

# SALUD MENTAL Y CULTURA

# Entrevista con Rafael Huertas

Prolífico escritor y trabajador infatigable, Rafael Huertas García-Alejo nació en Madrid en 1956. Habiéndose formado inicialmente en Medicina Interna en la Universidad Complutense de Madrid, el magisterio del Prof. José Luis Peset y sus primeros contactos con las humanidades médicas determinaron el posterior rumbo y estilo de su actividad profesional. Presente ya en su Tesis doctoral (*Medicina y ciencia en el Naturalismo literario de E. Zola*, 1985), ese estilo riguroso, crítico y absolutamente comprometido con el tiempo que le ha tocado vivir, resplandece en el conjunto de sus investigaciones, mayoritariamente desarrolladas en el Departamento de Historia de la Ciencia del Centro de Estudios Históricos del CSIC.

Dos son las ramas del saber más generosamente estudiadas por Rafael Huertas: la Historia de la Psiquiatría –en especial la española y la francesa– y la Salud pública. Buena prueba de su incesante quehacer son los más de cien artículos publicados en revistas nacionales e internacionales, la veintena de capítulos escritos en libros colectivos y, especialmente, sus nueve monografías. Entre estas últimas merecen aquí un especial recuerdo: *Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, Madrid, CSIC, 1987; *Orfila. Saber y poder médico*, Madrid, CSIC, 1988; *El delincuente y su patología. Medicina, crimen y sociedad en el positivismo argentino*, Madrid, CSIC, 1991; *Clasificar y educar. Historia Natural y Social de la deficiencia mental*, Madrid, CSIC, 1998; y la más reciente: *Neoliberalismo y Políticas de Salud*, Barcelona, Viejo Topo, 1999. Junto a las ya reseñadas, y dado su interés para nuestra especialidad, cabe asimismo destacarse *Del manicomio a la salud mental. Para una historia de la psiquiatría pública* (Madrid, FISs, 1992), y el excelente estudio que escribió con Raquel Álvarez Peláez *¿Criminales o locos? Dos peritajes psiquiátricos del Dr. Lafora* (Madrid, CSIC, 1987).

A la par que el Prof. Rafael Huertas desarrolla sus investigaciones, enseña Historia de la Medicina en Universidad Autónoma de Madrid e imparte anualmente Cursos de doctorado en diversas Universidades. Desde marzo de 1997 es Jefe del Departamento de Historia de la Ciencia del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), donde dirige, coordina y anima un plantel de selectos investigadores.

*Dos grandes temas han atraído preferentemente tu atención: la Historia Social de la Medicina y la Historia de la Psiquiatría. Nos gustaría comenzar preguntándote por esa elección, dado que te formaste inicialmente en Medicina Interna.*

Durante mi formación en Medicina Interna comencé a hacer los cursos de doctorado; uno de ellos, titulado genéricamente Humanidades Médicas, que tenía como objetivo estudiar las relaciones entre Medicina y Literatura, me interesó de manera muy especial. Allí me reencontré con José Luis Peset, encargado del curso en cuestión y que me había dado clase de Historia de la Medicina durante la licenciatura; su manera de plantear las conexiones entre Literatura y Medicina (entre Sociedad y Medicina) y, en general, los estudios histórico-médicos, no sólo me parecieron muy sugerentes sino que abrían una posibilidad, hasta entonces oculta para mí –al menos en el ámbito académico y profesional–, de profundizar en

aspectos sociales y políticos de la Medicina que siempre han estado al margen de los programas de formación médica. El trabajo que presenté al finalizar aquel curso versaba sobre la Medicina en Zola, y poco a poco fue conformándose en el tema de mi tesis doctoral, que me dirigió Peset, y que pretendió analizar las relaciones entre la Literatura y la Ciencia positivista a propósito del naturalismo literario de Emilio Zola. La investigación daba pie a hacer un estudio de estética médica, pero también de Historia Social de la Medicina. Al contextualizar la obra zoliana desde el punto de vista tanto de la Historia general –de la Historia de la Francia del II Imperio– como de la Medicina de esa época, me encontré con una teoría científica, el degeneracionismo, que impregnó la cultura europea finisecular en muchas de sus facetas, llegando a un paralelismo innegable entre degeneración biológica y decadencia social. Mi primer contacto con el degeneracionismo –y con la psiquiatría decimonónica– fue a través de las novelas de Zola; su saga fundamental, las veinte novelas de los Rougon-Macquart, historia «natural y social» de una familia de «degenerados», me llevó directamente a las obras de Morel y de Magnan, en quienes se había inspirado el novelista. Terminada la tesis me pareció interesante proseguir investigando el degeneracionismo, pues esta polémica teoría psiquiátrica –que incluía elementos de otras muchas disciplinas, desde la filosofía russoniana hasta la Historia Natural de Buffon– permitía valorar a propósito de una doctrina médica concreta las relaciones entre Medicina y poder, entre Medicina y norma. El degeneracionismo era una teoría con visos de científicismo, de biologicismo, una teoría enmarcada en la ortodoxia científica del positivismo, que se ofrecía gustosa al poder y que daba la posibilidad de medicalizar y patologizar determinados comportamientos sociales que se salían de la norma establecida. La Medicina, el Derecho y la Teología son las tres grandes «disciplinas de la norma»; son las que dicen, cada una en su ámbito de influencia, lo que es normal y lo que no lo es, o por lo menos lo que la sociedad entiende como normal y como anormal. En este sentido, muchos comportamientos sociales que de alguna manera atentaban contra el buen orden burgués del momento podían ser, gracias a la Medicina y en este caso a la Psiquiatría, patologizados y situados fuera de la norma mediante un discurso científico: en definitiva, los diagnósticos médicos dejaban de ser juicios objetivos para convertirse en decisiones sociales. Este es el aspecto que más me interesaba o que más me motivaba cuando comencé mi trabajo específico sobre la teoría de la degeneración, no tanto la Historia de la Psiquiatría en sí misma sino el papel de la Psiquiatría en la llamada «defensa social», en las estrategias y técnicas de control social. Las consecuencias de esta «psiquiatría aplicada» fueron, a mi juicio, desastrosas y sujetas a grandes excesos porque se llegaron a patologizar todo tipo de comportamientos considerados antisociales o asociales por los garantes del orden: si se hablaba de degeneración, de criminales natos o de heredointoxicación etílica, se podía sin demasiado esfuerzo olvidar las causas sociales de la delincuencia, de la prostitución o del alcoholismo y remitirlos exclusivamente a un substrato biológico o «constitucional». Quizá el mayor exceso, en este sentido, haya sido la psiquiatrización de la «subversión» política.

