

Estado y asistencia psiquiátrica en España durante el primer tercio del siglo XX

1. Introducción

Numerosos estudios han puesto de relieve las particulares características de la legislación que rigió la asistencia de los alienados en España desde la segunda mitad del siglo XIX hasta la II República. De hecho, durante todo este período y a diferencia de otros países europeos, no existió una ley específica que regulase la asistencia de los alienados sino que fue incluida en el marco más general de la Ley de Beneficencia de 20 de junio de 1849. Ni siquiera en esta ley se mencionaban los establecimientos destinados al tratamiento de los locos, vacío que fue subsanado en 1852 en el Reglamento para su aplicación. Dicha ley consagró la existencia de una doble red de asistencia psiquiátrica en España: una pública, gestionada por las Diputaciones Provinciales y otra privada¹.

Ambas redes asistenciales siguieron caminos muy diferentes a lo largo del siglo XIX. Así, los manicomios públicos fueron

espacios poco medicalizados: la falta de inversión estatal, la ausencia, en muchos casos, de una dirección médica y la falta de preparación psiquiátrica de los médicos que trabajaban en ellos, convirtieron los manicomios públicos en espacios de reclusión de indigentes y no en instituciones terapéuticas reales². Por su parte, en los manicomios privados, dirigidos a un público acomodado, se desarrolló un discurso optimista y filantrópico, que propugnaba la curación del alienado por medio del tratamiento moral. Fueron los directores de los manicomios privados, lejos de la masificación de los establecimientos públicos, los que elaboraron el discurso científico de la psiquiatría española y su lanzamiento social como disciplina³. De hecho, los psiquiatras que trabajaban en los manicomios privados se movían, además de por sentimientos humanitarios y filantrópicos, por intereses mercantilistas, propios de gestores de una empresa privada que tenía la necesidad de ofrecer resultados inmediatos con el objeto de satisfacer a sus clientes y de mantener una oferta suficientemente prometedora⁴.

Sin embargo, a pesar de las ventajas terapéuticas que ofrecían los establecimientos privados, a finales del siglo XIX muchos de ellos se hundieron en el custodia-

¹ ESPINOSA IBORRA, J., *La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX*, Valencia, Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, 1966; COMELLES, J. M., *La Razón y la Sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España Contemporánea*, Barcelona, PPU, 1988; BERTOLIN, J. M., «Dispositivos de asistencia psiquiátrica en la España contemporánea del período de 'Entresiglo'», *Asclepio*, 1993, vol XLV (1), pp. 189-215; HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R., «La psiquiatría española del siglo XIX. Primeros intentos de institucionalización», en *I Congreso de la Sociedad de Historia y Filosofía de la Psiquiatría. Un siglo de psiquiatría en España*, Madrid, Extra Editorial, 1995, pp. 21-40.

² ESPINOSA (1966).

³ COMELLES (1988), p. 75; HUERTAS (1995), pp. 24-26.

⁴ COMELLES (1988), p. 48.

lismo. Dos factores provocaron el deterioro asistencial de la red privada: el fracaso patente del tratamiento moral y la lógica de la explotación económica privada que les llevó a arrendar plazas a bajo precio a las Diputaciones provinciales para atender a enfermos indigentes, lo que supuso en la práctica la pérdida de la clientela pensionista, molesta por la presencia de pobres⁵.

Otro aspecto capital que marcó el desarrollo de la psiquiatría española del siglo XIX fue el Real Decreto del 19 de mayo de 1885 sobre el internamiento de enfermos mentales. Dicho Decreto preveía un complejo procedimiento jurídico-administrativo para el ingreso del enfermo mental en el manicomio, en el que el médico quedaba relegado a un papel secundario. Ante ello, las críticas de los alienistas fueron inmediatas y se centraron en la demanda de una legislación en la que imperasen los criterios médicos sobre los administrativos y una mayor flexibilidad desde el punto de vista jurídico para poder ingresar o dar de alta al paciente⁶. Reivindicaciones que, como

otras muchas que plantearon hasta 1931 fueron desatendidas por la administración.

2. *El cambio de mentalidad del siglo XX: primeros ensayos de transformación*

Habrà que esperar a las primeras décadas del siglo XX para que las críticas contra la situación de la asistencia psiquiátrica arrecien y traspasen el mero marco profesional. A partir de la década de 1910, muchos psiquiatras comenzarán a replantearse su función y a expresar públicamente la necesidad de reformas asistenciales dirigidas a la remedicalización de la enfermedad mental y a la actuación más allá de los muros del manicomio⁷. En este sentido, existen, a nuestro juicio, varios factores que convergen a principios de siglo para que las propuestas de reforma del dispositivo asistencial psiquiátrico aumenten y cobren peso, tanto entre los profesionales como en la opinión pública.

