenidos por la Diputación de Tarragona o el Ayuntamiento de Reus. Y finalmente la Diputación de Gerona inauguró en 1906 en Salt su propio Manicomio previsto para albergar a unos 600 residentes.

La mera relación de estos establecimientos sugiere varios comentarios. Y el primero es que en la «revolución psiquiátrica» del siglo XIX podemos distinguir dos aspectos relacionados pero distintos, por un lado la abolición de las cadenas y más en general de las condiciones infames de las «casas de locos» en nombre de la dignidad humana y por otra parte la consideración de la locura como una enfermedad y por tanto la posibilidad de aplicarle una terapéutica adecuada, lo que justifica la creación de los manicomios. Ello a su vez provocó un cambio social en el sentido de que aumentó la sensibilidad pública respecto a los dementes y al trato que recibían. Una consecuencia de esta nueva sensibilidad fue la aparición de clínicas privadas planteadas, igual como los modelos extranjeros en los que se inspiraban, con criterios económicos, que ofrecían a las familias pudientes la tranquilidad de que sus enfermos estarían correctamente atendidos. Pero al mismo tiempo la sociedad en su conjunto empezó a esperar de los poderes públicos que asegurasen también a los enfermos mentales cuyas familias no podían sufragarlos unos cuidados adecuados. Y dado que las instituciones benéficas tradicionales ya no estaban en condiciones de hacerlo, resultó necesario adoptar una nueva ordenación legal. Esto ocurrió en España en la década de los setenta cuando en virtud de un curioso razonamiento que atribuía a los Ayuntamientos las atenciones sociales transitorias, al Estado las permanentes y a las Diputaciones las intermedias, se encargó a las Diputaciones provinciales el cuidado de los enfermos mentales y de la infancia abandonada (maternidades y asilos de expósitos y de huérfanos). En la práctica esto tropezó con dificultades casi insuperables. Las Diputaciones provinciales disponían de recursos muy reducidos y sentían además escasa predisposición a utilizarlos en algo tan poco lucido como la atención a los enfermos mentales. Por otra parte las clínicas privadas atendían a algunas docenas de enfermos mientras las Diputaciones debían hacerse cargo de centenares y aun de millares de enfermos. El resultado natural de esta doble limitación fue la aparición de hospitales mentales de dimensiones exageradas en los que el hacinamiento y los conflictos internos eran inevitables y la atención individualizada imposible.

La historia de Sant Boi es un buen ejemplo de esta tendencia. Las ilusiones exageradas, por no decir la megalomanía, de su fundador le llevaron a planear un centro para centenares de internos que no pudo llenar con enfermos privados y esto le llevó cada vez más a suscribir contratos con Ayuntamientos y Diputaciones de toda España que si no tenían inconvenientes en enviar enfermos eran en cambio poco puntuales con sus pagos cuando no los olvidaban totalmente, con lo que el funcionamiento del manicomio que había empezado por ser satisfactorio y comparable con las mejores clínicas privadas empezó a decaer y al fallecer Pujadas el manicomio estaba prácticamente en bancarrota y hubo que cederlo a los hermanos de San Juan de Dios que con una gestión enérgica lograron establecer un cierto orden y equilibrar el presupuesto pero no resolver los proble-

mas internos. Sólo el nombramiento como director del Dr. Rodríguez Morini, antiguo colaborador de Giné y Partagàs en «Nueva Belén», logró detener la decadencia. De manera que la historia de la asistencia psiquiátrica en Cataluña, como en todas partes, nos aparece plagada de ambigüedades, con progresos indiscutibles pero también con deformaciones que se empeñan en reproducirse. Pero esto no pretende ser una historia social de la psiquiatría y es hora ya de que nos ocupemos de la figura y de las ideas de los protagonistas de la «revolución psiquiátrica».

Antonio Pujadas y Mayans (1811-1881)

Nació en Igualada y es posible que fuese durante un tiempo novicio en alguna orden religiosa de la que saldría con la exclaustación que siguió a la revolución de 1835. Estudió medicina en el viejo caserón de la Santa Creu en la calle del Carmen y pasó luego unos años en Montpellier, punto de referencia tradicional de la medicina catalana y luego en París y sobre todo en Londres para conocer de cerca manicomios modernos.

A su regreso promovió la construcción de un sanatorio termal en la Puda de Montserrat pero se retiró de la empresa cuando los restantes promotores se negaron a admitir enfermos mentales en el balneario. Adquirió entonces una casa en la barcelonesa calle de la Canuda pero ante las protestas de los vecinos tuvo que adquirir a toda prisa un viejo edificio en Sant Boi del Llobregat y trasladar allí a sus 16 enfermos (1853). Inmediatamente inició la construcción de su magno proyecto —el «Instituto Manicomio»— que llegará a ser el más grande y el más conocido de España y a cuya accidentada historia ya se ha hecho referencia. Desde la inauguración del centro hasta su muerte en 1881, Pujadas vivió dedicado exclusivamente a su obra enfrentado con dificultades de todo tipo que finalmente le desbordaron.

Poco después de inaugurado el manicomio comenzó la publicación de *La razón de la sinrazón*. «Revista de Medicina e Higiene Mental redactada, impresa y litografiada por los señores pensionistas del Insituto Manicomio de San Baudilio de Llobregat» del que inicialmente se publicaron tres números y varios otros a partir de 1879 y hasta su muerte. Escribió también un opúsculo en el que se describen los principales síntomas de las enfermedades mentales en relación con las distintas funciones psíquicas de acuerdo con las ideas de la escuela francesa entonces predominante. Es evidente que la competencia científica de Pujadas es limitada y que sus relaciones con los otros médicos que en su tiempo trabajaban en el mismo campo debieron ser escasas. Tampoco tuvo discípulos ni continuadores y es sintomático que fueran colaboradores de Giné los que en el último momento salvaron el manicomio. Pero a pesar de todo continúa siendo cierto que Pujadas fundó el primer centro asistencial moderno dedicado exclusivamente a los enfermos mentales, un centro que llegó a ser el mayor y el más famoso de España.

