

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA MÉDICA

TESIS DOCTORAL

**HISTORIA
DE LA
PSIQUIATRÍA MILITAR
ESPAÑOLA
(1800-1970)**

DIRECTOR: Dr. D. José Luis Gerona Llamazares
Profesor Asociado de la Facultad de Medicina
de la Universidad Complutense de Madrid

Autor: D. Luis Fernando Abejaro de Castro

Madrid, 1993

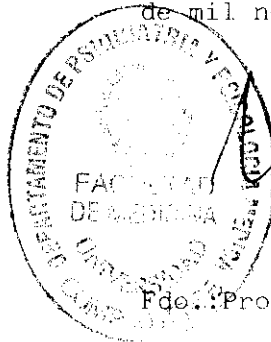


DEPARTAMENTO DE
PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA MEDICA
FACULTAD DE MEDICINA
(UNIVERSIDAD COMPLUTENSE)

ALFREDO CALCEDO ORDOÑEZ, DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA MÉDICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

C E R T I F I C A: que el trabajo de Tesis Doctoral "**Historia de la Psiquiatría Militar Española (1800-1970)**", realizado por D.Luis Fernando Abejaro de Castro bajo la dirección del Prof.José Luis Gerona Llamazares, reúne los requisitos necesarios para ser presentado y defendido públicamente ante Tribunal.

Lo que firmo en Madrid, a diecisiete de Diciembre de mil novecientos noventa y tres.



Fdo.: Prof. Alfredo Calcedo Ordoñez



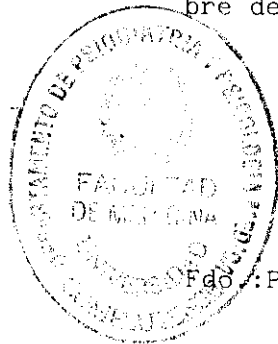
DEPARTAMENTO DE
PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA MEDICA
FACULTAD DE MEDICINA
(UNIVERSIDAD COMPLUTENSE)

CIUDAD UNIVERSITARIA
TELEF. 394 14 97
FAX: 394 15 06
28040 MADRID

JOSE LUIS GERONA LLAMAZARES, PROFESOR ASOCIADO DE PSICOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA DE LA ESCUELA DE MEDICINA DEL TRABAJO DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

C E R T I F I C A: que el trabajo de Tesis Doctoral "**Historia de la Psiquiatría Militar Española (1800-1970)**", realizado por D.Luis Fernando Abejaro de Castro bajo mi dirección, reúne los requisitos necesarios para ser presentado y defendido públicamente.

Lo que firmo en Madrid, a diecisiete de Diciembre de mil novecientos noventa y tres.



Fdo: Prof. José Luis Gerona Llamazares

DEDICATORIA

- Mis deseos de que esta Tesis sirva de homenaje a los psiquiatras que nos han precedido, dentro de nuestro querido Cuerpo de Sanidad Militar.

- A mis padres.

- A Mabel, a quien esta obra restó muchas horas de convivencia.

«El sentimiento y la voluntad, el ideal y la inteligencia, armas son de combate las más poderosas, como todos los expertos capitanes han reconocido; y con ellas no podremos contar sino cuando el elemento combatiente, que es el soldado, tenga las condiciones psicobiológicas adecuadas» .

Teniente Coronel Médico D. Santos Rubiano Herrera.

Año 1912.

AGRADECIMIENTOS

Deseo testimoniar y hacer constar, mi gratitud a todas aquellas instituciones y personas que de un modo u otro, han colaborado y han hecho posible, la elaboración de la presente tesis.

Especialmente al Coronel Médico Dr.D. José Luis Gerona Llamazares, persona de una gran calidad humana y rigor científico, que se brindó a dirigir y desarrollar este trabajo cuando, siendo mi Profesor en la especialidad de psiquiatría, le manifesté mis intenciones investigadoras. Vaya pues, por él, mi más profundo reconocimiento por sus enseñanzas, permanente estímulo, paciente dirección y por permitirme la posibilidad de alcanzar el último peldaño de la graduación universitaria.

He de agradecer, asimismo, la colaboración prestada por el Teniente Coronel Dr. D. Manuel García de León Álvarez, que me impulsó inicialmente, aconsejó y me alentó moralmente al desarrollo del presente estudio.

Igualmente, quiero expresar mi consideración y estima a todos los componentes del *Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Central «Gómez Ulla»* y sobre todo al Coronel Médico D.Rafael Larrea Lacalle Jefe del Servicio y a los Comandantes Médicos D. José Luis Medina Amor y D.Lorenzo Llaquet Baldellou por su magisterio, consejos, aportaciones y por apoyar en todo momento esta investigación.

Además, deseo manifestar mi agradecimiento al Coronel Médico D. José María Lecumberri Herranz Director de la *Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos*, por las facilidades prestadas para poder indagar y recoger información, en el *Archivo de Expedientes Clínicos* del Establecimiento.

De la misma forma, declarar mi reconocimiento al Coronel D. Epifanio Borreguero García y al Teniente Coronel D. Rafael González-Moro Vela, Director y Subdirector respectivamente en el año 1991 del *Archivo General Militar* de Segovia, por su amable acogida y orientación investigadora documental, durante mis estancias en el Alcázar.

Institucionalmente, también testimoniar mi gratitud a las Direcciones del *Servicio Histórico Militar* y del *Archivo del Cuartel General del Ejército* en Madrid, por su cordialidad y ayudas proporcionadas.

Mi recuerdo especial al Profesor Dr. D. José Lázaro Sánchez, del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, por la organización durante el curso académico 1992-1993 del seminario sobre *La Historia de la Psiquiatría Española*, -actualmente curso del doctorado-, contribuyendo, de manera altruista, a un mayor conocimiento, cultivo y enriquecimiento del tema a los que fuimos asiduos e interesados asistentes.

También mi evocación a D. Francisco Micó Catalán, ex-psiquiatra militar, por su especial aportación y ayuda, al ofrecerme personalmente sus estudios y precisas investigaciones, sobre la legislación psiquiátrica militar del siglo XIX.

A D. José Román Higes Toribio, que cortésmente me atendió en su domicilio y con generosidad y complacencia, me suministró importantes datos históricos sobre la planificación y representantes de la psiquiatría militar en la posguerra.

Gracias, a todos aquellos que amablemente contestaron a mi correspondencia, por los datos que de sumo interés me fueron facilitados y principalmente, por el motivo de solidaridad que les animaba.

Mis agradecimientos técnicos a D. Joaquín Almeida, Jefe

del Gabinete de Fotografía del Hospital, por la ayuda prestada para la reproducción y confección de las fotografías y a D. Francisco Martín Salas por su contribución para que esta tesis tomase forma gráfica.

Por último, con un sentimiento particular de gratitud a D^a. María Isabel Romero Gómez, Licenciada en Psicología, por su activa colaboración, imprescindible apoyo y constante estímulo.

ÍNDICE GENERAL

	<u>Página</u>
I. INTRODUCCIÓN: HIPÓTESIS DE TRABAJO, ELECCIÓN DEL TEMA Y MOTIVACIONES	I
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS	V
III. MATERIAL Y FUENTES	IX
IV. METODOLOGÍA	XVII
V. PRÓLOGO	1
1. La psiquiatría y la guerra: su devenir histórico	2
2. Apuntes históricos de la psiquiatría militar en el extranjero	11
2.1. Desarrollo en Alemania	12
2.2. Desarrollo en Francia	14
2.3. Desarrollo en Gran Bretaña	17
3. Preámbulo a la historia de la psiquiatría militar española	18
NOTAS	25
VI. EXPOSICIÓN	27
PRIMERA PARTE: LOS PRINCIPIOS LEGALES DE LA PSIQUIATRÍA MILITAR DURANTE LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XIX	28
1. Antecedentes históricos de la Sanidad Militar y la Psiquiatría española hasta el siglo XIX	28
2. Comienzos legislativos de la asistencia psiquiátrica militar	34
2.1. La protección a los reos dementes en 1793	35
2.2. Primeras disposiciones que declaran cómo deben ser asistidos los oficiales, sargentos, cabos y soldados que padezcan demencia	37
2.3. El ingreso de militares dementes en instituciones manicomiales	42
2.4. La Real Orden de 26 de febrero de 1851, disposición básica que regula la observación, inutilidad, sueldos, transporte y hospitalización de los dementes en el Ejército y la Armada	47
NOTAS	51

SEGUNDA PARTE: LA ASISTENCIA LA ENFERMO MENTAL MILITAR DURANTE LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX	54
1. La simulación de la enfermedad mental en las tropas pertenecientes a la Isla de Cuba	56
2. Ingreso de militares dementes para su observación en el Instituto Manicomio de «San Baudilio» de Llobregat en 1859	58
3. La declaración de demencia a los penados	63
4. Nosología y primeras estadísticas sobre el número de alienados ingresados en los hospitales militares	65
5. Principios científicos. Normas para el diagnóstico, clasificación e inutilidad de las enfermedades mentales	68
6. El ingreso de dementes según regiones militares	73
7. Datos históricos sobre la creación del Reglamento de Dementes de 1907	75
8. Proyectos de creación de una colonia mental militar	84
NOTAS	94
TERCERA PARTE: LA PSIQUIATRÍA MILITAR EN EL PERÍODO 1907-1936. LA PRIMERA PROMOCIÓN DE PSIQUIATRAS. LA ESCUELA DE PSIQUIATRÍA MILITAR	98
1. La psiquiatría española durante el primer tercio del siglo XX	99
2. La psiquiatría militar: Generalidades	103
3. La creación de la asignatura de psiquiatría como enseñanza oficial en la Academia de Sanidad Militar	107
4. La fundación de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos	113
5. La formación de especialistas en psiquiatría en el Cuerpo de Sanidad Militar	126
6. Inicio del tribunal psiquiátrico militar	131

	<u>Página</u>
7. La primera promoción de psiquiatras militares	136
7.1. Antonio Fernández-Victorio y Cociña	141
7.2. Santos Rubiano Herrera	147
7.3. Federico González Deleito	153
7.4. Martín César Juarros Ortega	156
7.5. Julio Camino Galicia	163
7.6. Antonio Vallejo Nágera	169
NOTAS	180
 CUARTA PARTE: LA PSIQUIATRÍA Y LA GUERRA CIVIL ESPAÑOLA . .	 187
1. Los psiquiatras protagonistas y su postura en la contienda	187
2. La higiene mental bélica	194
3. El psiquiatra en la selección de combatientes	203
4. Organización general de los servicios psiquiátricos de guerra	208
5. Trastornos mentales en la guerra	212
6. Logros e innovaciones	229
NOTAS	234
 QUINTA PARTE: LA PSIQUIATRÍA MILITAR DURANTE LA POSGUERRA:	
1940-1970	239
1. Sus problemas, necesidades y soluciones	239
2. Antonio Vallejo Nágera, jefe de los servicios psiquiátri- cos militares en la inmediata posguerra	247
3. Las Clínicas Psiquiátricas Militares de Ciempozuelos, «San Baudilio», Palencia y Málaga	256
4. Los servicios de psiquiatría de los hospitales militares	264
5. La práctica psiquiátrica militar y sus representantes .	273
5.1. José Antonio Escudero Valverde	278
NOTAS	290

	<u>Página</u>
VII. CONCLUSIONES	294
VIII. FUENTES CONSULTADAS	302
1. Fuentes documentales	303
2. Fuentes bibliográficas	305

**I. INTRODUCCIÓN:
HIPÓTESIS DE TRABAJO, ELECCIÓN DEL TEMA
Y MOTIVACIONES**

I. INTRODUCCIÓN:

HIPÓTESIS DE TRABAJO, ELECCIÓN DEL TEMA Y MOTIVACIONES

La psiquiatría militar actual es considerada como una unidad de asistencia y enseñanza complementaria en el contexto de la psiquiatría en España y con unas características que le son propias. Si bien, en el aspecto clínico no existen diferencias sustanciales con la psiquiatría civil, hay que añadir unas misiones que están en relación directa con las funciones de las Fuerzas Armadas y entre ellas la fundamental la constituye la selección por motivos clínico-psiquiátricos del personal que ha de formar parte de los cuadros del Ejército, que es una tarea de importancia e interés, teniendo el psiquiatra militar un papel relevante en el diagnóstico, despistaje y exclusión de los trastornos psíquicos para el servicio de las armas.

Las actuaciones de la psiquiatría militar se extienden a las obligaciones adquiridas en la asistencia a los miembros de las Fuerzas Armadas, con unas funciones que se ramifican considerablemente. Así, dentro de la colectividad castrense, por las particulares facetas que necesariamente la rigen, la psiquiatría tanto en su estructura como en su funcionamiento adopta, además de las misiones puramente clínicas y terapéuticas, decisiones y responsabilidades médico-legales, adquiriendo un papel primordial en los reconocimientos médicos de aptitud para el servicio de las armas y en los tribunales médico-militares, interviniendo en la incorporación del contingente, determinando la aptitud de cuadros profesionales diversos y actuando pericialmente frente a procesados por la jurisdicción militar.

Al psiquiatra militar se le exige en sus testificaciones una absoluta y clara objetividad, debe evaluar el deterioro mental consecutivo a diversas enfermedades psíquicas y en consecuencia valorando la utilidad del sujeto estudiado, revelar las incapacidades neuropsíquicas consecutivas a accidentes o lesiones en acto de servicio, detectar la simulación y disimulación, planificar eficazmente la logística psiquiátrica en campaña, desarrollar una higiene mental preventiva con medidas apropiadas de selección y en suma la organización en tiempos de paz de un servicio psiquiátrico nacional que asista a los militares profesionales, familiares y soldados de reemplazo, y que engloba a los servicios de psiquiatría, con sus médicos especialistas, existentes en gran parte de los hospitales militares del país.

Para que todo ello se lleve a cabo, la Sanidad Militar tiene dispuesto que durante el período de docencia sanitario-castrense de los oficiales médicos en la Escuela Militar de Sanidad se imparta la asignatura de psiquiatría y psicología como una de las principales, con el objeto de obtener una adecuada formación del médico militar en sus destinos regimentales. Asimismo, el interés por el enfermo y la enfermedad psíquica se concreta y tiene su máxima expresión con la especialidad de psiquiatría, que comprende los cuatro años de residencia y que también se realiza en centros hospitalarios de la Sanidad Militar.

Por tanto, como se ha explicitado, la psiquiatría militar tiene una personalidad propia, por un lado por tener una función docente en la formación de especialistas en psiquiatría y por otro por el medio en que se desenvuelve con sus cometidos de selección, conservación y recuperación de los miembros que van

a formar parte o están integrados en las Fuerzas Armadas.

Sin embargo, estos logros no han podido surgir de una manera inmediata, sino que son el resultado y la consecuencia de un conjunto de necesidades y de una labor continuada que se ha venido manifestando con el curso de los años. En este sentido, la psiquiatría militar con su propia personalidad tiene una curva biográfica y un desarrollo histórico íntimamente unido a la evolución de la medicina y de la psiquiatría española.

Durante mi período de formación como especialista en psiquiatría, tanto en la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos en primer lugar y después en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Central «Gómez Ulla», me he sentido interesado por las introducciones históricas que sitúan los temas importantes de la especialidad, entendiendo que no es posible conseguir avances científicos ni investigaciones sin comprender el pasado, sin tener un sentido de futuro que sólo el momento histórico pretérito puede hacernos percibir, surgiendo esa atracción hacia el ¿de dónde venimos?

Investigando en el tema histórico de la psiquiatría militar, supe de su ilustre pasado, sin embargo, la historiografía sobre la psiquiatría militar es muy reducida, prácticamente inexistente, quizás por el arduo trabajo que constituye la sistematización histórica, sin que existiera una revisión en conjunto, sirviendo como datos el que en la centenaria revista de Sanidad Militar sólo dos artículos han hecho referencia al tema histórico de la psiquiatría en el Ejército: El primero, el del entonces Capitán Médico D. José Luis Gerona Llamazares, titulado «Apuntes históricos sobre la psiquiatría militar

española», publicado en *Medicina y Cirugía de Guerra*, Núm. 5, pp. 3-7, de mayo de 1970; y el segundo, más reciente del Dr. Francisco Javier Buqueras Bach, sobre el tema «La asistencia a los militares dementes en el siglo XIX, el manicomio de San Baudilio de Llobregat y el Dr. Pujadas», en *Medicina Militar*, Núm. 1, pp. 79-85, año 1991. No he localizado ningún otro en nuestro medio.

Lo expuesto, trata de llamar la atención sobre la existencia de un notable vacío en el conocimiento histórico de la disciplina psiquiátrica en la Sanidad Militar, por lo que mi principal motivación a la hora de realizar el presente trabajo de investigación, es contribuir modestamente a la disminución de este vacío mediante un análisis coherente del desarrollo histórico de nuestra especialidad, análisis que pudiera facilitar a otros interesados ulteriores investigaciones, ya que considero que la psiquiatría militar es merecedora de ser estudiada con profundidad.

El estudio de esta curva vital de la psiquiatría militar española es la finalidad del presente trabajo, analizando sus orígenes, su evolución, sus inflexiones, vicisitudes y principalmente sus componentes, los médicos militares que han hecho posible la creación, continuidad y el mantenimiento de la luz de esta antorcha que constituye la especialidad en la Sanidad Militar.

Por tanto, sirva como elección temática, el rendir tributo a la psiquiatría militar mediante un estudio histórico de sus comienzos, sus representantes, su organización y su contribución a la medicina y a la ciencia en general.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS

La Sanidad Militar en las Fuerzas Armadas de países como Francia, Alemania, Inglaterra o Estados Unidos, está conformada por tres especialidades consideradas preferentes: la medicina preventiva, la cirugía y la psiquiatría. Siendo comúnmente admitido que en ellas hace falta un conocimiento específico, que difiere a la medicina en tiempos de paz, adquiriendo estas especialidades el rango de ciencia, cuando se producen conflictos armados. Esta relevancia de la psiquiatría en la medicina castrense, también se manifiesta en el terreno científico, pues desde antaño cualquier tratado de psiquiatría medianamente completo, dedica al tema de la psiquiatría militar o de guerra al menos uno de sus capítulos.

La historia de la psiquiatría militar tiene una antigua tradición. Los franceses ya en la primera mitad del siglo XIX con un orientación semiológica y clínica, siguiendo la tradición pineliana, realizan las primeras descripciones de los trastornos mentales bélicos. Por su parte los imperios centroeuropeos, durante la segunda mitad del siglo XIX, con una base neuropatológica fundamentada en la etiopatogenia kraepeliniana, dan a conocer la inespecificidad de las psicosis de guerra, estudian los síndromes psicoorgánicos bélicos y al mismo tiempo impulsan la psiquiatría pericial militar. En Europa, la Primera Guerra Mundial marca el origen de la limitación de la psiquiatría de guerra en contraste con la psiquiatría de paz y donde quedaron establecidas las grandes teorías etiológicas, nosológicas y nosográficas de la patología mental en las cuatro grandes potencias en conflicto. A partir de este momento la psiquiatría,

como tal, nace en la Sanidad Militar de los ejércitos europeos, tanto como disciplina de enseñanza en las academias médico-militares, como en sus funciones propias de selección, periciales y de organización asistencial. Finalmente, la medicina militar angloamericana basada en su tradición empirista, la experiencia de la Segunda Guerra Mundial y en la aparición de la tecnología bélica, pone en marcha medidas de selección psicofísica más específicas, sobre todo masivas, mediante el empleo de baterías de pruebas psicológicas, organizando asimismo un servicio de salud mental integrado en las Fuerzas Armadas.

En España, la psiquiatría militar asimilará la experiencia y las fuentes de conocimiento ajenas, sobre todo de las naciones de su entorno, adecuándolas a nuestra idiosincrasia y a las necesidades promovidas desde nuestra sanidad castrense. Sin embargo, la psiquiatría militar española ha sido innovadora y pionera de numerosos logros a lo largo de su andadura histórica, muchas veces con pocos recursos y ante numerosos escollos, consiguiendo a pesar de ello, adaptarse a los tiempos y ofrecer respuestas y soluciones apropiadas a las exigencias impuestas.

¿Cuándo nace la psiquiatría militar, cómo se desarrolla hasta su madurez y quiénes fueron sus protagonistas?

Una vez planteado el problema que se pretende investigar y por los motivos ya reseñados, encontramos plenamente justificado, dirigir nuestro empeño y esfuerzo al cumplimiento de los siguientes objetivos:

1. Constatar y documentar que la atención al enfermo mental en el Ejército tiene una antigua raigambre, cuyos antecedentes

son legislativos y se remontan a la encrucijada de los siglos XVIII y XIX con la institución de un Ejército organizado y la creación del Cuerpo de Sanidad Militar. Momento, en el que aparecen las primeras ordenanzas jurídicas que prevén su asistencia y que se van ampliando y desarrollando a lo largo del siglo XIX, a partir de consultas y necesidades de los casos que de «demencia» se iban presentando, en las tropas españolas de la península y de ultramar, y que fueron determinando la aparición de normativas que regulaban su ingreso, tratamiento y observación en los hospitales militares, su baja en el Ejército en caso de incurable, su protección económica y su internamiento en una institución manicomial.

2. Razonar y argumentar cómo la implantación del Servicio Militar obligatorio en 1911, la influencia de lo que se venía realizando en los ejércitos de otros países y la entrega y dedicación de varios facultativos castrenses hacia los enfermos mentales, llevaron a que se pusieran en marcha un conjunto de innovaciones, que condujeron a la creación de la psiquiatría como especialidad en la Sanidad Militar, durante el primer tercio del siglo XX. Período, en el que surge la primera promoción de psiquiatras militares, se organiza la enseñanza de la psiquiatría como disciplina teórica en 1911 y como especialidad médica en 1924 y se funda la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos como centro asistencial y pericial con la constitución del tribunal psiquiátrico militar.
3. Evidenciar y exponer que en la guerra civil española se llevó a cabo la denominada psiquiatría de guerra a escala nacional y como prólogo de la Segunda Guerra Mundial, se practicaron un conjunto de procedimientos que nos hicieron país pionero

en su utilización y entre los que se encontraron el empleo del arma psicológica y la higiene mental bélica, el uso de medidas de selección psiquiátrica del personal combatiente, la planificación de una asistencia psiquiátrica de guerra basada en escalones de evacuación que finalizaban en una red de clínicas psiquiátricas militares de retaguardia y el estudio de la patología mental bélica.

4. Verificar y demostrar que en la posguerra, durante el período de 1940 a 1970, tiene lugar el más completo avance de la psiquiatría militar española. Ampliándose considerablemente tanto sus medios humanos como asistenciales, por un lado porque se incrementa el plantel de médicos militares especialistas y por otro debido a la creación de una extensa red institucional de clínicas psiquiátricas militares y de servicios de psiquiatría en numerosos hospitales militares, actuando todos ellos en sus funciones como centros de reconocimiento, selección y tratamiento. Desarrollo, con el que la psiquiatría militar se ha encaminado hasta nuestros días, consiguiendo alcanzar su plena madurez e independencia técnica, como servicio y especialidad en la sanidad castrense.

III. MATERIAL Y FUENTES

III. MATERIAL Y FUENTES

El material consultado y empleado para la elaboración de la presente tesis, es el que a continuación se describe.

1. **Fuentes primarias o directas**, que dividimos en tres apartados.

a) **Documental:** Material que engloba todas aquellas reales órdenes, decretos, circulares, estadísticas, escritos y reglamentos obtenidos de los archivos históricos oficiales y que hacen referencia directa del tema a tratar. Fuentes, que se han utilizado y dedicado a la elaboración de los dos primeros capítulos de la exposición y que hacen mención a los principios legislativos de la psiquiatría militar y la asistencia al enfermo mental militar durante el siglo XIX.

b) **Biográfico:** Corresponde este apartado a las actividades profesionales -situaciones, cargos desempeñados, vicisitudes, destinos y trabajos científicos- de los psiquiatras militares biografiados: *Antonio Fernández-Victorio y Cociña, Santos Rubiano Herrera, Federico González Deleito, César Juarros Ortega, Julio Camino Galicia, Antonio Vallejo Nágera y José Antonio Escudero Valverde*. Datos, que han sido extraídos directamente de sus Hojas de Servicios y Expedientes Personales, obtenidos en los archivos oficiales del Ministerio de Defensa.

- c) **Bibliografía:** Hace referencia a las publicaciones, libros, folletos, trabajos, artículos y otros escritos originales de los autores, centrándonos fundamentalmente en aquellos que sean específicos del medio militar.

2. Fuentes secundarias

- a) **Biográficas:** Publicaciones efectuadas por otros autores sobre las figuras objeto de nuestro estudio (enciclopedias, diccionarios o lexicones biográficos), así como las obras y trabajos que tratan de la historia de la psiquiatría, durante la época vivida por los protagonistas biografiados.
- b) **Bibliográficas:** Referentes a las obras de los autores fragmentadas, descritas o comentadas por un reseñador.

3. Entrevistas

Sostenidas por el autor con los siguientes interlocutores:

- a) Conversaciones con algunos de los psiquiatras militares en activo, que con su memoria histórica e información oral, han contribuido con sus indicaciones y declaraciones a la redacción del presente estudio.

- b) Con D. Francisco Mico Catalán, residente en Las Palmas de Gran Canaria, ex-psiquiatra militar, que además de sus testimonios y manifestaciones me facilitó su trabajo y tesis de licenciatura titulado «Historia de la legislación psiquiátrica militar en España» (Valencia, 1971), de la que he entresacado algunas normas legislativas y ordenaciones jurídicas correspondientes al siglo XIX.
- c) Con D. José Román Higes Toribio, residente en Madrid, ex-funcionario del Cuerpo Administrativo Militar y durante muchos años destinado en el Hospital Militar de Urgencia, que me suministró gran parte del árbol genealógico de los psiquiatras militares de la posguerra, así como importantes reseñas históricas de la organización y funcionamiento del Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar de Urgencia de Madrid.

4. Correspondencia

- a) Con el Dr. D. José Manuel Bertolín Guillén, residente en Valencia, por la aportación bibliográfica que me transmitió, relacionada con varios psiquiatras militares de principios del siglo XX y referente a su trabajo de tesis doctoral sobre el tema «Los autores psiquiátricos prolíficos del primer tercio de siglo en España» (Valencia, 1990).
- b) Con médicos de Cuerpos de Sanidad Militar de los Ejércitos de Francia, Inglaterra y Alemania, que

amablemente me han remitido información vinculada con la historia de la psiquiatría militar de sus países respectivos y entre los que se encuentran los siguientes psiquiatras militares: Colonel Dr. Erich Walfgang Bick, neuropsiquiatra del «Bundeswerhrkrankenhaus Hamm» en Bonn (Alemania); Medecin Général Inspecteur Maurice Bazot, Director de «L'École D'Application du Service de Santé pour L'Armée de Terre du Val-de-Grace», París (Francia); Major Adrian Gillham, Lecturer in Military Psychiatry, Royal Army Medical College, Londres (Reino Unido). Con sus datos y contribución se ha confeccionado el apartado «Desarrollo de la psiquiatría militar en el extranjero», que nos ha servido como principio de referencia y de confrontación con la historia de nuestra psiquiatría militar.

5. Para la obtención del material de investigación, se han consultado los fondos de los siguientes archivos y bibliotecas; citadas por orden de importancia del material encontrado.

- En Segovia:

. Archivo General Militar de Segovia.

- En Madrid:

. Archivo de historias clínicas de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.

. Biblioteca Nacional.

. Biblioteca Central del Servicio Histórico Militar del Ejército.

- . Biblioteca y Archivo del Cuartel General del Ejército de Tierra.
- . Biblioteca de la Escuela de Sanidad Militar.
- . Biblioteca del Hospital Militar Central «Gómez Ulla».
- . Biblioteca, Archivo y Hemeroteca de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense.
- . Hemeroteca Municipal.
- . Biblioteca de la Real Academia Nacional de Medicina.
- . Biblioteca del Colegio Oficial de Médicos.
- . Biblioteca de la Cátedra de Historia de la Medicina de la Universidad Complutense.
- . Biblioteca del Centro Cultural de los Ejércitos.
- . Centro de Publicaciones y Documentación del Ministerio de Defensa.

6. Exposición del material original e inédito aportado

- Archivo General Militar de Segovia:

Ha servido de fuente primaria de documentación. De este Archivo el material estudiado y examinado procede de tres Secciones y Divisiones:

. Sección 1ª (Expedientes Personales)

Se han consultado las Hojas de Servicios originales, contenidas en sus respectivos legajos, de los siguientes médicos militares:

Nombre y apellidos		Número de legajo
Coronel Médico	D. Antonio Fernández-Victorio y Cociña	F-275
Teniente Coronel Médico	D. Santos Rubiano Herrera	R-3187
Coronel Médico	D. Federico González Deleito	G-3001
Comandante Médico	D. Martín César Juarros Ortega	J-901
Comandante Médico	D. Julio Camino Galicia	C-668
Coronel Médico	D. Antonio Vallejo Nágera	B-382

. Sección 2ª (Asuntos Generales), División 14ª (Sanidad)

Legajos números 6, 7 y 8.

. Sección 3ª (Material), División 3ª (Sanidad)

Legajos números 455, 456, 457, 458, 588 y 602.

El material documental recogido en los legajos de la Sección 2ª División 14ª y Sección 3ª División 3ª (Asuntos Generales y Material de Sanidad), que incluye reales órdenes, decretos, circulares, estadísticas, escritos y reglamentos que hacen alusión al asunto «Dementes Militares», corresponde al período cronológico desde 1793 hasta 1928 y constituye las fuentes principales de referencia para la elaboración de la historia de la psiquiatría militar durante el siglo XIX y primer tercio del siglo XX.

Cada vez que en el texto de nuestra exposición citemos o reproduzcamos todo o parte de alguno de estos documentos, pertenecientes al Archivo General Militar de Segovia, se especificará la Sección,

División y número de Legajo donde se encuentra contenido.

- Archivo de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos

Ha servido de fuente principal de documentación a partir de 1925 y hasta el año 1970 que concluye nuestra investigación, ya que en él se conservan los libros, actas y expedientes clínicos de aquellos enfermos mentales militares ingresados para su observación y que fueron reconocidos y peritados por los numerosos psiquiatras que compusieron el tribunal psiquiátrico militar constituido en la Clínica.

En este Archivo se ha indagado y revisado:

- a) Libros de Actas de Reconocimiento del tribunal psiquiátrico militar desde 1925 hasta el año 1970. Sin embargo, no están todos, algunos extraviados no se han podido localizar. Los existentes comprenden los períodos anuales desde 1925 a 1931 y entre 1941 y 1966.

Se considera básico el material recogido, ya que ha servido para esclarecer e identificar nominalmente los médicos militares destinados en la Clínica, su ubicación temporal, las normativas legales y características de las

peritaciones y los oficiales médicos alumnos que en ese momento efectuaban la especialidad de psiquiatría.

- b) En aquellos períodos que no se han encontrado los Libros de Actas del tribunal psiquiátrico militar, he tenido que consultar las copias de las Actas existentes en los Expedientes Clínicos de los enfermos que fueron ingresados, para de esta forma rellenar el vacío cronológico de los psiquiatras destinados y de los alumnos.

Investigando ambos apartados, se ha conseguido confeccionar y componer el árbol genealógico de los representantes de la psiquiatría militar, teniendo en cuenta que parte de los especialistas y todos los alumnos ejercían su actividad en la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos, los primeros como destinados y los segundos practicando su formación en la especialidad.

- Archivo del Cuartel General del Ejército de Tierra

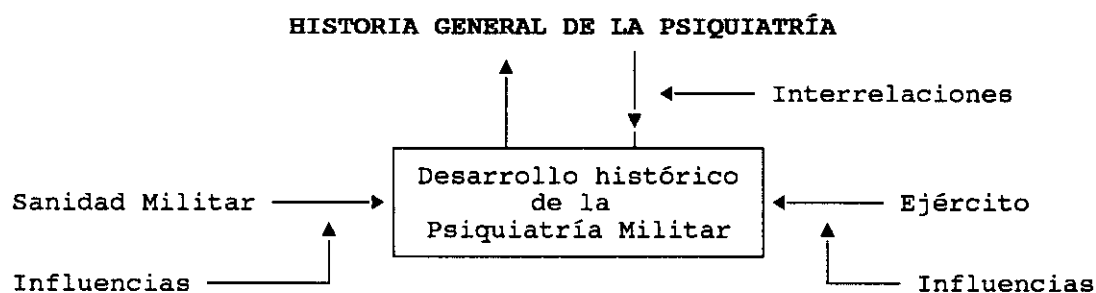
En la Sección de Expedientes Personales, hemos examinado y recabado información de la Hoja de Servicios del General Subinspector Médico *D. José Antonio Escudero Valverde*.

IV. METODOLOGÍA

IV. METODOLOGÍA

Se pretende, realizar una exposición descriptiva, fundamentada en una recopilación documental sistemática y cronológica, situándola en el momento histórico científico y cultural en que se produjeron los acontecimientos objeto de nuestro estudio.

Se persigue, conseguir la narración y exposición veraz de la historia de la psiquiatría militar que ha de reunir los antecedentes y origen, evolución, estructuración y su influencia en el presente. Para ello, su estudio se ramifica en varios contextos históricos, tales como son, el de la Sanidad Militar, Ejército y Psiquiatría Española, con sus puntos mutuos de influencia e interrelación.



Por tanto, el método seguido para la realización de la tesis, es el propio de la investigación histórico-médica, basándose en una recogida de datos fundamentados preferentemente en la documentación oficial y en un análisis riguroso de esta información, la cual se obtiene teniendo en cuenta el proceder que a continuación se señala.

1. Recopilación exhaustiva de material documental.
 - Acumulación de documentación oficial que se conserva en los archivos históricos militares.
 - Búsqueda bibliográfica en bibliotecas y archivos, pertenecientes al Ministerio de Defensa y otros organismos oficiales.
 - De la correspondencia mantenida.
 - Las referencias a la actividad y ejercicio profesional en el medio militar de los psiquiatras biografiados, han sido extraídas directamente de la información obrante en sus hojas de servicio.
 - De las conversaciones con miembros de las Fuerzas Armadas y su aportación informativa al desarrollo histórico del tema que se trata.

2. Selección del mismo inventariándolo en forma de fichas.

3. Análisis descriptivo del material citado, situándolo en el momento histórico, científico, cultural y social en que se produjeron los acontecimientos y la obra objeto de estudio.

4. Clasificación, elaboración y estructuración por capítulos y apartados, siguiendo una evolución cronológica.

5. Síntesis histórica, mediante una obtención de resultados y conclusiones, como resumen de la investigación desarrollada.

V. PRÓLOGO

1. LA PSIQUIATRÍA Y LA GUERRA: SU DEVENIR HISTÓRICO

La naturaleza emotiva de las guerras, ofrece propicia ocasión para el estudio de las reacciones psicológicas normales y morbosas de la humana personalidad, jamás sometida a tan caudalosa fuente de vivencias, sufriendo el hombre ante el fenómeno bélico, privaciones inimaginables, corre perpetuos peligros y experimenta violentas pasiones.

La energía psíquica del sujeto, sufre ante los agentes morbosos propios de la guerra, choques emocionales intensos y en la medida que el miedo paralizante individual, el temor a la muerte, el agotamiento psicofísico y el pánico colectivo tienen el valor de trastornos mentales, se puede admitir que nuestra especialidad hunde sus raíces en la propia historia de la guerra.

Desde los más remotos tiempos, los hombres han luchado unos contra otros con dos exclusivos objetos, el de conservar algún incentivo indispensable para satisfacer sus necesidades o para adquirir esos mismos incentivos que en el algún momento carecían. Ante ello, no existen más que tres tipos de reacciones primarias características del organismo vivo: dominancia, sumisión y acuerdo, y que se manifiestan por ciertos fenómenos en las esferas afectivas y motora, como son la cólera-agresividad, el miedo-inhibición y el afecto-efusión respectivamente, apareciendo la guerra con un conjunto de connotaciones emocionales y conductuales íntimamente unidas a ella⁽¹⁾.

Según la expresión clásica del general Von Clausewitz, «La guerra es un acto de fuerza para obligar al contrario al cumplimiento de nuestra voluntad»⁽²⁾, y en la que cada grupo combatiente trata

entonces de conservar su postura de dominancia, intentando poner al otro en una postura de sumisión, utilizando como medio la fuerza y la violencia.

Los estímulos que actúan sobre el sujeto y modifican su conducta son tanto físicos (guerra clásica), como psicológicos (guerra psicológica) y los límites de su acción se acabalgan e interfieren mutuamente. El hombre como totalidad somatopsíquica, ante los estímulos, siempre reacciona globalmente como un todo y ante una acción guerrera, surgen los aspectos material y espiritual. En este sentido, se pronuncia la definición del general Kindelan: «La fuerza en la guerra es espiritual, la misma violencia llevada a sus más extremos grados no es más que una síntesis de energías morales ... la finalidad de la guerra es siempre espiritual, aunque para lograrlo haya que acudir a medios materiales: las armas, la maniobra y la fuerza»⁽³⁾. Para explicar esta psicología de la guerra, existen una serie de teorías que varían según los diferentes autores.

1. Freud (1920) en sus teorías psicodinámicas, señala la existencia en el inconsciente individual de «pulsiones tanáticas», que conducen a impulsos agresivos, conflictos, angustias y defensas, las cuales en un momento situativo determinado, se encadenarían al plano colectivo, pasando a la violencia social, donde aparecería el instinto de muerte y con ello la guerra misma⁽⁴⁾.

2. Para Mira y López (1944), la guerra es el resultado de una reacción colectiva anormal que conduce a la sustitución de las formas sociales avanzadas por otras más primitivas. «En la guerra la violencia, la fuerza mecánica y hasta la brutalidad prevalecen sobre la persuasión y la razón. Lo mismo ocurre en la locura»⁽⁵⁾.

Para Mira, con gran sentido psicopatológico, la guerra es por definición un trastorno psiquiátrico social en el que se vuelve más normal conducirse anormalmente y el ser humano obedece a la ley del todo o nada, que caracteriza las formas más simples de vida. En tales situaciones, aflorarían sus tendencias emocionales primitivas de un modo incontrolado y destructivo, de tal forma, que el instinto agresivo del hombre adquiere primacía sobre sus demás tendencias y el dilema inteligencia o carácter, se resuelve en favor del segundo, su timopsique define mejor que su noopsique su valor bélico⁽⁶⁾.

3. Por su parte, Vallejo Nágera (1939), racionaliza como psiquiatra el fenómeno guerra, encuadrándolo como una reacción paranoide colectiva: «Durante las guerras -sostiene- pueden reaccionar los pueblos psicógenamente, esto es, refugiándose en la enfermedad; o paranoidemente, imponiéndose al enemigo por su hipertrofia de la personalidad, egoísmo y convencimiento de la verosimilitud de sus concepciones ideológicas. El pueblo que se ha histerizado y se refugia en la enfermedad, este pueblo pierde indefectiblemente la guerra. Para ganar la guerra el pueblo habrá de paranoidizarse»⁽⁷⁾. En este aspecto, si la personalidad paranoide se perfila por el orgullo, egocentrismo, desconfianza y falsedad de juicio, éstas son las mismas características que se hallan en la masa de un pueblo cuando las conmociones de una guerra exaltan las facetas psicopatológicas de su personalidad gregaria. El pueblo padece, por tanto, una paranoia aguda reactiva en la que aparecería un «delirio mixto de grandeza y persecución» y del cual dimanaría la misma naturaleza de la guerra: el objeto de aniquilar al enemigo que se opone a sus reivindicaciones ideológicas⁽⁸⁾.

En consecuencia, la guerra por sus particularidades,

tiene importantes connotaciones psicológicas en las que el hombre inmerso en ella sufre una serie de impactos emocionales y bajo la influencia de los agentes morbosos específicos de la guerra. De ellos, figura en primer plano el agotamiento nervioso en el que en unos casos influye la intensidad del gasto de energía psíquica, en otros la insuficiente aportación de nutrientes o la aparición de trastornos somáticos concomitantes y en la mayoría las vivencias emotivas, entre las que se encuentran la falta de libertad, el miedo, la amenaza de muerte y el permanente conflicto entre el instinto de conservación y el afán de cumplir con los deberes como combatiente⁽⁹⁾.

De un modo general, puede afirmarse que la persona mientras se encuentra en tiempos de paz en un estado de insensibilidad y su tono emocional fluctúa, entre la euforia y la disforia, en tiempos de guerra la reactividad emocional varía, viviéndose casi invariablemente inmerso en un estado de alerta, ansiedad y disforia amenazante, que pueden actuar bien directamente provocando reacciones psíquicas anormales, o bien, desencadenando trastornos psíquicos latentes, constitucionales o en período de incubación⁽¹⁰⁾.

Muchos autores han puesto en evidencia desde los más remotos tiempos, la repercusión de las hostilidades sobre el estado mental de los ejércitos, insistiendo sobre la importancia prevalente que reviste el acontecimiento vivido y en el que el individuo debe asumir un brutal trastorno en sus condiciones existenciales.

Así, las descripciones más antiguas, se refieren a la reacción de pánico que el efecto de la guerra producía en las

tropas combatientes. Ya Jenofonte, señalaba el temor que causaban las falanges tebanas, dirigidas según la táctica oblicua, verdaderamente revolucionaria del general Epaminondas en las batallas de Leuctra (año 371 a. de J.C.) y Mantinea (año 362 a. de J.C.) o de las falanges griego-macedónicas, instrumento militar de la mayor eficacia de Alejandro Magno. Vegecio señala con respecto a la mayor batalla de táctica envolvente que la historia militar conoce, la de Cannas, el temor que produjo la caballería nómada y los elefantes de Aníbal en la aplastante derrota que sufrieron las legiones romanas⁽¹¹⁾.

Si bien, como observamos, los trastornos psíquicos de guerra se conocen desde los más remotos tiempos y se relacionan directamente con los estados emocionales genéricos que el combate origina, no es hasta las guerras napoleónicas, donde se encuentran las primeras descripciones de estados de estupor, de agitación y nostálgicos de los soldados en los ejércitos. Ello fue debido a que los médicos y cirujanos militares prestaban poca atención a los trastornos mentales, siendo la opinión más extendida que eran debidos fundamentalmente a un problema moral, un reflejo de la debilidad de carácter, por lo que se evitaba su diagnóstico y se adoptaban, frente a ellos, medidas firmes y represivas.

Sin embargo, a medida que la medicina preventiva avanzaba, se empezaron a comprender las enfermedades transmisibles y a emplear los tratamientos quirúrgicos, es cuando se empieza a prestar atención a las bajas psiquiátricas. Al mismo tiempo, se fue apreciando un incremento de las tasas de hospitalización, por otras causas, relacionadas con alteraciones emocionales como neuralgias, cefaleas, parálisis, convulsiones

y estados confusionales que condujeron progresivamente a que se les fueran prestando los auxilios que su gravedad exigía. También se producía otro hecho añadido, el insuficiente desarrollo de una nosología psiquiátrica capaz de dar explicación a la patología mental que aparecía en la guerra. Estos dos factores, el moral (medidas disciplinarias) y el nosológico, hicieron que la psiquiatría militar tuviera un considerable retraso con respecto a las otras especialidades en la historia de la medicina de guerra.

Es durante los siglos XVIII y XIX, cuando comienza a aparecer una clasificación sintomatológica de las perturbaciones psíquicas, de suficiente rigor científico a partir de Georget, Guislain, Pinel y Esquirol, que presumían con unánime criterio que las emociones violentas, los disgustos y otras causas morales podrían provocar la locura. Lo que indujo a todos ellos, a la admisión de un grupo nosológico de perturbaciones psíquicas denominadas «psicosis de guerra», que responderían a un conjunto sindrómico de trastornos psíquicos, cuyo origen se debería específicamente a la guerra misma⁽¹²⁾.

Hasta el momento la psiquiatría no había adquirido todavía la madurez nosológica necesaria para poder resolver los problemas que toda guerra plantea y no existían criterios claros para ordenar los hechos y las experiencias. Hay que esperar a la Guerra Franco-Prusiana (1870-71) para que un autor Legrand du Saules sostenga firmemente que los factores morales de la guerra no hacen otra cosa que precipitar un infortunio ya previsto⁽¹³⁾, opinión que van ratificando Bourdin, Maudsley y Griesinger, cuyos autores, cada cual en su país llaman la atención acerca de la trascendencia de la predisposición constitucional individual y la escasa de otros factores en la explosión de las psicosis

atribuibles a la guerra⁽¹⁴⁾.

Las observaciones durante las guerras Hispano-Americana, Transvaalense y Ruso-japonesa (1904-05), aportan un material clínico que nada difiere de las psicosis descritas con ocasión de las grandes catástrofes⁽¹⁵⁾

La Primera Guerra Mundial (1914-18) apareció, por tanto, en un momento en el que se había conseguido una gran claridad en la clasificación de las enfermedades mentales, sobre todo por las aportaciones etiológicas y nosológicas de Kahlbaum y Kraepelin⁽¹⁶⁾, que afirman las opiniones ya existentes, sobre la inespecificidad de las «psicosis de guerra» e importancia de los factores constitucionales y endógenos en su génesis, siendo posible afrontar con mirada más lúcida los problemas de la psiquiatría de guerra.

Posteriormente, otros autores como Bonhoeffer (1916), Birnbaum (1924), Bumke (1928) y Schultz (1928), realizan amplios trabajos sobre los trastornos psíquicos en la guerra, aportando a la ciencia el concepto de reacción psicogénica debida a las influencias ambientales específicas de la guerra y entre las que incluyen una gran variedad de síndromes clínicos como la hipnosis de guerra, corazón del soldado, raptus emotivo, síndrome de pánico, síndrome de esfuerzo, confusión mental de guerra y las neurosis de guerra⁽¹⁷⁾. En estas investigaciones se adquirieron conocimientos fundamentales que hoy se hallan incorporados, quizás de un modo definitivo, a la ciencia psiquiátrica, esclareciéndose numerosos problemas etiológicos.

La guerra demostró que las dos grandes psicosis

endógenas, permanecen indemnes ante cualquier influjo psíquico o físico emanado de ella. Ni las emociones, ni las heridas, ni las privaciones, ni los sobreesfuerzos incrementaron el número de equizofrenias ni el de maniaco-depresivos existentes. Las cuidadosas investigaciones de Bonhoeffer en los 10.000 servios que cayeron prisioneros en un estado de extraordinario agotamiento, con atrofiyas musculares, insuficiencia cardiaca, avitaminosis, etc., demostraron que no apareció en ellos ningún incremento de las psicosis endógenas⁽¹⁸⁾.

Se puede admitir que la guerra reveló la existencia de algunos trastornos mentales, que desfilaban como de incógnito por el ámbito social, de tal forma que sería posible que una esquizofrenia se manifestara, no provocara, con ocasión de las nuevas y más duras exigencias vitales que le ha impuesto la vida militar, produciéndose una exaltación expresiva de los síntomas, tratándose de psicosis inaparentes que por la guerra se hacen aparentes.

De forma diferente acontece en las psicosis tóxicas y orgánicas, en las que sí que pueden existir variaciones cuantitativas con respecto a los tiempos de paz y debido, en estos casos, al origen exógeno inherente a este tipo de trastornos⁽¹⁹⁾. En lo que sí hay cambios considerables y con características propias es en el terreno de las neurosis, aunque estas modificaciones son puramente formales y no atañen a su mecanismo esencial; y es natural que así ocurra, pues su origen se encuentra en conflictos emocionales que, en el caso especial de la guerra, reside en la lucha interna entre el instinto de conservación y el instinto del deber y la obediencia, siendo las «circunstancias» como señala López Ibor las que influyen en su manifestación⁽²⁰⁾.

La Guerra Civil (1936-39) trajo consigo un importante impulso a la psiquiatría militar en España y a la que contribuyeron figuras como Vallejo Nágera, López Ibor, Mira y López, Rodríguez Lafora, Sacristán y otros⁽²¹⁾, observándose la frecuencia de trastornos psíquicos no sólo en los frentes de combate, como ya había ocurrido en contiendas anteriores, sino también en la retaguardia, evidenciándose un nuevo fenómeno como señala Vallejo Nágera, «la guerra tecnológica total» y con ello la «histerización de las masas»⁽²²⁾. Al mismo tiempo, se evidencia en nuestro país la importancia de la psicología clínica aplicada a la selección de los mandos y tropas, la higiene mental y la necesidad de formación de especialistas en psiquiatría militar.

La Segunda Guerra Mundial confirma la necesidad de selección por trastornos psíquicos y así el Ejército Norteamericano excluye en sus filas a 1.850.000 individuos que representó el 12% de la totalidad de los examinados y el 38% del total de excluidos por diversas afecciones en el cuadro de inutilidades⁽²³⁾. Fueron creados en la contienda los denominados servicios de neuropsiquiatría divisionarios constituidos por jefes y oficiales médicos especialistas en psiquiatría, neurología, electroencefalografía y psicología clínica⁽²⁴⁾. A pesar de ello, las bajas psiquiátricas fueron muy numerosas, sobre todo por «psiconeurosis bélicas»; siendo frecuentes las reacciones timógenas, las crisis sincopales, las psicosis situacionales, las neurosis traumáticas, los trastornos psicósomáticos y las neurosis de indemnización de la posguerra⁽²⁵⁾.

En las guerras de Corea y Vietnam, las contribuciones científicas de contenido psiquiátrico han sido escasas, ya que por su gravedad no han sido difundidas, no habiendo trascendido

a las publicaciones médicas, no obstante, como puntualiza Escudero Valverde la proporción de enfermedades mentales, disminuyó en la de Corea como resultado de la aplicación exhaustiva de test mentales⁽²⁶⁾. Posiblemente los trastornos psíquicos fueran debidos fundamentalmente al consumo de tóxicos, técnicas de adoctrinamiento en prisioneros de guerra y a las reacciones psíquicas retardadas de combate.

Resumiendo la historia de la psiquiatría bélica, surge, como tal, en el siglo XIX, sobre la base de una nosología científica y una necesidad, por el incremento del número de bajas psiquiátricas en las tropas y que se perfila a lo largo del siglo XX, adquiriendo notoriedad e importancia en las dos guerras mundiales. Contrariamente a lo que se habrá observado en el siglo XIX se establece que las guerras no ejercen efecto generador de enfermedades mentales genuinas o psicosis, teniendo un papel evidenciante o desencadenante. En cambio, respecto de las reacciones y desarrollos vivenciales anormales (psicopáticos o psicógenos) el papel del conflicto bélico es más directo, desde el momento que si la vivencia displacentera constituida por la guerra, no hubiera tenido lugar, el combatiente no hubiera presentado el cuadro psicopatológico.

2. APUNTES HISTÓRICOS DE LA PSIQUIATRÍA MILITAR EN EL EXTRANJERO

La medicina militar en las Fuerzas Armadas de países como Francia, Inglaterra, Alemania o Estados Unidos, están constituidas por tres disciplinas consideradas básicas: la

medicina preventiva, la cirugía y la psiquiatría; ya que se considera que en ellas hace falta un conocimiento específico que difiere de la medicina en tiempos de paz, adquiriendo estas especialidades el rango de ciencia cuando se producen conflictos armados. De estas tres disciplinas básicas, ¿cómo se ha desarrollado la psiquiatría militar en otros países? A su contestación se dedican los siguientes apartados.

2.1. Desarrollo en Alemania

En Alemania⁽²⁷⁾ es a partir de la Guerra Franco-Prusiana (1870-71) cuando por primera vez la psiquiatría en el Ejército comienza a tener relevancia, creándose un servicio psiquiátrico hospitalario en retaguardia con capacidad para 316 soldados, debido al elevado número de bajas existentes por trastornos mentales.

Posteriormente, los primeros médicos militares alemanes que se interesaron por los trastornos psíquicos fueron Koster, Tiggers, Kirn y Shafer, que demandaron mayores atenciones hacia este tipo de enfermos. Pero el verdadero fundador de la psiquiatría militar en Alemania fue el general Dr. Stier, siendo célebre su frase: «Hay que mantener alejados aquellos hombres que influyen negativamente en la moral y la voluntad de lucha de la tropa, porque distorsionan al resto del grupo por sus características y reacciones»⁽²⁸⁾. Exigiendo a los legisladores, que en la Ley del Servicio Militar obligatorio, se seleccionaran aquellos reclutas que fueran aptos no sólo físicamente sino también mentalmente. Stier en 1902 elaboró las primeras directrices para la detección previa de trastornos psíquicos realizando medidas de selección, convirtiéndose sus

reflexiones y trabajos a partir de 1905 en claros modelos a seguir, centrándose sus actuaciones en los delitos militares, especialmente aquellos dimanados de sujetos mentalmente enfermos y del consumo de tóxicos y alcohol, iniciando el servicio psiquiátrico forense en los tribunales militares. Stier durante su participación en la Primera Guerra Mundial, comprobó el carácter psicorreactivo de los trastornos mentales y la abundancia de los estados psiconeuróticos, en los que la fatiga psicofísica y los choques emocionales, constituían los factores desencadenantes principales.

Continuadores de la labor de Stier fueron los generales Dr. Kittel y Dr. Hoffmann que a partir de la experiencia del primero comenzaron a realizar medidas de selección rigurosa de todos aquellos soldados que tenían antecedentes o presentaban trastornos psicopáticos, creándose para ello en la Academia Médico Militar de Berlín el departamento de «Psiquiatría e Investigación Psicoterapéutica», encargado de la formación psiquiátrica de los oficiales médicos⁽²⁹⁾. La finalización de la Primera Guerra Mundial, con la paz de Versalles, impuso la supresión del Ejército Alemán, que se redujo a un contingente de 100.000 hombres, pero el triunfo del nacional-socialismo permite que el Ejército se estructure con mayor potencialidad, realizando a partir de 1934 una organización psicológica, encaminada sobre todo a la selección de oficiales y destinada a fomentar la «psicología y cultura racial».

Durante la Segunda Guerra Mundial el general Dr. Wuth fue el encargado de marcar las líneas de orientación de la asistencia psiquiátrica en la «Deutschen Wehrmacht», creando un sistema de escalones sanitarios con una red de departamentos de

tratamiento situados cerca de los frentes con la finalidad de retornar al soldado lo antes posible al combate. Los conocimientos de Wuth en psiquiatría bélica, sus publicaciones y sus métodos fruto de la experiencia adquirida durante la guerra, fueron seguidos durante casi 30 años por la psiquiatría militar alemana.

Con la reconstrucción progresiva del Ejército en la posguerra, se crearon departamentos neuropsiquiátricos en los hospitales militares de Coblenza, Hamburgo, Munich y Colonia, con la cooperación de psicólogos clínicos, así como los servicios psicológicos militares en los centros regionales de reclutamiento que radican en cada comandancia general del Ejército, y que constituyen actualmente los centros de reconocimiento, examen y selección de las alteraciones de la salud mental del soldado en el Ejército Alemán⁽³⁰⁾.

2.2. Desarrollo en Francia

En Francia⁽³¹⁾ los antecedentes más antiguos datan del año 1759 en el que Marechat Duc de Biron fundó el Hospital Militar de Gros Caillou en el que fueron ingresados soldados que mostraron síntomas psicológicos llamativos. Posteriormente, en tiempos del Emperador Napoleón y cuando las tropas salieron de Francia, se describieron frecuentes «reacciones de añoranza» que eran motivo de deserciones y que si en un principio eran tratados en los tribunales militares, poco a poco fueron consideradas como una forma de enfermedad, que provocó que algunos médicos militares franceses llamaran la atención de que si éstos faltaban a las leyes militares, era porque estaban mentalmente enfermos.

