

Niños degenerados. Medicina mental y regeneracionismo en la España del cambio de siglo (*)

RAFAEL HUERTAS (**)

SUMARIO

Introducción. 1.—Reformismo social y protección de la infancia. 2.—El niño golfo. 3.—Los niños mentalmente anormales. 4.—La irrupción de las psicosis infantiles.

RESUMEN

El presente trabajo pretende analizar algunos aspectos del discurso psiquiátrico y médico-social que, en torno a las relaciones entre infancia y locura, se desarrolló en España a finales del siglo XIX y, sobre todo, durante el primer tercio del XX. Se estudian las principales teorizaciones sobre los niños «degenerados» (infancia delincuente e infancia anormal) a la luz, fundamentalmente, de dos de las obras más paradigmáticas de la literatura médica española: *Estudio médico-social del niño golfo* de José Sanchís Banús y *Los niños mentalmente anormales* de Gonzalo Rodríguez Lafora.

BIBLID [0211-9536 (1998)18; 157-179]

Fecha de aceptación: 4 de abril de 1998

INTRODUCCIÓN

Está suficientemente documentado que la escolarización obligatoria introdujo novedades importantes en los criterios clasificatorios de la infancia, al definir dos tipos de niños que, precisamente por su relación

(*) Este trabajo se ha realizado en el marco del Proyecto de Investigación nº PB94-0060, subvencionado por la DGICYT.

(**) Departamento de Historia de la Ciencia. Centro de Estudios Históricos del CSIC. C/ Duque de Medinaceli, 6. 28014 Madrid.

con la escuela, habrían de ser objeto de la intervención de médicos, educadores y demás técnicos de la normativización y la integración social. Julia Varela y Fernando Alvarez-Uría han definido con acierto estas dos categorías: 1) *La infancia delincuente*: niños que no cumplen con la obligatoriedad escolar, verdaderos nómadas urbanos que tienen por territorio la calle; y 2) *La infancia anormal*: niños que asisten a esas pequeñas repúblicas escolares sin acomodarse a las normas y reglamentos que en ellas reinan, y sin asimilar los aprendizajes que en ellas se imponen (1).

Ante ellos, la sociedad se arrogará una misión tutelar dirigida a proteger y socorrer al niño desamparado, a educar y corregir al niño difícil y a castigar con dureza al futuro delincuente, con el propósito de paliar, en lo posible, su futura falta de productividad o su beligerancia con las normas establecidas.

Mi propósito en las páginas que siguen es valorar el papel que la medicina mental jugó en todo este proceso al colaborar, de manera sobresaliente, en el programa de «regeneración» que, con mejor o peor fortuna, impregnó la sociedad española del cambio de siglo. La infancia tutelada fue también medicalizada, de tal manera que el discurso ideológico tendente a la construcción social de la infancia fue tributaria no solo de categorías sociológicas y pedagógicas, sino biológicas y médicas (2).

-
- (1) Sobre el particular, véase VARELA, J.; ÁLVAREZ-URÍA, F. *Arqueología de la escuela*, Madrid, La Piqueta, 1991, p. 213.
 - (2) Existe una amplia bibliografía al respecto, imposible de reproducir aquí. De especial relevancia me parecen los trabajos de RODRÍGUEZ OCAÑA, E. Aspectos sociales de la Pediatría española anterior a la Guerra Civil. In: Peset, J.L. (ed.), *La Ciencia Moderna y el Nuevo Mundo*, Madrid, CSIC, 1985, pp. 443-460; BALLESTER, R.; BALAGUER, E. La infancia como valor y como problema en las luchas sanitarias de principios de siglo en España. *Dynamis*, 1995, 15, 177-192; RODRÍGUEZ OCAÑA, E. Una medicina para la infancia. In: José María Borrás Llop (dir.), *Historia de la infancia en la España contemporánea, 1834-1936*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Fundación G. Sánchez Ruipérez, 1996, pp. 149-183 y 189-192.

1. REFORMISMO SOCIAL Y PROTECCIÓN A LA INFANCIA

Con las crisis económicas del último tercio del siglo XIX, las calles de las grandes ciudades industrializadas se poblaron de niños y adolescentes que, provenientes en general de los barrios periféricos, bien de *motu proprio*, bien por mandato expreso de sus padres, intentaban por todos los medios a su alcance «buscarse la vida». Las novelas de Dickens o de Galdós nos ofrecen un claro retrato de lo que ello supuso en ciudades como Londres o Madrid. En particular, Charles Dickens (1812-1870) en su *Oliver Twist*, llega a describir con toda precisión los llamados *Fagin's children*, estableciendo una serie de rasgos definitorios que alcanzarían, con el tiempo, rango de categoría sociológica: los niños delincuentes son pobres, urbanos, sin familia, que actúan en bandas, viven al margen del trabajo y de las aulas, adquieren sus habilidades para el robo mediante un lento aprendizaje en la «escuela» de delincuentes y con frecuencia son instrumentalizados por adultos sin escrúpulos que se aprovechan de sus raterías (3).

Como es sabido, el joven Oliver acaba salvándose de un triste destino gracias a su elevado origen y a una naturaleza moral resistente a la degradación. No en vano, la obra de Dickens puede inscribirse ya en esa «doble ola de horror y atracción [que] rodeó en el fin de siglo a esa figura sanguinaria y temida del delincuente, enemigo primero de las tan pregonadas virtudes burguesas de la época» (4). No es menos cierto, sin embargo, que la voluntad reformadora del novelista ponía el dedo en una de las llagas sociales más sangrantes de la Inglaterra victoriana, marcando el acento en el caldo de cultivo social en el que se desarrollaba la criminalidad infantil y juvenil.

Por citar otro ejemplo, extraído de la literatura, Benito Pérez Galdós (1843-1920) se refiere a la infancia madrileña en *La desheredada* (1881), definiéndola como «la alegría y el estorbo del barrio, estímulo y apuro de sus padres, desertores más que alumnos de escuela, un plantel del que saldrían quizás hombres de provecho y, sin duda, vagos y crimina-

(3) Así lo definen VARELA; ÁLVAREZ-URÍA, nota 1, p. 240.

