

*J. Lázaro*

HISTORIA DE LA  
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA  
(1924-1999)

## AGRADECIMIENTOS

A los miembros de la Junta directiva de la Asociación Española de Neuropsiquiatría en 1992 (y en particular a Tiburcio Angosto y Rosa Gómez Esteban) que me animaron a iniciar este trabajo (luego interrumpido por razones ajenas a ellos). A Alberto Ortiz e Iván de la Mata, cuya propuesta de realizar un póster sobre el tema, en 1996, sirvió para dar un nuevo impulso al proyecto. A los miembros de la Junta directiva de la Asociación Española de Neuropsiquiatría en 1998 (y en particular a su presidente, Mariano Hernández) por la amable insistencia con que me sugirieron que ya iba siendo hora de acabar el estudio (si es que un estudio puede acabar alguna vez). A Belarmino Rodríguez Arias, alma organizativa de la Asociación en 1924 y espléndida memoria viva de la misma hasta 1997, por la abundante y excelente documentación e información que me proporcionó. A Diego Gutiérrez Gómez, por la minuciosa lectura del manuscrito y la realización de múltiples sugerencias y correcciones de gran utilidad. A Víctor Aparicio, José García González, Federico Menéndez y Ana Esther Sánchez, por la aportación de sus recuerdos, opiniones y documentos sobre la historia reciente de la AEN. A Mireya Ortiz, por su paciencia en la recopilación de documentos y datos.

*José Lázaro*

## Historia de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (1924-1999)

### *Introducción*

La Asociación Española de Neuropsiquiatría fue fundada en Barcelona el 29 y 30 de diciembre de 1924, por lo que cumplió setenta y cinco años a finales de 1999. Con la perspectiva que ofrecen esos tres cuartos de siglo, puede afirmarse que su historia refleja la propia historia de la psiquiatría española como especialidad médica diferenciada. No quiere esto decir que toda la psiquiatría española esté contenida en la Asociación, que ciertamente no lo está. Pero sí que la Asociación fue una de las piezas maestras en la organización profesional de los psiquiatras españoles en los años veinte y treinta, para sufrir después los avatares históricos y políticos del país e intervenir (de forma cada vez menos exclusiva) en las transformaciones científicas, asistenciales y profesionales de la atención a los enfermos mentales<sup>1</sup>.

Los setenta y cinco años de existencia de la Asociación pueden dividirse en tres etapas bien diferenciadas:

- 1.<sup>a</sup> etapa. Desde 1924 hasta 1936.
- 2.<sup>a</sup> etapa. Desde 1940 hasta 1977.
- 3.<sup>a</sup> etapa. Desde 1977 hasta 1999.

Hay en estas tres etapas un elemento de continuidad: el que le aporta el crecimiento progresivo de una especialidad médica que se inició en los años veinte por voluntad de medio centenar de profesionales (aglutinados por común acuerdo en la embrionaria Asociación) y que ha alcanzado en la actualidad un desarrollo homologable al del resto de los países europeos. Pero hay también elementos claros de discontinuidad: los que derivan de las diferentes circunstancias históricas y profesionales y los que proceden de la clara voluntad de ruptura con la etapa anterior que manifiestan sin ambages los dirigentes de la Asociación a principios de los años cuarenta y a finales de los setenta.

El análisis histórico de estas tres etapas de la Asociación Española de Neuropsiquiatría debe ser realizado considerando a la vez tres círculos concéntricos:

<sup>1</sup> Como más adelante se verá, la Asociación tuvo desde su origen un contenido mixto, neurológico y psiquiátrico. El presente trabajo, inscrito en una línea de investigación sobre historia de la psiquiatría española, se centra en el aspecto psiquiátrico de la Asociación (que es, por otro lado el único de los dos que sigue cultivando la actual Asociación Española de Neuropsiquiatría). A los historiadores de la neurología les corresponde un eventual estudio sobre el papel de la Asociación en el desarrollo de esta otra especialidad. Algo parecido ocurre respecto al importante papel desempeñado por los psicólogos dentro de la Asociación en las dos últimas décadas. Se dará escueta noticia de ello en la tercera parte de este trabajo, y se ampliará en el apéndice final, de Consuelo Escudero y Begoña Olabarría. Queda en manos de la pujante y cuantiosa comunidad de historiadores españoles de la psicología la posibilidad de un estudio monográfico sobre el tema.

- a) El desarrollo de la primera asociación científica y profesional de neurólogos y psiquiatras (así como de otros profesionales sanitarios en la tercera etapa) con dimensión nacional.
- b) El nacimiento y evolución de la psiquiatría española como especialidad médica diferenciada.
- c) El contexto histórico, político y social en que esa doble evolución se desarrolla.

La Asociación Española de Neuropsiquiatría es una pieza importante en la puesta en marcha de la profesión psiquiátrica en el país y es a la vez un espejo que refleja su historia y la del entorno en el que ambas se desarrollan. La revisión de las características que la Asociación presenta en cada una de sus tres etapas (con el grado de detalle que permite un período tan amplio) es, por tanto, la primera tarea que hay que realizar para comprender su evolución dentro del doble contexto psiquiátrico e histórico. Pero esa tarea se encuentra ante un obstáculo documental: la información está extremadamente dispersa y no es fácilmente accesible. No existe ningún trabajo o documento que recoja de forma completa y precisa la relación de congresos celebrados por la Asociación a lo largo de su historia, ni la composición de sus sucesivas juntas directivas. No hay ninguna biblioteca que reúna todos los volúmenes publicados de ponencias y comunicaciones desde 1930 (cuando apareció el primero) hasta 1997 (cuando se publicaron las ponencias del último congreso celebrado hasta ahora). No hay un archivo histórico de la Asociación, ni siquiera una colección completa de sus documentos básicos.

Este trabajo pretende recoger, ordenar e iniciar el estudio de los datos fundamentales sobre la Asociación Española de Neuropsiquiatría desde 1924 a 1999, recopilando información, documentos, testimonios relevantes y textos significativos de estos tres cuartos de siglo de su evolución histórica. La interpretación de toda esta documentación se centra en el desarrollo de la psiquiatría española como especialidad médica y se limita a señalar las conclusiones que se desprenden directamente de los datos. Está ya abierta la discusión interpretativa sobre la evolución de la Asociación (en particular en sus últimas décadas) e incluso sobre las particulares intenciones políticas de sus dirigentes<sup>2</sup>. Es de esperar que la documentación que aquí se aporta contribuya a dar un mayor rigor a ese debate y a los estudios interpretativos que quieran emprender los cada vez más numerosos historiadores de la psiquiatría y de la psicología españolas<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Se realizará en el lugar oportuno una breve reseña de esta polémica recientemente iniciada.

<sup>3</sup> De acuerdo con este planteamiento, la bibliografía citada se limita a la que se refiere más directamente a la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Una amplia bibliografía sobre los múltiples temas, instituciones y personalidades relacionados con ella (que aquí serán mencionados sin añadir referencias) puede encontrarse en el repertorio *Historiografía de la psiquiatría española* (Lázaro y Bujosa, 2000), donde también se realiza una revisión general de los trabajos publicados en este campo hasta 1997.

## PRIMERA ETAPA (1924-1936)

### LA FORMACIÓN

#### 1. LA APARICIÓN DE UNA NUEVA ESPECIALIDAD<sup>4</sup>

Los quince años que preceden a la guerra civil son un período de intenso desarrollo para la psiquiatría española, que avanza rápidamente hacia su madurez científica y su constitución como especialidad médica. Los diferentes factores (económicos, sociales, culturales y científicos) que hicieron posible esta maduración de la especialidad, permitieron que también al ámbito psiquiátrico se le aplicase la expresión «Medio Siglo de Oro de la cultura española» (Gracia, 1971: 306). Sin embargo, Luis Valenciano matizó esta calificación diciendo que «No sería adecuado calificar esa época de ‘edad de oro’, sino más bien de edad de ‘piedra, argamasa y ladrillo’, porque de lo que se trataba era de poner los cimientos y las paredes maestras de lo que apenas existía: una Ciencia Psiquiátrica española y una asistencia al enfermo mental justa y eficaz» (Valenciano, 1981: 47).

En ese período, que iba a terminar de forma trágica, la Asociación Española de Neuropsiquiatras representó, por un lado, una expresión del grado de madurez alcanzado por la psiquiatría española y, por otro lado, un valioso instrumento para su mayor desarrollo y consolidación.

Aunque resultaría arbitrario fijar una fecha concreta como la del nacimiento de la especialidad psiquiátrica en España, sí puede al menos afirmarse que en los años veinte aparecen tres instituciones que demuestran la existencia, por primera vez en el país, de una psiquiatría científica rigurosa, y que a la vez actúan como instrumentos estructurantes de la incipiente especialidad: la revista *Archivos de Neurobiología* (aparecida en 1920), la Asociación Española de Neuropsiquiatras (1924) y la Liga Española de Higiene Mental (fundada, sobre la base de la Asociación, en 1926). Este desarrollo institucional proseguirá en la década siguiente con la promulgación del «Decreto sobre asistencia de enfermos mentales» (1931), la creación de Consejo Superior Psiquiátrico (1931) o la puesta en marcha de las primeras cátedras de Psiquiatría y Neurología en la Universidad Autónoma de Barcelona (1933).

Para justificar esta tesis, y estudiar con cierto detalle el desarrollo de la Asociación, se requiere una mínima revisión de los factores que condicionan la aparición de una nueva especialidad médica y un análisis del origen y desarrollo de la Asociación Española de Neuropsiquiatras.

<sup>4</sup> Los apartados siguientes son una versión algo modificada de dos artículos publicados anteriormente (Lázaro, 1995a y 1995b).

Cada vez que se produce, a lo largo de la historia de la medicina, la aparición de una nueva especialidad médica en un lugar determinado, pueden identificarse varios factores que actúan como determinantes de esa aparición. Estos factores, de diferente orden, pueden ser agrupados esquemáticamente, con el fin de facilitar su análisis, en tres tipos principales.

### 1.1. *Las enfermedades*

Para que la nueva especialidad pueda constituirse, habrá de existir un grupo de enfermedades más o menos delimitado y homogéneo, ya sea por sus características patológicas (oncología), por el grupo de población al que afecta (pediatría) o por el aparato o sistema en que se manifiestan (urología, neurología).

Este conjunto determinado de enfermedades deberá tener una prevalencia lo suficientemente alta como para que un núcleo de población de cierta envergadura pueda requerir y mantener al grupo inicial de especialistas dedicados en exclusiva a su atención.

### 1.2. *Los conocimientos científicos*

La segunda condición necesaria para la aparición de una nueva especialidad es que se haya reunido un conjunto de saberes y de técnicas aplicables al grupo ya definido de enfermedades. Esos conocimientos teóricos y técnicos deberán ser de una envergadura y de una complejidad que justifique y exija una dedicación cada vez más especializada y exclusiva.

Los nuevos especialistas empezarán a producir trabajos sobre su campo de interés, y los publicarán al principio en revistas y editoriales médicas generales. Cuando esos trabajos proliferen y alcancen una cierta entidad, surgirán las primeras publicaciones especializadas.

### 1.3. *Las instituciones*

De forma más o menos precoz en el desarrollo de la especialidad surgirán tres tipos de instituciones:

#### 1.3.1. Instituciones asistenciales

Tienen características peculiares en cada especialidad, pudiendo ser de nueva creación o resultantes de una diferenciación o una reforma más o menos radical de antiguos centros y formas de asistencia.

### 1.3.2. Instituciones profesionales

Están dedicadas al cultivo de la especialidad científica que les es propia o a la defensa de los intereses del grupo profesional, como es el caso de los colegios o el de las asociaciones científicas especializadas.

### 1.3.3. Instituciones docentes

Enseñan sus temas específicos a distintos niveles universitarios. Culminan generalmente con la aparición en los planes de estudio oficiales de la enseñanza independiente de la especialidad, y en algunos casos acaban por tener sus propias facultades y sus propios planes de estudio (como es, por ejemplo, el caso aún reciente de la odontología en España)<sup>5</sup>.

Es de resaltar que, de acuerdo con este esquema, son las instituciones, más que las enfermedades o los avances de la patología, las que permiten determinar, desde el punto de vista lógico y cronológico, el grado de desarrollo de una nueva especialidad médica.

Hay que tener en cuenta que en este planteamiento esquemático caben tanto los factores externos al desarrollo de la especialidad (económicos, sociales, políticos...) como los internos (científicos). Entre ellos se encuentran las condiciones económicas que lo determinan todo (desde la posibilidad de que los especialistas subsistan con un grupo determinado de enfermos hasta la de que viajen para formarse, tengan acceso a publicaciones y a recursos técnicos, etc.); los intereses de determinados grupos sociales frente a la incipiente especialidad; los conflictos internos de la profesión (como la resistencia de otros médicos que se oponen a la iniciativa de los protoespecialistas por entender que les perjudica o por simple temor a la disgregación la clase médica; o bien el propio interés de los protoespecialistas en obtener el monopolio de una cierta parcela del mercado sanitario); los avances reales de la ciencia que sólo pueden ser dominados con rigor limitando el campo profesional en proporción al crecimiento y diversificación de los conocimientos y técnicas sanitarias; es decir, en general, todos los factores que abarcan desde el noble afán de ofrecer a los enfermos la mejor asistencia posible hasta el puro deseo de lucro de los profesionales.

La utilización de este esquema puede resultar muy útil para ordenar de forma

<sup>5</sup> En un artículo basado en un esquema de este tipo, Pedro Marsset (1971) mostró que la psiquiatría valenciana estaba a punto de institucionalizarse cuando empezó la guerra civil, pero todavía no lo había hecho. Se verá a continuación que, si consideramos la situación española conjuntamente, puede decirse que en 1936 la psiquiatría estaba ya bastante institucionalizada, aunque la guerra supuso una ruptura en ese proceso de institucionalización.

coherente y analizar el contenido de los diversos trabajos teóricos y las actividades prácticas que se van produciendo a lo largo de los años en la Asociación.

## 2. ANTECEDENTES DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

Nadie discute el hecho de que a principios de siglo la psiquiatría española (en el sentido genérico en que puede hablarse de ella antes de su institucionalización como especialidad) se encontraba en un estado penoso. Uno de sus tempranos practicantes, César Juarros, en una nota de 1911, la describe en estos términos:

«En el momento de aparecer la traducción de la clásica obra de Régis, la Psiquiatría española se halla en un lamentable estado de crisis y desorganización. La legislación referente a los alienados es antigua y defectuosa, especialmente en lo que se refiere a los problemas de responsabilidad y capacidad, y a esta legislación corresponde una interminable teoría de deficiencias prácticas en todo lo relativo a asilos y manicomios; existen pocos, y de estos pocos, por lo anómalo del funcionamiento, la mayoría de ellos es peor que si no existieran, en lo que al interés del alienado se refiere. Faltando instituciones especiales para psico-neuróticos, para atrasados, para anormales, para epilépticos (sólo existe un hospital particular magnífico modelo para estos últimos, perteneciente a la fundación Vallejo), toda esta clase de enfermos son recluidos en un manicomio vulgar, con grave daño para sí mismos para los propiamente vesánicos y aun para el régimen del interior del edificio [...]. No existe cuerpo de alienistas; los manicomios dependen de las Beneficencias provinciales o municipales, y los médicos de éstas son los que se encargan de la asistencia facultativa. No se cuenta con enfermeros ni enfermeras especiales con educación técnica previa, a los que se exija que la posean. Es decir, que legislación, establecimientos y personal hállese todo en una perfecta anarquía. ¿Causa de ello? Una sola: la falta de enseñanza psiquiátrica en las Universidades, la carencia de clínicas de enfermedades mentales, adonde puedan acudir alumnos y médicos a aprender aquéllos, a perfeccionarse éstos» (Juarros, 1911: 766).