1) No cabe duda, de que el relevo generacional que se produjo en las primeras décadas del presente siglo fue un factor que impulsó la reforma psiquiátrica⁸. La creciente vinculación de la psiquiatría a la neurología, especialmente entre los psiquiatras formados en Madrid al calor de las enseñanzas de Simarro y de Cajal, así como

gía, 1921, II, n.º 1, pp. 1-15; SAFORCADA, M.; BUSQUET, T., «Necesidad urgente de una revisión total de la legislación relativa a los alienados», *Archivos de Neurobiología*, 1926, tomo XI, pp. 179-188.

⁷ CAMPOS MARÍN, R., «Psiquiatría e Higiene Social en la España de la Restauración», en *I Congreso de la Sociedad de Historia y Filosofía de la Psiquiatría. Un siglo de Psiquiatría en España*, Madrid, Extra Editorial, 1995, pp. 53-66.

⁸ GRACIA, D., «Medio siglo de psiquiatría española, 1885-1936», *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 1971, 10, pp. 305-319.

⁵ ESPINOSA (1966), pp. 110-113; COMELLES (1988), pp. 67-87.

⁶ Véase como ejemplo de las protestas, a lo largo del tiempo, contra el Decreto de 1885: GINÉ I PARTAGAS, J., «De la necesidad de popularizar el conocimiento de la alienación mental», *La Independencia Médica*, 1886, 21, pp. 237-243; SEREÑANA, P., «Apuntes críticos acerca de la vigente ley de dementes», *La Independencia Médica*, 1886, 21, pp. 269-274; GALCERÁN I GRANES, A., *El moderno manicomio de San Baudilio de Llobregat científicamente considerado*, Barcelona, Imprenta de la Casa Provincial de Caridad 1892; RODRÍGUEZ MÉNDEZ, R., *El ingreso en los manicomios desde el punto de vista médico-legal. Conferencia dada en la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación de Madrid el 25 de abril de 1903*, Barcelona, Tipográfica La Académica, 1905; MAS I CASASQUEMADA, J., *El Manicomio Moderno*, Gerona, 1912; SACRISTÁN, J. M., «Para la reforma de la asistencia a los enfermos mentales», en *Archivos de Neurobiolo-*

HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA

su formación teórica próxima al alienismo alemán, permitió iniciar la remodelación de la enfermedad mental y el alejamiento de la psiquiatría del estrecho marco manicomial. El inicio de la práctica de gabinete fue un paso importante que abrió nuevas posibilidades asistenciales⁹.

2) Al mismo tiempo, en 1911, se fundaba en Cataluña la *Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Barcelona*, presidida por A. Galcerán i Granés. Formada por la flor y nata de los psiquiatras catalanes, sus objetivos principales eran la reforma y modernización de la asistencia psiquiátrica, la intervención del Estado en la creación de una red pública de manicomios, y la proyección de la psiquiatría en el terreno social¹⁰. El desarrollo de las actividades de la *Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Barcelona* fue fundamental en el proceso de toma de conciencia colectiva de la sociedad catalana sobre el estado de la asistencia psiquiátrica y de la necesidad de su reforma y modernización. Su acción fue primordial para modelar los proyectos de la Mancomunidad de Cataluña y para sentar ciertas bases del movimiento de Higiene Mental de los años veinte y treinta¹¹.

3) En este sentido, la experiencia de la Mancomunitat de Cataluña (1914-1924) en el terreno asistencial de la locura fue impor-

tante en el cambio de mentalidad social y profesional respecto a la asistencia psiquiátrica. Su intento, desde una perspectiva nacionalista, de ordenar administrativamente la asistencia psiquiátrica, estuvo orientado como ha puesto de relieve J. M. Comelles a «construir una red de asistencia pública en Cataluña que acabase con el custodialismo, con los escándalos de las instituciones privadas y con el desorden del sector»¹².

4) Otro factor que explica los cambios de la psiquiatría española de principios de siglo es la participación de los alienistas en el proyecto de renovación política, cultural y científica de España que numerosos intelectuales impulsaron en los albores del siglo. La *Institución Libre de Enseñanza* y la *Junta para la Ampliación de Estudios* desempeñaron un papel de primera magnitud en la formación, hasta la Guerra Civil, de numerosos científicos, entre los que se encontraba un importante número de psiquiatras y neurólogos. Las becas en el extranjero propugnadas por la *Junta* fueron decisivas para el conocimiento y penetración directa en España de nuevas ideas psiquiátricas¹³. El mayor dinamismo y profesionalización de los psiquiatras y su implicación

¹² Ibíd., p. 108.