(4) MAXWEL, J. *El crimen y la sociedad*, Madrid, Biblioteca de Filosofía Científica, Jaime Rata Impresor, 1914, p. 148.

les»; apreciación compartida por Concepción Arenal (1820-1993), cuando, desde las páginas del *Boletín de la Institución Libre de Enseñanza*, denuncia que «Esta es la educación de la calle, donde vago, mendigo o ratero, se deja al niño pillar, ya solo, ya agrupado o asociado; así corren cientos y miles por las calles y plazas, sin que nadie remedie su desventura, sostenga su debilidad, ni le ataje en su desdichado camino» (5).

Se iniciaba en las últimas décadas del siglo XIX un amplio movimiento de reforma social que tuvo, en el tema que nos ocupa, una traducción directa en los intentos sociales y legislativos de Protección a la infancia y de prevención de la delincuencia infantil. Muy pronto se empezó a distinguir entre «niños en peligro» y «niños peligrosos», entre «infancia abandonada» e «infancia culpable», etc., de manera que higienistas, psiquiatras, pedagogos, juristas y demás expertos fueron rápidamente configurando y desarrollando una amplia gama de estrategias encaminadas, por un lado a concienciar a la sociedad en su conjunto de la auténtica «lacra social» que suponía la infancia abandonada y, por otro, a aunar hábilmente actividades educadoras y preventivas con otras de vigilancia y control, cuando no estrictamente represivas, destinadas a aquellos menores que atentaran contra los valores éticos y estéticos hegemónicos.

Higiene y moralización fueron, como se sabe, los dos pilares básicos de una Medicina Social que colaboró, de manera sobresaliente, en el aludido proceso de reforma social (6). El discurso en pro de la infancia que pronuncia el galdosiano Dr. Golfín en *Marianela* (1878), podría haber sido suscrito, sin duda, por no pocos colegas comprometidos, en la vida real, con la higiene social y la protección de la infancia:

«Estais viendo delante de vosotros, al pie mismo de vuestras cómodas casas, a una multitud de seres abandonados, faltos de todo lo necesario a la niñez, desde los padres a los juguetes [...]; los estais viendo, sí [...], nunca se os ocurre infundirles un poco de dignidad, hacién-

(5) ARENAL. C. Algunas ideas sobre la complicidad social de los delitos. *B.I.L.E.*, 1889, p. 218.

(6) Véase CAMPOS, R. La sociedad enferma: Higiene y moral en España en la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX. *Hispania*, 1995, 55 (3), 1093-1112.

doles saber que son seres humanos, dándoles las ideas de que carecen; no se os ocurre ennoblecerlos, haciéndoles pasar del bestial trabajo mecánico al trabajo de la inteligencia; los veis viviendo en habitaciones inmundas, mal alimentados, perfeccionándose cada día en su salvaje rusticidad, y no se os ocurre extender un poco hasta ellos las comodidades de que estais rodeados [...] ¿Toda la energía la guardáis luego para declamar contra los homicidios, los robos y el suicidio, sin reparar que sosteneis escuela permanente de estos tres crímenes» (7).

Pero si el espacio social constituye una «escuela de criminalidad», los espacios de reclusión institucional se van haciendo cada vez más efectivos, de manera que para los niños no escolarizados, el correccional o el asilo, serán destinos habituales. Claro que el talante y objetivo de los mismos puede ser muy diferente según los casos. Un íntimo amigo de Galdós, el pediatra Manuel Tolosa Latour (1857-1919), uno de los principales inspiradores y artífices de la Ley de Protección a la Infancia promulgada en España el 12 de agosto de 1904, se muestra crítico con el positivismo lombrosiano al indicar que

«Lombroso cree conveniente un asilo perpetuo para menores, afectos de malas tendencias. De esto a volver a los tiempos bíblicos, en que se mandaba lapidar por los ancianos al hijo malo, rebelde y borracho no hay más que un paso. Claro que la educación no puede cambiar lo orgánico, y que difícilmente se modifica al que nació con instintos perversos; pero esto no impide reconocer que cumple una gran misión» (8).

Aunque, finalmente, acaba aceptando que «cuando es imposible corregir al niño por ser francamente epiléptico, imbecil o idiota, la sociedad debe recogerle en asilos adecuados, donde la ciencia proteja a los sanos de sus terribles impulsos» (9).

(7) PÉREZ GALDOS, B. *Obras Completas*, Madrid, Aguilar, vol. 1, [1878] 1981, p. 733.

(8) TOLOSA LATOUR, M. *Medicina e Higiene de los Niños*, Madrid, Biblioteca Científica Moderna, 1893, p. 160. El texto corresponde al capítulo titulado «La locura en la infancia», pp. 143-160; reproducido, con una breve introducción, en HUERTAS, R. Sobre la psiquiatría infantil del siglo XIX: La locura en la infancia, de M. Tolosa Latour. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 1986, 6, 135-141.

(9) TOLOSA LATOUR, nota 8.

Como puede verse, las causas sociales del comportamiento antisocial no descartan nunca el determinismo biológico que la ciencia positiva ha cimentado con tanta fuerza. Puede haber, en todo caso, opiniones encontradas en cuanto a la forma de actuar, al papel y al talante de las instituciones o a la actitud más o menos filantrópica hacia los sujetos, pero el corsé metodológico que el degeneracionismo y la antropología criminal impusieron se dejó notar hasta en los autores más «regeneracionistas».

Ya en la segunda década del siglo XX, el sociólogo Julián Juderías seguía insistiendo en estos mismos aspectos, al escribir:

«Los delincuentes jóvenes proceden generalmente de las clases inferiores de la población, es decir, de aquellas cuya existencia oscila entre el trabajo embrutecedor y la amenaza del hambre, entre el alcohol y la fábrica. los niños pertenecientes a estas clases sociales están expuestos a cometer delitos, porque nadie corrige sus malos instintos y porque el ambiente que respiran es el más a propósito para su degeneración moral como lo es para su degeneración física» (10).

No cabe duda que el programa regeneracionista tuvo como uno de sus objetivos prioritarios, combatir y superar ese pretendido proceso de degeneración física y moral, real o simbólico, que afectó a la sociedad de entresiglos y, de manera particular, a sus clases populares. La escuela aparece entonces como una pieza básica en la construcción del orden social, como un espacio de «civilización» y de «moralización» de los hijos de los trabajadores que, a diferencia de la infancia rousseauiana, nacían con el estigma de la peligrosidad y la degeneración (11). Pero la

(10) JUDERIAS, J. *La juventud delincuente. Leyes e instituciones que tienden a su regeneración*, Madrid, Memoria premiada por la Real Academia de Ciencias Morales y políticas, 1912, p. 8.