El nacimiento de la psiquiatría ata sus raíces en los mismos orígenes de la Escuela de Aplicación de Val-de-Grace (París) donde en 1852 contaba con seis cátedras de medicina militar, una de ellas, la de «Salud y Medicina Legal» donde se encontraba encuadrada la enseñanza de los trastornos por enajenación mental con sus repercusiones en los delitos militares, siendo su primer titular Champuillon, sucediéndole Villemin de 1869 a 1874 y posteriormente Vallin desde 1874 a 1884, los cuales adquirieron gran notoriedad por sus investigaciones, estudios y dedicación al campo de las enfermedades mentales, así como de su responsabilidad penal militar. Sucesor de Vallin fue Alphonse Laveran, de ilustre memoria, que participó brillantemente en la Guerra Franco-prusiana (1870-71) y que no sólo realizó importantes aportaciones psiquiátricas, sino que también fue un estudioso de la microbiología, descubriendo el agente patógeno del paludismo que le valió tiempo después el premio Nobel⁽³²⁾.

Es en 1905, con el médico militar Simonin cuando la enseñanza de la psiquiatría penetra verdaderamente en la Escuela de Val-de-Grace, siendo muy conocidos por su redacción impecable sus informes médico-forenses y sus intervenciones en la asistencia a los enfermos mentales que acudían a los consejos de guerra. Sin embargo, hay que esperar al armisticio de 1920, después de la Primera Guerra Mundial, tras la experiencia del conflicto bélico y la nueva reorganización de la Escuela Médico Militar, para que, dado el elevado número de bajas psiquiátricas se prestara una mayor atención a esta ciencia y se crearan dos nuevas cátedras, la de «Neuropsiquiatría y Medicina Legal» y la de «Informes Periciales y Legislación Militar», y en la que por primera vez en el Ejército aparece el término de psiquiatría en la denominación de las disciplinas de enseñanza, siendo sus

titulares los médicos militares Raymond y Jude. Uno de los profesores más sobresalientes fue Fribourg-Blanc, titular de la cátedra en 1929 y autor de numerosas publicaciones sobre los trastornos psíquicos, y entre ellas, *Las falsas simulaciones en el Ejército*, y junto con Gauthier la del *Manual de práctica psiquiátrica en el Ejército*, considerada de gran erudición en su época y después utilizado como un libro de texto clásico, con el que se formaron gran número de médicos militares⁽³³⁾.

Después de la Segunda Guerra Mundial, la investigación y la práctica científica de la psiquiatría militar francesa experimenta un enorme auge, añadiéndose servicios de neuropsiquiatría a los hospitales militares, con lo que la cátedra de Val-de-Grace cambia su denominación, llamándose «Psiquiatría, Medicina Legal y Selección Psicológica», respondiendo a la necesidad de selección clínico-psiquiátrica, con objeto de apartar los sujetos que tienen perturbaciones mentales del Ejército. Los métodos psicotécnicos utilizados en Estados Unidos, fueron introducidos masivamente, creándose en 1950 centros de selección psicológica en cada una de las nueve regiones militares metropolitanas.

Las guerras de Indochina y Argelia contribuyeron a un extraordinario desarrollo de esta disciplina, adquiriendo importancia las investigaciones psicopatológicas y de psicología individual y colectiva, que hacen que el departamento de Val-de-Grace se reorganice denominándose de «Salud Mental y Psicopatología Aplicada al Ejército», bajo la influencia de los psiquiatras militares Juillet en 1959 y Girard en 1960 que se encargan de ir introduciendo las nuevas corrientes de la psiquiatría en búsqueda de la salud mental de la institución militar. Siendo a partir de

1970 cuando se crea el Consultorio Nacional de Psiquiatría y Salud Mental en el Ejército, con dependencia del ministro de defensa y a cargo de un general médico y que tiene como especiales misiones las de aptitud, selección, responsabilidad penal y las de indemnización de los miembros integrados en las Fuerzas Armadas francesas⁽³⁴⁾.

2.3. Desarrollo en Gran Bretaña

En Gran Bretaña⁽³⁵⁾ la maduración de la psiquiatría, sucedió en el transcurso de la Primera Guerra Mundial y en la que Dillon advirtió, que la tercera parte de los soldados quedaron incapacitados para su servicio, a causa de trastornos psicopáticos y de los cuales 60% podían ser recuperados con tratamientos adecuados y ser devueltos al frente, siendo los trastornos más frecuentes los denominados «shell-shocks» o neurosis traumáticas de guerra. A partir de este momento el Ejército Británico prestó una mayor atención a las enfermedades funcionales nerviosas, siendo creadas en los hospitales militares las clínicas de «out-patients» y centros especiales de atención psiquiátrica en las que fueron formados oficiales médicos, como el Maghull Military Hospital en Liverpool. Iniciadores del movimiento psiquiátrico en el Ejército, fueron los médicos militares Wart, Myers y Holmes, que atendieron a gran número de enfermos mentales de guerra y que contribuyeron a que las bases militares fueran provistas de «salas mentales» en 1916⁽³⁶⁾.

La medicina militar inglesa ha estado siempre muy influenciada por la de Estados Unidos, por lo que después de la Primera Guerra Mundial las medidas de selección ya se introduje-

ron en el Ejército, así como las de formación de especialistas en asistencia psiquiátrica y en psicología clínica. Estas medidas, tuvieron como finalidad la de excluir del servicio de las armas a los individuos con antecedentes de trastornos psíquicos y clasificar al contingente con arreglo a sus aptitudes, siendo los primeros test colectivos que se aplicaron el «alfa Army test» y el «beta Army test».

Durante la Segunda Guerra Mundial el porcentaje de neurosis de guerra fue muy elevado, sobre todo, en la «Batalla de Inglaterra» en la población civil, por el efecto de los bombardeos aéreos, de tal forma que de un millón de bajas hospitalarias se etiquetaron 34.000 de psiconeurosis. En la posguerra se crean los centros combinados de reclutamiento, con una dirección médica y otra psicotécnica encargada de los planes de selección psicológica, junto con una asistencia psiquiátrica hospitalaria responsable del reconocimiento, recuperación y concesión de bajas, que constituyen las bases del programa de salud mental existente en el Ejército Británico⁽³⁷⁾.

3. PREÁMBULO A LA HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA MILITAR ESPAÑOLA

Como hemos expuesto, la historia de la psiquiatría militar extranjera tiene una antigua raigambre. Los franceses, con una orientación semiológica y clínica, siguiendo la tradición pineliana, realizan las primeras descripciones de los trastornos mentales bélicos: respuestas psíquicas neurovegetativas a la batalla, patología angustiosa y depresiva, confusión mental y la

importancia de lo histérico y pitiático. Por su parte, los alemanes con una base neuropatológica fundamentada en la etiopatogenia kraepeliniana desarrollan el estudio de los síndromes psicoorgánicos bélicos y al mismo tiempo impulsan la psiquiatría militar forense, especialmente dirigida al campo de las psicosis sinistrósicas psicogénicas, las neurosis de indemnización y las diversas formas de trauma psicológicas de guerra. Finalmente la psiquiatría militar angloamericana, basada en su tradición práctica y empirista pone en marcha las primeras medidas de selección profesional militar, sobre todo masivas, con las baterías de pruebas psicológicas del Ejército o «Army test», planteando igualmente los problemas psicosociales y psicogénicos individuales y principalmente desarrollan una amplia planificación de los dispositivos asistenciales psiquiátricos en diferentes niveles del Ejército.

Por tanto, doctrinalmente la asistencia médica al enfermo psíquico en ejércitos extranjeros, se inicia a los largo del siglo XIX, centrándose las primeras actuaciones cuando incurrían en delitos militares y preferentemente en el campo de su responsabilidad penal militar. Sucesivamente, los ejércitos adquieren conciencia del elevado número de perturbaciones psíquicas en los conflictos armados, a lo que ayudó el establecimiento de la psiquiatría como ciencia a finales del siglo XIX, instaurándose en las academias médico-militares las primeras enseñanzas de la psiquiatría. La Primera Guerra Mundial, demostró la eclosión de trastornos psíquicos en los combatientes, surgiendo las primeras medidas de selección clínico-psiquiátrica para el servicio de las armas. La Segunda Guerra Mundial y la aparición de la tecnología de guerra, obligó a una selección psicofísica más específica y se construyeron los primeros

cimientos para la organización de un plan de salud mental integrado en las Fuerzas Armadas (TABLA I).

¿Cómo se ha desarrollado la psiquiatría militar en España?

En nuestro país, la psiquiatría militar aprenderá rápidamente de la experiencia ajena, influenciándose de las fuentes de conocimiento de las naciones de su entorno, adaptándolas a nuestra propia idiosincrasia y a las necesidades íntimamente relacionadas con las exigencias promovidas desde nuestra Sanidad Militar. Sin embargo, la psiquiatría militar española ha hecho muchas cosas a lo largo de su camino histórico, la mayoría de las veces con escasos recursos y ante numerosas dificultades consiguiendo, no obstante y como veremos, dar respuesta y soluciones acertadas al desafío de los imperativos planteados.

En los siguientes capítulos se intentará dar cumplimiento a nuestro empeño, el estudio histórico de nuestra psiquiatría militar y con la finalidad de lograr y dar cumplimiento a nuestros propósitos, dividimos nuestra exposición en 5 partes que quedan sistematizadas en el siguiente programa.

Primera Parte

Los principios legales de la psiquiatría militar durante la primera mitad del siglo XIX.

Segunda Parte

La asistencia al enfermo mental militar durante la segunda mitad del siglo XIX.

Estos dos capítulos, hacen referencia preferente a las diferentes ordenaciones jurídicas que disponen, organizan y prestan atención al enfermo mental en el Ejército durante el siglo XIX, en varias vertientes -asistencial, pericial e institucional- y que quedan enmarcadas entre dos reales órdenes: la más antigua hallada y fechada en 1793, que da instrucciones sobre un *Reo Demente* y el Real Decreto de 1907, que regula a modo de Reglamento único la *Situación, sueldos y personalidad jurídica de los militares dementes*.

Tercera Parte

La psiquiatría militar en el período 1907-1936. La primera promoción de psiquiatras. La escuela de psiquiatría militar.

Durante este período, cuyo estudio extendemos hasta el inicio de la guerra civil española, constatamos cómo se pone en funcionamiento un genuino servicio psiquiátrico militar con sus funciones de selección, terapéuticas, periciales y también docentes, manifestados por la creación de la enseñanza de la psiquiatría en la Academia de Sanidad Militar en 1911, la fundación de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos en 1920, la constitución del Tribunal Psiquiátrico Militar y el nacimiento de la especialidad de psiquiatría a partir de 1924. Asimismo, se exponen los datos biográficos y bibliográficos más relevantes de las consideradas figuras iniciales y artífices de la escuela de psiquiatría militar, representadas por: *Antonio Fernández-Victorio y Cociña, Santos Rubiano Herrera, Federico González Deleito, Martín César Juarros Ortega, Julio Camino Galicia y Antonio Vallejo Nágera*.

Cuarta Parte

La psiquiatría en la guerra civil española (1936-39).

Período de nuestra historia, en el que se llevó a cabo a nivel nacional, la que se denomina psiquiatría de guerra y en el que se recogen, describen y analizan las aportaciones y actividades de un conjunto de figuras a ella dedicadas, que contribuyeron notablemente a la evolución de la psiquiatría militar y representadas por: *Antonio Vallejo Nágera, Emilio Mira y López, Juan José López Ibor, J.M. Sacristán, G. Rodríguez Lafora, L. Rojas Ballesteros y Dionisio Nieto*. Su labor, quedó materializada en una serie de innovaciones, entre las que se exponen y se hacen constar las preventivas con el fomento de la higiene mental bélica, utilización de medidas de selección psiquiátrica de personal, asistencia psiquiátrica según escalones de evaluación y el estudio de los trastornos mentales de guerra.

Quinta Parte

La psiquiatría militar en la posguerra (1940-1970).

División que abarca hasta el año 1970, etapa de expansión y crecimiento de la especialidad en la sanidad castrense y en la que se desarrollaron y ampliaron considerablemente los medios humanos e institucionales. Debido, principalmente, a la actuación de *José Antonio Escudero Valverde* cuya labor impulsora y modernizadora de los servicios psiquiátricos militares, se manifestó en la formación de un amplio plantel de especialistas, que se hicieron cargo de la red organizada de servicios de psiquiatría en los hospitales cabeceras de región militar, así como de las Clínicas Psiquiátricas Militares de Ciempozuelos, «San Baudilio», Málaga y Palencia.

Finaliza nuestra exposición en el año 1970, poco después de que se celebrara la *Primera Mesa Redonda sobre Psiquiatría Militar*, encuentro científico que congregó a numerosos especialistas encuadrados en los Cuerpos de Sanidad de los tres Ejércitos y con la que consideramos nuestra psiquiatría militar adquirió su mayoría de edad, definitiva consolidación e independencia técnica en la Sanidad Militar.

Adopción frente al enfermo mental militar de medidas disciplinarias, como reflejo de una *debilidad moral*.



En el siglo XIX, se inicia la atención psiquiátrica en los Ejércitos, a partir de la aparición de una nosología científica en la que se incluyen los trastornos *psíquicos específicos de la guerra*: Francia y Alemania. Principios médico legales.



La Guerra franco-prusiana, muestra la inespecificidad etiológica de las *psicosis de guerra* y la existencia de síndromes psicorreactivos, desencadenados por los agentes morbosos de la guerra.



La Primera Guerra Mundial, marca el comienzo de la psiquiatría militar, organizándose las *salas mentales* hospitalarias, efectuándose medidas de selección en las tropas y creándose la enseñanza de la psiquiatría en las Academias Médico Militares: Alemania, Inglaterra y Francia.



La experiencia de la Segunda Guerra Mundial y la tecnología bélica, obligan a medidas de selección clínico-psicológicas estrictas, así como a la planificación de un *Servicio de Salud Mental* integrado en las Fuerzas Armadas: Alemania, Francia, Inglaterra, Estados Unidos.

TABLA I: RESUMEN HISTÓRICO DE LA PSIQUIATRÍA BÉLICA

NOTAS AL PRÓLOGO

- (1) Escudero Valverde (1964), p. 7.
- (2) Von Clausewitz (1831), pp. 27-28.
- (3) Escudero Valverde (1964), p. 11.
- (4) Freud (1920), pp. 2.507-2.541.
- (5) Mira y López (1944), p. 18, citado por Iruela (1988), p. 505.
- (6) Mira y López (1955), p. 479.
- (7) Vallejo Nágera (1939f), p. 228.
- (8) Ibid.
- (9) Vallejo Nágera (1954), pp. 1.071-1.072.
- (10) Vallejo Nágera (1942), pp. 10-12.
- (11) Montserrat Figueras (1946), pp. 27-43 y pp. 53-57.
- (12) Vallego Nágera (1942), p. 9.
- (13) Vallejo Nágera (1954), p. 1.069.
- (14) Vallejo Nágera (1942), p. 9.
- (15) Vallejo Nágera (1954), p. 1.069.
- (16) Kraepelin dedica varios apartados al estudio de las «psicosis de guerra», en las sucesivas ediciones de su conocida obra *Kompendium der Psychiatrie*.
- (17) Vallejo Nágera (1942), p. 10.
- (18) López Ibor (1942a), p. 24.
- (19) Vallejo Nágera (1942), pp. 59-61.
- (20) López Ibor (1942a), p. 27.
- (21) Carreras Panchón (1986), p. II.
- (22) Vallejo Nágera (1951), p. 15.
- (23) Vallejo Nágera (1951), p. 13.
- (24) Vallejo Nágera (1951), p. 50.
- (25) Vallejo Nágera (1951), pp. 27-38.
- (26) Escudero Valverde (1962), p. 39.

- (27) Los fundamentos que se exponen de la psiquiatría militar alemana, han sido recabados de la correspondencia remitida por el Colonel Dr. Erich Wolfgang Bick, neuropsiquiatra del Bundeswehrkrankenhaus Hamm en Bonn (Alemania).
- (28) Ibid.
- (29) Ibid.
- (30) Ibid.
- (31) La referencia a la historia de la psiquiatría en el Ejército francés, ha sido suministrada por el Medecin General Inspecteur Maurice Bazot, director de L'École du Service de Santé pour L'Armé du Terre du Val-de-Grace, París (Francia).
- (32) Ibid.
- (33) Ibid.
- (34) Ibid.
- (35) Los datos expresados corresponden a los antecedentes históricos de la psiquiatría militar en Gran Bretaña y han sido aportados y enviados por el Major Adrian Gillham, lecturer in military psychiatry, Royal Army Medical College, Londres (Reino Unido).
- (36) Ibid.
- (37) Ibid.

VI. EXPOSICIÓN

PRIMERA PARTE:
LOS PRINCIPIOS LEGALES DE LA PSIQUIATRÍA MILITAR
DURANTE LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XIX

1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA SANIDAD MILITAR Y LA PSIQUIATRÍA ESPAÑOLA HASTA EL SIGLO XIX

La fecundidad científica y por tanto médica en España, ha discurrido siempre emparejada a su historia política, militar y económica, encontrándose en toda ocasión directa y decisivamente influida por ellas. Lo mismo ocurre con el desarrollo de su psiquiatría, que se ha encontrado en todo momento íntimamente unida al acontecer histórico de nuestra nación.

En España la psiquiatría sale de la oscuridad, vinculándose en sus aspectos teórico y práctico a la medicina y filosofía, en el período de dominación árabe, que se extiende hasta el siglo XV y durante el cual se introducen los escritos y doctrinas de Hipócrates y Aristóteles, cultivándose durante muchos siglos la patología humoral de la enfermedad mental y la psicología de los afectos y emociones⁽¹⁾.

Numerosos fueron los representantes del período grecoárabe español que se ocuparon del enfermar psíquico, y de ellos, hay que resaltar las aportaciones de: Isidoro de Sevilla, por su obra *Etimologías*⁽²⁾; Maimónides, filósofo y médico judío-árabe por su *Higiene del alma*⁽³⁾; Petrus Hispanus, autor del documento *De rebus principalibus naturarum*, que proporciona un

modelo somático del enfermar psíquico⁽⁴⁾; y Arnaldo de Vilanova, considerado el primer psiquiatra español por sus contribuciones clínicas, plasmadas en su producción *Practica medicinæ*⁽⁵⁾.

Con respecto a la asistencia del enfermo mental en este largo período de nuestra historia, las noticias son confusas y remotas pero asegúrase que un militar, el Cid Campeador D. Ruiz Díaz de Vivar, general que fue de las tropas del Rey D. Sancho II, en la época de la reconquista, fundó en Palencia hacia 1067-1070, un manicomio llamado de San Lázaro, quizás un departamento anejo a la leprosería, cuya fundación y nombre es cierto que se le debe⁽⁶⁾.

La actitud de la dignidad del hombre, estrechamente relacionada con la filantropía, con el sentido de la beneficencia y con la actitud caritativa, fue siempre una característica nacional del pueblo español.

Como señala el historiador de la medicina española Hernández Morejón, una de las glorias que pertenecen exclusivamente a los españoles, lo constituye el tratamiento moral para combatir las afecciones mentales, mediante la creación de establecimientos apropiados para albergar a este tipo de enfermos, siendo considerado primer manicomio del mundo, del que se tiene fehaciente conocimiento histórico, el fundado en 1409 en la ciudad de Valencia por el predicador de la Orden de la Merced Fray Gilabert Jofre⁽⁷⁾. Siendo España considerada en el mundo como pionera en instituir el tratamiento ético y moral⁽⁸⁾. A partir de aquí, otros manicomios o «Casas de Orates», como se les llamaba entonces, fueron fundados, como los de: Zaragoza, Sevilla, Toledo y Valladolid en el período entre 1425 y 1489,

siendo España cuna de la asistencia psiquiátrica⁽⁹⁾.

También se anticiparon los españoles al resto de los países, en la creación de los primeros hospitales militares de campaña con «físicos» y cirujanos que asistían a las tropas que combatían con los Reyes Católicos en la batalla de Toro, en el sitio de Baza y en la campaña de Granada (1484) y en las cuales, como señala el cronista Hernández del Pulgar, la Reina Isabel asistía a los enfermos personalmente, por lo que con el nombre de Hospital de «La Reina» se le conocía, constituyendo estas formaciones hospitalarias los primeros gérmenes de la Sanidad Militar⁽¹⁰⁾.

En los siglos XVI y XVII, fundamentalmente con los reinados de Carlos I y Felipe II, España fue una potencia militar de primer orden y sus tropas ya contaban para su asistencia sanitaria con numerosos hospitales militares, entre los que se encontraban el llamado «Hospital de Galeras», en el Puerto de Santa María (Cádiz), que atendía a soldados de infantería y de la Armada en 1587, ya que dicha población era núcleo de gran número de expediciones que partían y llegaban de América⁽¹¹⁾, el Hospital de «Nuestra Señora del Buen Suceso» de Madrid fundado por Carlos I «para los soldados y criados de su Real Casa»⁽¹²⁾, y los hospitales que se fueron organizando, no sólo en múltiples plazas de la nación sino también los que se fueron creando en las plazas de Castilnovo en Italia, en Landisier, en las campañas de Portugal⁽¹³⁾, en Flandes -donde en el Hospital Militar de Malinas, se dicta en 1599 el primer reglamento de hospitales militares del mundo-⁽¹⁴⁾, además de otros, que acompañaron a las escuadras armadas de la Invencible, Lepanto o las que se dirigían a las posesiones americanas de ultramar⁽¹⁵⁾.

Si, como hemos referido, los siglos XV y XVI marcaron una época de esplendor en la historia de la psiquiatría en España, las siguientes dos centurias fueron de decadencia en el acontecer cultural y en el ámbito científico. El historiador Ullersperger, señala cierto retraso en el conocimiento psiquiátrico de la España del siglo XVIII al apreciar: «Cuando ya las distintas escuelas de fermentacionistas, iatroquímicos, dinámicos, mecánicos y patólogos humoristas habían hecho desaparecer en el resto de Europa la monarquía absoluta del galenismo, aún pervivían en España defensores del mismo»⁽¹⁶⁾.

Entre las figuras más representativas de la época prepsiquiátrica en España y hasta finales del siglo XVIII, fueron: Francisco Valles creador del concepto de acción terapéutica por medio de la palabra, como muestra en su obra *Sacra philosophia*⁽¹⁷⁾; Juan de Dios Huarte, por su tratado filosófico *Examen de ingenios para las ciencias*, que investiga las capacidades intelectuales del individuo⁽¹⁸⁾; Pedro Miguel de Heredia, al que en su obra *Delirium* se observa una orientación psicopatológica⁽¹⁹⁾; y Andrés Piquer (1711-1777), médico de los reyes Fernando VI y Carlos III, que en su tratado *Discurso sobre la enfermedad del Rey, Nuestro Señor, Don Fernando VI (que Dios guarde)*, describe de forma precisa la patografía del monarca, formulando que padeció una melancolía-manía, dando el autor la idea clara de una unidad nosológica, la ciclotimia⁽²⁰⁾.

Desde la perspectiva castrense a principios del siglo XVIII Felipe V (1700-1746) organizó el Ejército español, tomando por modelo el plan francés de Louvois, en un activo que se componía de las armas de Infantería, Caballería, Artillería e Ingenieros, existiendo además Cuerpos especiales como la Guardia

Real, de la que formaban parte los Alabarderos, Guardias de Corps, Guardias Españoles, Guardias Valones y el Cuerpo de Inválidos. Las tropas se reclutaban por enganche voluntario, por sorteos llamados quintas y por recluta de extranjeros, especialmente de irlandeses, suizos y valones⁽²¹⁾.

Este Ejército así constituido precisaba de una amplia asistencia sanitaria, por lo que el primer monarca de la Casa de Borbón no sólo potenció la creación y funcionamiento de numerosos hospitales distribuidos por el país, sino que también implantó una organización sanitaria-castrense, constituida por una plantilla de personal sanitario tanto para cada Hospital de cada Ejército, como para cada Regimiento⁽²²⁾. El nacimiento de un Ejército estructurado, conllevó la aparición de la *Real Orden de 2 de Junio de 1719*, en cuyo párrafo 4º, se establecieron las primeras disposiciones de selección físicas cuando se enuncia:

«... y se darán las órdenes a los Oficiales que han de ir a reclutar, que no han de recibir hombre que no sea de bastante estatura, robustez y buena calidad para el manejo de las armas y de edad de 18 años hasta 40 y que no tenga enfermedades ocultas, mal de corazón, cortedad de vista y otras incurables y cuando se incorpora al Regimiento lo reconocerá el Sargento Mayor o el Ayudante»⁽²³⁾.

A mediados del siglo XVIII había en la península 35 hospitales militares, además de los existentes en ultramar, dependientes del Ejército y en muchas plazas se formalizaban contratos con los administradores de los hospitales civiles, para que fueran asistidos enfermos militares, tomando la denominación de hospitales cívico-militares⁽²⁴⁾.

Es durante el reinado de Carlos III (1759-1788) cuando

un pequeño núcleo de cirujanos castrenses, encabezados por Pedro Virgili, tuvieron la iniciativa de crear colegios propios para la enseñanza del personal sanitario que había de atender a los miembros del Ejército, fundando los Reales Colegios de Cirugía de Cádiz (1748), Barcelona (1764) y Madrid (1787) y donde los más aventajados alumnos eran pensionados por el Estado y los cuales, a cambio, se comprometían una vez finalizados sus estudios a prestar sus servicios en el Ejército, formando parte del Cuerpo de Cirugía Militar⁽²⁵⁾.

El Cuerpo de Sanidad Militar, nace como tal y forma un conjunto orgánico al proclamarse las *Ordenanzas de Aranjuez de 1795*⁽²⁶⁾, y en la que aparece, por primera vez, la categorización con empleos de carácter militar, ya que en ellas se reconoce que a los cirujanos del Ejército, «se les condecere con Real Despacho como al resto de los Oficiales»⁽²⁷⁾. En 1805 la sanidad castrense recibe la denominación de Cuerpo de Cirugía Militar y sus componentes, formados en los Reales Colegios y distribuidos en hospitales y regimientos, se encontraban organizados en una plantilla con jerarquización de empleos de cirujanos mayores, consultores y ayudantes⁽²⁸⁾.

Como observamos, la asistencia y atención sanitaria de las tropas en el Ejército español estaba regularizada y constituida en la encrucijada de los siglos XVIII y XIX, sin embargo, ¿cuándo y cómo se inicia la asistencia al enfermo mental militar y en qué circunstancias?

A su origen y desarrollo se dedican los siguientes apartados y para ello se sigue como criterio la exposición cronológica de documentos, escritos y reglamentos existentes,

para así entrever el pensamiento que sobre el enfermo psíquico se tenía en cada momento, relacionándolos con el panorama científico y el contexto socio-militar en los que aparecieron.

2. COMIENZOS LEGISLATIVOS DE LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA MILITAR

Durante la primera mitad del siglo XIX, la Sanidad Militar crea un soporte y base asistencial para con el enfermo mental de origen legislativo, cuyos inicios son médico-periciales a partir de delitos de indisciplina, marcando su protección en el sentido de su irresponsabilidad penal militar y que progresivamente a partir de consultas y necesidades, se van ampliando con nuevas disposiciones, que van determinando el ingreso, observación y tratamiento hospitalario del «demente», la declaración de inutilidad y su internamiento manicomial.

Al mismo tiempo, se produce una paulatina atención y dedicación por parte de los facultativos castrenses hacia los trastornos mentales y cuyos intereses cristalizarían en la aparición de la Real Orden de 1851, disposición básica, que señala un período de observación para el «demente» de seis meses en un hospital militar, la declaración de inutilidad por un tribunal de tres médicos militares, el encauzamiento legal y administrativo del expediente de inutilidad, la protección económica del enfermo y familiares, el internamiento manicomial y en suma el hacer extensiva una tutela a todo el personal dependiente del entonces Ministerio de la Guerra, frente a la enfermedad mental.

La sociedad española en esta primera mitad del siglo XIX contaba con unos 10 millones de habitantes y el total del Ejército de Tierra se componía de unos 130.000 hombres, que quedaron divididos en tres clases de tropas: de línea, milicias provinciales y cuerpos urbanos. La Guardia de la Real Familia constaba de 6 escuadrones de Carabineros Reales, la Infantería tenía 35 regimientos de línea con un total de 61.000 infantes. La Caballería se componía de 12 regimientos de línea, 8 de Dragones, 2 de Cazadores y 2 de Húsares, con un total de 16.000 hombres. El Cuerpo de Artillería tenía 4 regimientos de a pie y 6 compañías a caballo con 6.000 hombres y el Cuerpo de Ingenieros constaba de 1.000 hombres. Todos ellos, estaban diseminados en sus guarniciones respectivas y para poder abastecer el reemplazo del Ejército se empleaba bien la recluta voluntaria, con sueldos, o la forzada por medio de las quintas, según las necesidades⁽²⁹⁾.

2.1. La protección a los reos dementes en 1793

Durante mucho tiempo el tipo de intervención del médico militar frente al enfermo mental fue sobre todo de orden estrictamente médico legal, ocupándose preferentemente de los trastornos de conducta y actos de indisciplina que originaban, reduciéndose su actuación a distinguir entre el auténtico perturbado y el simulador, siendo la opinión más unánime entre los mandos militares, que la enajenación en el servicio de las armas era el resultado de una «debilidad moral», adoptándose frente a ellos con frecuencia medidas de castigo y disciplinarias. No existiendo un verdadero tratamiento del enajenado, entre otras cosas porque en aquel entonces apenas existía y las medidas

coercitivas se empleaban con asiduidad, terminando internados en calabozos de castigo, en las clínicas de presos de los hospitales militares y la minoría en los pocos manicomios existentes.

Es a finales del siglo XVIII y principios del XIX cuando se empieza a proteger jurídicamente a los «dementes»⁽³⁰⁾, fatuos, locos o imposibilitados en el Ejército, comenzándoles a equiparar en cuanto a su dispensa y atención con el enfermo somático.

Así nos consta, en el estudio de los documentos más antiguos que se conservan, haciendo mención de la primera *Real Orden* que da instrucciones sobre un enfermo mental, concretamente sobre un *Reo Demente* y que data del 26 de Agosto de 1793, haciendo referencia al delito de insubordinación e insulto de un soldado a un superior en estado de enajenación y que por su relevancia se transcribe a continuación⁽³¹⁾:

«Pedro Vanvinckel, Soldado de Reales Guardias Walonas cometió el grave delito de dar un bofetón en el acto de inspeccionar la Parada, al Teniente Don Juan Bautista Drigget, Sargento del mismo Cuerpo. Puesto en arresto este soldado, se le empezó á formar el proceso, pero sospechándose por las declaraciones, que su crimen había dimanado de un raptó de locura, lo hizo suspender el Coronel del Cuerpo, y con dictamen del Asesor General de Tropas de Casa Real, solicitó resolución sobre el caso. Considerando el Rey lo mucho que convenía contener la relaxacion de la disciplina, y que ya que fue tan público el desacato, lo fuese igualmente la inculpabilidad, ó castigo del Reo, se sirvió mandar á consulta del Consejo Supremo de Guerra, que continuandose el proceso con arreglo á Ordenanza, se le juzgase por el Ordinario de Oficiales segun los meritos que resultasen. Así se executó, y el Consejo Ordinario fue de parecer, se le eximiese de la pena prescrita en las Reales Ordenanzas para el delito de insubordinación, é insulto á sus Superiores, y se le destinase á un Hospital de Locos por su conocida demencia» .

Esta Real Orden, que aparece bajo el reinado de Carlos IV (1788-1808), indica con claridad las medidas a tomar en todos aquellos individuos del Ejército en quienes se adviertan señales de patología mental y en los que se partía del delito militar sin deliberación y sin juicio, para que se les prestara la asistencia debida: su pronta detección y su traslado hospitalario. Sentándose las primeras bases de la atención médico-legal al enfermo mental.

2.2. Primeras disposiciones que declaran cómo deben ser asistidos los oficiales, sargentos, cabos y soldados que padezcan demencia

Si la protección del «demente» en el sentido de su responsabilidad penal militar ya se había iniciado, no así las prestaciones asistenciales, que comienzan en los albores del siglo XIX, a partir de la *Real Orden de 12 de julio de 1800* que propugna, *Cómo deben ser asistidos los Sargentos, Cabos y Soldados y referente al destino que debe darse a los individuos del Ejército que incidan en demencia o locura*, y en la que entresacamos los párrafos siguientes⁽³²⁾:

«Con motivo de varias dudas ocurridas acerca del destino que debe darse, y en qué terminos, á los individuos del Ejército que incidan en demencia o locura, consultó al Rey el Consejo Pleno de Guerra en 20 de Marzo último los medios menos gravosos al servicios de los Cuerpos y Real Hacienda que convendría tomar; y habiéndose conformado S.M. con el dictamen del Tribunal, ha resuelto ... que los individuos del Ejército y Armada que se declarase estar locos se remitan al hospital más próximo en clase de soldados, y en la de tal sean mantenidos los cuatro primeros meses por cuenta de la Real Hacienda ... y que en caso de perfecta curación, calificada a juicio de facultativos, vuelvan á los Cuerpos para continuar el tiempo de su empeño interrumpido por sus dolencias» .

El «demente» militar quedó tratado a partir de este momento, con las mismas atribuciones que los enfermos con trastornos orgánicos, con un tratamiento hospitalario, una manutención económica y un período de convalecencia establecido en cuatro meses.

Sin embargo, en la época los conocimientos sobre la patología mental y los medios terapéuticos eran muy escasos y muchos enajenados no curaban en este tiempo de cuatro meses, por lo que hubo de resolverse esta situación a partir de una *Real Orden* posterior de 31 de Mayo de 1802, que determinó el destino de los enfermos mentales después de finalizado este período, cuando expone⁽³³⁾:

«... el Rey se ha dignado resolver: que los soldados dementes sean conducidos al Hospital o Casa de Locos más inmediato, según lo disponga el respectivo Inspector, abonándose durante la conducción los seis reales diarios que en virtud de la Real Orden de 30 de Marzo de 1787 se abonan a los que van a baños; ... que en todos los hospitales o casas destinadas a la reclusión y curación de los dementes sean admitidos los militares que adolezcan de esta enfermedad ... porque además de ser vasallos y ciudadanos como los otros, tienen la recomendable circunstancia en su favor de haber militado en servicio del Rey y del Estado, y tal vez alguno la de haberse inutilizado en la carrera ...».

Con esta medida legislativa, se contempla el traslado del «demente» después de los cuatro meses de observación, en caso de irrecuperable, del hospital militar a un manicomio. Hay que indicar que la sanidad castrense, que detentaba una extendida red de hospitales militares no contaba con centros o servicios especiales para este tipo de enfermos, por lo que se procuró que

fueran acogidos en las instituciones benéficas o públicas dispersas por el país.

Hasta la Guerra de la Independencia (1808-1814) existían en España, tres instituciones que servían exclusivamente para el internamiento de enfermos mentales: Toledo, Sevilla y Valladolid; así como, varios establecimientos psiquiátricos importantes como parte integrante en los Hospitales Generales de Valencia, Barcelona, Granada, Cádiz, Zaragoza y Madrid⁽³⁴⁾; siendo en todos ellos, donde empezaron a ser albergados los «dementes» militares.

Recogemos una frase de esta última Real Orden en la que ya se alude una posibilidad etiopatogénica al considerar que la vida militar pudiera ser causa del trastorno mental, razonamiento que comenzaba a extenderse en el medio castrense y que fue facilitando su asistencia y atención.

Estas tres *Reales Órdenes* fechadas en 1793, 1800 y 1802, que nacen bajo el reinado de Carlos IV (1788-1808), marcan el punto de partida de la historia de la psiquiatría militar y con las que la defensa y amparo al «demente» en la sanidad castrense se inicia bajo dos frentes: por un lado, el de su responsabilidad penal y por otro, asistencial con la correspondiente remisión del soldado a un hospital militar durante un período cautelar de observación de cuatro meses, en los cuales, vuelve al servicio de las armas una vez recuperado o en el caso de incurabilidad, es conducido a una institución manicomial.

Importante fecha la de estos documentos legislativos, ya que en todos los libros de historia psiquiátrica, es comúnmen-

te admitido que la enfermedad mental se constituye clínica, etiológica y nosográficamente como ciencia médica⁽³⁵⁾, cuando el francés Pinel (1745-1826) «rompe las cadenas de los alienados» en Bicêtre (1793) y que este autor funda la psiquiatría con sus famosas obras *Nosographie Philosophique* (1798) y su *Traité medico-philosophique de la manie*, (1801) cuya traducción al castellano fue realizada por Guarneiro en 1804, así como su discípulo Esquirol (1772-1840), cuya obra *Des Maladies Mentales* (1838) fue vertida a nuestro idioma por Monasterio en 1847, y es que ambos autores franceses influyeron enormemente en la psiquiatría española y por tanto en la militar⁽³⁶⁾. Considerando ambos representantes, que los trastornos psíquicos tenían «causas morales» y en consecuencia las emociones violentas y las privaciones que se daban en las guerras, podían ser origen de perturbaciones mentales.

A la influencia nosológica de sendos autores hay que añadir la dominación francesa del país y la Guerra de la Independencia, que dejaron una impronta cultural y científica en nuestra nación que duraría hasta finales del siglo XIX.

Por tanto, el comienzo de la psiquiatría militar, se considera que es legislativo, asistencial y médico-pericial y en el contexto de la influencia científica y doctrinal de la psiquiatría francesa.

Como se ha expuesto, hasta el momento, las ordenaciones jurídicas concedían una cobertura asistencial a una parte del colectivo militar correspondiente a sargentos, cabos y soldados, quedando excluidos los oficiales. Situación anómala, que llamó la atención en las tropas de ultramar, como nos consta en un

escrito fechado el 30 de Noviembre de 1816 del Virrey de Nueva-España Juan Ruiz de Apodaca en la ciudad de México y dirigido al Ministro de la Guerra, solicitando consulta sobre el tiempo que debían ser asistidos y los sueldos que les debería corresponder a un capitán del Regimiento de Infantería de Puebla, a un teniente y a un Sargento de Dragones, que tuvieron que ser trasladados para su curación al Hospital de San Hipólito de México, puntualizando: «... donde permanecen sin alivio alguno y que nada se adelantaba en la curación de los referidos pacientes, pues que permanecían en sus accesos de locura, ocurrió la duda de si debía o no continuar suministrándose sus sueldos de cuenta de la Real Hacienda ...»⁽³⁷⁾.

Dicho escrito, tiene respuesta poco después en una circular del Ministerio de la Guerra de 18 de Febrero de 1819, en la que se declaran el Sueldos y asistencia que deben tener los oficiales, sargentos, cabos y soldados calificados de dementes⁽³⁸⁾, y en la que se especifica que a los oficiales que padezcan «demencia», se les ponga por tiempo de seis meses en observación en un hospital militar, y entre tanto, se les asista con toda su paga, que declarados por incurables se les conceda su retiro con el sueldo que les corresponda por reglamento y si por éste no les corresponde sueldo, se abone por la Real Hacienda el importe excedente que constituya una estancia distinguida sobre lo que abone el establecimiento. En cuanto a los sargentos, cabos y soldados que padezcan «demencia» se observa lo prevenido en las Reales Órdenes de 12 de Julio de 1800 y la de 31 de Mayo de 1802⁽³⁹⁾.

De esta forma, en la sanidad castrense, se declaró el método de asistencia que debía primar en todo el colectivo militar para los casos de enfermedad mental, con la inclusión por primera vez de los oficiales, que hasta el momento se había

omitido, quedando inicialmente bajo observación hospitalaria durante seis meses y en caso de incurabilidad, concediéndoles un retiro.

2.3. El ingreso de militares dementes en instituciones manicomiales

Las vicisitudes políticas por las que pasaba España en el reinado de Fernando VII (1814-1833), con la promulgación de la Ley Sálica que produjo el enfrentamiento de la monarquía, germen de la Primera Guerra Carlista (1833-1840), y la gran depresión económica consecuencia de las revueltas en las colonias americanas⁽⁴⁰⁾, hicieron que nuestros asilos de «dementes» llegaran a una situación calamitosa, desde el punto de vista institucional. Ello originó, que se encontraran grandes resistencias para remitir a los militares que habían sufrido el período de cuatro o seis meses de observación, y habían sido declarados incurables, a los asilos de «dementes», prolongándose su permanencia a la espera en los hospitales militares. Lo que motivó la *Real Orden* fechada el 30 de Agosto de 1831 que dispone, «... que sean trasladados sin demora a los establecimientos más inmediatos, exclusivamente destinados a este género de dolencias ...», añadiendo que si éstos carecieran de medios con que subvenir a los gastos, «... la administración militar contribuiría para ello con un tanto por estancia ...»⁽⁴¹⁾.

Lo relatado, demuestra cómo las sucesivas normas legislativas iban creando un soporte asistencial cada vez más organizado, que se puede considerar avanzado para su época y que van constituyendo, los primeros pilares cronológicos en la historia de la psiquiatría militar.

Un hecho destacado tuvo lugar en 1836, cuando Antonio Hernández Morejón, médico militar, publicista, historiador⁽⁴²⁾ y al frente del Cuerpo, logra la publicación el 30 de Enero de este año del *Decreto Orgánico del Cuerpo de Sanidad Militar*, -germen de la actual organización del Cuerpo y donde se denomina por primera vez de Sanidad Militar-, por el que se crean las tres Secciones o ramas de Cirugía, Medicina y Farmacia, cada una con su propio Inspector, formando los tres Inspectores la Junta de Sanidad Militar⁽⁴³⁾ y que daría un gran impulso a la medicina, cirugía, farmacia militar y naturalmente a todo lo concerniente y relacionado con las medidas de actuación para con el enfermo mental.

Posteriormente, se amplían los lugares de internamiento de los «dementes» militares, como apreciamos en una circular, fechada el 28 de Agosto de 1846, en la que el Capitán General de Cataluña Comunica el traslado de un capitán de Caballería, en situación de reemplazo, ayudante que fue de dicha autoridad y enfermo de «demencia» a un «... establecimiento particular que hay en la villa de Lloret para la curación de dementes ...», continuando la circular, con el abono del sueldo que le correspondía y deduciéndole el importe de las estancias en los seis meses establecidos para su observación⁽⁴⁴⁾. Este establecimiento era el llamado «Torre Lunática», que podía acoger como máximo a unos diez enfermos, en la ciudad de Lloret de Mar (Barcelona), fundado por Francisco Campedra en 1844, y que fue el primer manicomio particular que se construye en España⁽⁴⁵⁾.

En otro escrito se manifiesta que un capitán del Cuerpo de Estado Mayor «... en estado de completa e incurable enajenación mental fuera conducido a la Casa de dementes de Toledo»⁽⁴⁶⁾; con lo que vamos

observando los distintos lugares donde van siendo asilados los «dementes» militares y dependientes de su situación geográfica.

Los hospitales militares no contaban en la época con medios donde atender a este tipo de enfermos y mucho menos con los métodos que entonces predicaba la ciencia psiquiátrica: proscribía el encierro continuo y la aspereza en el trato, golpes y cadenas, recomendando la ocupación manual, las labores del campo y la distracción⁽⁴⁷⁾. Además, era complejo mantener cuatro o seis meses ingresado a un enajenado en un hospital, lo que hacía necesario un internamiento manicomial público o privado, procurándose que fuera adecuado, que quedara lo más cerca posible del lugar de residencia del enfermo y donde se pudiera realizar la observación establecida por las normativas legislativas.

En los hospitales castrenses, por tanto, sólo quedaban ingresados los enfermos mentales que curaban precozmente y los que incurrían en delitos militares, que eran internados en las clínicas de presos, pendientes de la decisión de la autoridad judicial. Al mismo tiempo, los enajenados que acudían a los hospitales militares en estados de agitación, eran ingresados con cierta frecuencia en las clínicas de presos, al carecer de salas especiales y hasta que la sintomatología aguda cedía, motivo por el que a estas clínicas se les denominó durante décadas de «presos y dementes»⁽⁴⁸⁾.

Si la individualización de la psiquiatría militar como especialidad no se produjo hasta el primer tercio del siglo XX, a raíz de la labor y entusiasmo de un conjunto de facultativos castrenses, cuyas aportaciones estudiaremos en otro capítulo, en este período asistencial al enfermo mental, hay que destacar dos

figuras que se pueden considerar como sus antecesores y primeros médicos militares que prestan una atención especial a la patología mental: Magín Verdós y Manuel Codorníu.

El médico militar, ya desde principios del siglo XIX tenía una labor importante en las funciones de selección e inutilidad de los individuos para el servicio de las armas y era su preocupación que se efectuara con la mayor ecuanimidad. Por ello, Magín Verdós, nacido en 1792 en Barcelona y facultativo castrense en 1814, escribió una obra, pionera en su género, que sirviera como referencia a sus compañeros en sus decisiones periciales y que tituló *Guía del profesor del arte de curar*, publicado en Barcelona en 1835, y que incluye un capítulo dedicado a las «Vesánias o enfermedades mentales». Libro que constituye un manual de reconocimientos, realizado con la finalidad de poder proceder con acierto y legalidad en las decisiones, sobre la utilidad o inutilidad de los individuos que se sometían a un examen para el servicio de las armas y entre cuyas enfermedades, ya se consideraban como motivo de atención, aquellas relacionadas con las alteraciones mentales⁽⁴⁹⁾.

Por su parte, Manuel Codorníu Farreras, que fue Inspector Médico y Director General del Cuerpo de Sanidad Militar con una importante labor organizadora de la Dirección General de Sanidad Militar en múltiples facetas⁽⁵⁰⁾, en su memoria titulada, *Observaciones sobre las enfermedades más perniciosas que han reinado en el Ejército en el año 1844*, señala en primer lugar la «nostalgia» en la lista de enfermedades más perniciosas en el medio castrense, asegurando haber causado innumerables bajas y más aún haber agravado a las otras dolencias, por lo que consideraba de urgencia combatir este trastorno. La denominación

de «nostalgia» o melancolía quedaba referida, según la apreciación de Codorníu: «A una especie de hipocondría profunda causada por el estrañamiento de los padres y pais natal ... que va afectando sucesivamente todos los sistemas orgánicos ... é imposibilitando el efecto de todos los medicamentos, acaba con la vida de los acometidos»⁽⁵¹⁾. Para su tratamiento, propuso que los quintos, los principales aquejados por esta enfermedad, por un lado no salieran de su provincia de origen el primer año de su Servicio Militar y por otro que la edad de incorporación al servicio de las armas no fuera excesivamente prematura⁽⁵²⁾.

Una de las situaciones que a mediados del siglo XIX no se había solucionado, era la determinación que debía de seguirse, ante el militar en el que persistiera la enfermedad mental, finalizados los cuatro meses de observación, con respecto a su baja o inutilidad en el Ejército y que ya se venía efectuando desde hacía tiempo con el enfermo orgánico.

Fue a raíz de una consulta que el Director General de Artillería realizó al Ministro de la Guerra, sobre si un artillero del Primer Departamento que había sido declarado «demente» podía ser dado de baja en el Cuerpo⁽⁵³⁾, la que dió lugar a que el Tribunal de Guerra y Marina en una circular de fecha 19 de Diciembre de 1849, instaurara la primera disposición legislativa que señaló la baja definitiva del Ejército de los individuos de la clase de tropa de las diferentes armas afectos de «demencia», y enunciada en los siguientes términos: «... que no siendo justo hacer a los infelices de que se trata de peor condición que a los demás individuos de tropa a quien una vez declarados inútiles por otra enfermedad cualquiera, se expide licencia absoluta ... todo aquel que fuese atacado de la expresada lamentable enfermedad de demencia ... al concluir los 4 meses de observación sea baja definitiva en el Ejército ...»⁽⁵⁴⁾.

A partir de esta normativa, se reguló textualmente la inutilidad del enajenado, de tal forma que el enfermo mental pasaba a tener una observación de cuatro meses en un hospital militar, reincorporándose a su Unidad en el caso de restablecimiento y si al concluir este plazo temporal era declarada facultativamente la «demencia», siendo siempre confirmada por la Dirección del Cuerpo de Sanidad Militar mediante nuevo reconocimiento, se concedía su baja definitiva en el Ejército, entregándolo a sus familiares o si se consideraba necesario remitiéndolo a una institución manicomial.

2.4. La Real Orden de 26 de Febrero de 1851, disposición básica que regula la observación, inutilidad, sueldos, transporte y hospitalización de los dementes en el Ejército y la Armada

A mediados del siglo XIX, recogemos una colección de documentos⁽⁵⁵⁾, en los que se refieren con respecto a las disposiciones legislativas hasta la fecha aparecidas, que no se encontraba en ellas la regla que tenía que seguirse en algunos casos y que para los previstos, no se había fijado con la claridad adecuada para la debida y correcta asistencia del enfermo mental en el Ejército, por lo que se consideró necesaria regularizarla armónica y convenientemente.

Para ello, el entonces Director del Cuerpo de Sanidad Militar Codorníu y Farreras y el Intendente General Militar, aprobaron por una *Real Orden de 26 de Febrero de 1851* un conjunto de 16 reglas, que regulan el servicio de la hospitalidad de los militares dementes y que constituye una disposición básica,

redactada en forma articulada a modo de reglamento, que recoge de una manera clara y ordenada, lo acordado en las anteriores disposiciones y que entrañó un indudable avance en sus contenidos y cambios importantes⁽⁵⁶⁾.

Por su relieve histórico se transcriben las resoluciones consideradas de significativo interés.

- «1ª. Todo Gefe u Oficial que depende o haya pertenecido al Ejército, mientras goce de sueldo o fuero por esta circunstancia, que sea acometido de demencia, será puesto en observación por seis meses en el hospital militar mas inmediato que cuente con mejores medios para la curación.
- 2ª. Terminado este período sin haberla conseguido, se procederá a la declaración de incurable por tres facultativos castrenses ó civiles a falta de ellos.
- 3ª. Con vista de esta declaración que se pasará por el facultativo mas graduado o mas antiguo en igualdad de clase, a la autoridad militar local, se trasladará el demente sin detención al Establecimiento mas inmediato en que pueda ser colocado desde luego, de los exclusivamente destinados a este objeto, a no ser que la respectiva familia pretenda oportunamente llevarle a su inmediación y así le sea concedido por la misma autoridad.
- 5ª. Remitida la declaración al Capitán General, le dará el curso correspondiente, para que con la brevedad posible, pueda el Gobierno conceder el retiro o la licencia absoluta a que haya derecho, mediante el instruido expediente, que habrá de entenderse desde el siguiente día del término de la observación.
- 6ª. Durante la observación se acreditará mensualmente en el respectivo documento de Haber, la mitad del sueldo del empleo en actividad del demente si depende del Ejército, que será entregada a la esposa, a los hijos o a los padres.
- 8ª. La mitad restante de unos y otros se considera como descuento por el gasto en el hospital, en lugar de los dos tercios fijados por regla general para los enfermos.

- 9ª. Los gastos de traslación desde el hospital de observación al Establecimiento de dementes, lo suplirá la Administración militar.
- 15ª. Las reglas anteriores comprende a todos los individuos dependientes del Ministerio de la Guerra, cuyas clases esten equiparadas a los Gefes y Oficiales.
- 16ª. Los individuos de tropa en servicio seran observados, retirados, trasladados y asistidos en las Casas de dementes segun las reglas que quedan establecidas, con los abonos como enfermos durante la observación. Si les correspondiese sueldo de retiro, se practicará respecto a ellos lo mismo que con los Gefes y Oficiales, si bien con trato no distinguido»⁽⁵⁷⁾.

Posteriormente, y en otra *Real Orden Circular de 22 de Diciembre de 1858* y tras dictamen del Supremo Tribunal de Guerra y Marina, y en analogía con lo preceptuado en el Ejército, se hicieron extensivos a los individuos de los diferentes Cuerpos de la Armada, los beneficios de la *Real Orden de 26 de Febrero de 1851*⁽⁵⁸⁾.

Disposiciones, con las que se consiguió, a mediados del siglo XIX, que el Cuerpo de Sanidad Militar y la Administración Militar prestaran una tutela preventiva, pericial, económica y de atención sanitaria a todo el personal dependiente del entonces Ministerio de la Guerra, frente a la enfermedad mental (TABLA II).

Asistencia médico-pericial a los *Reos Dementes* en 1793.

A principios del siglo XIX, con las *Reales Órdenes de 1800 y 1802* se legisla que los Sargentos, Cabos y soldados que padezcan «demencia» tengan las mismas atribuciones que el enfermo somático, procediéndose a su observación, tratamiento hospitalario y traslado manicomial.

En 1819 se asiste a los Oficiales que padezcan «demencia», mediante un período de observación, la concesión de un retiro a los declarados «incurables» y su internamiento manicomial.

Magín Verdós y Codorníu Farreras, primeros médicos militares que prestan una atención especial a la patología mental en el medio militar.

Regulación de la baja definitiva del «demente» para el servicio de las Armas en 1849.

En 1851 quedan establecidos los criterios de observación, inutilidad, sueldos, transporte y hospitalización frente a la enfermedad mental a todo el colectivo militar.

TABLA II: LA ASISTENCIA AL MILITAR DEMENTE EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XIX.

NOTAS A LA PRIMERA PARTE

Abreviaturas utilizadas:

- A.G.M.S.: Archivo General Militar de Segovia.

- Leg.: Legajo.

- (1) Ullersperger (1871), pp. 3-4.
- (2) Dieckhofer (1984), pp. 64-65.
- (3) Dieckhofer (1984), p. 65.
- (4) Ullersperger (1871), p. 50.
- (5) Ullersperger (1871), pp. 51-52.
- (6) Vallejo Nágera (1940), p. 2.
- (7) Hernández Morejón (1842), p. 245.
- (8) Alexander; Selsnick (1970), p. 150.
- (9) González Deleito (1935), pp. 3-4.
- (10) Hernández Morejón (1842), p. 256 y Montserrat Figueras (1946), p. 140.
- (11) Clavijo (1944), pp. 30-31.
- (12) Parrilla (1965a), p. 134.
- (13) Parrilla (1965a), p. 137.
- (14) Parrilla (1965a), p. 141 y Hernández Giménez (1990), p. 38.
- (15) Clavijo (1950), pp. 147-148 y Parrilla (1968b), p. 11.
- (16) Ullersperger (1871), p. 112.
- (17) Ullersperger (1871), pp. 85-86.
- (18) Dieckhofer (1984), pp. 89-93.
- (19) Ullersperger (1871), p. 101.
- (20) Ullersperger (1871), p. 109.
- (21) Montserrat Figueras (1946), p. 270 y Población (1877), p. 337.
- (22) Montserrat Figueras (1946), p. 274.
- (23) Montserrat Figueras (1946), p. 271.