A partir de ahí, he seguido trabajando en temas de Historia de la Psiquiatría, sobre todo francesa y española, pero también me ha interesado mucho la Historia de la Salud Pública, de la Administración Sanitaria y, en general, de aquellos aspectos de la Medicina que exigen pensar en clave de «salud colectiva» y que tienen, por tanto, mayores connotaciones sociales y políticas.

*Tu libro más difundido, Locura y degeneración, incluso ha sido publicado en la revista History of Psychiatry en una versión por capítulos. Resulta llamativa, como bien muestras en él, la reputación científica que alcanzó en su tiempo la teoría de la degeneración de Morel y Magnan, cuando en los textos del primero se recrean metáforas como la del «Ángel Caído» y hasta se atribuye un papel preponderante al pecado original en la génesis de la degeneración misma.*

Creo que la teoría de la degeneración tiene bastante de pseudocientífica. Morel era un individuo muy religioso: cita en su obra el *Génesis*, y el mito del Ángel Caído está, efectivamente, muy presente en su formulación del degeneracionismo. Esto, evidentemente, le otorga una enorme carga simbólica que será utilizada con habilidad (la degeneración de la raza, el declive de los pueblos y de las naciones, la decadencia de la civilización, etc.), incluso mucho después de que Magnan despojara a la teoría de elementos creenciales y la enmarcara en la ortodoxia materialista del positivismo y del evolucionismo. Creo que ahí radica el verdadero alcance de la teoría de la degeneración: en su capacidad para impregnar la cultura de una época. Durante la segunda mitad del siglo XIX se va imponiendo un cierto sentimiento de decadencia social y de pesimismo antropológico que es común a muchos países. Por ejemplo, en Francia se habla de la *débâcle* del II Imperio: Luis-Napoleón es detenido en Sedan por los prusianos al perder la guerra franco-prusiana; inmediatamente, en 1871, tiene lugar la Comuna de París, que es brutalmente reprimida, etc. Empieza a aparecer, en definitiva, ese sentimiento de decadencia y de desastre que pone en peligro los «valores» y el orden de un determinado modo de entender la civilización. Y en España ocurre lo mismo en relación con el 98: se pierden las colonias, y los gobiernos por un lado y los intelectuales por otro plantean la necesidad de regenerar la patria; y, claro, no se puede intentar la regeneración de la patria si ésta previamente no ha degenerado. Definitivamente, el discurso de la degeneración biológica asimilada a la decadencia social impregna la cultura europea del cambio del siglo; es en este momento cuando el degeneracionismo va a encontrar una aplicación directa en Medicina, pero no tanto por parte de los psiquiatras sino, fundamentalmente, por parte de los higienistas y, en todo caso, de los psiquiatras con más clara vocación higienista. En el campo de la Higiene, el discurso degeneracionista se aplicará a muy diversos problemas de salud, desde la tuberculosis y el alcoholismo hasta la mortalidad infantil o el pauperismo. En el campo de la Psiquiatría, además de su utilización en el ámbito forense, el degeneracionismo ofrecía una explicación etiológica de la enfermedad mental que, si bien no tenía grandes aplicaciones a la clínica, ofrecía la posibilidad de diagnosticar «predisposiciones» y, en definitiva, alienaciones «en potencia», por lo que su papel en el origen del pensamiento preventivo en medicina mental me parece muy claro; de hecho, tras el diagnóstico precoz, la educación (del degenerado) y la eugenesia fueron estrategias claves de la higiene mental durante mucho tiempo.

Sin embargo, no creo que la gran fuerza simbólica del «Ángel Caído» hiciera tanta fortuna en la clínica psiquiátrica. Por no salirme de Francia, creo que los fundamentos de la clínica psiquiátrica a lo largo del XIX hay que buscarlos en Esquirol y su escuela, primero, y más tarde en las descripciones psicopatológicas de los grandes semiólogos del cambio de siglo (Chaslin, Sèglas, Clérambault, etc.) y no en la teoría de la degeneración, pero tampoco puede olvidarse que tanto Morel como Magnan fueron alienistas prestigio-

sos que hubieran pasado a la Historia de la Psiquiatría al margen de sus aportaciones degeneracionistas. El primero, a pesar de su «desliz bíblico», pasa por ser el primer autor que utilizó el término «demencia precoz», y las aportaciones al concepto de delirio del segundo tienen, sin duda, más importancia clínica que su pequeño libro *Los degenerados*.