¹³ LAPORTA, y otros, «Los orígenes culturales de la Junta para Ampliación de Estudios» *Arbor*, 1987, n.º 493, pp. 17-87 y *Arbor*, 1987, n.º 499-500, pp. 9-137; SÁNCHEZ RON, J. M. (Coord), *La Junta para Ampliación de Estudios e Investigaciones científicas ochenta años después*, (2 vols.), Madrid, CSIC, 1988; PESET, J. L.; HERNÁNDEZ SANDOICA, E., «Instituciones científicas y educativas», en J. M. JOVER, *Historia de España. Menéndez Pidal*, vol. 39, Madrid, Espasa Calpe, 1994; GARCÍA E.; HERRERO, F., «Neuropsiquiatría y psicología España en el primer tercio del siglo XX. El papel de la J.A.E.», en *I Congreso de la Sociedad de Historia y Filosofía de la Psiquiatría. Un siglo de Psiquiatría en España*, Madrid, Extra Editorial, 1995, pp. 111-138.

⁹ PESET, J. L., «Entre el gabinete y el manicomio: reflexiones sobre la psiquiatría española de fin de siglo», en GONZÁLEZ DE PABLO, A. (coord.), *Enfermedad, Clínica y Patología. Estudios sobre el origen y desarrollo de la Medicina Contemporánea*, Madrid, Editorial Complutense, 1993, pp. 281-299. Sin embargo, Jose María Comelles se muestra bastante crítico ante lo que llama «el espejismo neurológico»: COMELLES (1988), pp. 104-110.

¹⁰ GALCERÁN I GRANÉS, A., «Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona. Discurso inaugural», *Revista Frenopática Española*, 1911, pp. 85-94.

¹¹ COMELLES (1988), pp. 123-124.

en el movimiento regeneracionista tuvieron como consecuencia el aumento de las reivindicaciones orientadas a la reforma asistencial¹⁴. Desde esta perspectiva, la despreocupación del Estado en lo que se refiere a sus obligaciones asistenciales y la situación caótica de la asistencia psiquiátrica, eran intolerables para los alienistas implicados en este proyecto de renovación. Así, G. Rodríguez Lafora, haciéndose eco de estas preocupaciones, escribía en 1916 que «el atraso de nuestras instituciones se manifiesta como en ninguna otra en los manicomios que no son más que lugares de atraso y de vergüenza nacional. Rara vez encontraréis a un médico en el manicomio para que os lo pueda enseñar»¹⁵. Protesta del insigne psiquiatra que estaba íntimamente ligada a la denuncia del atraso general de las instituciones españolas que había que regenerar y modernizar.

5) Por último, la puesta en marcha, a principios del siglo XX, de diversas campañas sanitarias contra las plagas sociales¹⁶, influyó en las propuestas de reforma asistencial de la psiquiatría y en el creciente hincapié que esta disciplina fue haciendo en la profilaxis. La tecnificación de la higiene social y los nuevos bríos de ésta por regenerar la sociedad determinaron que la psiquiatría, ahogada y sin salida en los ma-

nicomios, se aproximara a la higiene, copiando sus técnicas para instalarse definitivamente en la sociedad.

Los años veinte: hacia la reforma

Sin embargo, no fue hasta los años veinte cuando los psiquiatras españoles articularon con precisión sus propuestas reformistas y ejercieron una creciente presión sobre las autoridades. Tres factores estrechamente ligados entre sí posibilitaron este impulso: la implantación en todo el Estado español de asociaciones de talante corporativo y de acción y sensibilización social en favor de las reformas (*Asociación Española de Neuropsiquiatras y Liga de Higiene Mental*), el creciente contacto con el movimiento internacional de Higiene Mental y la experiencia acumulada por la Mancomunitat de Cataluña.

Desde 1918 se sucedieron las peticiones de creación de una *Liga de Higiene Mental*. Así E. Fernández Sanz, J. M. Sacristán y S. Vives, entre otros, propusieron la creación de una *Liga* con el objeto de presionar a las autoridades en pro de la reforma asistencial¹⁷.