La relación de carencias que este párrafo denuncia (carencias científicas, legislativas, asistenciales, profesionales, docentes) coincide prácticamente con la relación de problemas que la Asociación Española de Neuropsiquiatría se propondrá resolver desde el momento de su fundación. Pero esa fundación no se produjo de repente por generación espontánea a partir de la nada. El nacimiento de la Asociación Española de Neuropsiquiatras tuvo una serie de antecedentes que deben ser escuetamente recordados.

### 2.1. *El Primer Certamen Frenopático Español (1883)*

Entre los días 23 y 28 de septiembre del año 1883 se celebró en Barcelona un certamen que supuso el antecedente más importante de las reuniones científicas sobre temas psiquiátricos que serán, a partir de 1926, las actividades nucleares de la Asociación Española de Neuropsiquiatras. Este Primer Certamen Frenopático Español fue promovido y organizado por Juan Giné y Partagás (1836-1903), que contó con la ayuda de sus discípulos y colaboradores del manicomio de Nueva Belén. El secretario del Certamen fue Antonio Rodríguez y Rodríguez-Morini<sup>6</sup>. El material presentado en el Certamen se publicó en forma de actas (AA.VV., 1884).

Tras un discurso inaugural de Giné hubo veintiséis comunicaciones, incluida una procedente de Nueva York (Seguin, 1884) y dos francesas (Regis, 1884 y Magnan, 1884).

En la comunicación de Seguin se describen y comentan sus impresiones de un viaje realizado por los manicomios españoles en 1882-83. Al tratar del lamentable estado de la psiquiatría española del momento, Seguin escribe:

«No existe ninguna asociación de alienistas, de modo que esos caballeros no tienen ocasión de comparar los medios y resultados, ni de canjear sus ideas. Cada uno (con pocas excepciones), sigue aislado en su trabajo rutinario ignorando lo que hacen sus profesores españoles, y también lo que se hace y se proyecta en otros países. El Dr. Giné, que es una excepción distinguida de lo que acabo de criticar, ha invitado a los médicos de Manicomios y otros que se interesen por la Psiquiatría, a celebrar una reunión en su Manicomio de Nueva-Belén en el próximo Setiembre, ofreciendo premios para memorias sobre ciertos temas, lo cual sin duda dará lugar a una discusión general. Esto puede ser el principio de una asociación Médico-psicológica que tal vez indirectamente resultaría provechosa y un beneficio permanente a los locos de España» (Seguin, 1884: 459).

Los buenos deseos de Seguin no empezarán a realizarse hasta la fundación de la Asociación Española de Neuropsiquiatras cuarenta años más tarde, pues el Primer Certamen Frenopático Español fue un intento aislado de iniciar las reuniones profesionales de psiquiatras en España y no tuvo continuidad. La psiquiatría carecía por entonces de una mínima estructura en el país, y todo quedó en un esfuerzo prematuro e ineficaz, aunque indudablemente meritorio (Corbella y Domenech, 1987; Villasante, 1997a y 1997b).

<sup>6</sup> Discípulo de Giné y Partagás que posteriormente simplificará sus apellidos firmando como Antonio Rodríguez Morini y padre de Belarmino Rodríguez Arias, que será en 1924 el cofundador de la Asociación Española de Neuropsiquiatras y primer secretario de la misma.

## 2.2. *La Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona (1911)*

La primera Sociedad de Psiquiatría y Neurología que se fundó en España fue promovida y presidida por Arturo Galcerán Granés, destacado discípulo de Giné. Se creó en Barcelona el 11 de marzo de 1911, contando con treinta y siete socios fundadores. En el acto constituyente, el secretario, Odón Moles, leyó la memoria-resena de la fundación, en la cual la nueva Sociedad se marcaba una serie de objetivos. Estos objetivos son de un paralelismo muy notable con los que se propondrá trece años más tarde (en el momento de su fundación) la Asociación Española de Neuropsiquiatras: humanizar, racionalizar y modernizar la legislación y la asistencia a los enfermos mentales (incluida su reinserción laboral); iniciar la enseñanza especializada de la psiquiatría y la neurología en las universidades; establecer una clasificación oficial de las enfermedades mentales para poder realizar estadísticas y trabajos de investigación y, por último, regular la figura profesional del psiquiatra y del personal psiquiátrico auxiliar (Sociedad de Psiquiatría y Neurología, 1911). Objetivos cruciales, ambiciosos y racionales, que durante muchos años seguirán siendo una meta inalcanzable, como lo demostrará el hecho de que seguirán repitiéndose como ideales a lo largo de los primeros años de actividad de la Asociación Española de Neuropsiquiatras, y sólo en los años treinta empezarán parcialmente a realizarse. Pero en las circunstancias sociales y científicas de 1911, como en las de 1924, no podían ser más que una bienintencionada declaración de ilusiones.

Hay un detalle, en el proyecto de 1911, cuyo carácter premonitorio resulta aún más llamativo. Escribe el secretario de la Sociedad:

«Además, nos proponemos conseguir la constitución de otras [sociedades] similares en toda la península que vivan asociadas a la nuestra en forma de federación de sociedades. Aspiramos a una Sociedad de Psiquiatría y Neurología española, constituida a manera de las células polinucleares, que tendrá sus núcleos que gozarán de plena autonomía en la labor académica y en los asuntos administrativos, pero todas las cuestiones de carácter social, como son la reforma de la legislación, extensión de la enseñanza, creación de patronatos, etc., han de ser hijas de la gran célula polinuclear, que la federación constituirá» (Sociedad de Psiquiatría y Neurología, 1911: 13).

Esta idea de una organización nacional formada por una federación de organizaciones locales que funcionarían con su propia autonomía volverá a aparecer como proyecto en la reunión que la Asociación Española de Neuropsiquiatras celebrará tras la proclamación de la República en Granada (Rodríguez Arias, 1932), pero sólo llegará de hecho a realizarse medio siglo después, en la España democrática de los años ochenta.

Pero junto a estas llamativas coincidencias entre la Sociedad barcelonesa fundada en 1911 y la Asociación española surgida de su seno en 1924, hay también algunas diferencias importantes. Dos, al menos, merecen ser señaladas:

– La primitiva sociedad barcelonesa intentaba aglutinar dos grupos de personas: los profesionales de la neuropsiquiatría y los legos con «buena voluntad y sentimientos altruistas» (Sociedad de Psiquiatría y Neurología, 1911: 12). A partir de 1924, en cambio, se crearán dos instituciones diferenciadas, cada una con sus propios objetivos: la Asociación Española de Neuropsiquiatras –donde los especialistas intercambiaban información sobre cuestiones científicas y profesionales– y la Liga Española de Higiene Mental –a la que podían pertenecer todos los interesados en la difusión masiva de conocimientos y en la implantación popular de hábitos de conducta tendentes a la protección de la salud mental y a la prevención de la enfermedad.

– La convocatoria de 1911 iba dirigida específicamente a los médicos de Cataluña, y las actividades de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona se desarrollarían a partir de entonces en el ámbito local. Será en 1924 cuando algunos miembros de aquella Sociedad (fundamentalmente Emilio Mira y Belarmino Rodríguez Arias) se pondrán de acuerdo con neuropsiquiatras de otras regiones para iniciar las actividades de una nueva asociación de carácter nacional.

La Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona mantuvo un ritmo continuado de actividades, con reuniones periódicas y vivas discusiones. Publicó las actas de las sesiones inaugurales entre 1911 y 1916, y la revista *Anales de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología* entre 1916 y 1919. En 1931, la Sociedad cambió su nombre por el de «Societat Catalana de Psiquiatria i Neurologia», y durante la guerra civil se interrumpieron sus actividades. En la postguerra fue incorporada a la Academia de Ciencias Médicas, manteniendo aún un carácter mixto neurológico y psiquiátrico, pero en 1968 pasó a ser la «Asociación de Ciencias Neurológicas» y en 1973 cambió de nuevo su denominación por la de «Sociedad Catalana de Neurología» (Codina Puiggross y cols., 1974; Fuster, 1961 y 1962; Rodríguez Arias, 1962; Tolosa, 1962). En los años setenta la neuropsiquiatría se había segmentado ya en neurología y psiquiatría, y cada una de ellas iba desarrollando sus propias instituciones; la sociedad catalana optará por orientarse hacia la neurología, mientras que la Asociación Española de Neuropsiquiatría, conservando su nombre por respeto a la tradición histórica, se decantará por la psiquiatría y se abrirá a otros profesionales del tratamiento de las enfermedades mentales.

La primitiva Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona fue, por tanto, el más directo antecedente de la Asociación Española de Neuropsiquiatras, que nació a partir de ella en 1924.

### 2.3. *La aparición de Archivos de Neurobiología (1920)*

En un artículo muy citado, Diego Gracia (1971) propuso la denominación de «Generación de los *Archivos de Neurobiología*» para referirse a un grupo de profesionales (Sacristán, Lafora, Sanchís Banús, Villaverde, Prados Such, etc.) que, hacia los años veinte, con una formación y unos métodos de trabajo claramente superiores a los de todos sus predecesores, intentaron cultivar, por primera vez en España, una psiquiatría científica de un nivel y un rigor comparables a los que tenía la mejor psiquiatría europea de la época. Esta propuesta de Gracia es muy significativa de la trascendencia que tuvo la aparición de la revista *Archivos de Neurobiología* para la maduración de la psiquiatría en España.

Anteriormente habían existido varias revistas psiquiátricas (Bertolín Guillén, 1992), que generalmente eran órganos de expresión de un hospital o de un pequeño grupo de profesionales y tenían una trascendencia limitada. De todas ellas, la más importante fue la *Revista Frenopática Española*, pero ninguna llegó a alcanzar la supervivencia, la difusión y el nivel científico que convertirán a *Archivos de Neurobiología* en una pieza clave para la consolidación de la ciencia psiquiátrica en España.

La fundación de la revista, en 1919, fue una iniciativa de José Miguel Sacristán a la que enseguida se sumó, con gran entusiasmo, Lafora, y, al menos nominalmente, Ortega y Gasset (probablemente por su vocación de impulsar el desarrollo cultural y científico español, así como por su estrecha amistad con Sacristán, aunque no llegó a publicar en la revista). Los tres figuran como directores de *Archivos* en el primer número.

Desde su aparición en enero de 1920, la revista se publicó con más o menos regularidad hasta 1936. En el año 1954, tras superar diversos obstáculos y vencer múltiples dificultades, Gonzalo R. Lafora consiguió que volviera a publicarse *Archivos de Neurobiología*, que inició así una nueva etapa. Tras la muerte de Lafora, en 1971, *Archivos de Neurobiología* ha seguido publicándose hasta la actualidad (Gutiérrez Gómez, 1987; Lázaro, 1995a; Monasterio, 1987; Valenciano Gayá, 1978).

Fueron, primero, la revista *Archivos de Neurobiología* y, a continuación, la Asociación Española de Neuropsiquiatras (con la Liga de Higiene Mental trabajando en paralelo a ella) las iniciativas que alcanzaron un nivel de calidad y una extensión nacional que permiten considerarlas, desde la perspectiva actual, como las instituciones que mostraron el grado de madurez alcanzado por la psiquiatría española, y que al mismo tiempo se convirtieron en los instrumentos más eficaces para seguir impulsando el desarrollo y la consolidación de la nueva especialidad.

#### 2.4. *La propuesta en el II Congreso Nacional de Medicina (1924)*

En el II Congreso Nacional de Medicina, celebrado en Sevilla en 1924, Emilio Mira y Belarmino Rodríguez Arias propusieron, en nombre de la *Revista Médica de Barcelona*, la creación de una asociación profesional de neuropsiquiatras que sirviese de instrumento para el desarrollo de una Liga Española de Higiene Mental, objetivo este último que Rodríguez Arias se había planteado a raíz de un contacto personal con Clifford Beers el año anterior en París (Rodríguez Arias, 1973). La propuesta se había publicado en julio de 1924 en forma de editorial de la *Revista Médica de Barcelona*, con el título de «Higiene mental». En él se describe el movimiento que se está realizando internacionalmente en pro de la higiene mental, y se concluye con el siguiente párrafo:

«Y si en España resultara inoportuno, ahora, constituir una Liga de Higiene mental, no lo sería, quizá, la creación de una Asociación de psiquiatras.

¿En qué habría de ocuparse la Asociación?

En conseguir que fuese obligatoria la enseñanza de la Psiquiatría, en favorecer los cursillos libres dedicados a enfermedades mentales, en vulgarizar los conocimientos científicos indispensables, en organizar científica y docentemente los Manicomios, en crear Clínicas y Dispensarios psiquiátricos, en reformar la legislación sobre alienados, en luchar contra la sífilis, alcohol, tóxicos mentales y otras causas de locura, en educar los anormales y deficientes, etc., etc.

La importancia de la Higiene mental y la probable eficacia del Congreso de New York nos obligan a que organicemos la lucha contra la locura» (Editorial, 1924).

Con el fin de llevar a la práctica esta declaración de intenciones, Mira y Rodríguez Arias se pusieron en contacto con una amplia serie de neuropsiquiatras de las distintas regiones de España y convocaron una reunión para crear la Asociación.

### 3. LA REUNIÓN FUNDACIONAL DE LA ASOCIACIÓN (1924)

En un trabajo clásico sobre la formación de las especialidades médicas, George Rosen estudió los dos tipos de factores (científicos y sociales) que intervienen en ese proceso, y tomó como ejemplo el origen y desarrollo de la oftalmología en los Estados Unidos. Al comentar la significación que tuvo en ese desarrollo el nacimiento de la Sociedad Oftalmológica Americana, escribió un párrafo que, cambiando algunos términos, ofrece una ajustadísima descripción de las razones por las que el nacimiento de la Asociación Española de Neuropsiquiatras fue un paso decisivo en el proceso de aparición de la neurología y la psiquiatría como especialidades médicas en nuestro país:

«En junio de 1864 [diciembre de 1924] fue organizada en Nueva York [Barcelona] la Sociedad Oftalmológica Americana [Asociación Española de Neuropsiquiatras]. La formación de esta sociedad marca un punto decisivo en el desarrollo de la especialidad de oftalmología [neuropsiquiatría]. Puede haber un conocimiento y unas técnicas especializadas que son utilizados por los médicos, y sin embargo no haber una especialidad. Un cierto número de hombres que trabajan en un campo limitado de la práctica médica no constituyen una especialidad, cuya existencia sólo puede ser reconocida cuando hay vínculos entre esos médicos, vínculos que se van formando dentro de una asociación basada en intereses similares y problemas comunes. Es en este sentido en el que la organización de la Sociedad Oftalmológica Americana [Asociación Española de Neuropsiquiatras] puede ser considerada como lo que señala la primera aparición en América [España] de la oftalmología [neuropsiquiatría] como una especialidad formal» (Rosen, 1944: 36-7).

La reunión fundacional de la Asociación Española de Neuropsiquiatras –primera aparición, según el planteamiento de Rosen, de la neuropsiquiatría como especialidad formal en España– se celebró en tres sesiones que tuvieron lugar en Barcelona los días 29 y 30 de diciembre de 1924. El acto se convocó en el seno de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona, que en ese momento estaba presidida por Manuel Saforcada (catedrático de Medicina Legal y Toxicología de Barcelona desde 1923, que se convertirá en el primer presidente de la Asociación Española de Neuropsiquiatras).

Se conservan dos actas, publicadas ambas sin firma, acerca de esta reunión en que se constituyó la Asociación Española de Neuropsiquiatras. La primera, aparecida en el número de diciembre de 1924 de *Psiquiatría. Revista de medicina mental*, puede atribuirse con seguridad a Oscar Torras, que actuó como secretario de la primera de las tres sesiones que se celebraron<sup>7</sup>.