*Ese análisis es aplicable a la España de finales de pasado siglo y primeros años de éste. ¿Qué influencia tuvo el degeneracionismo en nuestra Medicina, nuestra Psicología y nuestra Psiquiatría?*

La recepción del degeneracionismo en España es uno de los temas centrales de nuestro trabajo en los últimos años. En la actualidad, Ricardo Campos, José Martínez y yo mismo estamos ultimando una monografía en la que establecemos dos etapas en dicho proceso de recepción: una en las últimas décadas del XIX y antes del llamado desastre del 98, que se manifiesta mediante alusiones al degeneracionismo en general bastante teóricas, etapa en la que puede verse además cómo nuestros alienistas conocían la teoría en cuestión pero tampoco le encontraban utilidad clínica. El propio Giné i Partagás manifiesta claramente en su *Tratado teórico-práctico de Frenopatología* que la clasificación de Moreno es útil en la clínica. Sin embargo, los mismos alienistas que rechazaban el degeneracionismo en la práctica clínica –pues era una práctica privada en la que la incurabilidad y el nihilismo terapéutico tenían poca cabida– no dudaron en utilizarlo ampliamente ante los tribunales de justicia: cuando nuestros alienistas realizan los peritajes de determinados casos criminales insisten, por ejemplo, en la existencia de los estigmas degenerativos; algunos de estos casos son muy conocidos, como el del Cura Galeote o el de Garayo «el Sacamantecas», si bien en este último Esquerdo hace coexistir en un mismo discurso la monomanía con los estigmas de la degeneración. Pero, en definitiva, lo que quiero decir es que en el ámbito legal nuestros alienistas aluden e incluso diagnostican al criminal, sin ninguna dificultad, con el término de «degenerado», cosa que es difícil encontrar en las historias clínicas de los manicomios de la época o en las que aparecen en revistas como la *Revista Frenopática Barcelonesa* o en la *Revista Frenopática Española*.

Después el testigo del degeneracionismo va a ser retomado por los higienistas –o, ya digo, los psiquiatras con gran vocación higienista– y se va a hablar de degeneracionismo en la lucha antituberculosa, en la lucha contra la mortalidad infantil; en general, en relación a las tres plagas «blancas»: la tuberculosis, el alcoholismo y la sífilis. En esta segunda fase el tema de la degeneración va a ser absolutamente recurrente y llega a constituir un verdadero «cajón de sastre», dejando de ser un diagnóstico más o menos confuso para convertirse en una etiqueta social con una gran «carga moral». Carga moral que resultará muy útil en un discurso higiénico que fue eminentemente moralizador: la moralización de las clases populares constituyó uno de los objetivos prioritario de la Higiene decimonónica e, incluso, de las primeras décadas del siglo XX, lo que nos complica un poco más el análisis porque, en este sentido, la Medicina –la Higiene, en este caso– juega un papel de «mediador social», es decir, no tanto de control social (cárcel, manicomio, lazareto, etc.) dirigido al diferente o al peligroso, sino que aparece como un elemento fundamental en la puesta en marcha de una estrategia que tendría como objetivo el intentar adaptar a la población general a las nuevas necesidades que los nuevos modos de producción y las nuevas sociedades industrializadas estaban imponiendo.

Por terminar: como es lógico, en el espacio en que Psiquiatría e Higiene confluyen el degeneracionismo encuentra su terreno más propicio. Sanchís Banús, por ejemplo, en su estudio médico-social del «niño golfo» habla de la degeneración de la infancia analizando una serie muy limitada de sujetos (niños recluidos en correccionales) en los que cree encontrar, a pesar del evidente sesgo de selección, una serie de rasgos definitorios (de estigmas) en «los niños de la calle»; errores metodológicos de este tipo fueron relativamente frecuentes y facilitaron, en cierta medida, que el concepto de degeneración siguiera utilizándose hasta bien entrado el siglo XX. En honor a la verdad, hay que decir que otros autores se mostraron mucho más cuidadosos. Lafora vuelve a ser, una vez más, un punto de referencia ineludible; cuando uno consulta o lee su obra percibe una gran diferencia en relación con la de otros españoles contemporáneos suyos. Lafora conoce las leyes de Mendel –cosa que no puede decirse de algunos de sus colegas–, habla con propiedad de los factores hereditarios de determinados rasgos psiquiátricos y se muestra cauto con la utilización del término «degenerado» y del peligro de considerarlo como el susodicho «cajón de sastre». Claro que estamos hablando ya de un momento en el que la nosología kraepeliniana se estaba introduciendo en España y en el que la psiquiatría española empezaba a ir por otros derroteros.

*En el conjunto de tus investigaciones sobre la locura, la degeneración, el deficiente, el diferente, hay siempre un hilo conductor que podría localizarse –como en el caso de Michel Foucault y otros autores contemporáneos– en la posición crítica e ideológica del investigador de la Historia. ¿Estarías de acuerdo en que hay a priori una posición ideológica que influye en la elección de los distintos objetos de estudio?*

Sí, absolutamente. Con todo el respeto hacia los distintos enfoques historiográficos, yo creo que la Historia, al menos la Historia que a mí me interesa, no puede consistir solamente en descubrir cosas más o menos curiosas o eruditas del pasado y contarlas. Pienso que la Historia en sí misma tiene que ser hermenéutica y crítica, una interpretación crítica –positiva o negativa según los casos– que, lógicamente, estará en relación íntima con la subjetividad o con la ideología de cada investigador. Existe una diferenciación metodológica, a mi juicio, entre la investigación en ciencias humanas y en ciencias de la naturaleza que se refiere al concepto de objetividad. No se puede pretender la misma objetividad en ambos dominios del conocimiento; aunque naturalmente no se puede renunciar a ella en el estudio de los hechos humanos, parece lógico que la objetividad a que se puede llegar en ambos tipos de ciencias es, cuando menos, diferente. Por lo que se refiere a las ciencias humanas creo sinceramente que resulta imposible separar radicalmente, por un lado, el sujeto y el objeto del conocimiento y, por otro, los juicios de hecho y los juicios de valor.