(11) Conviene no olvidar que la Escuela obligatoria, gratuita (y laica), entendida hoy como uno de los elementos fundamentales del derecho a la educación y la cultura, puede considerarse, en sus orígenes, como un instrumento de modernización y regeneración, pero también como una estrategia de dominación dirigida a los hijos de los pobres para conseguir su docilidad y erradicar en ellos los «malos hábitos» revolucionarios. En esta línea, existen trabajos de interés como

escuela ofreció, asimismo, la posibilidad de detectar y clasificar otro tipo de población infantil: aquella incapaz de adaptarse a su disciplina escolar o de interiorizar sus normas y enseñanzas. Esta infancia «anormal», al igual que la «delincuente», será interpretada también, al menos en muy buena medida, a la luz del degeneracionismo e, incluida, por tanto, en la jurisdicción de científicos y expertos.

Veamos, a continuación de qué manera la medicina mental española se enfrentó al problema en sus distintas vertientes. Deficiencia «moral» y deficiencia mental, consideradas juntas o por separado, constituyeron el eje del discurso que pretendió, como he indicado al principio, la medicalización y tutela de la infancia «degenerada».

2. *EL NIÑO GOLFO*

José Sanchis Banús (1890-1932) llevó a cabo, ya en la segunda década del siglo XX, un pequeño, pero muy paradigmático, estudio médico-social, antropológico y psiquiátrico, de ese niño «callejero» no escolarizado considerado como el primer eslabón de la delincuencia infantil. Merece la pena analizar con cierto detenimiento esta aportación porque, aunque es profusamente citada en la historiografía médica y psiquiátrica española, sus contenidos son, en realidad, muy poco conocidos, llegando a constituir, en mi opinión, una pieza modélica de este tipo de investigaciones en una época en la que la psiquiatría española pasaba por un periodo de verdadero esplendor. El «niño golfo» fue descrito por José Sanchis Banús como

«[...] un niño rebelde, no sujeto a la acción de sus naturales tutores, parásito de las grandes urbes en cuyas calles vive libre e ineducado, burlando la disciplina social, vistiendo sucios harapos, comiendo sobras o proporcionándose alimentos a costa del pordioso, del hurto o de pequeños servicios y trabajos que realiza siempre en la vía pública

el de MUEL, F. La escuela obligatoria y la invención de la infancia anormal; en VV. AA., *Espacios de poder*, Madrid, La Piqueta, 1986, pp. 123-142. Original en francés, publicado en *Actes de la recherche en Sciences Sociales*, 1975, 1, 60-75.

y que suele abandonar cuando le han rendido producto suficiente para satisfacer sus diarias necesidades» (12).

Tal descripción sería similar a la proporcionada, según hemos visto, por novelistas y sociólogos, si a continuación no se procediera a la formulación de todo un discurso medicalizador con el objeto de ofrecer claves para la comprensión científica de un problema que constituía un «obstáculo para el progreso de la sociedad» y para la adopción de soluciones por parte de los poderes político y judicial. La obra de Sanchis Banús, *Estudio médico-social del niño golfo* (1916) debe, en efecto, encuadrarse en el marco de un amplio proceso que desembocó en una nueva construcción social de la infancia (13). Sin embargo, lo que me interesa destacar en este momento es la parte más psiquiátrica de esta aportación y, en particular, las anomalías «degenerativas» adjudicadas a este tipo particular de infantes.

Sanchis Banús, tras estudiar una serie de cincuenta niños golfos, llega a la conclusión de que las anormalidades mentales por hipofunción son muy frecuentes, con un alto porcentaje de imbéciles (26 %) en los que, de acuerdo con la escuela italiana, encuentra tres características definitorias: «una herencia muy recargada, presencia de estigmas somáticos de degeneración y existencia innegable de trastornos de orden afectivo» (14). En la mencionada serie no se aporta, sin embargo, ningún caso de idiocia profunda, lo cual es explicado, desde el punto de vista psicopatológico, de manera impecable cuando se afirma que tal ausencia de idiotas

«[...] era muy de prever dadas las condiciones en que la vida del golfo se desenvuelve, pero más todavía teniendo en cuenta que la vagancia en la ciudad representa siempre una anormal reacción a la injuria mesológica, bien porque el estímulo sea anormal, bien porque lo sea

(12) SANCHIS BANÚS, J. *Estudio médico-social del niño golfo*, Madrid, tip. Excelsior, 1916, p. 26. Una parte del mismo se reprodujo y comentó en Antonio M. REY GONZÁLEZ (ed.), *Estudios médico-sociales sobre marginados en la España del siglo XIX*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo [Colección Textos Clásicos Españoles sobre Salud Pública, n. 17] 1990, pp. 43-47 y 172-195.

(13) Véase BALLESTER; BALAGUER, nota 2.

(14) SANCHIS BANÚS, nota 12, p. 79.

el individuo que responde; y ya se ha dicho cómo en el idiota, el carácter fundamental es más bien la ausencia de reacciones, de la defectuosa dirección de éstas» (15).

Pero si las anormalidades mentales son descritas con cierto detalle, las anomalías de orden moral, esto es, el trastorno de las funciones afectivas, constituyen uno de los ejes fundamentales en la configuración médica del niño golfo. El autor español, modificando otras clasificaciones de autores italianos y franceses, considera que las anormalidades de carácter moral que sufren los niños golfos pueden ser de dos tipos: la anormalidad y la locura moral. La primera,

«constituye el último término de una serie continua riquísima de tipos, que comienza con la normalidad absoluta, inicia poco a poco su descenso en el grado de anomalía con los simples dismorales, márcase más y más en los hipomorales, para acabar en fin con los graves trastornos que constituyen la amoralidad» (16).

Con respecto a la paramoralidad —término que prefiere al de locura moral—, establece su diferenciación con la amoralidad ya que «la característica de los locos morales no es la ausencia de reacciones en la esfera de la moralidad: es su perversión» (17). En definitiva, si la amoralidad es comparada con la idiocia, la locura moral debe ser considerada una verdadera alienación, caracterizada, en síntesis, por «la pérdida de la facultad de apreciar rectamente la significación moral de las realidades objetivas» (18). No se extiende Sanchis Banús en las perversiones propias de la paranormalidad, aunque otorga especial importancia a las anomalías del instinto sexual, frecuentes, según sus investigaciones, en los niños golfos; sobre este particular se limita a recomendar la lectura de Krafft-Ebbing (1840-1902) y Havelock Ellis (1859-1939) (19),

(15) SANCHIS BANÚS, nota 12, p. 79.