La otra acta apareció en 1925 en dos revistas (con idéntico texto): *Archivos de Neurobiología* y *Revista Médica de Barcelona*; su autor es Belarmino Rodríguez Arias<sup>8</sup>.

A diferencia de este segundo texto, el de la revista *Psiquiatría* lleva un preámbulo en el que se expresa un claro apoyo a la idea de constituir la Asociación, pero una fuerte crítica a la forma en que se ha realizado:

<sup>7</sup> Torras era el subdirector del Instituto Mental de la Santa Cruz, que tenía como órgano de expresión esta curiosa y efímera revista. Las notas informativas que solía publicar la revista *Psiquiatría*, (así como las de tema psiquiátrico de su sucesora desde 1926, *Anales del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo*) eran con frecuencia anónimas, aunque en otras ocasiones estaban firmadas por Torras, al que en la portada de *Psiquiatría* se remitía «para todo lo concerniente a la Redacción». Todos estos datos apoyan la hipótesis de que él haya sido el autor de este documento. También confirma esa autoría el recuerdo de Rodríguez Arias (comunicación personal, 30-3-94).

<sup>8</sup> Su testimonio al respecto (Rodríguez Arias, comunicación personal, 30-3-94) es corroborado por el hecho de que conservase el original mecanografiado que sirvió de base a la doble edición.

«La característica de esta Reunión fue desgraciadamente la desanimación, la escasa concurrencia. Faltaron muchos conocidos alienistas de esta capital y no acudió ningún neurólogo. Además, de Madrid no se presentó uno solo y de las demás provincias asistieron sólo el Dr. Escala, de Palma de Mallorca y el Dr. Castany, nuevo Director del Manicomio de Salt. En cambio abundaron las adhesiones por escrito, en contestación a la invitación que se les dirigió, excusando la asistencia.

La causa probable de este retraimiento habrá sido la organización precipitada, convocando la Reunión quince días escasos antes de la fecha fijada, y con una lacónica invitación formularia» (Torras, 1924a: 19).

Tras insistir en que la importancia de los objetivos perseguidos requería que se hubiese realizado un estudio previo y una discusión documentada y serena del proyecto, Torras señala que la consecuencia de la forma en que se organizó la reunión fue el reparto de los cargos de la nueva asociación entre los escasos profesionales presentes y algunos otros conocidos por su relevancia pública.

Interrogado Rodríguez Arias acerca de estas afirmaciones setenta años después de publicadas, su opinión es que «era un problema de celos profesionales. Oscar Torras estaba molesto por el protagonismo que tuvimos Emilio Mira y yo en la fundación de la Asociación, ya que él querría haber tenido un papel más importante»<sup>9</sup>.

Pero, pese a su tono crítico, la nota de *Psiquiatría* no deja de reconocer la importancia trascendental de aquella reunión, primer paso hacia «una época de florecimiento de la especialidad psiquiátrica, nunca lo bastante suspirada [*sic.*]», y pide por tanto apoyo para los que han decidido emprender esa empresa (Torras, 1924a: 19-20).

La reunión fundacional constó, como ya se ha dicho, de tres sesiones. Vale la pena comentarlas por separado, y con un cierto detalle, a partir de las dos actas citadas.

### 3.1. *Primera sesión. El acto constituyente*

El 29 de diciembre 1924, entre las 7 h. y las 8 h. 45 m. de la tarde, se desarrolló la asamblea en la que se constituyó formalmente la Asociación Española de Neuropsiquiatras. Tras un saludo de Saforcada, que presidía la sesión, y con Oscar Torras actuando de secretario, Rodríguez Arias manifestó haber invitado a la mayoría de los neuropsiquiatras españoles. El hecho es que estaban presentes dieciséis<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> Rodríguez Arias, comunicación personal, 30-3-94.

<sup>10</sup> Catorce de ellos eran de Barcelona (Busquet, Córdoba, Fuster, García Die, Mira, Morales, Peris, Ribas Pujol, Rodríguez Arias, Rodríguez Morini, Saforcada, Soler, Torras y Trías), uno de Palma de Mallorca (Escalas Real) y otro de Gerona (Castany). El acto de constitución fue decididamente catalán.

Veinte o treinta neuropsiquiatras más enviaron por escrito su adhesión y delegaron su voto en alguno de los asistentes. Estas adhesiones procedían de profesionales que ejercían en muy distintas zonas de España<sup>11</sup>, por lo que, aunque sólo fuese por delegación, en aquella asamblea de neuropsiquiatras estaban representados profesionales de la mayor parte del país. La psiquiatría española iniciaba formalmente con aquella reunión un proceso de organización profesional con dimensión nacional. Y el gran predominio de neuropsiquiatras de Madrid y Barcelona confirma el hecho, detalladamente establecido por Rosen (1944), de que las condiciones sociales de formación de las especialidades requieren el protagonismo de ciudades grandes, con un nivel económico y un número de pacientes que permitan la subsistencia de los nuevos especialistas que se dedican de forma exclusiva a determinadas enfermedades.

Rodríguez Arias recordó la propuesta (formulada meses antes en el congreso de Sevilla) de constituir una Asociación Nacional de Neuropsiquiatras, con el fin de poder participar colectivamente en el Primer Congreso Internacional de Higiene Mental (previsto para 1926 en Washington, aunque posteriormente sería aplazado); se pretendía además intentar la creación de una Liga Española de Higiene Mental. La coincidencia de esta idea con la de otro grupo de profesionales (coordinados por Busquet y Escalas Real) que se disponían a convocar una asamblea nacional de neuropsiquiatras, había desembocado en el acuerdo de hacerlo conjuntamente en el seno de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Barcelona.

A continuación se aprobó por unanimidad la constitución de la Asociación Española de Neuropsiquiatras.

Rodríguez Arias leyó un proyecto de estatutos, cuyos artículos fueron discutidos por los presentes y modificados en algunos puntos. Se acordó que él y Mira redactasen una versión definitiva, para presentarla a las autoridades, imprimirla y distribuirla a todos los neuropsiquiatras<sup>12</sup>.

Tras votar tres propuestas alternativas (Madrid, Barcelona y Burgos), se acordó celebrar la primera asamblea de la nueva Asociación en Burgos, para hacerla coincidir con la reunión que iba a tener lugar allí en junio de 1925 sobre reorganización de la enseñanza médica en España. La Asociación Española de Neuropsiquiatras había quedado formalmente constituida.

<sup>11</sup> Concretamente de Santiago de Compostela (Barcia Caballero), Oviedo (Álvarez Armán), Bilbao (López Albo), Logroño (Caballero), Zaragoza (Gimeno Riera, García Burriel), Reus (Abelló, Briansó), Madrid (Fernández Sanz, Fernández Vitorio y compañeros de Ciempozuelos, Juarros, Lafora, Sacristán, Salas Vaca, Sánchez Valdés, Sanchís Banús, Valle Aldabalde), Valencia (Marín y compañeros), Córdoba (Ruiz Maya), Granada (Torres López), Málaga (Prados Such) y Mérida (García Vinuesa).

<sup>12</sup> La versión final de los estatutos, fechada el 21 de marzo de 1925 y firmada por el Gobernador de Barcelona J. Milans del Bosch, se publicó en forma de folleto (Asociación Española de Neuropsiquiatras, 1925) (*v. infra*, p. 141).

### 3.2. Segunda sesión. El coloquio con Kraepelin

Al día siguiente de que se decidiese constituir la Asociación, se celebró en el Colegio de Médicos de Barcelona (entre las siete y las ocho y media de la tarde) un encuentro de los neuropsiquiatras locales con Emil Kraepelin, organizado igualmente por la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona, actuando de nuevo como presidente Saforcada y como secretario Rodríguez Arias. Asistió el mismo grupo de profesionales del día anterior y algunos otros médicos e invitados. El contenido de la intervención de Kraepelin, así como el coloquio que se estableció a continuación, son muy expresivos de la diferencia existente entre el problema concreto que preocupaba en aquel momento al psiquiatra alemán y las inquietudes de sus colegas españoles.

Tras agradecer la acogida que le había sido dispensada, Kraepelin expuso una serie de consideraciones sobre la sífilis y la parálisis general progresiva, comparando sus características epidemiológicas en diferentes zonas geográficas, en diversos grupos de población (como la infantil o la femenina) y en distintas épocas, y señalando la necesidad de estudiar esas diferencias, incluidos los cambios de la enfermedad a lo largo del tiempo. Kraepelin concluyó su intervención con una demanda a los profesionales españoles:

«Debe estudiarse, pues, la cuestión haciendo una estadística de la frecuencia de la sífilis y otra de la frecuencia de la parálisis general, con el fin de averiguar si existe o no paralelismo entre ambas.

Vería con gusto que los neuropsiquiatras españoles me ayudaran en esta tarea que realizo, proporcionándome datos de acuerdo con las indicaciones que acabo de dar» (Rodríguez Arias, 1925a: 81-82; cfr. Torras, 1924a: 25-26).

El interés personal de Kraepelin, por tanto, al dirigirse a sus colegas en Cataluña, era el de solicitarles información que le permitiese comparar los datos que tenía sobre las características epidemiológicas de la sífilis y la parálisis general progresiva en diferentes épocas y diferentes lugares con los que deseaba obtener sobre la situación en España. Ninguna de las dos actas recoge respuesta alguna de los médicos españoles a esta demanda de Kraepelin. Lo que sí reflejan claramente ambos textos es que el coloquio que siguió a esta exposición se dirigió hacia otros tres temas que son muy significativos del interés y la preocupación existente entre los neuropsiquiatras españoles por tres cuestiones esenciales para su incipiente institucionalización: la organización profesional de la especialidad psiquiátrica en Alemania, los métodos terapéuticos (en particular los coercitivos) y, por último, la organización de la enseñanza psiquiátrica en aquel país. Estos tres temas (organización profesional, organización de la asistencia y organización de la enseñanza) son siempre fundamentales para la constitución de una nueva especialidad médica, y

es comprensible que a los neuropsiquiatras catalanes, en 1924, les interesasen más que la epidemiología transcultural de la parálisis general progresiva.

Ante la primera cuestión que le plantearon, Kraepelin informó sobre la celebración periódica en Alemania de congresos neuropsiquiátricos, en los que llegaban a reunirse cerca de setecientos especialistas, describió el eficaz funcionamiento de una asociación profesional que intervenía en las decisiones gubernamentales y en la adjudicación de plazas vacantes, y dio también detalles sobre los equipos médicos con que contaban los hospitales psiquiátricos (Rodríguez Arias, 1925a: 82; cfr. Torras, 1924b: 26-27).

Este nivel de organización profesional, comparado con la situación existente en España, tenía que resultar envidiable. Y es curioso que, en líneas generales, e incluso en ciertos detalles, la descripción que realiza Kraepelin sobre las actividades de la asociación alemana de psiquiatría y sus congresos periódicos coincide justamente con el proyecto que, a partir de ese momento, empezará a realizar la Asociación Española de Neuropsiquiatras.

Interrogado a continuación sobre las medidas terapéuticas que aplica a los enfermos mentales, Kraepelin critica los métodos de contención física y las celdas de aislamiento, y defiende la necesidad de una vigilancia realizada por personal abundante, los baños prolongados y algún fármaco, como la hioscina (Rodríguez Arias, 1925a: 82; cfr. Torras, 1924b: 26-27). Esta descripción de las prácticas terapéuticas utilizadas habitualmente por Kraepelin debió de resultar también de un enorme interés para los españoles pues, como es sabido, la asistencia psiquiátrica en la España de la época se encontraba en una situación de gran subdesarrollo e ineficacia. Era una de las grandes preocupaciones que los protoespecialistas sacaban a relucir repetidamente.

No hay posibilidad de que una especialidad médica se profesionalice a menos que se establezca algún modo de enseñanza de sus saberes específicos. Por consiguiente, no resulta arbitrario el que el tercer gran tema que los neuropsiquiatras de Barcelona le plantearon a Kraepelin fuese precisamente el de la enseñanza de la psiquiatría. También sobre este aspecto les fue descrita la situación alemana: docencia, con carácter obligatorio, en clínicas existentes en las universidades; un curso básico de tres o cuatro meses para todos los estudiantes y clases especiales de carácter optativo; orientación muy clínica de la enseñanza, sin un programa fijo para las diferentes universidades; cursos optativos de psicología a cargo de doctores en filosofía (Rodríguez Arias, 1925a: 82; cfr. Torras, 1924b: 26-27). También esta descripción de la enseñanza psiquiátrica alemana debió de poner los dientes largos a los profesionales de un país en el que no existía ni siquiera la enseñanza diferenciada de la materia en los planes de estudio universitarios, acabando los médicos la carrera sin más nociones psiquiátricas que las que eventualmente recibían en algún apartado del programa de otras disciplinas (como la Medicina Legal).

Con esto concluye el diálogo de Kraepelin con los neuropsiquiatras españoles. Ese mismo día, el psiquiatra alemán envió desde Barcelona una carta a su antiguo discípulo madrileño José Miguel Sacristán. En ella se disculpa por no poder aceptar la invitación a desplazarse a Madrid e impartir unas conferencias, alegando la necesidad de volver a Alemania, su desconocimiento del español y la imposibilidad de prepararlas de forma adecuada. Además comenta que ha visto en Cataluña muchas cosas interesantes y que ha sido tratado con múltiples consideraciones que le harán recordar con gran placer el viaje. Envía por último recuerdos afectuosos al profesor Ramón y Cajal. En esta carta, escrita por Kraepelin el mismo día de su intervención en la asamblea de la nueva Asociación (quizá antes de acudir a ella), no se refiere de forma explícita a este hecho<sup>13</sup>.

### 3.3. Tercera sesión. Las conclusiones

La tercera y última de las sesiones constituyentes de la Asociación Española de Neuropsiquiatras, de nuevo bajo la presidencia de Saforcada y actuando como secretario el doctor Peris, se celebró en la noche del mismo día 30, entre las 10 h. y las 11 h. 45 m., con una asistencia reducida a diez «incombustibles»<sup>14</sup>.

Rodríguez Arias leyó una comunicación de Sacristán en la que éste defendía la necesidad de adoptar de forma obligatoria una clasificación oficial de las enfermedades mentales, proponiendo que fuese la de Kraepelin, que le parecía la menos discutida. La propuesta de Sacristán fue aprobada.

A continuación Rodríguez Arias leyó un trabajo, también de Sacristán (1921); se titulaba «Para la reforma de la asistencia a los enfermos mentales en España» y había sido publicado por *Archivos de Neurobiología*. El hecho llamativo de que se leyese en esta reunión un trabajo publicado tres años antes en la principal revista neuropsiquiátrica de España, lo justificaba en 1992 Rodríguez Arias con el argumento de que ese trabajo recogía de forma ejemplar la opinión generalizada entre ellos sobre la lamentable situación de la asistencia psiquiátrica española de la época, las causas fundamentales de esa situación (como la inadecuada legislación vigente) y las medidas que había que tomar para resolverla<sup>15</sup>. Este texto de Sacristán, por tanto, puede ser considerado como la ponencia número cero de la naciente Asociación Española de Neuropsiquiatras<sup>16</sup>.

Las conclusiones oficiales, redactadas por Busquet y Escalas, se aprobaron tras haberlas discutido y haberles añadido la que había enviado Sacristán sobre la

<sup>13</sup> Carta de Kraepelin a José Miguel Sacristán, 30-12-1924. Reproducida en: Lázaro (1999: 88).

<sup>14</sup> Busquet, Castany, Escalas, Fuster, Mira, Morales, Peris, Rodríguez Arias, Saforcada y Torras.