Tras una reunión preparatoria a fines de 1924, en junio de 1926 se fundó en Barcelona la *Asociación Española de Neuropsiquiatría*¹⁸. En la reunión preparatoria, quedaron plasmadas las principales reivindicaciones

¹⁴ DESVIAT MUÑOZ, M.; MAS HESSE, J., «De las empresas de Lafora al asociacionismo psiquiátrico hoy», en HUERTAS, R.; ROMERO, A. I. y ÁLVAREZ, R. (coords.), *Perspectivas Psiquiátricas*, Madrid, CSIC, 1987, pp. 265-278, 269-270.

¹⁵ RODRÍGUEZ LAFORA, G., «Los manicomios españoles», *España*, 1916.

¹⁶ RODRÍGUEZ OCAÑA, E.; MOLERO MESA, J., «La cruzada por la salud. Las campañas sanitarias del primer tercio del siglo XX en la construcción de la cultura de la salud», en MONTIEL, L. (coord.), *La salud en el Estado del Bienestar. Análisis histórico*, Madrid, Editorial Complutense, 1993, pp. 133-148.

¹⁷ FERNÁNDEZ SANZ, «Reforma de los manicomios españoles», *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 1921, tomo 401, p. 121; SACRISTÁN (1921); Una lista de propuestas entre 1918 y 1924 se encuentra en SAFORCADA, M.; MIRA, E.; RODRÍGUEZ ARIAS, B., «Proyecto de creación de una Liga de Higiene Mental», presentado en la Primera Reunión anual de la Asociación Española de Neuropsiquiatras, celebrada en Barcelona el 21, 22 y 23 de junio de 1926, *Archivos de Neurobiología*, 1926, vol VI, pp. 163-178.

¹⁸ Sobre este aspecto puede verse. LÁZARO, J., «La

ciones de los psiquiatras que serían desarrolladas en las distintas ponencias que se presentaron en la reunión de 1926: presionar al gobierno para revisar la legislación sobre alienados con participación de los psiquiatras, reorganizar la asistencia «sobre bases puramente científicas» para poner fin al custodialismo, crear un cuerpo de alienistas, organizar la enseñanza psiquiátrica en las universidades y adoptar la clasificación nosológica de Kraepelin¹⁹.

En la reunión de 1926 se discutió y aprobó la ponencia presentada por M. Saforcada, E. Mira y B. Rodríguez, «Proyecto de creación de una Liga de Higiene Mental». El proyecto diferenciaba claramente cuáles debían ser los cometidos de la *Asociación* y de la *Liga de Higiene Mental*. La primera tenía como tarea principal «estudiar o favorecer el estudio entre médicos solamente, de los problemas relacionados con la asistencia e investigación en materia de enfermedades nerviosas mentales, así como a defender los intereses profesionales más sagrados de sus miembros», mientras que la *Liga* debería estar integrada por psiquiatras «pero también por médicos prácticos, higienistas, psicólogos, pedagogos, juriconsultos, militares, industriales, sociólogos, filántropos, etc.», con el fin de aplicar sistemáticamente los «conocimientos médicos, jurídicos, industriales» que los diferentes técnicos defendían, dirigiendo «una buena labor de propaganda popular para que el gran público comprenda y se interese por los problemas que la Higiene mental en su más amplia acepción suscita²⁰.

reunión fundacional de la Asociación Española de Neuropsiquiatras», *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 1995, 53, abril/junio, pp. 295-308.

¹⁹ Reunión General de Neuro-psiquiatras Españoles, *Psiquiatría*, 1924 3 (4), pp. 19-24.

²⁰ SAFORCADA (1926), p. 164.

La *Liga* se creó por Real Orden de 25 de enero de 1927 con el objetivo «de estudiar y proponer la adopción de medidas sanitarias que tiendan a conseguir la profilaxis de la locura, que mejoren la asistencia médica y social del psicópata y del alienado y que condensen las reglas más indispensables de la higiene individual», organizándose en diferentes secciones²¹.

No vamos a entrar en los pormenores de la vida y actividades de la *Liga de Higiene Mental*²². Aquí, nos interesa sólo resaltar que su actividad estuvo ligada a los avatares políticos de la época. Fundada durante la dictadura de Primo de Rivera, sus relaciones con el gobierno se fueron deteriorando a medida que éste mostraba su inoperancia y desinterés por los temas relacionados con la psiquiatría. Las expectativas que despertó la orden de 28 de julio de 1925, según la cual el Directorio se hacía cargo de la caótica situación de la asistencia y se comprometía a crear una comisión que en tres meses redactase un plan de reforma, pronto se desinflaron al quedar en el olvido por parte de sus promotores²³. En su Reunión Anual de 1929, la *Liga* trató en profundidad la necesidad de derogar la legislación de 1885. J. Sacristán, G. Rodríguez

²¹ Estatutos por los que ha de regirse la Liga Española de Higiene Mental. *Higiene Mental. Boletín de la Liga Española de Higiene Mental*, 1928, n.º 1, p. 7.