- (24) Montserrat Figuras (1946), pp. 298-299.
- (25) Población (1872), p. 338 y Parrilla (1965b), p. 517.
- (26) Parrilla (1965b), pp. 522-523.
- (27) Villalonga; Domínguez (1989), p. 2.
- (28) Parrilla (1968a), p. 7.
- (29) Montserrat Figueras (1946), p. 365.
- (30) Thompson (1991), pp. 195-199. El término «demente» se utiliza en el lenguaje médico del siglo XVIII y XIX con asiduidad y derivado del latín (de-privatio y mens-inteligencia), refiriéndose a cualquier forma de trastorno mental que incapacitara al individuo y que afectase a sus capacidades de entendimiento, juicio y raciocinio.
- (31) A.G.M.S. Asuntos Generales Sanidad. Leg. S2ª-D14ª-Nº6.
- (32) Ibid.
- (33) Ibid.
- (34) Ullersperger (1871), pp. 115-128.
- (35) Regis (1912), pp. 10-13.
- (36) Mico Catalán (1975), p. 113.
- (37) A.G.M.S. Documentación Dementes. Leg. S2ª-D14ª-Nº6.
- (38) A.G.M.S. Asuntos Generales Sanidad. Leg. S2ª-D14ª-Nº6.
- (39) Ibid.
- (40) Fernández de Pinedo (1988), pp. 289-307.
- (41) Real Orden de 30 de Agosto de 1831, citada por Mico Catalán (1971), pp. 21-22.
- (42) Plata y Marcos (1864), pp. 243-272.
- (43) Hernández Giménez (1989), p. 664.
- (44) A.G.M.S. Documentación Dementes. Leg. S2ª-D14ª-Nº6.
- (45) Dieckhofer (1984), p. 108 y López de Lerma; Díaz Gómez (1991), p. 17.
- (46) A.G.M.S. Documentación Dementes. Leg. S2ª-D14ª-Nº6.
- (47) Pinel (1804), Sección 5ª: «Policía interior y administración que se debe establecer en los hospitales de locos»; y Sección 6ª: «Principios del régimen medicinal de los locos».
- (48) Fernández (1969), p. 534.
- (49) Magín Verdós, citado por Ullersperger (1871), p. 142.
- (50) Parrilla (1968a), pp. 9-10.

- (51) Codorníu (1845), p. 6.
- (52) Codorníu (1845), pp. 6-8.
- (53) A.G.M.S. Documentación Dementes. Leg. S2ª-D14ª-Nº6.
- (54) Ibid.
- (55) A.G.M.S. Documentación Dementes. Leg. S2ª-D14ª-Nº6.
- (56) Mico Catalán (1975), p. 119.
- (57) A.G.M.S. Asuntos Generales Sanidad. Leg. S2ª-D14ª-Nº6.
- (58) Ibid.

SEGUNDA PARTE:
LA ASISTENCIA AL ENFERMO MENTAL MILITAR
DURANTE LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX

Con respecto a las vicisitudes históricas de la psiquiatría militar en la segunda mitad del siglo XIX, las innovaciones fueron significativas y en las que hay que resaltar: Las asistenciales, con el ingreso de los «dementes» militares en un centro de reconocido prestigio, el *Instituto Manicomio de «San Baudilio» de Llobregat* en Barcelona, con el que el Ejército estableció contrato a partir de 1859; la declaración de «demencia» a los penados en 1865; y ya en las dos últimas décadas del siglo XIX los principios científicos, con la aparición de los primeros censos sobre el número de «dementes» ingresados en los hospitales militares, así como las disposiciones que van indicando la necesidad de presentar la enfermedad mental, con una historia clínica de observación precisando su tipo nosológico.

Al mismo tiempo, el progresivo incremento del número de enfermos mentales en los hospitales militares, la necesidad de mejorar su tratamiento médico social, acorde con los métodos que entonces predicaba la ciencia psiquiátrica y la entrega y dedicación de varios médicos militares hacia este tipo de enfermos, llevaron a que se pusieran en marcha varios proyectos, que después de numerosas dificultades condujeron a la aprobación del avanzado Reglamento de «dementes» de 1907, que refundió en un solo cuerpo de doctrina toda la legislación que sobre asistencia sanitaria del «demente» apareció en el siglo XIX

regulando su situación, sueldos y personalidad jurídica, y la creación de la *Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos* ya en 1920. Igualmente, distinguimos la figura de Antonio Fernández-Victorio, por su importante contribución científica, organizadora, asistencial y humana en beneficio del enfermo mental, considerándole por su labor como el primer psiquiatra militar.

La Sanidad Militar en este período también se ve sometida a profundos cambios, siendo numerosos los logros desarrollados y de los que entresacamos dos acontecimientos destacados:

El primero, tiene lugar durante el reinado de Isabel II (1843-1868), con la publicación el 12 de Abril de 1855 del *Reglamento para el régimen y gobierno del Cuerpo de Sanidad Militar*, que contiene casi todos los elementos de la organización del Cuerpo, naciendo las brigadas sanitarias en cada hospital militar, los parques de material sanitario y se crea la escala de personal facultativo (doctores o licenciados en medicina y cirugía) con una plantilla en la península e islas adyacentes y otra en ultramar, jerarquizadas con los siguientes rangos: Director general (mariscal de campo); inspector médico (brigadier); subinspector de 1ª clase (coronel); subinspector de 2ª clase (teniente coronel); médico mayor (primer comandante); primer médico (segundo comandante); primer ayudante (capitán); segundo ayudante (teniente); practicante (subteniente); y practicante no titulado (sargento)⁽¹⁾.

El segundo avance, se produce en 1877 con la fundación de la *Academia de Sanidad Militar* en Madrid, con la finalidad de enseñar a los médicos que ingresan en el Cuerpo, las nociones genuinamente militares que necesitan para conocer el nuevo medio

en que han de ejercer su profesión. Centro docente, con el que se inicia la formación médico-castrense de forma independiente⁽²⁾.

1. LA SIMULACIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN LAS TROPAS PERTENECIENTES A LA ISLA DE CUBA

La Sanidad Militar facilita a partir de mediados de siglo, una prestación hospitalaria, económica y médico-pericial a sus enfermos mentales firmemente establecida a partir de sus disposiciones legales, sin embargo, ello da pie a que pudiera ser utilizada con otros fines, como así ha quedado constancia que aconteció en nuestras tropas destinadas en ultramar.

En un escrito que el capitán general de la Isla de Cuba dirige al ministro de la guerra y fechado en la ciudad de La Habana el 26 de Septiembre de 1856, denuncia y advierte del número considerable de individuos de tropa que en poco tiempo se presentaban en los hospitales de la Isla afectados de enajenación mental, admitiendo: «... circunstancia es esta, que no ha podido menos de llamar muy particularmente mi atención, cuanto que antes con idénticas camas no sucedía lo mismo ... -continuando- ... y que me lleva naturalmente a creer, que servirá de pretexto para eludir el servicio ... -afirmando después- ... semejante falta, demanda un correctivo enérgico, contra los que no visten con noble orgullo el uniforme de soldados españoles»⁽³⁾.

El capitán general de Cuba, previa consulta a los

médicos militares de la Isla, soluciona la situación con una circular a todos los hospitales y regimientos, manifestando que si por los reconocimientos facultativos se comprueba que en los seis meses de observación estipulados, los individuos de tropa han simulado la enfermedad, volverán de nuevo al servicio, perdiendo el tiempo que han permanecido en el hospital, por efecto de su pretendida «demencia»⁽⁴⁾.

Como podemos observar, el alejamiento de la península en las posesiones de ultramar y las duras condiciones de vida en que se encontraban las tropas españolas, propiciaban en ocasiones la simulación de la enfermedad y en este caso de la «demencia», de aquí que fueran efectivos los seis meses de observación reglamentados, ya que ello siempre implicaba la hospitalización continuada y los reconocimientos periódicos por las juntas facultativas nombradas al efecto, que dictaminaban las características clínicas de la enfermedad mental, siendo relativamente sencillo el reconocimiento del simulador en este tiempo.

La detección de este tipo de pacientes, que optan por el refugio en la enfermedad, ante las dificultades que el ambiente militar a veces conlleva, siempre ha sido un motivo de celo por parte de los mandos y médicos militares y sobre todo cuando se refiere a la enajenación mental, por las connotaciones subjetivas que éstas tienen y por el contagio emocional que producen, siempre tan nocivas para el mantenimiento de la disciplina, moral y cohesión de un colectivo como es el militar. Por ello, el facultativo castrense no sólo se ve en la obligación de proteger al enfermo mental que incurre en un delito militar, sino que también, tiene el deber de denunciar y ponerlo en conocimiento, cuando así ocurran, los casos de simulación.

2. INGRESO DE MILITARES DEMENTES PARA SU OBSERVACIÓN EN EL INSTITUTO MANICOMIO DE «SAN BAUDILIO» DE LLOBREGAT EN 1859

Si durante la primera mitad del siglo XIX, la observación del «demente» durante el período de los seis meses, se practicaba en los hospitales militares, un nuevo progreso lo constituyó la *Real Orden de 25 de Enero de 1859*, que resuelve que los militares «dementes» puedan ingresar en el *Instituto Manicomio de «San Baudilio» de Llobregat* (Barcelona) para sufrir los seis meses de observación marcados por la ley⁽⁵⁾.

El Instituto Manicomio de «San Baudilio», fue fundado por Antonio Pujadas (1811-1881) en el año 1854 en un antiguo convento de capuchinos con el auxilio de un médico, un farmacéutico, practicantes, un capellán y un mayordomo⁽⁶⁾, y constituía uno de los dos establecimientos particulares que por entonces existían en España⁽⁷⁾. Adoptando para su funcionamiento el sistema «non restraint» implantado por Connolly en los asilos para alienados en Inglaterra, instalando pequeñas industrias, imprenta, escuela de música, colonias agrícolas y salas de labor, con los que ocupar diariamente a los enfermos, así como, organizando con frecuencia representaciones teatrales en las que tomaban parte algunos enfermos, fomentando la lectura de libros y las excursiones, dando Pujadas con estos métodos el primer paso a la terapia ocupacional en nuestro país⁽⁸⁾.

Por ello, su director, propietario y fundador, Antonio Pujadas, ofreció su establecimiento para albergar en él a los militares «dementes», no sin antes comprobar el Ministerio de la Guerra, su calidad asistencial y al respecto citamos un párrafo de un escrito fechado en Madrid el *24 de Enero de 1859*, que dice

lo siguiente: «... en vista de la buena información que Ud. -Pujadas- hace de dicho Instituto, así como de los favorables informes emitidos también por los Directores Generales de los Cuerpos de Sanidad y Administración Militar, se ha servido resolver, que los militares dementes puedan ingresar en el referido establecimiento los seis meses de observación que señala la Real Orden de 26 de Febrero de 1851, abonándose en su consecuencia por estancias en el mismo la de seis reales de vellón el Oficial y cinco la de los individuos de tropa ...»⁽⁹⁾. Indicando igualmente que los militares «dementes» estarían siempre supervisados por los Cuerpos de Sanidad y Administración Militar.

La hospitalización en el mencionado Instituto a partir de 1859, se hizo extensiva a los militares de Tierra y Marina, que eran ingresados siempre que la distancia y el estado hacían posible su traslación. Permaneciendo en observación durante seis meses, con intervención de médicos castrenses y finalizado el plazo temporal, al militar que no había conseguido restablecerse se le declaraba «incurable», concediéndole el retiro con el haber que le correspondiera, con relación a sus años de servicio y si no tenía lo que señalaba el reglamento, se le concedía la licencia absoluta y se entregaba a la familia o se trasladaba a un asilo de beneficencia, para que fuera atendido con sus recursos.

Hemos de destacar este año de 1859, al ser la primera vez que la Sanidad Militar con su supervisión y mediante contrato, ingresa a los enajenados en una institución manicomial y modelo, al ser considerada en España por varios autores, entre ellos Ullersperger que él mismo visitó como «... el manicomio mayor, más extenso, adecuado, sano, bello, generosamente dotado, con los más modernos adelantos y, por consiguiente, el más elegante del mundo ...»⁽¹⁰⁾; y que según la estadística de Espinosa Iborra llegó a contar con una capacidad para 378 hombres y 247 mujeres⁽¹¹⁾.

La calidad asistencial del establecimiento, el cuidado con el que eran atendidos los militares «dementes» y los favorables informes suministrados por los facultativos castrenses, que lo visitaban, hicieron que en el año 1865, el Director General de Sanidad Militar, concediera a Antonio Pujadas y Mayans los honores de 2º ayudante médico de Sanidad Militar, sin sueldo, como muestra de reconocimiento⁽¹²⁾.

La labor de Pujadas en beneficio de los militares «dementes», no sólo fue asistencial, sino que también procuró mejorar su calidad de vida. Al respecto, en una instancia suya dirigida al Presidente del Poder Ejecutivo, solicitó, basándose en lo que se venía realizando en otras naciones con respecto a los militares «dementes» y lo hasta el momento legislado en nuestro país, las siguientes tres reclamaciones: Primera, que el plazo de seis meses se prorrogara indefinidamente, hasta que la ciencia pudiera declarar la «incurabilidad» de los enfermos; segunda, que se señalara un haber de retiro a los «incurables» que por sus años de servicio no tuvieran derecho a él; y tercera, que: «... considerando los 14 años que el Instituto Manicomio lleva consagrados a este objeto, sea el único que se acepte para asilo de todos los militares dementes»⁽¹³⁾.

Contesta a este escrito la Junta en Sesión celebrada por los Jefes de Sanidad Militar de los Distritos que, después de analizar dichas propuestas, estima que no proceden la primera y tercera peticiones y que la segunda se encuentra en estudio por la futura creación del Cuerpo y Cuartel de Inválidos⁽¹⁴⁾.

La originalidad de las sugerencias de Pujadas es fundamental, por un lado porque se presagia la posibilidad de

curación posterior a los seis meses, considerándose un tiempo insuficiente para conocer de una manera precisa y científica si en realidad se padece de enajenación mental y por otro lado alude a que en casi todas las naciones, se considera la enajenación en el Ejército como «causa de las fatigas del servicio» y por tanto merecedora de un trato especial en el medio militar.

Vistos los acontecimientos, en un escrito posterior, de fecha 30 de Abril de 1875, contesta Pujadas al Director General de Sanidad Militar, que se ofrece a asilar gratuitamente en su Instituto Manicomio, por un tiempo indefinido, a los militares que a los seis meses de observación se declaren «incurables» y que no hubieran alcanzado los suficientes años de servicio para obtener un sueldo de retiro⁽¹⁵⁾.

Puesto que al médico Pujadas le sobraba humanidad, le faltaba el sentido de los negocios, por lo que con el tiempo no pudo evitar, pese a las subvenciones estatales, la paulatina decadencia del manicomio, fundado originalmente como institución privada. La llegada de fondos por parte de la administración estatal era escasa y tardía, hasta el punto que las dificultades económicas se hicieron irresistibles y sus intentos de ofrecer la institución a una Orden y más tarde al gobernador de la provincia, fracasaron tristemente; en 1881 Pujadas puso fin a su vida suicidándose⁽¹⁶⁾.

En la estadística de Buqueras sobre el número de militares «dementes» asistidos en el período que nos ocupa y que corresponde al «Libro de Registro de observación de militares enagenados, que según lo dispuesto por las Reales Ordenes de 25 de Enero y 23 de Marzo de 1859, ingresan en el Instituto Manicomio de «San Baudilio» de Llobregat»⁽¹⁷⁾,

figuran, según sus referencias, una colección de 151 historias clínicas distribuidas entre 71 soldados y 80 profesionales. Los primeros procedían en más de la mitad, del Hospital Militar de Barcelona y los profesionales se distribuían por empleos entre oficiales, suboficiales, Cuerpo de la Guardia Civil y carabineros. Sus enfermedades eran diagnosticadas según la nosología francesa mencionándose las monomanías de Esquirol, la epilepsia, las melancolías de Pinel, la «folie a double forme» de Falret y la parálisis general de Bayle, entre las más frecuentes⁽¹⁸⁾.

Tras el fallecimiento de Pujadas, continuó su labor como director Arturo Galcerán y Granés, destacado representante y uno de los creadores de la escuela de psiquiatría de Barcelona⁽¹⁹⁾, con el que el establecimiento experimentó un nuevo auge, continuando bajo su dirección el ingreso y atención de militares «dementes»⁽²⁰⁾.

Tiempo después, en 1895, el Manicomio de «San Baudilio» fue adquirido por la Orden Hospitalaria de «San Juan de Dios»⁽²¹⁾, siendo notablemente ampliado y equipado, y con la que la administración militar estableció nuevo contrato para que se siguieran ingresando y asistiendo a sus «dementes», y siempre bajo la supervisión de los facultativos castrenses.

Posteriormente, en 1905, se crea en este Manicomio una *Clínica Psiquiátrica Militar*, nombrándose para su dirección facultativa a los médicos militares Antonio Fernández-Victorio y Santos Rubiano⁽²²⁾, que estuvieron al frente de la asistencia médica y pericial de los enfermos militares hasta el año 1910, momento en el que se interrumpen las relaciones de la Sanidad Militar con la Orden Hospitalaria de «San Juan de Dios», proce-

diéndose al traslado del servicio psiquiátrico militar al Instituto Manicomio «Pedro Mata» de la ciudad de Reus (Tarragona) ⁽²³⁾.

Por tanto, como hemos referido y documentado, la época de ingreso de militares «dementes» en el Instituto Manicomio de «San Baudilio» de Llobregat se legaliza en 1859 (aunque los primeros ingresos se realizaron en 1856) y se extiende hasta el año 1910, y en este dilatado período numerosos fueron los enfermos mentales militares allí internados, como se puede contemplar en la interesante estadística de Farreras⁽²⁴⁾, que hace referencia al total de asistidos en el período 1856-1910 y entre los que se incluyen: oficiales, guardias civiles, carabineros, soldados, voluntarios y reenganchados. Figurando, según su casuística, un total de 691 ingresados que se distribuyeron temporalmente por años de la siguiente manera: de 1856 a 1870, 92 ingresados; entre 1871 y 1890, 252 ingresados; y desde 1891 al año 1910, 347 ingresados.

3. LA DECLARACIÓN DE DEMENCIA A LOS PENADOS

Si bien la asistencia médico-legal a los enajenados que incurrían en delito militar, ya se había dispuesto desde hacía tiempo, en el único sentido de su internamiento manicomial, faltaban por resolverse las formalidades jurídicas que deberían realizarse para la declaración facultativa de «demencia», en las causas criminales militares.

Esta situación, se abordó por primera vez en la Sanidad Militar, durante el reinado de Isabel II, con la *Real Orden de*

26 de Enero de 1865, en la que el Tribunal Supremo de Guerra y Marina dicta un total de cuatro artículos, que dan las normas a seguir para la declaración de «demencia» a los penados por la jurisdicción de guerra⁽²⁵⁾.

En el Artículo Primero, se indica que a los confinados en los que se sospecha se encuentran en estado de «demencia» serán reconocidos por dos facultativos, que emitirán un certificado en los que se haga constar las razones por las que se cree «demente». En el Segundo, se señala que una vez consignada la «demencia», el comandante del presidio enviará el expediente instruido al Capitán General o al Tribunal Supremo de Guerra y Marina, según del cual proceda la pena. En el Tercero, se dispone el encauzamiento legal, pasando el expediente del enajenado a la Sala de Generales o de Justicia la cual oirá al Fiscal Militar o Togado, según la Sala en que radique. En el Artículo Cuarto, el más interesante, se dice que: «... después de oír las declaraciones juradas de los peritos en el arte de curar y en su caso de la Academia de Medicina y Cirugía, se dictará el fallo que procede de si há o no lugar declarar la demencia, el cual se comunicará al Comandante del presidio, para la traslación del penado demente, al establecimiento de beneficencia que corresponda y su colocación en habitación solitaria ...»⁽²⁶⁾.

De relevancia histórica esta disposición legal, porque marca de forma clara y concisa, el inicio de la intervención del médico como perito, en la estimación del grado de imputabilidad penal de los delitos relacionados con la jurisdicción militar y dimanados de estados de enajenación mental y que con el tiempo, constituiría una vez creada la especialidad, una de las funciones más específicas del psiquiatra militar.

Esta orden legislativa aparece en el contexto científico del nacimiento de la medicina legal en España, ya que su primera autoridad fue Pedro Mata Fontanet (1811-1877), que gracias a su labor fundó la cátedra universitaria en 1843 y en su obra *Tratado de Medicina y Cirugía Legal* dedica varios capítulos a la «locura y la ley» y cuyo pensamiento prendió en muchos médicos de la época, siendo al mismo tiempo el fundador del Cuerpo de médicos forenses en nuestro país⁽²⁷⁾.

4. NOSOLOGÍA Y PRIMERAS ESTADÍSTICAS SOBRE EL NÚMERO DE ALIENADOS INGRESADOS EN LOS HOSPITALES MILITARES

Es evidente que la Sanidad Militar necesitaba de lugares de internamiento para sus enfermos mentales, puesto que desde 1873 aparecieron varias disposiciones legislativas que pretendían solucionar su asilo en instituciones públicas, tras ser declarada su inutilidad y por tanto baja en el Ejército. Debiendo permanecer los militares «dementes», mientras tanto, a la espera de su traslado manicomial en los hospitales militares, con la consiguiente saturación.

Situación que trajo consigo que el Director General del Cuerpo de Sanidad Militar, solicitara que se censara el número de «dementes» ingresados en los hospitales militares durante el decenio 1872-1881, con la finalidad de tener una información nominal y estadística de su emplazamiento, resultado de la observación, diagnóstico de la enfermedad y tiempo de sus estancias. Datos que sirvieran de referencia para redactar un proyecto o reglamento de reforma, que remediara el excesivo tiempo que

debían permanecer los militares «dementes» ingresados en los hospitales castrenses.

En este censo epidemiológico oficial figura el empleo y nombre del enfermo, regimiento de procedencia, denominación de la enfermedad, días de estancias, resultado pericial de la observación y su destino final. Agrupando a todos los «dementes» ingresados en los hospitales militares y cívico-militares existentes en la península e islas adyacentes, durante un período de tiempo que abarca desde el 1º de enero de 1872 al 31 de diciembre de 1881 y de cuyo censo entresacamos las apreciaciones siguientes⁽²⁸⁾:

- 1ª. Que están distribuidos en 28 hospitales militares que son los de: Badajoz, Valencia, Cartagena, Alicante, Vigo, La Coruña, Valladolid, Ciudad Rodrigo, Melilla, Málaga, Granada, Guadalajara, Alcalá de Henares, Madrid, Pamplona, Estella, Elizondo, Tudela, Burgos, Santoña, Vitoria, Bilbao, Durango, Palma de Mallorca, Mahón, Ibiza, Santa Cruz de Tenerife y Ceuta.
- 2ª. Que el hospital militar donde figuran más ingresados es el de Madrid con 106 en total, seguido del de Valencia con 53, Pamplona con 33 y Vitoria con 31 hospitalizados.
- 3ª. Que solían estar varios meses ingresados, incluso años.
- 4ª. Que lo estaban generales, jefes, oficiales y clases de individuos de tropa, tanto del Ejército como de la Marina.
- 5ª. Respecto a la evolución, movimiento y destino de los

ingresados podían ser: curados, fallecidos, inútiles, desertores (fugados) y una vez finalizada la observación trasladados a hospitales generales y manicomios. De ellos, los más frecuentes eran el manicomio de «San Baudilio» de Llobregat en Barcelona y el de «Santa Isabel» de Leganés en Madrid, además de otros, como el Hospital «Nuestra Señora de Gracia» en Zaragoza, la Casa de «Inocentes Dementes» de Valladolid, el Hospital «Santa Cruz» en Barcelona y el Hospital de «El Nuncio» en Toledo. Siguiendo como criterios para el ingreso manicomial del enfermo mental, la cercanía geográfica con su medio familiar.

- 6ª. Referente a la nosología empleada, era claramente la propuesta por Pinel-Esquirol y por tanto los diagnósticos más frecuentemente encontrados, eran los siguientes: «Lipemania, monomanía de grandeza, manía aguda con accesos furiosos, delirio coherente, delirio incoherente, monomanía homicida, manía intermitente, manía tranquila, monomanía suicida, manía alegre, dipsomanía, melancolía nostálgica, locura furiosa, idiotismo, imbecilidad, manía religiosa, manía hipocondríaca y otras»⁽²⁹⁾.

A continuación exponemos el estado demostrativo numérico de oficiales generales, jefes, oficiales e individuos de la clase de tropa, que por causa de enajenación mental ingresaron en los hospitales militares y cívico-militares de la península e islas adyacentes en el decenio 1872-1881, con la expresión de las armas e institutos a los que pertenecían⁽³⁰⁾.

CUERPOS	Oficiales generales	Jefes	Oficiales	Tropa
Estado Mayor	2	-	1	-
Infantería	-	2	50	300
Caballería	-	-	4	21
Artillería	-	-	3	30
Ingenieros	-	-	-	3
Guardia Civil	-	1	7	52
Carabineros	-	-	5	80
Administración Militar	-	-	1	1
Sanidad Militar	-	2	7	3
Reemplazo	-	9	36	-
Retirados	-	2	6	-
Depósito de Ultramar	-	-	-	17
Caja de Quintos	-	-	-	19
Alabarderos	-	-	-	1
Inválidos	-	-	-	1
Marina	1	-	4	18
Clero Castrense	-	-	4	-
Veterinaria Militar	-	-	2	-
TOTALES	3	16	130	546

5. PRINCIPIOS CIENTÍFICOS. NORMAS PARA EL DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN E INUTILIDAD DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

En las dos últimas décadas del siglo XIX es cuando tienen lugar los principios científicos de la psiquiatría militar, porque se va manifestando la necesidad de presentar la enfermedad mental con riguroso molde médico: una historia clínica en la que se describan los síntomas de la observación de forma secuencial con el desarrollo de un curso evolutivo, el registro de los antecedentes familiares psicomorbosos, el establecimiento de un pronóstico y la determinación de un diagnóstico preciso.

Todo ello, con la finalidad de especificar el tipo nosológico que defina la enfermedad mental de que se trata, no bastando el término genérico utilizado hasta entonces de «demen-
cia» o «enajenación», sino que había que precisar la clase de padecimiento, con arreglo a las clasificaciones entonces existentes e incluso señalando si existían antecedentes hereditarios.

Hechos que se empezaban a considerar esenciales para poder evaluar con criterios más estrictos y científicos el pronóstico de la enfermedad, de gran interés según los conocimientos de la época para el médico militar, ya que ello le permitía dilucidar la utilidad o inutilidad del sujeto así estudiado para el servicio de las armas.

Además, para realizar esta labor pericial empiezan a surgir en el seno de la Sanidad Militar las primeras solicitudes que reclaman la creación de un manicomio militar con sus funciones propias. Así nos consta, en el estudio de los reglamentos y normativas de la época y que a continuación se describen.

En el Proyecto de *Ordenanzas de hospitales, enfermerías y ambulancias del Ejército de 23 de Diciembre de 1881*, se dedica el Capítulo 6º, Sección 4ª, a cómo realizar la observación y calificación de los individuos del Ejército, en los que «se sospeche o presuma que padecen locura»⁽³¹⁾. Reglamentándose desde el artículo 279 al 293 y advirtiéndose, que los enfermos mentales solo podrán ingresar en aquellos hospitales militares que reúnan condiciones apropiadas para ello y en los que existan al menos tres médicos del Cuerpo de Sanidad Militar. Refiere su artículo 289 que «... sometidos a observación se abrirá en todos los casos historia clínica en la cual anotaran puntual y cuidadosamente los síntomas, signos y

trastornos de todo género que observan en ellos o que hubieran tenido ocasión de apreciar los encargados de su vigilancia y custodia»⁽³²⁾. Se explica en su artículo 290 que la observación será de seis meses para las clases de tropa y de doce meses para jefes y oficiales y en el artículo 291 se dice textualmente: «... terminada la observación declararan si existe o no el padecimiento y en el primer caso precisaran científicamente la forma del mal»⁽³³⁾.

Significativa reglamentación, que sienta los principios científicos de la asistencia al enfermo mental y que se gesta en un período histórico, en el que recientemente se había constituido y fundado la Academia de Sanidad Militar, como centro de docencia médico-castrense⁽³⁴⁾.

Igualmente, la Real Orden de 18 de Agosto de 1884 que aprueba el *Reglamento de Hospitales Militares*, y en el que se adjudica por primera vez la dirección y gestión hospitalaria al personal facultativo⁽³⁵⁾, presta atención particular a los enfermos mentales cuando claramente se especifica: «Los enfermos dementes deberán de ser atendidos en departamentos especiales donde puedan ser vigilados sus actos y observarse cumplidamente el fingimiento o verdad de la presunta demencia»⁽³⁶⁾.

En el pensamiento de los médicos militares de la época, ya se empieza a concebir la idea, de la necesidad de un centro especial para sus enfermos mentales y al respecto recogemos un escrito, que la Junta Superior Facultativa dirigió al Director del Cuerpo de Sanidad Militar, del año 1882, en el que se alude que: «... se había alcanzado tal altura hoy en el estudio de las enfermedades mentales, así en su etiología como en su fisiología, patología, histología y tratamiento que si se comparan los estudios de Pinel, Esquirol y otros, reputados

alienistas de su tiempo con los modernos de Morel, Tardieu, Toville y otros, aparece el estudio de las vesanias como una ciencia que resucita joven y viril...»⁽³⁷⁾, sosteniendo la Junta Facultativa, por estos motivos, que en todas las naciones el tratamiento de las patologías mentales no se practicaba en los hospitales sino en los manicomios, lo que daba pie a que la Sanidad Militar debiera contar con un genuino manicomio militar, proponiendo su realización⁽³⁸⁾. Efectivamente así se acometió la intención, ya que algo después, en 1884, en el apartado «Crónica» del semanario *El Siglo Médico* aparece la siguiente nota:

«Manicomio militar.- A propuesta del Director General de Administración y Sanidad Militar Sr. Salamanca se ha resuelto por el Ministerio de la Guerra, que se hagan los estudios necesarios para la construcción en Madrid de un manicomio militar, que evite la larga y nada conveniente permanencia de los dementes en el Hospital. Para practicar los estudios y reglamento, han sido nombrados el subinspector médico jefe de detall del Hospital Militar Sr. Bustelo y el médico segundo Sr. Adradas»⁽³⁹⁾.

Hemos de apuntar con respecto al contexto histórico en que nos encontramos que Juan Giné y Partagás⁽⁴⁰⁾ publica en Barcelona la obra *Tratado práctico de Frenopatología* (1876), que es la primera obra en su género de la psiquiatría española que presenta a la enfermedad mental según su etiología, anatomía patológica, patogenia, curso pronóstico y tratamiento, y con el que se constituyó la frenopatología en nuestro país como ciencia independiente⁽⁴¹⁾.

No obstante, durante toda la segunda mitad del siglo XIX la psiquiatría española sigue siendo una ciencia francesa y su influencia penetra en la península principalmente a través de los primeros alienistas de la escuela catalana: Giné y Partagás

(1836-1903) fundador de la escuela de psiquiatría de Barcelona en el manicomio de «Nueva Belén» y su discípulo Galcerán y Granes (1850-1919) que introduce tendencias más organicistas en la psiquiatría⁽⁴²⁾.

Lo hemos de tener en cuenta, como explicaremos posteriormente, porque la presencia del Manicomio de «San Baudilio» de Llobregat en Barcelona obligaba a los médicos militares a trasladarse a dicha población para la observación de sus militares «dementes», lo que hacía que se influenciaran de dicha escuela.

Las posibilidades de curación después de haber sufrido la observación, suceso que había sido denunciado en ocasiones y el avance que por entonces había experimentado la frenopatología se refleja en la *Real Orden Circular de 28 de Junio de 1888* en que la Junta Especial de Sanidad Militar dicta normas para el diagnóstico y clasificación de la «demencia» y en la que se dispone que la palabra «incurable» que se había utilizado hasta entonces sea sustituida por la de «inútil». Fundamentándose en un diagnóstico preciso de la enfermedad que ocasione la «demencia» y consignándose el indispensable antecedente de si es o no hereditaria para averiguar si los padres, abuelos, tíos o hermanos padecen o han padecido enfermedad mental, para de esta forma saber la reproducción de la enfermedad en los «dementes» curables y por tanto importante para la concesión de la vuelta al servicio⁽⁴³⁾.

Por los escritos y documentos de la época, podemos apreciar cómo la Sanidad Militar se va ajustando con innovaciones y propuestas a los tiempos y cómo va adquiriendo conciencia a raíz del número de sus enfermos mentales hospitalizados y los progresos de la disciplina de la relevancia de la psiquiatría,

actualizando su reglamentación y solicitando incluso la necesidad de creación de un manicomio militar. Lo que supone ir entrando progresivamente, en lo que será el punto de partida del inicio en el primer tercio del siglo XX, de la especialidad como disciplina autónoma.

6. EL INGRESO DE DEMENTES SEGÚN REGIONES MILITARES

El Manicomio «Santa Isabel» de Leganés en Madrid (fundado en 1852) era el único establecimiento oficial dependiente del Ministerio de la Gobernación durante la segunda mitad del siglo XIX, ya que las provincias optaron por fundarlos ellas autónomamente⁽⁴⁴⁾, y los militares «dementes» como ya se ha explicitado, una vez finalizados los seis meses de observación y declarados inútiles en el Ejército eran frecuentemente trasladados a esta institución pública. Pero al ser la única dependiente del Estado, las plazas eran insuficientes con respecto al elevado número de peticiones, por lo que los enfermos debían esperar, mientras se les concedía plaza, en los hospitales militares, demoras que en algunos casos duraban años.

Dicha eventualidad se intenta regular convenientemente con una disposición aparecida en 1883 en la que se especifica que se deberá guardar un riguroso turno de ingreso⁽⁴⁵⁾. Sin embargo, la medida no surtió el efecto pretendido y los «dementes» con el turno de espera en Leganés continuaban estando años esperando en los hospitales militares, lo que originaba una saturación de enfermos mentales de forma innecesaria porque ya se les había

declarado baja en el Ejército y además precisaban un tipo de cuidados que sólo se les podía ofrecer en establecimientos especiales como eran los manicomios.

Anómala coyuntura que trajo consigo que los capitanes generales de Castilla la Nueva y Cataluña, llamaran la atención sobre el elevado número de «dementes», que permanecían ingresados en los hospitales militares de Madrid y Barcelona, proponiendo al Ministro de la Guerra que se procediera a una distribución equitativa, que arreglara la situación de estos enfermos, por provincias en dos manicomios: unos en el de «Santa Isabel» de Leganés en Madrid y otros, en el de «San Baudilio» de Llobregat en Barcelona. Esta propuesta es acogida favorablemente por el Gobierno, que legaliza su hospitalización por la *circular de 17 de Abril de 1884* y en cuya apartado 1º textualmente dice:

«Los Jefes y Oficiales del Ejército y sus institutos, que al finalizar los seis meses de observación que está prevenido, sean declarados dementes, en los distritos de Cataluña, Aragón, Valencia y Baleares, serán conducidos al Manicomio de San Baudilio de Llobregat ... los dementes que se hallen en los restantes Distritos de la península y posesiones de Africa se trasladarán a San Isabel de Leganés»⁽⁴⁶⁾.

A partir de este año, por primera vez, se distribuye de forma reglada a los «dementes» según sus provincias de origen, aclarándose también que una vez les llegue el turno, quedarán en situación de licencia absoluta entregándose la tutela de los alienados al Ministerio de la Gobernación, con arreglo a lo dispuesto en la ley de la beneficencia. Con respecto al personal de tropa, se sigue el mismo criterio que el establecido para jefes y oficiales.

Otra alternativa fue que por las dificultades que existían en la época de internamiento en los manicomios oficiales, hiciera que algunas familias procuraran el ingreso de sus parientes «dementes» en instituciones privadas. Para la Sanidad Militar con sus hospitales repletos, resulta más conveniente esta situación y por lo que en una *Real Orden de 11 de Febrero de 1888* se dispone que un «demente» ingrese en el manicomio «San José» de Ciempozuelos en Madrid, concediéndole una pensión mensual con la que sufragarse los gastos⁽⁴⁷⁾.

El Manicomio de Ciempozuelos, fundado por el padre Benito Menni de la Orden Religiosa de «San Juan de Dios» en 1877⁽⁴⁸⁾, supone para la Sanidad Militar el ingreso de sus enfermos mentales ya a partir del año 1888 y que tendrá importantes repercusiones asistenciales y docentes tiempo después, como veremos.

7. DATOS HISTÓRICOS SOBRE LA CREACIÓN DEL REGLAMENTO DE DEMENTES DE 1907

Durante toda la segunda mitad del siglo XIX, las colecciones legislativas referentes a la asistencia a los «dementes», englobaban un conjunto de reales órdenes, decretos, circulares y comunicados encaminados en su mayoría a resolver sobre la marcha los casos particulares que se iban presentando. Faltando desde la disposición básica de 1851, una, que recogiera de forma genérica todos los avances y nuevas disposiciones que iban apareciendo, que empezaban a ser numerosas y aunque

resolutivas, entrañaban no pocas confusiones y contradicciones.

Además estas normativas surgían de consultas personales que se realizaban a las capitanías generales de los distritos, a la dirección del Cuerpo de Sanidad Militar, a los tribunales de justicia o bien a la administración militar, con lo que no existía una regla genérica de preceptos que aclarara cómo debía ser la situación del alienado.

Todo ello, no sólo originó distintas interpretaciones en el modo de asistir al «demente» en el seno del Ejército sino que también dio lugar a una serie de roces entre los Ministerios de Guerra y de la Gobernación, sobre todo en el asunto de la hospitalización de los dados por inútiles en las instituciones públicas, porque en algunas ocasiones no se instruía el oportuno expediente judicial para que se pudiera efectuar su admisión y en otras el Ministerio de la Gobernación retrasaba o no se hacía cargo del pago de las estancias, que los militares ocasionaban en los hospitales de su dependencia⁽⁴⁹⁾. Lo que condujo a situaciones anómalas, unas veces por la carencia de una base legislativa y en otras porque la situación no concordaba con lo legislado.

Vistas las dificultades, la Sanidad Militar se propuso regular la asistencia legislativa del «demente», formando una Comisión Mixta en la que tuvieran cabida médicos, juristas e interventores que se encargaran de reunir en un solo cuerpo de doctrina, todo lo concerniente a la asistencia sanitaria, jurídica y administrativa del alienado.

El primer proyecto para regularizar esta situación parte de la Armada y para ello recogemos un escrito fechado en

Madrid en 9 de Marzo de 1883 en que el Ministerio de Marina dice lo siguiente: «... se designen tres jefes del Cuerpo de Sanidad de la Armada, quienes en unión con igual número del de Sanidad Militar, procedan a redactar un minucioso y detallado proyecto de reglamento, en que se preceptúen las condiciones y trámites que se juzguen conducentes a la mayor y más humanitaria asistencia de los locos o dementes, que en ambos institutos puedan presentarse ... considerándose, que en tan difícil como delicada misión, se necesita un gran tacto, ilustración y prudencia por parte del personal que se nombre ...»⁽⁵⁰⁾. Continuando el escrito con el nombramiento de la Comisión Mixta, especificándose, que una vez terminada la redacción del reglamento, se pondrá aquélla de acuerdo con el ramo de la administración, para que se haga cargo del apartado económico de la asistencia y finalmente se dice que: «... el Cuerpo de Sanidad de la Armada, proponga el hospital u hospitales de Marina en que sea posible la instalación de acondicionado departamento, que con las conveniencias de los adelantos de la ciencia y la humanidad exigen, pueda tener lugar la asistencia y observación de los enagenados»⁽⁵¹⁾.

Tales humanitarias y provechosas medidas, que reflejan también el pensamiento que por este tipo de enfermos tenía la Sanidad de la Armada, lamentablemente no se llevaron totalmente a la práctica, debido a que en este período la economía del Estado pasaba por gran penuria y hubo que reducir el personal sanitario del Ejército⁽⁵²⁾, por lo que se tuvo que esperar a su reorganización que se hizo posteriormente.

La segunda tentativa tuvo lugar en 1890 en que otra Real Orden vuelve a nombrar dicha Comisión Mixta de jefes de Sanidad de la Armada y el Ejército y que se reunió en varias sesiones en la sala de juntas del Hospital Militar de Madrid⁽⁵³⁾. Quedando constituida por un presidente con grado de

subinspector médico de 2ª clase, tres vocales y un secretario médico mayor, que se encargaron de la parte técnico-sanitaria del reglamento de «dementes» y que una vez finalizado, fue enviado al Cuerpo administrativo y al Cuerpo jurídico militar, para la redacción de la parte administrativa y jurídica del reglamento⁽⁵⁴⁾. Sin embargo, desconocemos por qué la Comisión no finalizó el proyecto definitivo, ya que no hemos podido encontrar documentos que así lo atestigüen⁽⁵⁵⁾, intuimos que el momento histórico por el que pasaba España con las intervenciones militares en Marruecos y la pérdida progresiva de las colonias de Ultramar⁽⁵⁶⁾, tal vez, dejaron en un segundo plano su terminación, ya que hay que esperar hasta 1905 para que la idea se reanude.

El tercer y definitivo proyecto se sitúa en 1905, que prende de nuevo en el Cuerpo de Sanidad la necesidad de actualizar con arreglo a los progresos de la ciencia psiquiátrica, la conveniencia de dictar una disposición de carácter general, que reuniera todas las entonces vigentes y referentes a la forma en que había de procederse con los jefes, oficiales y clases de tropa, que fueran declarados inútiles por «demencia». Siendo el Cuerpo de Sanidad del Ejército el que la desarrolla y, por fin, concluye con el Reglamento de la *Real Orden de 15 de Mayo de 1907*, de notable repercusión, ya que en sí mismo, marcó el momento de una nueva etapa histórica en la asistencia al enfermo mental en la sanidad castrense. Veamos cómo se elaboró y confeccionó dicho reglamento.

Al tramitarse por la administración militar el expediente relativo a la «demencia» del veterinario de segunda D. Ildefonso Martín Fernández⁽⁵⁷⁾, se puso una vez más de mani-

fiesto, la conveniencia de revisar y reunir en un solo cuerpo de doctrina lo legislado sobre «dementes», puesto que dicho veterinario fue declarado «demente incurable» en 1886, continuando por espacio de 15 años en situación de reemplazo, sin ser entregado a sus parientes, ni al gobernador civil de la provincia como así estaba legislado, dando lugar a que erróneamente se le concediese el retiro provisional con señalamiento de haber pasivo, cuando no le correspondía por sus años de servicio, al habersele contabilizado el tiempo transcurrido desde que fue declarado incurable.

Este expediente anómalo, llamó la atención del Ministerio de la Guerra, que decidió nombrar de nuevo otra Comisión que redactara un reglamento actualizado, que con unánime criterio refundiera toda la legislación en una y que impidiera la situación precitada⁽⁵⁸⁾.

Un acontecimiento concurrente sucedió, ya que por entonces se redactó el reglamento y cuadro de exenciones físicas para el servicio militar y se aprovechó la experiencia de esta Comisión, para que también redactara la de «dementes» y efectivamente así se hizo, pues posteriormente en dos circulares de *24 de Enero* y *10 de Febrero de 1905*, se nombran para este cometido los mismos integrantes, pero más ampliada y completa, incluyendo representantes de la administración militar y del cuerpo jurídico, cuyos componentes fueron los que a continuación se relacionan⁽⁵⁹⁾.

- De Sanidad Militar:

- . Subinspector de Primera D. Manuel Gómez Florio, director del Instituto de Higiene Militar.
- . Médico Mayor D. Manuel Martín Salazar, con destino en el Instituto de Higiene Militar.

- . Médico Mayor D. Julio del Castillo Domper, con destino en el Instituto de Higiene Militar.
- . Médico Mayor D. Eduardo Semprún, con destino en el Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.
- . Médico Primero D. Emilio Sloker de la Pola, Ayudante de Inspector de Sanidad Militar.
- . Médico Primero D. Emilio Pérez Noguera, destinado en el Hospital Militar de Chafarinas.

- De la Administración Militar:

- . Comisario de Guerra de Segunda Clase D. Domingo Martín Higuera, destinado en la inspección de las comisiones liquidadoras del Ejército.
- . Oficial Primero de la Administración Militar D. Olegario Múgica y Vidal, con destino en la ordenación de pagos de Guerra.

- Del Cuerpo Jurídico Militar:

- . Teniente Auditor D. Gerardo Blanco de la Viña, con destino en la Auditoría del 1^{er} Cuerpo de Ejército.

Esta Comisión Mixta celebró varias sesiones con sus correspondientes actas y por su interés recogemos un párrafo de una de ellas:

«Se aspira a regularizar la situación, sueldo y personalidad jurídica de los militares que tengan la desgracia de padecer enajenación mental, con la finalidad de sustituir las disposiciones vigentes, no siempre claras ni armónicas ni aplicables a la generalidad de los casos, con un cuerpo de preceptos y reglas que integre en sus aspectos principales, cuanto se refiera a los locos en el Ejército, desde las personas a la tutela o lo que pudiéramos llamar la vida del alienado en sus relaciones administrativas, jurídicas y éticas en el medio militar»⁽⁶⁰⁾.

Divídese el trabajo final de la Comisión en un completo y amplio reglamento de «dementes» que consta de seis capítulos generales, sesenta y dos artículos, dos disposiciones transitorias y cuatro modelos de conducción de alienados.

Con fecha 15 de Mayo de 1907, a propuesta del Ministro de la Guerra y firmado por el Rey Alfonso XIII, se aprueba por Real Decreto el *Reglamento relativo a la situación, sueldos y personalidad jurídica de los militares dementes*⁽⁶¹⁾, que significó un gran paso adelante en cuanto a la asistencia a los enfermos psíquicos dentro del ámbito militar ya que por vez primera quedó reunido todo cuanto hacía referencia a «dementes» en un reglamento único y que fue tan avanzado y apropiado para su tiempo que gran parte de sus preceptos se mantuvieron vigentes durante varias décadas⁽⁶²⁾.

Dada su extensión a continuación se perfila su contenido, resumiendo sus partes más significativas⁽⁶³⁾.

El *Capítulo Primero*, se titula «prevenciones generales» y comienza especificando que la misión del reglamento es regular la situación, sueldos y personalidad jurídica de los individuos del Ejército que sean atacados de enajenación mental y determinar la forma y modo de atenderlos, desde que se inicia la enfermedad hasta su curación o declaración de inutilidad y la entrega a la familia o al ramo civil. Continúa indicando, que en el momento que sea detectado un individuo que presenta síntomas de enajenación mental, será reconocido por dos médicos militares, que extenderán certificación del estado del paciente, procediéndose a ingresarle en el hospital militar más próximo (mientras no exista manicomio militar) que reúna condiciones para su observa-

ción y tratamiento, aclarando que el tiempo de observación no excederá de seis meses, aunque este plazo pueda prorrogarse, si una junta facultativa apreciase en el alienado posibilidades de curación posterior. Sigue con la declaración de inutilidad, que siempre se efectuará por el Tribunal Médico Militar de la Región, la tramitación del expediente judicial y con las medidas de entrega a la familia, o si no la tuviese, a la autoridad civil. Por último, indica el procedimiento de seguir con el procesado que sea declarado «demente».

El *Capítulo Segundo*, trata de la «*situación y sueldos de los presuntos alienados*», en el que se establece que a los generales, jefes, oficiales, asimilados y clases de tropa en observación como presuntos dementes, recibirán los haberes que les correspondan, dando normas de carácter administrativo para poder ser llevada a cabo la reclamación de las cantidades correspondientes. También hace mención a los procesados.

El *Capítulo Tercero*, está dedicado al «*pago de estancias*», en el que se recoge el precio de las estancias en los hospitales, haciéndolo proporcional al sueldo del enfermo en el caso de los generales, jefes y oficiales e indicando la forma de pago para las clases de tropa, Cuerpo de Inválidos, alabarderos, Guardia Civil, carabineros, alumnos de las academias, procesados y paisanos que por cualquier motivo ingresen en los hospitales militares. Indica finalmente, las limitaciones de pago, si la hospitalización se realizase en una institución civil.

El *Capítulo Cuarto*, se refiere a los «*procesados y penados dementes*», señalando el régimen que seguirán durante su internamiento, el abono de estancias, sueldos y los trámites para

la declaración de su inutilidad por «demencia».

En el *Capítulo Quinto*, se recoge todo lo relativo al «*transporte y conducción de alienados*», indicando que su conducción se llevará a cabo por personal sanitario, así como las prescripciones a seguir según el tipo de transporte empleado, que puede ser por ferrocarril, vía marítima y otros medios de locomoción y terminando con los gastos que correrán a cargo del material de hospitales.

El *Capítulo Sexto*, se dedica a la «*personalidad jurídica, distribución y entrega de sueldos y haber*», diciendo que restringida con la «demencia» la capacidad jurídica del que sufre dicha enfermedad, es necesario proveerle de representación legal, a cuyo efecto, tan pronto sea declarado inútil deberá iniciarse los trámites para que el juzgado ordinario declare su incapacidad para administrar sus bienes y el nombramiento de un tutor. Se señala también la distribución del sueldo del enajenado entre la familia y los gastos que origine su hospitalización.

Finaliza y se completa el reglamento de «dementes» con un capítulo titulado «*aclaraciones y complemento del reglamento anterior*»⁽⁶⁴⁾, en el que se refiere que al ingreso de los presuntos «dementes» en los hospitales, se incluya la enfermedad que padecen, en el mismo grupo y orden que le corresponde en el «guión» de estadística sanitaria y que en todos los hospitales militares, habrá uno o más locales acondicionados debidamente, para la observación y calificación de este tipo de enfermos.

A modo de resumen, con este reglamento quedan delimitadas tres clases de asistencia: una, que podríamos denominar peri-

cial que conlleva el estudio, observación, tratamiento y el posterior fallo sobre su utilidad; otra, que sería esencialmente asistencial, con un orden social que busca la hospitalización del enfermo mental con una protección económica; y la tercera que sería la forense a los procesados, cuya dependencia de la Sanidad Militar finaliza, con la emisión del oportuno informe médico pericial.

Este histórico reglamento que ve la luz en 1907, aparece enmarcado en un contexto en el que la psiquiatría mundial se regía según el siguiente panorama científico. Kraepelin, que contaba 51 años, era catedrático de psiquiatría en la Universidad de Munich y acababa de publicar la séptima edición de su famoso *Kompendium der Psychiatrie*; un año antes, en 1906, Santiago Ramón y Cajal recibía el premio Nobel por sus estudios en el campo de la neurohistología; Pavlov ya había dado a conocer su teoría de los reflejos condicionados y faltaban cuatro años para que Bleuler designara, en su célebre monografía, a la «demencia precoz» con el término esquizofrenia⁽⁶⁵⁾.

8. PROYECTOS DE CREACIÓN DE UNA COLONIA MENTAL MILITAR

Si bien, como ya se ha expuesto, desde 1859 los militares «dementes» eran ingresados para su observación según contrato y supervisados periódicamente por facultativos castrenses en el Manicomio de «San Baudilio» de Llobregat, la asistencia así contratada ofrecía algunos inconvenientes, sobre todo, relacionados con la inevitable interferencia de médicos militares y civiles en cuestiones anejas a la asistencia psiquiátrica como

eran los informes médico-periciales, la adecuada separación de clases por empleos y otras exigencias propias del medio militar, hicieron que la sanidad castrense en las postrimerías del siglo XIX, pusiera en marcha una serie de proyectos encaminados a la creación de un manicomio militar que procurara una asistencia centralizada, integral y pericial al servicio de sus enfermos mentales.

Además, la necesidad de un manicomio auténticamente militar se veía potenciado por varios acontecimientos también añadidos.

Figura en primer lugar el hecho de que los hospitales militares a finales del siglo XIX, empezaban a contar con un número cada vez más elevado de alienados, ya que muchos de ellos pasaban incluso años ingresados, esperando a que se autorizara su traslado a las instituciones manicomiales públicas.

En segundo lugar, los hospitales militares no disponían de infraestructura y medios materiales para tratar en condiciones a este tipo de enfermos y para ello sirva de ejemplo el entonces Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, construido en 1891⁽⁶⁶⁾, cuyo pabellón de dementes con dos plantas, rodeado de un pequeño jardín con verja, contaba en la época con catorce camas, distribuidas en: cuatro habitaciones, para jefes y oficiales, una sala común para individuos de tropa con seis camas y cuatro celdas de aislamiento⁽⁶⁷⁾. Siendo su capacidad del todo insuficiente, teniendo en cuenta que cada enfermo para poder ser declarado inútil y baja en el Ejército precisaba de seis meses de observación y hospitalización.

Finalmente, en tercer lugar, el estrictamente terapéutico ya que la ciencia psiquiátrica predicaba cada vez con más insistencia, que los establecimientos de «dementes» contaran con pabellones especiales, donde se efectuara la terapia ocupacional, instalaran pequeñas industrias, se realizaran trabajos manuales y que estuvieran ubicados en zonas con suficiente extensión de terrenos, alejados de los grandes núcleos urbanos y donde se practicaran las labores del campo, la distracción y los ejercicios corporales.

Las tres cuestiones referidas sirvieron de empuje para que surgieran iniciativas que resolvieran las situaciones precitadas y por tanto la propuesta de creación de un manicomio genuinamente militar, con sus funciones específicas. Para ello, el Cuerpo de Sanidad Militar en una *Real Orden de 15 de Enero de 1898*, anunció un concurso público para la adquisición de terrenos en las inmediaciones del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, en los que construir un manicomio especial para el Ejército⁽⁶⁸⁾. Llamada, que tiene respuesta poco tiempo después por la alcaldía del ayuntamiento de Carabanchel Bajo, que decidió ceder gratuitamente unos terrenos para la construcción del manicomio y ubicados en las cercanías del hospital militar⁽⁶⁹⁾. Igualmente el alcalde de Carabanchel Alto hizo ofrecimientos análogos en el denominado «cerro del cadalso»⁽⁷⁰⁾. Ante ambos ofrecimientos, el Ministerio de la Guerra nombró una comisión mixta, presidida por el gobernador militar de Madrid, junto con miembros del Cuerpo de Sanidad Militar y de la Comandancia de Ingenieros que estudiaron los terrenos ofrecidos, resolviendo según el informe elaborado por la Comisión, lo siguiente: «El terreno que ofrece el Ayuntamiento de Carabanchel Bajo en las proximidades del Hospital Militar, lo constituye una parcela de unos 50.000 metros cuadrados comprendida entre el camino del hospital

militar y el camino de San Isidro, continuándose sin línea ostensible de demarcación con otros terrenos, resultando con tal situación y necesidades sin horizonte despejado ... El terreno que ofrece el Ayuntamiento de Carabanchel Alto corresponde a una extensión de 100.000 metros cuadrados conocido como cerro del cadalso, de situación elevada y despejada, al lado de la carretera de Madrid a Fuenlabrada y de la línea de tranvías de Madrid a Leganés, a cinco kilómetros de la Corte y a tres del campo de maniobras denominado campamento y que tiene por su altura y por su forma y su situación topográfica, las más excelentes e inmejorables condiciones a juicio de la comisión»⁽⁷¹⁾.

Una vez decidido el lugar de asentamiento del manicomio militar en los terrenos de carabanchel alto, la Comandancia de Ingenieros con las indicaciones del Cuerpo de Sanidad realizó en 1902 un amplio y completo proyecto, que incluyó un presupuesto (estudio del subsuelo, conducción de aguas, medios auxiliares), una memoria descriptiva (planos del terreno) y todo lo necesario para albergar a 300 personas que incluirían a 30 jefes y oficiales, 100 individuos de tropa, 15 agitados, 25 epilépticos, 30 en observación, 25 en enfermería y el resto para personal sanitario y auxiliar, quedando todos los enfermos distribuidos en varios pabellones dotados de talleres ocupacionales y rodeados de jardines de esparcimiento con huertos de trabajo⁽⁷²⁾.