<sup>15</sup> Rodríguez Arias, comunicación personal, 29-11-92.

<sup>16</sup> Por esa razón ha sido incluido entre los apéndices de este trabajo (v. *infra*, p. 129).

nosotaxia psicopatológica. Resultan claramente significativas de los objetivos profesionales que en este acto se marcaba la nueva asociación científica de los neuropsiquiatras españoles:

«Primera. Necesidad urgente de una revisión total de la legislación relativa a los alienados, nombrando para este objeto una Comisión especial informativa, integrada de médicos alienistas y jurisconsultos especializados.

Segunda. Necesidad urgente de reorganizar la asistencia de los alienados, cimentándola sobre bases puramente científicas, a fin de que los servicios llamados de «dementes» no presenten el lamentable estado actual y de que nuestros manicomios, en vez de ser casas de reclusión o simples depósitos carcelarios de alienados, como son ahora, sean verdaderas casas de curación, dotadas de todos los elementos terapéuticos necesarios.

Tercera. Necesidad de formar un Cuerpo de médicos alienistas con reglamentación propia, con ingreso en el mismo mediante oposición, considerándose de su exclusiva competencia las intervenciones relativas a la apreciación de la responsabilidad civil y criminal.

Cuarta. Que el Cuerpo de médicos alienistas tenga sus plazas fijas en los manicomios públicos y privados, tomando como base para su organización inicial el personal médico que actualmente presta estos servicios, respetándolo en los diferentes cargos que ocupa en la actualidad.

Quinta. Que se organice debidamente la enseñanza de la Psiquiatría en todas las Universidades españolas y que sea declarada esta enseñanza de carácter obligatorio en la carrera de Medicina.

Sexta. Que es en extremo conveniente que el Instituto Geográfico y Estadístico acepte oficialmente una clasificación moderna de las enfermedades mentales, pudiendo ser ésta la del profesor Kraepelin (1920)» (Rodríguez Arias, 1925a: 83-84. También en: Torras, 1924a: 23-24).

Estas conclusiones apuntan a los distintos aspectos estructurantes de la naciente especialidad: nueva legislación y reforma de la asistencia a los enfermos mentales, profesionalización de los alienistas, enseñanza universitaria de la psiquiatría y adopción oficial de una clasificación de las enfermedades mentales moderna y científica. Resulta bastante llamativo que, pese a la vinculación existente entre neurología y psiquiatría, todas las conclusiones se refieren específicamente a cuestiones psiquiátricas, e incluso en la quinta, dedicada a la necesidad de una enseñanza universitaria de la psiquiatría, se olvida la situación similar de la neurología. Probablemente este olvido se deba al gran predominio de psiquiatras en aquella reunión nocturna.

Una vez aprobadas estas conclusiones, se procedió a la elección de las ponencias y ponentes de la primera reunión científica que habría de celebrar la Asociación (v. *infra*).

La reunión fundacional de la Asociación Española de Neuropsiquiatras concluyó a las doce menos cuarto de la noche, con la elección por unanimidad de una Junta provisional propuesta por Emilio Mira, excluyéndose a sí mismo (Valenciano Gayá, 1973). Estaba formada por Saforcada (Presidente), Sacristán (Vicepresidente), Rodríguez Arias (Secretario), Sanchís Banús (Vicesecretario), Busquet (Tesorero) y Prados Such, López Albo, Gimeno Riera y Escalas (vocales).

Quedaba así organizada la institución que, a partir de ese momento, jugaría un papel esencial en las distintas empresas con las que la psiquiatría española iba a ir tomando forma.

#### 4. EL DESARROLLO DE LA ASOCIACIÓN

Desde 1924 hasta 1936, las actividades de la Asociación Española de Neuropsiquiatras estuvieron centradas en las llamadas «reuniones anuales», que se celebraban en diferentes puntos del país. En las correspondientes asambleas se discutían y decidían los diversos aspectos del funcionamiento de la Asociación, tal como habían establecido los estatutos<sup>17</sup>. A pesar de su denominación, estas reuniones no se celebraron todos los años, pues las dificultades organizativas provocaron el aplazamiento de varias. Las siete reuniones que llegaron a realizarse figuran en la tabla 1.1.

Tabla 1.1  
*Las siete «reuniones anuales» de la Asociación (1926-1935)*

Reunión	Lugar	Fecha
Primera	1926 (21-23 de junio)	Barcelona
Segunda	1927 (22-24 de octubre)	Madrid
Tercera	1928 (21-24 de septiembre)	Bilbao
Cuarta	1929 (17-19 de diciembre)	Sevilla
Quinta	1930 (25-27 de septiembre)	Zaragoza
Sexta	1932 (2-5 de octubre)	Granada
Séptima	1935 (2- 6 de diciembre)	Madrid

A lo largo de estas siete reuniones científicas la Asociación fue creciendo y consolidándose de forma regular. Hay datos concretos que así lo demuestran. El primero es el aumento constante del número de asociados, que se recoge en la tabla 1.2.

<sup>17</sup> V. *infra*, p. 141.

Tabla 1.2  
Número de socios\* (1925-1935)

1925.....	64 (Socios fundadores).
1926.....	76
1927.....	110
1928.....	119
1929.....	152
1930.....	168
1932.....	194
1933.....	200
1935.....	214

\* De estos doscientos catorce socios ingresados en la Asociación hasta 1935, se habían producido las siguientes bajas: 14 por defunción, 17 voluntarias y 32 por otras causas.

El segundo dato significativo es el aumento progresivo del número de comunicaciones a las reuniones científicas, que da una clara indicación de la participación cada vez más activa de los socios (tabla 1.3).

Tabla 1.3  
Número de comunicaciones a las «reuniones anuales» (1926-1935)

1926.....	0
1927.....	6
1928.....	8
1929.....	15
1930.....	19
1932.....	35
1935.....	57

Los miembros del denominado «Consejo directivo» de la Asociación se fueron renovando parcialmente en las asambleas que se celebraban al final de cada reunión, en cumplimiento de lo que había quedado establecido en los estatutos. La relación de los sucesivos consejos recoge los nombres más significativos de la psiquiatría española de la época y va mostrando la aparición de nuevas generaciones de profesionales (tabla 1.4).

Tabla 1.4  
*Consejos directivos (1924-1935)*<sup>18</sup>

---

1. <sup>a</sup> Reunión, 1926, BARCELONA <i>Presidente:</i> M. Saforcada. <i>Vicepresidente:</i> J. M. Sacristán. <i>Secretario:</i> B. Rodríguez Arias. <i>Vicesecretario:</i> J. Sanchís Banús. <i>Tesorero:</i> M. Soler Martín. <i>Vocales:</i> W. López Albo, M. Prados Such, J. Gimeno Riera, J. Escalas Real.
2. <sup>a</sup> Reunión, 1927, MADRID <i>Presidente:</i> M. Saforcada. <i>Vicepresidente:</i> J. M. Sacristán. <i>Secretario:</i> B. Rodríguez Arias. <i>Vicesecretario:</i> J. Sanchís Banús. <i>Tesorero:</i> M. Soler Martín. <i>Vocales:</i> W. López Albo, M. Prados Such, J. Gimeno Riera, J. Escalas Real.
3. <sup>a</sup> Reunión, 1928, BILBAO <i>Presidente:</i> J. M. Sacristán. <i>Vicepresidente:</i> A. Rodríguez-Morini. <i>Secretario:</i> B. Rodríguez Arias. <i>Vicesecretario:</i> P. Gotor. <i>Tesorero:</i> O. Torras. <i>Vocales:</i> S. Aranzamendi, M. Prados Such, M. Ruiz Maya, J. Escalas Real.
4. <sup>a</sup> Reunión, 1929, SEVILLA <i>Presidente:</i> J. M. Sacristán. <i>Vicepresidente:</i> A. Rodríguez Morini. <i>Secretario:</i> B. Rodríguez Arias. <i>Vicesecretario:</i> P. Gotor. <i>Tesorero:</i> O. Torras. <i>Vocales:</i> S. Aranzamendi, M. Prados Such, M. Ruiz Maya, J. Escalas Real.
5. <sup>a</sup> Reunión, 1930, ZARAGOZA <i>Presidente:</i> W. López Albo. <i>Vicepresidente:</i> A. Rodríguez Morini. <i>Secretario:</i> B. Rodríguez Arias. <i>Vicesecretario:</i> R. Rey Ardid. <i>Tesorero:</i> J. Córdoba. <i>Vocales:</i> A. Feijoo, M. Prados Such, F. Ortega Montero, J. Escalas Real.
6. <sup>a</sup> Reunión, 1932, GRANADA <i>Presidente:</i> W. López Albo. <i>Vicepresidente:</i> E. Mira. <i>Secretario:</i> B. Rodríguez Arias.

<sup>18</sup> En esta tabla, como en las posteriores del mismo tipo, se relaciona en cada reunión o congreso el Consejo o Junta Directiva elegidos al final del mismo, y vigentes hasta la asamblea correspondiente al siguiente congreso.

*Vicesecretario:* R. Rey Ardid.  
*Tesorero:* J. Córdoba.  
*Vocales:* A. Feijoo, M. Villar Escandón, F. Ortega Montero, L. Valenciano.

7.<sup>a</sup> Reunión, 1935, MADRID  
*Presidente:* G. R. Lafora.  
*Vicepresidente:* J. J. López Ibor.  
*Secretario:* R. Alberca.  
*Vicesecretario:* ?  
*Tesorero:* L. Valenciano.  
*Vocales:* ?

---

## 5. LA PRIMERA REUNIÓN CIENTÍFICA

Entre los días 21 y 23 de junio de 1926 se celebró en el Colegio de Médicos de Barcelona el que fue presentado, con razón, como «el primer acto científico y efectivo de la Asociación Española de Neuropsiquiatras» (Asociación Española de Neuropsiquiatras, 1926: 160)<sup>19</sup>.

En sus palabras de apertura, Rodríguez Arias (secretario provisional en aquel momento) recordó los aspectos principales de la reunión de 1924 y señaló que «El número de inscritos [en la Asociación] pasa ya de 50. Y nadie duda que 50 es mucho en una especialidad como la Neuropsiquiatría, que a lo sumo contará en España con 70 u 80 individuos caracterizados» (Asociación Española de Neuropsiquiatras, 1926: 162). De hecho, a la reunión asistieron 38 (mayoritariamente catalanes), enviando su adhesión y excusando su asistencia otros 23 profesionales.

Los títulos de las seis ponencias oficiales, que habían sido encargadas en la reunión fundacional, reflejan de nuevo claramente los aspectos fundamentales de la consolidación de una psiquiatría profesionalizada, así como los nombres de las personas que habían promovido directamente la nueva Asociación:

- 1.<sup>a</sup> SAFORCADA; MIRA y RODRÍGUEZ ARIAS: «Proyecto de creación de una ‘Liga de Higiene Mental’».
- 2.<sup>a</sup> LAFORA; SANCHÍS BANÚS y PRADOS SUCH: «Organización de los trabajos colectivos que puedan presentarse al Congreso de Washington de 1926».
- 3.<sup>a</sup> SAFORCADA y BUSQUET: «Necesidad urgente de una revisión total de la legislación relativa a alienados».
- 4.<sup>a</sup> FUSTER; LÓPEZ ALBO; SACRSTÁN y MARÍN AGRAMUNT: «Plan moderno de asistencia a los alienados».

<sup>19</sup> Aunque se había acordado celebrarlo en Burgos en junio de 1925, la suspensión del previsto congreso sobre enseñanzas médicas obligó a su aplazamiento; un intento de celebrarlo en Madrid fracasó igualmente, al desaconsejarlo Sacristán y Sanchís Banús. Fue finalmente Barcelona, la ciudad en la que había nacido la Asociación, la que acogió también su primera reunión, celebrada un año después de lo previsto.

- 5.<sup>a</sup> GIMENO RIERA; ESCALAS REAL y TORRAS: «Creación de un cuerpo de alienistas».
- 6.<sup>a</sup> SAFORCADA; MIRA y RODRÍGUEZ ARIAS: «Enseñanza de la Psiquiatría y de la Neurología».

Los temas de estas ponencias<sup>20</sup> son prácticamente superponibles con los de las conclusiones del acto fundacional y vuelven a reflejar una clara conciencia de los problemas esenciales que tenía en ese momento la embrionaria profesión: la necesidad urgente de reformar la anticuada e injusta legislación psiquiátrica y la asistencia regida por ella; la necesidad de regular y desarrollar la figura profesional del psiquiatra y, por último, la necesidad de cultivar el conocimiento psiquiátrico y de difundirlo tanto entre la población (mediante una Liga de Higiene Mental) como en el medio universitario (mediante la creación de cátedras de la especialidad) y en los encuentros de carácter internacional (mediante la participación en el esperado Congreso de Washington). La ausencia de temas clínicos y terapéuticos es una nueva expresión de la urgencia con que eran vividas las necesidades organizativas.

La segunda ponencia («Organización de los trabajos colectivos que puedan presentarse al Congreso de Washington de 1926») no fue realizada, alegando los responsables la imposibilidad de ponerse de acuerdo en las propuestas y su escepticismo sobre los resultados por la falta de espíritu colectivo de los neuropsiquiatras. Sanchís Banús, en un telegrama leído por Mira, señaló que la primera condición para acudir al congreso internacional era disponer de estadísticas epidemiológicas, imposibles de realizar sin una clasificación común de las enfermedades mentales, cuya redacción y aprobación oficial proponía<sup>21</sup>. La ponencia se trasladaría finalmente al siguiente congreso.

En la asamblea con que se clausuraron las jornadas se aceptó la oferta hecha por Lafora de publicar en *Archivos de Neurobiología* las actas de la reunión y de la asamblea. Se sentaba con ello un precedente que más tarde se consolidaría, convirtiéndose a esta revista en el órgano oficial de la Asociación hasta 1936.

Se nombró una comisión para constituir la Liga Española de Higiene Mental, de acuerdo con el proyecto aprobado. Se eligió el lugar, fecha y ponencias de la siguiente reunión y, tras agradecer al Consejo directivo provisional la labor realizada, se procedió a una votación de la que resultó su reelección ya de forma oficial. Las jornadas se cerraron con dos visitas corporativas (al Ayuntamiento y Diputación Provincial de Barcelona) seguidas de una cena en el Tibidabo. Concluía así un auténtico congreso científico y profesional, el primero que cele-

<sup>20</sup> Dada la significación histórica de estas ponencias oficiales de la primera reunión de la Asociación, se reproducen sus textos (o al menos sus conclusiones) en los apéndices de este trabajo.

<sup>21</sup> Como se ha señalado más arriba, esta misma propuesta había sido aprobada ya en las conclusiones de la reunión fundacional.

braban los alienistas españoles desde el Certamen Frenopático de 1883. Pero, a diferencia de aquel remoto antecedente, este congreso iba a ser el punto de partida de toda una serie de ellos (modestamente denominados «reuniones anuales») con los que la profesión psiquiátrica se iría consolidando en España.

## 6. LA LIGA DE HIGIENE MENTAL

En la primera reunión celebrada en 1926 en Barcelona se presentó el «Proyecto de creación de una ‘Liga de Higiene Mental’» elaborado por Saforcada, Mira y Rodríguez Arias<sup>22</sup>. En él se delimitan los objetivos de la Asociación ya existente y de la propuesta Liga de la siguiente manera:

«La ‘Asociación española de Neuropsiquiatras’ no aspira a otra cosa, en el fondo, que a estudiar o favorecer el estudio, entre médicos solamente, de los problemas relacionados con la asistencia, legislación, enseñanza e investigación en materia de enfermedades nerviosas y mentales, así como a defender los intereses profesionales más sagrados de sus miembros. Y aunque admita, a título excepcional, miembros no médicos, su núcleo fundamental es y será médico. De otra parte, no desea otra cosa oficial que la declaración de Asociación de ‘utilidad pública’, para los efectos de las consultas gubernamentales.