²² Para una exposición más detallada de la vida de la Liga de Higiene Mental y de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, puede verse: ESPINO, J. A.. «La reforma de la legislación psiquiátrica en la Segunda República: su influencia asistencial», *Estudios de Historia Social*, 1980, 14, pp. 59-106; CAMPOS MARÍN, R., «Higiene mental y reforma de la asistencia psiquiátrica en España (1900-1931)», *Documentos de Psiquiatría Comunitaria*, 1995, 7, pp. 199-217.

²³ «Sobre una reciente Real Orden del Directorio Militar de gran trascendencia psiquiátrica», *Psiquiatría*, 1926, 4, pp. 15-17.

Lafora y J. Escalas presentaron un anteproyecto de ley para la asistencia al enfermo psíquico que no tuvo respuesta por parte de la dictadura²⁴, lo que unido al clima general de deslegitimación de la misma, contribuyó a que los psiquiatras se adhirieran con entusiasmo al ideario republicano. Los psiquiatras, como veremos más adelante, encontraron, por primera vez, en la II República una administración interesada en resolver los problemas de la asistencia psiquiátrica y en hacerles partícipes de las reformas emprendidas, así como de las gestiones de las nuevas instituciones que se crearon²⁵.

Por lo que se refiere a las reformas de la asistencia psiquiátrica, los alienistas centraron sus demandas en la transformación de los manicomios en verdaderos hospitales psiquiátricos, donde los enfermos recibieran tratamiento médico, y en el establecimiento de una asistencia psiquiátrica extramanicomial, con misiones de profilaxis y postcura, que adecuadamente coordinada con la anterior completase una atención integral del enfermo mental²⁶.

En 1921 J. M. Sacristán fue de los pri-

meros en exponer los puntos esenciales de una futura reforma psiquiátrica. En su opinión, los cambios legislativos para facilitar el ingreso y la salida de los pacientes de los establecimientos psiquiátricos debían ir acompañados de la total y absoluta medicalización de éstos, de manera que el manicomio no se diferenciase en nada de un hospital, y de un sistema de protección legal a los enfermos que les proporcionase socorro y asistencia pública²⁷.

El nuevo modelo asistencial debía basarse en la medicalización del enfermo mental y en su no segregación del medio social, y el papel del médico tenía que ser más activo y no limitarse «tan sólo a intervenir en las intercurencias morbosas de la vida de los reclusos²⁸. En este sentido, en 1923, O. Torras propuso, en una serie de artículos publicados en *Psiquiatría*, un modelo asistencial basado en la organización de servicios libres psiquiátricos en los que se facilitase el tratamiento de los trastornos psíquicos en sus comienzos para evitar «los entorpecimientos que se derivan del cumplimiento de las formalidades legales y los efectos deprimentes de la reclusión»²⁹. A su juicio, como para el de la mayor parte de los psiquiatras de su época, la ley de 1885 constituía un obstáculo para la curación del enfermo. La complejidad del proceso para internar al enfermo mental no permitía su rápido ingreso en los establecimientos psiquiátricos, lo que retrasaba o impedía la curación de aquellos que precisaban una reclusión rápida para su tratamiento inmediato. De ahí que pidiera que los servicios libres estuvieran exentos de las «formalida-

²⁴ SACRISTÁN, J. M.; RODRÍGUEZ LAFORA, G.; ESCALAS, J., «Reforma del reglamento de 1885», en *Higiene Mental*, 1930, n.º 3, pp. 6-12.

²⁵ ESPINO (1980); COMELLES (1988), p. 137; HUERTAS, R., *Organización sanitaria y crisis social en España. La discusión sobre el modelo de servicios sanitarios públicos en el primer tercio del siglo XX*, Madrid, FIM, 1994, pp. 122-126; ÁLVAREZ PELÁEZ, R., «La psiquiatría española en la Segunda República», en *I Congreso de la Sociedad de Historia y Filosofía de la Psiquiatría. Un siglo de psiquiatría en España*, Madrid, Extra Editorial, 1995, pp. 89-108.

²⁶ Sin embargo, a pesar de todo este programa de reformas, la peligrosidad social del enfermo mental era uno de los fundamentos del movimiento de higiene mental. A este respecto puede consultarse CAMPOS MARÍN, R., «Higiene Mental y peligrosidad social en España (1920-1936)», *Asclepio*, 1997, XLIX, 1, pp. 39-59.