Emilio Pi y Molist (1824-1892)

Emilio Pi y Molist fue el primer médico que en Cataluña se dedicó exclusi-

vamente a la psiquiatría y se le debe considerar por tanto como el iniciador de esta especialidad y también uno de sus más prestigiosos representantes. Ya a los 20 años, recién terminada la carrera de medicina, presentó a la Sociedad Barcelonesa de Amigos del País un proyecto para un «Hospital de locos» fuera de las murallas de la ciudad. Poco después empezó a trabajar en la sección de orates del Hospital de la Santa Creu. El funcionamiento de la sección era deficiente por calificarlo de alguna manera y, presionado por las protestas recibidas, el Ayuntamiento realizó una inspección que tuvo como consecuencia que se enviase al Dr. Pi al extranjero para que visitase los manicomios más modernos y propusiese reformas. La memoria en la que resume las experiencias de su viaje se titula *Descripción de varios manicomios de Francia, Alemania, Inglaterra, Bélgica e Italia visitados en los meses de junio, agosto y septiembre de 1854*. Unos meses después publicó una *Estadística de los Departamentos de locos del Hospital de la Santa Cruz de Barcelona* primera información de este tipo que se conoce en nuestro país. Y en 1857, después de otro viaje al extranjero, dio a la estampa su *Proyecto médico razonado para la construcción del Manicomio de la Santa Cruz de Barcelona*. Ya he dicho que este proyecto tardó años en llevarse a la práctica, pero Pi y Molist no esperó a que esto ocurriese para emprender las reformas que consideraba necesarias y en los vetustos edificios de la calle del Carmen, con unos medios extremadamente modestos, instaló baños, enfermerías y talleres y dispuso salas de estar para las que adquirió dos pianos y salas de visitas para los familiares, lo que teniendo en cuenta la situación anterior constituía una auténtica revolución.

La gestión de la sección de locos y la lucha por conseguir la construcción de un manicomio con un edificio independiente y moderno ocuparon prácticamente toda la vida profesional de Pi y Molist que tuvo de todos modos la satisfacción de inaugurar en 1889, cuando ya había cumplido 65 años, el nuevo manicomio situado en las afueras de Barcelona, en la villa de San Andrés. Y en el discurso inaugural tuvo palabras duras para una ciudad que en los años en que era incapaz de construir un sanatorio mental había levantado dos plazas de toros y una cárcel modelo.

La ideología médica y psiquiátrica de Pi y Molist respondía a la tradición vitalista de Montpellier y por ello en el campo psiquiátrico entendía la enfermedad mental como un desorden de la jerarquía de las facultades y, en contra de lo que pensaban los frenólogos, era más bien escéptico en cuanto a la posible localización cerebral de esas facultades. Pero su descripción de las enfermedades mentales seguía fielmente, como lo harán todos los psiquiatras catalanes hasta finales del siglo pasado, cualquiera que sea su ideología, a la escuela francesa que para Pi y Molist se resumía en Esquirol. Para Molist como para Esquirol la entidad psiquiátrica central es la monomanía, definida por un estrechamiento del razonamiento y que para nosotros incluiría formas muy diversas de psicosis, de la esquizofrenia a la depresión profunda. Pero la obra más conocida de Pi y Molist, publicada en 1866, se titula *Primores del Quijote en el concepto médico psicológico y consideraciones generales sobre la locura para un nuevo comentario de la inmortal novela* en la que describe la locura de Don Quijote como una forma de monomanía y alaba la agudeza clínica de Cervantes que llega a

comparar con su admirado Esquirol. El libro fue muy elogiado por Menéndez y Pelayo y alcanzó una gran popularidad.

Juan Giné y Partagàs (1836-1903)

Giné y Partagàs fue una personalidad totalmente distinta a la de Pi y Molist y no sólo porque su orientación ideológica organicista y materialista era opuesta a la de aquél sino porque a diferencia de Pi y Molist era un hombre versátil que cultivó especialidades de la medicina muy diversas y porque fue a la vez clínico y tratadista, profesor, organizador y hombre de acción y uno de los ciudadanos más influyentes de la Barcelona de su tiempo. Y fue entre otras cosas la figura más importante de la psiquiatría en Cataluña en el siglo XIX.

Al acabar sus estudios en la Facultad fue ayudante de Letamendi en sus clases de anatomía y luego durante unos años profesor de farmacología e higiene. Después de residir durante una temporada en Vilarodona como médico rural y de conseguir una cátedra en la Facultad de Santiago donde sólo pasó unos meses fue nombrado catedrático de Patología Quirúrgica en Barcelona, puesto que conservó hasta su muerte. Fruto de su actividad durante estos primeros años fueron un *Compendio de Anatomía* y un *Tratado de Higiene Rural* recogiendo sus experiencias como médico en Vilarodona y un *Curso Elemental de Higiene* que durante muchos años se utilizó como texto en la Facultad.

En 1863, cuando tenía 27 años, adquirió «Nueva Belén» y diez años después siendo ya catedrático lo instaló en un edificio de nueva planta construido ex profeso para que funcionase como una clínica modélica con todos los adelantos y todas las comodidades.

En el folleto que describe el funcionamiento del centro se empieza con la afirmación: «El objetivo final del manicomio Nueva Belén es proporcionar albergue cómodo, higiénico, tranquilo y seguro a los enfermos afectados de enajenación mental y procurar la curación o el alivio de las enfermedades de esta clase mediante la aplicación de los recursos de la ciencia frenopática.»