(16) SANCHIS BANÚS, nota 12, p. 107.

(17) SANCHIS BANÚS, nota 12, p. 108.

(18) SANCHIS BANÚS, nota 12, p. 108.

(19) Sobre perversiones sexuales es clásico el libro de LANTERI-LAURA, G. *Lecture des perversions. Histoire de leur appropriation médicale*, Paris, Masson, 1979. Puede verse también HUERTAS, R. El concepto de 'perversión' sexual en la medicina positivista. *Asclepio*, 1990, 42 (2), 89-100.

aunque presenta algunos casos de exhibicionismo, sadismo, masoquismo,..., relacionándolos también con la incidencia de prostitución y venéreas en estos sujetos.

La influencia del degeneracionismo francés es muy notoria en la descripción de ciertos cuadros clínicos. Magnan y Legrain habían descrito los síndromes episódicos de los degenerados como unos accidentes agudos que inevitablemente sobrevienen en estos individuos con un substrato mental desequilibrado, dividiendo los mismos en «obsesiones, impulsiones y accesos delirantes» (20). Sanchis Banús, por su parte, afirma que «obsesiones e impulsiones dominan la sintomatología de los degenerados», especificando como características propias de las mismas todas las siguientes:

«[...] irresistibilidad, lucha del yo para vencer el elemento psíquico parásito, angustia que acompaña a la sensación de impotencia, malestar físico propio de tales fenómenos, placidez consecutiva a la realización del acto, y, por último, conservación de la conciencia» (21).

Refiriéndose a los estigmas físicos de la degeneración, insiste en que aunque

«[...] es frecuente ver niños completamente normales ostentando algún signo somático de degeneración; esto por sí sólo no tiene ningún valor; para concedérselo, necesario sería observarlo asociado a otros estigmas, bien físicos, bien psíquicos. En cambio estos últimos, aun aislados, acusan siempre en quien los sufre la condición de *degenerado*» (22).

La mayor importancia otorgada a los estigmas psíquicos o morales estaba ya presente en la obra de V. Magnan y P.M. Legrain (23), y resultaban especialmente útiles para la identificación de niños degenerados. Al contrario que los estigmas físicos (atrofias, hipertrofias, distro-

(20) MAGNAN, V.; LEGRAIN, P. M. *Les dégénéérés (Etat mental et syndromes épisodiques)*, París, Rueff, 1895, p. 135 y ss.

(21) SANCHIS BANÚS, nota 12, p. 93.

(22) SANCHIS BANÚS, nota 12, pp. 92-93; cursiva en el original.

(23) MAGNAN; LEGRAIN, nota 19, pp. 86 y ss.

fias, etc.), fácilmente objetivables aunque su interpretación fuera discutible, los llamados estigmas psíquicos hacían referencia a retrasos intelectuales o afectivos y, de manera relevante, a la «inadaptabilidad social», curioso «estigma», a todas luces subjetivo, que tenía más que ver con criterios de «norma social» que con auténticos juicios clínicos. Como otros médicos de la época, Sanchis Banús acepta dicho criterio, lamentando que halla padres que se niegan a «confesar la existencia de hijos mentalmente anormales; llámanles 'traviesos', 'mimados', 'revoltosos', cualquier cosa menos *locos*» (24).

Pero este concepto de «inadaptabilidad social» ofrece posibilidades inagotables que trascienden con creces el campo de la psicopatología individual para llegar a ser utilizado con éxito desde el punto de vista médico-social. No en vano, la susodicha «inadaptabilidad social» es considerada la causa más importante de la «golfería» infantil, llegándose a ofrecer, incluso, la siguiente clasificación de niños inadaptados:

Antisociales–delincuentes.

Niños inadaptados	vagos	Normales
Extrasociales		pordioseros
golfos		Anormales

El determinismo de los estigmas se mezcla, una vez más, con criterios eminentemente sociológicos ya que la diferencia establecida en la anterior clasificación viene marcada por «el mal que se hace» y «el bien que se deja de hacer», dado que los antisociales «dañan» y los extrasociales «no benefician» y hasta molestan.

Entre las causas sociales para llegar a ambas categorías se apunta la orfandad o la ausencia real de tutela paterna, considerándose también una patogenicia social que iría del simple abandono hasta la inducción al delito o la explotación por parte de los adultos (25). Sin embargo,

(24) SANCHIS BANÚS, nota 12, p. 88.

(25) SANCHIS BANÚS, nota 12, pp. 45 y ss.

como acabo de indicar, las preocupaciones sociales nunca superan la total aceptación de un determinismo biológico tan característico, como ya hemos insistido, de la medicina positivista y del degeneracionismo. Buena prueba de ello es la última afirmación con la que Sanchis Banús concluye su ensayo: «El golfo, cualquiera que sea su origen, tiene un tipo somático propio que la comunidad de alteraciones congénitas ¿disendocrinia? de taras heredadas, de género de vida y de influencias mesológicas mantiene y perpetúa» (26).

No cabe duda que desde el «imbécil moral» al «niño golfo» puede apreciarse una evolución que va desde el más puro pensamiento positivista —organicista y determinista— hasta categorías sociológicas más laxas que, sin renunciar nunca a la patologización de los comportamientos irán introduciendo elementos nuevos que, además de superar el pesimismo antropológico fin de siglo, pretenderán la regeneración de pueblos y naciones. La educación y la eugenesia, además de la higiene y la despensa serán elementos imprescindibles en ese empeño. Pero también una renovada «defensa social», en la que junto a la cárcel y al manicomio, tengan su lugar el correccional (27), el Tribunal de menores (28) y, una vez más, la escuela, ese espacio socializador por excelencia destinado a formar ciudadanos pero también a detectar comportamientos anómalos o desadaptados, que muy pronto se incluirán en la otra gran categoría de niños problemáticos enmarcados en la jurisdicción profesional de médicos y pedagogos: la llamada infancia anormal.

(26) SANCHIS BANÚS, nota 12, p. 124.

(27) En 1901 se creó la Escuela Central de Reforma de Alcalá de Henares, que pasó a denominarse, en 1903, Reformatorio de jóvenes delincuentes. En 1915 recibió en nombre de Escuela Industrial de Jóvenes.