Todo esto, influye, naturalmente, en los resultados de la investigación histórica pero también, lógicamente, en la elección de los distintos objetos de estudio, en el enfoque metodológico que se adopte, etc. Aun aceptando que cualquier Historia que se haga es, en sí misma, Historia Social, en el sentido que le dio a este término la vieja escuela de *Annales*, lo cierto es que no es lo mismo hacer Historia *de* la Medicina (de los saberes médicos) que Historia *desde* la Medicina o que Historia de la Salud. Me parece que las tres maneras de entender la investigación histórico-médica son muy válidas y que, incluso, un buen investigador puede y debe manejarse en los tres registros, pero no cabe duda que la

mayor o menor afinidad por un tipo u otro de estudios tiene un carácter, en última instancia, ideológico. Es evidente, por ejemplo, que las fuentes médicas constituyen la razón de ser de la Historia de la Medicina, pero no lo es menos que la salud de la población no depende sólo de la biología humana o del sistema de cuidados médicos, sino también y de manera muy preponderante de la alimentación, de la salubridad de las viviendas, de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo, de las condiciones de convivencia, de los patrones culturales, etc.; es decir, del ambiente tanto físico como social. Esto, como es lógico, implica la necesidad de conocer y analizar otro tipo de fuentes no estrictamente médicas pero íntimamente relacionadas con los problemas de salud, como documentos administrativos, prensa general, fuentes procedentes tanto de empresas como del movimiento obrero, etc. Esta Historia de la Salud —que implica en sí misma una apuesta ideológica— me parece muy prometedora y establece, además, puentes muy interesantes no sólo entre Historia de la Medicina e Historia general sino con otras ciencias humanas y sociales.

En relación a la alusión directa a Foucault en vuestra pregunta, creo que, independientemente de la opinión que puedan merecer sus enfoques o sus trabajos concretos, es un autor que no se puede ignorar; más aún, creo que, para bien o para mal, en Historia de la Psiquiatría hay un antes y un después de Foucault. Es cierto que sus argumentaciones, tan revulsivas e iconoclastas en su momento, no tienen una apoyatura documental excesiva y que en ocasiones son especulativas y poco rigurosas; también creo que se han cometido ciertos excesos a la hora de trasladar sus modelos interpretativos de manera muy mecánica a realidades y contextos históricos diferentes. Pero a mí Foucault no me interesa tanto como el historiador que de hecho no fue, sino como un pensador inquietante que da pistas, aunque algunas puedan ser falsas, que obligan a reconsiderar «verdades epistemológicas». Personalmente no me considero foucaultiano, pero tampoco estoy entre sus detractores ni reniego de la parte de influencia que me toca y que llega hasta donde llega. Por ejemplo, otra posible crítica a Foucault es que su discurso sea estrictamente ideológico, que no salga de la superestructura, que su reflexión no llegue con claridad —al menos así me parece a mí— a la estructura económico-social o a otra serie de elementos que deben jugar un papel fundamental en el análisis de la realidad histórica. Parece obvio que una historia crítica y globalizadora debe tener en cuenta la estructura y la superestructura, que debe ir «desde la alimentación a los sueños», por decirlo en palabras de Fontana.

Este planteamiento tiene, en mi opinión, una gran trascendencia en Historia de la Medicina y de la Psiquiatría, porque existe una enorme diferencia entre lo que los médicos han dicho y lo que han hecho a lo largo de la Historia, y lo que hicieron realmente no se encuentra en los libros médicos, sino en las historias clínicas, en los documentos administrativos, en los presupuestos y cuentas de las instituciones, en una serie de elementos que permiten hacer una «Historia desde abajo» más que una Historia desde el pensamiento hegemónico de las élites políticas o intelectuales o científicas. Esto es importante, y es difícil dado que la mayoría de los libros siguen en las bibliotecas pero muchas historias clínicas o muchos documentos de esos otros tipos a veces no son muy accesibles o han desaparecido para siempre.

De todas formas, al margen del problema de las fuentes, esta carga ideológica del trabajo histórico puede, en mi caso, ser tan deudora de Foucault como de Sigerist o de Grams-

ci, puede recoger influencias de la vieja escuela de *Annales*, del movimiento *Radical Science* o del más o menos novedoso *strong programme*. No se trata, desde luego, de un eclecticismo acrítico, sino dirigido a buscar en cada momento las herramientas metodológicas o los referentes intelectuales más apropiados para una investigación determinada.

*Uno de los aspectos que llama la atención acerca del grupo de investigadores del CSIC que diriges es la cohesión de distintos especialistas en materias médicas y los historiadores de profesión. ¿Qué aporta esta confluencia, esta reunión interdisciplinar? Más aún, ¿esta característica grupal ha contribuido a vuestro actual objetivo: la desmitificación de ciertas ideas no del todo fundamentadas que se han propagado respecto a la Historia de la Psiquiatría y la Psicología española?*

Digamos que, de manera general, me parece muy interesante y aconsejable cualquier acercamiento multi o interdisciplinar en el análisis de un determinado problema, no sólo por parte de historiadores y médicos, sino de sociólogos, antropólogos o psicólogos. Siempre que se haga con el rigor científico suficiente, la confluencia de distintas formaciones, sensibilidades, enfoques, etc., deberá ser, forzosamente, enriquecedora. En nuestro grupo se ha dado en los últimos años una confluencia, yo creo que muy fecunda, entre historiadores y clínicos. Fecunda porque al partir de una formación inicial distinta se hace necesario y posible un intercambio, a veces peculiar, de formación, de puntos de vista e, incluso, de intereses y objetivos. Yo tengo una formación original como médico, pero llevo muchos años dedicado a la Historia, al igual que Raquel Álvarez y José Luis Peset (que es médico e historiador); creo que puede decirse que los tres formamos el núcleo original de la línea de investigación que sobre Historia de la Psiquiatría actualmente se desarrolla en el Centro de Estudios Históricos del CSIC, a la que pronto se incorporó José Martínez, vinculado a la Complutense y ahora a la Universidad de Castilla-La Mancha, pero que siempre ha colaborado en nuestros proyectos. La llegada hace ya casi diez años de Ricardo Campos, con una formación exclusiva de historiador, fue muy beneficiosa, entre otras cosas porque aunque tuvo que familiarizarse con los términos y conceptos médicos vino a aportar en sus investigaciones elementos historiográficos y metodológicos que a mí personalmente me han resultado de gran utilidad. Las preguntas que unos y otros hacemos a una misma fuente pueden ser distintas y complementarias; eso complica a veces las cosas pero siempre enriquece el resultado final de la investigación. Además, en los últimos años y con gran entusiasmo se han unido a nuestro grupo, no de manera institucional pero sí en los proyectos de investigación y en el resto de las actividades que tienen que ver con la Historia de la Psiquiatría, dos psiquiatras clínicos –Olga Villasante y Antonio Diéguez– que han venido a reforzar el equipo de una manera insospechada. Su buena formación como clínicos y su amplio bagaje de lecturas y de intereses están matizando nuestros objetivos generales. De manera que, contestando a la pregunta, puedo decir que sí, que esta característica grupal ha contribuido directamente al planteamiento de buena parte de nuestra investigación actual.