El reglamento establece también las categorías de los enfermos según el importe de la pensión que abonan, los de primera clase «disfrutan de un gabinete individual en la parte preferente de la casa con salida a jardines o a una galería», las habitaciones de los de segunda son algo inferiores y los de tercera comparten dormitorios para cuatro pensionistas. Y hay todavía una categoría de distinguidos que no sólo disfrutan de una habitación individual sino que tienen un criado a su servicio en una habitación contigua. Y el reglamento especifica también el menú cotidiano para cada categoría. Todos los pensionistas se levantan a las seis en verano y a las siete en invierno y tienen minuciosamente regulada la distribución de su tiempo. «A las diez y media almuerzan, pasando después a los jardines si el tiempo es bonancible y en días tempestuosos al salón de recreo en donde se dedican a la conversación y a los juegos de billar, damas, dominó... según sus gustos y aficiones... A las dos vuelven al gimnasio en donde permanecen hasta las cuatro...». Teniendo en cuenta que Giné era un librepensador notorio resulta curioso observar que el horario prevé, para «los pensionistas a los que

se permiten las prácticas religiosas», la asistencia cotidiana a la misa y el rezo del rosario por la tarde pero la explicación es que a pesar de sus ideas encargó la administración de «Nueva Belén» a las monjas de San Vicente de Paul. En cuanto a la relación con el exterior, los parientes de los internados pueden visitar el sanatorio los domingos y los miércoles y observar a los internos sin que éstos los vean «a cuyo efecto el manicomio tiene establecido lo conveniente». Si a pesar de ello los familiares insisten en visitar al internado se les permite «pero en este caso la responsabilidad por los resultados adversos que se produzcan ya no es del establecimiento sino de los que desoyen los consejos de la ciencia».

Algunos años después de la inauguración de la clínica, en 1876, Giné publicó lo que debe considerarse como el primer tratado de psiquiatría escrito en España y cuyo título literalmente transcrito reza así: *Tratado teórico práctico de la frenopatología o estudio de las enfermedades mentales fundado en la clínica y en la fisiología de los centros nerviosos*. Y no contento con ello se esforzó por convertir «Nueva Belén» en un foco difusor de sus ideas sobre las enfermedades mentales. El círculo de su influencia empezaba por sus colaboradores directos en la clínica, varios de los cuales fueron después psiquiatras distinguidos, y se ampliaba con los médicos jóvenes y los estudiantes de la Facultad que asistían al curso de frenopatología que profesaba en «Nueva Belén» los domingos por la mañana y que fue así el primer ensayo de docencia de la psiquiatría. Para alcanzar a un público más extenso inició en 1881 la publicación de la *Revista Frenopática* que apareció mensualmente durante cuatro años y luego durante otros dos con un número único por año y que incluía en cada número artículos teóricos, observaciones clínicas y reseñas de libros. Y en 1883 se celebró en «Nueva Belén» el «Primer Certamen Frenopático Español» que si no alcanzó una gran altura, pues no podían esperarse milagros de la incipiente psiquiatría española y las únicas contribuciones importantes fueron las de los propios colaboradores de la organización, tuvo el mérito innegable de ser la primera reunión colectiva de los médicos dedicados a la psiquiatría y por tanto el acta de nacimiento de esta especialidad.

En sus ideas fundamentales el pensamiento de Giné y Partagàs puede ponerse en relación directa con el de Pedro Mata. Como él es decididamente materialista y organicista y cree que las enfermedades mentales son el resultado necesario de afecciones cerebrales, una afirmación que él mismo reconoce que por el momento es una pura hipótesis pero que no duda que con el tiempo podrá comprobarse y que la ciencia del futuro podrá poner al lado de cada enfermedad mental la causa orgánica que la provoca. Comparte también con Mata el determinismo de la conducta humana más acentuado todavía en el caso de los dementes lo que les exime de responsabilidad en los actos criminales que pueden cometer y es tarea del médico el hacerlo notar así a los jueces. Aunque Giné, a diferencia de Mata que creía en una distinción tajante entre los actos del cuerdo responsable y los del demente irresponsable, habla más bien de responsabilidad restringida y de grados de responsabilidad según la gravedad de la dolencia. En cambio en la descripción y clasificación de las enfermedades mentales sigue fielmente la escuela francesa y en su tratado utiliza una clasificación inspirada directamente en el belga Guistain y que es la siguiente: 1. Melancolía o Frenalgia. 2. Éxtasis

o Frenoplexia. 3. Manía o Hiperfrenia. 4. Locura o Parafrenia. 5. Delirio o Ideofrenia. 6. Demencia o Afrenia.

Pero más importante todavía que sus ideas sobre la etiología y las modalidades de las enfermedades mentales es su convencimiento de que adecuadamente tratadas pueden ser curadas. Su sanatorio y su enseñanza se organizan en función de este convencimiento y su novela *Misterios de la Locura*, a la que inmediatamente haré referencia, es de hecho el relato novelado de una curación con todos los detalles técnicos deseables. Los medios terapéuticos que preconiza y aplica Giné son los que ya han popularizado los sanatorios mentales más acreditados de los países más adelantados: la hidroterapia, especialmente en forma de duchas frías y calientes, la electroterapia que tiene además el prestigio de la novedad pero que por el momento es poco más que una curiosidad de laboratorio y que se aplica en forma de corrientes, y también ciertas drogas sedantes, bromuros en primer lugar, que empiezan a sustituir a las «camisas de fuerza» para reducir a los agitados. Pero aunque Giné sea un organicista convencido confía también y sobre todo en los remedios morales: el aislamiento del enfermo respecto de su medio habitual hasta llegar a desaconsejar las visitas familiares, el ambiente tranquilo y relajado y la actividad continuada para mantener el ánimo ocupado, el trato amable pero firme de los cuidadores e incluso, siempre que sea posible, el razonamiento con el enfermo. Por iniciativa de Giné en los salones de «Nueva Belén» se inscriben en las paredes máximas morales cuya lectura repetida se supone que debe influir provechosamente en la mente de los internados.

Su prestigio como psiquiatra le convirtió en el perito médico-legal más afamado de Cataluña por lo que se vio llevado a intervenir en numerosos procesos legales, algunos de gran resonancia pública, lo que le procuró una fama parecida a la que unos años antes había tenido Pedro Mata en Madrid.

Ya he dicho sin embargo que la psiquiatría no fue su única dedicación profesional. En sus años de madurez al mismo tiempo que dirigía «Nueva Belén» y seguía atendiendo su cátedra de cirugía, donde durante bastantes años proclamó su indiferencia por la asepsia, inició un cultivo intensivo de la dermatología y del tratamiento de la sífilis hasta el punto de que se le considera el introductor de estas especialidades en Cataluña y sus textos en ambas materias: *Tratado clínico iconográfico de dermatología quirúrgica*, 1880, y *Tratado clínico iconográfico de las enfermedades venéreas y sífilíticas*, 1889, han sido referencias obligadas durante muchos años.