²⁷ SACRISTÁN (1921), p. 10.

²⁸ TORRAS, O., «Las modernas orientaciones de la asistencia de los enfermos mentales», *Psiquiatría*, 1923, 2 (1), p. 21.

²⁹ *Ibid.*, p. 27.

HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA

des legales en uso», y que los médicos encargados del servicio fueran los únicos responsables de las entradas y salidas de los mismos³⁰.

La diferenciación entre pacientes agudos y crónicos era la base médica que debía sustentar la organización del nuevo sistema asistencial. En este sentido, los psiquiatras proponían la creación de hospitales mentales destinados a pacientes curables, en los que éstos serían admitidos sin expedientes de ningún tipo para facilitar la rapidez del tratamiento médico y el mayor número de curaciones, así como la posible transferencia de aquellos que presentasen indicios de incurabilidad a los asilos. Los enfermos crónicos o curables a largo plazo serían internados en asilos-colonia³¹. Este desdoblamiento institucional intentaba acercar la medicina mental a la medicina general. El manicomio dejaba de ser el centro del sistema terapéutico y se reubicaba en el mismo por medio de su remodelación y su especialización en enfermos crónicos³².

Sin embargo, para que el nuevo sistema funcionara era preciso «orientar la medicina mental en sentido profiláctico» con el objetivo de destruir a tiempo «las raíces más inferiores de todo trastorno mental» y sanear «el mal terreno sobre el que germina la semilla morbosa»³³. Para llevar a cabo la tarea de profilaxis era necesario, además de las campañas de prevención y de educación

de la población organizadas por *La Liga de Higiene Mental*, crear dispensarios psiquiátricos «a semejanza de los dispensarios antituberculosos modernos y secundados por una institución de asistencia social»³⁴. «Verdadero centro de reclutamiento de enfermos», el dispensario contaría con un servicio social, de enfermeras visitadoras cuya misión debía ser adentrarse en el medio social para investigar sobre todas las circunstancias ambientales y hereditarias de los enfermos que acudían a la consulta, así como controlar su terapéutica, y ayudarles a insertarse de nuevo en la sociedad³⁵.

Propuestas de un nuevo modelo de atención al enfermo mental que exigía modificaciones profundas de la organización sanitaria pública y la implicación del Estado. Habrá que esperar, una vez más, a la II República para que estas propuestas fueran tomadas en cuenta. En 1931 se creará el primer dispensario de Higiene Mental en Madrid, y en 1932 el primer Patronato de Asistencia Social Psiquiátrica cuya misión era «el estudio de los procesos iniciales, el tratamiento ambulatorio de los casos leves iniciales, el tratamiento ambulatorio de los casos leves y las curas de reposo en servicio abierto en los enfermos neuróticos pobres»³⁶.

³⁰ TORRAS, O., «Los servicios libres psiquiátricos», *Psiquiatría*, 1923 2 (2), 20-29, p. 22.

³¹ BUSQUET, T., «Organización técnica de los servicios provinciales de dementes» *Psiquiatría*, 1925, 4 (1), 1-19, p. 12.

³² RODRÍGUEZ LAFORA, G. «Lo que debe ser un Manicomio provincial». *Archivos de Neurobiología*, 1931, 11, pp. 296-315.

³³ TORRAS, O., «Las modernas orientaciones de la asistencia de los enfermos mentales», *Psiquiatría*, 1923, 2 (1), 21-27, p. 22.

³⁴ TORRAS, O., «Los dispensarios y los servicios sociales de asistencia», *Psiquiatría*, 1923, 2 (3), 22-29, p. 24.

³⁵ RODRÍGUEZ LAFORA, G., «Organización del dispensario psiquiátrico para grandes y pequeñas urbes», *El Siglo Médico*, 1928, 373-376, p. 374.

³⁶ Circular de la Dirección General de Seguridad al director de Leganés. Tomado de ESPINO, A. (1980), p. 88.

4. *La nacionalización de los establecimientos psiquiátricos*

Una de las elaboraciones más serias y precoces que plantearon en España la necesidad de la reforma psiquiátrica fue el mencionado artículo de José María Sacristán. Desde los planteamientos reformistas ya comentados, y en el convencimiento de que «en España el Estado ha desatendido siempre sus más elementales deberes psiquiátricos», Sacristán proclamaba como premisa básica de cualquier reforma que «el Estado es el único que debe ocuparse de un modo inmediato de la asistencia a sus enfermos mentales»³⁷.