Pero lo que me parece más interesante destacar es que estos psiquiatras clínicos, y algunos otros que se van acercando, no se plantean hacer Historia de la Psiquiatría como un ensayo erudito o como algo que simplemente les gusta, sino que su dedicación a la Historia parte, en cierta medida al menos, de su propio ejercicio profesional como clíni-

cos. Eso a mí me llena de satisfacción porque evidencia un valor concreto de los estudios históricos que va más allá de la comunidad científica de «historiadores profesionales»; pero, además, estoy convencido de que la práctica clínica aporta un conjunto de preguntas que nos indican las preocupaciones concretas de muchos profesionales de la salud mental, que son o deben ser –en todo caso, es responsabilidad nuestra que lo sean– nuestros interlocutores potenciales. Me refiero, por ejemplo, a todo el debate sobre el reduccionismo que pueden suponer determinados diagnósticos en Psiquiatría, el papel del DSM-IV, etc.; y frente a lo cual algunos clínicos hacen una reivindicación de un pensamiento psicopatológico más fino y riguroso. Los trabajos históricos de José María Álvarez o de Filiberto Fuentenebro creo que son buenos ejemplos de esta tendencia y de cómo la Historia de la Psiquiatría se mantendrá más «viva» y dinámica cuanto más sólido sea el intercambio al que estoy aludiendo.

En relación con ese intento de superar determinados mitos historiográficos de la psiquiatría española, en efecto, es algo en lo que estamos trabajando en la actualidad. Existen aportaciones diversas sobre la asistencia psiquiátrica española en los siglos XIX y XX que, aunque no agotan el tema, ofrecen una panorámica general bastante ajustada (los libros de Espinosa, Comelles o Álvarez-Uría, algunas contribuciones nuestras, etc.), pero en lo que se refiere a los propios conocimientos psiquiátricos de los alienistas españoles, sobre todo los del siglo XIX, la laguna historiográfica es bastante notoria. Se suele repetir mecánicamente que la psiquiatría española decimonónica no fue más que una mera copia de la francesa, pero cuando se estudian minuciosamente las fuentes, cuando se les hacen las «preguntas adecuadas», se pueden descubrir una serie de elementos que hasta ahora habían pasado desapercibidos. La importancia de los clínicos-historiadores resulta determinante en este sentido; por citar uno de los ejemplos más significativos, Antonio Diéguéz ha demostrado que más que los autores franceses, el belga Guislain y el alemán Griesinger influyeron de manera definitiva en la obra de Giné hasta el punto de hacerle partidario de una visión unitaria de la locura, lo que nos obliga a revisar, o por lo menos a matizar, el tan repetido positivismo y organicismo del psiquiatra español. No cabe duda de que la formación «clínica» del investigador y su sensibilidad hacia el debate que sobre el concepto de psicosis única tiene lugar en la psiquiatría actual, han debido influir en las respuestas que ha obtenido de las fuentes históricas.

*Los artículos que publicaste en la Revista de la AEN a lo largo de la época de la Reforma Psiquiátrica, de la Transición, versaron casi todos sobre la asistencia psiquiátrica en la Francia del XIX y el XX, especialmente sobre sus facetas alternativas al manicomio. ¿Fue una manera de entroncar Historia y actualidad, de ver la Historia como una «ciencia aplicada»?*

Sí, ciertamente. Realicé esos trabajos durante una estancia con una beca post-doctoral en París; aunque la beca me exigía investigar un tema francés, intenté unirme y colaborar –en la medida de mis posibilidades y de la manera que mejor sabía– con la corriente de opinión que en España propugnaba la necesidad de una Reforma psiquiátrica en el marco de un Sistema Nacional de Salud. Mi compromiso con la defensa de la sanidad pública creo que es conocido y está presente en muchos de mis trabajos, particularmente en los que se refieren a organización y administración sanitaria tanto desde un punto de

## SALUD MENTAL Y CULTURA

vista histórico como más actual, aunque quizá no sea tan evidente en los de Historia de la Psiquiatría. Pero sí, mis trabajos sobre asistencia psiquiátrica de aquella época tuvieron que ver con una voluntad expresa de hacer historia en el presente o para el presente; es decir, aplicar un enfoque genealógico al análisis de una problemática actual para intentar comprender la relación existente entre los elementos de innovación y los heredados, sacando a la luz sus posibles contradicciones y buscando conscientemente una alianza entre los estudios teóricos (me da igual la etiqueta que se le quiera poner: Historia social, Sociología histórica, etc.) y las propuestas o realizaciones prácticas realmente transformadoras.