Giné y Partagàs tuvo además destacadas intervenciones corporativas y ciudadanas. Fundó el Ateneo Libre de Cataluña en clara competencia con el Ateneo Barcelonés, animó durante años *La Independencia Médica*, un periódico de información general sobre medicina, y sobre todo fue, durante los últimos diez años de su vida, 1883-1903, decano y mentor de la Facultad de Medicina.

Giné pertenece a una generación de médicos barceloneses que alcanzaron su madurez en el segundo tercio del siglo XIX —Robert, J. Pi i Sunyer, Valentí, Rodríguez Méndez... que pusieron las bases para la renovación de la medicina a partir de su enseñanza en la Facultad y que tuvieron además una destacada actividad pública. Gracias a ellos la generación siguiente, la de los Ferran, Turró, A. Pi i Sunyer, Barraquer, Cardenal... estará ya cómodamente instalada en la me-

dicina moderna y se sentirá a la altura de los tiempos. La actuación pública de los componentes de la primera generación fue muy variada en función de sus diversas ideologías. El Doctor Robert además de ser un médico famoso tuvo una actuación pública destacada en las filas del catalanismo político y fue alcalde de Barcelona y en una orientación parecida se podría situar al iniciador de la saga de los Pi i Sunyer, muerto en plena juventud. Otros en cambio, y entre ellos Giné, participaban de una mentalidad liberal fuertemente inclinada a la izquierda y en principio ajena cuando no hostil al catalanismo naciente. Éste es el caso de Rodríguez Méndez que sucedió a Giné en la enseñanza de la higiene en la Facultad, de Valentí, catedrático de Medicina Legal y gran impulsor de los Ateneos Obreros y de Gaspar de Santiñán, amigo de Kropotkin y publicista de ideas avanzadas. No es ninguna casualidad que cuando Turró decidió responder a las insinuaciones de los círculos bien pensantes de la sociedad catalana de que Verdguer estaba mentalmente trastocado reuniese precisamente a estos hombres: Giné, Rodríguez Méndez, Valentí y Gaspar de Santiñán, como expertos en medicina legal para que emitiesen un dictamen avalando la integridad mental del poeta.

Y me queda todavía por aludir a un aspecto curioso de la personalidad de Giné quien además de ser un orador de palabra fácil y verbo retórico al gusto de su época tenía además aficiones literarias lo que le llevó a escribir varias novelas que deben considerarse didácticas porque a través de ellas pretendía divulgar sus ideas sobre el funcionamiento del cerebro y sobre la enfermedad mental y el modo de tratarla. La más conocida, que antes ya he citado, se titula *Misterios de la locura* y tuvo un cierto éxito e incluso se tradujo al italiano. En ella se cuenta una aventura amorosa interrumpida por un susto morrocotudo que produce la locura del protagonista y a continuación el proceso de su curación por obra de un médico que domina las técnicas terapéuticas y que es un trasunto del propio Giné. La historia está contada en un doble plano, la externa, realista y sin escatimar la sal gorda, y la interna: la rebelión y la anarquía de las facultades mentales, la tiranía de las ideas fijas, los embates que reciben a partir de las duchas frías y otros recursos y el lento resurgir del yo racional en conversaciones con el médico hasta recobrar el imperio de la persona y el obligado final feliz. Más estrictamente didáctica puede considerarse *Un viaje a Cerebrópolis* que narra los desplazamientos de una neurona por el interior del cerebro.

Galceran, Rodríguez Morini y Martí Julià

Mérito destacado de Giné fue el haber creado en torno suyo un grupo de colaboradores que continuaron su obra en el campo de la psiquiatría y de los que los más destacados fueron Galceran y Rodríguez Morini.

Arturo Galceran (1850-1919) trabajó y se formó al lado de Giné en «Nueva Belén» donde fue mucho tiempo médico residente y luego director y fue también el principal colaborador de la *Revista Frenopática* y del Certamen Frenopático de 1887. En una temporada difícil aseguró el funcionamiento de Sant Boi y fue también nominalmente director asociado y en la práctica asesor externo del de Reus y en conjunto heredó el prestigio profesional de su maestro y su consulta

privada fue la más afamada de Barcelona y de Cataluña entera. En 1911 fundó la Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Barcelona de la que fue el primer presidente y, lo que es aún más significativo, la Facultad de Medicina le encargó repetidas veces el profesar cursos de neuropatología. Como resultado de esta práctica docente publicó en 1905 un volumen, *Neuropatología y Psiquiatría General* que representa un considerable avance respecto al que su maestro había publicado casi treinta años antes y que continuaba siendo el único texto sobre la materia escrito en España. Si se hubiese cumplido la ilusión de Giné de que se crease una cátedra de psiquiatría en la Facultad de Medicina, Galceran podría haberla ocupado y el desarrollo de la psiquiatría habría recibido un refuerzo considerable.

Discípulo y colaborador de Giné fue también Rodríguez Morini que, como ya queda dicho, se hizo cargo en 1902 de la dirección del Manicomio de Sant Boi, cargo que mantuvo hasta poco antes de su muerte y en el que se esforzó por mantener la calidad del funcionamiento y de la atención a los enfermos a pesar de dificultades de todo tipo. Le sucedió en el cargo su propio hijo, el eminente neurólogo Rodríguez Arias.

La otra figura importante de la psiquiatría catalana en el cambio de siglo es Domènec Martí Julià (1860-1917), quien a los 25 años ingresó como médico en el Instituto Frenopático donde durante mucho tiempo fue médico residente y posteriormente director. Su obra científica se encuentra dispersa en artículos publicados en distintas revistas médicas y fue el segundo presidente de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología. Julià simultaneó su práctica profesional con una dedicación intensa al catalanismo en su vertiente nacionalista radical y recientemente se ha publicado un volumen que reúne sus artículos sobre el tema. En esta misma dirección colaboró activamente en la aparición de las primeras revistas médicas en catalán y en una de ellas: *Anals de Medicina* publicó lo que pretendía ser un programa colectivo de trabajo para los médicos catalanes: *Per l'escola biològica catalana*.