En cambio, la ‘Liga española de Higiene mental’ que habría de estar integrada, como las restantes Ligas extranjeras, por especialistas, desde luego, pero también por médicos prácticos, higienistas, psicólogos, pedagogos, jurisperitos, militares, industriales, sociólogos, filántropos, etc., no debería hacer otra cosa, en realidad, que aplicar sistemáticamente los conocimientos médicos, jurídicos, industriales, etc., que los diferentes técnicos defienden como mejores y de uso inexcusable y dirigir 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 suscita; ya sea porque puedan rendirle un provecho colectivo e individual inmediato, aparente o no, ya sea porque puedan representarle un serio peligro o una rémora en su vida privada» (Saforcada, Mira y Rodríguez Arias, 1926: 164).

La misma ponencia presentó a continuación un proyecto de estatutos de la futura Liga. Junto a múltiples detalles de tipo organizativo, en ellos se establecía que el objeto de la Liga era «estudiar y proponer la adopción de medidas sanitarias que tiendan a conseguir la profilaxia de la locura, que mejoren la asistencia médica y social del psicópata y que condensen las reglas más indispensables de la higiene mental individual» (Saforcada, Mira y Rodríguez Arias, 1926: 172). La Liga incluía secciones dedicadas a propaganda y educación popular; asistencia

<sup>22</sup> V. *infra*, p. 145.

médica y protección social de los psicópatas; legislación; orientación profesional; pedagogía; prevención de la criminalidad, delincuencia y vagabundeo; lucha contra las toxicomanías, enfermedades venéreas, infecciones, etc. (Saforcada, Mira y Rodríguez Arias, 1926: 174-5).

Se aprobó por unanimidad la creación de dicha Liga y a continuación se discutieron y aprobaron sus estatutos tras algunas modificaciones de detalle y aclaraciones (entre ellas la de que, dado el espíritu amplio del Estatuto, podían ser admitidos los no neuropsiquiatras y las señoras [*sic.*]) (Saforcada, Mira y Rodríguez Arias, 1926: 177).

Se ha mencionado más arriba la propuesta de creación de una asociación de neuropsiquiatras que facilitase la posterior organización de la Liga de Higiene Mental, y la llamativa frase que aparece en ella: «Y si en España resultara inoportuno, ahora, constituir una Liga de Higiene mental, no lo sería, quizá, la creación de una Asociación de psiquiatras». (Editorial, 1924: 5)

No hay en ese editorial explicación alguna sobre las razones que hacían que la creación de la Liga resultase inoportuna, pero el hecho es que en el mes de diciembre del mismo año (1924) se fundaba en Barcelona la Asociación Española de Neuropsiquiatras, mientras que la creación de la Liga Española de Higiene Mental se aplazó hasta 1926. Parece claro que el objetivo inicial era la creación de la Liga, y que la Asociación fue, entre otras cosas, un instrumento para lograr ese objetivo que no se podía abordar directamente. El obstáculo que lo impedía no queda claro en los documentos de la época.

El protagonismo que tuvo Belarmino Rodríguez Arias en la fundación y desarrollo de la Asociación y la Liga está ampliamente documentado y ha sido relatado por él mismo en reiteradas ocasiones (Rodríguez Arias, 1952, 1962, 1966, 1973, 1974, 1976). Él fue el autor, en 1924, de aquella frase algo opaca según la cual la creación de una Liga de Higiene mental resultaba «inoportuna». Interrogado directamente, setenta años después, sobre el sentido de esa frase, Rodríguez Arias se resiste al principio a responder y finalmente, bajando un poco la voz como si aún tuviese miedo a las consecuencias, afirma que el problema eran los Hermanos de San Juan de Dios, los propietarios de los hospitales psiquiátricos en los que trabajaban (en condiciones laborales no muy sólidas) buena parte de los profesionales que pretendían organizar la Liga. Un proyecto que a los Hermanos de San Juan de Dios no parecía hacerles mucha gracia y que para los psiquiatras que trabajaban en sus centros además de inoportuno podía resultar francamente arriesgado<sup>23</sup>.

Más allá del hecho concreto aquí analizado, la referencia a los Hermanos de San Juan de Dios puede ser entendida como la expresión de todo un conjunto de

<sup>23</sup> Rodríguez Arias, comunicación personal, 3-4-94.

estamentos que, temerosos de perder el control que tradicionalmente habían mantenido sobre una amplia serie de estructuras asistenciales y sociales, se oponían con firmeza a las pretensiones del nuevo grupo de especialistas que empezaba a organizarse y a reclamar competencias. Y resulta lógico que esa oposición fuese más intensa cuanto mayores eran las pretensiones de intervención social de los protoespecialistas. El proyecto de fundar en España una Liga de Higiene Mental fue inicialmente recibido como una amenaza por algunos representantes del orden establecido, pero ese carácter amenazante procedía directamente del propio concepto de higiene mental que esgrimían los neuropsiquiatras. Un concepto que rebasaba claramente los límites de la medicina y del que se derivaba una serie de atribuciones para los nuevos especialistas que, si les llegasen a ser otorgadas, les proporcionarían unos poderes de intervención social prácticamente tan amplios y variados como los que tienen tradicionalmente en las sociedades primitivas los chamanes: poderes a la vez médicos, judiciales y religiosos, poderes relativos prácticamente a todas las estructuras económicas y sociales. No resulta extraño que, ante semejantes pretensiones, los representantes del orden tradicional encontrasen el proyecto de los neuropsiquiatras españoles, como poco, inoportuno<sup>24</sup>.

Entre 1926 y 1936 la Liga desarrolló una intensa actividad, diferenciada de la de la Asociación pero paralela a ella. Las seis reuniones nacionales celebradas entre 1927 y 1935 fueron simultáneas, aunque independientes para ambas instituciones; las sesiones de una y otra se alternaban en la ciudad correspondiente, y los neuropsiquiatras que intervenían en las reuniones de la Asociación participaban también en las de la Liga, junto a otros profesionales e interesados por la higiene mental. A partir de 1929 tuvieron, al igual que las reuniones simultáneas de la Asociación, sus ponencias oficiales (tabla 1.5). La relación de las mismas da una clara idea de los temas que centraban su interés.

Tabla 1.5  
*Ponencias de las asambleas celebradas por la Liga entre 1929 y 1935*

---

<i>Tercera Asamblea, 1929, SEVILLA</i>	
1. <sup>a</sup>	VILLACIÁN, PRADOS SUCH y ESCALAS REAL: «Cómo debe ser el régimen interior de los manicomios provinciales».
2. <sup>a</sup>	SACRISTÁN, MIRA y TORRES LÓPEZ: «Terapéutica de urgencia de los enfermos mentales agudos».
3. <sup>a</sup>	LAFORA, SACRISTÁN y ESCALAS REAL: «Reforma del decreto de 1885».
<i>Cuarta Asamblea, 1930, ZARAGOZA</i>	
1. <sup>a</sup>	GUIJA MORALES: «Formación y admisión del personal subalterno de los manicomios públicos».
2. <sup>a</sup>	ORELLANA: «Formación de Patronatos para la asistencia postmanicomial».

<sup>24</sup> Un comentario algo más detallado de este tema se encuentra en Lázaro (1999).

*Quinta Asamblea, 1932, GRANADA*

- 1.<sup>a</sup> XIRAU y LAFORA: «Educación sexual».
- 2.<sup>a</sup> GONZÁLEZ PINTO y SARRÓ: «Régimen de los manicomios que albergan enfermos de Beneficencia».
- 3.<sup>a</sup> HUERTAS y GONZÁLEZ DEL CAMPILLO: «Organización de la asistencia gratuita a los toxicómanos pobres».

*Sexta Asamblea, 1935, MADRID*

- 1.<sup>a</sup> ÁLVAREZ DE TOLEDO y GARMA: «El suicidio en España en su aspecto psicológico y social».
- 2.<sup>a</sup> GOTOR y GORRIZ: «La organización de la asistencia psiquiátrica familiar».
- 3.<sup>a</sup> CÓRDOBA y AGULLO: «La intervención psiquiátrica en los Tribunales de Menores».

La mayor parte de los ponentes son también miembros destacados de la Asociación, y en cuanto a los temas, las cuestiones prácticas de organización asistencial son las que predominan claramente en estas ponencias, seguidas por las de legislación. La apertura temática y profesional se aprecia en varias de las comunicaciones, como por ejemplo «Los juegos infantiles y la higiene mental» (presentada por doña Matilde Sánchez, maestra nacional, en 1928), «Psicología de la aclaración de la sexualidad en el niño» (Garma, 1932), «Deporte y vida anímica» (Ercilla, 1935) o «Necesidad de convocar con urgencia los exámenes para la obtención del Diploma de Practicante psiquiátrico» (Medina, practicante, 1935).

Una buena muestra de los planteamientos de la Liga se encuentra en una de las ponencias presentadas en su última asamblea nacional antes de la guerra civil: «Organización de la asistencia psiquiátrica familiar», presentada por los doctores Gotor y Gorriz. La reseña publicada en la página de «Medicina y Biología» del diario *El Sol* la resume de la siguiente manera:

«Esta forma de asistencia consiste, como indica su nombre, en entregar los enfermos al cuidado de una familia cuando su permanencia en el establecimiento deja de ser necesaria, con objeto de ir facilitando su readaptación paulatina a la vida social. Muchos enfermos que no necesitan de un tratamiento en el establecimiento no pueden tampoco ser devueltos a su propio ambiente familiar por ser perjudicial para la completa desaparición de sus trastornos. Algunas veces existen conflictos familiares de los cuales hay que apartar al enfermo; otras veces, la familia no posee las condiciones adecuadas para ayudar a la curación. Para todas estas circunstancias está indicada la asistencia familiar, que debe estar dirigida y estrechamente vigilada por el psiquiatra que dirija el establecimiento regional, del cual tiene que formar parte funcionalmente. [...] Ello puede representar además un ahorro considerable en los presupuestos de los establecimientos»<sup>25</sup>.

El presidente del primer Consejo directivo de la Liga fue Santiago Ramón y Cajal (hasta que en 1932 pasó a ser presidente de honor). En sus diez años de exis-

<sup>25</sup> *El Sol*, 24 de diciembre de 1935.

tencia, la Liga Española de Higiene Mental publicó periódicamente un *Boletín de Higiene mental* así como diversos folletos divulgativos que recogían conferencias impartidas en las Semanas de Higiene mental que se celebraron en múltiples ciudades y pueblos de todo el país, difundió charlas educativas por la radio, tuvo una gran influencia en el importante decreto sobre la asistencia psiquiátrica de 1931 y en otras disposiciones legales que le siguieron y, en resumen, realizó una cantidad de actividades que por su número y difusión superaron ampliamente a las de su fraterna Asociación (Liga Española de Higiene Mental, 1935).

En una entrevista realizada en 1983, José Germain, –que había sido secretario de la Liga desde 1930 a 1935– describía las Semanas de Higiene Mental de la siguiente manera:

«Era un semana en la cual íbamos a los principales pueblos de cada provincia [...]. El ayuntamiento nos facilitaba el local y se hablaba de los temas más candentes [...]. Campañas de prevención y de explicación: que el enfermo mental no era un loco, que era un ser humano, que se le puede atender de esta manera, que se podía manejar como un enfermo cualquiera en un hospital, en un centro preventivo, hablábamos del hospital de día [...]. La Asociación de Neuropsiquiatras y la Liga de Higiene Mental cambiaron el ambiente de la psiquiatría» (Fernández Liria y Romero, 1983: 42-3).

## 7. LAS REUNIONES NACIONALES DE LA ASOCIACIÓN

La Asociación Española de Neuropsiquiatras se creó en el segundo año de la Dictadura de Primo de Rivera y celebró sus cinco primeras reuniones antes de la caída de Alfonso XIII. Pero fue en 1931, al crearse los instrumentos legales (el famoso Decreto sobre asistencia de enfermos mentales) y administrativos (el Consejo Superior Psiquiátrico), cuando se pusieron en manos de los psiquiatras la posibilidad de convertir en realidad sus reiteradas demandas.

Tras la primera reunión de 1926, ya comentada, se realizaron por tanto otras seis, antes de la guerra. Los datos referentes al incremento progresivo del número de socios, número de comunicaciones y cambios del Consejo directivo, ya han sido señalados<sup>26</sup>. Quedan por comentar algunos otros aspectos de las reuniones antes de revisar, en el siguiente apartado, el contenido de las ponencias.

La segunda reunión se celebró en el Colegio de Médicos de Madrid, en octubre de 1927. Asistieron cincuenta y tres profesionales, más oyentes; se recibieron treinta y una adhesiones por escrito. La reunión fue apoyada, por tanto, por la mayoría de los miembros de la Asociación, procedentes de las distintas regiones

<sup>26</sup> V. *supra*, tablas 1.2-1.4.

españolas. Hasta Oscar Torras, tan reticente en la reunión fundacional, escribe en una reseña: «La característica de esta segunda reunión de la Asociación de Neuropsiquiatras españoles, ha sido la gran concurrencia a sus sesiones y la finalidad exclusiva de trabajo que la ha animado; los psiquiatras de Madrid, recibieron a sus compañeros de provincias con afecto, huyendo de agasajos que a veces desvían las reuniones profesionales de su finalidad científica» (Torras, 1927: 325).

En la asamblea se dio cuenta de las seis primeras bajas (tres por fallecimiento y tres voluntarias) y de 37 altas, entre ellas la de Ramón y Cajal que es nombrado inmediatamente, por unanimidad, miembro de honor.

Se tomó el acuerdo (que se respetaría en las siguientes reuniones) de limitar a tres el número de ponencias (cuyo texto se enviaría previamente a los socios) dedicándolas a un tema de psiquiatría, otro de neurología y el tercero de carácter legal o asistencial.

La tercera reunión se realizó en Bilbao en septiembre de 1928. Por primera vez no se publicaron las actas en *Archivos de Neurobiología* –donde sólo apareció una breve reseña de las sesiones (Feijoo, 1928)– sino en un volumen independiente (Asociación Española de Neuropsiquiatras, 1930). En nota inicial, el Consejo directivo agradece al Sr. Luigi Lepori (representante en España del Prof. Serono) el ofrecimiento de esa publicación. Se trata, seguramente, del primer volumen de tema psiquiátrico publicado en España con el patrocinio de la industria farmacéutica. Incluye todas las ponencias menos la de Sacristán, titulada «Diagnóstico diferencial entre psicosis maníaco-depresiva y esquizofrenia». Ésta, más extensa de lo habitual, fue publicada en el libro con que se inauguró la serie titulada «Suplementos de Archivos de Neurobiología» (Sacristán, 1929). Ya en su lectura en Bilbao, tuvo una gran acogida y posteriormente se convirtió en un trabajo muy citado que contribuyó en buena medida al prestigio de su autor. Fue seleccionado para la reedición en el número extraordinario con que *Archivos de Neurobiología* conmemoró su 50.º aniversario en 1973.