*Hay otro tema que has explorado bastante: la infancia, la «normalización/normativización» de la infancia y la atención a la infancia. Has escrito varios artículos sobre los «niños salvajes» y sobre la medicalización de la deficiencia mental, y el año pasado publicaste un libro, Clasificar y educar, que versa también sobre este particular. Aparte de que nos comentes de dónde arranca tu interés por la infancia, ¿no hay «niños salvajes» españoles (siempre nos remitimos al de Jean d'Itard, a las dos niñas hindúes, etc.) o es que está por hacer la Historia de los «niños salvajes» españoles?*

Pues la verdad es que no sé si hay descritos «niños salvajes» españoles; sería un posible tema sobre el que investigar. Aunque supongo que esto no es demasiado original, mi primer contacto con los «niños salvajes» se remonta a los años del llamado cine «de arte y ensayo», en concreto como espectador de la película de Truffaut *Le petit sauvage*; ya entonces me fascinó la historia, pero aparte de un cariñoso recuerdo a la *nouvelle vague* –tampoco demasiado nostálgico porque ese movimiento estético me interesó más en su momento que ahora– el caso de Victor de l'Aveyron me atrajo mucho, no sólo porque nos hace reflexionar sobre el papel del proceso de socialización y de «civilización» en el desarrollo del lenguaje y la inteligencia –o, si se prefiere a la inversa: el mito del «buen salvaje» contaminado por la civilización–, sino por el debate científico y filosófico que suscitó en su momento, por las diferencias entre Pinel e Itard sobre el cuadro que presentaba el joven Victor, sobre su pronóstico y su posible tratamiento; ambas posiciones representan dos corrientes fundamentales del alienismo decimonónico respecto a la infancia.

De todas formas, este tema de la locura en los niños me ha interesado desde hace tiempo. En 1986 hice una breve introducción a un texto de don Manuel Tolosa Latour, *La locura en la infancia*, un pequeño texto de 1893 que se reprodujo en la *Revista de la AEN*. Recientemente he retomado el tema en algunos trabajos y en el libro al que os referís, pero no tanto para hacer una historia de la paidopsiquiatría o de la psicopedagogía, que hubiera quedado incompleta, sino para plantear una reflexión sobre el peligro que supone considerar la inteligencia como una «facultad natural» en la que basar meritocracias y taxonomías sociales. En *Clasificar y educar*, título inspirado en el *Consolar y clasificar* de J. Goldstein aunque sus contenidos sean diferentes, intento también desentrañar algunos elementos «científicos» que en su momento apoyaron discursos racistas o xenófobos tendientes a demostrar la inferioridad intelectual y moral de determinadas «razas».

*¿En qué estás trabajando ahora?*

Centrándome únicamente en los temas de Historia de la Psiquiatría, en este momento tenemos en marcha un proyecto de investigación financiado por la Comunidad de

Madrid sobre la realidad asistencial del Madrid del cambio de siglo. Para ello pretendemos analizar las cuatro instituciones que atendían locos en esa época: dos privadas (el sanatorio del Dr. Esquerdo y el de Ciempozuelos) y dos públicas (Leganés y el Asilo de Dementes del Hospital General). No sé si nos dará tiempo a estudiar en profundidad los cuatro establecimientos, pero nuestra intención es contribuir a la historia de la asistencia psiquiátrica del XIX con estudios concretos que nos permitan saber qué es lo que realmente se hacía en los manicomios españoles, una vez conocido el modelo general, el marco legislativo, la filosofía asistencial, etc.; porque creo que a veces formulamos generalizaciones excesivas o nos centramos en el análisis del discurso ideológico, pero son los documentos administrativos, las historias clínicas (con sus diagnósticos y sus tratamientos), los libros de ingresos y altas, etc., los que nos deben dar la verdadera dimensión de lo que era la práctica psiquiátrica real.

Además el alienismo madrileño del siglo XIX ha sido muy poco estudiado, entre otras cosas porque, al contrario que el núcleo catalán, su producción escrita fue muy escasa y existe un indudable problema de fuentes a la hora de estudiar las aportaciones de Esquerdo, de Vera o de Simarro, autores que además de su actividad científica o asistencial desarrollaron una importante militancia política y/o social. Estamos haciendo un esfuerzo heurístico grande, que en el caso de Esquerdo pasa por intentar recuperar historias, informes forenses, conferencias transcritas por sus discípulos, intervenciones parlamentarias, etc. En cuanto a Jaime Vera, del que siempre se ha destacado su actividad como militante socialista, su obra psiquiátrica es muy poco conocida. Vera es, por ejemplo, autor de una interesante obra sobre la parálisis general progresiva que constituye el punto de partida de una serie de estudios realizados por psiquiatras españoles del cambio de siglo, que no habían sido estudiados hasta los recientes trabajos realizados, entre nosotros, por Olga Villasante.

Este proyecto «madrileño» se enmarca en un objetivo más general que, enlazando con una de las respuestas anteriores, tiene como objetivo global el estudio de las bases teóricas y la práctica asistencial (insisto, no tanto el modelo asistencial o el marco legislativo) de la Psiquiatría española, y pienso que para ello es imprescindible superar determinados mitos historiográficos, ir cubriendo poco a poco las profundas lagunas historiográficas que todavía existen, e incluso incorporar nuevas claves interpretativas hasta ahora poco exploradas en Historia de la Psiquiatría como son los estudios de género. Supongo que en un horizonte más o menos lejano existe el deseo compartido de llegar a hacer una nueva Historia de la Psiquiatría española que sea capaz de reunir, en cuanto a método y contenidos, los aspectos que hemos estado comentando.

*En el reciente libro colectivo Ciencia y fascismo has publicado un trabajo sobre Vallejo Nágera padre. Sólo hace muy poco se ha empezado a historiar la Psiquiatría del franquismo, con los artículos y libros de González Duro, alguna incursión tuya y pocos más. Hay una serie de figuras y personajes de ese período a los que convendría historiar correctamente, ver en qué medida en su producción y en su influencia primó lo ideológico o lo científico.*