Cuando se constituyó la Mancomunitat, Prat de la Ribera le encargó la planificación de la asistencia a los enfermos mentales de Cataluña, una tarea que sólo pudo iniciar pues falleció poco después pero que tuvo un excelente continuar en su discípulo y colaborador en el Frenopático, Salvador Vives.

El programa de la Mancomunitat

En 1914 impulsada y presidida por Prat de la Ribera se constituyó la Mancomunitat de Diputaciones de Cataluña que asumió las competencias de las Diputaciones de las cuatro provincias catalanas y entre ellas la asistencia a los enfermos mentales. En el momento de constituirse la Mancomunitat sólo la Diputación de Gerona cumplía esta función por medio de un hospital psiquiátrico propio, el de Salt, fundado en 1906. La de Barcelona y la de Lérida enviaban sus enfermos al de Sant Boi mientras la de Tarragona los enviaba al municipal de Reus.

En el mismo año de su constitución la Mancomunitat catalana, después

de denunciar el abandono en que el Estado mantenía a los enfermos mentales confiando su cuidado a las Diputaciones sin dotarlas de medios adecuados para cumplir con esta misión, aprobó las bases por las que iba a regirse esta asistencia. Unas bases que constituían una auténtica planificación de la asistencia. Entre las principales innovaciones del plan está la creación de un centro de observación y diagnóstico de los enfermos para su posterior internamiento en el centro de tratamiento más adecuado, el intento de diversificar las instituciones manicomiales existentes en Cataluña al mismo tiempo que el de lograr una mayor coordinación entre ellas y la apertura de los centros a los estudiantes de medicina interesados en esta rama de su profesión.

El principal redactor de estas bases fue el Dr. Julià y por sugerencia suya se nombró director del Manicomio de Salt a su antiguo discípulo y colaborador Vives Casajoana. La intención era convertir el hospital de Salt en un psiquiátrico moderno que pudiese servir de modelo y de estímulo a la red de centros psiquiátricos de Cataluña. A este efecto se modificó la estructura del recién terminado edificio y se le dotó de talleres ocupacionales. En cuanto al resto de hospitales psiquiátricos de Cataluña, la Mancomunitat aumentó su consignación económica e intentó controlar su funcionamiento. Y dando un paso significativo en la línea marcada por las bases, la Mancomunitat adquirió en Santa Coloma en las cercanías de Barcelona, una finca con una masía «Torre Ribera» y espacio suficiente para construir el hospital de nuevo tipo destinado al diagnóstico y clasificación de enfermos y al tratamiento de enfermos agudos.

Lamentablemente Martí y Julià, inspirador del plan, murió muy pronto y la Mancomunitat no llegó a cumplir ocho años de funcionamiento pues fue disuelta en 1923 a raíz del golpe de estado del General Primo de Rivera. Y aunque es cierto que los hospitales continuaron acogiendo a enfermos mentales y que las Diputaciones siguieron atendiendo mínimamente a sus necesidades, también es cierto que el plan perdió su empuje inicial. El hospital proyectado seguía sin construirse y sólo en 1930 la Diputación de Barcelona puso en marcha la «Torre Ribera» como primera fase de lo que debía ser la «Clínica Mental de Santa Coloma». Y la falta de un centro de diagnóstico fue suplida en parte por el Ayuntamiento de Barcelona que en 1924 estableció, en el asilo del Parque, un «Dispensario de Enfermos Mentales de la Ciudad de Barcelona», de cuya dirección se encargó el Dr. Galceran mientras Rodríguez Arias y Mira formaban parte del cuerpo facultativo.

Cuando en 1931 se proclamó la República había transcurrido menos de un siglo desde el simbólico gesto de Monlau con los dementes de la Santa Creu y menos de medio siglo desde que Giné había publicado su primer texto. El progreso realizado en este tiempo puede calificarse de sensacional, no sólo se había producido una transformación de fondo en la atención a los enfermos mentales sino que se había compensado el retraso existente respecto a los países más adelantados en este campo. De hecho la red asistencial psiquiátrica catalana en el momento en el que la Mancomunitat intentó coordinarla, a pesar de sus deficiencias, podía muy bien compararse con la existente en cualquier región francesa. Es cierto que en el resto de España no había nada comparable.

Estas innovaciones en el orden institucional fueron el resultado de la acti-

vidad, en la segunda mitad del siglo XIX, de la generación de pioneros a los que antes me he referido. En los años a los que ahora me refiero, primer tercio del siglo XX, una nueva generación respondiendo a nuevas influencias y moviéndose en nuevas circunstancias llevará la psiquiatría a su mayoría de edad y constituirán el precedente directo de la situación actual.

Nuevas ideas en psiquiatría

El primer aspecto de esta evolución que conviene destacar se produce en el orden doctrinal. A lo largo del siglo XIX el marco de referencia de la psiquiatría catalana, tanto para las disputas ideológicas como para la descripción y clasificación de las enfermedades mentales, había sido la psiquiatría francesa. A partir de comienzos del siglo XX se difunde la clasificación de Kraepelin con sus distinciones, hoy clásicas, entre neurosis y psicosis y sobre todo con la distinción entre las psicosis esquizofrénicas de la paranoia a la catatonía y las demencias maniaco depresivas. A estos grupos fundamentales se añade, como objeto de la psiquiatría, un conjunto variado de patologías psíquicas en el que se incluyen las deficiencias mentales, la epilepsia, las toxicomanías así como disturbios específicos del sistema nervioso. La difusión muy rápida de la taxonomía de Kraepelin consagró la influencia de la escuela alemana.

Y hay todavía otros puntos de orden doctrinal que merecen ser destacados. En primer lugar el esfuerzo por acercar la psiquiatría a la neurología como forma de darle una fundamentación científica más sólida. Rodríguez Arias, hijo de uno de los pioneros que por tradición familiar decidió dedicarse a la psiquiatría, empezó por especializarse en neurología y su decisión es un buen símbolo de esta tendencia. El hecho de que por la misma época empiece a perfilarse en Barcelona una escuela de neurología ayudó a esta aproximación.