(28) Un Real Decreto de 1912 autorizó al Ministro de Gracia y Justicia para que presentase a las Cortes un Proyecto de Ley de creación de Tribunales especiales para niños. Discutido desde 1914 en el seno de la Asamblea Nacional de Protección a la Infancia y Represión de la Mendicidad, la ley no se aprobó hasta 1918. Véase ÁLVAREZ-URÍA, F. La infancia tutelada. In: Huertas, R.; Romero, A.; Álvarez, R. (eds.), *Perspectivas Psiquiátricas*, Madrid, 1987, CSIC, pp. 177-190.

3. LOS NIÑOS MENTALMENTE ANORMALES

Tan sólo un año más tarde de la publicación de *El niño golfo*, vio la luz el libro de Gonzalo Rodríguez Lafora *Los niños mentalmente anormales* (1917) (29). Ya en sus primeras páginas, Lafora advierte que «el problema de los niños mentalmente anormales se presenta con toda su pujanza en aquellos países progresivos en que la asistencia a la escuela es obligatoria» (30).

Si, como más tarde veremos, los conceptos de demencia precoz y de demencia precocísima dejaron abierto el camino para la definitiva configuración de las psicosis infantiles, la psicopedagogía comenzó a actualizar su discurso y ampliar sus competencias incorporando los avances de la psicología experimental y, como estamos viendo, aprovechando el nuevo y privilegiado espacio de observación que facilitaba la Escuela Obligatoria. Insiste Lafora, en este sentido, que

«Excepto en los niños anormales profundos, en los cuales la segregación con respecto a los normales la hacen las propias familias, el primero que da la voz de alarma sobre la anormalidad intelectual de un niño es el maestro de la escuela primaria. Fúndase de ordinario, para tal diferenciación, en el insuficiente rendimiento escolar del alumno o en su inadaptabilidad a la escuela. Para considerar a un niño sospechoso de retardo intelectual, ha dado Binet como norma el grado de retraso escolar» (31).

La influencia de las investigaciones que Alfred Binet (1857-1911) llevó a cabo en Francia en los primeros años del siglo es innegable. Binet, director desde 1894 del laboratorio de Psicología Pedagógica de la Sorbona, desarrolló, en efecto, una intensa actividad en las escuelas como consecuencia de una campaña iniciada en 1899 por la *Société Libre pour l'Etude Psychologique de l'Enfant*, que culminó en 1904 con la crea-

(29) LAFORA, G. R. *Los niños mentalmente anormales*, Madrid, La Lectura, 1917. Esta monografía fue premiada por la Academia Nacional de Medicina en 1919 y tuvo una segunda edición, corregida y aumentada, en 1933 (Madrid, Ediciones La Lectura, Espasa-Calpe, S.A.).

(30) LAFORA, nota 29, p. 1.

(31) LAFORA, nota 29, p. 165.

ción de una Comisión interministerial encargada de acometer «el estudio de las condiciones en las que debería estar prevista la educación de los niños anormales» (32).

A. Binet, miembro de la Comisión, inició una serie de trabajos encaminados a establecer científicamente las diferencias antropométricas y mentales entre los niños normales y los anormales con el propósito de facilitar el diseño de programas de instrucción para estos últimos. Junto con su más directo colaborador, Théodore Simon (1873-1916), llevó a cabo una serie de trabajos publicados en 1905 en *L'Année Psychologique* (33), en los que se describía un método para medir la inteligencia basado en la aplicación de una escala de tareas ordenadas por su dificultad creciente de acuerdo con la edad de los niños. Trabajos que se agrupan y culminan en el libro *Les enfants anormaux* (1907).

Así pues, el retraso escolar se convierte, desde las primeras décadas del siglo XX, en preocupación de médicos y educadores que intentarán encontrar causas «psicológicas» o «bio-psicológicas» a la desadaptación o a las dificultades de aprendizaje de una serie de niños insumisos, inquietos o, simplemente, aburridos ante la normativización escolar, para los que se esgrimirá el diagnóstico de «anormales», formulación novedosa pero que, en el fondo, asimila y actualiza viejos conceptos degeneracionistas aplicados al niño. De hecho, en muchas obras sobre «infancia anormal», dicho término viene a sustituir al de «infancia degenerada», sin que se produzcan demasiadas modificaciones en la valoración «moral» de estos niños, sujetos no solo a la jurisdicción científica de médicos o pedagogos sino también de criminólogos y psiquiatras. Las palabras de Lafora al respecto no dejan lugar a dudas:

(32) En la «Lettre-Préface à M. Alfred Binet», firmada por el senador y presidente de la Comisión Léon BOURGEOIS, y publicada en BINET, A.; SIMON, Th. *Les enfants anormaux*, Paris, A. Colin, 1907, pp. V-VIII, se explican las razones de su creación y se indica que estuvo formada por «educadores, médicos, hombres de ciencia y representantes de los servicios administrativos interesados», p. VI.

(33) BINET, A.; SIMON, Th. Sur la nécessité d'établir un diagnostic scientifique des états inférieurs de l'intelligence. *L'Année Psychologique*, 1905a, 11, 163-190; Méthode nouvelle pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux. *L'Année Psychologique*, 1905b, 11, 191-244; Application des méthodes nouvelles au diagnostic du niveau intellectuel des anormaux d'hospice et d'école primaire. *L'Année Psychologique*, 1905c, 11, 245-336.

«Es por tanto de gran importancia para el educador, que ha de resolver todas estas dificultades, el estudio del diagnóstico y de la pedagogía de los niños mentalmente anormales. Nó lo es menos para el criminalista, quien constantemente, al ocuparse de los niños delincuentes y vagabundos, en los que se presentan degeneraciones físicas o mentales, inadaptación al medio, influencias extrañas, etc., tiene que decidir si se trata de un niño enfermo o de un vicioso» (34).