Este avanzado proyecto de manicomio del que se tiene constancia documental y pionero en su género, desgraciadamente no se pudo llevar a la práctica desconociendo los motivos, aunque quizás el reciente desastre colonial y la depresión económica de la nación⁽⁷³⁾, dejaran en un segundo plano su construcción, pero que una vez más puso de manifiesto la atención y cuidado que siempre ha procurado la Sanidad Militar para con sus enfermos mentales, buscando en todo momento mejorar su tratamiento médico,

social y humano, adaptándolo a los avances que se iban realizando tanto científicos como institucionales y asistenciales.

Al no poder realizarse este manicomio, los militares «dementes» continuaron siendo ingresados para su observación, recluidos en caso de que fuera procesados o asilados si eran incurables en el manicomio de «San Baudilio» de Llobregat, quedando auxiliados por la Orden religiosa de «San Juan de Dios» e inspeccionados y peritados por los facultativos castrenses, que frecuentemente se trasladaban a dicha institución procedentes del hospital militar de Barcelona, por su cercanía geográfica.

Ante las acuciantes necesidades, la Sanidad Militar optó, en 1905, por organizar una *Clínica Psiquiátrica Militar* anexa a este Manicomio, que procurara una mejor asistencia a sus cada vez más numerosos enfermos mentales, creando para ello una vacante de médico militar que fue ocupada por el entonces médico mayor Antonio Fernández-Victorio y Cociña⁽⁷⁴⁾, siendo poco tiempo después ayudado en sus funciones por el médico primero Santos Rubiano Herrera⁽⁷⁵⁾. Ambos, introdujeron los últimos avances en la asistencia a los enfermos mentales, llevaron a cabo las funciones periciales de selección psiquiátrica e inutilidad y al mismo tiempo participaron activamente y entraron en íntimo contacto con lo que era en la época el centro cultural de la psiquiatría española: la escuela de psiquiatría catalana del Manicomio de «Nueva Belén» iniciada por Giné y Partagás y continuada, posteriormente, por su discípulo Galcerán y Granes⁽⁷⁶⁾.

En este sentido como promotor, alentador y organizador de los primeros servicios psiquiátricos institucionalizados en

el Ejército, Fernández-Victorio fruto de su experiencia personal y recogiendo un conjunto de casos clínicos de militares «dementes» ingresados en la fundada *Clínica Psiquiátrica Militar de «San Baudilio»*, publicó la obra, precursora por su contenido, titulada *Las psicosis en el Ejército. Páginas de Freniatria Clínica* (1907), y organizó junto con su discípulo Santos Rubiano durante los años 1909 y 1910, sendos cursos de psiquiatría que por su calidad, concurrencia y divulgación docente de la patología mental, merecieron los elogios de sus compañeros y asistentes⁽⁷⁷⁾.

La *Clínica Psiquiátrica Militar de «San Baudilio»* gozó de un limitado período de actividad floreciente, ya que en 1910 las relaciones del Ejército con la Orden religiosa de «San Juan de Dios» en el Manicomio de «San Baudilio» se interrumpieron, debido a repetidos problemas de seguridad para con los militares «dementes», que originaron frecuentes evasiones, así como otras condiciones desfavorables, por lo que el Capitán General de la 4ª Región Militar (Cataluña) ordenó el traslado de los alienados militares al *Instituto Manicomio «Pedro Mata»* de la ciudad de Reus (Tarragona), donde se creó una nueva *Clínica Militar* cuya dirección asumió igualmente Fernández-Victorio, aunque durante un corto espacio de tiempo⁽⁷⁸⁾.

Durante la década entre 1910 y 1920 la única Clínica oficial institucional y asistencial para militares «dementes» quedó emplazada en el Manicomio «Pedro Mata» y donde una vez ingresados, aunque tratados por médicos civiles, quedaban inspeccionados pericial y periódicamente por médicos militares, sin que llegaran a crearse vacantes en esta Clínica como así se había hecho en «San Baudilio», debido a las prioridades que de destino exigían los servicios facultativos a las tropas

españolas en la Guerra de África⁽⁷⁹⁾.

Otros proyectos de creación de un manicomio militar se realizaron en el período que reseñamos y sobre todo a raíz de las dificultades de infraestructura que surgieron hacia 1916 en el pabellón de «dementes» del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, puesto que carecía de condiciones apropiadas para el aislamiento de los enfermos mentales, por lo reducido de sus dimensiones, el insuficiente número de habitaciones y por el crecimiento en el número de alienados ingresados⁽⁸⁰⁾.

Situación anómala y acuciante que condujo a que Fernández-Victorio, entonces allí destinado y jefe del pabellón de «dementes», con un elevado sentido de servicio hacia los enfermos mentales propusiera, con objeto de mejorar sus condiciones de alojamiento, la construcción de un más amplio pabellón contiguo y dependiente del hospital, que contando con una parte dedicada a oficiales y otra a tropa, tuviera una capacidad para 70 enfermos «tranquilos, agitados y epilépticos»⁽⁸¹⁾.

La iniciativa anterior no llegó a desarrollarse, sin embargo en el pensamiento de Fernández-Victorio estaba la firme idea de que la Sanidad Militar contara con un centro oficial para sus funciones específicas, tanto terapéuticas como periciales, por lo que buscó y acometió otras alternativas de las que significamos preferentemente dos. La primera acaeció en el año 1917, que planteó la posibilidad de construcción de un pabellón específico de alienados militares en el Instituto Psiquiátrico «Pedro Mata» en la ciudad de Reus, aprovechando que permanecían allí ingresados numerosos enfermos mentales militares, que tampoco pudo prosperar⁽⁸²⁾; y otra actuación posterior, que

finalmente rindió sus frutos con la creación de la *Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos* (Madrid) en el año 1920, en la que Fernández-Victorio tuvo una participación comprometida y activa, concurriendo en su fundación además varios acontecimientos que describimos seguidamente.

Por un lado, las enseñanzas de la recién finalizada Primera Guerra Mundial (1914-1918) que pusieron de manifiesto la existencia de un elevado número de trastornos mentales, viéndose la necesidad y conveniencia por parte del Ministerio de la Guerra, que se debía cultivar la especialidad entre los médicos militares españoles, creándose un centro que sirviera de escuela de psiquiatría militar⁽⁸³⁾; también influyó, que en este año de 1920 se rescindió el contrato con el Instituto «Pedro Mata» de Reus, donde eran ingresados los enfermos mentales militares⁽⁸⁴⁾; y por último, que Fernández-Victorio se encontraba como director facultativo del Sanatorio Psiquiátrico «San José» de Ciempozuelos⁽⁸⁵⁾.

Consiguiéndose, en este estado de cosas, que se firmara un contrato entre el Ministerio de la Guerra y la Orden Hospitalaria de «San Juan de Dios», en virtud del cual ésta instalaba una Clínica Militar aneja al Sanatorio Psiquiátrico «San José» de Ciempozuelos, en el denominado pabellón «Beato Juan Grande», que contara con una organización interior y reglamento específico para los militares «dementes» y en cuya clínica los hermanos de la Orden prestarían su servicio militar (obligatorio desde 1911), pudiendo continuar con este beneficio su vocación religiosa, siempre que hubieran sido destinados a la península por el tradicional sorteo y no les hubiera correspondido el servicio en África⁽⁸⁶⁾.

Al entrar en vigor en Febrero de 1920 este histórico contrato se trasladaron de Reus a Ciempozuelos los enfermos del servicio psiquiátrico militar, así como los existentes en el Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, centralizándose su asistencia y siendo el primer jefe de la Clínica el entonces allí destinado, comandante médico Carlos Gómez Moreno⁽⁸⁷⁾.

Así nació la casa madre de la psiquiatría militar española, después de numerosas incidencias y avatares que culminaron en la fundación de un centro institucional, primero asistencial y poco después pericial y docente, y con el que se mejoró sustancialmente la atención médica, social y humana al enfermo mental militar (TABLA III).

<p>Ingreso de los militares dementes en el <i>Instituto Manicomio de «San Baudilio»</i> de Llobregat (Barcelona) en 1859 para su observación, tratamiento y peritación, quedando inspeccionados por facultativos castrenses.</p>		
<p>La declaración de «demencia» a los penados en 1865.</p>		
<table border="0"> <tr> <td data-bbox="102 657 390 995" style="vertical-align: top;"> <p>Principios científicos</p> </td> <td data-bbox="394 657 1276 995" style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> - Primeros censos estadísticos sobre el número de «dementes» ingresados en los hospitales militares (1872-1881). - Normas para el diagnóstico, clasificación e inutilidad de los enfermos mentales basado en una historia clínica, un curso evolutivo y los antecedentes familiares psicomorbosos (1881). </td> </tr> </table>	<p>Principios científicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Primeros censos estadísticos sobre el número de «dementes» ingresados en los hospitales militares (1872-1881). - Normas para el diagnóstico, clasificación e inutilidad de los enfermos mentales basado en una historia clínica, un curso evolutivo y los antecedentes familiares psicomorbosos (1881).
<p>Principios científicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Primeros censos estadísticos sobre el número de «dementes» ingresados en los hospitales militares (1872-1881). - Normas para el diagnóstico, clasificación e inutilidad de los enfermos mentales basado en una historia clínica, un curso evolutivo y los antecedentes familiares psicomorbosos (1881). 	
<p>En 1905 la Sanidad Militar organiza la <i>Clínica Psiquiátrica Militar del Manicomio de «San Baudilio» de Llobregat</i> hasta 1910 bajo la dirección de los médicos militares Antonio Fernández-Victorio y Santos Rubiano Herrera.</p>		
<p>En 1907 se aprueba el <i>Reglamento relativo a la situación, sueldos y personalidad jurídica de los militares dementes</i>.</p>		
<p>Desde 1910 a 1920 los militares «dementes» son ingresados y supervisados por facultativos castrenses en el <i>Instituto Manicomio «Pedro Mata» de la ciudad de Reus</i>.</p>		
<p>Fundación de la <i>Clínica Psiquiátrica Militar</i> como Centro asistencial en el Hospital Psiquiátrico «San José» de Ciempozuelos (Madrid) en 1920.</p>		

TABLA III: LA ASISTENCIA AL ENFERMO MENTAL MILITAR EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX Y PRINCIPIOS DEL SIGLO XX

NOTAS A LA SEGUNDA PARTE

Abreviaturas utilizadas:

- A.G.M.S.: Archivo General Militar de Segovia.

- Leg.: Legajo.

- (1) Montserrat (1946), pp. 533-545.
- (2) Lloveres (1984), pp. 6-10 y p. 25.
- (3) A.G.M.S. Documentación Dementes. Leg. S2^a-D14^a-Nº6.
- (4) A.G.M.S. Documentación Dementes. Leg. S2^a-D14^a-Nº6.
- (5) Mico Catalán (1971), pp. 32-33.
- (6) Ullersperger (1871), pp. 131 y 139.
- (7) El otro establecimiento particular era llamado «Torre Lunática» situado en Lloret de Mar (Barcelona) y fundado en 1844 por Francisco Campdera. Dieckhofer (1984), p. 108.
- (8) Buqueras (1991), p. 81.
- (9) A.G.M.S. Documentación Dementes. Leg. S2^a-D14^a-Nº6.
- (10) Ullersperger (1871), p. 131.
- (11) Estadística citada por Dieckhofer (1984), p. 108.
- (12) Buqueras (1991), p. 82.
- (13) A.G.M.S. Documentación Dementes. Leg. S2^a-D14^a-Nº6.
- (14) Ibid.
- (15) Ibid.
- (16) Dieckhofer (1984), p. 109.
- (17) Buqueras (1991), pp. 83-84.
- (18) Ibid.
- (19) Dieckhofer (1984), p. 122 y Peraza (1947), pp. 140-141.
- (20) A.G.M.S. Documentación Dementes. Leg. S2^a-D14^a-Nº7.
- (21) González Pinto (1950), p. 81.

- (22) A.G.M.S. Hojas de Servicios de Antonio Fernández-Victorio y Cociña y Santos Rubiano Herrera. Legajos S1ª-F.275 y S1ª-R.3187.
- (23) A.G.M.S. Documentación Dementes. Leg. S2ª-D14ª-Nº8.
- (24) Estadística de Farreras citada por González Deleito (1911), pp. 513-514.
- (25) A.G.M.S. Asuntos Generales Sanidad. Leg. S2ª-D14ª-Nº6.
- (26) Ibid.
- (27) Peraza (1947) pp. 89-97.
- (28) A.G.M.S. Asuntos Generales Sanidad: Estadística sobre enajenados asistidos en los hospitales militares en el decenio 1872-1881. Leg. S2ª-D14ª-Nº6.
- (29) Ibid.
- (30) Ibid.
- (31) A.G.M.S. Asuntos Generales Sanidad. Leg. S2ª-D14ª-Nº6.
- (32) Ibid.
- (33) Ibid.
- (34) Lloveres (1984), pp. 6-10.
- (35) Díaz Prieto; Higes Toribio (1974a), pp. 57-58.
- (36) Díaz Prieto; Higes Toribio (1974b), p. 4.
- (37) A.G.M.S. Documentación Dementes. Leg. S2ª-D14ª-Nº7.
- (38) Ibid.
- (39) Crónica (1884), p. 447.
- (40) Giné y Partagás es considerado por Lain Entralgo como «nuestro primer psiquiatra del siglo XIX». Prólogo de Lain Entralgo en Peraza (1947), p. XIII.
- (41) Peraza (1947), pp. 117-120.
- (42) Gracia Guillén (1971), pp. 313-316.
- (43) A.G.M.S. Asuntos Generales Sanidad. Leg S2ª-D14ª-Nº7.
- (44) López de Lerma; Díaz Gómez (1991), p. 23.
- (45) A.G.M.S. Documentación Dementes. Leg. S2ª-D14ª-Nº6.
- (46) A.G.M.S. Documentación Dementes. Leg. S2ª-D14ª-Nº6.
- (47) A.G.M.S. Asuntos Generales Sanidad. Leg. S2ª-D14ª-Nº7.
- (48) San Juan de Dios (1985), pp. 27-29.

- (49) Mico Catalán (1971), pp. 81-83.
- (50) A.G.M.S. Documentación Dementes. Leg. S2ª-D14ª-Nº7.
- (51) Ibid.
- (52) Parrilla (1968b), p. 17.
- (53) A.G.M.S. Documentación Dementes. Leg. S2ª-D14ª-Nº7.
- (54) Ibid.
- (55) Ibid.
- (56) Tordella (1990), pp. 337-381.
- (57) A.G.M.S. Documentación Dementes: Expediente de 31 de Agosto de 1904 (Sección de Asuntos Generales de la Administración Militar). Leg. S2ª-D14ª-Nº7.
- (58) Ibid.
- (59) A.G.M.S. Documentación del Reglamento de Dementes, correspondiente a la Real Orden de 15 de Mayo de 1907. Leg. S2ª-D14ª-Nº8.
- (60) Ibid.
- (61) Ibid.
- (62) Moreno Chaparro (1975), p. 134.
- (63) A.G.M.S. Documentación del Reglamento de Dementes, correspondiente a la Real Orden de 15 de Mayo de 1907. Leg. S2ª-D14ª-Nº8.
- (64) Mico Catalán (1971), pp. 77-78.
- (65) Thompson (1991), pp. 195-199, pp. 232-235 y Ayuso (1989), pp. 48-49.
- (66) Díaz Prieto; Higes Toribio (1981), pp. 498-499.
- (67) A.G.M.S. Material Sanidad: Pabellón de Dementes, en «Memoria descriptiva del proyecto del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel (1889)» del Capitán de Ingenieros Manuel Cano y de León. Legajos S3ª-D3ª-Nº456, S3ª-D3ª-Nº457 y S3ª-D3ª-Nº455.
- (68) A.G.M.S. Material Sanidad. Leg. S3ª-D3ª-Nº458.
- (69) A.G.M.S. Material Sanidad. Documentación Manicomio Militar. Leg. S3ª-D3ª-Nº458.
- (70) Ibid.
- (71) A.G.M.S. Material Sanidad. Informe de la comisión mixta del Ejército para la construcción de un manicomio militar de 15 de diciembre de 1898. Leg. S3ª-D3ª-Nº458.
- (72) A.G.M.S. Material Sanidad. «Proyecto de un manicomio militar en Carabanchel Alto», Cuerpo de Ingenieros del Ejército, Comandancia de Madrid, año 1902. Leg. S3ª-D3ª-Nº458.
- (73) Tordella (1990), pp. 384-385.

- (74) A.G.M.S. Hoja de Servicios. Leg. S1ª-F.275.
- (75) A.G.M.S. Hoja de Servicios. Leg. S1ª-R.3187.
- (76) Gracia Guillén (1971), pp. 313-316.
- (77) Hojas de Servicios de Fernández-Victorio, Leg.S1ª-F.275; y de Rubiano Herrera, Leg. S1ª-R.3187.
- (78) A.G.M.S. Documentación Dementes. Leg. S2ª-D14ª-Nº8.
- (79) A.G.M.S. Asuntos Generales Sanidad. Leg. S2ª-D14ª-Nº8.
- (80) A.G.M.S. Material Sanidad. Documentación local para alienados, en 1917. Leg. S3ª-D3ª-Nº 588.
- (81) A.G.M.S. Material Sanidad. Local para alienados: «Programa de necesidades para un pabellón, para instalar en debidas condiciones los enfermos sujetos a observación como dementes, en el Hospital Militar de Carabanchel» del subinspector médico don Antonio Fernández-Victorio y Cociña. 27 de Febrero de 1917. Leg. S3ª-D3ª-Nº 588.
- (82) A.G.M.S. Material Sanidad. Local para alienados: Escrito del Director del Hospital Militar de Madrid Carabanchel nombrando una comisión presidida por el subinspector médico de 2ª clase don Antonio Fernández-Victorio, jefe de la clínica de dementes, para el estudio de la construcción de un pabellón de alienados en el Instituto «Pedro Mata» de Reus, 7 de Marzo de 1917. Leg. S3ª-D3ª-Nº 588.
- (83) A.G.M.S. Material Sanidad. Documentación manicomio militar. Leg. S3ª-D3ª-Nº 602.
- (84) A.G.M.S. Material Sanidad. Manicomio Militar: Escrito de rescisión del contrato con el Manicomio «Pedro Mata» de Reus. Leg. S3ª-D3ª-Nº 602.
- (85) Fernández (1969), p. 520.
- (86) Gerona Llamazares (1970), p. 5.
- (87) Fernández (1969), p. 534.

TERCERA PARTE:
LA PSIQUIATRÍA MILITAR EN EL PERÍODO 1907-1936.
LA PRIMERA PROMOCIÓN DE PSIQUIATRAS.
LA ESCUELA DE PSIQUIATRÍA MILITAR

Hemos dividido este capítulo en tres décadas, desde 1907 a 1936 porque supone una separación entre la aparición del *Reglamento de Dementes de 1907* y el inicio de la *Guerra Civil Española en 1936* y en cuyo período surgen un conjunto de innovaciones, que condujeron a la creación de la psiquiatría como especialidad autónoma en el seno de la Sanidad Militar.

El primer paso se produce en 1911 en el considerado centro de docencia de la medicina castrense, la Academia de Sanidad Militar, donde comienza a impartirse la asignatura de psiquiatría en el programa docente de formación de los oficiales médicos alumnos y el segundo paso fue dado en 1920 con la fundación de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos, donde se centralizó la asistencia médica al enfermo mental, así como la pericial con la constitución del Tribunal Psiquiátrico Militar y donde se inició en 1924 la formación de médicos especialistas en psiquiatría.

Paralelamente surge la considerada primera promoción de psiquiatras, que con su labor asistencial, docente y discipular se constituyeron como creadores de la denominada escuela de psiquiatría militar.

Según lo dicho, durante este período tiene lugar el surgimiento de la especialidad de psiquiatría en la Sanidad Militar y debido a la concurrencia de tres factores condicionantes. En primer lugar por la demanda de atención especializada de los miembros integrados en el Ejército, en segundo lugar por la aparición de profesionales dedicados preferentemente a su cuidado y en tercer lugar por el nacimiento de dos tipos de organismos institucionales: el científico, encargado de la enseñanza de la psiquiatría -inicialmente como asignatura en la Academia de Sanidad Militar y posteriormente como especialidad independiente-; y el asistencial, materializado en las prestaciones sanitarias y periciales en la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.

En los siguientes apartados se analizan estos acontecimientos, así como el panorama científico y el contexto socio-militar en los que se llevaron a cabo.

1. LA PSIQUIATRÍA ESPAÑOLA DURANTE EL PRIMER TERCIO DEL SIGLO XX

En este período el pensamiento científico psiquiátrico en España cambia radicalmente, apareciendo nuevas directrices de conocimiento cuyas fuentes surgen de la psiquiatría centroeuropea, fundamentalmente alemana, y que prenden progresivamente en nuestro país, figurando entre ellas las doctrinas nosológica-etiotopatogénica de Kahlbaum, Kraepelin y Bumke, la anatomoclínica de Griesinger, la constitucionalista de Kretschmer, la psicodinámica de Freud y la fenomenológica de Gruhle y Jaspers⁽¹⁾.

Al mismo tiempo, surge en España una psiquiatría con

cierto carácter autónomo, centrada -como formula Gracia Guillén- en tres núcleos culturales y científicos sedes de sus respectivas escuelas: Barcelona, Madrid y la escuela de Psiquiatría Militar⁽²⁾.

La *Escuela de Barcelona* iniciada con Giné y Partagás (1836-1903), fue continuada por dos figuras destacadas: Galcerán y Granés (1850-1919) máximo representante de la psiquiatría catalana en los cuatro primeros lustros de nuestro siglo y puente de conocimiento entre la psiquiatría semiológica francesa y la alemana más organicista⁽³⁾; y Mira y López de orientación predominantemente germánica, que fue fundador del Instituto Psicotécnico de Barcelona, director del Manicomio de «San Baudilio» y profesor agregado de la cátedra de psiquiatría, creada entre 1933 y 1936, en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona⁽⁴⁾.

La *Escuela de Madrid* la inaugura Pedro Mata (1811-1877), siendo su continuador José María Esquerdo (1842-1912) que fundó y organizó el Sanatorio de Carabanchel, siendo de los primeros médicos en dar cursos de neuropatología y psiquiatría en el Hospital Provincial de Madrid. La siguiente generación, quedó constituida por Jaime Vera (1859-1918), Simarro (1851-1921), Ramón y Cajal (1852-1934) y Achúcarro (1880-1918), con los que, en la psiquiatría madrileña que había sido rigurosamente francesa irrumpe la orientación experimental, histológica y clínica plenamente germanas⁽⁵⁾.

Por último, la *Escuela de Psiquiatría Militar* que nace, como tal, durante el primer tercio del presente siglo sobre todo impulsada por la influencia de lo acontecido en la Primera Guerra Mundial (1914-1918) y alentada por un conjunto de médicos

militares artífices de su creación, entre los que significamos a Fernández-Victorio, Rubiano Herrera, González Deleito, Juarros Ortega, Camino Galicia y Vallejo Nágera, cuyas actuaciones, logros y aportaciones serán analizados en próximos apartados.

Con respecto al saber socio-científico dos hechos relevantes se produjeron: El primero en 1919, con la creación de la revista *Archivos de Neurobiología*, que aglutinó el pensamiento neuropsiquiátrico del país, con una orientación organicista e investigadora (Achúcarro, Sacristán, Lafora, Sanchís Banús, Vallejo Nágera, Rubiano Herrera, Villaverde, Prados Such, etc.)⁽⁶⁾; y la segunda con la fundación de la *Asociación Nacional de Neuropsiquiatras* en 1924, que vinculó a los psiquiatras españoles más significativos, adoptó en nuestro país sistemáticamente la clasificación kraepeliniana y elaboró por primera vez una psiquiatría de suficiente rigor y altura científica⁽⁷⁾ (TABLA IV).

ANTECEDENTES DEL SIGLO XIX

- Nacimiento de la psiquiatría científica española bajo la doctrina francesa.
- Escuela nosológica y clasificadora de Pinel.
- Nacimiento de la escuela catalana.
- Representantes: Mata, Pujadas, Pi y Molist, Giné y Partagás, Esquerdo, Simarro y Galcerán.

PRIMER TERCIO DEL SIGLO XX

- Influencia de la psiquiatría alemana en España y su orientación anatomo-clínica, etiopatogénica y evolutiva. Nosología kraepeliniana.
- Creación de una psiquiatría autónoma: nacimiento de *Archivos de Neurobiología* en 1919 y fundación de la *Asociación Nacional de Neuro-psiquiatras* en 1924.

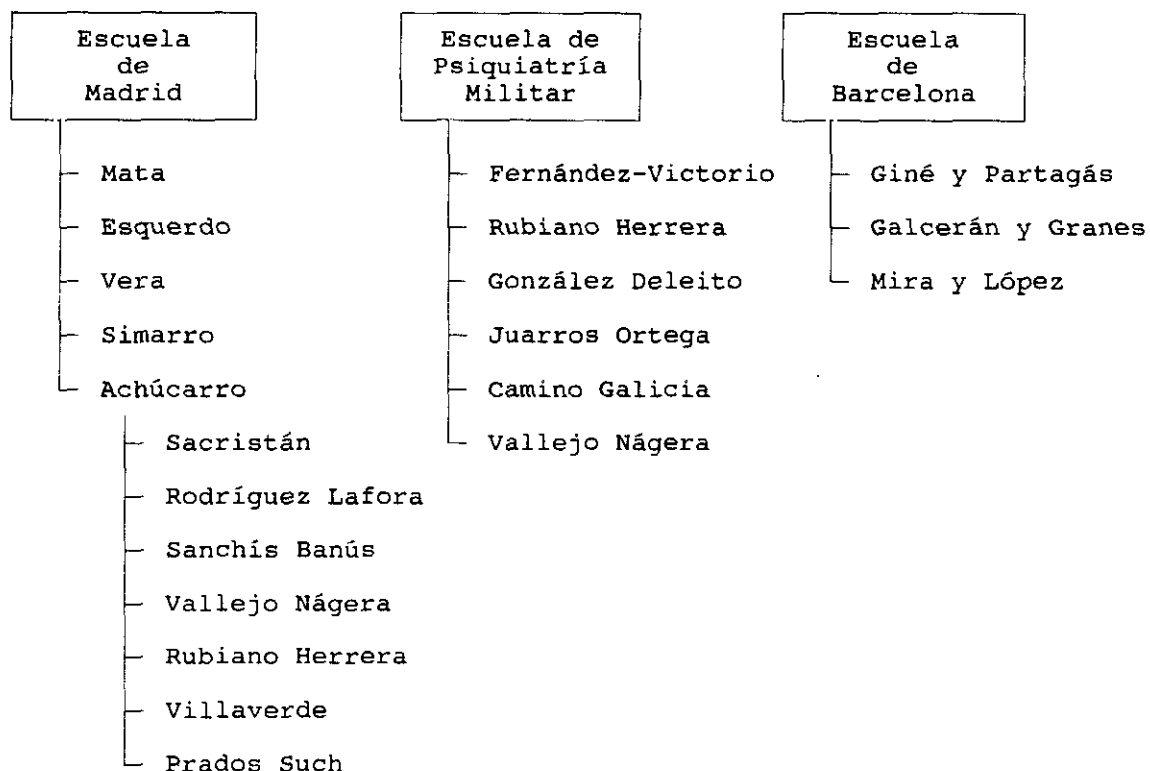


TABLA IV: ACONTECIMIENTOS CIENTÍFICOS, ESCUELAS Y FIGURAS MÁS REPRESENTATIVAS DE LA PSIQUIATRÍA ESPAÑOLA EN EL PRIMER TERCIO DEL SIGLO XX.

2. LA PSIQUIATRÍA MILITAR: GENERALIDADES

Después de la aparición del Reglamento de Dementes de 1907 y hasta el comienzo de la Guerra Civil, se producen en la sanidad castrense un conjunto de notables innovaciones, que condujeron a la organización de un genuino servicio psiquiátrico militar, con sus funciones de selección, terapéuticas, periciales y también docentes.

Las dificultades y vicisitudes para su creación fueron muchas, sin embargo, progresivamente durante este período surgen un grupo de médicos militares, que con su dedicación consiguieron elevar el conocimiento psiquiátrico al rango de especialidad, con una personalidad propia dentro de la Sanidad Militar.

Los pasos para su constitución y los acontecimientos concurrentes que se fueron añadiendo para su desarrollo, son los que a continuación se exponen.

1. Las vicisitudes históricas por las que pasaba España, hacen que se implante a nivel nacional el Servicio Militar obligatorio en 1911, con un sistema de reclutamiento y reemplazo regulado por la Ley de Bases⁽⁸⁾, promulgándose poco después mediante Decreto de 19 de Enero de 1912 (Gaceta 21-I-XII) un amplio cuadro de inutilidades físicas⁽⁹⁾ por enfermedad que motivan la exclusión para el servicio de las armas, lo que implicaba una necesidad de selección médica del numeroso contingente, que queda encomendada a los facultativos del Cuerpo de Sanidad Militar.

En este cuadro de inutilidades, figuraban las causas

psiquiátricas de: «Defecto o suspensión del desarrollo de las facultades psíquicas y como resultado degeneración mental (cretinismo, idiotez, imbecilidad) y las enajenaciones mentales en todas sus formas y gradaciones»⁽¹⁰⁾. La inclusión de los trastornos psíquicos, entre las causas de exención para el servicio militar obligatorio, oficialmente constituyó un factor promotor influyente para que se prestara una mayor atención a las enfermedades mentales.

2. Tomando como referencia lo que se venía haciendo en otros ejércitos europeos, en el año 1911 se crea en la Academia de Sanidad Militar la asignatura de psiquiatría en el programa de formación docente de los oficiales médicos alumnos, con la finalidad de realizar una adecuada preparación para el debido diagnóstico de las enfermedades mentales y que constituye por su antigüedad la primera enseñanza oficial de la disciplina en España⁽¹¹⁾, siendo su profesor el entonces comandante médico Fernández-Victorio y Cociña, pionero y distinguido artífice e impulsor de la especialidad en el medio militar.
3. La Guerra Europea (1914-1918), puso de manifiesto en las jefaturas de sanidad de todos los ejércitos combatientes, la aparición de gran número de casos de trastorno mental. Sólo por el Hospital de Val-de-Grace de París pasaron más de 20.000 enfermos mentales⁽¹²⁾. Este nuevo tipo de morbo, que aparecía con la forma de hondas crisis emotivas, fue responsable de multitud de bajas, por lo que se vio la necesidad de establecer centros de clasificación para un debido diagnóstico y tratamiento, con la exigencia de personal médico especializado.

Surgió más tarde, la cuestión médico-legal de las demandas de indemnización por invalidez de causa mental, y ello exigió también personal especialmente cualificado, para el debido y justo diagnóstico de estos sutiles trastornos psíquicos.

Por tanto, los indicados conflictos de la Gran Guerra, sirvieron para fijar la atención en la morbosidad mental oscurecida hasta entonces.

4. La Sanidad Militar influenciada por la experiencia de la Primera Guerra Mundial organiza, corriendo el año de 1920, un centro oficial para las funciones específicas terapéuticas y periciales de los enfermos mentales en el Ejército, la Clínica Psiquiátrica Militar aneja al Hospital Psiquiátrico «San José» de Ciempozuelos y donde empezaron a ingresar para su observación, enfermos mentales procedentes de todos los hospitales militares de la nación, centralizándose su asistencia.

5. Si la enseñanza teórica de la psiquiatría, ya se había implantado como disciplina docente en la academia médico militar, faltaba por crearse la enseñanza práctica a nivel de especialidad. Este paso fue dado en 1924, año en el que se establece el curso de ampliación de estudios en neuro-psiquiatría, con una duración de dos años y que debería cursarse en la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos⁽¹³⁾. Es a partir de este momento, cuando se organiza la docencia de la psiquiatría como especialidad médica en la sanidad castrense, con lo que se lleva a cabo un acontecimiento relevante: la constitución de una escuela de psi-

quiatria militar con una continuidad discipular.

6. Una vez organizada la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos como centro oficial asistencial y docente, para el cultivo de la especialidad entre los médicos militares, el siguiente paso fue dado en 1924, con la creación en dicha Clínica del Tribunal Psiquiátrico Militar⁽¹⁴⁾, con las especiales misiones, previo estudio y observación que de los casos de enfermedad mental se presentaban, de dictaminar sobre las propuestas de inutilidad, licencias y reemplazos del personal de tropa y profesionales, así como, para el ingreso en el Cuerpo de Inválidos y las funciones estrictamente periciales, basadas en la realización de los correspondientes informes psiquiátrico-forenses.

7. Por último, puntualizar, que la organización como ha quedado esbozada del servicio psiquiátrico en el Ejército, con sus funciones específicas de selección, preventivas, terapéuticas y periciales, fue una labor progresiva y en cuya realización intervinieron un conjunto de entusiastas facultativos castrenses, que actuaron como promotores e impulsores de los logros citados.

Estos primeros médicos militares, ubicados en un momento histórico en el que la psiquiatría se gestaba en nuestro país (primer tercio del siglo XX), tuvieron una formación fundamentalmente autodidacta de la psiquiatría, mediante un acercamiento personal a las fuentes científicas psiquiátricas más en vanguardia en la época, tanto españolas como extranjeras, consiguiendo, acorde con los tiempos y necesi-

dades, con su contribución no solo actualizar y mejorar la asistencia médica, social y humana del enfermo mental en el colectivo militar con la creación de un servicio psiquiátrico, sino que además con sus conocimientos y experiencias, iniciaron la docencia de la especialidad, estableciendo una continuidad discipular.

3. LA CREACIÓN DE LA ASIGNATURA DE PSIQUIATRÍA COMO ENSEÑANZA OFICIAL EN LA ACADEMIA DE SANIDAD MILITAR

La psiquiatría en la España de principios del siglo XX es la «cenicienta» de las ciencias médicas, no existiendo centros oficiales donde se impartiera su docencia. En algunas Facultades de Medicina se hablaba de cuestiones a ella referentes pero sin demostración práctica alguna. Mientras nuestras Universidades carecen de clínicas psiquiátricas autónomas, en 1907 Alemania cuenta con 20 cátedras clínicas destinadas a las enfermedades mentales, con 10 Italia, con 5 Suiza y 4 en Francia⁽¹⁵⁾.

Si la enseñanza de la psiquiatría en España va considerablemente retrasada con respecto al resto de los países de Europa, este atraso también afectaba a nuestra medicina castrense, situación que era aún más de deplorar por el peligro y riesgo que entrañaba que por falta de conocimientos psiquiátricos entre los médicos militares no se llevaran a cabo las convenientes medidas de detección y selección, lo que daba lugar a que entre los soldados figuraran perturbados morales, degenerados o débiles mentales que no sólo imposibilitaban la correcta disciplina exigible en el medio en el que se encontraban, sino

que también se producía el penoso espectáculo de verlos condenados por faltas y delitos en los consejos de guerra, cuando eran verdaderos irresponsables.

En otros ejércitos europeos ya se venía implantando la docencia teórica y práctica de la psiquiatría en las Academias Médico Militares, como era el caso de Rusia que en 1904 crea dos hospitales especiales dedicados exclusivamente a las afecciones del sistema nervioso en Karbin y Mukden⁽¹⁶⁾ y en Francia donde ya se había organizado un curso obligatorio para los alumnos de la Escuela de Sanidad Militar de Lyon, así como en la Escuela de Sanidad Naval de Burdeos⁽¹⁷⁾.

En este estado de cosas y tomando como referencia lo que se venía desarrollando en los ejércitos extranjeros, surgen en la sanidad castrense española las primeras voces que reclaman la necesidad de fomentar la enseñanza de la psiquiatría entre sus médicos para el debido diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades mentales en el medio militar.

Entre ellas, hay que significar la del entonces joven oficial médico César Juarros, con declarada vocación psiquiátrica, que en un artículo aparecido en el año 1909 en la *Revista de Sanidad Militar* titulado «La alienación mental y los alienados en el Ejército», sostiene como imprescindible la necesidad de instaurar la enseñanza psiquiátrica a los médicos militares, e incluso a nivel de especialidad, proponiendo además una serie de medidas preventivas frente a la enfermedad mental: que a los voluntarios que se incorporan al Ejército se les practicara un examen médico de salud mental; que los soldados señalados como alienados fueran asistidos por un especialista encargado de

declarar su inutilidad y que a todo individuo que fuera a ser juzgado en un consejo de guerra, se le efectuara un reconocimiento y peritación psiquiátrica⁽¹⁸⁾.

La importancia de las medidas sugeridas por Juarros son esenciales, sin embargo habría que esperar más tiempo para que se pudieran llevar a la práctica, no así la docencia de la psiquiatría, que se impartiría dos años después y en la que él mismo participaría activamente.

Otros facultativos, del período que reseñamos, que con su estímulo, inquietudes, conocimientos y dedicación fomentaron la difusión de las enfermedades mentales fueron, Fernández-Victorio que encontrándose como jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de «San Baudilio» publicó en Barcelona la obra *Las Psicosis en el Ejército. Páginas de Freniatria Clínica* (1907), y donde organizó en los años 1909 y 1910 junto con Santos Rubiano sendos cursos de psiquiatría⁽¹⁹⁾. Iniciando ambos la divulgación de las características de los trastornos psíquicos en el medio castrense y asentando los pilares docentes de la entonces incipiente psiquiatría militar.

La existencia en el seno de la Sanidad Militar de médicos con un pensamiento psiquiátrico, la influencia de lo que se venía realizando en otros países, junto con la necesidad de que se prestara una mayor atención a los trastornos mentales, hicieron que por Real Orden de 7 de Octubre de 1911 (D.O. 224) se creara la asignatura de psiquiatría en el plan de formación de los oficiales médicos alumnos de la Academia de Sanidad Militar⁽²⁰⁾.

Innovación y avance que tuvo la finalidad de establecer una adecuada preparación de los facultativos castrenses para el debido conocimiento, diagnóstico, tratamiento y peritación de los trastornos mentales, y que constituyó por su antigüedad la primera enseñanza oficial de la psiquiatría en España⁽²¹⁾, ya que tuvieron que transcurrir numerosos años para que fuera impartida como asignatura en las Facultades de Medicina de nuestro país⁽²²⁾.

Como referencia, en el plan del curso teórico-práctico del año 1912 a 1913 para los oficiales médicos, durante su período de formación sanitario-castrense en la Academia de Sanidad Militar de Madrid, figura el programa docente siguiente, en el que se especifican todas sus asignaturas⁽²³⁾.

ASIGNATURAS	MATERIAS DE ENSEÑANZAS	PROFESORES
Cirugía de Guerra	--	--
Radiografía	--	--
Higiene	--	--
Servicios Sanitarios	--	--
Medicina Legal	Legislación Militar	--
	Código de Justicia Militar	--
	Medicina Legal Militar	--
Psiquiatría (todo el curso)	Enfermedades mentales	Comandante Médico Fernández-Victorio

Por tanto, la enseñanza de la psiquiatría quedó encomendada a un reconocido y acreditado profesional como era

Fernández-Victorio con amplia experiencia psiquiátrica, cargo que desempeña celosamente durante 9 años⁽²⁴⁾, publicando en este período de tiempo dos libros de texto docentes: *Enfermedades nerviosas y mentales* (1911) y la *Psiquiatría del médico práctico* (1916). Coordinando la formación en la disciplina de un elevado número de alumnos, contribuyendo con su magisterio y enseñanzas no sólo a la divulgación y mayor conocimiento de los trastornos mentales entre los médicos militares, sino también y principalmente a que se mantuviera, enriqueciera y cultivara la docencia.

Guiados por su dirección y ejemplo, sucesores de su destacada labor en la Academia de Sanidad Militar, fueron, a partir de 1920 César Juarros y posteriormente hasta el inicio de la Guerra Civil la cátedra quedó encomendada a otros acreditados médicos militares: González Deleito del año 1922 a 1926, Camino Galicia entre 1927 y 1930 y Vallejo Nájera desde 1931 al año 1936 (TABLA V).

Proyectando todos ellos, como destacados especialistas en psiquiatría, su autoridad científica, conocimientos e influencia, en la formación y orientación psiquiátrica de sucesivas promociones de médicos militares.

AÑOS	PROFESORES
1911 ↓ 1919	Antonio Fernández-Victorio y Cociña
1920 ↓ 1921	Martín César Juarros Ortega
1922 ↓ 1926	Federico González Deleito
1927 ↓ 1930	Julio Camino Galicia
1931 ↓ 1936	Antonio Vallejo Nágera

TABLA V: PROFESORES DE PSIQUIATRÍA EN LA ACADEMIA DE SANIDAD MILITAR, ENTRE LOS AÑOS 1911 Y 1936

4. LA FUNDACIÓN DE LA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA MILITAR DE CIEMPOZUELOS

Veníase efectuando antes de la Primera Guerra Mundial en el Ejército español como en casi todos los ejércitos europeos, la asistencia y observación de los enfermos mentales en los hospitales militares, en departamentos pocas veces adecuados al fin clínico y como la mayoría de estos enfermos solían estar sometidos a proceso judicial por faltas o delitos, su sitio forzoso en dichos hospitales era el de sumariados, con la agravante de que, por la común creencia de que en todo mental son frecuentes las excitaciones agresivas, eran sometidos a las mayores restricciones y en ocasiones encalabozados. Situaciones que hicieron, que durante mucho tiempo a las clínicas donde permanecían ingresados estos enfermos, se les llamaran de «presos y dementes».

Como ha quedado referido en anteriores apartados, el hecho de que estas clínicas no satisfacían las exigencias de una asistencia especializada, llevó a la Sanidad Militar a contratar servicios con los Sanatorios Psiquiátricos civiles. Siendo los primeros contratos de este tipo, con el *Manicomio de «San Baudilio»* de Llobregat (desde 1859 a 1910) y a continuación con el *Establecimiento Psiquiátrico «Pedro Mata»* de Reus (de 1910 a 1920), estando durante todo este tiempo facultados los directores de los hospitales militares, para cuando en éstos no hubiera departamentos adecuados para enfermos mentales, el poder ingresarlos en aquellos manicomios, bien para su observación con objeto de determinar su inutilidad par el servicio de las armas, o bien para recluirlos en caso de que fueran procesados o asilarlos si eran declarados incurables.

La asistencia así contratada ofrecía serios inconve-

nientes, tales como la inevitable interferencia entre médicos militares y civiles en cuestiones de criterio anejas a la asistencia psiquiátrica, al informe médico pericial, etc., y por otra parte los enfermos no eran atendidos, en muchas ocasiones, con la adecuada separación de clases por empleos, exigencia inherente con la disciplina militar.

Por todo ello, la jefatura de Sanidad Militar emprendió una campaña de estudio, para ver el modo de hospitalizar debidamente a sus enfermos mentales. Analizándose todas las combinaciones posibles para el mejor servicio, dejándose a un lado los proyectos de construcción de un manicomio militar, creyéndose más acertado el arrendamiento por lo que gracias a las gestiones de varios médicos militares entre los que hay que destacar la de Fernández-Victorio, se consigue en los albores del año 1920 un nuevo e histórico contrato entre el Ministerio del Ejército con la Orden Hospitalaria de «San Juan de Dios», para establecer en el *Manicomio de Varones «San José»* de Ciempozuelos un servicio militar de observación, creándose una *Clínica Psiquiátrica Militar* en dicho Sanatorio⁽²⁵⁾.

Pasando a describir por su importancia este contrato, se hicieron cargo de la asistencia a los enfermos mentales los Hermanos Hospitalarios de «San Juan de Dios» en edad militar, a los que por gracia especial, para que pudieran continuar su vocación religiosa, se les concedió que, en vez de prestar su servicio militar en filas y siempre que no les hubiera correspondido el Servicio en África, fueran destinados al Primer Regimiento de Tropas de Sanidad Militar, prestando su servicio militar como enfermeros y destinados en la *Clínica Militar de Ciempozuelos*⁽²⁶⁾.



Vista panorámica del Sanatorio Psiquiátrico «San José» de Ciempozuelos.

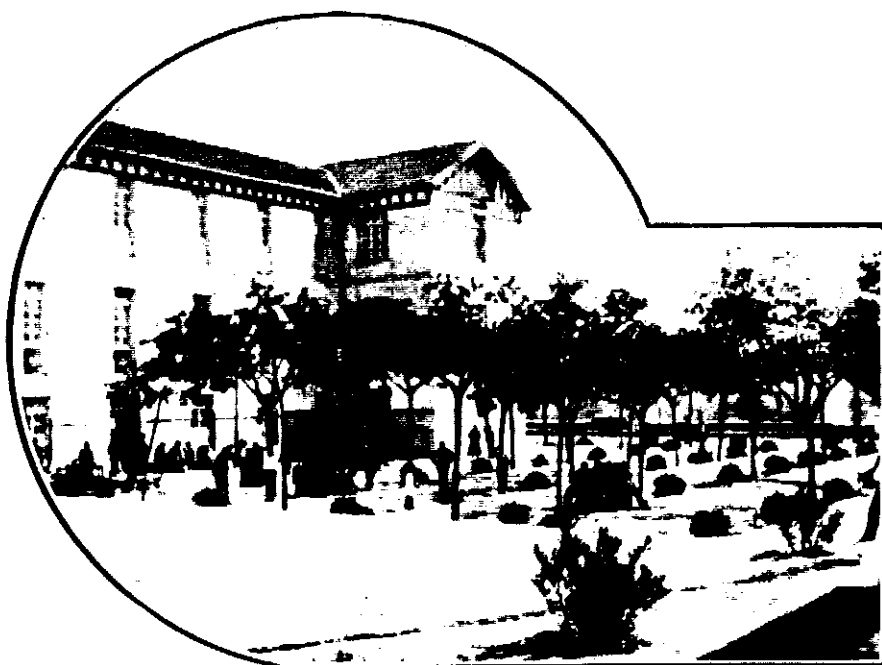
Margen derecho: Clínica Psiquiátrica Militar, año 1927.

Al mismo tiempo, la Orden de «San Juan de Dios», quedó obligada por su parte a proveer a la Clínica Militar de su infraestructura, consistente en: un pabellón de dos pisos con calefacción a vapor y baños, y otro edificio para gabinete de exploración y oficinas, así como personal de enfermeros, alimentación y ropa de cama; estipulándose al Estado, por los indicados servicios, el precio de cada estancia y día en cuatro pesetas y cincuenta céntimos para el personal de tropa y de diez pesetas a los jefes y oficiales⁽²⁷⁾.

La provisión de elementos de diagnóstico, escritorio y tratamiento, ropa de enfermo, así como las relaciones económicas de éstos con sus Cuerpos de procedencia, quedó a cargo del Ministerio de la Guerra, funciones para las cuales se consideró a la Clínica como un Servicio, bajo la dependencia del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel⁽²⁸⁾.

La Clínica Psiquiátrica Militar se instaló en un «moderno» Pabellón, denominado «Beato Juan Grande», dotado de planta baja y dos pisos: en la planta baja se ubicó el comedor, una sala de estancia, sala de baños y de aseo, cuarto para calderas, un ropero y una habitación para el Hermano jefe; en el primer piso un dormitorio corrido a modo de nave con 40 camas, ocho habitaciones independientes, cuatro para personal de asistencia y un cuarto de curas con botiquín; y en el piso segundo, otra amplia nave dormitorio con 32 camas y una sala de enfermería⁽²⁹⁾.

Dependencia de este pabellón, quedó asignado posteriormente un edificio destinado a oficinas de la Clínica Militar, en el que se instaló un gabinete de exploración con sala de espera



Pabellón y jardines del Beato Juan Grande.

Pabellón de la Clínica Psiquiátrica Militar,
año 1927.

y varios despachos para oficinas⁽³⁰⁾.

La Clínica Militar quedó emplazada en un lugar aireado, despejado y soleado con un amplio patio y jardín para el paseo de los enfermos, rodeado de una tapia que lo separaba del resto de los edificios del Manicomio, disponiendo además de un acceso directo por carretera, distando de la estación de ferrocarril de la ciudad de Ciempozuelos unos 200 metros, enlazando aquél con la línea de Andalucía, estación situada a 33 Km. de Madrid⁽³¹⁾.

El tiempo de permanencia del enfermo mental en la Clínica, duraba mientras se realizaba su observación médica y finalizaba, en la mayoría de los casos, con la realización establecido el diagnóstico, de su propuesta de inutilidad, la cual era fallada por el Tribunal Médico Militar de la Primera Región (Madrid), que es el que declaraba su baja en el Ejército, efectuándose a continuación su alta hospitalaria de la Clínica.

La conducción de enfermos desde los hospitales militares a la Clínica, quedó asignada a los sanitarios regionales nombrados al efecto, realizándose la entrega de los enfermos una vez declarados inútiles y dados de alta, directamente a los familiares, si así lo deseaban, o bien por conducción al pueblo de residencia de la familia por un Hermano de «San Juan de Dios», cuando no se necesitara más de un conductor o por dos sanitarios del Primer Regimiento, si se hiciera necesario más personal, siempre, en un reservado vagón de segunda clase, como así quedaba legislado en el *Reglamento de Dementes de 1907*, entonces vigente. Si la familia no se hiciese cargo del enfermo, se oficiaba al Gobierno Civil de la provincia de naturaleza pidiendo autorización, para ingreso en el Manicomio Provincial correspondiente.



Oficina de la Clínica Militar

Oficina de la Clínica Psiquiátrica Militar, año 1927.

De esta forma nació, se constituyó y se organizó en 1920 la casa madre de la psiquiatría militar española, como centro asistencial, siendo su primer jefe médico el comandante Carlos Gómez Moreno⁽³²⁾. Los primeros pacientes fueron los procedentes de la Clínica del Sanatorio «Pedro Mata» de Reus, desde donde se trasladó el servicio psiquiátrico allí existente, así como, de la Clínica de Dementes del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, ingresando progresivamente de otros hospitales castrenses del país, con lo que su número fue incrementándose, alcanzando la cifra de 160 enfermos dos años después de su fundación⁽³³⁾.

En 1921 se hizo cargo de la Clínica Psiquiátrica el comandante médico Joaquín González Alberdi⁽³⁴⁾ y al año siguiente, fue destinado como jefe clínico un destacado impulsor de la psiquiatría militar, Julio Camino Galicia⁽³⁵⁾.

Si el nacimiento de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos, supuso la creación con carácter orgánico de un servicio psiquiátrico militar verdaderamente asistencial, pronto empezaron las dificultades ya que en el mes de Julio de 1921 en plena Guerra de Marruecos (1921-1924), aconteció el desastre de Annual en África⁽³⁶⁾. A causa del cual, se decretó por el Ministerio de la Guerra una movilización general del contingente de tropas, que hizo que los religiosos en edad de quintas, que efectuaban su servicio militar como enfermeros, fueran trasladados a la zona militar de Ceuta, Melilla y Larache⁽³⁷⁾.

Contingencia, que no solo dejó a la Clínica sin personal asistencial al cuidado de los enfermos⁽³⁸⁾, sino que también influyó desfavorablemente e hizo que la Orden Hospitala-

ria pidiese, en 1923, la rescisión del contrato con el Ejército, cesando a partir de esta fecha la admisión de enfermos, aunque la Clínica siguió funcionando con los ya ingresados⁽³⁹⁾. Situación crítica que duró sólo unos meses, pues se resolvió definitivamente, gracias a las gestiones realizadas por el teniente coronel médico Santos Rubiano Herrera, destinado en 1923 como director de la Clínica Militar, que logró reconciliar los intereses de ambas partes, hasta el punto que por *Real Orden de 15 de Septiembre de 1924 (C.L. 404)*, se volvieron a reanudar las relaciones asistenciales con la Orden Hospitalaria, volviéndose a obtener los beneficios para los hermanos en edad militar.

Poco después, se dispuso por *Real Orden de 14 de Octubre de 1924 (C.L. 434)*, que la Clínica dependiera del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, a los efectos de documentación oficial de los enfermos, suministro de material, reclamación de haberes o devengos de los alienados y atenciones de transporte de material, consiguiéndose también que por otra *Real Orden de 1º de Diciembre de 1924 (C.L. 477)*, se dictaran las instrucciones para el funcionamiento de la Clínica⁽⁴⁰⁾.

De esta forma se inauguró nuevamente la *Clínica Militar de Ciempozuelos*, bajo la dirección de Santos Rubiano, funcionando con gran brillantez, siendo en poco tiempo modelo asistencial de los servicios de su clase en toda España. Los avances no se hicieron esperar ya que en este mismo año de 1924, la Academia de Sanidad Militar, anticipándose a los centros docentes universitarios, instituyó como obligatorio los cursos de especialidades entre sus oficiales médicos, correspondiendo a la Clínica Militar de Ciempozuelos la categoría de centro docente, para la realización del curso de neuropsiquiatría, con una

duración de dos años⁽⁴¹⁾.

El año 1924 fue especialmente relevante en la historia de la psiquiatría militar, ya que se crea en la Clínica de Ciempozuelos, por primera vez, un genuino *Tribunal Psiquiátrico Militar* centralizado, con sus especiales misiones periciales, lo que significó un considerable progreso en la asistencia médico legal al enfermo mental militar⁽⁴²⁾.

Logro, que significó un incremento en el número de enfermos ingresados, por lo que la plantilla de un solo médico, representada por Santos Rubiano, se consideró insuficiente y además las sesiones del tribunal psiquiátrico, obligaron a que el servicio tuviera que especializarse, por lo que se creó una nueva vacante que fue cubierta por un reconocido y acreditado psiquiatra, el entonces comandante médico Antonio Vallejo Nágera⁽⁴³⁾.

Ambos médicos militares fueron designados como los primeros profesores de la especialidad, comenzando su función docente en el año 1926, que se incorpora a la Clínica el primer alumno, representado por el comandante médico Ricardo Murillo Úbeda, y con el que se inició la formación de especialistas en psiquiatría, sucediéndole posteriormente otros alumnos, a razón de uno por año, hasta el comienzo de la Guerra Civil⁽⁴⁴⁾.

La labor de Santos Rubiano y Vallejo Nágera, ambos en la vanguardia de la psiquiatría nacional, fue notable ya que dinamizaron e impulsaron la organización de la Clínica. Introdujeron la nosología y etiopatogenia kraepelianiana, focalizándose en sus estudios a la psiquiatría centroeuropea, de la que tenían

amplios conocimientos, sistematizaron las historias clínicas con el conmemorativo psicopatológico, la patobiografía, la anamnesis, la observación estricta del enfermo, la exploración psicopatológica y somática, los test psicológicos de edad mental, los tratamientos biológicos y farmacológicos más avanzados, los estudios neuropatológicos y los informes psiquiátricos periciales⁽⁴⁵⁾.

La Clínica en constante mejora, se caracterizó por la actualización constante en medios terapéuticos, por el auge de sus cursos de especialización y por la publicación de valiosas y numerosas comunicaciones. De 1925 a 1927 ya se llevaron a efecto en la Clínica Militar tratamientos de paludoterapia en paralíticos generales, sobre los cuales comunicó Vallejo Nágera una interesante estadística de resultados de 170 casos, en la Real Academia Nacional de Medicina⁽⁴⁶⁾.