También el desarrollo de la psicología experimental y de la psicotecnia iba a influir en el desarrollo de la psiquiatría. Es cierto que la práctica de los tests mentales empezó en primer lugar en otros campos, psicología infantil y selección y orientación profesional, pero pronto se convirtieron en armas para el diagnóstico psiquiátrico. El nombre de Emilio Mira, director del Instituto de Psicotecnia de la Diputación y luego de la Generalitat y posteriormente primer catedrático de Psiquiatría en la Facultad de Medicina, es bastante revelador en esta dirección. Ya en 1925 Mira había publicado un texto sobre las pruebas mentales en psiquiatría.

Pero el desarrollo de la psicología infantil y de las técnicas de diagnóstico va ligado a otra innovación doctrinal extremadamente importante, la separación del tratamiento de los deficientes mentales del ámbito de las enfermedades psiquiátricas.

Y añadamos todavía que los años a los que me estoy refiriendo, primer tercio del siglo XX, son los años de la obra de Freud y de la constitución de las distintas corrientes del psicoanálisis que aunque lentamente empiezan a ser co-

nocidas en Cataluña. También en este caso Mira jugó un papel de adelantado con la publicación en 1926 de un manual de introducción al psicoanálisis.

Novedades en la terapéutica y en la asistencia

El progreso en el conocimiento de las enfermedades mentales permitía un diagnóstico más adecuado pero también en el campo de la terapéutica se habían producido innovaciones. La hidroterapia y la electroterapia combinadas con el aislamiento, recursos preferidos por los psiquiatras del siglo XIX, habían perdido buena parte de su prestigio y se valoraba cada vez más la actividad autónomamente ejercida con el nombre de laboroterapia. Y al mismo tiempo se estaba introduciendo el uso de barbitúricos: veronal (1903), gardenal (1912)... que permitían tranquilizar cuando no amodorrar a los agitados haciendo innecesarias las camisas de fuerza y otros accesorios empleados sistemáticamente en los manicomios en sustitución de los antiguos grilletes. Con ello la distinción clásica entre «violentos» y «pacíficos» que condicionaba la organización de los primeros hospitales perdía importancia y en cambio empezaba a valorarse la distinción entre «crónicos», prácticamente irrecuperables y «agudos» susceptibles de tratamiento y de curación. Con ello se difuminaba la distinción tajante que todavía afirmaba Pedro Mata entre cuerdos y dementes, y frente al internamiento definitivo se proponían instituciones y tratamientos abiertos. El plan de la Mancomunitat respondía a estas nuevas orientaciones. La clínica de Santa Coloma debía ser un centro de diagnóstico, de clasificación de enfermos y de tratamiento de los agudos y recuperables, mientras en las instituciones dedicadas a crónicos se instalaban talleres de trabajo y para los deficientes se preveían centros especialmente diseñados para ellos. También el Dispensario Municipal del Parque creado por el Ayuntamiento de Barcelona para el diagnóstico y clasificación de enfermos mentales, y convertido después en clínica psiquiátrica de urgencias, respondía a esta nueva orientación. Como respondía a ella el Patronato de Dementes Curados creado para ayudar a los enfermos dados de alta en el Manicomio de Salt.

La psiquiatría como especialidad médica

En el primer tercio del siglo XX no sólo cambia el conocimiento de las enfermedades mentales y el modo de tratar a sus enfermos sino que cambia la situación de los médicos que se ocupan de ellos. Aunque en la organización universitaria la psiquiatría continúa dependiendo de la cátedra de Medicina Legal su enseñanza empieza a perfilarse en forma independiente y los médicos que se dedican a ella empiezan a constituir una especialidad al principio solidaria o identificada con la neurología y más adelante con valor sustantivo mientras en función de ella empiezan a delimitarse nuevas especializaciones.

En 1911 se creó la Sociedad de Psiquiatría y Neurología que publicaba una revista, los *Anales de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología*, unos años después y por influencia de Julià y de Vives se convirtió en la «Societat Catalana de Psiquiatría i Neurologia» y la revista en *Revista Catalana de Psiquiatría i Neurologia*. En 1924 Rodríguez Arias, Mira y Saforcada crearon la «Sociedad Española de Neuropsiquiatría» con sede en Barcelona pero a la que se adhirieron los más destacados neurólogos y psiquiatras españoles. Y en el seno de la misma Sociedad el propio Rodríguez Arias promovió la «Liga Española de Higiene Mental» primero como una actividad de la Sociedad y luego como una organización independiente.

Ya he hecho notar la importancia de la introducción de los tests psicológicos en la psiquiatría que llevan a propiciar la aparición del psicólogo clínico entendido en primer lugar como un especialista o un colaborador en el diagnóstico psiquiátrico. Para una información detallada de la introducción y el desarrollo de la psicotecnia en Cataluña así como sobre la figura de Emilio Mira me remito a la obra ya citada: *La psicología a Catalunya*.

Psiquiatría infantil y asistencia a los deficientes

Pero ya he dicho que la innovación más importante que se produce en estos años es la constitución de la psiquiatría infantil como especialidad y la clarificación de su campo de acción. Todo a lo largo del siglo XIX los deficientes mentales se habían seguido confundiendo y mezclando con los dementes de todas las variedades, condenados desde su infancia a vegetar en instituciones manicomiales clasificados, eso sí, como «pacíficos». Todavía en 1932 constituían un 14% del total de los internos en Sant Boi.