Tales afirmaciones pueden encuadrarse también en el marco de las relaciones profesionales, bien de colaboración, bien de pugna por conseguir determinados monopolios de actuación en el ámbito forense. El ejemplo más significativo en este sentido es el papel jugado ante los Tribunales de justicia por los psicólogos no médicos, representados en aquella época por los profesores de Escuelas Normales o por los maestros que acreditasen haber recibido una formación psicológica o psicotécnica en algún laboratorio o Instituto de Orientación Profesional. Claro está que el concurso de este tipo de peritos no debía ser solicitada para dilucidar cuestiones psicopáticas —jurisdicción exclusiva del psiquiatra— pero su utilidad era innegable para averiguar el desarrollo mental de determinados individuos; según el jurista Quintiliano Saldaña, «Estos peritos psicólogos pueden dictaminar, con perfecta competencia, sobre el dato objetivo de la detención del desarrollo mental (edad mental retardada o retraso mental), sin que sea forzoso determinar, vaya o no unido al 'infantilismo', su factor biológico» (35). Este estado de retraso mental podía ser, en opinión del jurista, fácilmente determinado sin necesidad de recurrir al médico.

Es obvio que esta división de competencias entre médicos y psicólogos-maestros en el campo del peritaje legal se asocia ineludiblemente con un problema de jurisdicción científica de no poca trascendencia como fue el de la pedagogía de los anormales. En general, los médicos con vocación psicológica como Binet en Francia, de Sanctis en Italia o los españoles Anselmo González, Juarros o Lafora, reconocieron el importante papel del maestro en este tipo de problemas, siendo de

(34) LAFORA, nota 29, p. 2.

(35) SALDAÑA, Q. *La psiquiatría y el Código (estudio de técnicas legislativas)*, Madrid, Reus, 1925, p. 19.

destacar la colaboración que entre ambos profesionales tuvo lugar en el seno de instituciones «regeneracionistas» como la Institución Libre de Enseñanza.

Sin embargo, los médicos, en general, centraron su interés en desvelar las causas biológicas y el tratamiento médico de la infancia anormal. El conocido eclecticismo de Lafora, no le impide abordar, de manera prioritaria, los aspectos somáticos del problema, considerando como causas individuales de «anormalidad» infantil una larga lista de patologías que van desde la asfixia del recién nacido hasta las vegetaciones adenoideas o las hipertrofias linfáticas, pasando por las meningitis o las encefalitis toxi-infecciosas (36). En cuanto a las causas familiares o hereditarias, Lafora asegura que «La imbecilidad, la debilidad mental y la epilepsia se transmiten íntegramente con gran frecuencia, constituyéndose árboles genealógicos con abundantes miembros afectos de inferioridad intelectual» (37).

La alusión a la herencia morbosa y al degeneracionismo es más que evidente pero Lafora, conocedor de la genética mendeliana, se muestra cauto y llama la atención sobre la excesiva utilización de la degeneración como diagnóstico. Distingue entre *herencia* propiamente dicha y *transmisión* congénita y advierte que «en el moderno concepto *eugénico* sólo se acepta como hereditario lo que ha modificado en cierto sentido a uno de los gérmenes y éste lo transmite a la descendencia de acuerdo con ciertas leyes biológicas de proporcionalidad (Leyes de Mendel)» (38). Por eso, ante la tendencia a incluir en el concepto de degeneración cualquier modificación transmitida hereditariamente, opina que

«Este es un abuso del término degenerado, contra el que se ha reaccionado ya mucho, admitiéndose por algunos degeneraciones en todos los anormales. *No todos los hereditarios son degenerados, sino solo aquellos que, a más de tener perturbaciones intelectuales y un cerebro mal desarrollado, presentan varios signos degenerativos verdaderos*» (39).

(36) LAFORA, nota 29, p. 81.

(37) LAFORA, nota 29, p. 73.

(38) LAFORA, nota 29, p. 72. Sobre el pensamiento eugénico de Lafora, véase ÁLVAREZ, R. Herencia, sexo y eugenesia. In: Huertas; Romero; Álvarez (coords.), nota 28, pp. 203-218.

(39) LAFORA, nota 29, p. 72. *Cursiva en el original.*

En cambio, describe como «causas que más actúan congénitamente», el alcoholismo, la sífilis, la tuberculosis y los trastornos endocrinos. La relación entre las tres «plagas blancas» y la degeneración no serán objeto de análisis en este lugar, pero merece la pena destacar aquí la importancia otorgada a la influencia de dichas enfermedades sociales sobre la prole: los devastadores efectos del etilismo de los padres sobre la descendencia y la heredointoxicación etílica, la acción de la lúes congénita, que no hereditaria, o la influencia de la tisis que, según Lafora, contribuiría, por un mecanismo indirecto, «a la producción en la herencia de formas iniciales de inestabilidad nerviosa, tales como jaquecas, neurastenia e histerismo» (40).

Mención especial merecen las disendocrinias o disglandularismos, considerados como trastorno hereditario o como etiología individual. Lafora dedica todo un capítulo de su monografía a las alteraciones de las glándulas de secreción interna (hipófisis, tiroides, paratiroides, gónadas, suprarrenales, etc) como causas de deficiencia mental y de anormalidad infantil (41). Es evidente que patologías como el mixedema, el cretinismo o las diversas formas de infantilismo cursan con retraso intelectual, pero también es cierto que en las primeras décadas del siglo XX, el interés por la «endocrinología psiquiátrica» trascendió la simple sintomatología psíquica de las enfermedades endocrino-metabólicas. Cabe recordar, en este sentido, la relación establecida por algunos autores entre epilepsia y alteración tímica (42), o el intento de construcción de una «endocrinología criminal» ante la evidencia de que determinados trastornos hormonales podían ocasionar reacciones o comportamientos agresivos, lo cual supuso una nueva posibilidad de explicar la fisiología y la psicología del delito desde presupuestos similares a los de la antropología criminal lombrosiana; esto es, mediante la medición de parámetros «somáticos», en este caso hormonales (43).

(40) LAFORA, nota 29, p. 79.

(41) El capítulo XVIII lleva por título «Anormales disglandulares e infantilismo» (pp. 435-451 de la primera edición; pp. 440-451 de la segunda).

(42) BROOKLIN, M. *The question of thimic epilepsy*, N. York, 1920 (tirada aparte de *Medical Record*, n.º 97).

(43) Algunos autores italianos quisieron ver en este tipo de exploraciones un resurgir de los viejos postulados de su gloriosa escuela positivista. Un buen ejemplo de

Aplicado a la infancia anormal, estas disendocrinias servían para explicar cuadros de deficiencia mental, pero también podían ser transmitidas como taras hereditarias y determinar, según hemos visto al analizar la obra de Sanchis Banús, el tipo somático del niño golfo. En el fondo, estos trastornos endocrinos eran considerados como verdaderos «estigmas fisiológicos de degeneración», entendiéndose como tales las diátesis y enfermedades constitucionales en las que se producían «sensibilizaciones o susceptibilidades especiales del organismo, las cuales siguen una marcha progresiva en las generaciones futuras, a menos que la mezcla de familias limpie a las nuevas generaciones» (44).