Numerosos fueron los especialistas españoles y extranjeros que visitaron el establecimiento, como fueron los concurrentes al *Primer Congreso de Higiene Mental, Psiquiatría y Neurocirugía* celebrado en Madrid en 1927 y en las que actuó como secretario Santos Rubiano y que elogiaron el funcionamiento de la Clínica Militar⁽⁴⁷⁾.

El movimiento general de enfermos fue amplio y numeroso, hospitalizándose tanto a personal profesional como de reemplazo y entre los que estaban incluidos miembros del Ejército (Infantería, Caballería, Artillería, Ingenieros, Intendencia, Sanidad y Estado Mayor), Armada, Carabineros, Legión, paisanos procesados por Guerra, Regulares, alumnos de Academias, del Cuerpo de Inválidos y de la Guardia Civil; procedentes todos ellos de los hospitales militares regionales.

Una vez ingresados en la Clínica Militar, se realizaba su estudio, tratamiento y observación y finalizada ésta, a los declarados curados se les remitía a sus Cuerpos de procedencia, mientras que los que eran declarados incurables eran propuestos en la misma Clínica al Tribunal Psiquiátrico, que declaraba su inutilidad en el Ejército, pasando posteriormente, según disponía el *Reglamento de Dementes* (1907), bien a su domicilio familiar o si las características de la enfermedad lo precisasen a un manicomio provincial civil. Con respecto a los procesados, su observación finalizaba, con la emisión del correspondiente informe psiquiátrico forense, quedando a continuación a disposición de la autoridad judicial.

Por la Clínica Militar, pasaron en el período comprendido entre los años 1925 a 1928, un total de 873 enfermos, haciendo referencia al minucioso trabajo estadístico sobre el movimiento y características de los enfermos ingresados y datos de alta, suministrada por Santos Rubiano y publicado en la revista *El Siglo Médico* (1929), los cuales, según sus datos quedaron distribuidos de la siguiente manera: En 1925 fue de 229, en el año 1926 de 242, en 1927 de 204 y en el año 1928 de 198 ingresados; siendo el mayor número el correspondiente al personal de tropa y más reducido el de jefes y oficiales⁽⁴⁸⁾.

En Diciembre de 1930 fallece siendo director de la Clínica Santos Rubiano, cuando formaba parte de una comisión nombrada para redactar un nuevo reglamento de «dementes»⁽⁴⁹⁾, en plena actividad humana y científica cuando mayores frutos prometía la madurez de su criterio clínico, dejando imborrable recuerdo por su competencia profesional entre sus compañeros y discípulos, entre los que se encontraban los tres primeros

médicos militares especialistas en psiquiatría que hicieron su formación en la Clínica Militar de Ciempozuelos: Ricardo Murillo Úbeda, Pedro Álvarez Nouvilas y Policarpo Carrasco Martínez⁽⁵⁰⁾.

Por su parte Vallejo Nágera en el que hay que significar el comienzo de su labor investigadora durante su permanencia en la Clínica, debido a sus valiosos y numerosos trabajos científicos publicados en las revistas médicas más importantes del país⁽⁵¹⁾, también deja la Institución, ya que fue destinado, en Julio de 1931, profesor de la asignatura de psiquiatría en la Academia de Sanidad Militar, con la misión docente de continuar la formación de los oficiales médicos alumnos en el conocimiento de los trastornos mentales⁽⁵²⁾. Simultaneando este cargo, con el de director facultativo del Manicomio «San José» de Ciempozuelos, sucediendo a Santos Rubiano que previamente con notable acierto lo había desempeñado.

El siguiente período de la Clínica Militar, se inicia en Enero de 1931 que sucediendo a Santos Rubiano, se ocupa de su dirección el teniente coronel médico Federico González Deleito⁽⁵³⁾, con amplios conocimientos psiquiátricos y docentes pues previamente había sido profesor de psiquiatría durante cinco años en la Academia de Sanidad Militar así como autor de varios libros y artículos publicados sobre la especialidad⁽⁵⁴⁾ y que logró armonizar las nuevas disensiones con la Orden Hospitalaria que trajo consigo el advenimiento de la República, consiguiendo, una vez más, que los religiosos continuaran con su privilegio de la prestación de su servicio militar en la institución.

González Deleito continuó con la labor heredada de sus predecesores, la asistencial de los alienados ingresados, la

docente con la formación de especialistas en psiquiatría, la pericial con las funciones específicas del tribunal psiquiátrico militar y la modernizadora, introduciendo los últimos avances diagnósticos y terapéuticos en beneficio de una mejor atención médica de los enfermos mentales. Contribuyendo con sus aportaciones no sólo a que la institución siguiera teniendo su propia identidad y cometidos, sino que también potenció el número de médicos militares allí destinados, ampliando el número de camas, sobre todo por el abundante movimiento de enfermos anuales ingresados, que superaba la cifra de los 300⁽⁵⁵⁾.

Vacantes, que fueron ocupadas por el capitán médico Pedro Álvarez Nouvilas ya especialista en psiquiatría y por los comandantes médicos Eduardo de Villegas y Francisco Pérez Grant⁽⁵⁶⁾, siendo auxiliados en todo momento por los oficiales médicos que realizaban la especialidad, así como por los enfermeros religiosos de la Orden y por los sanitarios militares allí destinados.

Durante este período (1931-1936), cinco nuevos médicos militares hicieron su formación teórica y práctica en psiquiatría: Antonio Román Durán, José Velasco Escassi, Luis Alonso Alonso, Eduardo Sánchez Borja y Vicente Buitrón Fernández⁽⁵⁷⁾.

En Abril de 1936, González Deleito destacado entusiasta, artífice e impulsor de la psiquiatría militar española, con una actuación relevante en el campo asistencial y docente, por imperativos de su ascenso a coronel médico causa baja en la Clínica Militar, al ser destinado director del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel⁽⁵⁸⁾, siendo sustituido en su cargo por el teniente coronel médico José Amo Slocker, en un momento en que

los hechos históricos se precipitan con el inicio trágico de la Guerra Civil en nuestro país⁽⁵⁹⁾.

En Octubre de 1936, ante el cariz que tomaba la contienda bélica y situada la villa de Ciempozuelos y su Sanatorio Psiquiátrico en pleno frente de combate, Amo Slocker con un gran sentido humanitario y un decidido empeño en ayudar por todos los medios a los enfermos mentales ingresados, consigue trasladarlos para su protección y mayor seguridad de sus vidas, primero al *Manicomio del Dr. Esquerdo* y poco después al *Instituto-Asilo «San José»* para epilépticos, conocido en Madrid por «Las Piqueñas», ejerciendo personalmente, en todo momento, el tratamiento médico y cuidado de los enfermos mentales hasta bien avanzada la Guerra Civil⁽⁶⁰⁾.

De esta forma finaliza la primera época de la *Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos*, que se inicia en 1920 y que se interrumpe con tan luctuosos acontecimientos en 1936 y en cuyo período surge un genuino *Servicio Psiquiátrico Militar* con carácter orgánico: asistencial, médico-legal, de selección y docente. Significando la labor de un conjunto de facultativos castrenses, que con grandes dificultades y con elevado espíritu de trabajo, se constituyeron como entusiastas emprendedores y creadores de la especialidad en el seno de la Sanidad Militar (TABLA VI).

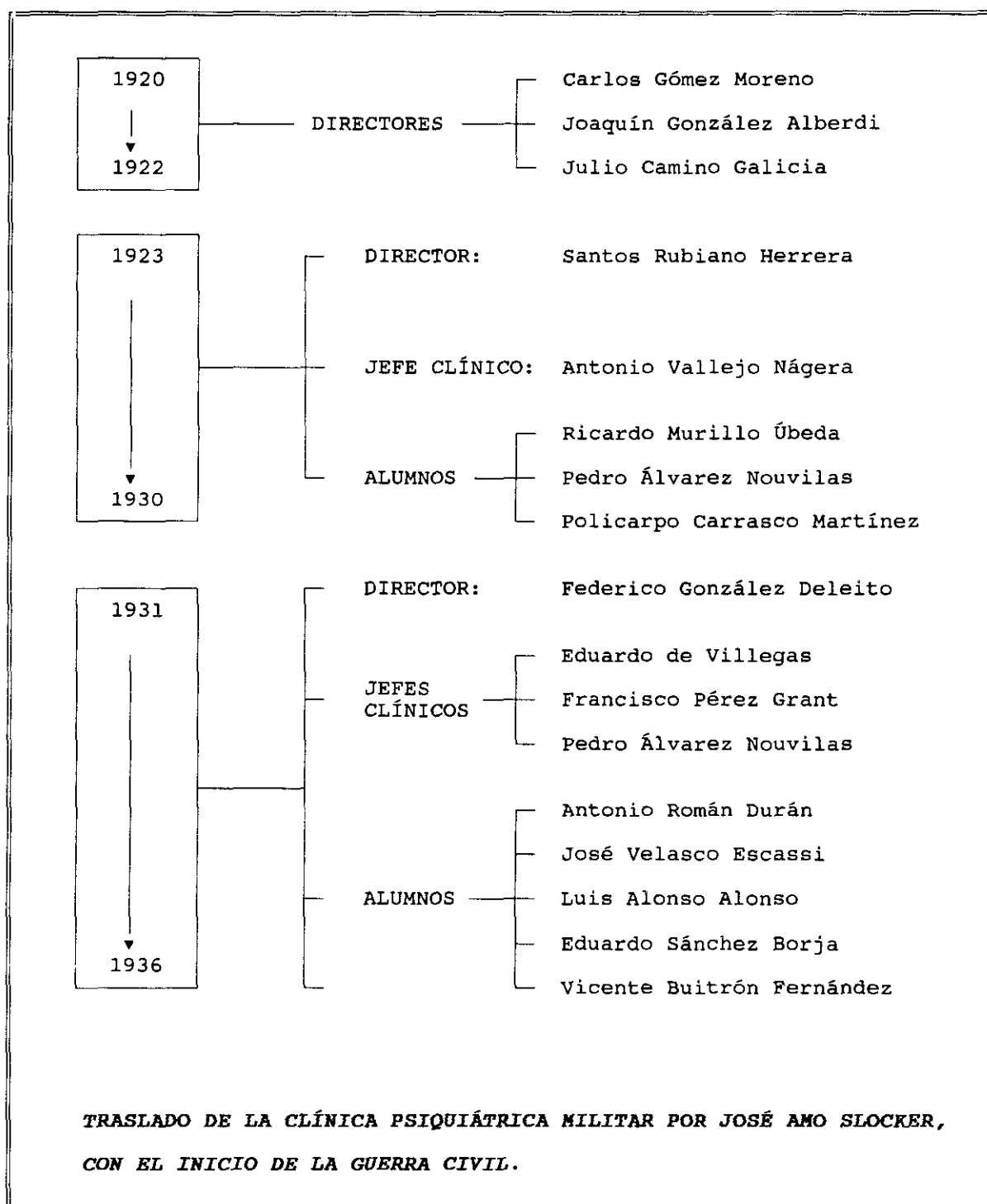


TABLA VI. RELACIÓN NOMINAL DE LOS DIRECTORES, JEFES CLÍNICOS Y ALUMNOS EN FORMACIÓN, DURANTE EL PERÍODO 1920-1936. CLÍNICA PSIQUIÁTRICA MILITAR DE CIEMPOZUELOS.

5. LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN PSIQUIATRÍA EN EL CUERPO DE SANIDAD MILITAR

La primera disposición que reguló los cursos de especialidades médicas, y entre ellos el de psiquiatría, en el Cuerpo de Sanidad Militar fue la *Real Orden Comunicada de 1º de Octubre de 1908 (C.L. 165)*, en la que se estableció que el nombramiento de los alumnos se realizaría a propuestas de los Inspectores de Sanidad Militar de las diferentes regiones militares, entre los facultativos que lo solicitasen y que se encontraran en condiciones para efectuarlo⁽⁶¹⁾. Una vez designados, concurrían a los hospitales y clínicas «de médicos civiles de notoria valía» que practicaran la especialidad, de tal forma que una vez que los alumnos terminaban su residencia y aprendizaje, quedaban en la obligación de remitir al Ministerio una memoria demostrativa de los conocimientos científicos adquiridos en el curso de la especialización, concediéndoseles a los que finalizaban el curso con aprovechamiento, el diploma correspondiente que les capacitaba para ejercer la disciplina en el medio militar⁽⁶²⁾.

Varios fueron los médicos militares con disposición psiquiátrica que optaron por esta vía para su formación, en un momento en que la especialidad se gestaba en España (primer tercio del siglo XX) y se centralizaba en dos ciudades cunas de la psiquiatría, Barcelona y Madrid (escuelas iniciadas por Galcerán Granés y Esquerdo respectivamente) y a cuyas escuelas se vincularon, llegando a alcanzar una participación activa como destacados miembros y cofundadores de publicaciones y sociedades psiquiátricas. Y no solamente tuvieron un acercamiento personal a las dos corrientes científicas más en vanguardia de la época, sino que en búsqueda de adquisiciones para la especialidad que

cultivaban, la enriquecieron en fuentes extranjeras, realizando una formación en cierta medida autodidacta.

Entre los primeros médicos militares especialistas en psiquiatría, que ejercieron como tales en el Ejército, figuran Fernández-Victorio, Santos Rubiano, González Deleito, César Juarros, Camino Galicia y Vallejo Nágera, los cuales ocuparon progresivamente los distintos destinos que se fueron creando para ejercer la especialidad: la *Clínica Psiquiátrica Militar de «San Baudilio»* (1905-1910), la cátedra de psiquiatría en la Academia de Sanidad Militar nacida en 1911 y la *Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos* a partir de 1920.

Todos ellos, el mismo tiempo que efectuaron su actividad psiquiátrica asistencial, realizaron una campaña de divulgación de los trastornos mentales en el medio militar, centradas en conferencias y publicaciones, en las que manifestaban la necesidad de que el Cuerpo de Sanidad Militar creara en sus centros hospitalarios, la enseñanza práctica de la psiquiatría entre los médicos militares. Significando por su labor entusiasta, alentadora y divulgadora a Santos Rubiano⁽⁶³⁾, González Deleito⁽⁶⁴⁾, César Juarros⁽⁶⁵⁾ y Camino Galicia⁽⁶⁶⁾, que con unánime criterio, defendían la imperiosa necesidad de contar con una plantilla de especialistas que reconocieran y observaran a todos aquellos individuos del Ejército, que presentaran trastornos mentales, con dos finalidades preferentes:

1. Que todo recluta, soldado o profesional señalado como «alienado», fuera sometido a examen psiquiátrico por un especialista encargado de su asistencia, tratamiento y de la

declaración de su utilidad o inutilidad para el servicio de las armas.

2. Que todo procesado por la justicia militar, en el que se sospecharan signos de «alienación», fuera reconocido por un psiquiatra, encargado de realizar el correspondiente certificado médico forense.

A la existencia de médicos militares con profundo pensamiento psiquiátrico, hay que añadir que durante las dos primeras décadas del siglo XX, fundamentalmente con la implantación del servicio militar obligatorio, el número de enfermos mentales ingresados en los hospitales militares, era cada vez más numeroso y crecía alarmantemente el número de delincuentes procesados y expedientados por delitos de indisciplina, desobediencia y desertión⁽⁶⁷⁾. Y todo ello no porque el medio militar fuera causa de estos trastornos, sino porque no se efectuaban las medidas de detección y selección psiquiátricas pertinentes, frente al abundante contingente que se alistaba en el Ejército. De esta forma, en 1910 ingresaron en los hospitales castrenses un total de 0'71 enfermos mentales por mil hombres, en 1915 fue del 1'12 y en 1920 de 1'94 por mil de fuerza en revista, lo que significaba, que en un plazo de diez años, casi se triplicara el número de enfermos psíquicos ingresados en los hospitales militares⁽⁶⁸⁾.

Los hechos citados, sirvieron de marco de referencia para que la Academia de Sanidad Militar, anticipándose a los centros universitarios de nuestro país, instituyera por *Real Orden de 28 de Abril de 1924*, mediante concurso-oposición, el curso de ampliación de estudios en psiquiatría, correspondiendo

a la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos la categoría de centro de enseñanza para la realización de la especialidad⁽⁶⁹⁾.

Ello significó uno de los más importantes avances de la historia de la psiquiatría militar, ya que a partir de este momento, se inicia y organiza en la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos, una escuela docente para la formación de médicos especialistas en psiquiatría.

Los facultativos del Cuerpo de Sanidad Militar que deseaban realizar la especialidad, estaban obligados a realizar, según concurso-oposición de ingreso, un examen de conocimientos ante un tribunal en la Academia de Sanidad Militar y una vez aprobados, pasaban a realizar un programa de formación teórico y práctico en la Clínica de Ciempozuelos durante un período de dos años y a los que terminaban el curso con aprovechamiento, se les concedía el diploma de especialista en psiquiatría, pasando a continuación a ocupar las vacantes que de la disciplina se iban creando, según las necesidades asistenciales y periciales del Ejército.

El tribunal que hubo de calificar al primer alumno, para la realización del curso de ampliación de estudios de psiquiatría, se convocó en la *Real Orden de 14 de Septiembre de 1924 (D.O. 206)*, formando parte como examinadores, el teniente coronel médico Santos Rubiano y el comandante médico Camino Galicia⁽⁷⁰⁾, siendo el alumno admitido el comandante médico Murillo Úbeda que comienza la especialidad en la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos en el año 1926, y con el que se inició la formación de especialistas en psiquiatría⁽⁷¹⁾.

Sucedidiéndole posteriormente otros facultativos, a razón aproximada de uno por año, dependiendo de las convocatorias y necesidades, formándose hasta el inicio de la guerra civil un total de ocho especialistas, que cronológicamente fueron: Murillo Úbeda, Álvarez Nouvilas, Carrasco Martínez, Román Durán, Velasco Escassi, Alonso Alonso, Sánchez Borja y Buitrón Fernández⁽⁷²⁾ (TABLA VI).

Los primeros profesores fueron tres acreditados psiquiatras al frente de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos, Santos Rubiano y Vallejo Nágera en el período entre 1926 y 1930, y González Deleito desde 1931 al inicio de la guerra civil (TABLA VI); siendo los encargados, con su dedicación y conocimientos, de la enseñanza teórica y práctica de los alumnos en formación. Los cuales, participaban en las funciones propias de la Clínica, con el reconocimiento y observación de los enfermos que iban siendo ingresados, interviniendo en las actividades asistenciales y poniéndose con ello en estrecho contacto con las diferentes formas del enfermar psíquico, con su sintomatología, evolución, técnicas exploratorias y con los procedimientos diagnósticos y terapéuticos acordes con los progresivos avances de la ciencia psiquiátrica, siendo designados al mismo tiempo componentes del tribunal psiquiátrico militar con sus misiones específicas periciales, realizando su formación psiquiátrico-legal.

Con la organización, en la Clínica Militar del Manicomio «San José» de Ciempozuelos, de un centro de enseñanza con un profesorado para la formación de médicos especialistas, tuvo lugar un hecho histórico en la psiquiatría española, el nacimiento de la *Escuela de Psiquiatría Militar*. Entendiendo por

escuela -como expone Gracia Guillén-: «un núcleo de condensación ideológica del pensamiento psiquiátrico que se acompaña de una transmisión discipular»⁽⁷³⁾.

La creación, constitución y organización de la *Escuela de Psiquiatría Militar*, mantenida en el tiempo, dio lugar a un conjunto de promociones de psiquiatras, que contribuyeron no sólo con sus conocimientos a mantener encendida hasta nuestros días la antorcha de la docencia de la especialidad, sino también con sus aportaciones, se hicieron artífices de actualizar, acorde con las innovaciones, la calidad asistencial al enfermo mental en el medio militar.

6. INICIO DEL TRIBUNAL PSIQUIÁTRICO MILITAR

Para regular la situación y personalidad jurídica del personal del Ejército afecto de enfermedad mental, se estableció en 1907 un Reglamento de Dementes, según el cual, tan pronto como se tuviera noticia de que algún individuo del Ejército sufriera síntomas de trastorno mental, se efectuaba su reconocimiento por dos médicos militares, que una vez certificaban el trastorno, procedían a ingresarle para su tratamiento y observación en el hospital militar más próximo a su residencia, siempre que reuniera condiciones para ello o en su defecto en un manicomio civil.

Una vez internado y estudiado durante un plazo de seis meses, si persistían los síntomas de su enfermedad y siguiendo como criterio clínico su cronicidad, se tramitaba por los facultativos castrenses, el correspondiente informe clínico y la

propuesta de inutilidad, que era fallada por el tribunal médico militar de la región correspondiente, que declaraba su baja en el Ejército.

Dicho servicio se venía efectuando por personal facultativo no especializado, sin embargo con la fundación de la Clínica Psiquiátrica Militar de Cienfuegos, como centro asistencial con médicos especializados, hizo que la Jefatura de Sanidad Militar, por las connotaciones médico-legales que los trastornos mentales conllevan, decidiera la creación como servicio pericial, de un tribunal médico especial en dicha Clínica, el *Tribunal Psiquiátrico Militar*, con dos misiones preferentes: La primera, de informar sobre la utilidad o inutilidad, derivada de causa psiquiátrica para el servicio de las armas del personal militar; y la segunda de emitir informes periciales a solicitud de los órganos jurisdiccionales, así como, cuantos informes psiquiátricos fueran solicitados por el Ministerio de la Guerra.

Las funciones, composición y cometidos del *Tribunal Psiquiátrico Militar*, quedaron reguladas a través de la *Real Orden Circular de 1º de Diciembre de 1924 (D.O. 271)*⁽⁷⁴⁾. Estableciéndose, que los enfermos mentales que debían ser observados y reconocidos por el tribunal psiquiátrico militar, serían conducidos a la Clínica por sanitarios de las respectivas regiones militares y los que estuvieren procesados, se trasladarían previa autorización judicial.

La declaración de utilidad o inutilidad para el servicio de las armas, las prórrogas de observación reglamentarias y los informes psiquiátrico-periciales, serían fallados por

el tribunal psiquiátrico en la Clínica, que se reuniría el día 20 de cada mes y constituido por el jefe de la misma y los médicos militares que quedaban designados por el Inspector de Sanidad de la 1ª Región Militar. Una vez fallados, el resultado de los dictámenes, se comunicaba al Inspector de Sanidad Militar, mediante una relación separada de útiles e inútiles, para que estos últimos fueran transportados a los manicomios provinciales, si no eran recogidos por sus familiares en el plazo de un mes. Los útiles quedaban a disposición del oficial de transeúntes de la plaza, para su pasaporte a los Cuerpos de destino⁽⁷⁵⁾.

Con referencia al cuadro de inutilidades, fue de aplicar, el aprobado por *Decreto de 29 de Marzo de 1924* que contemplaba las siguientes enfermedades psiquiátricas de exención para el servicio militar⁽⁷⁶⁾:

Grupo Primero (exclusión total)

- 31-C. Idiotismo evidente.
- 32-C. Imbecilidad y debilidad mental inferior a 12 años.
- 33-C. Alienación mental en cualquiera de sus formas (locura maniática depresiva, locuras degenerativas crónicas, locuras tóxicas, demencia precoz, psiconeurosis graves, etc.).
- 34-C. Parálisis general progresiva.
- 35-C. Enfermedades neurológicas crónicas.
- 36-C. Epilepsia en todas sus formas.

Grupo Segundo (exclusión temporal, pendiente de revisión)

- 23-C. Histerismo grave.
- 24-C. Neurastenia grave.

Grupo Tercero (defectos compatibles con el servicio auxiliar)

- 11-E. Histerismo leve.
- 12-E. Neurastenia leve.

Por su relieve histórico, el Acta de la primera sesión celebrada por el *Tribunal Psiquiátrico Militar* en la Clínica de

Ciempozuelos se realizó con fecha 20 de Enero de 1925, con los componentes y dictámenes que a continuación se transcriben:

«PRESIDENTE: Santos Rubiano Herrera. Teniente Coronel Médico Jefe de la Clínica.

VOCAL: Alfredo Moreno López. Comandante médico con destino en el Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.

SECRETARIO: Julio Ortíz de Villajos. Comandante médico con destino en el Primer Tercio de la Guardia Civil.

Y con arreglo a lo dispuesto en la R.O. de 1º de Diciembre de 1924 (D.O. 271), son de aplicar: a) El Cuadro de Exenciones para el Servicio Militar de 27 de Febrero de 1912. b) El Cuadro de Inutilidades Físicas para ingreso en Inválidos de 8 de Marzo de 1877.

En esta sesión fueron reconocidos.

Inútiles:

Capitán de Infantería	Demencia epiléptica
Soldado	Esquizofrenia simple
Soldado	Histerismo traumático
Soldado	Manía aguda
Soldado	Esquizofrenia simple
Soldado	Esquizofrenia simple
Soldado	Psicosis sifilítica
Soldado	Parálisis general progresiva
Soldado	Deficiencia mental
Soldado	Imbecilidad moral
Herrador de 2ª	Parálisis general progresiva

Útiles por curados:

Un capitán y un suboficial.

Con prórroga:

Un capitán y un alférez.

Responsabilidad penal a procesados:

Paisano irresponsable de sus actos por estado mental epiléptico.

Paisano irresponsable por débil moral.

Ingreso a Inválidos:

Un capitán, un teniente y un cabo.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión a 20 de Enero de 1925. Firmado, los componentes del Tribunal»⁽⁷⁷⁾.

Como observamos por la composición del tribunal, el primer presidente fue Santos Rubiano, psiquiatra director de la Clínica, siendo los otros componentes provisionalmente designados y con otros destinos, que acudían específicamente a los reconocimientos y reuniones que del tribunal se celebraban y cuyas sesiones se convocaban el día 20 de cada mes⁽⁷⁸⁾.

Poco después, adquirió la especialización de sus miembros, de tal forma, que en la sesión de Febrero de 1926 ya figura como miembro del tribunal y destinado en la Clínica el psiquiatra Vallejo Nágera, así como el primer alumno en formación, Murillo Úbeda; existiendo posteriormente hasta el año 1936 modificaciones entre sus componentes, que variaban en función de los psiquiatras y alumnos destinados en la Clínica⁽⁷⁹⁾ (TABLA VI).

Con respecto a las misiones del tribunal, tuvo como cometidos previo estudio y observación del enfermo mental ingresado en la Clínica, la de dictaminar sobre las propuestas de inutilidad, licencias y reemplazos del personal de tropa y profesionales, así como para el ingreso en el Cuerpo de Inválidos y la realización de los correspondientes informes periciales, solicitados por la autoridad judicial. Finalizaba la sesión, con la emisión de las actas correspondientes que precisaban el tipo nosológico, si la enfermedad era causa de inutilidad para el servicio de las armas y en su caso si guardaba relación con el servicio militar, enviándose finalmente una copia a las autoridades solicitantes, junto con el informe clínico correspondiente.

La organización del *Tribunal Psiquiátrico Militar*, modélico en su género, supuso un considerable avance en la asistencia psiquiátrico-legal al enfermo mental en el Ejército y uno de los servicios más relevantes de la psiquiatría militar, con una continuidad en sus funciones mantenida hasta nuestros días, sólo interrumpido por la Guerra Civil y vinculado a la Clínica de Ciempozuelos durante varias décadas⁽⁸⁰⁾.

7. LA PRIMERA PROMOCIÓN DE PSIQUIATRAS MILITARES

Si durante las tres primeras décadas del siglo XX, como venimos afirmando, tuvo lugar en la sanidad castrense el desarrollo de un servicio psiquiátrico autónomo, en sus funciones asistenciales -*Clínica Psiquiátrica Militar* de Ciempozuelos-, docentes -*creación de la especialidad*- y periciales -*tribunal psiquiátrico*-, en su dirección y constitución, intervinieron un

conjunto de médicos militares que con su dedicación, actuaron como alentadores, artífices e impulsores de estos logros.

¿Quiénes fueron los primeros profesionales que compartieron el ejercicio y la docencia de la psiquiatría en la Sanidad Militar?

Es evidente que en el período cronológico en que nos encontramos, no resulta fácil definir un especialista, cuando estamos en los albores de una especialidad. Por definición, sería aquel que estudie y practique una parcela del terreno médico de modo preferente o exclusivo, lo que lleva implícito una mayor eficacia en el conocimiento, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de su campo parcelario, adquiriendo así una notoriedad que le diferencia del médico general en esa misma actividad.

Aunque varios de los considerados psiquiatras militares, como veremos, no se dedicaron exclusivamente a la psiquiatría, sí lo hicieron de forma preferente, ya que lograron distinguirse de forma notable sobre el saber psiquiátrico general, en el contexto de la Sanidad Militar, fundamentalmente porque se dedicaron a los problemas psiquiátricos militares en varias vertientes y en un grado superior al considerado habitual.

Paralelamente a estos médicos militares psiquiatras, también hubo otros en la sanidad castrense que cultivaron la especialidad, unos en su ejercicio práctico, otros como publicistas o divulgadores, aunque de modo esporádico, con escasa continuidad y sin alcanzar las características profesionales mencionadas y requeridas de especialista destacado o preferente.

Teniendo en cuenta esta aclaración y especificación, como componentes destacados, incluimos en la que se denomina primera promoción de psiquiatras militares a Fernández-Victorio (1867-1925), Rubiano Herrera (1871-1930), González Deleito (1879-1936), Juarros Ortega (1879-1942), Camino Galicia (1882-1956) y Vallejo Nágera (1888-1960); por los motivos siguientes:

1. Gran parte o toda su vida como médicos, la dedicaron a la asistencia psiquiátrica en el Ejército.

2. Su formación científica se hizo de «motu proprio», en un sentido docente autodidacta, con un acercamiento personal a las corrientes psiquiátricas más en vanguardia de la época, tanto en el país (escuelas de Barcelona y Madrid), como en el extranjero (Francia y Alemania principalmente), durante un período en el que surge la psiquiatría científica en España: el primer tercio del siglo XX.

3. Han sido autores de libros y publicaciones sobre temas psiquiátricos (artículos, obras originales o traducidas) y muchos de ellos específicos del medio militar.

4. Fueron reconocidos como psiquiatras, ocupando destinos de esta especialidad y preferentemente en los considerados centros de enseñanza y asistencia: La Academia de Sanidad Militar donde en 1911 se crea la cátedra de psiquiatría y en la *Clínica Psiquiátrica Militar* de Ciempozuelos a partir de 1920.

5. Porque intervinieron de una forma activa directa y organizadora, en las funciones asistenciales terapéuticas y periciales del enfermo mental en el Ejército.

6. Crearon la escuela de psiquiatría militar, en el sentido dado por Gracia Guillén de núcleo docente de pensamiento científico psiquiátrico, con una línea de transmisión discipular⁽⁸¹⁾.

Todos ellos, con los puntos señalados como común denominador, proyectaron y difundieron su labor y conocimientos a las siguientes promociones de psiquiatras, constituyéndose por méritos propios como los auténticos y genuinos fundadores del servicio y psiquiatría militar (TABLA VII).

En los siguientes apartados, pasamos a describir sus datos biográficos y bibliográficos más sobresalientes, centrando sus actuaciones en el medio profesional sanitario castrense, tanto en su ejercicio como en su docencia, y relacionándolo con el contexto científico y social en las que se llevaron a cabo.

<u>PRIMERA PROMOCIÓN DE PSIQUIATRAS MILITARES:</u>	
Profesionales precursores de la especialidad	<ul style="list-style-type: none"> — Antonio Fernández-Victorio y Cociña — Santos Rubiano Herrera — Federico González Deleito — César Juarros Ortega — Julio Camino Galicia — Antonio Vallejo Nágera
↑	
→	<u>ACTIVIDAD DESARROLLADA</u>
1. Enseñanza de la psiquiatría en la <i>Academia de Sanidad Militar</i> a partir de 1911.	
2. Fundación de la <i>Clínica Psiquiátrica Militar</i> de Ciempozuelos en 1920 como institución asistencial.	
3. Creación de la <i>escuela de psiquiatría militar</i> como institución científica: Enseñanza de la especialidad de psiquiatría en la <i>Clínica Psiquiátrica Militar</i> de Ciempozuelos desde 1924.	
4. Constitución del <i>tribunal psiquiátrico militar</i> en 1924.	

TABLA VII: LA PSIQUIATRÍA MILITAR EN EL PERÍODO 1907-1936.

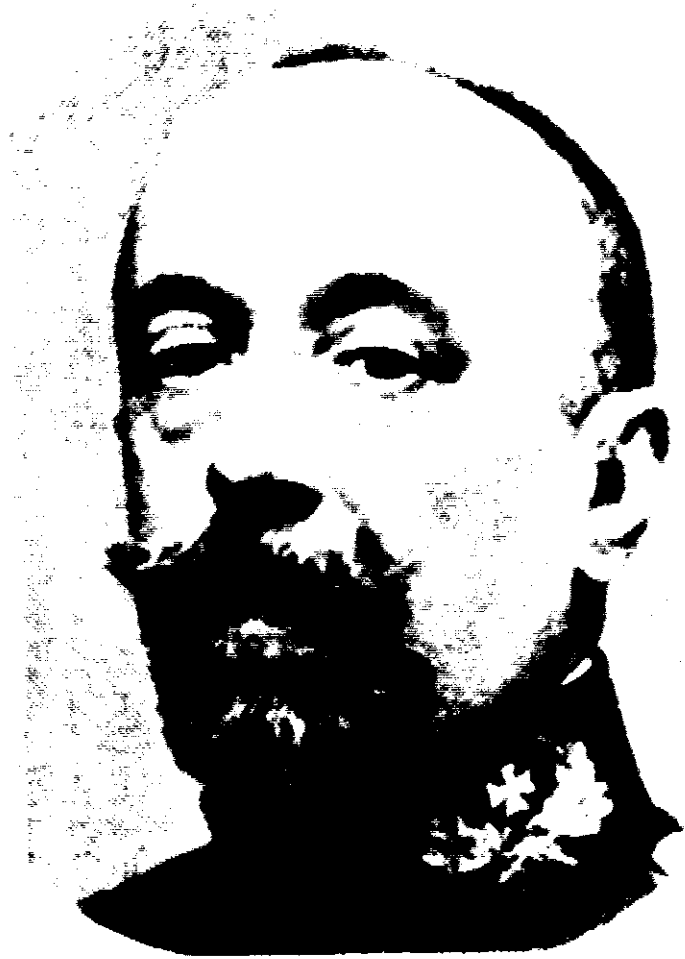
7.1. Antonio Fernández-Victorio y Cociña

Pionero en la especialidad, de joven vocación y considerado primer psiquiatra militar, nació el 8 de Julio de 1867 en Ginzo de Limia (Orense), cursando la carrera de medicina y cirugía en la Universidad Central de Madrid, que finaliza en 1888 con la calificación de sobresaliente⁽⁸²⁾, dedicándose durante sus años universitarios a trabajos anatómicos, siendo uno de los últimos discípulos del profesor Sánchez Ocaña.

Licenciado, realiza su formación en el *Sanatorio Psiquiátrico del Dr. Esquerdo*, que se encontraba en los años de su mayor fama como frenopatólogo, vinculándose a su escuela y como conocedor de los idiomas francés y alemán, amplió su aprendizaje en París con Charcot y poco después en Alemania, en las Clínicas de Kraepelin y en las Facultades de Heidelberg y Munich⁽⁸³⁾.

Por oposición, en 1889, ingresa en el Cuerpo de Sanidad Militar, prestando sus primeros servicios como médico segundo (teniente médico) en los Hospitales Militares de Barcelona y Madrid y recién ascendido a médico primero (capitán médico), es destinado al Ejército de Filipinas, incorporándose a la guardia facultativa del Hospital Militar de Manila, donde brillantemente atendió a numerosos enfermos⁽⁸⁴⁾.

En el año 1897, es nombrado por el rector de la Universidad de Manila, catedrático de *Anatomía Topográfica, Apósitos y Vendajes* de la Facultad de Medicina de dicho centro docente, desempeñando el cargo hasta finalizar la dominación española en las Islas Filipinas y donde se especializó en neuropatología⁽⁸⁵⁾.



Coronel médico D. Antonio Fernández-Victorio y
Cociña.

Durante su estancia en Filipinas, en un momento histórico difícil y como médico militar, participó en el contencioso bélico mantenido por España con Estados Unidos, interviniendo en la defensa de la plaza de Manila en 1898 frente a la flota norteamericana y los naturales de la Isla de Luzón, tratando y hospitalizando a las bajas sanitarias. Sin embargo, las vicisitudes históricas, llevaron a que capitulara la plaza con la entrega de armas por las tropas españolas, obligando a su vuelta a España en 1899, no sin antes atender durante la travesía en barco a los heridos y enfermos repatriados. Siendo condecorado por estos hechos, con la *Cruz de Primera Clase del Mérito Militar con Distintivo Blanco*⁽⁸⁶⁾.

Una vez en España, tiene varios destinos en Cataluña, entrando en contacto con lo que era en la época el centro cultural de la psiquiatría española, la escuela de Barcelona iniciada por Giné y Partagás y continuada por Galcerán Granés.

Sus conocimientos en psiquiatría le condujeron en 1903 a efectuar los cometidos de reconocimiento y peritación de enfermos mentales militares ingresados en el *Manicomio de «San Baudilio» de Llobregat*, consiguiendo con su dedicación que la Sanidad Militar convocara, dos años después, una vacante de especialista en este Manicomio que él mismo ocupó⁽⁸⁷⁾. Organizando una *Clínica Psiquiátrica Militar* (1905-1910), donde con singular acierto y visión de futuro, gracias a su empeño, comenzó a practicar de modo sistemático el ingreso de enfermos con enajenación mental de las diferentes regiones militares, completando la asistencia con la ayuda de otro facultativo castrense y discípulo suyo, Santos Rubiano.

Fruto de su actuación y experiencia, es autor del libro *Las Psicosis en el Ejército. Páginas de Freniatria Clínica* (1907), obra recompensada en el Ejército, en la que recoge un conjunto de casos prácticos de enfermos mentales ingresados en la Clínica Psiquiátrica Militar de «San Baudilio», con una exposición diagnóstica y descriptiva de sus patologías y en la que realiza la siguiente reflexión: «El estudio de las enfermedades mentales que con más frecuencia se observan en el Ejército se hace cada día más indispensable ... una cuidadosa y oportuna observación pericial, de todos aquellos individuos que a su ingreso en filas, ofrecieran signos o estigmas inequívocos de un estado degenerativo, evitaría seguramente muchas medidas correccionales y muchas estancias hospitalarias»⁽⁸⁸⁾, concluyendo con estas razones, en la necesidad y utilidad de promocionar e impulsar la creación de los estudios y servicios psiquiátricos en la Sanidad Militar.

Su labor docente y de magisterio, que se inició cuando desempeñaba el cargo de catedrático de la Facultad de Medicina de Manila se reanuda, pero polarizándose definitivamente a la especialidad, haciéndose partícipe y gestor de la organización durante dos años (1909 y 1910) de sendos cursos de psiquiatría de formación técnico-profesional, en el *Manicomio de «San Baudilio»* de Llobregat⁽⁸⁹⁾. Poco después y finalizando el año 1910, se interrumpieron las relaciones entre la Orden Hospitalaria de «San Juan de Dios» y el Ejército, por lo que Fernández-Victorio dirigió el traslado de los enfermos mentales militares al *Manicomio «Pedro Mata»* de la ciudad de Reus, pasando un corto espacio de tiempo destinado como director de la *Clínica Militar* de este Instituto y donde organizó un nuevo curso de psiquiatría, para la divulgación de los trastornos mentales⁽⁹⁰⁾.

Durante su estancia en Barcelona, tuvo una participación activa en la psiquiatría que allí se desarrollaba, colaborando en la constitución de la *Sociedad de Psiquiatría y Neurología* y en la *Revista Frenopática Española*. Fue, pues un profundo conocedor de la psiquiatría que se practicaba en las dos principales ciudades, cunas de sus respectivas escuelas: Madrid y posteriormente Barcelona.

Con Fernández-Victorio se inicia precozmente la enseñanza de la psiquiatría en la sanidad castrense, pues por *Real Orden de 7 de Octubre de 1911* (D.O. 224), es nombrado, siendo médico mayor (comandante médico), profesor de la Academia de Sanidad Militar para el desempeño de la clase de psiquiatría, primera enseñanza oficial en España, y que surge al independizarse de la asignatura de medicina legal⁽⁹¹⁾. Cargo, que desempeña durante nueve años, formando bajo su magisterio y orientando en los progresos de la psiquiatría, a numerosos oficiales médicos alumnos.

Durante este período es autor de dos libros de texto docentes: El primero, *Enfermedades nerviosas y mentales* (1911), recompensado en el Ejército, es un libro neuropsiquiátrico amplio con numerosas ilustraciones, un apéndice conteniendo la legislación referente a los alienados y dividido en nueve capítulos dedicados a la neuropatología y otros ocho al examen clínico y clasificación de las enfermedades mentales⁽⁹²⁾. El segundo, titulado *La psiquiatría del médico práctico: Explicaciones en clase* (1915), fue declarado de mérito por la Real Academia de Medicina y premiado por el Ministerio de la Guerra, es un texto que estudia de forma extensa las funciones psíquicas, síntomas psíquicos, las psicopatías y finaliza con un apartado general sobre el tratamiento de la enfermedad mental⁽⁹³⁾.

También publicó un folleto en colaboración con García Montorio y García Sierra, titulado *Informe médico legal sobre el ex-capitán Sánchez* (1913) de contenido psiquiátrico forense⁽⁹⁴⁾ y posteriormente las *Etopsicopatías o locuras del carácter* (1920), tesis doctoral en la que analiza diferentes tipos de trastornos de personalidad⁽⁹⁵⁾.

Su erudición y voluntad psiquiátrica, le conducen a ser nombrado en 1916 jefe de la *Clínica de Dementes y Procesados* del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel y continuando su actividad institucional, se encarga en 1918 de la *Consulta de Enfermedades Nerviosas y Mentales* del Hospital Militar de Urgencia, atendiendo a numerosos enfermos mentales, alcanzando justa fama y renombre como frenopatólogo en la capital madrileña⁽⁹⁶⁾.

Fernández-Victorio, con elevada capacidad de trabajo fue una de las personalidades médicas en España, que cultivaron y centraron de manera preferente su ejercicio profesional, en el campo de la neuropsiquiatría.

Con una actividad científica intensa y afán de información universal, viajó por varios países de Europa, donde pudo recoger en los centros asistenciales mejor dotados, las novedades de los últimos adelantos quimioterapéuticos y fisioterapéuticos que mejores resultados pudiesen proporcionar, siendo de los primeros en aplicar la farmacología salvarsánica y bismútica a los paralíticos generales progresivos y enfermos de tabes dorsal, así como, los últimos avances en la etiología de la enfermedad luética.

Cultivador exitoso de la psiquiatría, notable escritor

y ameno conferenciante fue prolífico autor de publicaciones⁽⁹⁷⁾, en la *Revista de Sanidad Militar*, *El Siglo Médico*, en la *Revista Frenopática Española*, en los *Archivos de terapéutica de las enfermedades nerviosas y mentales* y otras, siendo miembro cofundador del Ateneo de Sanidad Militar⁽⁹⁸⁾ en 1914 y académico corresponsal de la Real Academia de Medicina de Madrid.

Conocido y estimado en el ambiente médico madrileño en todo cuanto se relacionaba con la neuropsiquiatría, es nombrado sucediendo a Miguel Gallarre, director facultativo del Manicomio «San José» de Ciempozuelos⁽⁹⁹⁾ en 1918 y donde desempeña una labor muy fructífera en beneficio de los enfermos mentales militares, al contribuir después de muchas vicisitudes, a que se reanudaran las relaciones entre el Ministerio de la Guerra y la Orden Hospitalaria de «San Juan de Dios», cuyas gestiones culminaron con la fundación en este manicomio, de la *Clínica Psiquiátrica Militar* en el año 1920.

Con el grado de coronel médico, siendo profesor de psiquiatría de la Academia de Sanidad Militar y después de una vida dedicada al cultivo de la especialidad en el medio militar y por motivos de edad, pasa a la situación de reserva en 1919, continuando su profesión médica en el ámbito civil como director técnico del Manicomio de Ciempozuelos, hasta que la muerte le sorprendió, en plena actividad, el 14 de Marzo de 1925⁽¹⁰⁰⁾.

Como se ha referido, al coronel médico Fernández-Victorio puede conceptuársele, como la primera figura representativa de la asistencia al enfermo mental en el Ejército y durante el período comprendido entre 1905 y 1920, con una actividad muy destacada en múltiples vertientes. Ocupando los cargos de

director de las *Clínicas Psiquiátricas Militares* de «San Baudilio» de Llobregat y «Pedro Mata» de Reus, así como la jefatura de la *Clínica de Dementes y Procesados* del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel y la *Consulta de Enfermedades Nerviosas y Mentales* del Hospital Militar de Urgencia. Complementando sus actuación, con el ejercicio de la disertación teórica, como profesor de Psiquiatría en la Academia de Sanidad Militar, siendo en este campo gestor de numerosas publicaciones sobre los trastornos mentales.

Razones en suma, por las que se le identifica como el primer médico militar especialista en psiquiatría, constituyéndose, al mismo tiempo, con singular acierto y brillantez como motor, pionero y fundador de la entonces incipiente psiquiatría militar.

7.2. Santos Rubiano Herrera

Discípulo de Fernández-Victorio y psiquiatra por vocación y temperamento como él mismo se definió⁽¹⁰¹⁾, pertenece a la denominada generación de la psiquiatría científica española de 1916, que lideraban Achúcarro, Sacristán, Lafora, Sanchís Banús, Vallejo Nágera, Villaverde, Prados Such, etc., primeros representantes de la elaboración de una psiquiatría de verdadero carácter científico en nuestro país⁽¹⁰²⁾.

Remontándonos a sus datos biográficos, nació el 4 de Julio de 1871 en Sevilla, hijo de militar, se trasladó joven a Filipinas, licenciándose en la Facultad de Medicina de Manila en 1895 e ingresando ese mismo año, por oposición, en el Cuerpo de



Teniente Coronel médico D. Santos Rubiano Herrera.

Sanidad Militar. Teniendo, como médico segundo (teniente médico), sus primeros destinos en el Ejército de Filipinas, donde prestó servicios facultativos en operaciones de armas en Calamba, Santo Tomás y Batangas en 1898, organizando servicios sanitarios para atender a las bajas originadas en los enfrentamientos armados, regresando a España en 1900 en pleno desastre colonial. Siéndole concedida la medalla de *Sufrimientos por la Patria* por su humanitaria actuación en los hechos citados⁽¹⁰³⁾.

Tiempo después, en 1909, es destinado a la Plaza de Melilla, participando en la Guerra de África, organizando puestos de socorro, donde fueron asistidos soldados heridos en acciones de guerra, siendo condecorado con la *Cruz de Primera Clase del Mérito Militar con Distintivo Rojo*⁽¹⁰⁴⁾.

Su actividad propiamente psiquiátrica en la Sanidad Militar no comenzaría hasta el año 1910, que fue nombrado colaborador ayudante de Fernández-Victorio para la observación, tratamiento y peritación de los enfermos mentales militares, ingresados en la *Clínica Psiquiátrica Militar de «San Baudilio»* de Llobregat, donde participó en el curso de psiquiatría de formación técnico profesional que allí se organizó. Entrando en contacto con la escuela de psiquiatría barcelonesa, siendo uno de los cofundadores de la *Sociedad de Psiquiatría y Neurología*, socio correspondiente de la Real Academia de Medicina y socio de mérito de la Academia del Cuerpo Médico Municipal⁽¹⁰⁵⁾.

Hizo la especialidad de bacteriología y análisis en el Instituto de Higiene Militar de Madrid, en 1911, participando en varios congresos y certámenes nacionales e internacionales, presentando varias publicaciones sobre enfermedades infecciosas

(encefalitis epidémicas, fiebres tifoideas y tuberculosis) con estudios neuropatológicos, de profilaxis, morbilidad y epidemiológicos, algunos de ellos en el medio militar y por los que obtuvo varios premios científicos⁽¹⁰⁶⁾.

En el terreno de la docencia como histopatólogo, desde 1915 a 1920, ocupó la plaza de jefe de la sección de histología en el Instituto de Higiene Militar, quedando encargado de su enseñanza técnica a los oficiales médicos que en este centro realizaban la especialidad⁽¹⁰⁷⁾.

Con afán de información universal y en búsqueda de adquisiciones para la especialidad neuropsiquiátrica, fue comisionado por el Ministerio de la Guerra en 1917, viajando a Estados Unidos, con el objeto de estudiar en la Escuela de Medicina de Nueva York, un curso sobre enfermedades mentales y neuropatología, que le supusieron una puesta en contacto con los últimos avances sobre la especialidad en esta nación⁽¹⁰⁸⁾.

Con acentuado espíritu científico, destacó como publicista en varios campos y como conocedor de los idiomas francés, inglés y alemán fue autor de varias traducciones de obras extranjeras, entre ellas: *La voluntad de creer y otros ensayos de filosofía popular* (1909), de W. James; *Neurología práctica* (1910), de Lewandowsky; *Introducción a la clínica psiquiátrica* (1911), de E. Kraepelin, traducido de la 2ª edición alemana; *Psicología de la actividad industrial* (1914), de Nathau y Durot; *Pragmatismo. Hombre nuevo de antiguos modos de pensar* (1923), de W. James; *Psicología pedagógica sobre algunos ideales de vida* (1924), de W. James; *El significado de la verdad* (1924), de W. James; y *Elementos de psicología de los pueblos* (1926), de

W. Wundt. Publicando asimismo varios folletos y monografías breves: *Valor psicosocial de la vida militar en España* (1912), que recoge su conferencia leída en el Ateneo de Madrid; *La alienación mental en el Ejército Español* (1912), comunicación a la Sociedad de Psiquiatría y Neurología en Barcelona; *La cuestión de la definición mental en Norteamérica* (1918); *Estado actual del servicio psiquiátrico militar en España* (1926), conferencia leída en la Real Academia Nacional de Medicina; *El problema clínico de la encefalitis epidémica. Casuística y doctrina* (1927); *Memoria del Sanatorio «San José» para enfermos mentales de Ciempozuelos* (1927); y *Cómo se debe leer. Ensayo de higiene mental* (1928).

Con un pensamiento progresista e innovador, su interés por la implantación de la especialidad y la creación de un servicio médico psiquiátrico en el Ejército español, se pone de manifiesto en la siguiente reflexión de una de sus monografías (1912):

«El sentimiento y la voluntad, el ideal y la inteligencia, armas son de combate las más poderosas, como todos los expertos capitanes han reconocido; y con ellas no podremos contar sino cuando el elemento combatiente, que en el soldado, tenga las condiciones psicobiológicas adecuadas. Ideas de este orden, estudiadas a la luz de la nueva ciencia psiquiátrica, van haciéndose ya calle en los ejércitos de aquellos países, donde los nuevos conocimientos han adquirido sanción científica y social»⁽¹⁰⁹⁾.

Arquetipo selecto de su generación, hombre dinámico y de cultura polifacética, con aficiones filosóficas, literarias y con clara vocación de conocimientos, viajó por varios países, Alemania, Suiza y Estados Unidos, donde recogió los últimos avances científicos. Destacando por sus cualidades de investigador de laboratorio, así como, en la organización de congresos

médicos, en los minuciosos estudios epidemiológicos y estadísticos y fundamentalmente en el campo de la frenopatología. Siendo propulsor de las ideas, de que en el problema de la lucha contra las enfermedades mentales, más que en instituciones asistenciales y métodos terapéuticos, había que pensar en organismos de prevención, dispensarios de higiene mental con orientación a diagnósticos precoces y campañas de divulgación.

Aleación de psiquiatra, higienista y patólogo pertenece a la generación de los *Archivos de Neurobiología*⁽¹¹⁰⁾, órgano de expresión más representativo de la psiquiatría española en el período 1920-1936, que compartió con Achúcarro, Vallejo Nágera, Sacristán, Lafora y otros, y en cuya revista, en búsqueda del avance científico, realizó varias publicaciones⁽¹¹¹⁾: «Patogenias de los trastornos mentales llamados de guerra» (núm. 4, año 1924); «Síndrome residual de los traumatismos craneales definitorios de probable lesión del lóbulo prefrontal» (núm. 6, año 1926); y «Estado actual del servicio psiquiátrico en el Ejército español» (núm. 7, año 1927).

Autor prolífico, con sólida formación científica, es nombrado por *Real Orden de 9 de Junio de 1923* (D.O. 127), director de la *Clínica Psiquiátrica Militar* de Ciempozuelos⁽¹¹²⁾, donde gracias a su dedicación y competencia profesional, no solo organizó y dinamizó la actividad clínica al enfermo mental en el Ejército, sino que también tomó la iniciativa de lo que era un firme defensor: la formación de especialistas en psiquiatría en el medio castrense.

Bajo las gestiones de Santos Rubiano, nace en 1924 en la Sanidad Militar, el curso de ampliación de estudios en

psiquiatría a realizar en la Clínica de Ciempozuelos, comenzando la labor de enseñanza de la especialidad a los primeros facultativos castrenses, siendo igualmente promotor y artífice, de la creación, organización y puesta en marcha del Tribunal Psiquiátrico Militar.

Discípulo suyo fue Vallejo Nágera, con el que colaboró estrechamente en el funcionamiento asistencial, pericial y docente de la Clínica Militar, durante el período 1926-1930, organizando un centro institucional con un genuino servicio psiquiátrico militar, modélico en su género.

Sucediendo a Fernández-Victorio en 1925, fue nombrado director facultativo del Sanatorio Psiquiátrico «San José» de Ciempozuelos⁽¹¹³⁾, compaginando el cargo con la jefatura de la Clínica Militar hasta el mismo día que falleció, el 11 de Diciembre de 1930, en plena actividad profesional, cuando organizaba como secretario la Liga de Higiene Mental⁽¹¹⁴⁾ y con el grado de teniente coronel médico, formaba parte de una comisión nombrada para redactar un nuevo Reglamento de Dementes en el Ejército⁽¹¹⁵⁾.

Santos Rubiano desarrolló una intensa y fructífera actividad en el campo de la psiquiatría militar y como sobresaliente representante, le corresponde la labor de haber alentado, planificado y por fin asentado con firmeza, los pilares fundamentales de un auténtico servicio psiquiátrico militar en la Clínica de Ciempozuelos, funcionando a partir de su actuación y gestión, como un auténtico centro pericial de reconocimiento, selección, tratamiento y también docente.

7.3. Federico González Deleito

Nació el 19 de Febrero de 1879 en Granada, licenciándose en medicina y cirugía en la Universidad de Zaragoza con la calificación de sobresaliente y premio extraordinario fin de carrera⁽¹¹⁶⁾. En 1898, por oposición, ingresa en el Cuerpo de Sanidad Militar teniendo sus primeros destinos en el servicio de guardia facultativa del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, en la Academia de Infantería de Toledo y en 1910 en el Hospital Militar de Melilla, donde interviene en la Campaña de África, prestando atención sanitaria al numeroso contingente de tropas españolas allí desplazadas y por el celo puesto en su actividad médico asistencial, así como, en el desempeño de sus arriesgadas y humanitarias misiones, fue condecorado con la *Cruz de Primera Clase del Mérito Militar con Distintivo Rojo*⁽¹¹⁷⁾.

En 1917 se le designa, para formar parte de la comisión militar agregada a la Embajada de España en Berlín y que por iniciativa del Rey Alfonso XIII, debía ocuparse de la inspección de campos de prisioneros⁽¹¹⁸⁾, labor que desempeña en compañía de Vallejo Nágera también asignado a esta comisión.