La verdad es que todavía sólo es accesible una historiografía médica muy escasa referida a la época franquista. Además, hay múltiples razones por las que algunos no nos

hemos animado a entrar de lleno en la Historia de la Medicina franquista, a veces simplemente por cuestiones de estética. Yo intenté hace años hacer una tímida incursión en la Historia del Seguro de Enfermedad, tema importantísimo que está por escribir; pues bien, las primeras fuentes con las que me encontré me produjeron un enorme rechazo porque me remitían constantemente a la clase política del Régimen, a los discursos de Girón de los años cuarenta, etc.; la verdad es que me ponía de tan mal humor que no seguía. Diré en mi descargo que no creo que fuera falta de profesionalidad, sino simplemente del componente subjetivo al que antes aludíamos a la hora de elegir y de desarrollar una determinada investigación. No sé, tal vez si hubiera dado con fuentes más técnicas me habría animado más. Otros compañeros sí han sabido romper con esta barrera antes que yo, entre ellos Jorge Molero, con sus trabajos sobre la lucha antituberculosa, e Isabel Giménez Lucena, con su estudio del tifus exantemático durante la postguerra y su utilización ideológica por la Medicina social franquista, por citar los dos autores que me parecen más representativos. Finalmente, yo también conseguí romper esa barrera emocional con un par de trabajos sobre Antonio Vallejo Nágera; el primero a propósito de los informes que hizo Vallejo durante la guerra civil sobre los prisioneros de las Brigadas Internacionales en los que se intentaba patologizar a los brigadistas, empeñándose en demostrar que eran individuos desequilibrados que padecían la «enfermedad del marxismo». Después, en el marco de una reunión entre historiadores de la Ciencia y antropólogos, profundicé un poco más en la producción de Vallejo y de ahí surgió el trabajo al que aludíais, «Una nueva inquisición para un nuevo Estado: Psiquiatría y orden social en la obra de Antonio Vallejo Nágera».

La verdad es que me parece muy necesario profundizar en la medicina del franquismo. Como ya he dicho, muchos historiadores de la medicina hemos tenido la tendencia de pararnos en la segunda República, a veces idealizándola más de la cuenta, pues es evidente que la República tuvo también sus contradicciones, sus errores y sus dificultades, pero de lo que no cabe duda es de que la Guerra Civil y la autarquía franquista suponen un rechazo, una ruptura brutal en muchos órdenes de la vida española. En el campo de la Psiquiatría se rompió una tradición importante y se la sustituyó por otra totalmente diferente; de ahí que durante el franquismo se desarrolle una psiquiatría manicomial, fuertemente custodialista y represiva, en la cual las cátedras universitarias que empiezan a aparecer ostentan un poder omnímodo y van siendo ocupadas por gente afecta al Régimen, factor que cambia la ideología psiquiátrica no sólo porque los «próceres» de la Psiquiatría española en ese momento sean fascistas o, cuando menos, no le hagan ascos a las prebendas que el franquismo les otorga, sino también por su opción sobre determinadas teorías psiquiátricas. A mí, por ejemplo, durante la carrera me explicaban mucho a Jaspers, supongo que porque Jaspers, entre otras cosas, ofrecía desde la Psiquiatría elementos para oponerse simultáneamente al marxismo y al Psicoanálisis, que eran considerados, naturalmente, dos grandes «amenazas». En fin, hay una tendencia autoritaria de la Psiquiatría que se mantiene durante mucho tiempo y que es necesario desenmascarar, o al menos dejar constancia de que aquello no fue gratis; lo cual tiene dificultades añadidas porque en muchas ocasiones algunos de sus representantes siguen vivos y están en activo, y es verdad que algunos de ellos han podido tener una evolución ideológica un poco más hacia la tolerancia.

En un sentido más amplio, y para terminar, las relaciones entre Psiquiatría y fascismo no son más que una variante de las relaciones entre Psiquiatría y poder que comentá-

bamos al principio de la entrevista. Y no me refiero solamente el papel de determinados psiquiatras en el III Reich, que puede estar algo más divulgado. Por ejemplo, Ricardo Campos ha estudiado recientemente el papel que el psiquiatra francés Edouard Toulouse desempeñó en la formulación de una «utopía biocrática», en la que estuvo implicado también el Premio Nobel Alexis Carrel, un peculiar planteamiento de la higiene mental como una manera autoritaria de regir la sociedad y como un elemento fundamental de la gobernabilidad de los pueblos.

*¿Podrías hablarnos sobre los centros de estudio de la Historia de la Medicina y la Historia de la Psiquiatría españoles actuales: instituciones, fundaciones, revistas?*

En este momento la Historia de la Medicina, con distintas denominaciones, es una asignatura troncal en la licenciatura, de manera que la disciplina está representada en todas las Facultades de Medicina, aunque de manera bastante desigual, porque existen Facultades que tienen equipos amplios, constituidos hace tiempo y con gran capacidad docente e investigadora, mientras que hay otras en las que un grupo muy reducido –o en el peor de los casos un solo profesor– debe hacerse cargo de todas las actividades relacionadas con la Historia de la Medicina. En el CSIC existen tres departamentos de Historia de la Ciencia en los que la Historia de la Medicina tiene una gran presencia: el de Valencia, que es mixto Universidad-CSIC, el de Barcelona de la Institución Milá i Fontanals y el de Madrid del Centro de Estudios Históricos, donde trabajamos nosotros.

En cuanto a las revistas de Historia de la Medicina que se editan en España, la verdad es que no hay muchas. Destacaré *Asclepio*, que es la revista de Historia de la Ciencia del CSIC; *Dynamis*, que es una muy buena revista que publica la Universidad de Granada, y *Llull*, que es el órgano de la Sociedad Española de Historia de la Ciencia y de las Técnicas. Recientemente, los compañeros de Valencia han editado *Cronos*, de la que hasta el momento ha salido sólo un número, pero a la que todos deseamos un gran porvenir. Son revistas de Historia de la Ciencia en las que aparecen de manera habitual artículos sobre Historia de la Medicina y de la Psiquiatría. Además de éstas hay que considerar otras publicaciones –médicas o de historia general– que aceptan trabajos o incluso tienen secciones de Historia de la Medicina. Las revistas de *Historia Social*, por ejemplo, o el *Boletín de Demografía Histórica* para temas de epidemiología. En el ámbito psiquiátrico, la *Revista de la AEN* fue pionera en dar cabida a trabajos históricos y sigue haciendo una gran labor en este sentido; otra interesante revista psiquiátrica con gran sensibilidad hacia la historia y con la que hemos colaborado hace poco es *Siso Saude*, de la Asociación Gallega de Salud Mental.