En el primer tercio del siglo XX y como consecuencia del movimiento de preocupación pedagógica por los deficientes mentales, vivo en muchas partes de Europa, esta situación empieza a cambiar. Igual como a mediados del siglo XIX habían surgido en Barcelona una serie de hospitales psiquiátricos ahora empiezan a aparecer centros, la mayoría privados y algunos públicos, promovidos por médicos y dedicados a atender niños deficientes mentales. En 1915 fue el Instituto Médico Pedagógico del Dr. Córdoba, en 1919 la Escuela Municipal de Vilajoana dirigida por el Dr. Alsina y en 1928 el Dr. Luis Folch y Torres, que ya en 1918 había establecido un laboratorio psicológico para la Junta de Protección de Menores y llevaba tiempo preocupado por este tema, fundó «Torremar» en Vilasar de Mar que pronto se convirtió en un centro modélico para la pedagogía de los deficientes y en el que se inspiraron otras realizaciones. La influencia de «Torremar» se mantuvo durante mucho tiempo y continuó incluso después de la guerra civil dirigido por el Dr. Folch Camarasa, hijo del fundador. Pero el papel principal en el desarrollo de la psiquiatría infantil correspondió al Dr. Jeroni Moragas que desde su primer libro: *La infancia anormal*, ejerció un auténtico magisterio en este campo y que en 1934 con Emilio Mira y Alfredo Straus, psiquiatra infan-

til alemán refugiado en Barcelona huyendo del régimen hitleriano, estableció «La Sageta» un centro de observación y diagnóstico para niños con problemas psiquiátricos que contaba entre los más avanzados de Europa. En «La Sageta» el diagnóstico no se reducía a una serie de pruebas sino que se centraba en la observación durante un tiempo de la conducta espontánea del niño y para ello se recurría a técnicas tan de última hora como espejos transparentes y, por iniciativa de Moragas, a la filmación de la actuación del niño examinado. Una técnica que luego Gesell popularizó en los Estados Unidos.

Colaboración con el núcleo madrileño

Para completar esta caracterización de la psiquiatría en Cataluña al comienzo del periodo republicano, se puede añadir que el profundo desnivel que a finales del siglo pasado existía en este campo entre Cataluña y el conjunto de España se había difuminado hasta desaparecer, al menos en lo que respecta a Madrid. La triple tradición de Pedro Mata, defensor de la medicina científica, de Simarro, introductor de la psicología experimental y de Ramón y Cajal innovador genial de la histología del sistema nervioso, había acabado por producir frutos y existía una generación de neurólogos y psiquiatras en plena actividad de los que Lafora y Sacristán eran los nombres más conocidos.

Pero entre los dos grupos no puede hablarse de rivalidad sino más bien de influencia mutua y de colaboración. Colaboración especialmente estrecha en el caso de Rodríguez Arias, fundador como hemos dicho de la Sociedad Española de Neurología y Psiquiatría, y también en el caso de Mira que, como director del Instituto de Psicotecnia de Barcelona, trabajó siempre en estrecha relación con Germain, director del Instituto de Madrid. Mira también formaba parte del equipo directivo de los *Archivos de Neurología*, una revista dirigida por Lafora, Sacristán y el filósofo Ortega y Gasset.

Contrapunto crítico

De las páginas anteriores se desprende una impresión más bien optimista sobre el estado de la psiquiatría en Cataluña al comienzo de los años treinta. Para ser fieles a la realidad hay que recordar que la asistencia psiquiátrica, en Cataluña como en todas partes, dejaba mucho que desear.

En 1929 el Dr. Rodríguez Morini obligado por la edad traspasó la dirección del Hospital de Sant Boi a su hijo Rodríguez Arias. Rodríguez Morini había asumido la dirección en 1902 llamado por los Hermanos de Sant Juan de Dios, a pesar de que su ideología era sensiblemente distinta a la de éstos, como último recurso, en unas circunstancias difíciles, y a lo largo de 27 años se había entregado a esta tarea con una plena dedicación y había logrado remontar la crisis y

asegurar la continuidad y la credibilidad del centro, cosa nada fácil si se tiene en cuenta que el manicomio de Sant Boi, que estaba dividido en dos secciones independientes de hombres y de mujeres, llegó a contar cerca de 2.000 internos, más que todas las restantes instituciones psiquiátricas de Cataluña juntas.

Al dar por terminada su tarea el Dr. Rodríguez Morini publicó una descripción del hospital y un resumen de su labor como director, cuya lectura resulta ineludible para el tema a que me estoy refiriendo y del que entresaco un par de párrafos. (*Almacén de razones perdidas*, págs. 87 y 88.)

«El 60% de los asilados de beneficencia son enfermos crónicos (paralíticos generales, epilépticos, dementes seniles, idiotas, imbeciles) absolutamente incurables que pesan fatalmente sobre las estadísticas demográficas. Otro 25% está formado por dementes precoces, paranoicos y degenerados con episodios psicopáticos que sólo ofrecen alguna posibilidad de mejoría o remisión sindrómica. Y los restantes, no más de un 15%, si bien sufrieron en un principio psicopatías de forma aguda (infecciosas, tóxicas, traumáticas...) de pronóstico curable llegan muchos de ellos en tan deplorable estado psíquico y somático por el tiempo transcurrido desde que se inició su enfermedad hasta que se consiguió su hospitalización que cuando ingresan en el sanatorio ya se les puede calificar de enfermos crónicos, perdiendo por tanto casi todos la posibilidad de curación.»

Y el informe termina con esta amarga constatación: «Los alienados continúan siendo como antiguamente los parias de la sociedad española, las leyes que pretenden ampararlos sirven más bien para entorpecer su oportuna curación, los manicomios no pueden admitir ni tratar a los enfermos mentales en el mismo plan de libertad que gozan otra clase de centros de curación y el Estado, las Diputaciones y los Municipios siguen abonando por las estancias de los asilados cantidades que escasamente cubren sus más apremiantes necesidades».

Así el balance final del periodo que estoy comentando se salda con luces y sombras, éxitos y fracasos, como cualquier periodo histórico.

Final de un periodo. Un esfuerzo interrumpido

La implantación del régimen republicano y al mismo tiempo el Estatuto de Autonomía de Cataluña y la Autonomía de la Universidad de Barcelona parecía que iban a propiciar un nuevo salto adelante. Y efectivamente se produjeron varios hechos importantes.