Estos estigmas fisiológicos se formulaban, como es obvio, en contraposición a los estigmas físicos o anatómicos, aceptados pero, en cierto modo, «desprestigiados» ante los abusos antropométricos. Lafora admite que «las atipias morfológicas, muchas de las cuales se han considerado como estigmas de degeneración, son frecuentísimas entre los niños mentalmente anormales» (45), pero se apresura a indicar que «la significación de los estigmas de la degeneración ha sido sumamente exagerada, lo que ha dado lugar a una reacción más científica contra esta supervaloración de los estigmas degenerativos» (46). Por eso, el valor que, finalmente, se otorga a estos estigmas es relativo y *a posteriori*, es decir, cuando el diagnóstico de anormalidad ya ha sido realizado; la opinión que, según Lafora, debe prevalecer es que «estas deformaciones no tienen significación más que cuando existen en gran número en un individuo y van acompañadas de caracteres psíquicos anormales» (47).

La reflexión del psiquiatra español sobre los estigmas físicos de los niños anormales se completa con la adaptación resumida de la clasifi-

ello puede ser la obra de VIDONI, J. *Valori e limiti dell'endocrinologie nello studio dei delinquenti*, Torino, Biblioteca antropologico-giuridica, serie I, vol. 44, 1923.

(44) LAFORA, nota 29, p. 97. Además de la endocrinopatías, son considerados «estigmas fisiológicos» los tics, la movilidad de músculos ordinariamente inmóviles, los vómitos cíclicos, las jaquecas y neuralgias, los trastornos vasomotores simpáticos, los temblores y la hemofilia; insistiéndose en la dificultad de su diagnóstico y en la exigencia de un escrutinio médico detallado.

(45) LAFORA, nota 29, p. 93.

(46) LAFORA, nota 29, p. 94.

(47) LAFORA, nota 29, p. 94.

cación médica propuesta por Sante de Sanctis (1862-1935) en su obra *Educazioni dei deficienti* (1914). Citando al autor italiano, Lafora indica la existencia de tres clases de atipias, a saber: a) las deformidades somáticas o detenciones y derivaciones del desarrollo producidas por factores patológicos durante el periodo embrional o fetal, es decir, las *atipias congénitas*; b) signos de enfermedades sobrevenidas durante el trabajo del parto o después del nacimiento, y c) efectos de la acción del ambiente o de hábitos especiales. Especifica que «sólo las atipias congénitas tienen importancia como signos *degenerativos*, y son las que se observan con más frecuencia en los anormales, llamados *biopáticos* por S. de Sanctis, es decir aquéllos que no presentan signos marcados de enfermedad orgánica del sistema nervioso (parálisis, etc.), sino que deben su insuficiencia a perturbaciones en la evolución prenatal del cerebro que dependieron de causas hereditarias o congénitas. Por el contrario, en los anormales *cerebropáticos* se observan los signos del segundo grupo (parálisis, estrabismo, etc.) producidas después del nacimiento o durante éste» (48).

Dentro de esta misma tradición médico-pedagógica, Lafora dedica un pequeño capítulo de su obra a los falsos anormales, a los que define como «aquellos escolares que, a consecuencia de causas extrínsecas y sin sufrir ninguna perturbación intelectual, carecen de los conocimientos correspondientes a su edad. Su cerebro se ha desarrollado *espontáneamente* en vez de ser ayudado por el medio» (49). El interés de Lafora por el problema de los falsos anormales es, desde luego, muy escaso; le dedica muy pocas páginas y se limita a citar textualmente y con profusión a S. de Sanctis para describir los signos de la falsa anormalidad (50).

(48) LAFORA, nota 29, pp. 95-96. La obra de referencia es SANCTIS, S. *Educazioni dei deficienti*, Milano, F. Vallardi, 1914. Un reciente análisis de su doble sistema clasificatorio, basado en criterios médicos y médico-pedagógicos, puede verse en HUERTAS, R.; DEL CURA, M. La categoría «infancia anormal» en la construcción de una taxonomía social en el primer tercio del siglo XX. *Asclepio*, 1996, 48 (2), 115-127.

(49) LAFORA, nota 29, p. 452.

(50) LAFORA, nota 29, pp. 457 y ss.

4. LA IRRUPCIÓN DE LA PSICOSIS INFANTILES

Recuérdese que fue, precisamente Sante de Sanctis el autor que, a comienzos de siglo, describió una nueva entidad nosológica, a la que llamó *demencia precocísima*, al intentar establecer el diagnóstico diferencial de la deficiencia mental con un cuadro psíquico en el que los niños:

«[...] escapan al diagnóstico de idiocia o de imbecilidad y más bien se les debe considerar bajo el concepto de demencia precoz, en el sentido de que presentan síntomas de esta psicosis, tales como buena memoria, buena capacidad de percepción, cosas todas que contrastan con la inestabilidad extrema de la atención, una debilidad o ausencia de formación del pensamiento de orden superior, perturbaciones graves de la actividad voluntaria, del carácter y de las actitudes, tales como negativismo, tendencia a las acciones rítmicas, impulsividad...» (51).

La influencia de la nosografía kraepeliniana se deja sentir en esta nueva mirada hacia el niño loco y el término de «demencia precocísima», en clara alusión a la *dementia praecox* de Kraepelin, es aceptado y asumido por diversos autores (52), hasta llegar a la definición de esquizofrenia infantil establecida ya en 1937 (53).

En España, la irrupción de la nosografía kraepeliniana y, por tanto, los debates sobre el concepto de demencia precoz comienzan a producirse ya desde los primeros años del siglo XX (54). En lo que se refiere

(51) Existen varios trabajos de este autor dedicados a esta nueva entidad y publicados entre 1906 y 1909; la cita textual ha sido tomada de SANCTIS, S. *Dementia praecocissima catatonica oder Katatonie des früheren Kindersalters?* *Folia neurobiologica*, 1908, 2, 2-12 (p. 9).

(52) Así, AUBRY, E. *Psychoses de l'enfance à forme de démence précoce.* *L'Encéphale*, 1910, 10, 272-278.