Además de las revistas periódicas que, como acabo de decir, no son muchas, hay que tener en cuenta un tipo de publicaciones relativamente frecuente; se trata de los libros colectivos que en el fondo tienen la estructura más o menos simplificada de una revista, aunque con el inconveniente de que son mucho más difíciles de localizar, ya que, en muchas ocasiones, son ejemplares sueltos. Los *Cuadernos Complutenses de Historia de la Medicina y de la Ciencia* fueron un intento de superar este problema, aunque me consta que con un esfuerzo y un gasto de energías enorme por parte de sus responsables; sería muy deseable que se mantuvieran las condiciones adecuadas para que dicho proyecto siguiera adelante. Otra iniciativa interesante, en esta misma línea, es la Colección «Salud

mental: pensamiento y práctica», editada por la Sociedad de Historia y Filosofía de la Psiquiatría, cuyos dos primeros números parecen tener vocación de continuidad.

En el terreno asociativo, la sección de Historia de la Psiquiatría de la AEN o, más recientemente, la Sociedad de Historia y Filosofía de la Psiquiatría, constituyen foros de discusión y de encuentro que están resultando muy útiles para el afianzamiento de las relaciones y la necesaria colaboración a la que antes aludíamos entre historiadores y clínicos. Y en lo que se refiere a los centros o grupos dedicados de manera específica a la Historia de la Psiquiatría me parece de absoluta justicia destacar, en primer lugar, el grupo que coordina Antonio Rey en Valencia, que viene desarrollando desde hace ya muchos años una magnífica labor, con seminarios y publicaciones de gran calidad. Por nuestra parte, a lo largo de estos últimos años nos hemos ido afianzando en esta línea y en la actualidad tenemos proyectos de investigación, impartimos dos cursos de doctorado, contamos con una magnífica biblioteca psiquiátrica formada por adquisiciones propias pero sobre todo por los legados que sus herederos hicieron a nuestra institución de las bibliotecas de Lafora, Sacristán y Germain. Todo ello hace que aspiremos a convertirnos en un centro de referencia nacional e internacional en Historia de la Psiquiatría; no quiero decir con esto que seamos los únicos ni los mejores, pero sí que contamos con unas posibilidades institucionales y de infraestructura que debemos ser capaces de aprovechar.

*Hace unos treinta años sólo estaban Laín Entralgo, Albarracín, Granjel; después, López Piñero, Peset. ¿Se puede hablar de generaciones en los historiadores de la Medicina en España? ¿Estamos asistiendo a un relevo, a un cambio generacional entre vosotros?*

Creo que la Historia de la Medicina que se ha hecho en España –independientemente de los distintos enfoques o de la edad de los investigadores– ha sido siempre por lo general una Historia de la Medicina de mucha calidad. Es verdad que en las últimas décadas ha tenido lugar un proceso de institucionalización y de profesionalización bastante espectacular que ha abierto muchas perspectivas. No creo que pueda hablarse de un relevo generacional en sentido estricto sino de una incorporación paulatina de nuevas generaciones que, naturalmente, han enriquecido el panorama historiográfico con nuevas inquietudes y nuevos enfoques que conviven con un tipo de estudios más tradicionales. Me estoy refiriendo exclusivamente a la producción científica, otra cosa son los intereses de escuela, el poder académico, los posibles conflictos entre jerarquía y capacidad crítica, etc., que se dan como en cualquier otro colectivo profesional, aunque, en general, constituimos una comunidad científica relativamente bien avenida.

*Muchas de las aportaciones de la Historia influyen directa o indirectamente en la ética de los profesionales. Nuestra ética actual se enriquece y se nutre en gran medida con los estudios que hacéis sobre las situaciones del pasado. Pero ¿hay también una ética del historiador? El tema ha estado implícito en tus palabras a lo largo de toda la entrevista. Para ponerle un punto final, danos tu opinión sobre los elementos de la ética del historiador.*

Yo la centraría básicamente en dos cuestiones. Se trata del compromiso social y ético con lo que uno hace; pero eso, forzosamente, tiene que ir de la mano de una honestidad

intelectual individual. Es decir, una cosa es interpretar, hacer una Historia crítica en función de tu formación previa, de tu ideología, de tu manera de ver el mundo, y otra cosa es que no te puedes inventar los datos. Creo en el trabajo minucioso aunque no en un positivismo a ultranza; todos los historiadores somos –unos más y otros menos– bastante obsesivos, porque cuando se va a cerrar un tema se tiende a querer incorporar «todo», y dilatas el final, y engrosas el trabajo... y eso hay que controlarlo, porque al final tanta erudición puede acabar esterilizando. Por otro lado, una excesiva producción puede parecer sospechosa, pero la verdad es que las exigencias curriculares que impone la academia obligan, sobre todo a los más jóvenes, a hacer un esfuerzo adicional. En cualquier caso, vuelvo a insistir en que aquí el principio ético fundamental no puede ser otro que el compromiso con tu trabajo y la honestidad intelectual, que consisten también en el respeto intelectual a tus interlocutores o a tus posibles críticos. Creo que eso es importante: hay a veces demasiado *ego*, a veces las posibles críticas con que uno se encuentra no se asumen bien; en ocasiones se echa de menos un cambio de pareceres más ágil, más fluido, más generoso, más crítico sin llegar a ser violento.

Yo cifraría en eso la ética del historiador: en primer lugar, honestidad, modestia y generosidad intelectual; eso se completaría, en un segundo nivel, con el intento de que su trabajo tenga una trascendencia social en el sentido más amplio: desde la contribución al conocimiento en cualquiera de sus aspectos hasta un compromiso más militante con los problemas del presente.

Consejo de Redacción (J. M.<sup>a</sup> Álvarez y R. Esteban)