A nivel estatal la atención pública a los enfermos mentales seguía regulada por el Decreto de 1875 que encargaba su cuidado a las Diputaciones. Ya en los primeros meses del régimen republicano (1931) se publicó un decreto que mantenía la responsabilidad de las Diputaciones pero que introducía criterios más modernos en la gestión de los manicomios. El decreto había sido inspirado por un neurólogo y psiquiatra prestigioso, el Dr. Lafora, y en ciertos aspectos repetía ideas que ya figuraban en el plan de la Mancomunitat. Una innovación importante del plan era la regulación de las salidas temporales de los enfermos como forma de evitar los efectos nefastos de la hospitalización prolongada.

Por su parte la Generalitat, aunque el plan formulado por la Mancomunitat distaba de haberse cumplido, decidió proponer un nuevo plan que lo mejorase llevando la asistencia psiquiátrica a un nivel comarcal. De su redacción se encargó el Dr. Vives y Casajoana, discípulo y colaborador del Dr. Julià, artífice del primer plan. Y el Patronato de la Universidad de Barcelona instituyó, en 1933, en la Facultad de Medicina la cátedra de Psiquiatría de la que se hizo cargo el Dr. Mira. Era la primera cátedra de Psiquiatría que existía en España y simbolizaba la madurez de esta especialidad. Y en el Manicomio de Sant Boi, rebautizado «Sanatorio Frenopático de Ntra. Sra. de Montserrat», Rodríguez Arias, hijo de Rodríguez Morini, asumió la sucesión de su padre con mayores medios y con un excelente equipo de colaboradores. Y en 1935 finalmente se inauguró en Santa Coloma la Clínica Mental prevista en el Plan de la Mancomunitat de 1914. Pero todas estas y otras iniciativas necesitaban tiempo para dar fruto y no lo tuvieron. En 1936 comenzó la guerra civil española y pronto todas las energías se canalizaron hacia los objetivos bélicos. Mira fue nombrado responsable de los servicios psiquiátricos del Ejército de la República lo que significaba un reconocimiento a su prestigio como psiquiatra y también la confirmación de que otras actividades debían quedar en segundo plano. Y mientras tanto el estallido revolucionario había desorganizado el sistema asistencial psiquiátrico en Cataluña y lo había puesto al borde del colapso. Sólo muy lentamente se intentó una reorganización y alguno de los ensayos y experiencias de aquellos días permitieron años más tarde iniciar nuevos caminos pero esto desborda ya el marco temporal que me he propuesto en este artículo.

REFERENCIAS

- Antón, P. (1982). *Almacén de razones perdidas. Historia del Manicomio de Sant Boi*. Barcelona: Ed. Científico Médica.
- Bernardo, M. y Casas, R. (1983). *Història de la Psiquiatria a Catalunya*. Barcelona: Ed. Universitat de Catalunya.
- Domènech, E., Corbello, J. y Parellada, D. (Eds.) (1987). *Bases històriques de la psiquiatria catalana moderna*. Barcelona: PPU.
- Folch Camarasa, Ll. (1970). *Notes per a una història de la psiquiatria infantil catalana*. Congrés Internacional d'Història de la Medicina Catalana. Barcelona, 1970.
- Peraza de Ayala, T. (1947). *La psiquiatria española en el siglo XX*. Madrid.
- Rodríguez Arias, B. (1961). Historia de la neurología española. *Archivos de Neurobiología*, 14.
- Sarró, R. *La generació psiquiàtrica de Lafora, Sacristán, Sanchiz Banús i Mira*. Congrés Internacional d'Història de la Medicina Catalana. Barcelona, 1970.
- Siguan, M. (1981). *La psicología a Catalunya*. Barcelona: Edicions 62.
- Ullesperger, J.B. (1954). *La historia de la psicología y la psiquiatría en España*. Madrid.

Publicaciones periódicas coetáneas

La razón de la sinrazón

Revista de medicina e higiene mental redactada impresa y litografiada por los señores pensionistas del Instituto Manicomio de San Baudilio de Llobregat. 1865 y 1879.

Revista Frenopática Barcelonesa
«Nueva Belén».

Revista Frenopática Española
«Manicomio de San Baudilio». 1903 a 1911.

Anales de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología
Órgano de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología. 1916 a 1919.

Revista Catalana de Neurologia i Psiquiatria
Órgan de la Societat Catalana de Neurologia i Psiquiatria. 1934 a 1937.

Textos coetáneos

Felipe Monlau

1840 Briere de Boismont. *Memoria para el establecimiento de un hospital de locos*. Traducción y adaptación de Felipe Monlau.

Antonio Pujadas

1858 *El Instituto Manicomio de San Baudilio de Llobregat de la provincia de Barcelona*.

1872 *Sucinta historia de la ciencia mental y grupos sintomatológicos de las enfermedades del espíritu*.

Emilio Pi y Molist

1857 *Proyecto médico razonado para la construcción del Manicomio de la Santa Cruz de Barcelona*.

1866 *Primores del Quijote en el concepto médico-psicológico*.

Juan Giné y Partagàs

1874 *Descripción, marcha funcional y reglamento orgánico del Manicomio «Nueva Belén»*.

1878 *Tratado teórico práctico de la frenopatología o estudio de las enfermedades mentales*.

1880 *Curso elemental de higiene privada*.

1890 *Misterios de la locura*.

1903 *Obras escogidas*.

1906 *Un viaje a Cerebrópolis*.

Arturo Galceran

1905 *Neuropatología y Psiquiatría General*.

Domènec Martí i Julià

Per l'Escola biològica catalana en «Annals de Medicina».

Emili Mira (hasta 1936)

1925 *Las pruebas mentales en psiquiatría*. En Bunke, *Tratado de las enfermedades mentales*. Barcelona: Ed. Seix.

1926 *La psicoanàlisi. Aplicacions pràctiques de la psicoanàlisi*. Monografies Mèdiques 2 i 3 (nova edició: Barcelona, Ed. 62, 1974).

1932 *Manual de Psicología Jurídica*. Barcelona: Salvat.

1936 *Manual de Psiquiatría*. Barcelona: Salvat (4a. ed. Buenos Aires, Ateneo, 1954).

Geroni Moragas

1932 *La infància anormal*. Barcelona: Monografies Mèdiques.

1935 *Evolució sexual de l'infant*.