En las ocho comunicaciones presentadas en Bilbao se observa un hecho que se confirmará en las siguientes reuniones; frente a los temas de organización profesional que habían monopolizado las ponencias de los primeros años (y a los que reservará una de las tres que se presenten a partir de 1928), en las comunicaciones se trataban más bien cuestiones científicas, tanto psiquiátricas como neurológicas: casos clínicos, experiencias terapéuticas, estudios histopatológicos, etc.<sup>27</sup>

<sup>27</sup> Bastará con citar, a modo de ejemplo, los títulos de las comunicaciones a esta reunión: «Un caso curioso de coccidiosis cerebral con el cuadro clínico de un tumor intracraneal operado con éxito. Hallazgo de coccidios en el líquido cefalorraquídeo. Estudios histopatológicos»; «Un caso de síndrome de Frey; interpretación patogénica»; «Modalidades de reacción psíquica frente a malarizaciones espontáneas y terapéuticas»; «Psicosis y líquido cefalorraquídeo»; «Actuación de las células de Hortegea en las 'ectodermosis neurotropas'»; «Nota sobre la modificación del síndrome humoral en los paralíticos generales impaludizados»; «Estudio clínico de un caso de enfermedad de Wilson»; «Sobre el tratamiento de la esclerosis en placas por el antimonio».

El secretario de la Asociación lamentó en su intervención la escasa repercusión de las conclusiones aprobadas en reuniones anteriores sobre las decisiones oficiales. Consideraba, sin embargo, «que las circunstancias gubernamentales son propicias, actualmente, para conseguir muchas de las reformas que la Asociación propugna a propósito de la profilaxia, asistencia, legislación y enseñanza desde el punto de vista neuropsiquiátrico» (Asociación Española de Neuropsiquiatras, 1930: 3). Tal va a ser la tónica habitual hasta 1931: reiteradas demandas reformistas por parte de unos profesionales cada vez más organizados, con escasa respuesta de las autoridades.

Las relaciones internacionales de los neuropsiquiatras españoles iban también tomando forma. El Consejo directivo invitó a los organizadores del Congreso de Alienistas y Neurólogos en Lengua Francesa a que celebrasen el correspondiente a 1929 en Barcelona, coincidiendo con la Exposición internacional, invitación que fue aceptada.

En la asamblea reglamentaria se renovó el ofrecimiento de *Archivos de Neurobiología* para publicar las actas y se nombró a la revista órgano oficial de la Asociación (aunque, como se ha apuntado, esta reunión es precisamente la única cuyas actas y ponencias no se publican en *Archivos*). Los detalles de la relación entre Asociación y revista (en particular los económicos) serán discutidos reiteradamente en las asambleas de cada reunión.

Entre los ocho miembros que se dieron de alta figuran los nombres de Luis Valenciano (n.º 116) y Román Alberca (n.º 119); una coincidencia que parece premonitoria de la estrecha relación que iban a mantener en años posteriores.

A petición de Escalas Real, la Asociación dirigió oficialmente al Ministro de la Gobernación un escrito solicitando que las bajísimas retribuciones de los funcionarios técnicos provinciales adscritos a los servicios psiquiátricos de algunas diputaciones (como la de Baleares) se equiparasen a las de otras provincias y a las de otros empleados administrativos, mucho más elevadas. Tal como el secretario hizo constar en el acta, esta iniciativa daba cumplimiento a uno de los fines de la Asociación: «defender los intereses profesionales más sagrados de sus miembros». No le van a faltar ocasiones a la Asociación, a lo largo de toda su historia, de tomar iniciativas de este tipo.

La cuarta Reunión se celebró en Sevilla, en diciembre de 1929. El presidente, José Miguel Sacristán, mostró en su saludo inaugural un optimismo infrecuente. Señaló la existencia de un grupo consolidado de especialistas pero también de un creciente interés entre médicos jóvenes por adquirir una formación neuropsiquiátrica rigurosa, con un incremento de los viajes de estudios al extranjero; el aumento de nivel científico de las publicaciones nacionales y de referencias a autores españoles en las extranjeras; la reforma de viejos centros asistenciales; lamentó que no hubiese avances en la enseñanza oficial de la psiquiatría pero afir-

mó que en gran medida lo compensaba la labor privada de muchos psiquiatras. Pensaba Sacristán que la Asociación tenía un cierto papel en este progreso. En sus palabras había un tono de esperanza y relativa satisfacción que respondía al reconocimiento de que los esfuerzos de los cinco primeros años de vida asociativa empezaban a dar algunos resultados.

Rodríguez Arias, como secretario, realizó el habitual informe, minucioso hasta la prolijidad. En él comentó el éxito del Congreso de Alienistas y Neurólogos de Lengua Francesa celebrado en Barcelona, con Gimeno Riera como presidente y Mira como secretario, que sirvió como escaparate de las actividades neuropsiquiátricas españolas ante los colegas extranjeros. Las relaciones internacionales de la Asociación y la Liga se estaban incrementando de forma notable y se recibían cada vez más invitaciones a enviar representantes a congresos extranjeros. Además la Asociación inició el nombramiento de miembros correspondientes extranjeros –Puusepp (Tartu), Charpentier (Paris), Barré (Estrasbrugo), Dubois (Berna), Egas Moniz (Lisboa)– y decidió invitar a un profesor extranjero de prestigio para que impartiese una conferencia magistral en cada reunión anual de la Asociación. La reunión de Sevilla fue, en cierto modo, la de las primeras relaciones internacionales.

En esta reunión, en la que se registraron 28 altas de nuevos miembros (entre ellos Germain, Rey Ardid o Dionisio Nieto) se decidió dar de baja (por impago de cuotas, tras múltiples notificaciones) a catorce socios. Más significativas fueron algunas bajas voluntarias, como la de Santos Rubiano y Antonio Vallejo Nágera, que reflejaban un enfrentamiento con el grupo de psiquiatras madrileños hegemónicos en la Asociación.

La quinta Reunión tuvo lugar en la Real Academia de Medicina de Zaragoza, en septiembre de 1930. Las actividades asociativas se iban consolidando, el número de socios aumentaba gradualmente, la situación económica estaba equilibrada y las reuniones se regularizaban (aunque no siempre consiguiesen mantener la periodicidad anual).

Las relaciones internacionales seguían aumentando; el Primer Congreso Internacional de Higiene Mental se había celebrado finalmente en Washington en mayo de aquel mismo año, y habían asistido como delegados españoles Sacristán, Germain y Rodríguez Arias, que publicaron un extenso informe sobre el tema (Sacristán, Germain y Rodríguez Arias, 1930). Además, en la reunión de Zaragoza participaron dos eminentes psiquiatras portugueses: Sobral Cid y Egas Moniz; este último pronunció una conferencia sobre la encefalografía cerebral (Moniz, 1931), la técnica desarrollada por él que le proporcionaría el Premio Nobel en 1949. Además se establecieron nuevos vínculos con congresos y sociedades extranjeros de la especialidad y se nombraron nuevos miembros asociados –Sobral Cid (Lisboa), Claparède (Ginebra), Bauer (Viena).

En esta reunión se presentó un «Anteproyecto del Reglamento para las

Reuniones anuales de la Asociación» preparado por Sanchís Banús. Fue aprobado tras una detallada discusión y numerosas enmiendas. En él se regulaba todo lo concerniente al funcionamiento de las reuniones, y en particular las normas para presentación de ponencias y comunicaciones (Rodríguez Arias, 1931: 484-8).

Ante la propuesta de ofrecerse para organizar en España el Segundo Congreso Internacional de Neurología, la asamblea decidió que «por las circunstancias políticas especiales que atraviesa el país, no se hable para nada de España al tratar de la cuestión del próximo Congreso» (Rodríguez Arias, 1931: 490).

La sexta «reunión anual» se celebró en la Universidad de Granada, en octubre de 1932, con un año de retraso, que el presidente atribuyó a las actividades derivadas del cambio de régimen, concretadas por el secretario en una enumeración de los acontecimientos políticos y profesionales que se habían sucedido: «Con la Constitución, con el Estatuto de Cataluña, con la creación de la Sección de Psiquiatría e Higiene Mental de la Dirección General de Sanidad y con un año largo de prácticas del Decreto de 3 de julio de 1931 y disposiciones posteriores, reposadamente podemos seguir ideando y cristalizando reformas, con más provecho –esto es lo cierto– que un año antes» (Rodríguez Arias, 1932: 951).

Frente a los habituales lamentos por el atraso psiquiátrico del país y por la sordera de las autoridades a sus demandas, los profesionales asistentes a este congreso vivían un clima de euforia que parecía prolongar la reacción que había despertado el 14 de abril de 1931. La mejor prueba de este estado de ánimo (y los hechos concretos que lo motivaban) se encuentra en los primeros párrafos de la Memoria de Secretaría (habitualmente tediosa):

«Mis primeras palabras, en esta obligada Memoria de Secretaría, han de ser, este año, un entusiasta ¡Viva la República! y ¡Viva España! Aparte de representar una expansión del sentimiento que –estoy seguro– nos anima a todos los asociados, una nueva adhesión, ahora pública, al régimen democrático legítimamente obtenido, los psiquiatras debemos celebrar y estar más reconocidos que nadie, si cabe, a nuestras Instituciones, que tanto bien ya nos han hecho y que tantos días de gloria civil nos depararán a todos, no lo pongamos en duda.

Medio siglo de lucha titánica para conseguir ‘un’ Decreto de asistencia del enfermo psíquico, que respondiera a los progresos de la Medicina, y como resultado la incompreensión y negligencia de la Monarquía y de todos sus Gobiernos. Poco más de un año de sucesivos proyectos de reorganización psiquiátrica casi integral, algunos de ellos inspirados en un gran espíritu revolucionario, y, como resultado, varios Decretos y Órdenes ministeriales de la República, en general muy bien orientados, a pesar de la rapidez con que han sido indicados y promulgados.

El paciente objeto de nuestras actividades científicas y de nuestros desvelos sociales, ya puede ser asistido sin traba absurda de ningún género; oficialmente, ya se puede concretar algo acerca del número y clase de los enfermos albergados en los Sanatorios públicos y privados, así como del régimen observado en ellos; funcio-

nan, de otra parte, con suficientes garantías de acierto, un Consejo Superior Psiquiátrico, asesor e inspector, y un Centro burocrático de Psiquiatría; se ha creado la enseñanza especializada de los subalternos y el título de 'enfermero psiquiátrico', y están, desde luego, elaboradas un conjunto de disposiciones complementarias, a cual más innovadora y vital para los intereses de la Ciencia y de la Asistencia psiquiátrica, en su doble aspecto práctico de la terapéutica y de la profilaxis de los trastornos mentales» (Rodríguez Arias, 1932: 948-9).

Esta identificación con la línea política de la República era una respuesta a la actitud gubernamental hacia los neuropsiquiatras. El celebrado Decreto del 3 de julio de 1931<sup>28</sup> no lo había improvisado el nuevo gobierno en un par de meses; procedía del Anteproyecto redactado por Sacristán, Lafora y Escalas Real, que había sido aprobado por la Asamblea de la Liga en 1929 y defendido con unanimidad por los neuropsiquiatras desde entonces. El Consejo Superior Psiquiátrico, auténtico motor y timón de las iniciativas del nuevo régimen en este campo, estaba formado por Lafora (Presidente), Fernández Sanz (Vicepresidente), Germain (Secretario), Sanchís Banús, Sacristán, Juarros, Jiménez Asúa, Mira López, Prados Such y Guija Morales (vocales). Los neuropsiquiatras apoyaban con entusiasmo a la República, pero previamente la República había puesto en sus manos la neuropsiquiatría.

La identificación con el nuevo régimen se refleja también en la más significativa de las propuestas de esta reunión. Los gobiernos presididos por Azaña entre 1931 y 1933 se enfrentaron a los que consideraban los grandes obstáculos tradicionales a la modernización de España, entre los que se hallaba el problema regional (Fusi y Palafox, 1997: 254). En su primera asamblea republicana, la Asociación de Neuropsiquiatras se planteó ya la conveniencia de modificar su estructura, pues la reciente aprobación por las Cortes Constituyentes del Estatuto de Cataluña (y la posibilidad de otros análogos) abría la posibilidad de medidas sanitarias, asistenciales o formativas, de carácter local. Ello llevó al secretario de la Asociación a proponer un debate sobre una eventual organización de tipo federativo, con entidades locales que organizaran sus reuniones y actividades específicas y a la vez participaran en las reuniones nacionales periódicas (Rodríguez Arias, 1932: 950). Reaparecía así la idea ya formulada por la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona en 1911, idea que la Asociación llevaría a la práctica en su tercera etapa, a partir de los años setenta.

El aspecto luctuoso de la reunión fue la reciente muerte de José Sanchís Banús, que era una figura del máximo prestigio en la época. A los cuarenta años, cuando se produjo su inesperada muerte, había desarrollado una espectacular actividad científica, profesional e incluso política (era diputado socialista) y contaba

<sup>28</sup> Publicado en la *Gaceta* del 7 de julio, v. *infra*, p. 181.

con discípulos que formaban una auténtica escuela psiquiátrica. La Asociación decidió crear un premio científico que llevase su nombre.

Además del alta de 26 socios nuevos (que elevaba el total a 194) se produjo la readmisión de Antonio Vallejo Nágera.

La asamblea acordó hacer presente un voto de adhesión al Consejo Superior Psiquiátrico, por su decisión de crear un Cuerpo de Enfermeros Psiquiátricos, a lo que se oponían los practicantes.

Y como se hacía de forma habitual, se propuso al gobierno una vez más la creación de cátedras de neurología y psiquiatría.

La séptima reunión de la Asociación, la última anterior a la guerra, se celebró en el Instituto Cajal de Madrid en diciembre de 1935. Parece haber sido la de mayor asistencia, pues en ella la Asociación alcanzó los 214 miembros y se presentaron 57 comunicaciones. Sin embargo, es la única reunión (en esta primera etapa) de la que no se conserva acta de secretaría, probablemente debido a la sustitución del que había sido secretario desde la fundación (Rodríguez Arias) por Román Alberca, y al inicio, unos meses después, de la guerra civil<sup>29</sup>.

En la asamblea se acordó que las reuniones de la Asociación se celebrasen cada dos años, eligiéndose como sede de la siguiente (1937) Valencia. Para esta reunión, que no llegaría a celebrarse, se eligieron como ponencias y ponentes oficiales los siguientes: «Génesis de la paranoia» (Lafora y López Ibor); «Fisiopatología y clínica del lóbulo frontal» (Tolosa y Ley); «Aspecto medicolegal de los traumatismos craneales» (Escardó)<sup>30</sup>.

En los locales en que se celebraba la reunión se organizó además una exposición sobre Cajal (con sus muebles, instrumentos científicos, libros y diversos objetos) y una muestra de arte realizado por enfermos mentales, procedente, entre otros fondos, de la colección de Lafora, que la reunió durante mucho tiempo con la intención de escribir sobre el tema.

<sup>29</sup> El 13 de junio de 1936 Valenciano (tesorero del nuevo Consejo directivo) escribe a Rodríguez Arias informándole sobre el proceso de publicación de ponencias y comunicaciones y pidiéndole las notas sobre la reunión en que él todavía había actuado de secretario. El 17 de febrero de 1957 Rodríguez Arias, que quiere preparar una historia de la Asociación, le escribe a Escudero Valverde (secretario en ese momento) solicitándole documentación, en particular la referente a esta reunión de 1935. No se ha podido localizar ningún acta de la misma, que probablemente no llegó a redactarse. Las ponencias y parte de las comunicaciones se publicaron en el número de Archivos de Neurobiología aparecido en plena guerra civil, y reeditado recientemente (Lázaro, 1997).

<sup>30</sup> «Ayer se clausuró el Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatras y la Liga de Higiene Mental». *El Sol*, 7 de diciembre de 1935.

## 8. EL ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS A TRAVÉS DE LAS PONENCIAS (1926-1935)

El contenido de las ponencias oficiales leídas en las reuniones científicas durante la primera década de actividades de la Asociación es un buen hilo conductor para una rápida revisión de las principales preocupaciones psiquiátricas de ese período.

La relación de ponencias presentadas aparece, por orden cronológico, en la tabla 1.6.