(53) Tal descripción fue presentada en el Primer Congreso Internacional de Psiquiatría del Niño, celebrado en París en 1937 y publicado con detalle en LUTZ, J. *Über die Schizophrenie in Kindersalter.* *Arch. Neurol. Neurochir. Psych.*, 1937, 39, 335-372 y 40, 141-161. El esquema que sigue, aplicado al niño, es muy similar al de Bleuler.

(54) Un acertado análisis de dicha discusión puede verse en PLUMED, J.; DUALDE, F.; REY, A. El debate en torno a la demencia precoz a través de las revistas

a la demencia precocísima, cabe decir que su recepción resultó algo más desigual. Sanchis Banús no parece conocer o, al menos no cita en ningún momento, los trabajos de de Sanctis ni el concepto de «demencia precocísima», lo que sí hace es seguir en todo momento los planteamientos de Kraepelin, distinguiendo formas de demencia precoz como la hebefreno-catatónica o la paranoide en este tipo de niños.

El trabajo de Lafora es, en mi opinión, más fino y documentado y, en él, podemos destacar dos aspectos relevantes: la minuciosa descripción clínica de los cuadros y la clara vocación higienista del autor a la hora de intervenir sobre el problema. En lo que se refiere a la primera cuestión, a las tradicionales formas *hebefrénica*, *catatónica* y *paranoide*, añade la *heboidofrenia*, descrita originariamente por Kahlbaum, y denominada también *demencia simple* por ser «la menos intensa, la de desarrollo más lento, y en la que faltan esos síntomas peculiares de las otras o están muy velados» (55). Me parece especialmente relevante la consideración de esta variedad, ausente en Sanchis Banús, por ser precisamente la que se describe como más frecuente entre los sujetos inadaptados socialmente y la que más se aproximaría al perfil del «golfo». «A ella pertenecen —explica Lafora— muchos desertores, criminales, vagabundos y prostitutas en perpetua inadaptación al medio, y que, más o menos tarde, con motivo de alguna emoción violenta o profunda, caen en un estado de mayor perturbación intelectual o en la demencia simple» (56).

En cuanto a la «demencia precocísima» Lafora asegura que

«[...] el cuadro clínico corresponde bastante exactamente con el de la demencia precoz; pero su evolución es mucho más rápida y progresiva, produciéndose en poco tiempo, una desintegración intelectual que da lugar a una verdadera demencia infantil, tanto, que estos casos han sido confundidos con otros de cerebropatías infantiles adquiridas» (57).

médicas españolas (1902-1928). In: VV. AA. *La locura y sus instituciones*, Valencia, Diputación de Valencia, 1997, pp. 481-496.

(55) LAFORA, nota 29, p. 421.

(56) LAFORA, nota 29, p. 421.

(57) LAFORA, nota 29, p. 422.

En segundo lugar, tanto la demencia precoz como la precocísima deben ser, en opinión de Lafora, objetivo prioritario de la Higiene mental. Nuevamente la escuela juega un papel preponderante en la observación de estos niños.

«No sólo interesan al educador y psiquiatra los raros casos de demencia precocísima, sino también aquellos muy frecuentes de demencia precoz, los cuales, desde la infancia, muestran ya ligeros síntomas hebefrénicos. Estos candidatos a dementes precoces presentan en los años escolares peculiaridades intelectuales y modificaciones del carácter de tipo autístico, que motivan el que los camaradas los llamen 'chiflados' o 'raros' y los diferencien y se aparten de ellos» (58).

El diagnóstico precoz de determinados «signos de alarma» facilitará, obviamente, la aplicación de medidas higiénicas que prevengan la instauración del cuadro clínico, por eso,

«[...] en presencia de un escolar con una personalidad muy marcada, que se aísla de los demás, que muestra impulsiones y acciones inesperadas, que presenta depresiones transitorias y épocas de alguna indiferencia o de delirio persecutorio, debemos sospechar en la posibilidad de una demencia precoz en incubación y antes de que empiece a marcarse el defecto en toda su pujanza, debe seguirse una higiene mental cuidadosa, evitando toda fatiga mental y toda emoción fuerte al niño, sobre todo al aproximarse a la adolescencia» (59).

(58) LAFORA, nota 29, p. 418.

(59) LAFORA, nota 29, p. 419. El concepto de «incubación» de la enfermedad mental es mucho más antiguo. Sobre el particular, véase MARTÍNEZ-PÉREZ, J. La noción de 'incubación' de la locura y su significado para el desarrollo de la psiquiatría forense francesa en el primer tercio del siglo XIX. In: González De Pablo, A. (coord.), *Enfermedad, clínica y patología. Estudios sobre el origen y desarrollo de la Medicina Contemporánea*, Madrid, Ed. Complutense, 1993, pp. 265-280. Tampoco puede olvidarse, como ya hemos apuntado, que en el delirio crónico de evolución sistemática, descrito por Magnan y Sérieux, se considera una etapa de «incubación», que los autores franceses denominan «humor delirante». Véase MAGNAN, V.; SÉRIEUX, P. *Le délire chronique à évolution systématique*, Paris, Masson, 1892. Un documentado estudio sobre esta cuestión puede encontrarse en BERRIOS, G.; FUENTENEbro, F. *Delirio. Historia, Clínica, Metateoría*, Madrid, Trotta, 1996, pp. 71 y ss.

Se confirma, de esta manera, la vocación preventiva y médico-social de los psiquiatras que prepararon el gran proyecto de reforma psiquiátrica de la IIª República española (60), trascendiendo el interés eminentemente clínico y sin connotaciones sociales que hacia el degeneracionismo demostró el alienismo español decimonónico. Encuadrando el discurso psiquiátrico en el marco de la Medicina Social y de la Salud Pública, se pretendía abordar la patología mental en general, y el ya muy devaluado y matizado problema de la degeneración en particular, mediante la intervención en el espacio social desde presupuestos que pretendieron superar la estricta asistencia manicomial incorporando los principios de la Higiene Mental.

(60) Véanse, a este respecto, ESPINO, A. La reforma de la legislación psiquiátrica en la Segunda República: su influencia asistencial. *Estudios de Historia Social*, 1980, n.º 14, 59-106.; COMELLES, J. M. *La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*, Barcelona, PPU, 1988; HUERTAS, R. El papel de la higiene mental en los primeros intentos de transformación de la asistencia psiquiátrica en España. *Dynamis*, 1995, 15, 193-209.