Ahora bien, si tenemos en cuenta las características de infraestructura y organización de la asistencia psiquiátrica en la España de la época, los problemas con que un proceso de nacionalización se hubiera encontrado parecen evidentes. Al margen de la necesaria e inexistente voluntad política para llevar a cabo tal empresa, los intereses de la iniciativa privada y el no siempre claro papel de los profesionales en las reformas, y sobre todo las dificultades presupuestarias, constituían obstáculos importantes que los psiquiatras partidarios del reformismo supieron entrever.

Precisamente porque los establecimientos de la Beneficencia provincial se hallaban «en condiciones de absoluta inferioridad respecto de los particulares», era preciso aprovechar la infraestructura de estos últimos, para lo cual el Estado debería subvencionarlos en la medida necesaria para la reforma y sostenimiento de sus secciones de enfermos indigentes. De este modo, la llamada nacionalización quedaba un tanto devaluada al aceptarse el mantenimiento de

los centros privados. En este sentido, Sacristán matizaba que si bien «deberán ser nacionalizados todos los [establecimientos] destinados al tratamiento de enfermos mentales pobres», el Estado deberá subarrendar «a los particulares la sección correspondiente, si su estado económico no le permite rescatarlos, y efectuar en ellos cuantas mejoras exige la psiquiatría práctica moderna»³⁸. Problemas presupuestarios sin duda, pero también cautela ante un sector poderoso e influyente que había sabido introducir criterios mercantiles de primer orden en la configuración de unos servicios asistenciales.

De ahí que el protagonismo de la medicina privada se mantuviera incluso en los momentos más claramente progresistas de la gestión psiquiátrica durante las primeras décadas de este siglo; así, el modelo de asistencia para Cataluña que puso en marcha la Mancomunitat consideraba el predominio de la iniciativa pública sobre la privada, estableciendo como principios fundamentales del funcionamiento del dispositivo asistencial la noción de «servicio público»³⁹ y la racionalización administrativa, pero aceptando siempre la existencia de manicomios concertados.

La dictadura de Primo de Rivera abolió las posibilidades de un nuevo modelo asistencial que comenzaba a apuntar, de modo que el discurso sobre la nacionalización de la asistencia psiquiátrica no fue retomado con vigor hasta la II República. Ramón Sarró y Rodrigo G. Pinto, en una ponencia presentada a la V Asamblea de la *Liga Española de Higiene Mental*, celebrada en

³⁸ *Ibíd.*, p. 11.

³⁹ VIVES I CASAJOANA, S., *L'organització de l'assistència pública als psicòpates a Catalunya*, Barcelona, Fundació Salvador Vives i Casajoana, 1979, pp. 15 y ss. (La edición original data de 1919).

³⁷ SACRISTÁN (1921), pp. 1-2.

Granada en octubre de 1932, reconocían que «una de las resistencias más importantes con que tropieza todo intento de intervención técnica en un manicomio privado se basa en el concepto de propiedad. Los propietarios de los manicomios se consideran los dueños absolutos de los mismos»⁴⁰. Sin embargo, la República ofrecía un marco legislativo general que garantizaba posibilidades hasta entonces insospechadas, pues en su constitución constaba «que toda la riqueza del país está subordinada a los intereses de la economía nacional y afecta al sostenimiento de las cargas públicas y que la propiedad de toda clase de bienes podrá ser objeto de expropiación forzosa por causa de utilidad social»⁴¹. Basándose en este concepto de «propiedad social», los autores abogan por «abreviar la duración de este fenómeno histórico de transición que constituyen los manicomios en cuestión, procediendo a su rápida nacionalización»⁴².

Esta postura fue contestada, en la discusión de la ponencia, por B. Rodríguez Arias, que opinaba que la nacionalización podía implicar un retroceso debido a que el Estado no cumplía sus deberes psiquiátricos más elementales. Tan sólo si los establecimientos estatales fueran superiores en su servicio a los subvencionados «por los organismos oficiales sería lícito pensar en la nacionalización»⁴³. La falta de infraestructura y posibilidades de la red pública no podía ignorarse. Por eso los ponentes no tenían más remedio que reconocer «el valor

de estos argumentos para el momento actual» y aceptar que la nacionalización de la asistencia psiquiátrica es «impracticable en la actualidad y no tenemos otro camino que el de transigir con las organizaciones privadas, estudiando los medios para darles mayor eficiencia»⁴⁴. Claudicación final ante los problemas técnicos y políticos de crear con prontitud un dispositivo público de calidad.