Tabla 1.6  
*Ponencias de las reuniones celebradas por la Asociación entre 1926 y 1935*

---

Primera Reunión, 1926, BARCELONA	
1. <sup>a</sup>	SAFORCADA; MIRA y RODRÍGUEZ ARIAS: «Proyecto de creación de una ‘Liga de Higiene Mental’».
2. <sup>a</sup>	SAFORCADA y BUSQUET: «Necesidad urgente de una revisión total de la legislación relativa a alienados».
3. <sup>a</sup>	FUSTER; LÓPEZ ALBO; SACRISTÁN y MARÍN AGRAMUNT: «Plan moderno de asistencia a los alienados».
4. <sup>a</sup>	GIMENO RIERA; ESCALAS REAL y TORRAS: «Creación de un cuerpo de alienistas».
5. <sup>a</sup>	SAFORCADA; MIRA y RODRÍGUEZ ARIAS: «Enseñanza de la Psiquiatría y de la Neurología».
Segunda Reunión, 1927, MADRID	
1. <sup>a</sup>	LAFORA; SANCHÍS BANÚS; PRADOS SUCH: «Plan de organización de los trabajos colectivos que puedan presentarse al Congreso de Washington».
2. <sup>a</sup>	SOLER MARTÍN: «Proyectos de organización del personal técnico psiquiátrico».
3. <sup>a</sup>	RODRÍGUEZ MORINI: «Reforma de la legislación concerniente a internamiento de los alienados».
4. <sup>a</sup>	RUIZ MAYA; TORRE LÓPEZ y FARRERAS: «La peligrosidad de los alienados en sus aspectos teórico y práctico».
5. <sup>a</sup>	FERNÁNDEZ SANZ y MONTAUD: «Contribución al estudio de las enfermedades nerviosas familiares y heredofamiliares».
Tercera Reunión, 1928, BILBAO	
1. <sup>a</sup>	LAFORA y RODRÍGUEZ ARIAS: «Tratamiento de los síndromes post-encefálticos».
2. <sup>a</sup>	SANCHÍS BANÚS y SACRISTÁN: «Diagnóstico diferencial entre psicosis maníaco-depresiva y esquizofrenia».
3. <sup>a</sup>	RUIZ MAYA: «Límites de la peligrosidad en los enfermos mentales y medios prácticos para justificar la existencia de las circunstancias que la determinan».
Cuarta Reunión, 1929, SEVILLA	
1. <sup>a</sup>	PRADOS SUCH: «Concepto del término <i>demencia</i> ».
2. <sup>a</sup>	SAFORCADA y TORRAS: «Comentarios psiquiátricos al nuevo Código penal español».
3. <sup>a</sup>	DÍAZ GÓMEZ: «Radio-diagnóstico neurológico».
Quinta Reunión, 1930, ZARAGOZA	
1. <sup>a</sup>	MIRA: «Exploración de la afectividad».
2. <sup>a</sup>	ALBERCA: «Infección no supurada del sistema nervioso».

- 3.<sup>a</sup> PONS BALMES: «Capacidad civil del paralítico general tratado por la malaria». Conferencia Extraordinaria: EGAS MONIZ: «La encefalografía arterial».

Sexta Reunión, 1932, GRANADA

- 1.<sup>a</sup> ALDAMA TRUCHUELO: «Los síndromes esquizofrénicos no procesales».  
 2.<sup>a</sup> LÓPEZ ALBO: «Parasitosis del neuroeje».  
 3.<sup>a</sup> REY ARDID: «Organización de la terapéutica activa en los manicomios españoles».

Séptima Reunión, 1935, MADRID

- 1.<sup>a</sup> SARRÓ y VALENCIANO: «Valor de las nuevas orientaciones antropológicas para la psicoterapia».  
 2.<sup>a</sup> FELJOO y SALAS: «El líquido cefalorraquídeo en Neuropsiquiatría».  
 3.<sup>a</sup> NIETO y FUSTER: «Normas mínimas a seguir para la determinación de la capacidad civil en Psiquiatría».

El contenido de estas ponencias permite comprender tanto las preocupaciones teóricas de los primeros miembros de la Asociación como los problemas prácticos planteados por las circunstancias en que tenían que ejercer la profesión. El hecho de que en cada reunión se presentase la propuesta de una serie de ponencias para la siguiente y se realizase entre ellas una votación hace que las elegidas resulten particularmente significativas de las inquietudes predominantes entre aquellos profesionales.

Para el comentario de estas ponencias, es conveniente agruparlas con un criterio temático ajustado a los aspectos que anteriormente se señalaron como constituyentes de una especialidad para poder apreciar así la estructura que la psiquiatría va tomando en estos años de institucionalización.

### 8.1. *Características de las enfermedades mentales*

El primer Congreso Internacional de Higiene Mental, cuya celebración en Washington se había anunciado para 1926, fue un estímulo decisivo para la creación de la Liga Española de Higiene Mental (y de la Asociación de Neuropsiquiatras como paso previo). La ponencia prevista para la primera reunión (1926), con el título de «Plan de organización de los trabajos colectivos que puedan presentarse al Congreso de Washington» se aplazó a la segunda (1927), en la que se presentó en tres partes independientes. Su planteamiento da una clara idea de las cuestiones relativas a la epidemiología de las enfermedades neuropsiquiátricas en la época.

Lafora (1928) señaló el interés de presentar al futuro Congreso Internacional una aportación española, pero también la dificultad que suponía la heterogeneidad de las instituciones psiquiátricas españolas y la imposibilidad de elaborar un trabajo colectivo de importancia científica. Como consecuencia de ello, se limitó a proponer algunos temas que podrían ser elaborados por un número reducido de profesionales:

- Las psicosis alcohólicas y su irregular distribución geográfica en España.
- Estudio estadístico de la discutida relación entre la vacunación antivariólica y la parálisis general progresiva, a partir de la hipótesis de que la vacunación prepararía el terreno para la espiroqueta de la P.G.P.
- Investigaciones tipológicas, con un estudio colectivo sobre la relación raza-constitución-enfermedades mentales, aprovechando la variedad racial española y empleando la tipología de Kretschmer.
- Memoria detallada de las características de los manicomios españoles.

En la segunda parte de esta ponencia colectiva, Sanchís Banús (1928) realizó, en términos rotundos, una propuesta concreta: siguiendo el ejemplo de los países que mejor habían organizado la lucha contra las enfermedades mentales, habría que empezar averiguando el número y la condición de los enfermos mentales españoles, para lo que se requería la adopción oficial de una clasificación (propuso como la más objetiva la de Kraepelin, coincidiendo con la planteada cuatro años antes por Sacristán y aceptado en el texto fundacional de la Asociación); además habría que redactar un breve «catecismo» de diagnóstico psiquiátrico acorde con ella, difundirlo por todo el país, aplicarlo en cada región y recoger la correspondiente estadística psiquiátrica. Posteriormente se unificarían esas estadísticas para obtener una nacional que, una vez oficializada y discutida en una asamblea de la Asociación Española de Neuropsiquiatras, se presentaría mediante el delegado al Congreso de Washington.

En el tercer apartado de la ponencia (de extensión muy superior a los anteriores) Prados Such empezó también comentando la necesidad y la dificultad de elaborar una estadística de enfermos mentales en España (pues en muchos establecimientos ni se diagnosticaban). Insistió en las condiciones previas: la necesidad de adoptar con rigor la clasificación de Kraepelin y la de una profunda transformación de la asistencia psiquiátrica. Pese a todo, propuso que se reuniesen los datos estadísticos existentes, pues toda mejora habría de partir de un conocimiento exacto de la situación de la asistencia a los enfermos mentales.

Pensaba que los enfermos agudos deberían ser asistidos por las Diputaciones o Municipios en clínicas anejas a hospitales generales, y que el Estado debería ser el que cuidase de los crónicos. Su tono, duro y crítico, era habitual en las distintas ponencias de la época: «Si los estudios psiquiátricos han sido tan abandonados en nuestro país, no tiene nada de extraño que la asistencia de los enfermos prácticamente no exista, quedando reducido todo a una mera labor de policía» (Prados Such, 1928: 27).

Propuso la realización de una encuesta a los jefes de establecimientos psiquiátricos y planteó la necesidad de estudios epidemiológicos sobre:

- Infección sifilítica en los enfermos mentales (nueva muestra de la envergadura del problema de la parálisis general progresiva).

– La pelagra y la psicosis pelagrosa en los establecimientos psiquiátricos, así como su relación con la deficiente alimentación de los internos.

– Enfermedades psiquiátricas endógenas (esquizofrenia y psicosis maníaco-depresiva).

– Relación entre constitución y psicosis, aplicando las ideas de Kretschmer.

En las conclusiones generales de la ponencia la lista de cuestiones a estudiar quedó formulada de la siguiente manera:

A) Un resumen acerca del estado de la asistencia manicomial en España, redactado con absoluta imparcialidad y con sujeción a la verdad más estricta.

B) Un avance estadístico de las diferentes formas de enfermedad mental.

C) Contribuciones parciales a los siguientes problemas:

a) Tipología de Kretschmer.

b) La parálisis general.

c) El alcoholismo.

d) La pelagra.

(Asociación Española de Neuropsiquiatras, 1928: 44-5).

Como se ve, el proyecto, de considerable ambición, suponía un auténtico estudio epidemiológico de la población psiquiátrica española, así como un análisis de las instituciones asistenciales. Aunque no se llegó a realizar, su simple planteamiento da una clara idea de las enfermedades mentales que más preocupaban a los profesionales de los años veinte y de su desolación por las condiciones de la asistencia (y por la escasez de datos concretos sobre ellas).

El congreso de Washington se fue posponiendo, lo mismo que la realización de los trabajos propuestos por los ponentes. En la cuarta reunión (1929), Rodríguez Arias planteó que ya no cabían más aplazamientos (aunque sí inhibirse del tema como Asociación y dejarlo en manos de la Liga). La asamblea decidió que la Asociación se adhiciese oficialmente al congreso de Washington, que se diese carácter de delegados a los socios que asistiesen por su cuenta y que se renunciase a llevar una opinión o trabajo de tipo corporativo (Rodríguez Arias, 1930: 271).

## 8.2. *Los conocimientos científicos*

### 8.2.1. Teoría de la enfermedad mental

Hay un grupo de ponencias que se ocupan de los conocimientos científicos sobre las enfermedades mentales –es decir, de psicopatología<sup>31</sup>– más que de la epidemiología cuyo estudio planteaba la ponencia anterior.

<sup>31</sup> Como ya se ha dicho, hay otro grupo sobre enfermedades neurológicas, cuyos títulos figuran en la tabla 1.6, pero que no serán objeto de comentario por caer fuera de los límites temáticos de este estudio.

Enrique Fernández Sanz, en la primera parte de la ponencia titulada «Contribución al estudio de las enfermedades nerviosas familiares y heredofamiliares» (1927), revisó, en términos generales, los conocimientos del momento sobre los factores hereditarios en las enfermedades nerviosas y mentales. Pensaba que había disminuido mucho la importancia que se les atribuía, en comparación con lo que ocurría a finales del siglo diecinueve; el cambio de idea se debería en parte, según él, a la influencia de Freud. Esa menor relevancia atribuida a la herencia se acompañaba de un conocimiento más sólido de su papel patogénico.

Raul de Montaud, en la segunda parte de la misma ponencia, delimitó el concepto de enfermedad familiar en relación al de enfermedad hereditaria. Revisó después los conocimientos vigentes sobre un grupo de enfermedades familiares neurológicas. En la discusión, Sanchís Banús señaló el descrédito del viejo concepto de degeneración, y el interés para la neurología del concepto de constitución.

La ponencia de Sanchís Banús y Sacristán «Diagnóstico diferencial entre psicosis maníaco-depresiva y esquizofrenia» (1928) marcó un punto culminante en la vida científica de la Asociación. En ambas partes es un texto ideal para valorar el grado en que se estaba consiguiendo la asimilación de la psicopatología europea del momento.

Sanchís Banús revisó el problema del diagnóstico diferencial entre esquizofrenia y psicosis maníaco-depresiva partiendo de la concepción de Kraepelin y siguiendo con las aportaciones de Bleuler, Schilder, Kretschmer... A este último le atribuía un papel fundamental, y consideraba la publicación de *Constitución y carácter* como un acontecimiento histórico, punto de partida de una renovación substancial de la psiquiatría. Además de glosar y discutir las ideas de Kretschmer, integró en ellas los datos de otros autores (Rüdin, Hoffmann, Kahn) sobre el factor hereditario de los dos cuadros y se adhirió personalmente y «sin reservas al unicismo de Bleuler y Kretschmer». Su propia casuística personal la clasificaba según la tipología de Kretschmer. Tras revisar los hallazgos en pruebas de laboratorio, concluía que «el estudio somatológico de los enfermos mentales no nos ofrece elementos para un terminante diagnóstico diferencial entre la esquizofrenia y la psicosis circular».

La famosa aportación de Sacristán a esta ponencia recoge la discusión de las escuelas psiquiátricas alemanas sobre la existencia de entidades nosológicas independientes en patología mental. Sacristán, que fue discípulo directo de Kraepelin, estaba considerado como el mejor conocedor español de su obra, y en esta ponencia da buena muestra de ello, pues le concede un papel de protagonista. Junto a su maestro, Sacristán va pasando revista a las posturas de Hoche, Jaspers, Birnbaum, Kretschmer, Bleuler, Lange, Mauz, Wyrsh... La revisión es amplia y la discusión rigurosa. En la parte final presenta una casuística propia con historias (y fotografías) de diversas pacientes, sobre la base de las cuales discute la influencia del factor constitucional psíquico y somático sobre el curso y el pronóstico de las psicosis endógenas atípicas.

En la ponencia titulada «Concepto del término *demencia*» Miguel Prados Such (1930) señala la confusión que existe en el lenguaje cotidiano entre demencia y locura, revisando a continuación las ideas sobre la demencia que, a través de Jaspers y su nota de cronicidad, le llevan a discutir el concepto de inteligencia, a partir de las definiciones de autores del momento (Jaspers, Fisher, Bumke, etc.). Discute también con detalle las ideas de autores como Kraepelin, Klages y otros sobre cuestiones como la ubicación de la demencia en la nosología psiquiátrica y su curabilidad.

Aldama Truchuelo, Jefe del Servicio Psiquiátrico de la Casa de Salud Valdecilla, con la ponencia «Los síndromes esquizofrénicos no procesales» (1932), cierra este grupo dedicado a la psicopatología. Empieza realizando una revisión histórica del concepto de esquizofrenia como unidad nosológica y su elaboración a través de las ideas de Kahlbaum, Hecker, Kraepelin, Hoche, Bleuler, Bumke, Kretschmer, Berze, C. Schneider, Gruhle, Mayer-Gross... Después comenta el concepto de esquizoidia y reconoce que, al no tener ningún síntoma patognomónico de la esquizofrenia ni saberse nada de su esencia, se está ante un enigma similar al de las enfermedades infecciosas antes de Pasteur.

### 8.2.2. Psicotecnia

La ponencia de Emilio Mira «Exploración de la afectividad» (1930) es significativa del papel central que tuvo el psiquiatra catalán en la introducción de la psicología científica, y en particular de las pruebas psicométricas, que describe en este caso con cierta prolijidad. El texto refleja bien las características habituales de Mira: excelente documentación, gran habilidad en la exposición, inquietud por fijar su postura personal. Primero revisa el concepto de afectividad y la clasificación de los fenómenos afectivos, incluyendo la suya propia. Después expone las diversas técnicas de exploración de la afectividad, incluyendo un apéndice con los principales tests y figuras que comenta. Al final llama la atención sobre un hecho que tiene que ver con la gran atención que presta a la psicología científica; en su opinión, la formación filosófica de los antiguos psicólogos se contraponía a la biológica de los médicos, pero la apuesta de los nuevos psicólogos por el método experimental parece estar superando a las explicaciones organicistas y a los métodos tradicionales de exploración clínica. «Si en un siglo ha progresado la Psiquiatría, ha sido principalmente debido al progreso de la Medicina en general; ahora se le ofrece ocasión de aprovechar el avance de la Psicología para marcar un nuevo jalón en su ruta hacia el alcance de la Verdad. Esperemos que no sea desaprovechada» (Mira, 1930: 241).