Durante su permanencia en Alemania, inicia su formación psiquiátrica con la visita a los más famosos frenocomios y centros asistenciales neuropsiquiátricos, recogiendo en este país los últimos adelantos científicos, que se venían efectuando sobre la especialidad.

Formado en las fuentes de conocimiento de la psiquiatría germánica e influenciado profundamente por su doctrina y tendencias, asimilando su mentalidad nosológica, en búsqueda del



Coronel médico D. Federico González Deleito.

avance y divulgación científica de la especialidad, fue autor de varias publicaciones que abarcaron parte de la psiquiatría de la época y entre las que se encontraron:

En la *Revista de Sanidad Militar*: «Del grado de responsabilidad en los acusados y su apreciación por el médico legalista» (núm. 1, año 1970); «Las psicopatías en el Ejército Español» (núm. 1, año 1911) y «Estudio médico legal de la epilepsia» (núm. 4, año 1914). En la *Revista de Medicina y Cirugía Práctica*: «Los trastornos encefálicos en las influencias aórticas de origen endocárdico» (núm. 68, año 1905). En la *Clínica Moderna*: «Estudios sobre la jaqueca» (núm. 8, año 1909). En la *Revista Española de Medicina y Cirugía*: «A propósito de las llamadas neurosis de guerra» (núm. 7, año 1924); «El estado mental de los tuberculosos» (núm. 11, año 1928) y «Notas de psiquiatría militar. Psicosis y presuntos delitos y faltas» (núm. 13, año 1930). En *El Siglo Médico*: «Diagnóstico de las convulsiones en los niños en la primera infancia» (núm. 87, año 1931); «Medicina legal en la parálisis general progresiva» (núm. 4266, año 1935) y «Las congregaciones religiosas y los alienados en España» (núm. 4230, año 1935).

También fue autor de varios folletos: *Apuntes de higiene social en el Ejército* (1903); *Enseñanzas médico militares de la actual campaña. El reclutamiento* (1917); y *Estudio médico legal de la epilepsia* (1913). Así como de las traducciones: *Psiquiatría* (1921), de E. Meyer; *Responsabilidad civil y criminal del médico por faltas profesionales* (1921), de Ebermayer; y *Prontuario de psiquiatría práctica* (1929), de M. Rosenfeld.

Autor prolífico para su tiempo⁽¹¹⁹⁾, fue de los prime-

ros médicos militares que centraron su actividad preferente en el campo de la frenopatología, destacando su pensamiento progresista de la especialidad como alentador, divulgador y defensor de la creación de un servicio psiquiátrico militar con médicos especialistas, encaminado principalmente a las funciones de selección clínico psiquiátrica del contingente que se incorporaba a filas⁽¹²⁰⁾.

Su preparación se manifiesta pronto por sus frutos, ya que como cultivador exitoso de la especialidad y por su dedicación y conocimientos psiquiátricos, es conducido en 1922 a ser designado con el grado de comandante médico, profesor de la asignatura de psiquiatría en la Academia de Sanidad Militar. Desempeñando una notable actividad divulgadora en el conocimiento y los progresos de la entonces incipiente ciencia psiquiátrica, coordinando y determinando la formación docente de varias promociones de médicos militares hasta el año 1926⁽¹²¹⁾.

Continuador de la asistencia al enfermo mental militar y ya creada la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos, ocupa su dirección en Enero de 1931, sucediendo en sus funciones a Santos Rubiano, desempeñando el cargo con entrega, competencia y constancia, consiguiendo con sus gestiones que la Clínica incrementara el número de plazas para ingresados, así como, que se ampliara la plantilla de facultativos destinados, contando como colaboradores a los médicos militares: Villegas, Pérez Grant y Álvarez Nouvilas.

Intensificó y potenció las labores periciales de selección y clasificación del personal militar, afecto de enfermedad mental, asumiendo la presidencia del tribunal psi-

quiátrico militar e igualmente ejerció la actividad de la práctica docente, incrementando el número de miembros especialistas, formando a varios facultativos castrenses y discípulos que guiados por su dirección, fueron cronológicamente: Román Durán, Velasco Escassi, Alonso Alonso, Sánchez Borja y Buitrón Fernández.

En Abril de 1936 y por su ascenso a coronel médico es destinado director del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel y a los pocos meses de la ya iniciada Guerra Civil, en trágicas circunstancias, fallece asesinado por oponerse a entregar a un general allí hospitalizado⁽¹²²⁾.

González Deleito, cultivador exitoso de la especialidad en el medio militar, con afán y dedicación, fue el continuador de la obra de Santos Rubiano y Vallejo Nágera y con profundo celo y entrega, consiguió impulsar y sobre todo ampliar, reformar y modernizar, en el período de 1931 a 1936, la actividad y organización psiquiátrica de la Clínica de Ciempozuelos, incrementando sus niveles de actuación y prestaciones asistenciales y periciales, de lo que ya era un planificado servicio psiquiátrico militar y cuya continuidad, lamentablemente, quedó bruscamente interrumpida por el comienzo de la Guerra Civil española.

7.4. Martín César Juarros Ortega

Una de las principales figuras artífices de la psiquiatría militar española, descolló como conferenciante por sus comunicaciones científicas; como docente por sus cursillos de divulgación y clases de psiquiatría forense; y como publicista médico, por su abundante producción psiquiátrica y neurológica.



Comandante médico D. Martín César Juarros Ortega.

Corriendo el año de 1913 en una de sus publicaciones en la *Revista de Sanidad Militar*, escribe:

«En Francia, Alemania e Italia existe un intenso movimiento científico alrededor de la psiquiatría militar. Entre nosotros constituye una lamentable excepción que los consejos de guerra soliciten la cooperación médica. Y desfilan ante ellos alienados claros, fácilmente diagnosticables, sin que nadie pare mientes en el especial estado mental del sumariado»⁽¹²³⁾.

No solo dio un importante impulso a la especialidad sobre todo en su vertiente psiquiátrico legal, sino que contribuyó a su difusión en diversos centros del Ejército y la Armada, comenzando una labor de propaganda de los trastornos psíquicos, tomando como referencia lo que se venía realizando en otros países europeos, dando varios cursos de divulgación, bajo los títulos: *Concepto moderno del loco y locura*, *Riesgo de la indisciplina morbosa* y *Modo de seleccionar mentalmente al soldado*⁽¹²⁴⁾

Juarros se anticipó en nuestro país a lo que sería posteriormente la higiene mental en el Ejército y los modernos métodos de selección psicotécnica, e incluso sugirió, que la asignatura de psicología debería incluirse en el programa de formación docente, de los cuadros de mando en las academias militares.

Describiendo su trayectoria científica y biográfica, nace el 13 de Noviembre de 1879 en Madrid, licenciándose en medicina y cirugía en la Universidad Central con la calificación de sobresaliente, ingresando en 1903, por oposición, en el Cuerpo de Sanidad Militar, escalafonándose con el número dos de su

promoción. Sus primeros destinos como médico militar fueron en el servicio de guardia facultativa en el Hospital Militar de Valencia y en 1907 en Ceuta, donde se encarga del servicio forense de la Plaza y de la Sala 1ª de Medicina del Hospital Militar. Prestando en Casablanca asistencia sanitaria a las fuerzas expedicionarias y a los muchos heridos que hubo en el campamento allí instalado, hostilizado por los marroquíes, en plena Guerra de África, efectuando brillantes servicios en estos cometidos⁽¹²⁵⁾.

Regresa a la península en 1909, siendo destinado con el grado de médico primero (capitán médico) a la Plana Mayor de la Brigada de Tropas de Sanidad Militar y poco después se hace cargo de la jefatura de la *Consulta de Enfermedades Nerviosas y Mentales* del Hospital Militar de Urgencia de Madrid, durante varios años, comenzando su destacada dedicación asistencial y científica como psiquiatra y forense⁽¹²⁶⁾.

También desempeñó los cargos de jefe de la *consulta de Enfermedades Nerviosas y Mentales* del Tercer Dispensario del Hospital de la Cruz Roja y el de profesor de psiquiatría forense en el Instituto Español Criminológico, donde impartió clases durante quince cursos de gran aceptación entre médicos y legos, participando como conferenciante en numerosos certámenes y congresos médicos, que sobre psiquiatría y neurología se organizaban en el país.

Hombre dotado de una laboriosidad ejemplar, con amplia visión de futuro y espíritu científico perseverante, fue en su época una de las figuras psiquiátricas precursoras y sobresalientes en España. Gozando de crédito y renombre fundamentalmente

como conferenciante, realizando campañas sociales de impacto popular y como publicista en las principales revistas médicas. Produciendo más de un centenar de trabajos de carácter científico, de divulgación, literarios y traducciones, que aparecieron a partir del año 1906 ininterrumpidamente⁽¹²⁷⁾.

Tuvo una actividad notable y distinguida en la sanidad castrense, con un pensamiento psiquiátrico precoz, progresista e innovador, siendo de los primeros médicos militares en proponer la necesidad de realizar de forma sistemática una exploración psiquiátrico-forense a todo aquel individuo del Ejército que fuera a ser juzgado en un consejo de guerra o disciplinario. Y para lo cual, se constituyó como uno de los más firmes defensores y divulgadores de la creación de la docencia y especialidad de psiquiatría en la Sanidad Militar⁽¹²⁸⁾.

Autor de varios libros, folletos y traducciones, entre ellas: *La imaginación* (1905), de Dugas; *El contagio mental* (1906), de Vigoroux y Juquelier; *Sobre la falsa curabilidad temporal de los paralíticos generales* (1907); *De la falta de personalidad clínica de las psicosis histéricas* (1908); *De cómo debe entenderse la epilepsia llamada esencial, algunas ideas personales* (1909); *Tratado de psiquiatría* (1912), de Regis; *Guía médica de la nueva ley de reclutamiento* (1912); *Psiquiatría forense* (1914), compendio de sus conferencias dadas en el Instituto Criminológico Español durante el curso 1913-1914; *Diagnósticos y tratamientos psiquiátricos de urgencia* (1919); *La psiquiatría del médico general* (1919); *Tratamiento de la morfinomanía* (1920); *Los senderos de la locura* (1927); *Tratamiento de la heredolues con el spirocid* (1927); *Los horizontes del psicoanálisis* (1929); *La psiquiatría del nuevo código penal*

(1929); *La sexualidad encadenada* (1931); *Sintomatología del mongolismo* (1935); y *El hábito de la morfina* (1936).

Hasta el año 1931 publicó 110 artículos científicos⁽¹²⁹⁾ en numerosas revistas médicas, entre las que se encontraban la *Medicina Íbera*, *La Revista de Sanidad Militar* formando parte del comité de colaboración, *La Revista Frenopática Española* y otras.

Entre su vasta producción psiquiátrica destacamos, por su interés médico militar, la traducción y acoplamiento a la legislación española de la 4ª edición francesa del *Tratado de psiquiatría* de Regis (1912). Extenso volumen con notas documentadas de interés para la psiquiatría militar, como son: «Parálisis general en los oficiales en el Ejército», «Reclusión y observación de dementes, código civil español y alienación», «Reglamento para alienados militares» y «Estado actual de la psiquiatría española»⁽¹³⁰⁾. Texto amplio y útil en su época, dedica un capítulo especial a los peritos psiquiatras castrenses dividido en cinco partes: peritaje relativo al ingreso en el Ejército, a la permanencia en él, a la declaración de inutilidad, a las formas de alienación más comunes en los militares sobre todo en tiempo de guerra y en los países tropicales, y a la asistencia a los alienados.

Sus aportaciones a la medicina legal militar, se expresan en la obra, *Guía médica de la nueva ley de reclutamiento*, publicada en 1912, el mismo año que se promulga en España por *Real Decreto*, el *Cuadro Médico de Inutilidades Físicas para el Servicio Militar Obligatorio*. Tratado que, recompensado en el Ejército por sus méritos científicos, consta de dos partes: la

parte legislativa, referente a la ley de reclutamiento y las instrucciones para aplicarla y la parte médica, que comprende los procedimientos diagnósticos generales y comentarios clínicos a ciertos números del cuadro de exenciones, dedicando un capítulo especial a la psiquiatría forense y al examen del enfermo mental⁽¹³¹⁾. Este texto desde su publicación, estuvo vigente durante muchos años y fue de estudio y consulta para los profesionales de la Sanidad Militar, ya que aclaraba en gran medida los aspectos médico legales del cuadro de exclusiones de 1912, para el servicio de las armas.

Podemos decir que Juarros elaboró las primeras directrices, para la detección precoz de trastornos psíquicos, mediante procedimientos de selección clínico-psiquiátricos de los individuos que se incorporaban a filas, convirtiéndose sus reflexiones y trabajos en claros modelos a seguir. Igualmente, centró su actividad científica y divulgadora en los delitos militares de sujetos mentalmente enfermos, con una finalidad específica y principal: crear el servicio psiquiátrico forense en los tribunales militares.

Sucediendo a Fernández-Victorio, como cultivador exitoso de la especialidad sobre todo en la vertiente pericial, fue nombrado en 1920 profesor de psiquiatría en la Academia de Sanidad Militar. Encargándose de la formación psiquiátrica de los oficiales médicos a los que transmitió sus inquietudes y conocimientos en la especialidad, fundamentalmente los relacionados con la psiquiatría legal militar de la que fue avanzado promotor y entusiasta defensor y divulgador, hasta que con el grado de comandante médico causó baja en el Ejército en 1922⁽¹³²⁾.

Continuó su profesión médica ejerciendo, como psiquiatra, la práctica privada en su consulta de Madrid, la actividad de profesorado en la Escuela de Criminología y siguió desarrollando las campañas de propaganda y divulgación.

En su labor científica fue uno de los introductores en España de las doctrinas freudianas, de las que dio numerosas conferencias, practicando la psicoterapia y el psicoanálisis ortodoxo en opinión de Valenciano con un «método propio»⁽¹³³⁾. En su labor profesional, desempeñó la secretaría de la *Liga Internacional contra la Epilepsia*, fue vocal del *Consejo Superior Psiquiátrico* en 1931 y propugnó con Fernández Sanz, Sacristán, Rodríguez Lafora y otros, la creación en España de la *Liga de Higiene Mental* de la que fue tesorero.

Juarros con un talante conservador-liberal salió elegido diputado por Madrid para las Constituyentes, propugnando la institución del divorcio en España acompañado por Sanchís Banús, defendiendo infructuosamente la obligación de revisiones médicas prematrimoniales y las dotaciones para una educación sexual⁽¹³⁴⁾.

Con una brillante actividad profesional, principalmente docente, con un amplio bagaje científico y con un lugar distinguido como precursor de la especialidad en la psiquiatría española, ingresó en la Real Academia Nacional de Medicina para ocupar la vacante en la *Sección de Psiquiatría, Medicina Legal y Literatura Médica*, en sustitución de Rafael Del Valle y Albalde. Tomando posesión de su Sillón de Académico y de la Medalla Número 45, en sesión solemne celebrada el día 7 de marzo de 1929, leyendo el discurso preceptivo que versó sobre el tema, *Modos de ejercer bellamente la medicina*⁽¹³⁵⁾, siendo contestado

por Carlos María Cortezo que le definió como: «Risueño, jovial, impaciente ... que yo interpreto como exuberancia de vida, de actividad y de capacidad nerviosa viril y, sobre todo, intelectual»⁽¹³⁶⁾.

Contando 63 años, después de una labor estimable como uno de los artífices del desarrollo de la incipiente psiquiatría militar y como impulsor de la psiquiatría española en múltiples facetas, fallece en Madrid el 24 de Octubre de 1942⁽¹³⁷⁾.

7.5. Julio Camino Galicia

Hizo la especialidad de «enfermedades nerviosas y mentales» en el *Servicio de Dementes* del Hospital Provincial de Madrid, fue miembro titular de la *Société de Psychologie, D'hipnologie et de Psychotherapia de Paris* y centró su actividad profesional y científica en el estudio de los métodos del hipnotismo y sus aplicaciones clínicas.

En la Sanidad Militar, como psiquiatra, ejerció su labor institucional en la *Clínica Militar* del Manicomio de Ciempozuelos, en la *Clínica de Dementes y Procesados* del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel y en la *Clínica de Enfermedades Nerviosas y Mentales* del Hospital Militar de Arcila. Desempeñó la cátedra de psiquiatría en la Academia de Sanidad Militar y como conferenciante impartió cursos de propaganda y divulgación de los trastornos mentales, en Centros del Ejército y la Armada.

Nació en Távara (Zamora) el 27 de Mayo de 1882, licenciándose en medicina y cirugía en la Facultad de Medicina de Madrid en 1906, con la calificación de sobresaliente, y con



Comandante médico D. Julio Camino Galicia

joven vocación recién terminada la carrera hizo su formación psiquiátrica con el profesor Pérez Valdéz, jefe de la *Clínica de Dementes* del Hospital Provincial de Madrid⁽¹³⁸⁾. Poco después, inicia su actividad profesional asistencial en la *Consulta de Enfermedades Nerviosas y Mentales* en el Cuarto Dispensario del Hospital de la Cruz Roja de Madrid, cargo que desempeña con algunas interrupciones durante dos décadas y donde atendió consultas públicas y gratuitas con celo y constancia, llegando a contar con una numerosa clientela en la capital madrileña⁽¹³⁹⁾.

Ingresa por oposición en el Cuerpo de Sanidad Militar en 1907, ejerciendo su actividad como facultativo castrense sucesivamente en el Regimiento «Asturias» Nº 31 de Madrid, en el Hospital Militar de Alcalá de Henares y en el Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, donde en 1919 realiza la especialidad de cirugía⁽¹⁴⁰⁾. Compaginó sus destinos, con una vasta producción científica en el terreno principalmente psiquiátrico, por un lado como publicista médico y por otro docente por sus cursillos de divulgación.

Como miembros titular de la *Sociedad de Psicología, Hipnología y Psicoterapia* de París y en un momento histórico científico en el que los tratamientos de los trastornos mentales por medio de la sugestión, se practicaban con cierta asiduidad, Camino Galicia, como psiquiatra, influenciado por estas corrientes, utilizó la hipnosis a lo largo de su vida profesional como medio de investigación y como arma terapéutica, empleándola en su práctica clínica en las manifestaciones histéricas como técnica de psicoterapia. Llegando a ser considerado, en su tiempo, como uno de los más profundos conocedores y practicantes

de la ciencia del hipnotismo en España, divulgando sus hallazgos, métodos y procedimientos en numerosos artículos y libros, profusamente editados.

Autor prolífico hasta el año 1922 había publicado más de 80 trabajos originales, sobre temas de la especialidad en numerosas revistas médicas españolas⁽¹⁴¹⁾: *Progresos de la Clínica, Medicina Social Española, Revista de Sanidad Militar, España Médica, Medicina Íbera, Revista Española de Psiquiatría y Criminología* y otras.

En su producción como articulista, dirigió su actividad investigadora fundamentalmente al estudio de las técnicas del hipnotismo científico, como método de tratamiento de las neurosis histéricas y de conversión, tan frecuentes y extendidas en la época, publicando numerosos casos de mutismo, corea, parálisis, neuralgias, espasmos, histero-epilepsia y aberraciones sexuales, curados mediante hipnoterapia.

César Juarros dijo de sus procedimientos: «Procura ante todo fijar bien las indicaciones del hipnotismo y las llena, conservando en todos los momentos, su aspecto de profesional honrado de la medicina»⁽¹⁴²⁾. Sus conferencias científico-prácticas, sus campañas en las revistas profesionales y el cariño, afecto y estima de sus pacientes, hicieron que a él acudieran en solicitud de tratamientos hipnóticos gentes de las más diversas procedencias y condiciones.

En el terreno de la docencia escrita, fue autor de varios libros: *Hipnotismo e hipnoterapia. Sus aplicaciones a la medicina. Teoría, fenomenología y técnica* (1919), prologado por César Juarros y recompensado en el Ejército; *Manual práctico de*

exploración y examen de las facultades mentales. Estudios de psicología, psiquiatría y psicometría (1924), recompensado en el Ejército por sus méritos científicos y obra premiada por la Real Academia de Medicina; *Manual práctico de psicoterapia hipnótico sugestiva. Cómo se hipnotiza* (1928); y *Psiquiatría general. Delirios y delirantes, su estudio psiquiátrico, jurídico y social* (1930).

En la Sanidad Militar fue junto a Fernández-Victorio, Rubiano, González Deleito y Juarros de los primeros facultativos castrenses, que iniciaron su andadura en el campo de la psiquiatría y que enriqueció con aportaciones organizadoras, docentes y asistenciales.

Su actividad impulsora y alentadora de lo psiquiátrico en el Ejército, se manifestó en la publicación de varios artículos originales en la *Revista de Sanidad Militar*, sobre los temas: «El problema de los manicomios civiles y militares en España» (núm. 11, año 1921); «Los traumatismos psicológicos en el campo de batalla» (núm. 21, año 1921); y «Necesidad urgente de reorganizar los servicios psiquiátricos en nuestro ejército» (núm. 23, año 1922). Igualmente, pronunció múltiples comunicaciones y cursos sobre temas psiquiátricos en varios organismos militares y que publicó en su monografía: *Locura y delitos militares* (1924), que recoge su conferencia leída en el Centro del Ejército y la Armada de Madrid.

Camino Galicia propugnó en todos ellos, la necesidad de organización en la sanidad castrense, de dos tipos de elementos defensivos frente a la enfermedad mental, los preventivos y los curativos.

Señaló como indispensable que al ingreso en el Ejército, tanto en filas como en las Academias Militares, se efectuase un reconocimiento del individuo de orden esencialmente psiquiátrico y para este fin, propuso la creación de un servicio psiquiátrico militar de diagnóstico, valoración, peritación y de orientación profesional, dotado de medios y de personal especializado⁽¹⁴³⁾. Siendo también defensor de la implantación en el Ejército, de un servicio de psicología experimental y de exploración diagnóstica de la enfermedad y capacidad mental por métodos psicométricos⁽¹⁴⁴⁾. Al mismo tiempo, promulgó la organización de una Clínica Psiquiátrica Militar de carácter no sólo asistencial y terapéutico, sino también y principalmente, como centro pericial de reconocimiento, con las funciones propias de observación, selección y fallo de los presuntos inútiles por enfermedad mental en el Ejército y de auxilio psiquiátrico forense a los tribunales militares.

Destacado estudioso y entusiasta divulgador de los métodos y técnicas que entonces predicaba la ciencia psiquiátrica y psicológica (selección psicotécnica) y con una amplia producción científica en muy variados campos (psicoterapéuticos, médico legales, psicosociales y psicométricos), asumió varios cargos relacionados con la disciplina en la Sanidad Militar.

Precozmente, en 1922, asumió la dirección de la recién creada *Clínica Psiquiátrica Militar* de Ciempozuelos contribuyendo con sus aportaciones a su nacimiento, puesta en marcha y organización asistencial manicomial. Siendo poco después, en 1923, nombrado jefe del *Pabellón de Dementes y Procesados* del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, continuando su actividad profesional de atención al enfermo mental militar y donde

desarrolló funciones diagnósticas, periciales y terapéuticas con celo y aplicación⁽¹⁴⁵⁾. Como acreditado especialista formó parte, junto con su coetáneo Santos Rubiano, del tribunal de exámenes que hubo de juzgar al primer oficial médico alumno que debería iniciar y realizar la especialidad de psiquiatría en la Clínica de Ciempozuelos⁽¹⁴⁶⁾.

Su dedicación y entrega al cultivo de la especialidad en el medio militar le condujo, en plena Campaña de Marruecos, a organizar en el Hospital Militar de Arcila (donde estuvo destinado en 1925), una *Clínica de Enfermedades Nerviosas y Mentales*, y en la que en virtud de sus conocimientos y competencia profesional, fueron convenientemente atendidos y tratados numerosos enfermos con trastornos psíquicos, procedentes de operaciones de guerra⁽¹⁴⁷⁾.

En el plano docente su actividad, que se extiende desde 1927 al año 1931, la desarrolló como profesor de la cátedra de psiquiatría en la Academia de Sanidad Militar, desde donde transmitió su magisterio a numerosos alumnos y discípulos, a los que guió por la senda del conocimiento y formación de los adelantos diagnósticos, terapéuticos y médico legales sobre las enfermedades mentales de la entonces naciente ciencia psiquiátrica.

Con el grado de comandante médico, en el año 1931, causó baja en el Ejército⁽¹⁴⁸⁾, después de una notable labor como uno de los primeros artífices responsables de la creación y organización de los servicios psiquiátricos militares. Falleció en Madrid en 1956⁽¹⁴⁹⁾.

7.6. Antonio Vallejo Nágera

La personalidad profesional de Vallejo Nágera se puede abordar desde distintas vertientes: como psiquiatra militar, como docente y primer catedrático por oposición de psiquiatría, en la posguerra, de la universidad española y como publicista médico. En los tres campos fue una figura sobresaliente.

Su laboriosa y dilatada vida la realizó en la Sanidad Militar, en la que alcanzó el grado de coronel médico, siendo en esta faceta la figura más representativa de la denominada primera promoción de psiquiatras militares. Encuadrándosele, por un lado como sucesor de la obra de sus predecesores (Fernández-Victorio, Rubiano, González Deleito, Juarros y Camino) y por otro, como continuador del servicio psiquiátrico militar que enriqueció con sustanciales aportaciones organizadoras y asistenciales, tanto en la Guerra Civil española como en la inmediata posguerra y en la que como jefe de los servicios psiquiátricos del Ejército, demostró sus condiciones de maestro, llegando a crear su propia escuela de psiquiatras militares.

Desde una perspectiva expositiva cronológica, distinguimos en Vallejo Nágera tres períodos diferenciados en su trayectoria como psiquiatra militar.

1. **El período de 1926 a 1936, previo a la Guerra Civil**, en el que desempeña los cargos de ayudante de Santos Rubiano en la *Clínica Psiquiátrica Militar* de Ciempozuelos (1926-1930) y sucediendo a Camino Galicia, el de profesor de la cátedra de psiquiatría en la Academia de Sanidad Militar (1931-1936). Durante esta etapa, comienza a destacar en su



D. Antonio Vallejo Nágera, con uniforme de comandante médico.

actividad científica como autor de numerosos artículos y libros, siendo uno de los introductores en España de la psiquiatría alemana, propiciada por la influencia de la Primera Guerra Mundial.

2. El período de su participación en la Guerra Civil española.

Con una postura personal acorde con sus ideas políticas, se vincula al Ejército Nacional, donde fue jefe de los servicios psiquiátricos militares y del gabinete de investigaciones psicológicas de la inspección de campos de prisioneros, organizando durante la guerra, catorce clínicas psiquiátricas militares en todo el país. Como publicista fue autor de múltiples trabajos, fundamentalmente sobre dos temas: la mejora de la raza y sobre la psicopatología de la guerra.

3. La etapa de la inmediata posguerra (1940-1948). Como principal responsable de la reconstrucción de los servicios psiquiátricos en el Ejército, se hace cargo de la dirección de la *Clínica Psiquiátrica Militar* de Ciempozuelos, así como de la jefatura del *Servicio de Neuropsiquiatría* del Hospital Militar de Urgencia de Madrid, lugares donde lleva a cabo la labor docente de formación psiquiátrica de los primeros facultativos castrenses de la posguerra. Al mismo tiempo contribuye a la fundación de tres nuevas *Clínicas Psiquiátricas Militares* en los Manicomios de «San Baudilio», Palencia y Málaga.

Podemos decir, por tanto, que Vallejo Nágera fue el eslabón que unió la psiquiatría militar desarrollada durante el primer tercio del siglo XX y la psiquiatría militar que se organiza a partir de la Guerra Civil española. A estos tres períodos haremos referencia con la exposición sucesiva de su actuación, realizaciones y datos biográficos.

Nació el 20 de Julio de 1888 en Paredes de Nava (Palencia), hijo de capitán de Caballería ingresó muy joven en el Ejército como soldado voluntario⁽¹⁵⁰⁾. Posteriormente termina la licenciatura de medicina y cirugía en la Facultad de Medicina de Valladolid con la calificación de sobresaliente, interesándose durante sus años universitarios por los problemas relacionados con las enfermedades del sistema nervioso, siendo asistente asiduo del Manicomio de Valladolid⁽¹⁵¹⁾.

En 1909, contando 21 años, recién finalizada la carrera ingresa por oposición en el Cuerpo de Sanidad Militar, teniendo su primer destino como médico segundo (teniente médico) en el Regimiento de Infantería del «Príncipe» Nº 3 de la guarnición de Oviedo, interviniendo durante algunos años en comisiones de reclutamiento, destacando en este tiempo por su actuación en una gran epidemia de tifus declarada en Gijón⁽¹⁵²⁾.

Ascendido a médico primero (capitán médico), en 1912, queda destinado en la Compañía de Sanidad Militar en Larache (Marruecos), prestando sus servicios facultativos en los campamentos de Alcazarquivir y Arcila, contribuyendo a la organización sanitaria y asistencial de los heridos en operaciones militares habidos en la defensa de las plazas, colaborando también eficazmente en la profilaxis y extinción de graves focos

de paludismo desarrollados en la región. Por sus brillantes cometidos en estos servicios se le concede la *Cruz de Primera Clase del Mérito Militar con Distintivo Rojo*⁽¹⁵³⁾.

Cumplido el tiempo reglamentario de permanencia en África (1912-1915), solicita destino en el Regimiento «Numancia» Nº 11 de Caballería en Barcelona, para hallarse al lado de su próximo pariente el profesor Vallejo Lobón, catedrático de patología médica y entonces director del Manicomio «Nuestra Señora de Belén» y con el que comienza su especialización en psiquiatría⁽¹⁵⁴⁾.

Permanece en Barcelona poco tiempo, ya que como conocedor del idioma alemán, se le designa para formar parte de la comisión militar agregada a la Embajada de España en Berlín (1917-1919) y que por iniciativa del Rey Alfonso XIII, tenía como cometido la inspección de los campamentos de prisioneros de guerra de las diferentes naciones en plena Primera Guerra Mundial. La concesión de la *Cruz de Primera Clase al Mérito Militar con Distintivo Blanco*, la *Cruz de Isabel la Católica* y de varias condecoraciones de los gobiernos francés y belga, indican el celo que puso en el desempeño de su difícil y humanitaria misión⁽¹⁵⁵⁾,

Durante este tiempo, Vallejo Nágera pudo recoger en los centros asistenciales mejor dotados de Alemania y Austria, los últimos adelantos psiquiátricos de la época, tanto científicos como asistenciales.

Aprovecha su permanencia en Alemania, para la visita de los más famosos hospitales y clínicas psiquiátricas, entre las

que se encontraron las de las Universidades de Munich y Heidelberg, en las que asistió con gran interés a las lecciones y clases prácticas de E. Kraepelin y de W. Gruhle cuya obra tradujo posteriormente al castellano. Visitando en Viena la Clínica Universitaria de Wagner von Jauregg, en el momento investigador de los resultados de la aplicación de la malarioterapia en el tratamiento de la parálisis general progresiva (técnica de inmunoterapia por la que se le concedió el premio Nobel tiempo después). Figuras de la psiquiatría, con las que quedó relacionado en el futuro.

En búsqueda de incesantes adquisiciones para la especialidad, que celosamente comenzaba a cultivar, con un anhelo creciente de superación, Vallejo Nágera asimiló el estilo centroeuropeo de vida y de trabajo, así como el tesón y la constancia que caracterizaban el estilo de vida de estos países. Su personalidad científica adquirió a partir de este momento, una formación psiquiátrica profundamente germánica, asimilando su mentalidad nosológica, etiopatogénica, terapéutica y en suma médica y organicista de la especialidad, que marcaría en el futuro toda su obra escrita, producción investigadora y actividad docente⁽¹⁵⁶⁾.

Paulatinamente consigue aprendizaje y conocimientos, que va consolidando al volver a España. Separándole de Barcelona el fallecimiento del profesor Vallejo Lobón, decide el destino a Madrid, con la feliz circunstancia de ser nombrado ayudante de campo del inspector médico Pérez Mínguez, jefe de la sección de Sanidad del Ministerio de la Guerra⁽¹⁵⁷⁾, cuando se encuentra organizando las especialidades médicas en la Sanidad Militar, lo que le permitió algunas iniciativas a raíz de su experiencia en

la Primera Guerra Mundial, que debió tomar en consideración su jefe médico, pues poco después en 1924 se crea la especialidad de psiquiatría en el Ejército.

Estando como director de la *Clínica Psiquiátrica Militar* de Ciempozuelos, el teniente coronel médico Rubiano Herrera, recientemente constituido el tribunal psiquiátrico militar y ante las necesidades asistenciales y periciales, se crea una vacante de especialista en neuropsiquiatría, que por concurso es adjudicada en diciembre de 1925 al entonces comandante médico Vallejo Nájera, comenzando a partir de este momento en la Clínica de Ciempozuelos, su destacada labor como psiquiatra en el Ejército⁽¹⁵⁸⁾.

Como jefe clínico su preparación se manifiesta pronto por sus frutos, siendo designado profesor de los primeros oficiales médicos que realizaban en la Clínica Militar la especialidad, teniendo como alumnos a Murillo Úbeda, Álvarez Nouvilas y Carrasco Martínez, en quienes prende la afición psiquiátrica. Con su dedicación al tribunal psiquiátrico militar sus informes médico periciales han sido considerados textos magistrales por su calidad expositiva⁽¹⁵⁹⁾. Se interesó por todos los avances terapéuticos que entonces estaban en evolución y en especial por el tratamiento intrarraquídeo y la piretoterapia en sus diversas formas, realizando sus primeros trabajos de paludización de paralíticos generales en la *Clínica Psiquiátrica Militar* de Ciempozuelos, siendo junto a Rodríguez Lafora los dos primeros en utilizar y divulgar estas técnicas en España con las comunicaciones a la Academia Médico-Quirúrgica⁽¹⁶⁰⁾.

Con respecto a la primacía de la utilización en la

neurosífilis de la malarioterapia, ambos autores tuvieron algunas discusiones, pero noblemente en la bibliografía de su libro *Tratamiento de la parálisis general y otras neurosífilis* (1929) Vallejo Nágera cita el primer trabajo de Lafora, de 1925, el suyo es de 1926⁽¹⁶¹⁾.

Durante su permanencia en la *Clínica Psiquiátrica Militar* de Ciempozuelos (1926-1930), se inicia su labor científica, publicando múltiples artículos que llaman la atención por su variedad y meticulosidad, en numerosas revistas médicas: *El Siglo Médico*, *Archivos de Neurobiología*, *Revista de Sanidad Militar*, *Medicina*, *Anales de la Academia Médico Quirúrgica*, *Medicina Íbera* y otras, llegando su producción en el año 1931 a 51 trabajos publicados⁽¹⁶²⁾. Centrando sus estudios, fundamentalmente en los tratamientos de la neurolues, el diagnóstico de las enfermedades simuladas, las neurosis de deseo y el tratamiento de la «demencia precoz».

Conocedor de varios idiomas y relacionado con destacadas figuras de la psiquiatría alemana tradujo: *La psiquiatría del médico práctico* (1925), de la segunda edición alemana de W. Gruhle; *Orientación profesional* (1926), de J. Ruttmann; *Psicología del niño* (1927), de Gaupp; *Psiquiatría forense* (1928), de Weigandt; *Las enfermedades del sistema nervioso* (1929), de Curschmann; y *Psiquiatría. Diagnóstico diferencial* (1933), de Haymann y Stern⁽¹⁶³⁾.

Autor polifacético e influido decisivamente por la psiquiatría somaticista alemana que tan bien conoció en su juventud, como era característico de los especialistas de su generación (Sacristán, Lafora, Santos Rubiano, Sanchís Banús, Prados Such, Villaverde, etc.)⁽¹⁶⁴⁾, fue uno de los más im-

portantes introductores de sus orientaciones y de los creadores de la primera psiquiatría científica en España. En este sentido, se vincula a la revista *Archivos de Neurobiología*, donde publica varios artículos: «Sobre el mecanismo psicológico de la simulación y la neurosis de deseo» (núm. 6, año 1926); «Sobre las bases para la calificación de las remisiones terapéuticas de la demencia paralítica» (núm. 7, año 1927); «Patogenia y tratamiento de la epilepsia demencial» (núm. 10, año 1930); y junto a González Pinto «Paludización terapéutica en pacientes epilépticos» (núm. 10, año 1930)⁽¹⁶⁵⁾.

Investigador concienzudo, fecundo escritor y publicista, imprime un gran impulso científico a la *Clínica Psiquiátrica Militar* de Ciempozuelos, fundamentalmente porque inaugura la terapéutica activa de las psicosis, estableciendo con ello los principios modernos en el tratamiento de las patologías mentales, siendo en esta vertiente institucional de médico de manicomio lo que contribuyó en gran medida a las otras dos versiones de su actividad psiquiátrica, la de docente y publicista.

Fue autor durante este período, además de la monografía sobre el tratamiento de la parálisis general ya mencionada, de las obras: *La demencia precoz y sus manifestaciones clínicas* (1929) y del libro *Síndromes mentales simulados* (1930), que recoge su tesis doctoral y en el que dedica especial atención a uno de sus temas predilectos, las neurosis de simulación y sus diferentes tipos, las cuales abordó sin entrar en consideraciones analíticas, entonces al uso, centrándose en sus descripciones clínicas.

La siguiente etapa en la sanidad castrense se inicia

a partir de 1931, que sucediendo a Camino Galicia, es nombrado profesor de psiquiatría de la Academia de Sanidad Militar, en la época única enseñanza oficial en España de la disciplina, permaneciendo en este cargo hasta el comienzo de la Guerra Civil⁽¹⁶⁶⁾.

Durante este período docente, transmite sus ya madurados conocimientos en psiquiatría a numerosos oficiales médicos alumnos que realizan su formación sanitario castrense y en este cometido, continúa la gestación de sus primeros libros, varios recompensados en el Ejército por sus méritos científicos: *Higiene de la raza. La asexualización de los psicópatas* (1934), libro dedicado a los métodos de esterilización terapéutica de los trastornos mentales, que relaciona con un programa de higiene psiquiátrica de la raza; *La simulación de la enfermedad* (1934), obra en su época de interés para los médicos militares, al permitirles dilucidar con mayor criterio los casos que de simulación de enfermedad se presentaban, en el reconocimiento de los individuos que pretenden eximirse del servicio militar; y *Propedéutica clínica psiquiátrica* (1396), texto docente que anticipa el que sería posteriormente su extenso tratado de psiquiatría.

Hombre dotado de una laboriosidad ejemplar, procuró elevar el nivel de la psiquiatría militar tanto en lo profesional como en lo oficial y científico, pronunciando múltiples comunicaciones y cursos sobre temas psiquiátricos en varios centros militares: Curso preparatorio de coroneles médicos, para el ascenso por el Estado Mayor del Ejército; conferencias sobre psicología del mando en diversas Academias Militares de Guerra; varias conferencias públicas, sobre temas psiquiátricos en los Hospitales Militares de Madrid-Carabanchel y Barcelona; y durante

varios años formó parte, como miembro del tribunal examinador, de los ejercicios de oposición para el acceso de los oficiales médicos, al curso de la especialidad de psiquiatría, a realizar en la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos⁽¹⁶⁷⁾.

Compagina la enseñanza de la psiquiatría en la Sanidad Militar, con el ejercicio clínico como jefe del Servicio de Neuropsiquiatría del Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid y sucediendo a Santos Rubiano, se hace cargo a partir de 1930 de la dirección facultativa del Sanatorio Psiquiátrico «San José» de Ciempozuelos⁽¹⁶⁸⁾. Al mismo tiempo, incrementa su producción científica como articulista en revistas médicas, pronunciando en diversos centros universitarios del país, numerosas conferencias de contenido psiquiátrico, alcanzando renombre y prestigio a nivel nacional como cultivador de la especialidad, siendo nombrado por sus méritos científicos académico correspondiente de varias Reales Academias de Medicina del país⁽¹⁶⁹⁾.

Vallejo Nágera con una preparación germánica y pragmática de la especialidad, se constituyó en los años que precedieron a la Guerra Civil, como una de las figuras más representativas de la psiquiatría española. Siendo el miembro más destacado de la psiquiatría militar por sus iniciativas, no sólo en su actividad clínica, introduciendo los últimos progresos terapéuticos, sino también su actividad divulgadora y docente entre los facultativos castrenses a los que transmitió su doctrina psiquiátrica, con el desempeño de las funciones de profesorado, primero en la *Clínica Psiquiátrica Militar* de Ciempozuelos y posteriormente en la Academia de Sanidad Militar y en varios centros castrenses, donde organizó cursos y conferencias relacionadas con la especialidad.

Con el advenimiento de la Guerra Civil española y la división del país en dos bandos claramente diferenciados políticamente, Vallejo Nágera con una ideología conservadora nacionalista y que se había significado durante la Segunda República con el grupo «Acción Española» colaborando en la revista auspiciada por los monárquicos⁽¹⁷⁰⁾, toma una postura personal activa, vinculándose como médico militar con el Ejército Nacional, poniendo al servicio de la causa toda su capacidad profesional y dotes organizativas. Iniciándose, con ello, el considerado segundo período en su trayectoria como psiquiatra militar: el de su participación en la Guerra Civil.

En el siguiente capítulo se analizan y exponen sus aportaciones, relacionándolas con las de otros psiquiatras protagonistas, que también intervinieron en la contienda bélica, en una o en otra de las fracciones en lucha y con lo que se asiste a una disociación de la psiquiatría española, en cuyo contexto, se desarrolla a escala nacional la que se denomina psiquiatría de guerra.

NOTAS A LA TERCERA PARTE

Abreviaturas utilizadas:

- A.C.P.M.C.: Archivo de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.
- A.G.M.S.: Archivo General Militar de Segovia.
- Leg.: Legajo.

- (1) Gracia Guillén (1971), p. 313.
- (2) Gracia Guillén (1971), pp. 313-321.
- (3) Gracia Guillén (1971), pp. 313-315.
- (4) Gracia Guillén (1971), pp. 315-316; Izquierdo Rojo (1978), pp. 182-183.
- (5) Gracia Guillén (1971), pp. 316-319.
- (6) Gracia Guillén (1971), pp. 330-334.
- (7) Gracia Guillén (1971), pp. 321-324.
- (8) Nieto Cosano; García de la Grana (1947), p. 121.
- (9) Nieto Cosano; García de la Grana (1947), pp. 569-579.
- (10) Nieto Cosano; García de la Grana (1947), p. 572.
- (11) González Alberdi (1921), pp. 365-66.
- (12) Rubiano Herrera (1926), p. 5.
- (13) Gerona Llamazares (1970), p. 6.
- (14) A.C.P.M.C. Libro de Actas del Tribunal Psiquiátrico Militar, 1925-1931.
- (15) Juarros (1907), p. 143.
- (16) Juarros (1907), p. 141.
- (17) Juarros (1907), p. 143.
- (18) Juarros (1909), pp. 555-561.

- (19) A.G.M.S. Hojas de Servicios de Fernández-Victorio. Leg. S1ª-F.275 y Rubiano Herrera. Leg. S1ª-R.3187.
- (20) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Fernández-Victorio. Leg. S1ª-F.275.
- (21) González Alberdi (1921), pp. 365-366.
- (22) Camino Galicia (1922), p. 674.
- (23) Academia Médico Militar (1912), pp. 647-648.
- (24) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Fernández-Victorio. Leg. S1ª-F.275.
- (25) Gerona Llamazares (1970), p. 5.
- (26) Rubiano Herrera (1926), p. 15.
- (27) Ibid.
- (28) Rubiano Herrera (1926), p. 16.
- (29) Rubiano Herrera (1926), p. 78.
- (30) Ibid.
- (31) Rubiano Herrera (1926), p. 16.
- (32) Fernández (1969), p. 534.
- (33) Camino Galicia (1922), p. 675.
- (34) González Alberdi (1921), p. 366.
- (35) Camino Galicia (1922), p. 673.
- (36) Tordella (1990), pp. 511-512.
- (37) Gerona Llamazares (1970), p. 5.
- (38) Camino Galicia (1922), p. 677.
- (39) Fernández (1969), p. 534.
- (40) Nieto Cosano; García de la Grana (1947), p. 107.
- (41) Nieto Cosano; García de la Grana (1947), pp. 52-53.
- (42) Abejaro de Castro (1991), p. 258.
- (43) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Vallejo Nágera. Leg. S1ª-B.382.
- (44) A.C.P.M.C. Libro de Actas del Tribunal Psiquiátrico Militar, 1925-1931.
- (45) A.C.P.M.C. Historias Clínicas, 1925-1930.
- (46) Estadística citada por Martín Salazar (1929), p. 162.
- (47) Fernández (1969), p. 535.
- (48) Rubiano Herrera (1929), pp. 869-872.

- (49) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Rubiano Herrera. Leg. S1ª-R.3187.
- (50) A.C.P.M.C. Libro de Actas del Tribunal Psiquiátrico Militar, 1925-1932.
- (51) Bertolín Guillén (1991), p. 234.
- (52) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Vallejo Nágera. Leg. S1ª-B.382.
- (53) A.G.M.S. Hoja de Servicios de González Deleito. Leg. S1ª-G.3001.
- (54) Bertolín Guillén (1991), pp. 235 y 240.
- (55) A.C.M.P.C. Historias Clínicas, 1931-1936.
- (56) A.C.P.M.C. Actas y Expedientes del Tribunal Psiquiátrico Militar, 1931-1936.
- (57) Ibid.
- (58) A.G.M.S. Hoja de Servicios de González Deleito. Leg. S1ª-G.3001.
- (59) A.C.P.M.C. Actas y Expedientes Clínicos del Tribunal Psiquiátrico Militar, 1936.
- (60) A.C.P.M.C. Actas y Expedientes Clínicos del Tribunal Psiquiátrico Militar, 1936-1939.
- (61) Nieto Cosano; García de la Grana (1947), pp. 50-51.
- (62) Ibid.
- (63) Rubiano Herrera (1926), pp. 17-19.
- (64) González Deleito (1911), p. 517.
- (65) Juarros (1909), p. 558 y (1913), p. 447.
- (66) Camino Galicia (1921a), p. 337; (1921b), pp. 647-648 y (1922), p. 674.
- (67) Rubiano Herrera (1912), pp. 7-14.
- (68) Rubiano Herrera (1926), p. 22.
- (69) A.G.M.S. Hojas de Servicios de Rubiano Herrera. Leg. S1ª-R.3187 y Camino Galicia. Leg. S1ª-C.668.
- (70) Ibid.
- (71) A.C.M.P.C. Libro de Actas y Expedientes Clínicos del Tribunal Psiquiátrico Militar, 1926-1936.
- (72) Ibid.
- (73) Gracia Guillén (1971), pp. 310 y 320-321.
- (74) Nieto Cosano; García de la Grana (1947), pp. 107-108.
- (75) Ibid.
- (76) Nieto Cosano; García de la Grana (1947), pp. 580-588.

- (77) A.C.P.M.C. Libro de Actas del Tribunal Psiquiátrico Militar, 1925.
- (78) A.G.P.M.C. Libro de Actas y Expedientes Clínicos del Tribunal Psiquiátrico Militar, 1926-1936.
- (79) Ibid.
- (80) Abejaro de Castro (1991), p. 258.
- (81) Gracia Guillén (1971), pp. 310 y 320-321.
- (82) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Fernández-Victorio. Leg. S1ª-F.275.
- (83) Fernández (1969), p. 520.
- (84) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Fernández-Victorio. Leg. S1ª-F.275.
- (85) Ibid.
- (86) Ibid.
- (87) Ibid.
- (88) Fernández-Victorio (1907), pp. 3-5.
- (89) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Fernández-Victorio. Leg. S1ª-F.275.
- (90) Ibid.
- (91) Ibid.
- (92) Fernández-Victorio (1911).
- (93) Fernández-Victorio (1915).
- (94) Fernández-Victorio; García Montorio; García Sierra (1913).
- (95) Fernández-Victorio (1920).
- (96) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Fernández-Victorio. Leg. S1ª-F.275.
- (97) Bertolín Guillén (1991), p. 234.
- (98) Torres Medina; Montinos Palomero (1986), p. 340.
- (99) Rubiano Herrera (1927), pp. 21-22.
- (100) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Fernández-Victorio. Leg. S1ª-F.275.
- (101) Rubiano Herrera (1927), p. 22.
- (102) Gracia Guillén (1971), pp. 330-334.
- (103) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Rubiano Herrera. Leg. S1ª-R.3187.
- (104) Ibid.
- (105) Ibid.
- (106) Ibid.

- (107) Ibid.
- (108) Ibid.
- (109) Rubiano Herrera (1912), p. 5.
- (110) Gracia Guillén (1971), p. 331.
- (111) Martínez Pardo (1978), p. 156.
- (112) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Rubiano Herrera. Leg. S1ª-R.3187.
- (113) Rubiano Herrera (1927), p. 22.
- (114) Necrología (1931), p. 99.
- (115) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Rubiano Herrera. Leg. S1ª-R.3187.
- (116) A.G.M.S. Hoja de Servicios de González Deleito. Leg. S1ª-G.3001.
- (117) Ibid.
- (118) Ibid.
- (119) Bertolín Guillén (1991), p. 235.
- (120) González Deleito (1911), p. 517.
- (121) A.G.M.S. Hoja de Servicios de González Deleito. Leg. S1ª-G.3001.
- (122) Hernández Giménez (1990), p. 112.
- (123) Juarros (1913a), p. 446.
- (124) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Juarros Ortega. Leg. S1ª-J.901.
- (125) Ibid.
- (126) Ibid.
- (127) Matilla (1987), p. 203.
- (128) Juarros (1913a), pp. 446-452 y (1913b), pp. 483-488.
- (129) Bertolín Guillén (1991), p. 235.
- (130) Regis (1912), pp. 25, 640-705, 706-711 y 766-767.
- (131) Juarros (1912), pp. 477-482.
- (132) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Juarros Ortega. Leg. S1ª-J.901.
- (133) Valenciano Gaya (1977), p. 86.
- (134) López Piñero y col. (1983), p. 490.
- (135) Matilla (1987), pp. 203-204.
- (136) Valenciano Gaya (1977), p. 86.

- (137) Álvarez Sierra (1963), p. 265.
- (138) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Camino Galicia. Leg. S1ª-C.668.
- (139) Ibid.
- (140) Ibid.
- (141) Ibid.
- (142) Camino Galicia (1919), Prólogo de César Juarros, p. 13.
- (143) Camino Galicia (1924), pp. 24-25.
- (144) Ibid.
- (145) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Camino Galicia. Leg. S1ª-C.668.
- (146) Ibid.
- (147) Ibid.
- (148) Ibid.
- (149) Álvarez Sierra (1963), p. 96.
- (150) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Vallejo Nágera. Leg. S1ª-B.382.
- (151) Matilla (1987), p. 266.
- (152) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Vallejo Nágera. Leg. S1ª-B.382.
- (153) Ibid.
- (154) Vallejo Nágera (1951), p. 63.
- (155) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Vallejo Nágera. Leg. S1ª-B.382.
- (156) Rodríguez Lafora (1960), p. 77.
- (157) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Vallejo Nágera. Leg. S1ª-B.382.
- (158) Ibid.
- (159) Escudero Valverde (1960), p. 75.
- (160) Rodríguez Lafora (1960), pp. 77-78.
- (161) Valenciano Gaya (1977), p. 84.
- (162) Bertolín Guillén (1991), p. 234.
- (163) Vallejo Nágera (1940), p. 5.
- (164) Gracia Guillén (1971), p. 331.
- (165) Martínez Pardo (1978), p. 163.
- (166) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Vallejo Nágera. Leg. S1ª-B.382.

- (167) Ibid.
- (168) Vallejo Nágera (1940), p. 11.
- (169) Vallejo Nágera (1940), p. 12.
- (170) Carreras Panchón (1986), pp. II-III.

CUARTA PARTE:
LA PSIQUIATRÍA Y LA GUERRA CIVIL ESPAÑOLA

Durante la Guerra Civil, la psiquiatría militar alcanzó su desarrollo y diversificación práctica, como así se demuestra por las investigaciones y aportaciones de los psiquiatras intervinientes más representativos y en la que cada uno de ellos, adopta su personal postura científica de comprensión y explicación de los fenómenos bélicos.

La higiene mental, contagio psíquico, propaganda, moral bélica, selección de combatientes, organización de los servicios psiquiátricos militares de guerra y la patología mental bélica, fueron los acuciantes problemas a los que por primera vez en nuestro país, tuvieron que enfrentarse a escala nacional los psiquiatras españoles.

¿Cuáles fueron las novedades y logros que los psiquiatras protagonistas aportaron a la psiquiatría militar, durante la Guerra Civil? A la contestación pormenorizada a esta cuestión vamos a dedicar el presente capítulo y los siguientes apartados.

1. LOS PSIQUIATRAS PROTAGONISTAS Y SU POSTURA EN LA CONTIENDA

Como hemos venido afirmando, en 1936 la Sanidad Militar española cuenta con un servicio psiquiátrico, que goza de un

nivel muy aceptable en su organización. Contando con un centro institucional para sus funciones específicas, la *Clínica Psiquiátrica Militar* de Ciempozuelos dirigida por el teniente coronel médico González Deleito donde se realizan las actividades asistenciales y periciales, así como la Academia de Sanidad Militar en la que el comandante médico Vallejo Nágera, asume el cargo de profesor de psiquiatría de los oficiales médicos, durante su período de formación sanitario castrense.

Con el inicio trágico de la Guerra Civil, se produjo una interrupción y una desestructuración del servicio psiquiátrico militar establecido hasta entonces. Debido a que el Alzamiento condicionó una división en el seno del Ejército de tal forma que entre los mandos militares unos se adherieron al bando nacional y otros al bando republicano⁽¹⁾.

En esta disociación, González Deleito fallece asesinado en el Madrid republicano a los pocos meses del comienzo de la conflagración, mientras que por su parte Vallejo Nágera con una ideología política muy conservadora consigue unirse y tomar clara posición con el Ejército Nacional.

¿Cómo afectó el estallido del enfrentamiento a la psiquiatría española?

Cuando comienza el conflicto, dos grupos generacionales de psiquiatras tienen la hegemonía del conocimiento psiquiátrico en la nación y a los que Gracia Guillén ha denominado de la «psiquiatría científica española» de 1916 (Rodríguez Lafora, Sacristán, Vallejo Nágera) y la de 1931 (Mira y López, Nieto, López Ibor, Rojas Ballesteros)⁽²⁾.

Sus figuras ejercen una psiquiatría que se caracterizaba por ser de base fuertemente organicista (transmitida por Cajal y Achúcarro), predominando una influencia y formación germánica de la especialidad, en la que por todos era aceptada casi de forma absoluta la nosología kraepeliniana y que había alcanzado un estimable nivel científico y asistencial⁽³⁾.

Sin embargo en este orden, como en todos los demás, la Guerra Civil significó una ruptura entre sus componentes y logros conseguidos, comenzando un período de la psiquiatría española en la que tiene lugar una psiquiatría puesta al servicio de la guerra.

¿Cuál fue la postura de los psiquiatras más representativos y sus actuaciones?