A pesar de las expectativas abiertas por la República, la deseada nacionalización no tuvo lugar. El decreto del 3 de julio de 1931 no dio el paso definitivo hacia el afianzamiento de la psiquiatría pública en España, pues admitía que la asistencia podía ser «bien privada en medio familiar o bien en un establecimiento público o privado, cuya organización técnica corresponda al estado actual de la ciencia psiquiátrica». Sólo el frustrado Proyecto de Ley de Organización de la Asistencia Psiquiátrica de 1935 contemplaba la nacionalización total de la asistencia psiquiátrica al considerarla como «función privativa del Estado», estableciendo su financiación por los presupuestos generales del Estado⁴⁵.

6. *La reforma republicana*

Como venimos comentando, el Decreto del 3 de julio de 1931 será el punto de partida del primer intento serio por parte del Estado de transformar la asistencia psiquiátrica. El objetivo fundamental de dicho decreto era regular tanto la admisión como la

⁴⁰ SARRÓ, R.; PINTO, R. G., «Régimen de los manicomios privados que albergan enfermos de la Beneficencia», en *Archivos de Neurobiología*, 1934, 14, 613-641, p. 614.

⁴¹ *Ibíd.*, p. 614.

⁴² *Ibíd.*, p. 617.

⁴³ *Ibíd.*

⁴⁴ *Ibíd.*, p. 618.

⁴⁵ Para mayor información puede verse HUERTAS, R. (1994), «La nacionalización de los establecimientos psiquiátricos en la Segunda República Española». *Documentos de Psiquiatría Comunitaria*, 2 (2): 139-156.

salida de enfermos psíquicos en los establecimientos psiquiátricos, superando los impedimentos del Decreto de 1885. Para ello se ofrecían tres posibilidades de ingreso: por propia voluntad, por indicación médica y por orden gubernativa o judicial, dictándose normas precisas sobre cómo debía ser la actuación administrativa de los facultativos en cada caso.

En coherencia con esa mayor agilidad en los ingresos y en las altas, el decreto establece la adopción de un nuevo modelo asistencial que incorpora, aunque con matices, las premisas teóricas que venían formulándose desde hacía una década. El artículo 4 específica textualmente que «todo establecimiento psiquiátrico público urbano deberá, a ser posible, tener un carácter 'mixto', con un servicio 'abierto' y otro 'cerrado', dejando abierta la posibilidad de que el Ministerio de Gobernación, 'previo informe de la Dirección General de Sanidad' pudiera autorizar 'el funcionamiento de clínicas y hospitales psiquiátricos oficiales (...) con un carácter exclusivamente 'abierto'; es decir, no sujetos a la legislación especial para la asistencia del enfermo psíquico, Sino al reglamento general de asistencia psiquiátrica».

El Decreto de 1931 supuso un importantísimo avance en la regulación de los ingresos y salidas de los enfermos de los establecimientos psiquiátricos, y en la aceptación

de un nuevo modelo asistencial que no se basaba ya exclusivamente en el encierro manicomial sino que centraba su atención en los aspectos profilácticos. A partir de entonces se irá constituyendo toda una estructura técnico-administrativa, dependiente de la Dirección General de Sanidad, encargada de todas las actuaciones psiquiátricas en el territorio nacional: el Consejo Superior Psiquiátrico, con funciones asesoras de programación y de inspección, y la Sección Central de Psiquiatría e Higiene Mental, con una labor de dirección y ejecución directa. Su labor se traducirá en el Proyecto de Ley de Organización de la Asistencia Psiquiátrica Nacional, en el que se regula la asistencia de tres tipos de enfermos mentales: los sometidos a tratamiento ambulatorio en los dispensario de higiene mental; los sometidos a tratamiento activo en las hospitales psiquiátricos y los enfermos crónicos tratados en las colonias agrícolas. Se prevé también la existencia en cada hospital de provincia de un dispensario de higiene mental capaz de asegurar el diagnóstico y tratamiento precoces, la distribución hospitalaria y la vigilancia y asistencia postmanicomial, así como la difusión de las normas de higiene mental.

La guerra civil y la instauración de la dictadura de Franco impidieron que la reforma republicana pudiera llevarse a cabo.

Este trabajo, realizado en el marco del proyecto de investigación PB94-0060 (DGICYT), fue presentado como comunicación al X Congreso Nacional de Historia de la Medicina, celebrado en Málaga en febrero de 1996.

* Ricardo Campos Marín y Rafael Huertas, Dpto. de Historia de la Ciencia. Centro de Estudios Históricos, CSIC, Madrid.

Correspondencia: Ricardo Campos, Dpto. de Historia de la Ciencia. CSIC, c/ Duque de Medinaceli, 6, 28014 Madrid.

** Fecha de recepción: 12-IX-1997.