Esta ponencia marca la aparición de la psicología experimental en el seno de la

Asociación y supone un claro antecedente del importante lugar que la psicología (ya profesionalizada) ocupará en la Asociación durante los años ochenta y noventa.

### 8.2.3. Psicoterapia

Así como la psicotecnia apareció oficialmente en la vida de la Asociación con la ponencia de Mira en Zaragoza, la psicoterapia no lo hizo hasta el congreso madrileño de 1935, con la ponencia de Ramón Sarró y Luis Valenciano (1936) «Valor de las nuevas orientaciones antropológicas para la psicoterapia». Cuando se eligió el tema en la asamblea de Zaragoza, con Sarró como primer ponente, se le propuso a Angel Garma actuar como segundo ponente, propuesta que él rechazó rotundamente. Garma era en ese momento el único psicoanalista profesional existente en España. Su negativa, quizá debida a la conflictiva relación de Sarró con el psicoanálisis, dejó al freudismo fuera de la vida oficial de la Asociación. Fue en realidad una autoexclusión, pues el ofrecimiento, así como las múltiples publicaciones de Garma en *Archivos de Neurobiología*, muestran que no había un boicot al freudismo por parte de los psiquiatras hegemónicos en la época, aunque predominase en ellos la orientación neurobiológica.

La parte de Sarró en la ponencia representa la manifestación más clara hasta el momento de la irrupción de la filosofía alemana en la psiquiatría española. Tras referirse a la psicoterapia de Freud, Adler y Jung, Sarró revisa el pensamiento de autores como Kierkegaard, Dilthey, Scheler, Jaspers o Heidegger, y trata de encajar las ideas de éstos en las técnicas de aquéllos, con la pretensión de dar un fundamento a la psicoterapia desde la antropología existencial. Su objetivo era utilizar la técnica terapéutica originalmente freudiana cambiando su fundamento conceptual por otro más abierto a los valores «espirituales». La ponencia inaugura unos temas y un estilo que constituirán una auténtica moda en la psiquiatría del franquismo.

El texto de Luis Valenciano complementa, sin reiteraciones, la ponencia. Parte de una distinción entre la psicoterapia espontánea que ha existido siempre y los intentos, entonces recientes, de sistematizarla («La actuación psicoterápica –escribe– es tan antigua como la medicina; o, mejor expresado: la medicina en sus estadios primitivos no es otra cosa que psicoterapia»). Discutiendo las ideas de autores entonces en auge (Zutt, Kronfeld, Prinzhorn, Jaspers, Adler, etc.) analiza sobre todo dos temas que no han dejado de ser polémicos e interesantes: si la psicoterapia es o no una adaptación del individuo a su medio social y cuál es la relación entre la técnica y la personalidad peculiar de cada terapeuta. Termina comentando la diferencia de la psicoterapia con la medicina somática y defendiendo, también él, la necesidad de una antropología filosófica como base fundamental de la psicoterapia.

pia. Años más tarde, en trabajos que fueron muy bien recibidos, Valenciano (1959) buscaría esa antropología filosófica en la obra de Ortega y Gasset.

En un artículo publicado sin firma en *El Sol* sobre la reunión de Madrid (redactado seguramente por Lafora, responsable de la sección, o por alguno de sus colaboradores), se afirma sobre la ponencia de Sarró y Valenciano lo siguiente: «Esta cuestión, planteada con alguna insistencia en estos últimos años, había despertado cierto interés como motivo de discusión. Una gran parte de psiquiatras vemos en estas concepciones un apartamiento ilegítimo de los fines y métodos de la Psiquiatría, y desde luego una dificultad de principio que no ha podido superarse todavía. La elaboración del tema, bien realizada por los ponentes, ha resaltado estas dificultades, que fueron diversamente afloradas en la discusión por Mira, López Ibor, Lafora y Nieto»<sup>32</sup>. Como era de esperar, la recepción de las nuevas corrientes psicoterapéuticas resultó polémica entre los neuropsiquiatras españoles.

#### 8.2.4. Psiquiatría legal

Saforcada y Busquet (1926), en «Necesidad urgente de una revisión total de la legislación relativa a alienados»<sup>33</sup>, realizaron una crítica y una propuesta de reforma de las leyes vigentes sobre peritaje psiquiátrico, concepto legal de locura, tramitación de expedientes de enajenación, impunidad legal por causas psíquicas, incapacitación civil... Esta ponencia introduce de lleno los problemas psiquiátrico-legales, que, a partir de entonces, no dejarían de ocupar un lugar en los debates de la Asociación.

Ruiz Maya, Torres López y Farreras presentaron en el congreso de 1927 la ponencia titulada: «La peligrosidad de los alienados en sus aspectos teórico y práctico». En ella examinan la noción de peligrosidad, que se daría teóricamente en todo enfermo mental, en diferente grado. En la práctica, la peligrosidad de los enfermos es muy variable, en características y grado, y debe ser evaluada a priori por el psiquiatra para adoptar medidas adecuadas y proporcionadas, que además contribuyan a la curación del enfermo. Entre esas medidas, los ponentes recomiendan la supresión de los manicomios judiciales, de carácter coercitivo; el establecimiento en los manicomios ordinarios de departamentos «de supervigilancia», de uso restringido; la creación de instituciones no manicomiales para el control y orientación de los enfermos peligrosos; en definitiva, el conjunto de medidas recomendadas por la Liga de Higiene Mental.

<sup>32</sup> «Congreso de la Liga Española de Higiene Mental y Asociación de Neuropsiquiatras». *El Sol*, 24 de diciembre de 1935.

<sup>33</sup> V. *infra*, p. 155.

La importancia (y la dificultad) de determinar en la práctica la peligrosidad de los enfermos hizo que se encargase a Ruiz Maya una segunda ponencia para la siguiente reunión: «Límites de la peligrosidad en los enfermos mentales y medios prácticos para justificar la existencia de las circunstancias que la determinan» (1930). En ella se comentan la exploración clínica y las técnicas psicométricas existentes para evaluar la peligrosidad y se concluye que sólo pueden ofrecer un juicio de presunción, por lo que se propone un pronunciamiento en contra del concepto jurídico de peligrosidad aplicado a los enfermos mentales.

Los temas de psiquiatría legal siguieron requiriendo la atención de la Asociación. Buena muestra de ello son ponencias como la de Saforcada y Torras (1930) «Comentarios psiquiátricos al nuevo Código penal español», (que lamentan la incomprensión de los juristas hacia los avances de la psiquiatría y su apego al Derecho Romano e insisten en la conveniencia de un examen psicológico y psiquiátrico de todos los procesados), la de Pons Balmes (1931) sobre «Capacidad civil del paralítico general tratado por la malaria» o la de Nieto y Fuster, presentada en la reunión de 1935 con el título «Normas mínimas a seguir para la determinación de la capacidad civil en Psiquiatría».

### 8.3. *Las instituciones*

#### 8.3.1. Instituciones asistenciales

Tres de las ponencias leídas en las primeras siete reuniones de la Asociación se dedicaron al sangrante problema de las instituciones asistenciales. Una se presentó ya en la primera reunión, en 1926, por lo que sus conclusiones, debatidas y aprobadas por la Asamblea, pueden considerarse como la postura oficial que sirvió de punto de partida a la Asociación en este tema. La firmaron Fuster, López Albo, Sacristán y Marín Agramunt (1926) y se tituló «Plan moderno de asistencia a los alienados»<sup>34</sup>. En ella se constataba una vez más la penosa situación de la asistencia psiquiátrica en España y se reiteraba la demanda de una reforma profunda similar a la que había sido realizada con éxito en otros países: sustitución de los viejos manicomios por hospitales psiquiátricos modernos, con un servicio abierto de admisión y observación; clínicas psiquiátricas en los hospitales provinciales; laboratorios clínicos e histopatológicos; talleres o explotaciones agrícolas para la laborterapia; practicantes o enfermería especializada; servicios psiquiátricos en las cárceles; establecimientos especiales de seguridad para enfermos conflictivos y peligrosos.

<sup>34</sup> V. *infra*, pp. 157-173.

El tema, complejo y esencial, fue uno de los caballos de batalla de la Asociación ya en su primera etapa. Rodríguez Morini (1928) propuso en la segunda reunión una «Reforma de la legislación concerniente al internamiento de los alienados» que era en definitiva una demanda de medicalización de los establecimientos psiquiátricos, por entonces más bien centros de reclusión bajo directo control judicial. El clamor de los neuropsiquiatras en este sentido se plasmaría en el Decreto de 1931.

Ya promulgada esa legislación, con unas nuevas reglas del juego al gusto de los neuropsiquiatras, pudieron éstos dedicarse a cuestiones asistenciales más específicas. Una muestra de ello se encuentra en la ponencia de Rey Ardid (1932) «Organización de la terapéutica activa en los manicomios españoles», que, con un enfoque muy práctico, desarrolla el tema, puesto de moda en la época por la laborterapia de Simon (que a veces el ponente denomina «simonterapia»). Tras ensalzar las cualidades del método, que considera de eficacia «superior a la de ningún otro tratamiento», Rey Ardid defiende la necesidad de una autorización oficial del trabajo industrial y agrícola en manicomios públicos y privados; de una reglamentación sobre la venta de productos, jornada laboral, accidentes de trabajo, etc.; de un control médico de que la función terapéutica predomine siempre sobre la utilitaria y de la formación de personal auxiliar especializado.

### 8.3.2. Instituciones profesionales

De las ponencias presentadas en la primera reunión científica de la Asociación, la que resultó más polémica fue la preparada por Gimeno Riera, Escalas Real y Torras (1926) con el título «Creación de un cuerpo de alienistas»<sup>35</sup>. Expone los beneficios que cabía esperar de dicho Cuerpo, que se haría depender de la Dirección General de Sanidad. En él se pretendía integrar a los médicos ya dedicados a la asistencia psiquiátrica, respetándoles los derechos adquiridos; sus sueldos los seguirían pagando los propietarios de los establecimientos en que ejercían, que en ningún caso tendrían la posibilidad de disminuirlos ni de rescindir directamente un contrato; una comisión permanente de la Asociación recogería y gestionaría las quejas de los profesionales contra los propietarios y administradores de los establecimientos; las plazas vacantes saldrían a concurso interno y se adjudicarían por riguroso criterio de antigüedad; las nuevas incorporaciones al Cuerpo se realizarían por oposición; el número de enfermos asignado a cada médico sería limitado; los peritajes psiquiátricos y la inspección de servicios asistenciales serían cuestión de competencia exclusiva de los miembros del Cuerpo; cada

<sup>35</sup> V. *infra*, p. 175.

Facultad de Medicina nombraría profesor agregado o adjunto al médico jefe del asilo de alienados local, que se encargaría de la enseñanza neuropsiquiátrica. La propuesta, por tanto, suponía la automática funcionarización (a cargo de fondos públicos y privados) de todos los alienistas ya ejercientes y el control, por parte de los mismos, del acceso a la profesión de los nuevos aspirantes. Si todas las ponencias de la reunión apuntaban a la organización profesional, ésta se dirigía directamente al núcleo. Y el agitado debate que provocó estuvo centrado en las ventajas e inconvenientes de que el Cuerpo de Alienistas se organizase mediante escalafón.

El tema volvió a resultar conflictivo en la siguiente reunión, en que Soler Martín (1928) cumplió el encargo de replantearlo con el título «Proyecto de organización del personal técnico psiquiátrico». De nuevo la cuestión central era la regulación legislativa del profesional psiquiátrico, sus relaciones con la Administración, los derechos que debía tener en exclusiva, los mecanismos de promoción interna y de acceso al Cuerpo, etc. Recogiendo el espíritu de la ponencia, Rodríguez Morini propuso «recabar de los Poderes públicos la autorización para constituir una agrupación, Cuerpo o colectividad, debidamente capacitada para ocupar los cargos de médicos de los Establecimientos frenopáticos, con la independencia científica y profesional libre de toda clase de presiones de las Administraciones públicas o privadas de los Establecimientos dedicados al cuidado de enfermos de la mente» (Asociación Española de Neuropsiquiatras, 1928: 62). La cuestión era crucial, hasta el punto de que el debate sobre las ventajas e inconvenientes de la creación de ese Cuerpo con plazas vitalicias y blindadas acabó llegando a un punto muerto. La Asociación agradeció al ponente su labor y se declaró incompetente para aprobar una conclusión oficial. Fue el único tema sobre el que no se logró aprobar una ponencia; precisamente, el de la regulación de la figura profesional del psiquiatra.

### 8.3.3. Instituciones docentes

Entre las ponencias de la primera reunión científica se encuentra la de Saforcada, Mira y Rodríguez Arias (1926) «Enseñanza de la Psiquiatría y de la Neurología»<sup>36</sup>. Con este texto, la Asociación concreta su petición de una enseñanza oficial de la neurología y de la psiquiatría en la carrera de Medicina. Dando por supuesta la necesidad de cátedras de neurología y de psiquiatría, reconocen que el abandono de estas disciplinas se debe en parte a los neuropsiquiatras. Discuten la forma en que puede concretarse la demanda y las ventajas e inconvenientes de cada posibilidad: petición de una única cátedra de neurología y psiquiatría o de

<sup>36</sup> V. *infra*, p. 177.

dos independientes; incorporación a las facultades como profesor agregado del jefe de un servicio neuropsiquiátrico local; solicitud de cátedras sólo para doctorado (o sólo para psiquiatría, que consideran más urgente que la neurología); organización de cursos libres y petición posterior de su integración en la Facultad de Medicina... En la discusión de la ponencia, Rodríguez Morini comenta con pesimismo que el mismo asunto ya había sido discutido en otras ocasiones sin resultado alguno.

Tendrá que seguir siéndolo, pues los éxitos de la Asociación Española de Neuropsiquiatras en la reforma legislativa y asistencial, o en el desarrollo científico y editorial, no se vieron culminados con la implantación de la psiquiatría como materia universitaria. Las cátedras se habían pedido ya en la reunión fundacional de 1924 y en la comentada ponencia de la primera reunión, en 1926. En la cuarta reunión anual (1929) el secretario, Rodríguez Arias, propuso que la Asociación organizase de forma extraoficial cursos neuropsiquiátricos para alumnos y médicos generales en universidades y hospitales, con el fin de paliar la ausencia de enseñanza universitaria de estas materias. La Asociación decidió apadrinar las actividades de este tipo que sus miembros organizaran, así como favorecer los estudios de los Institutos de Orientación profesional (Rodríguez Arias, 1930: 261 y 275). En el discurso inaugural de la quinta reunión (1930) el Doctor Pittaluga, Director de la Escuela Nacional de Sanidad, en representación del Ministro de la Gobernación, defendió la necesidad de una enseñanza oficial de la psiquiatría en las Facultades de Medicina y prometió su apoyo oficial y personal para lograrla (Pittaluga, 1931: 15). Sin embargo, en la última reunión celebrada antes de la guerra (1935) neurología y psiquiatría seguían siendo asignaturas pendientes. La conferencia de clausura (de hecho, la intervención con que se cierran las actividades científicas de la Asociación en su primera etapa) fue impartida por el profesor Teófilo Hernando, presidente del Consejo Nacional de Cultura; su título: «La enseñanza universitaria de la psiquiatría».