Como manifiesta Carreras Panchón⁽⁴⁾, el aislamiento de la contienda que afectaba a toda la sociedad española se hacía imposible y la participación se hizo obligada, por lo que unos tomaron una posición personal en consonancia con sus ideas políticas, Vallejo Nágera y López Ibor en la zona nacional y Mira en la republicana, y otros fueron más las contingencias ambientales las que les impusieron en función de su particular situación territorial el tener que prestar sus servicios en uno de los dos bandos en lucha, casos que acontecieron en Nieto, Lafora y Sacristán liberales de izquierda y con Rojas Ballesteros afín a la derecha, los cuales desarrollaron en la evolución del conflicto una labor más asistencial y sanitaria que doctrinalmente combativa⁽⁵⁾.

Con la división que generó la Guerra Civil en la

psiquiatría española Vallejo Nágera, como médico militar con el grado de comandante y profesor de psiquiatría de la Academia de Sanidad Militar, es nombrado en Noviembre de 1936 jefe de los *Servicios Psiquiátricos Militares* del Ejército Nacional y posteriormente, avanzada la contienda, en Agosto de 1938 jefe del Gabinete de Investigaciones Psicológicas de la Inspección de Campos de Prisioneros de Guerra⁽⁶⁾. En estas facetas su labor es activa y fecunda organizando varios equipos psiquiátricos, con facultativos especialistas auxiliados por los hermanos de la Orden Hospitalaria de «San Juan de Dios», cuya misión circunscribe a las funciones sanitarias, periciales y de hospitalización de los enfermos mentales militares y civiles de la España Nacional, fundando en el curso del conflicto catorce *Clínicas Psiquiátricas Militares* de retaguardia que visita con gran frecuencia⁽⁷⁾.

Para que no se pierda su experiencia psiquiátrica de guerra, Vallejo Nágera consigue interesantes datos clínicos y estadísticos que recoge en dos trabajos editados: *La locura y la guerra, Psicopatología de la Guerra Española* (1939); *Psicosis de guerra. Estudio clínico y estadístico* (1942); y varios artículos publicados en la *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra* del Ejército Nacional: «Observaciones psiquiátricas en la Guerra de España» (núm. 1, año 1938) y «Biopsiquismo del fanatismo marxista» (serie de artículos: núms. 3 y 4, año 1938; núms. 5, 9, 11, 12 y 14, año 1939). Igualmente, presentó al Congreso Internacional de Medicina Legal celebrado en Bonn, en Septiembre de 1938, al que fue invitado como miembro de honor, el trabajo *Psychiatrischen Beobachtungen in Spanische Krieg*, resumen de sus observaciones psiquiátricas de guerra⁽⁸⁾.

Al mismo tiempo Vallejo Nágera también ejerce la

actividad de divulgador, pronunciando conferencias en academias y centros militares para médicos, oficiales, enfermeros y soldados, publicando artículos en prensa y libros, cuyos contenidos dirige a la eugenesia, esterilización de psicópatas y la mejora y pureza racial: *Eugenesia de la Hispanidad y regeneración de la raza* (1937), *Eugamia: selección de novios* (1938), *Política racial del nuevo estado* (1938) y otros.

La polarización política de Emilio Mira y López fue en todo opuesta a la de Vallejo Nágera, pudiéndole considerar en esta faceta como su contrafigura. Profesor de psiquiatría de la Universidad Autónoma de Barcelona desde 1933, introductor y traductor de la psiquiatría germánica y fundador del Instituto Psicotécnico barcelonés, Mira estaba considerado en la época como la principal figura de la psiquiatría y psicología catalana⁽⁹⁾. Con arraigadas ideas socialistas y como militante del Partido Socialista Unificado de Cataluña, optó sin reservas por el bando republicano, poniendo al servicio de la causa su formación psiquiátrica y capacidades organizativas, siendo nombrado en 1938, con el grado de teniente coronel, jefe de los *Servicios Psiquiátricos y de Higiene Mental* del Ejército Republicano, encargándose de coordinar la prevención y asistencia psiquiátrica de la población militar y civil⁽¹⁰⁾.

En este sentido, Mira seleccionó los aspirantes al Cuerpo de Aviación Militar, ideó y utilizó métodos psicotécnicos para la selección y clasificación de reclutas, organizó la asistencia psiquiátrica militar según escalones sanitarios de prefrente y retaguardia y concedió especial importancia a la moral bélica, basada en la higiene mental y la propaganda militar y civil, como medios para poder alcanzar la victoria⁽¹¹⁾.

Frente a ello fue discutida su actuación profesional durante la contienda, por dos motivos, el primero por considerar que todo ser humano responsable de sus actos, cualquiera que fuera el trastorno mental alegado, debía ser empleado en servicios militares o de guerra y el segundo por la utilización según sus detractores, de procedimientos psiquiátricos en servicios de información e investigación militar, siendo acusado en una campaña de descrédito de haber proporcionado, gracias a sus conocimientos científicos, a los servicios policiales de la república, métodos para la obtención de declaraciones a los detenidos⁽¹²⁾. Los conocimientos de Mira sobre la psiquiatría de guerra, quedaron reflejados en una publicación aparecida en la *Revista de Sanidad de Guerra* del Ejército Republicano: «La higiene mental del combatiente» (núm. 11-12, año 1938); un artículo desde el distanciamiento del exilio en el *British Medical Journal* denominado «Psychiatric experience in the Spanish War» (17 Junio 1939); y la monografía editada en Buenos Aires titulada *La psiquiatría en la guerra* (1944).

Por su parte, López Ibor que adquiere el grado de capitán médico en el bando nacional y que se hace cargo de la *Clínica Psiquiátrica Militar* del Manicomio de Valladolid, a diferencia de Vallejo Nágera y Mira López, mantiene una postura más conciliadora y científica de los problemas psiquiátricos de la guerra, no estableciendo diferencias entre las características de unos y otros combatientes. Sus observaciones se plasman en un artículo publicado en la *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra* del Ejército Nacional: «Experiencias psiquiátricas de la guerra» (núm. 5, año 1939); y en su monografía titulada *Las neurosis de guerra* (1942).

Con respecto a los otros protagonistas, su intervención en la contienda fue la siguiente: En la zona republicana Sacristán se hace cargo de la jefatura de la *Clínica de Neurosis de Guerra* del Hospital N° 4 de Madrid, Nieto Gómez psiquiatra y capitán médico de aviación asumió la dirección del Manicomio de Ciempozuelos⁽¹³⁾, Rodríguez Lafora continuó en su cargo de director de la Clínica Psiquiátrica del Hospital Provincial de Madrid; mientras que en la zona nacional, Rojas Ballesteros se ocupa de la jefatura de la *Clínica Psiquiátrica Militar* de Granada.

Todos ellos desempeñaron no sólo la labor asistencial hospitalaria, sino que también recogieron su experiencia en varias publicaciones, realizando valiosas aportaciones a la psiquiatría en la Guerra Civil. Sin embargo, su finalización condujo al exilio a Nieto y Lafora que abandonan España, mientras que Sacristán permaneció en una especie de destierro interior⁽¹⁴⁾.

En suma, se produjo una polarización de la psiquiatría española en la que dos personalidades ostentaron la máxima representación institucional de la psiquiatría durante la guerra, el médico militar conservador Vallejo Nágera en el *Ejército Nacional* y Mira López de convicciones socialistas en el *Ejército Republicano* y en la que ambos adoptaron una postura ideológica y psiquiátrica contrapuesta.

2. LA HIGIENE MENTAL BÉLICA

Si se tiene en cuenta que la guerra es ante todo una lucha de voluntades y se recuerda que el entusiasmo o la

desmoralización deciden, en instantes críticos el curso de las grandes batallas, se comprende la importancia que los psiquiatras militares concedieron al estudio, desarrollo y mantenimiento de la moral bélica entre la población.

Para ello -como puntualiza Mira- las misiones del psiquiatra en la guerra se diversificaron: Colaborando junto con un equipo de profesionales (militares, psicólogos y sociólogos) en el ajuste de la población militar y civil al esfuerzo de la guerra; interviniendo en la profilaxis mental de la población militar con medidas de selección clínico psiquiátricas; favoreciendo la recuperación de los combatientes, mediante el cuidado apropiado de aquellos individuos que se tornen mentalmente enfermos; y ofreciendo al mando todas las posibilidades disponibles para mantener una elevada moral de guerra⁽¹⁵⁾.

Vallejo Nágera razonaba como psiquiatra, que la guerra tecnológica desplegada implicaba a toda la población y de una manera totalmente diferente a como había acontecido en las guerras anteriores, no siendo imaginable que los enfrentamientos se reservasen exclusivamente a los ejércitos combatientes, en tanto que la retaguardia civil no padecía ninguna de las amenazas de la conflagración⁽¹⁶⁾.

Además la intervención en el conflicto se hacía inexcusable cuando escribe:

«La obligada participación, directa o indirecta en la contienda entre nacionales y marxistas, ha afectado de una u otra manera al psiquismo y al estado de ánimo de cerca de 22 millones de ciudadanos, alteraciones dignas de considerarse científicamente en todos sus multiformes aspectos»⁽¹⁷⁾.

En este contenido genérico de influencias, especial interés psiquiátrico concedió Vallejo Nágera a los efectos del contagio psíquico en las multitudes y el tipo de reacción colectiva observada durante la Guerra Civil, que clasificó en tres especies: psicosis colectiva de entusiasmo y exaltación, basada en los ideales que caracterizan el inicio de la guerra; psicosis colectiva de criminalidad, desencadenada ambientalmente y de predominio instintivo que siguieron al entusiasmo; y la psicosis paranoide nacional⁽¹⁸⁾. Refiriéndose a esta última, indica, que durante las guerras pueden reaccionar los pueblos de dos formas, psicógenamente refugiándose en la enfermedad o paranoidamente, imponiéndose al enemigo mediante la hipertrofia de su personalidad y el convencimiento de la verosimilitud de sus concepciones ideológicas:

«El pueblo que se ha histerizado y se refugia en la enfermedad, este pueblo pierde indefectiblemente la guerra. Para ganar la guerra el pueblo habrá de paranoizarse . . . padeciendo una paranoia aguda, cuyo delirio sea mixto de grandezas y persecución»⁽¹⁹⁾.

En este contexto de alienación y guerra, con la participación de la totalidad de los ciudadanos en las facciones nacional y republicana, aunque influidos por idénticos agentes emocionales ambientales, -formula Vallejo Nágera- reaccionaron globalmente de distintas manera y ello, nos dice, porque los movimientos pasionales de las respectivas multitudes estuvieron interferidos por cualidades psicológicas «absolutamente distintas en ambos bandos»⁽²⁰⁾.

Esta desigualdad es explicada a partir del tipo de reacción paranoide colectiva, en la que consideró: «saludable el delirio de grandezas imperiales experimentado por los nacionales, mientras que

los marxistas se satisfacen con un delirio de pequeñez y entrega a la internacionalidad comunista»⁽²¹⁾.

Es evidente que bajo la perspectiva del mantenimiento de la moral bélica entre la población, Vallejo Nágera no sólo defendía la «necesidad de la paranoidización colectiva» para ganar la guerra, sino que también con una marcada postura política, preconizaba como positivos los elementos religioso-patrióticos, expansionistas e imperialistas que la Falange Española y Tradicionalista de las J.O.N.S. divulgaba a lo largo y ancho de la España Nacional⁽²²⁾.

Con un pensamiento de signo contrario, para Mira la función del psiquiatra era la de tomar parte activa en el conflicto armado, alentando y convenciendo a los ciudadanos de la necesidad de combatir y vencer por los ideales democráticos⁽²³⁾.

Una de las contribuciones más originales de Mira durante la Guerra Civil la constituyó su continuada dedicación por la psicología, hasta tal punto de convertirle en un verdadero especialista en guerra psicológica. Con una posición decididamente activa y en sus dos vertientes profesionales de psiquiatra y psicólogo, convencido de las múltiples posibilidades que la entonces incipiente psicología permitía, intentó a través de ella y de su empleo actuar sobre la propaganda con la finalidad de impulsar la moral bélica y la voluntad de lucha, para lograr que el pueblo admita que una vez «que la situación de guerra ha sido reconocida como inevitable ha de aceptarse también la necesidad de la victoria»⁽²⁴⁾.

Para mantener una óptima moral de guerra, sostiene

Mira, se hace preciso el concurso de tres factores⁽²⁵⁾:

1. Integración de la moral entre los militares combatientes y las zonas civiles de retaguardia en una sola y fuerte, para lo cual propone las medidas de distribución de agentes detectores encaminados a aislar a los elementos perjudiciales y los de controlar la correspondencia postal, evitando toda información desalentadora o susceptible de ser utilizada por el enemigo⁽²⁶⁾.

2. La propaganda, utilizando todos los medios de difusión disponibles, prensa, radio, aconsejando sobre todo los carteles y anuncios con ilustraciones ridiculizando al enemigo acompañados de un lema breve para aumentar su efecto⁽²⁷⁾.

3. La evaluación de la moral combativa. Para lo que recurre a toda una serie de métodos que definen un índice de la moral combativa de guerra: desde la frecuencia de desertores en el Ejército a la indiferencia popular a las arengas y desfiles; desde el porcentaje de las alegaciones para eludir los riesgos bélicos al número de suicidios o el índice de aparición de neurosis de guerra entre oficiales y soldados⁽²⁸⁾. Igualmente acudió a métodos indirectos experimentales, que recomendaba como eficaces: pérdida de cartillas de racionamiento, agradeciendo a través de publicaciones en prensa su devolución y la de solicitar jóvenes a través de publicaciones en prensa para acompañar a una anciana dama al extranjero, lo que suponía que el número de respuestas, aumentaría en razón directa al deseo de escapar a las penalidades de la guerra⁽²⁹⁾. Estrategias psicológicas que en suma, permitían sondear el estado anímico y moral de la población, en un momento situativo concreto.

Otra misión del psiquiatra durante la Guerra Civil, consistió en realizar la actividad de higienista psíquico, con la finalidad de prevenir la aparición de trastornos mentales colectivos. Esta labor de salud mental, fue planteada por Mira sobre la base de la moral bélica y para el logro de esta meta, compuso una cartilla especial que editó la Inspección General de Sanidad Militar con el título *Breviario de Higiene Mental del Combatiente*, y distribuido en las distintas Unidades para que fuera leído o comentado entre oficiales, comisarios, médicos y soldados, y que también fue publicado en la *Revista de Sanidad de Guerra* del Ejército Republicano para su difusión⁽³⁰⁾.

El folleto de acentuado adoctrinamiento político, estaba escrito en un enfático estilo de arenga, tratando de llevar al conocimiento del soldado los principios fundamentales para conseguir una elevada moral de guerra. Dice Mira en él:

«Soldado del Ejército Popular, que estás dispuesto a dar tu sangre y a ofrecer tu vida para salvar la República Española de la invasión del fascismo internacional»⁽³¹⁾.

Y en otros párrafos:

«La primera norma de higiene mental del soldado, es la que le obliga ... a cumplir las consignas emanadas de sus jefes, con la misma fe que si las hubiese creado él. En el frente de combate, lo mismo que en la retaguardia, hay que denunciar y aislar a todo el que, por pesimismo o mala intención, propague malas noticias o realice una campaña derrotista. No luches para vivir; vive para luchar ... porque la guerra significa desolación y pérdida constante de vidas, precisa que colabores a ganarla lo más rápidamente posible»⁽³²⁾.

En todo momento se invocan sentimientos de solidaridad y patriotismo, finalizando el folleto con una serie de máximas,

en la línea comentada, que comienzan con la difundida propaganda: «¡Vale más morir de pie que vivir de rodillas!»⁽³³⁾.

Como observamos, el psiquiatra sumido en el propio desvarío del conflicto armado, asiste a una situación en que ese profesional de la irracionalidad que es el alienista, buscando soluciones y explicaciones científicas a los múltiples fenómenos y necesidades bélicas, adopta posturas y decisiones en ocasiones desmesuradas. Casos que acontecieron en Mira López y Vallejo Nágera, en quienes encontramos una más declarada polarización política durante la contienda y en consecuencia, una tendencia a poner los conocimientos psiquiátricos y psicológicos al servicio de la guerra y de sus concepciones ideológicas.

Este hecho se patentiza marcadamente en Vallejo Nágera cuando, asumiendo el cargo de jefe del *Gabinete de Investigaciones Psicológicas de la Inspección de Campos de Concentración de Prisioneros de Guerra*, durante los años 1938 y 1939⁽³⁴⁾, en un amplio contingente de sujetos seleccionados examinaba las relaciones existentes entre las cualidades biopsíquicas (según la tipología de Kretschmer) y la «tendencia disposicional al marxismo», y en los que partía de los siguientes postulados de investigación:

- «1. Relaciones entre determinada personalidad biopsíquica y la predisposición constitucional al marxismo.
2. Proporción del fanatismo marxista en los inferiores mentales.
3. Proporción de psicópatas antisociales en las masas marxistas»⁽³⁵⁾.

Este estudio, lo publica Vallejo Nágera, junto con un

equipo de colaboradores, en la *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra* del Ejército Nacional, en siete artículos bajo el título «Biopsiquismo del fanatismo marxista»⁽³⁶⁾. En los que se extiende analizando el nivel cultural y sociofamiliar, cociente intelectual, posición económica, formación político-religiosa y antecedentes psicológicos, que relaciona con la figura corporal y los temperamentos kretschmerianos y aplica a «grupos marxistas» participantes en la guerra, en los que incluye a «marxistas femeninos delincuentes» y brigadistas de diversos países hechos prisioneros: grupo de internacionales hispano-americanos, norteamericanos, portugueses, ingleses y británicos⁽³⁷⁾.

Sacando en conjunto, unas conclusiones psiquiátrico-sociales que quedan resumidas en la siguiente frase del autor: «Deficiencia mental, incultura, cerrilismo político-social y falta de formación unida a la irreligiosidad, son los factores intrínsecos y extrínsecos que han formado la personalidad de estos combatientes, peligrosos enemigos de la civilización occidental»⁽³⁸⁾.

Obviamente, quien como Vallejo Nágera tuvo que presenciar bombardeos en alguno de los manicomios a los que frecuentemente se trasladaba, como el de Ciempozuelos y el estado físico de desnutrición y abandono en el que encontraba a los enfermos mentales, que habían quedado asistidos en la zona republicana⁽³⁹⁾, inexorablemente hubo de verse emocionalmente conmovido por estos acontecimientos.

Muy diferente -como admite Carreras Panchón⁽⁴⁰⁾- es la postura que adopta López Ibor frente a la comprensión de los fenómenos que acontecieron durante la Guerra Civil española, ya que contempla los hechos psiquiátricos como tales, centrándose

en el deseo de dar explicaciones y respuestas científicas a aquellos dilemas, que podemos considerar como tradicionales en el ejercicio profesional del psiquiatra militar.

De su producción escrita así se infiere⁽⁴¹⁾, evidenciándose una tendencia personal al distanciamiento ante la situación en que se vio inmersa la sociedad española, no estableciendo distinciones entre ambos bandos durante el conflicto, estudiando en contraposición de forma más genérica y matizada los problemas psicológicos y psicopatológicos planteados por la guerra⁽⁴²⁾. Como psiquiatra nacional, su evaluación de la conflagración es favorable cuando afirma:

«El ambiente espiritual de la guerra española hallábase cargado de valencias positivas»⁽⁴³⁾, y también, «es un hecho sorprendente en nuestra guerra el escaso número de reacciones psicógenas (histéricas) y su simplicidad; esta escasez, solo puede ser atribuida a las modalidades raciales de nuestro pueblo y al "tono heroico" de la contienda»⁽⁴⁴⁾.

Evidente interpretación del carácter nacional, que atribuye a la singular peculiaridad psicológica y social del «alma española» y como resultado psiquiátrico, su influencia en el especial comportamiento bélico del soldado español, manifestado por la carencia de reacciones histéricas observadas durante el enfrentamiento civil⁽⁴⁵⁾.

Aunque las experiencias y reflexiones de López Ibor como psiquiatra militar durante la Guerra Civil, se dirigen principalmente al estudio de los trastornos mentales, también las extiende a otros campos de actuación (al igual que hicieron Vallejo Nágera y Mira y López), que considera asimismo integrados

en el mantenimiento de la salud mental bélica y entre los que destacamos los tres siguientes.

1. Sostiene la necesidad de selección de soldados, eliminando de las filas aquellos elementos con cierta carga y predisposición morbosa y que estén más expuestos a reaccionar neuróticamente, mediante exploraciones somáticas y psicológicas⁽⁴⁶⁾.

2. Concede significativo interés a la selección científica de cuadros y mandos militares, mediante la realización de un examen caracterológico con un objetivo práctico: determinar su grado de aptitud, para el desempeño de las exigencias de la vida militar y para cuáles de ellas se encuentra más capacitado⁽⁴⁷⁾.

3. Finalmente, López Ibor sobre la psicología de la guerra, plantea el valor de algunas técnicas, sobre todo las relacionadas con la propaganda y fundamentalmente concedía especial trascendencia a la influencia de los caracteres y biología racial sobre el Ejército, cuando estima: «... interesa señalar que en la jerarquía de valores los hay superiores a los puros valores biológicos, como son los de la raza. Para el mundo español la conclusión es, no cabe duda, de un singular interés. El Ejército necesita gente sana de cuerpo y de alma. De ahí las relaciones de una política militar con una buena política demográfica»⁽⁴⁸⁾. Con ello hacía efímera alusión a algunos de los principios que los nacionalismos europeos de los años treinta difundían con asiduidad: eugenesia, esterilización y pureza racial.

3. EL PSIQUIATRA EN LA SELECCIÓN DE COMBATIENTES

Uno de los grandes escollos que tuvieron que resolver los psiquiatras militares entre 1936 y 1939 en los numerosos centros de reclutamiento, consistió en la imposibilidad material de someter a cada recluta a una exploración psicológica completa, que permitiera realizar un despistaje precoz de los sujetos más predispuestos a sufrir neurosis de guerra.

Con la finalidad de detectar la predisposición psicopática, el grado de inteligencia y la actitud afectiva, ideó Mira y López un breve cuestionario editado por la *Inspección General de Sanidad Militar*⁽⁴⁹⁾, de 16 preguntas, que constaban según el autor de tres bloques de interrogantes: El primero daba indicación del grado de cultura y de inteligencia del recluta, el segundo destinado a conocer los intereses e inclinaciones del examinado y el tercero las que servían para valorar su capacidad en la lucha, actitud ante el esfuerzo y su tesón combativo⁽⁵⁰⁾.

El cuestionario aplicado carecía de rigor, como lo demuestra el contenido de algunas de las preguntas formuladas, las cuales evidenciaban una clara intencionalidad política, ya que exigían al soldado definir el fascismo, los motivos que le impulsaban a combatirlo y describir los efectos que de la victoria se seguirían para su propio pueblo⁽⁵¹⁾. Sin embargo, su interés radica en que fue el único conocido, que se aplicó de forma masiva durante la contienda.

El test era rellenado directamente por el recluta en el momento de su examen médico en el C.R.I.M. (Centro de Reclutamiento e Instrucción Militar) y una vez evaluado, los

sujetos que resultaban sospechosos de poder desarrollar una neurosis de guerra, eran reconocidos por un especialista en psiquiatría.

Otro campo innovador de selección, fue la utilización de métodos instrumentales neuropsicológicos, para la clasificación de hombres para cargos especiales.

Mira y López cuando se hizo cargo de la selección de aspirantes al Cuerpo de Aviación Militar, integrando criterios psicotécnicos y psiquiátricos, concibió y construyó un aparato denominado «axistereómetro», destinado a medir la precisión de la percepción kinestésica del espacio y con ello la capacidad individual de orientarse en éste, sin control visual alguno⁽⁵²⁾. El procedimiento que le llevó a desarrollar el principio general de la psicomikinesis, se fundaba en su convicción de que cualquier actividad mental, puede ser considerada como una sucesión de cambios posturales, de tal forma que si el equilibrio mental se perturba, su alteración se manifestaría en los movimientos individuales⁽⁵³⁾.

Por tanto Mira compartía la tesis de la teoría motriz de la conciencia, que se basaba en el estudio de las expresiones, posturas y gestos corporales con el fin de descubrir las actividades mentales más íntimas del sujeto. Su importancia de aplicación en el Ejército se comprende a partir de la célebre frase del general Moltke: «Déjenme ver cómo marchan por la carretera dos ejércitos y les diré cuál es el vencedor». De aquí el interés de los mandos militares, para conseguir la distribución más perfecta de tensiones musculares en los cuerpos de sus soldados, como expresión y reflejo de control y equilibrio emocional.

Un tema controvertido durante la Guerra Civil, lo constituyeron los criterios de inutilidades psíquicas que fueron empleados para el servicio de las armas, debido a las diferencias existentes en los niveles de restricción de los motivos de inutilidad, en los dos bandos contendientes.

Las normas de exclusión por trastornos psíquicos que fueron empleadas en el *Ejército Nacional* para el servicio de las armas, según las imperiosas necesidades de contingente del momento bélico, fueron aprobadas según *Decreto de 27 de Julio de 1937 (B.O. núm. 287)*, quedando clasificados los reclutas y soldados, dependiendo del tipo de enfermedad, en los apartados siguientes⁽⁵⁴⁾:

Grupo Primero (exclusión total para el servicio de las armas)

- 32.C - Idiotismo evidente con estigmas físico-psíquicos degenerativos.
- 33.C - Imbecilidad y debilidad mental, comprobadas mediante test psicométricos que acusen edad mental inferior a ocho años.
- 34.C - Psicosis endógenas (maniaco-depresiva, esquizofrenia, paranoias) probadas por los síntomas actuales y antecedentes suministrados por los Sanatorios Psiquiátricos en que haya podido estar recluido el presunto inútil.
- 35.C - Parálisis general progresiva.
- 36.C - Enfermedades neurológicas crónicas con trastornos motores o sensitivos.
- 37.C - Enfermedad epiléptica con síntomas psíquicos y trastornos graves del carácter.

Grupo Segundo (exclusión temporal pendiente de revisión)

- 108C - Psicosis agudas tóxicas o infecciosas, tributarias de tratamiento, siendo reconocido el individuo dos meses después de su salida del sanatorio.

Grupo Tercero (compatibles y aptos para servicios auxiliares)

- 152C - Debilidad mental comprobada mediante test psicométricos que acusen una edad mental entre ocho y doce años.

En el *Ejército Republicano*, Mira y López que tuvo que ocuparse de este problema, sentó las bases de que en una situación de guerra declarada, todo ser humano que fuera responsable de sus actos debía ser utilizado dentro de las dependencias castrenses, independientemente del trastorno mental alegado.

Para Mira el campo de batalla no se encontraba sólo en el frente, era imprescindible la disposición combativa de la retaguardia, donde la guerra psicológica y la propaganda eran de suma importancia, manteniendo el criterio de que el oligofrénico, el psicópata o el cobarde, podían ser más nocivos en la vida civil que controlados por la disciplina militar⁽⁵⁵⁾. En este aspecto, fueron clasificados los reclutas, que alegaban trastorno mental en el *Ejército Republicano*, en cuatro apartados⁽⁵⁶⁾:

- | | |
|-------------------------------------|----------------------|
| 1. Útiles para todo servicio. | 2. Inútiles totales. |
| 3. Útiles para servicios auxiliares | 4. Fallo diferido. |

Fueron considerados inútiles totales los afectados por:

- a) Idiocia, imbecilidad o estados demenciales orgánicos, comprobados mediante observación.
- b) Psicosis de evolución crónica, con sintomatología procesal activa o residual evidente.
- c) Epilepsias con crisis convulsivas intensas o con trastornos psíquicos, permanentes y severos.
- d) Personalidades psicopáticas con tara acentuada y manifiesta, con imposibilidad de adaptarse a ningún tipo de servicio relacionado con la disciplina militar.

Se consideraron aptos para servicios auxiliares aquellos sujetos que padecían:

- a) Debilidad mental en todas sus formas.
- b) Epilepsias sin alteraciones psíquicas permanentes.
- c) Psicosis endógenas en período de inactividad procesal.
- d) Psicosis exógenas cuya fenomenología psíquica fuera compatible con un rendimiento normal de tipo físico.
- e) Psicopatías y psiconeurosis en general, compatibles con rendimientos laborales.

El *Cuadro de Inutilidades Psíquicas* que apareció en *Abril de 1938*, surgió en un momento en el que el Ejército Republicano, comenzó a ver con escasas expectativas cualquier posibilidad de victoria. El curso de la conflagración y las necesidades castrenses del mayor número de soldados disponibles obligaron a Mira, en buena medida, a incluir en servicios militares a sujetos mentalmente enfermos.

Bajo estas condiciones y las de pronta recuperación, también fue partidario de acoger y tratar a los soldados psíquicamente afectados, de la retaguardia de Ejército, en los centros de pre-frente cercanos a la línea de fuego, en vez de evacuarlos hacia los hospitales psiquiátricos. Este procedimiento terapéutico, es explicado por Mira del siguiente modo: «La sorpresa que tenían al ver, que su alteración no los libraba sino que los acercaba al peligro era, muchas veces, suficiente para lograr una súbita mejoría; cuanto menos bastaba para evitar la exageración o la creación de síntomas»⁽⁵⁷⁾.

Resoluciones de estas características, le supusieron a Mira poco después de concluida la guerra, enemigos y reproches, y así Vallejo Nájera que en otras ocasiones había manifestado su estima a la capacitación profesional del psiquiatra catalán, hace una referencia que constituía una clara recriminación a la dignidad de su antagonista y que contribuyó a alimentar su leyenda de descrédito: «Tampoco es cierto que los sujetos de disposición neurótica se utilizasen únicamente en servicios secundarios, pues, según nos han informado psiquiatras que sirvieron bajo las órdenes de Mira, obligaba éste a que fueran al frente individuos francamente mentales»⁽⁵⁸⁾.

4. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS PSIQUIÁTRICOS DE GUERRA

La planificación y asistencia psiquiátrica al soldado contó en la zona nacional, consecuencia del mantenimiento de unos más rígidos esquemas sanitarios castrenses y por el propio desarrollo de la conflagración, con unas capacidades superiores a la zona republicana.

Así lo demuestra la organización durante el curso de la contienda en el Ejército Nacional de múltiples escalones de evacuación que finalizaban en una red territorial institucional de numerosas *Clínicas Psiquiátricas Militares* de retaguardia: Cádiz, Conjo (La Coruña), Córdoba, Granada, Málaga, Mérida, Miraflores (Sevilla), Palencia, Pamplona, Plasencia, Santa Agueda (Guipúzcoa), Santander, Valladolid, Zaragoza y Ciempozuelos⁽⁵⁹⁾.

Clínicas, que quedaron dirigidas por un equipo psiquiátrico constituido por los especialistas: Amo Slocker, Jimeno Riera, López Ibor, Guija Morales, Córdoba, Vela del Campo, Delgado Roig, Aldama, González Pinto, Villanueva, Savater, Hervada y Torres López⁽⁶⁰⁾; y en las cuales, según la estadística de Vallejo Nágera como jefe de los *Servicios Psiquiátricos Nacionales*, fueron asistidos desde el 17 de Julio de 1936 al 1º de Mayo de 1939 un total de 2.650 enfermos mentales militares⁽⁶¹⁾.

De todas ellas, fue la *Clínica Psiquiátrica Militar* del Manicomio de Palencia la que contó con un mayor número de ingresados y donde fue organizado un *tribunal psiquiátrico militar* centralizado, con los cometidos de determinar el grado de utilidad o inutilidad para los servicios de guerra, de todas aquellas bajas psiquiátricas procedentes de frentes bélicos, y una

vez observados y tratados. Tribunal, constituido bajo la presidencia del comandante médico Vallejo Nágera y por los oficiales médicos Vela del Campo, Martínez Martínez y Bujedo Villagra⁽⁶²⁾.

En el Ejército Republicano, tardó en imponerse un sistema coherentemente planificado y centralizado, que diera asistencia a los pacientes mentales, ya que durante la mayor parte de la guerra, los servicios psiquiátricos se organizaron espontáneamente por los especialistas que se encontraban en los diversos sectores en que eran necesarios, sin coordinación entre ellos, ni con el resto de las estructuras sanitarias⁽⁶³⁾.

Mira y López nombrado en Abril de 1938, con el grado de teniente coronel, jefe de los *Servicios Psiquiátricos* del Ejército Republicano, fue el que se ocupó de la distribución de un grupo de 32 psiquiatras en los cinco frentes entonces existentes (Centro, Extremadura, Sur, Levante y Este)⁽⁶⁴⁾.

Organizando en cada uno de ellos una *Unidad Psiquiátrica* compuesta por: a) Los *centros psiquiátricos de pre-frente*, en número variable de 1 a 4, situados a unos 30 Kms. de la línea de combate, agregados a los hospitales de campaña, encargados de recibir de la primera línea las denominadas «bajas blancas» o psiquiátricas, que se trataban y observaban durante un período máximo de diez días; b) Un *hospital psiquiátrico* situado a unos 200 Kms. del frente, en la retaguardia del Ejército, con la misión de atender a los enfermos mentales, tanto los que eran evacuados de los centros de pre-frente como de las tropas instaladas en la retaguardia⁽⁶⁵⁾.

Cada *Unidad Psiquiátrica* estaba dirigida por un

facultativo especialista, quedando en el Frente del Este (Barcelona) situado el propio Mira, de tal forma que en Julio de 1938 se encontraban ya organizados, cinco *hospitales psiquiátricos* y catorce *centros de pre-frente* en la zona bélica del Ejército Republicano⁽⁶⁶⁾.

Los *centros psiquiátricos de pre-frente* -según Mira- se dotaron cada uno de 30 camas por cada dos divisiones, para que atendieran a un contingente aproximado de 30.000 hombres y cada *clínica psiquiátrica militar* de retaguardia fue dotada de 150 a 200 camas y encuadrada en cada región militar, correspondiente al Ejército que en esa zona combatía (150 a 200.000 hombres)⁽⁶⁷⁾.

Un punto coincidente entre los psiquiatras que intervinieron en la contienda, fue el plan de organización de los servicios psiquiátricos militares, ya que fue empleado de una forma muy semejante en ambos bandos combatientes⁽⁶⁸⁾ y que en parte se basaba, en la experiencia que de las bajas psiquiátricas se había tenido durante la Primera Guerra Mundial. Dicho planteamiento, se apoyó en tres principios fundamentales.

El primero consistió en la necesidad de asistir y tratar inicialmente al enfermo mental de guerra, lo más cerca posible del lugar donde se instaura la sintomatología, evitando en lo posible evacuaciones precipitadas a la retaguardia, debido a que cuanto más se alejaba a un soldado de la zona de combate tanto más difícil resultaba recuperarlo y reincorporarlo a aquélla. Por ello se crearon *escalones psiquiátricos de pre-frente*, situados a unos 30 a 40 Kms. de la primera línea, en la vecindad de los hospitales de campaña o en los centros de

clasificación, con el propósito de devolver al combatiente lo antes posible a su unidad y servicio.

El segundo principio se basaba en la conveniencia de que el paciente mental, fuera examinado por un equipo psicósomático, en el que interviniera el psiquiatra conjuntamente con un neurólogo y un cirujano, con objeto de descartar la patología orgánica del trastorno.

Y el tercero el traslado del soldado enfermo psiquiátrico grave o que no se hubiera recuperado en los centros *psiquiátricos de sector*, en los plazos temporales establecidos, a los hospitales o *clínicas psiquiátricas militares* de retaguardia, con la finalidad de realizar tratamientos más exhaustivos o conceder la baja al combatiente en caso de irrecuperable.

Finalmente, también fueron organizados durante la contienda, los denominados *centros de recuperación y readiestramiento*, en los que se trataban los casos psicógenos de agotamiento y desequilibrio mental, que se recibían en los centros de frente y donde a los soldados combatientes, se les aplicaban terapias enérgicas de carácter sugestivo y se les sometía a ejercicios de entrenamiento, preferentemente deportivos y gimnásticos de tipo cooperativo, con el fin de desarrollar el sentimiento de comunidad⁽⁶⁹⁾. Lo que en la mayoría de los pacientes, proporcionaba un tratamiento reparador y tonificante, que les permitía reingresar de nuevo en la disciplina militar activa.

Como podemos observar, la organización de los servicios psiquiátricos militares en la Guerra Civil, tuvieron como objetivos prioritarios recuperar con prontitud las bajas por

trastornos psíquicos, incrementar el número de hombres útiles para el combate y evitar en todo lo posible el contagio emocional que éstas producen, para el mantenimiento de la disciplina, moral y cohesión del colectivo militar.

5. TRASTORNOS MENTALES EN LA GUERRA

Otra de las dificultades a las que se tuvieron que enfrentar los psiquiatras entre 1936 y 1939, fue el estudio de la patología mental durante la guerra.

En la práctica mayoría de las publicaciones psiquiátricas que la contienda produjo, se advierte el afán de ofrecer contestaciones y soluciones que hicieran referencia al tipo de influencia, que las experiencias bélicas originaban en los trastornos mentales.

Si bien, era comúnmente aceptada en nuestro país la nosología kraepeliniana, aprobada años antes por el *Consejo Psiquiátrico Nacional* con la finalidad de mantener una cierta unidad de criterios diagnósticos y estadísticos, esta clasificación como aprecia López Ibor no era aplicada en sentido estricto por la totalidad de los psiquiatras españoles⁽⁷⁰⁾. Ello explica la diversidad de grupos nosológicos, que se utilizaron para definir los trastornos mentales observados durante la guerra.

De esta forma, Vallejo Nájera y González Pinto hacen referencia a las *psicosis de guerra*⁽⁷¹⁾, mientras que López Ibor, Rojas Ballesteros y Sacristán sostienen el de *neurosis de*

guerra⁽⁷²⁾. Esta disparidad de diagnósticos, imposibilitaba cualquier intento de realizar un estudio estadístico lo suficientemente preciso.

Sin embargo, un hecho coincidente entre prácticamente todos los psiquiatras protagonistas en la contienda, fue que en ningún caso se puede hablar de trastornos psicopatológicos de guerra específicos y en este sentido, se pronuncia Vallejo Nágera, cuando aseguraba: «Consignaremos claramente, que la guerra no origina formas de psicosis o reacción psíquica patológica distintas a las que se observan durante la paz»⁽⁷³⁾.

Rojas Ballesteros se manifiesta en los mismos términos, cuando enuncia: «Las entidades psiquiátricas que aparecen en la guerra, son las mismas que habitualmente tropieza el psiquiatra en la vida civil»⁽⁷⁴⁾; y Dionisio Nieto y Rodríguez Lafora, psiquiatras republicanos, por su parte ratifican la opinión de los anteriores autores, cuando sostienen que no existen cuadros clínicos que sean específicos de la guerra y por tanto no puede ser considerada, como factor causal de enfermedades psíquicas⁽⁷⁵⁾.

Por tanto, los psiquiatras españoles testimoniaron lo ya observado durante la Primera Guerra Mundial, que la guerra no constituye una unidad etiológica de enfermedades psíquicas, aunque sí que representa, por sus características, un conjunto de elementos de distinta categoría (tensión emocional, peligro de muerte, fatiga, desnutrición, etc.) lo suficientemente favorables, para que los trastornos mentales se manifiesten con mayor frecuencia.

¿Cuáles fueron los trastornos mentales más representa-

tivos de la patología mental, durante la Guerra Civil? Consideremos aquellos que revistieron más interés para la psiquiatría militar y que fueron estudiados por la mayoría de los autores: neurosis, psicosis endógenas, actitud ante la simulación, trastornos psicopáticos y las psicosis sintomáticas.

a) Neurosis

Fueron los trastornos psico-reactivos a estímulos emocionales intensos y los cuadros psicógenamente originados, los que experimentaron un incremento más claro y los considerados más relacionados con la guerra, debido a los factores psicopatógenos que todo ambiente bélico conlleva.

Rodríguez Lafora pudo apreciar cómo durante los primeros meses de la contienda (Julio a Noviembre de 1936), con el inicio de las hostilidades y la brutal conmoción social, se duplicaron el número de ingresos por reacciones psicógenas en la Clínica de Psiquiatría del Hospital Provincial de Madrid, para luego disminuir y normalizarse a medida que la guerra aminoró su virulencia⁽⁷⁶⁾.

Para Sacristán, el problema psiquiátrico más importante que se planteó en la Sanidad Militar del Ejército Republicano, fue el de la asistencia al neurótico de guerra. Admitiendo, que de su correcta organización dependía que gran número de individuos afectados de síntomas neuróticos graves, pudieran ser reintegrados en un breve espacio de tiempo. Y para ello -puntualizando cuando los síntomas neuróticos no desaparecen al cabo de cuatro días en un hospital de segunda línea, el enfermo debía ser

trasladado a una *Clínica de Neurosis de Guerra*, dirigida por un psiquiatra e integrada en un Hospital General y donde se llevaran a cabo las funciones psicoterapéuticas⁽⁷⁷⁾.

Designa Mira como *neurosis de guerra* a todos aquellos cuadros clínicos de naturaleza psicógena desencadenados en un ambiente bélico, englobando bajo esta denominación las siguientes perturbaciones: a) alteraciones psicomotrices (parálisis, agitación, espasmos y convulsiones), b) alteraciones sensoriales y perceptivas (ceguera, sordera, algias y síntomas viscerales), c) las neurosis traumáticas y d) los estados fóbicos secundarios a situaciones bélicas adversas (bombardeos o catástrofes)⁽⁷⁸⁾.

Vallejo Nágera, autor que con más amplitud clínica estudia los trastornos mentales en la Guerra Civil, denomina genéricamente *psicosis o neurosis de guerra* a una serie de reacciones psíquicas patológicas distímicas, hipocondriacas, histeroides agitadas o confusionales, que se observaban en los militares combatientes como efecto de la actuación de ciertos agentes morbosos propios de la guerra⁽⁷⁹⁾. Sin embargo a diferencia de Mira, Vallejo reservaba el término de *psicosis de guerra*, propiamente dichas, a los «síndromes clínicos que se presentan consecutivamente al deseo de eludir los riesgos y deberes de la guerra»⁽⁸⁰⁾. Con esta matización afirmaba categóricamente, que todas las reacciones psicógenas de guerra (*psicosis de guerra*) dimanaban del deseo: primero de eludir los riesgos que para la vida tiene la lucha en el frente y segundo, del deseo de obtener todas las ventajas posibles de la lesión sufrida⁽⁸¹⁾.

La reacción psicógena de guerra -argumenta Vallejo

Nágera-, representó la reacción psicopatológica específica de los combatientes, ya que el individuo, arrastrado por el instinto de conservación, refúgiase en la enfermedad mental para eludir los peligros de la guerra y por lo tanto -nos dice- «surge el deseo subconsciente de enloquecer para salvar la vida»⁽⁸²⁾.

Por tanto -admite Vallejo-, las llamadas *psicosis de guerra*, son consecuencia de la elaboración intrapsíquica de vivencias, que dan lugar a la aparición de un complejo subconsciente e involuntario de refugio en la enfermedad⁽⁸³⁾. Durante la Guerra Civil española, este tipo de trastornos mentales -según Vallejo- se caracterizaron: a) En los militares (*psicosis de trincheras*), por ser aparatosos, floridos en síntomas y ceder con facilidad al tratamiento; b) en la población civil (*psicosis de retaguardia*), por sus matices hipocondriacos o melancólicos y más rebeldes a los tratamientos⁽⁸⁴⁾.

Frente a estas opiniones, López Ibor clasifica a su vez las neurosis de guerra en siete grupos: a) De sobreesfuerzo y fatiga, b) de espanto, c) por infección e intoxicación, d) neurastenia constitucional, e) neurosis orgánicas, f) reacción histérica y g) estado crepuscular reactivo⁽⁸⁵⁾.

A López Ibor, psiquiatra nacional, le pareció un hecho sorprendente frente a lo que ocurrió durante la Primera Guerra Mundial, que en la Guerra Civil española apenas hubiera neurosis histéricas, cuando expresa: «En mi servicio de neuropsiquiatría enclavado en un Hospital Militar General, de un lote de 170 enfermos, solo 2 tenían temblor histérico»⁽⁸⁶⁾; además -reconoce- en ningún momento durante la guerra encontró un caso de neurosis, que tuviera que proponer su inutilidad⁽⁸⁷⁾.

Esta carencia de reacciones histéricas, las atribuyó al «tono heroico» de la contienda y a la pretendida influencia de factores raciales y sociales de nuestro pueblo, y en los casos por él analizados pudo demostrar siempre la existencia de un conflicto psíquico personal⁽⁸⁸⁾.

También pudo constatar la escasez de neurosis histéricas Rojas Ballesteros, jefe de la *Clínica Psiquiátrica Militar* de Granada, cuando aseguraba: «Durante toda la guerra, sólo he visto seis casos de histeria y de histeria puramente refleja. Al decir refleja quiero hacer resaltar, excepta de una segunda intención, que no fuera otra que la de librarse del peligro de un combate, razón suficientemente humana para ser fácilmente comprendida»⁽⁸⁹⁾.

La explicación que da a este fenómeno, es el de la manifestación del cuadro neurótico bajo formas clínicas más parecidas a cuadros orgánico-neurológicos (viscerales), lo que justificaría el descenso de la presentación histérica con respecto a la Primera Guerra Mundial⁽⁹⁰⁾.

No observó lo mismo con los norteafricanos ingresados en el Hospital Marroquí de Granada, entre los que abundaban las manifestaciones histéricas, con cuadros clínicos caracterizados por su gran primitivismo: cegueras, sorderas, parálisis y convulsiones histéricas. Rojas Ballesteros evidenció más casos de histeria entre los marroquíes que en todos los demás hospitales, a pesar de que el contingente de tropas norteafricanas fue mucho más reducido que el de tropas españolas⁽⁹¹⁾.

Es obvio, por tanto, que los psiquiatras españoles testimoniaron durante la contienda civil la rareza de las

neurosis histéricas de guerra y su transformación y preferencia expresivas en neurosis somatizadas, principalmente cardíacas y digestivas.

Esta evolución de la sintomatología psicogenética hasta la psicósomática, fue la novedad psicopatológica más importante de nuestra guerra y que posteriormente constituiría una observación general durante la Segunda Guerra Mundial⁽⁹²⁾-

López Ibor justifica la carencia de neurosis de guerra a partir de «factores raciales» y Vallejo Nágera evita en sus diagnósticos la terminología neurosis, basado en su convicción de que todo pueblo que se histeriza pierde la guerra, adoptando a cambio la denominación *psicosis de guerra*, con el matiz psicopatológico del refugio inconsciente en la enfermedad y bajo las que agrupó, una amplia variedad de trastornos psicógenos reactivos a las influencias ambientales de la guerra.

b) Psicosis endógenas

La experiencia psiquiátrica recogida durante la Guerra Civil, ratificó lo acontecido durante la Primera Guerra Mundial en cuya época ya estaba suficientemente desarrollada la psiquiatría científica: las psicosis endógenas no sufrieron un aumento sensible, siendo estadísticamente las mismas que en tiempos de paz. En este sentido se pronuncia Dionisio Nieto a propósito de sus observaciones en el Manicomio de Ciempozuelos, sometido durante la Guerra Civil a frecuentes bombardeos, cuando admitía: «Lo que constituye el verdadero acervo de la locura, no experimenta apenas variación y solamente se multiplican aquellas enfermedades de naturaleza

reaccional, cuyo pronóstico no suele ser sombrío»⁽⁹³⁾.

Que las psicosis endógenas se encuentran al margen de toda influencia exterior, al menos de aquellas que determina la guerra fue reconocido también por López Ibor, cuando sentó el dogma de su inmovilidad y por lo tanto que la Guerra Civil no aumentó y tampoco disminuyó el número de esquizofrénicos ni el de maniaco depresivos⁽⁹⁴⁾.

De los psiquiatras españoles que intervinieron en la contienda, como tales, solo discrepó Vallejo Nágera cuando opinaba: «Los factores psicógenos de la guerra tienen extraordinaria influencia en la explosión de psicosis primerizas, predominantemente esquizofrénicas»⁽⁹⁵⁾.

De esta forma, basado en sus hallazgos y casuística defendió el autor el desencadenamiento reactivo de la esquizofrenia, sosteniendo que no podía negarse la influencia ambiental de los agentes emocionales intensos, como el del frente de batalla, en la explosión de la enfermedad y fundamentalmente en sujetos con predisposición latente esquizoide⁽⁹⁶⁾. Con ello admitió Vallejo Nágera, la provocación psicotraumática de la esquizofrenia y en consecuencia el papel de la guerra como factor etiológico desencadenante de trastornos psíquicos latentes, constitucionales o en período de incubación.

Frente a las anteriores apreciaciones, admite Mira y López que en muy pocas ocasiones en sentido estricto, existirían los trastornos psicopatológicos bélicos específicos, esto es, sólo observables en época de guerra. Sin embargo llegó a pensar que estos trastornos existían y a tal efecto describió un cuadro específico, al que llamó *Psicorrexis*, cuyos hallazgos clínicos

publicó, recién concluida la Guerra Civil y una vez en el exilio, en el *British Medical Journal*.

Consiste en un síndrome -nos explica Mira-, que significó el 2-3% de los enfermos psiquiátricos hospitalizados en el Ejército Republicano (100 en total, con 28 casos en Barcelona) y definido por una forma de ansiedad maligna de evolución mortal, que afectaba a sujetos exhaustos y con gran labilidad vegetativa⁽⁹⁷⁾.

Clínicamente se caracterizaba por angustia intensa, ausencia de actividad espontánea, perplejidad y porque contestaban a las preguntas con un sí o un no, sin llegar a estar muy confusos. En su evolución, al final de la primera semana, se observaba en numerosos casos hipertermia, lengua negruzca, orina concentrada muy ácida, L.C.R. normal, piel amarillenta y espasmos faciales, sobreviniendo la muerte, a pesar del tratamiento, en tres o cuatro días⁽⁹⁸⁾.

Este trastorno fue sólo descrito por Mira y al respecto Vallejo Nágera se manifestó muy reticente⁽⁹⁹⁾, mientras que para López Ibor el cuadro clínico sería debido probablemente a la pelagra, muy extendida durante la guerra en Madrid y Barcelona, y en consecuencia el resultado de una avitaminosis⁽¹⁰⁰⁾.

c) La simulación y el refugio en la enfermedad

En la contienda civil se demostró en líneas generales, tanto por los psiquiatras nacionales como por los republicanos, que la simulación pura fue una rareza.

Para González Pinto, en la guerra, debía hablarse con más precisión de sobresimulación, con la aparición sobre un trastorno que se padecía, de síntomas utilitarios que llevaban al sujeto al refugio en la enfermedad, con el principal deseo de eximirse de acudir al frente⁽¹⁰¹⁾.

Al ocuparse del tema, Vallejo Nágera admitía las dificultades que en la práctica se presentaban para el psiquiatra militar descubrir la simulación, dudas que solo lograba desvanecer una observación prolongada y cuidadosa. Los casos por él registrados en las *Clínicas Psiquiátricas Militares*, se refirieron sobre todo a simulaciones muy groseras, en las que predominaban los síntomas corporales y que solían curar, tras influencias psicoterapéuticas, poco después de su ingreso hospitalario⁽¹⁰²⁾. Al mismo tiempo reconoce que: «los soldados fingen muy pocas veces enfermedades mentales para librarse del Servicio Militar ... Durante la guerra hemos llamado la atención sobre la rareza de la simulación en la zona nacional ...»⁽¹⁰³⁾. Hallazgo que directamente relacionaba con las especiales particularidades ideológicas y patrióticas de la causa nacional⁽¹⁰⁴⁾.

Singularidad, que también enunciaba López Ibor y que de parecida forma atribuye a «las influencias de factores raciales y sociales de nuestro pueblo»⁽¹⁰⁵⁾.

Se hace evidente según lo dicho, cómo para los psiquiatras nacionales, Vallejo Nágera y López Ibor, defensores en mayor y menor grado de la pureza racial, la Guerra Civil, no solo supuso una manifestación colectiva de las virtudes heroicas más características del español, sino que también según sus apreciaciones determinaron una acusada influencia cualitativa y cuantitativa sobre la aparición de trastornos psíquicos.

Además, aceptar la simulación considerada como miedo o cobardía entrañaba desvirtuar el patriotismo del soldado español, con todas las connotaciones negativas que la divulgación de este tipo de hallazgos tendrían sobre la moral bélica de las propias fuerzas combatientes, o que incluso pudieran ser utilizadas, por los servicios de propaganda del otro bando, como medida de pérdida de la voluntad de lucha.

¿Qué postura se adoptaba ante la simulación?

Fueron los psiquiatras republicanos los que verdaderamente abordaron el tema y fundamentalmente en el contexto de su tratamiento.

Si bien Sacristán admite que la simulación durante la guerra fue reducida, en los casos en que se presentaba, propuso: Por un lado, que los simuladores fueran tratados como enfermos, para de esta forma evitar sus resistencias y facilitar el empleo de las diferentes opciones psicoterapéuticas (ergoterapia, sugestión vigil o narcosis sugestiva); y por otro, que estas técnicas siempre fueran aplicadas por un especialista en psiquiatría y en las denominadas *Clínicas de Neurosis de Guerra*⁽¹⁰⁶⁾.

Diferente fue la posición que adoptó Mira y López para deslindar los casos orgánicos de los histéricos o simuladores y poder desenmascarar a estos últimos. Para ello y con la finalidad de conseguir la recuperación temprana de este tipo de bajas psicógenas, adoptó Mira una amplia gama de procedimientos terapéuticos, que en general perseguían hacer desaparecer los síntomas, por los inconvenientes y penalidades que entrañaban para el paciente su utilización.

Entre los más expeditivos, propuso el empleo de corrientes farádicas de intensidad algógena, cuando se trataba de pseudoparálisis o las inyecciones de cardiazol para provocar el shock, en los casos de agitación o convulsiones y realizar el diagnóstico diferencial entre histeria y epilepsia⁽¹⁰⁷⁾.

Ante estas terapéuticas -justifica Mira-, quienes manifestaban alteraciones sensoriales o motoras y se hacían pasar por enfermos, sin serlo, quedaban en muchos casos tan atemorizados por tales soluciones que cuando se trataban de simuladores, de forma voluntaria, mejoraban espectacularmente de los síntomas⁽¹⁰⁸⁾.

En una situación bélica establecida y justificando su actitud a partir de una obligación moral, impuesta por las circunstancias, Dionisio Nieto consideró la histeria de guerra, que se daba en los soldados que combatían en el frente, como «fuga en la enfermedad» y en consecuencia como refugio en un conjunto de síntomas, voluntariamente elaborados, en búsqueda de un beneficio: «Su deseo de huir de lo desagradable»⁽¹⁰⁹⁾.

Frente a estos pacientes una vez cuidadosamente estudiados y cuando se confirmaba el diagnóstico de simulación -aconsejaba Nieto-, debían ser reintegrados con toda urgencia a su situación anterior en el servicio militar activo y en su caso «proceder con una severidad inflexible»⁽¹¹⁰⁾.

En suma, la simulación durante la Guerra Civil, como se ha referido, si bien cuantitativamente se consideró escasa, fue contemplada bajo perspectivas muy distintas.

Los psiquiatras nacionales, Vallejo Nágera y López

Ibor, la ocultaron encubriéndola con razones ideológicas, mientras que los psiquiatras republicanos trataron abiertamente el tema, sin censura alguna, aunque con discrepancias entre ellos: Sacristán trata a los simuladores como enfermos, Nieto defendió su remisión al servicio activo y Mira utiliza los métodos drásticos y expeditivos a modo de «psicoterapia armada». Todos coincidieron en que el diagnóstico de simulación, como refugio en la enfermedad, debía ser siempre realizado por un psiquiatra y en clínicas especializadas.

d) Trastornos de personalidad

Si la Guerra Civil fue aprovechada por los psiquiatras españoles como fuente de conocimiento y como búsqueda de soluciones científicas de problemas desde antaño planteados en el terreno psiquiátrico (nosológico y etiológico), los trastornos de personalidad fueron los considerados como los más específicos en el campo de la psiquiatría militar, ya que es entre estas manifestaciones donde el psiquiatra tiene una especial actividad pericial, por los numerosos conflictos que estas personalidades plantean frente a la disciplina y códigos militares.

En la contienda civil, la ausencia de un servicio de selección psiquiátrico convenientemente organizado y previo a la incorporación a filas, hizo que no se pudieran llevar a cabo las elementales medidas de detección precoz, de todos aquellos individuos que tuvieran taras psicopáticas.

¿Cuál fue el balance de estos trastornos y cómo fueron contemplados?

Vallejo Nágera llama la atención sobre la escasa proporción de psicópatas ingresados en las Clínicas Psiquiátricas Militares durante la guerra y los que lo hicieron, lo fueron por delincuencia, alcoholismo y conductas antisociales⁽¹¹¹⁾. Además reconoce, según sus observaciones, que numerosos psicópatas llegaron a ser excelentes oficiales y soldados «fanáticos partidarios de sus ideales, por los que arriesgaron la vida repetidamente»⁽¹¹²⁾.

Parecida opinión compartió López Ibor, para el que sería un error, considerar todo lo psicopático como socialmente negativo, admitiendo que no todos deben ser excluidos del servicio militar, ya que hay rasgos psicopáticos que pueden ser deseables en una situación bélica: «Muchos psicópatas -nos dicen- pueden ser excelentes soldados y de ellos hemos visto más de un ejemplo en esta guerra. Pertenecen a los grupos de psicópatas fanáticos, explosivos y fríos de ánimo. En cambio, los depresivos, inestables, histéricos (ansiosos de valor) y asténicos, son difícilmente adaptables a la vida militar»⁽¹¹³⁾.

Igualmente reconoció, según sus observaciones, cómo algunas personalidades obsesivas llegaban a mejorar de su padecimiento, sometidas al duro régimen de la disciplina militar, lo que le llevó a considerar al clima bélico como elemento positivo y compensador para determinados trastornos de personalidad⁽¹¹⁴⁾.

También sostiene Mira y López que la vida de guerra, cuando no entrañaba excesiva dureza favorecía más que perjudicaba a las personalidades psicopáticas, ya que, a su juicio, las emociones bélicas les podían proporcionar nuevas fuentes de estimulación que les conducían a olvidar sus propios conflictos⁽¹¹⁵⁾.

En contraposición a los autores anteriores, Rojas

Ballesteros apreció en líneas generales la incapacidad del psicópata para adaptarse a las exigencias de la vida militar, aunque hizo una excepción con los hipertímicos y especialmente si eran del tipo hipomaniaco, ya que -en su opinión- podían ser aprovechables como buenos suboficiales, debido a su elevado estado de ánimo, constante actividad y su entusiasta influencia sobre la moral bélica de la tropa⁽¹¹⁶⁾.

Por tanto durante la Guerra Civil, los psiquiatras militares evidenciaron dos curiosos fenómenos respecto a los trastornos psicopáticos: a) Que no todos podían ser considerados como gravosos para la disciplina militar, muy al contrario, algunos de ellos fueron catalogados de beneficiosos, por presentar rasgos de personalidad compatibles con unos mejores rendimientos para los servicios en guerra; b) la influencia terapéutica que el ambiente militar y bélico podía condicionar, sobre el comportamiento y la conducta de ciertos tipos de personalidades anómalas.

Si bien, como hemos referido los trastornos de personalidad no supusieron una gran fuente de conflictos para los psiquiatras militares, sí que representó un hecho preocupante durante la Guerra Civil el excesivo número de reacciones psicopáticas habidas entre oligofrénicos leves. Asunto sobre el que llama la atención Vallejo Nágera, que señalaba la necesidad de utilización de escalas psicométricas de inteligencia para la selección de reclutas, sobre todo porque según su casuística, la proporción de soldados oligofrénicos con respecto al total de individuos observados, en las *Clínicas Psiquiátricas Militares* fue ciertamente elevado⁽¹¹⁷⁾. Igualmente denunciaron, la elevada incidencia porcentual de oligofrénicos ingresados y dados

inútiles, tanto Rojas Ballesteros⁽¹¹⁸⁾, como López Ibor⁽¹¹⁹⁾.

En consecuencia, una vez más se puso de manifiesto un acuciante problema al que se tuvieron que enfrentar repetidamente los psiquiatras militares en la Guerra Civil, la necesidad de clasificación y selección previa del contingente que se incorporaba a filas desde el punto de vista clínico psiquiátrico, con lo que se hubiera evitado un gran número de bajas por trastornos psíquicos e ingresos hospitalarios innecesarios y se habrían utilizado más adecuadamente los recursos humanos.

En este aspecto Vallejo Nágera es concluyente, cuando en una comprobación estadística apreció que se incrementaron el número de afecciones psíquicas con la duración de la contienda, pues sucesivamente se restringían los motivos de inutilidad y se incorporaban a filas, individuos cada vez mentalmente más inadecuados⁽¹²⁰⁾.

e) Psicosis sintomáticas

Las psicosis exógenas y sintomáticas fueron evidenciadas, como es natural, con más frecuencia, ya que las causas que las determinaban experimentaron un aumento a partir de las condiciones de la guerra: heridas cerebrales, agotamiento, avitaminosis, infecciones, etc. Sin embargo, muchos de estos tipos de psicosis no representaron, en sí, un problema psiquiátrico, ya que lo fundamental en estos casos consistió en el tratamiento del proceso orgánico, que fue realizado por otras especialidades.

¿Cuáles correspondieron al terreno de la psiquiatría?

Un tipo de trastornos, observados durante la guerra, del que igualmente se ocuparon los psiquiatras militares, fue el consumo de alcohol y otras sustancias tóxicas.

Las circunstancias de presión y exigencias a las que muchos soldados se encontraron sometidos, el cambio de hábitos de vida de muchos individuos alejados bruscamente de su entorno sociofamiliar y la juventud de la mayoría de ellos, aún no firmemente formados, condicionaron en líneas generales, un incremento del consumo de sustancias modificadoras del psiquismo. Fenómeno que fue presenciado en ambos bandos combatientes.

Rojas Ballesteros apunta la casi exclusividad del tipo de alcoholismo agudo en los frentes de guerra, con sus correspondientes transgresiones disciplinarias, en detrimento del alcoholismo crónico menos frecuente y más difícil de mantener por las duras condiciones de vida⁽¹²¹⁾.

Dos fueron los alcoholismos de guerra diferenciados por Vallejo Nágera⁽¹²²⁾. El de las trincheras, que se manifestaba en los combatientes bajo la forma de episodios agudos de rápida remisión y el de la retaguardia, al que concedió especial trascendencia por sus perniciosos resultados, ya que afectaban -según sus apreciaciones- fundamentalmente a dos grupos de población: 1) A los jóvenes heridos, ingresados en los hospitales, donde la fácil adquisición de alcohol llevaba a muchos de ellos a ocupar sus largas temporadas de convalecencia bajo los efectos etílicos; 2) el de mujeres alcoholizadas, del que Vallejo Nágera, defensor a ultranza de la eugenesia y mejora racial, hace la siguiente

condena: «... el alcoholismo ha adquirido en la mujer durante la guerra alarmantísimas proporciones, y de continuarse los abusos en la bebida tememos catastróficas consecuencias para la raza»⁽¹²³⁾.

Mira y López también detectó el acuciante problema de la alcoholización, entre las tropas republicanas y con una participación activa pretendió subsanarlo con las siguientes medidas⁽¹²⁴⁾: Los soldados que eran descubiertos en estado de ebriedad, tenían que llevar un distintivo especial en sus tarjetas de identificación, quedando bajo la vigilancia de sus jefes, así como del médico de su regimiento y para aquellos casos de manifiesta dependencia, recomendaba como método aversivo la administración de licor amoniacal anisado al 5%.

Lamentablemente estas medidas resultaron ineficaces, por lo que Mira intentó organizar una campaña de divulgación, mediante proyección de una película en las diversas unidades que mostrara los efectos nocivos del alcohol en hígado, vasos y encéfalo. Sin embargo, la guerra finalizó antes de que pudiera realizarla y comprobar sus efectos⁽¹²⁵⁾.

6. LOGROS E INNOVACIONES

En Europa la Primera Guerra Mundial ha sido considerada como el origen de la delimitación de la psiquiatría militar, en contraste con la psiquiatría civil, y donde quedaron establecidas las grandes teorías etiopatogénicas, nosológicas y nosográficas del enfermar psíquico. A partir de este momento, la psiquiatría de guerra nace en el seno de la Sanidad Militar en los ejércitos

Europeos, con unos cometidos propios que se basaron inicialmente en las funciones de selección del contingente y organización asistencial.

Nuestra contienda civil fue el prólogo de la Segunda Guerra Mundial, lo que explica que desde el año 1936 hasta 1945, la psiquiatría europea viviera en una situación de guerra, siendo en España donde se experimentaron y emplearon, con recursos escasos, un conjunto de técnicas psiquiátricas del todo innovadoras, que no sólo nos constituyeron como país pionero en su aplicación, sino que también tuvieron importantes repercusiones en la gran conflagración posterior (TABLA VIII).

¿Cuáles fueron los logros de la psiquiatría militar durante la Guerra Civil y cuáles sus novedades?

En primer lugar, la selección psiquiátrica del combatiente, tanto previa al encuadramiento en filas como durante el servicio de las armas y que se realizó fundamentada en un Cuadro Médico de Inutilidades, en el que figuraba adaptado a las necesidades del momento bélico, una amplia gama de trastornos mentales, que dependiendo de su intensidad y pronóstico, clasificaban al soldado como inútil total, excluido temporal o apto para servicios auxiliares.

La segunda novedad, fue el empleo de métodos psicotécnicos, tanto instrumentales como testológicos, que si bien fueron limitados, se utilizaron para la clasificación de personal militar para cargos y misiones especiales. Surgiendo de esa manera los primeros criterios ergonómicos, que tuvieron como finalidad colocar al sujeto apropiado en condiciones situaciona-

les idóneas, que le permitieran según sus aptitudes cumplir una tarea determinada con un rendimiento óptimo.

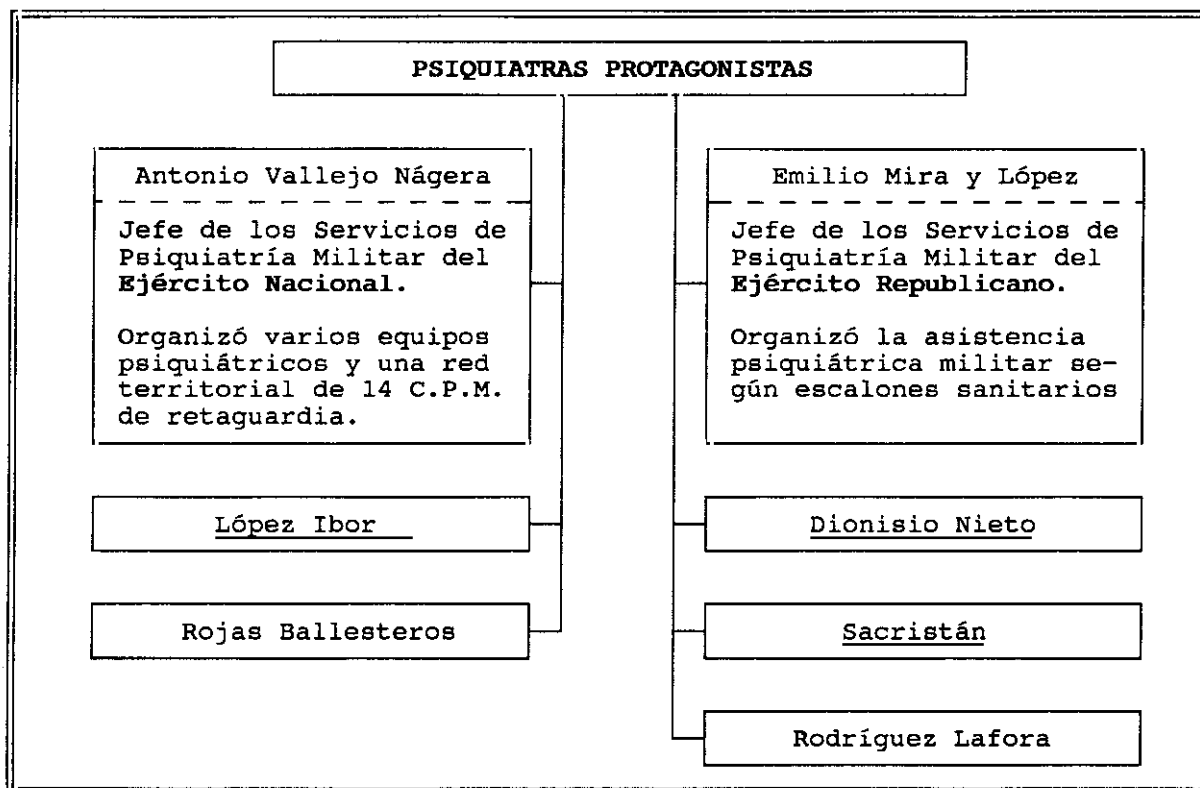
La tercera innovación, consistió en el empleo táctico del arma psicológica para mantener la moral bélica, mediante actividades de propaganda e información, con el propósito de una mayor eficacia combativa.

El cuarto logro, lo constituyó la organización y planificación de una asistencia psiquiátrica de guerra según escalones de evacuación, desde el frente a la retaguardia, con una tendencia a la atención de las bajas psiquiátricas en escalones sanitarios lo más avanzados posibles, próximos a las líneas de combate y una terapéutica sistemática de pronta sedación, expectativa y recuperación, para evitar de esta manera la fijación de los síntomas, el refugio en el papel de enfermo y la pérdida del estatus de combatiente.

Por último, con referencia a la patología mental bélica, se observó por los psiquiatras intervinientes en el conflicto, la preponderancia de la patología reactiva situacional sobre la endógena y la orgánica. Y ello fue debido a los siguientes factores:

a) Estados de agotamiento resultado de privaciones y esfuerzos físicos; b) conflictividad intrapsíquica del combatiente donde se entremezclan los sentimientos de odio, culpa, temor, deber, conservación y el refugio en la enfermedad con la aparición de la reacción psicógena de guerra, en el sentido de Vallejo Nágera; c) por somatización de los estados afectivos morbosos con la eclosión de los trastornos psicósomáticos en

detrimento de la expresividad histérica, como testimonió Rojas Ballesteros; d) el desencadenamiento de reacciones emocionales intensas (agitación, pánico, estupor, cólera) o timógenas como las designa Vallejo Nágera; y e) los trastornos resultado de la interacción entre los factores patógenos de predisposición de personalidad y los acontecimientos vivenciados.



PATOLOGÍA MENTAL BÉLICA	
- Vallejo Nágera	<ul style="list-style-type: none"> — Psicosis de Guerra -refugio en la enfermedad-. — Escasa frecuencia de Simulación.
- Mira y López:	Psicorrexis.
- López Ibor	<ul style="list-style-type: none"> — Neurosis de Guerra -escasez de reacciones histéricas-. — Inconmovilidad de las Psicosis Endógenas
-Rojas Ballesteros:	Transformación de la Histeria en Neurosis Viscerales.

INNOVACIONES
1. Selección psiquiátrica del combatiente según Cuadro Médico de Inutilidades.
2. Utilización de métodos psicotécnicos -instrumentales y testológicos- para clasificación del personal militar.
3. Empleo del arma psicológica para mantener la moral bélica-propaganda-
4. Asistencia psiquiátrica de guerra según escalones de evacuación.
5. Preponderancia de la patología psíquica reactiva sobre la endógena y orgánica.

TABLA VIII: LA PSIQUIATRÍA Y LA GUERRA CIVIL ESPAÑOLA

NOTAS A LA CUARTA PARTE

Abreviaturas utilizadas:

- A.C.P.M.C.: Archivo de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.
- A.G.M.S.: Archivo General Militar de Segovia.
- Leg.: Legajo.

- (1) Malerbe y col. (1989), p. 243-265 y pp. 275-278.
- (2) Gracia Guillén (1990), p. 162.
- (3) Ibid.
- (4) Carreras Panchón (1986), pp. II y XV.
- (5) Ibid.
- (6) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Vallejo Nágera. Leg. S1^a-B.382.
- (7) Ibid.
- (8) Ibid.
- (9) Goenechea (1990), pp. 24-25.
- (10) Iruela Cuadrado (1988), pp. 586-587.
- (11) Iruela Cuadrado (1988), pp. 593-594.
- (12) Carreras Panchón (1986), pp. XI y XVI.
- (13) López de Lerma; Díaz Gómez (1991), p. 218.
- (14) Gracia Guillén (1990), pp. 164-165.
- (15) Mira y López (1944), p. 22, citado por Iruela Cuadrado (1988), p. 506.
- (16) Vallejo Nágera (1939f), pp. 15-16.
- (17) Vallejo Nágera (1939f), pp. 7-8.
- (18) Vallejo Nágera (1939f), p. 19.
- (19) Vallejo Nágera (1939f), p. 228.
- (20) Vallejo Nágera (1939f), p. 18.
- (21) Vallejo Nágera (1939f), pp. 229-230.

- (22) Vallejo Nágera (1939f), pp. 193-194.
- (23) Carreras Panchón (1986), p. IV.
- (24) Mira y López (1944), p. 153, citado por Iruela Cuadrado (1988), p. 540.
- (25) Mira y López (1944), pp. 150-165, citado por Iruela Cuadrado (1988), pp. 538-546.
- (26) Ibid.
- (27) Ibid.
- (28) Ibid.
- (29) Ibid.
- (30) Mira y López (1938), pp. 139-142.
- (31) Ibid.
- (32) Ibid.
- (33) Ibid.
- (34) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Vallejo Nágera. Leg. S1ª-B.382.
- (35) Vallejo Nágera (1938b), p. 189.
- (36) Vallejo Nágera: (1938b), (1938c), (1939a), (1939b), (1939c), (1939d) y (1939e).
- (37) Ibid.
- (38) Vallejo Nágera (1939d), p. 139.
- (39) Vallejo Nágera (1939f), pp. 241-244.
- (40) Carreras Panchón (1986), p. XVI).
- (41) López Ibor: (1939), (1942a) y (1942b).
- (42) Carreras Panchón (1986), p. XVI.
- (43) López Ibor (1942b), pp. 125-126.
- (44) López Ibor (1939), p. 100.
- (45) López Ibor (1942a), pp. 86-87.
- (46) López Ibor (1942a), pp. 110-111.
- (47) López Ibor (1942a), pp. 153-160.
- (48) López Ibor (1942a), p. 131.
- (49) Mira y López (1938), p. 139.
- (50) Mira y López (1955), pp. 480-482.

- (51) Mira y López (1938), p. 141.
- (52) Iruela Cuadrado (1988), p. 114.
- (53) Carreras Panchón (1986), p. XV.
- (54) Nieto Cosano; García de la Grana (1947), pp. 589-596.
- (55) Goenechea (1990), pp. 26-27.
- (56) Mira y López (1955), pp. 482-483.
- (57) Mira y López (1944), p. 91, citado por Iruela Cuadrado (1988), pp. 514-515.
- (58) Vallejo Nágera (1942), p. 32.
- (59) Vallejo Nágera (1942), p. 23.
- (60) Vallejo Nágera (1938a), p. 20 y (1939f), p. 233.
- (61) Vallejo Nágera (1942), p. 23.
- (62) A.C.P.M.C. Actas de los Expedientes Clínicos del Tribunal Psiquiátrico Militar, 1936-1939.
- (63) Iruela Cuadrado (1988), p. 115.
- (64) Mira y López (1944), pp. 88-91, citado por Iruela Cuadrado (1988), pp. 512-516.
- (65) Ibid.
- (66) Ibid.
- (67) Ibid.
- (68) López Ibor (1942a), pp. 113-114 y Mira y López (1955), pp. 486-487.
- (69) Mira y López (1955), pp. 486-487.
- (70) López Ibor (1939), p. 85.
- (71) Vallejo Nágera (1942) y González Pinto (1942).
- (72) López Ibor (1942a), Rojas Ballesteros (1940) y Sacristán (1938).
- (73) Vallejo Nágera (1939f), p. 99.
- (74) Rojas Ballesteros (1942), p. 90.
- (75) Nieto (1937), pp. 182-183 y Rodríguez Lafora (1937), p. 123.
- (76) Rodríguez Lafora (1937), pp. 124-125.
- (77) Sacristán (1938), pp. 69-71.
- (78) Mira y López (1944), pp. 102-121, citado por Iruela Cuadrado (1988), pp. 522-530.

- (79) Vallejo Nágera (1942), p. 11.
- (80) Vallejo Nágera (1942), p. 12.
- (81) Vallejo Nágera (1939f), p. 130.
- (82) Vallejo Nágera (1942), p. 39.
- (83) Vallejo Nágera (1939f), p. 131.
- (84) Ibid.
- (85) López Ibor (1942a), pp. 32-36.
- (86) López Ibor (1942a), pp. 80-81.
- (87) López Ibor (1939), p. 100.
- (88) López Ibor (1939), p. 100.
- (89) Rojas Ballesteros (1940), p. 44.
- (90) Rojas Ballesteros (1940), p. 45.
- (91) Rojas Ballesteros (1940), p. 48.
- (92) Vallejo Nágera (1954), p. 1.073.
- (93) Nieto (1937), p. 188.
- (94) López Ibor (1939), p. 89.
- (95) Vallejo Nágera (1938a), p. 21.
- (96) Vallejo Nágera (1938a), p. 63.
- (97) Mira y López (1939), p. 1.218.
- (98) Ibid.
- (99) Vallejo Nágera (1942), pp. 31-32.
- (100) López Ibor (1942a), pp. 20-21.
- (101) González Pinto (1942), p. 140.
- (102) Vallejo Nágera (1938a), p. 25.
- (103) Vallejo Nágera (1942), pp. 57-58.
- (104) Vallejo Nágera (1942), p. 59.
- (105) López Ibor (1939), p. 99.
- (106) Sacristán (1938), p. 73.
- (107) Mira y López (1944), pp. 103-118, citado por Iruela Cuadrado (1988), pp. 522-527.
- (108) Ibid.

- (109) Nieto (1937), pp. 191-192.
- (110) Ibid.
- (111) Vallejo Nágera (1942), p. 73.
- (112) Vallejo Nágera (1942), p. 74.
- (113) López Ibor (1939), p. 97.
- (114) López Ibor (1942a), pp. 112-113.
- (115) Mira y López (1944), p. 93, citado por Iruela Cuadrado (1988), p. 517.
- (116) Rojas Ballesteros (1942), pp. 101-102.
- (117) Vallejo Nágera (1942), pp. 71-73.
- (118) Rojas Ballesteros (1940), pp. 36-37.
- (119) López Ibor (1939), pp. 85-89.
- (120) Vallejo Nágera (1942), pp. 34-35.
- (121) Rojas Ballesteros (1942), pp. 104-105.
- (122) Vallejo Nágera (1939f), pp. 71-75.
- (123) Vallejo Nágera (1939f), p. 74.
- (124) Mira y López (1944), pp. 94-95, citado por Iruela Cuadrado (1988), pp. 518-519.
- (125) Ibid.

QUINTA PARTE:

LA PSIQUIATRÍA MILITAR DURANTE LA POSGUERRA: 1940-1970

Es a partir de 1940 cuando se inicia la reconstrucción y reorganización de la psiquiatría militar española, que comienza a desplegarse basándose en sus antecedentes, por un lado de la psiquiatría militar de la preguerra y por otro de lo acontecido durante los años de la contienda bélica.

En este escenario, comienza su andadura y consigue un considerable avance y progreso, ampliándose considerablemente tanto en sus medios asistenciales como profesionales.

¿En qué consistieron, bajo qué condiciones y cuáles fueron los resultados conseguidos?

A su explicación dedicamos el presente capítulo, analizando la psiquiatría militar de la posguerra, es decir, la que se extiende desde 1940 a 1970, intentando abordar detenidamente los hitos fundamentales de su historia, que son los que a continuación empezamos a describir y desarrollar.

1. SUS PROBLEMAS, NECESIDADES Y SOLUCIONES

La Guerra Civil, tuvo un interés decisivo en el desarrollo de la psiquiatría militar posbélica, no sólo porque

en aquella se vio la importancia de asistir y tratar a un elevado número de trastornos psíquicos, muchos de ellos recuperables a partir de una adecuada organización de los servicios psiquiátricos, sino también porque se hizo evidente la obligada necesidad de establecer un eficaz programa de higiene mental integrado en el Ejército y fundamentado en una estricta selección psiquiátrica del contingente y del personal profesional, previa a su incorporación al servicio de las armas. Con la finalidad de efectuar un despistaje precoz de trastornos y enfermedades mentales.

¿Cuáles fueron los problemas a los que se enfrentó la psiquiatría militar en la posguerra?

Finalizada la contienda, los facultativos castrenses se encontraron un incremento notable de casos psiquiátricos, que surgieron durante los primeros años de la década de los cuarenta.

En la población militar se multiplicaron los casos de heridos craneales con trastornos psíquicos residuales, las reacciones psicóticas y brotes esquizofrénicos sobrevenidos durante la guerra, las demencias y epilepsias postraumáticas y las psicosis sintomáticas debidas a infecciones, alcoholismo y desnutrición. Mientras que en la población civil, aumentaron las reacciones timógenas y psicógenas de tipo paranoide, ansiosa, melancólica e hipocondriaca, atribuibles a las vivencias, privaciones de la guerra y circunstancias relacionadas con ésta⁽¹⁾.

Al mismo tiempo, también fue contemplado el problema de la simulación en la posguerra y al respecto Vallejo Nágera presenció, entre los reclutas ingresados en la *Clínica Psiquiátrica Militar* de Ciempozuelos, numerosos casos de alteraciones

psíquicas en individuos que habían combatido en el bando republicano, surgidas cuando fueron reincorporados a las filas del Ejército para realizar de nuevo el servicio militar obligatorio y que fueron interpretadas como actitudes de refugio en la enfermedad⁽²⁾.

Igualmente la penuria económica, la dureza de las condiciones de vida y de trabajo, condujeron en gran medida a la demanda de solicitudes de pensión por heridos y enfermos de guerra, presuntos inválidos, que solicitaban su ingreso en el *Benemérito Cuerpo de Mutilados de Guerra*. Para ello, era necesario el pertinente reconocimiento y peritación por el tribunal psiquiátrico militar, realizada rigurosamente, y para que fuese estimada en su relación causal, el enfermo debía presentar unas lesiones y sintomatología perfectamente configuradas.

Con estas condiciones, el psiquiatra militar hubo de establecer los criterios científicos y doctrina médico legal convenientes, para definir la enfermedad mental de etiopatogenia traumática y en relación con el servicio de las armas, frente a la endógena y constitucional, consideradas como uninfluenciables por los agentes bélicos, así como para la diferenciación entre salud y simulación relacionada con la búsqueda de indemnización, que tendría que desenmascarar.

Para dar solución a la problemática precitada, ¿cuáles fueron las actividades que se desarrollaron en la psiquiatría militar durante la inmediata posguerra y con qué bases legislativas se regularon?

Con la paz de 1939 y concretamente por *Orden de 10 de*

Enero de 1940 (C.L. 14), la hospitalización de enfermos mentales en la sanidad castrense se distribuye en cuatro *Clínicas Psiquiátricas Militares* en Ciempozuelos, «San Baudilio» de Llobregat (Barcelona), Palencia y Málaga⁽³⁾. Con las misiones de atender: Ciempozuelos, a la 1ª y 5ª Regiones Militares; San Baudilio, a la 3ª y 4ª; Palencia a la 6ª, 7ª y 8ª; Málaga a la 2ª y 9ª Regiones Militares y África⁽⁴⁾.

Todas ellas, quedaron regentadas por la benemérita Orden Hospitalaria de «San Juan de Dios» y ubicadas en sus Sanatorios Psiquiátricos respectivos. De las cuatro Clínicas, la de Ciempozuelos continuó ostentando el cargo de Establecimiento Psiquiátrico Central, siguiendo a él vinculado el *Tribunal Psiquiátrico Militar*, cuyos cometidos quedaron regulados según lo dispuesto en la *Orden de 14 de Febrero de 1944 (C.L. 31)*⁽⁵⁾.

Además de las Clínicas Psiquiátricas Militares, fueron progresivamente creados los *Servicios de Neuropsiquiatría* en los Hospitales Militares de Primera o de Cabecera de Región Militar de la nación, e iniciados en los Hospitales Militares de Urgencia y «Gómez Ulla» de Madrid, actuando todos ellos como centros de reconocimiento, clasificación y tratamiento.

Las funciones de docencia y enseñanza, se regularon según la *Orden de 26 de Septiembre de 1940 (C.L. 308)*, que determinó los cursos de especialidades médicas y en la que se estableció que en el *Centro Psiquiátrico Militar* de Ciempozuelos, tendrían lugar los cursos de especialización en Neuro-Psiquiatría, con una duración de dos años. En la convocatoria se especificaron las siguientes condiciones para su realización:

«Podrán solicitar la asistencia al curso los comandantes médicos que se hallen en el último tercio de la escala y los capitanes médicos que hayan prestado servicio efectivo un mínimo de cinco años entre los empleos de teniente y capitán. El ejercicio de oposición se verificará en el Centro que ha de desarrollar el curso, y consistirá en contestar a los temas, sacados a la suerte, de los cuestionarios que para la especialidad fija la disposición, durante un tiempo máximo de quince minutos. El número de temas a contestar es de uno por cada grupo de los que constituyen el programa; existiendo además otro ejercicio de idiomas consistente en la traducción de partes de un texto que designe el tribunal»⁽⁶⁾.

Para la buena marcha de la enseñanza en los cursos, la oposición se convocaba anualmente, a fin de que siempre existiera al menos un alumno en la Clínica Psiquiátrica, con cierto grado de especialización.

Otro apartado importante, lo constituyó el peritaje psiquiátrico para la selección del contingente y que debió hacerse conforme se indicó en el *Cuadro de Inutilidades* que fue aprobado por *Decreto de 27 de Marzo de 1941 (C.L. 80)*, y que sustituyó al *Cuadro de Exenciones para el servicio de las armas del año 1937 (Decreto de 27 de Julio)* aplicado durante la campaña bélica. En este *Cuadro Médico de 1941*, se contemplaron las siguientes causas de inutilidad por motivos psiquiátricos⁽⁷⁾:

Grupo Primero (Exclusión total)

- 31C - Idiotismo evidente, caracterizado por estigmas físico-psíquicos degenerativos.
- 32C - Imbecilidad y debilidad mental caracterizada por un nivel mental inferior a doce años, con trastornos del carácter y de la conducta.
- 33C - Alienación mental en cualquiera de sus formas (maniaca, degenerativa, episódica, tóxica, confusional, psiconeurosis grave).
- 34C - Parálisis general progresiva.
- 35C - Trastornos neurológicos crónicos.
- 36C - Enfermedades epilépticas.

Grupo Segundo (Exclusión temporal)

- 25C - Histerismo grave.
- 26C - Neurastenia reactiva grave y neurosis obsesiva.

Grupo Tercero (Defectos compatibles con Servicios Auxiliares)

- 10C - Reacciones histéricas frecuentes.
- 11C - Neurastenia constitucional e hipocondria.

Este Cuadro de Inutilidades del Ejército se hizo extensivo, con idéntico contenido nosológico, a la Marina, Aviación, Policía Armada y Guardia Civil. En una revisión posterior de 1943 y en un nuevo Cuadro Médico de Exenciones se modificó el apartado psiquiátrico, de tal manera, que se suprimió el Grupo Tercero⁽⁸⁾.

Finalizada la contienda, en el aspecto social, fue creada en el Ministerio del Ejército la Dirección de Mutilados de Guerra, y una vez organizado su reglamento, se consideró con la clasificación de «mutilado absoluto» a los heridos de guerra que padecieran «demencia crónica consecutiva a traumatismos craneales o del encéfalo»⁽⁹⁾. Instaurándose poco después el *Decreto Ley de 30 de diciembre de 1944 (C.L.267)*, por el que:

«Se concede el ingreso en el Benemérito Cuerpo de Mutilados de Guerra por la Patria, con la clasificación de mutilado absoluto accidental, al personal militar que cause baja en el Ejército por demencia no consecutiva a lesión de guerra»⁽¹⁰⁾.

Con lo que quedó asegurado a los enfermos mentales, los beneficios de la más amplia asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, junto a la percepción económica de unos ingresos dignos para la atención de sus necesidades.

Por consiguiente, según lo referido, con el final de la Guerra Civil la psiquiatría militar española, en gran medida forzada por las necesidades de la conflagración, inicia su más completo y maduro desarrollo, y para ello, se tecnifica, moderniza su docencia y amplía considerablemente sus medios asistenciales. Y principalmente para dar solución a tres de las misiones consustanciales a la sanidad castrense: selección, conservación

y recuperación del contingente y miembros de las Fuerzas Armadas.

Con estos hechos, la psiquiatría militar va adquiriendo su cuerpo metodológico como especialidad y ciencia médica, y por tanto, estructurándose doctrinalmente en cuatro funciones que en sí misma la definen:

1. La *selectivo-pericial*, basada en la aplicación del cuadro de exclusiones por trastornos mentales, así como, las misiones específicas psiquiátrico forenses a cargo del *tribunal psiquiátrico militar*.

Con esta función considerada preferente, la psiquiatría militar se hizo en su esencia una psiquiatría legal, pudiéndose decir que cada acto psiquiátrico militar supuso una decisión pericial. Esta labor se planteó en la posguerra dirigida a tres cometidos: En primer lugar, la selección del contingente que en cada reemplazo se incorporaba a filas; en segundo lugar, la selección de los profesionales a su ingreso en el Ejército y posteriormente durante su actividad militar, especialmente cuando solicitan cursos y Cuerpos de especiales condiciones físicas o psíquicas, así como, valorando las incapacidades neuropsíquicas consecutivas a accidentes en acto de servicio; y en tercer lugar, el reconocimiento y observación psiquiátrica solicitada pericialmente a los sujetos inculcados por delitos, que debían juzgarse por la jurisdicción militar.

2. La *asistencial conservadora-recuperadora*, que se basó en el tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales en establecimientos psiquiátricos adecuados. Procediéndose al restablecimiento de la *Clínica Psiquiátrica Militar* de Ciempozuelos como centro de reconocimiento y observación, y la sucesiva organización de tres nuevas *Clínicas Psiquiátricas*

Militares en los Hospitales Psiquiátricos de «San Baudilio» en Barcelona, Málaga y Palencia, así como, la creación de los *Servicios de Neuropsiquiatría* en los Hospitales Militares Cabeceras de Región Militar.

3. La *táctico-técnica*, fundamentada en la información y asesoramiento del Mando, en todas aquellas cuestiones psicopatológicas o psicológicas conducentes a una mayor eficacia de los miembros integrados en el Ejército, tanto en paz como en guerra, y sobre todo en la que se denomina psiquiatría en campaña.

4. La *docente*, con el cumplimiento de las funciones de formación de especialistas en psiquiatría en centros hospitalarios militares.

Este espíritu nuevo de la psiquiatría militar, se manifestó fundamentalmente en los servicios asistenciales, que se dignificaron y humanizaron, desapareciendo de los hospitales militares los títulos comunes y ancestrales de «Presos y Dementes», que son sustituidos por el de «Clínicas Psiquiátricas y de Observación».

No hay duda que este cuerpo metodológico de doctrina psiquiátrica militar, delimitado en el transcurso del tiempo con sus naturales dificultades, la estructura tanto de la organización asistencial como de las bases legislativas y de la enseñanza para especialistas, fueron debidas, en gran medida, al carácter disciplinado del máximo representante de la psiquiatría militar en la inmediata posguerra: Vallejo Nágera, nombrado con los empleos de teniente coronel y coronel médico, jefe de los *Servicios Psiquiátricos Militares* durante el período 1939 a 1947.

2. ANTONIO VALLEJO NÁGERA, JEFE DE LOS SERVICIOS PSIQUIÁTRICOS MILITARES EN LA INMEDIATA POSGUERRA

Es después de la Guerra Civil, cuando se inicia el que hemos denominado tercer período de la trayectoria profesional como psiquiatra militar de Vallejo Nágera, y en el que como se ha referenciado en el anterior apartado, con singular acierto y brillantez, se hizo directo responsable y motor de la reconstrucción y planificación de los servicios psiquiátricos del Ejército desde 1939 a 1947.

En este sentido, con plena actividad, recogió la obra de sus predecesores desarrollada durante el primer tercio del siglo XX, adquirió su propia experiencia psiquiátrica durante la campaña bélica y organizó en la década de los cuarenta el movimiento que determinó el definitivo avance y consolidación de la psiquiatría en el Ejército.

Como símbolo aglutinante, asentó con firmeza los pilares fundamentales y los gradientes de eficacia exigidos por la entonces incipiente psiquiatría militar moderna, proyectando además su autoridad científica, conocimientos e influencia en la formación de discípulos y primeros miembros de la escuela de psiquiatría militar de la posguerra.

Como psiquiatra fue, en los albores de la paz, el arquetipo selecto de la generación de la preguerra: capacidad de trabajo, lúcido criterio, afán de información universal, sentimiento de devoción a la ciencia y a la vez con un elevado espíritu castrense hombre de lucha, organizador y reformador infatigable de los servicios psiquiátricos militares.

Su erudición, carácter y su voluntad, le condujeron a ser nombrado en Abril de 1939, terminada la guerra, con el grado de teniente coronel, jefe de los *Servicios Psiquiátricos del Ejército*, haciéndose cargo del *Servicio de Neuropsiquiatría* del Hospital Militar de Urgencia de Madrid y de la dirección de la *Clínica Psiquiátrica Militar* de Ciempozuelos, donde ejerció la presidencia del *tribunal psiquiátrico militar*⁽¹¹⁾.

Poco después, promocionó e impulsó, debido a las necesidades logísticas y asistenciales, la creación a lo largo del territorio nacional de las *Clínicas Psiquiátricas Militares* de Palencia, Málaga y «San Baudilio» en Barcelona, haciéndose también partícipe y gestor de lo que serían, con el tiempo, los servicios de neuropsiquiatría de los hospitales militares de primera y cabeceras de región militar.

Vallejo Nágera con amplia visión de futuro y con espíritu perseverante y tenaz, no sólo contribuyó a elevar el nivel de la psiquiatría militar en el campo institucional en la posguerra, sino también en el plano docente y profesional. En esta vertiente, terminada la contienda, ante la penuria de psiquiatras militares y con la finalidad de ir cubriendo con vacantes de especialistas la recién creada y proyectada red institucional de clínicas psiquiátricas militares manicomiales y hospitalarias, Vallejo Nágera reanuda su labor de enseñanza en Enero de 1941, recién convocadas las primeras plazas de acceso a la especialidad⁽¹²⁾. Siendo de nuevo nombrado profesor de la especialidad de psiquiatría de los alumnos oficiales médicos que, previa oposición y después bajo su magisterio, debían cursar dos años de estudios y prácticas en el Servicio de Neuropsiquiatría del Hospital Militar de Urgencia de Madrid así como en la Clínica

Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos⁽¹³⁾.

Desde la perspectiva docente, Vallejo Nágera con un enfoque de la especialidad típicamente kraepeliniano, circunscrito a los hechos objetivos y por tanto con unas pautas semiológicas y patológicas basadas en la estricta observación del enfermo y con unos procedimientos diagnósticos y terapéuticos profundamente médicos, orientó a sus discípulos hacia los progresos de la psiquiatría de los países germánicos, y en consecuencia, fomentando la claridad expositiva y la concienzuda penetración exhaustiva de minuciosas historias clínicas.

Con este patrón de magisterio, promulgó -como nos recuerda Lafora-, la sana tradición clásica de la psiquiatría con cuño clínico, médico y biológico que incluyó, evidentemente, a sus vertientes psicológica y sociológica, con sus derivaciones psicósomáticas, antropológicas y psicoterapéuticas, únicas a las que consideró con porvenir fructífero y auténtico, dejando al margen aquellas otras tendencias entregadas al filosofar asistemático, siempre teórico y divagatorio⁽¹⁴⁾.

Escudero Valverde, uno de sus discípulos predilectos y seguidor de su obra en la Sanidad Militar, nos dice de sus enseñanzas:

«No sólo trata de que aprendamos, sino de que nos interese por esta disciplina y fruto de su criterio habría de ser la formación de numerosos alumnos militares en quienes prende la afición psiquiátrica. Regañaba intensamente a quien él más quería con el solo objeto de que no se endiosase, pero en la intimidad nadie disfrutaba más que él con los éxitos de los que llamaba suyos. Jamás reñía a quien no presentase los trabajos con la celeridad y el ritmo con que él los ejecutaba, solamente, como gran aficionado a la música decía: "este trabaja a ritmo cubano". Vivió para sus enfermos, para su milicia y para el desenvolvimiento de la psiquiatría»⁽¹⁵⁾.

Hombre volcado hacia el estudio de la psiquiatría, leía y trabajaba intensamente, desarrollando la mayor parte de su actividad docente siempre en búsqueda del avance científico, y así, todo lo que estuviese de actualidad era objeto de una publicación exhaustiva por su parte. Ejemplo de ello fueron las 24 obras científicas originales editadas, 200 trabajos publicados en revistas españolas y extranjeras, traducir 5 tratados de la especialidad del alemán al español y aún tuvo tiempo para elaborar 6 obras literarias psiquiátricas⁽¹⁶⁾.

Vallejo Nágera determinó con sus inquietudes y conocimientos la sólida formación de sus discípulos, en las dos instituciones que durante numerosos años fueron los centros de enseñanza de la psiquiatría militar en la posguerra: la *consulta y servicio de neuropsiquiatría* del Hospital Militar de Urgencia, donde se llevaba a cabo el aprendizaje de la denominada psiquiatría «ligera» o ambulatoria y la *Clínica Psiquiátrica Militar* de Ciempozuelos, donde se practicaba la psiquiatría «pesada» o manicomial además de la psiquiatría forense.

La escuela de psiquiatría militar de la inmediata posguerra, bajo el magisterio de Vallejo Nágera, continuó siendo eminentemente práctica y sobre todo pretende la exacta observación y comprensión de los hechos clínicos, con la finalidad de un adecuado diagnóstico, la mayoría de las veces con repercusiones médico legales. Discípulos guiados por la dirección del maestro de la psiquiatría militar, en ambas instituciones, entre 1940 y 1947, fueron cronológicamente los siguientes⁽¹⁷⁾: Agudo Aparicio (Aviación), Escudero Valverde, Buitrón Fernández (Aviación), Granados López, Martínez Corcín, Combarros Álvarez, D'Ors Pérez, Arias Arias y De la Peña Marazuela.



Coronel médico D. Antonio Vallejo Nágera.

De pie y de izquierda a derecha: Oficiales médicos Buitrón Fernández, Escudero Valverde, Agudo Aparicio y Sr. Higes.

Médicos militares, que se hicieron partícipes e impregnaron de su modo de enfocar la especialidad, cuya semilla prendió en estas promociones nuevas y que discipularmente fueron ocupando sucesivamente las clínicas manicomiales y los servicios de neuropsiquiatría de los hospitales militares cabeceras de región militar. Asimismo, también comenzaron a formarse, los primeros oficiales médicos del arma de aviación y que una vez diplomados en neuropsiquiatría por la Sanidad Militar se incorporaron, por su parte, a sus destinos en el Hospital del Aire.

Vallejo Nágera, personalidad muy conocida, destacada y estimada en el ambiente científico madrileño, en todo cuanto se relacionaba con la psiquiatría, simultaneó la enseñanza de la especialidad en la Sanidad Militar con el nombramiento, a partir de 1942, de profesor encargado de la cátedra de psiquiatría de la Facultad de Medicina de Madrid⁽¹⁸⁾. Al mismo tiempo, como director facultativo del Manicomio «San José» de Ciempozuelos hasta 1958, coordinó la formación de numerosos psiquiatras civiles, médicos de manicomio, que también testimoniaron en su ejercicio profesional la esencia y huella que imprimió a su escuela⁽¹⁹⁾.

Además de esta actividad creadora, impulsora y alentadora de la vida científica española en lo psiquiátrico, tanto en el medio militar como el civil, en el terreno de la docencia escrita publicó, en el período que nos ocupa, diversos trabajos originales que abarcaron la mayor parte de la psiquiatría de la época y entre los que se encontraron: *Tratamiento de las enfermedades mentales* (1940); *Niños y jóvenes anormales* (1941); *Psicosis sintomáticas* (1941); *Psicología de los sexos*

(1943); *Tratado de Psiquiatría* (1945); *Locos egregios* (1946); *Trastornos psíquicos en traumatizados craneales* (1947), en colaboración con Escudero Valverde; *Lecciones de psiquiatría* (1948) y otros⁽²⁰⁾.

Varias de sus obras docentes lograron una amplia difusión en España e Hispanoamérica, y de ellas, sobre todo su *Tratado de Psiquiatría*, cuya primera edición que vio la luz en 1945 estuvo actualizada por su autor durante una década, alcanzando su tercera edición en 1954. En el libro, se recoge y analiza con precisión y amplitud todos los acontecimientos psiquiátricos de la escuela de psiquiatría germánica, difundiendo sus logros psicopatológicos, clínicos, nosológicos y terapéuticos desde una perspectiva descriptiva y explicativa, aplicada a todos los campos del enfermar mental, tanto de origen psíquico como somático⁽²¹⁾.

Fue unánimemente reconocido que Vallejo Nágera, más que tocado de genialidad, fue un trabajador constante y tenaz: «Un día -escribe Valenciano Gaya- me explicaba como de modo continuo, sin oscilaciones de la inspiración, sin interrupciones ni pereza, su *Tratado de psiquiatría* (1945) lo había escrito durante meses desde la seis de la mañana al momento de comenzar su trabajo cotidiano»⁽²²⁾.

Esta obra de texto pionera en su género y dirigida a alumnos y médicos, fue de los primeros libros españoles de la especialidad, siendo el resultado de aunar su sólida formación clínica, sus múltiples trabajos dispersos y la experiencia docente, que adquirió durante su profesorado en la Academia de Sanidad Militar y en la Facultad de Medicina de Madrid.

En el prólogo de su primera edición de 1945, Vallejo Nágera escribe lo siguiente:

«Agradecemos al doctor J.A. Escudero Valverde su ayuda en el extracto de las historias clínicas; y a los doctores Pelaz y Rois, su celo para entresacar de entre las 12.000 historias clínicas del Archivo del Sanatorio Psiquiátrico "San José" de Ciempozuelos y Clínica Psiquiátrica Militar, los ejemplos más demostrativos. La pérdida de material gráfico del precitado Sanatorio lo subsanan las fotografías de nuestro colaborador el doctor Corcín y las proporcionadas por nuestro antecesor en la cátedra de la Academia de Sanidad Militar profesor Camino Galicia, que nos ha prestado su curiosa colección de enfermos psicógenos»⁽²³⁾.

Por tanto, la psiquiatría militar fue testigo de cómo se fue haciendo su obra docente más extensa y significativa y de la ilusión que él puso para que fuera profundamente española pues en la descripción de numerosos cuadros clínicos, como ejemplos, fueron entresacados de las historias clínicas de enfermos mentales militares.

Conferenciante privilegiado y distinguido, con palabra fluida, amena y convincente, además de pronunciar diversas conferencias de temas psiquiátricos en Congresos, sociedades científicas y centros universitarios⁽²⁴⁾, también fue un fecundo escritor, autor de obras literarias que adquirieron amplia popularidad como: *Sinfonía retaguardista (conferencias)* (1938); *El caso de Teresa Neumann a la luz de la ciencia médica* (1939); *Antes de que te cases ...* (1946); *Literatura y psiquiatría* (1950) y otras⁽²⁵⁾.

Sucesivamente nombrado en 1941 y 1943 consejero de Educación Nacional y consejero Nacional de Sanidad, en ambos organismos, principalmente en el último destacaron sus iniciati-

vas, interviniendo en la preparación de las leyes de reforma de la enseñanza universitaria y de sanidad⁽²⁶⁾.

Su intensa actividad docente iniciada en 1931 con el cargo de profesor de psiquiatría en la Academia de Sanidad Militar, entonces primera enseñanza en España de la disciplina, su labor promotora y alentadora de la enseñanza de la psiquiatría en nuestro país y su amplio bagaje científico y académico, le condujeron a ser nombrado en 1947, en virtud de concurso oposición, primer catedrático de psiquiatría, en la posguerra, de la Universidad española (O.C. 25 de Febrero de 1947. B.O.E. núm. 62)⁽²⁷⁾, desempeñando la titularidad durante varios años, hasta su jubilación, en la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Madrid.

Durante el período de 1948 a 1952 fue presidente de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, desde donde organiza el Segundo Congreso Nacional de Neuropsiquiatría celebrado en Valencia⁽²⁸⁾, y también desde 1948, sustituyendo a López Ibor, se hace cargo de la presidencia de la revista *Archivos de Neurobiología*⁽²⁹⁾.

Es en febrero de 1948 cuando Vallejo Nágera, contando 60 años, después de haber ejercido su labor diaria durante más de tres décadas como psiquiatra en la Sanidad Militar con profunda entrega, celo y dedicación, de haber alentado, impulsado y modernizado los servicios psiquiátricos militares en múltiples vertientes (institucional, científica y docente), por imperativos de su edad y con el grado de Coronel médico, causa baja en el Ejército⁽³⁰⁾. Haciendo entrega de la dirección de la *Clínica Psiquiátrica Militar* de Ciempozuelos, la presidencia del *tribunal*

psiquiátrico militar y la jefatura del *servicio de neuropsiquiatría* del Hospital Militar de Urgencia de Madrid a su discípulo más caracterizado y continuador de su obra, el entonces comandante médico Escudero Valverde⁽³¹⁾.

Su modo de enfocar la psiquiatría llevó siempre por su disciplina, perseverancia, meticulosidad y orden el cuño de lo militar a lo que estaba fuertemente arraigado, y esta doctrina ejemplar la encontramos en su discurso de ingreso en la Real Academia Nacional de Medicina, en el que todo era milicia y experiencia de sus muchos años de servicio activo y que condensó en su obra titulada *Enseñanzas psiquiátricas de la Segunda Guerra Mundial*. Tomó posesión de su sillón de académico (ocupando la vacante producida por defunción de Enrique Fernández Sanz) en sesión solemne celebrada el día 7 de Marzo de 1951, siendo contestado en su discurso de ingreso por el académico de número Antonio Piga y Pascual, que le impuso la medalla núm. 16 y por la que quedó adscrito a la sección de *Psiquiatría, Medicina legal, Filosofía e Historia de la Medicina*⁽³²⁾.

El profesor Vallejo Nágera, acreditado especialista y con un lugar destacado en la psiquiatría nacional, falleció en Madrid el 25 de Febrero de 1960, cuando contaba 71 años de edad⁽³³⁾. En la revista *Archivos de Neurobiología*, le dedican notas necrológicas su coetáneo Lafora⁽³⁴⁾ y dos de sus discípulos más significativos: Emilio Pelaz, evocador de su labor en el Manicomio «San José» de Ciempozuelos⁽³⁵⁾ y Escudero Valverde, como representante de su escuela de psiquiatría en la Sanidad Militar. Este último nos dice de su maestro:

«Hijo de militar vocacional dedicado a la enseñanza, don Antonio Vallejo Nágera vivió en este ambiente desde sus primeros años, impregnado del amor a la milicia, al estudio y al profesorado. Estos principios de trabajo y amor al Ejército, habrían de ser norma de su vida»⁽³⁶⁾.

La figura del coronel médico Vallejo Nágera a lo largo de su fecunda existencia, por sus logros y aportaciones a la psiquiatría militar, personificó un eslabón de merecida categoría y extraordinaria calidad entre el grupo de predecesores y los discípulos de su grupo y escuela que, siguiendo los pasos de tan insigne maestro, contribuyeron en el futuro al desarrollo de la especialidad en los diversos centros hospitalarios militares.

Su ejemplo prendió con fuerza en las generaciones nuevas, que paulatinamente iniciaron la que sería psiquiatría militar contemporánea y cuyo máximo responsable también por su dedicación, trayectoria científica y docente, quedaría representado por Escudero Valverde.

3. LAS CLÍNICAS PSIQUIÁTRICAS MILITARES DE CIEMPOZUELOS, «SAN BAUDILIO», PALENCIA Y MÁLAGA

Como hemos referido, lo acontecido en la Guerra Civil española obligó a una reestructuración de los servicios psiquiátricos militares, que motivaron una necesidad de modificación de los mismos, fundamentalmente debido a la elevada población militar de la inmediata posguerra y los imperativos médico legales y terapéuticos hacia los enfermos mentales derivados de aquélla.

La población a asistir era amplia y numerosa ya que comprendía: personal profesional en activo de los tres ejércitos (incluida la Guardia Civil y posteriormente la Policía Armada), personal procedente del contingente anual que se incorporaba al servicio militar obligatorio, mutilados de guerra, retirados, familiares y personal civil al servicio del Ejército.

Para dar adecuada asistencia a esta colectividad, progresivamente se fue organizando un sistema psiquiátrico global, en tiempo de paz, expresado en la siguiente cadena de tratamiento⁽³⁷⁾.

1. En régimen de consultorio, como el resto de las especialidades médicas de la Sanidad Militar.

2. En régimen de hospitalización realizado:

a) En los *Servicios de Neuropsiquiatría* de los Hospitales Militares Regionales (generales, por sus múltiples especialidades), con un número de camas de 50 como máximo.

b) En las *Clínicas Psiquiátricas Militares* de Ciempozuelos, «San Baudilio», Málaga y Palencia, con un número máximo de camas de 150. Las cuatro Clínicas constituidas a partir de 1940, lo fueron en los Sanatorios Psiquiátricos dependientes de la Orden Hospitalaria de «San Juan de Dios», quedándoles asignadas las misiones de atender la población de las siguientes Regiones Militares: En Barcelona, «San Baudilio» encargada de la asistencia al personal enfermo procedente de las 3ª y 4ª Regiones Militares; Palencia las 6ª, 7ª y 8ª Regiones Militares; Málaga las 2ª y 9ª Regiones Militares, Islas Canarias y Plazas del Continente Africano; y Ciempozuelos que atiende al procedente de

las 1ª y 5ª Regiones Militares⁽³⁸⁾. Esta última, como establecimiento Central, en la que siguió residiendo el *Tribunal Psiquiátrico Militar* que había de fallar los expedientes clínicos de inutilidad de los enfermos hospitalizados en todos estos establecimientos, además de otras funciones periciales, continuando, asimismo, su función docente con respecto a la formación de médicos militares especialistas en psiquiatría⁽³⁹⁾.

Por tanto, las funciones de selección, conservación y recuperación del personal militar estipuladas a la psiquiatría militar, se iniciaban en los servicios de psiquiatría de los hospitales militares cabeceras de región militar y se continuaban en las clínicas psiquiátricas militares que correspondieran (TABLA XI).

Así concebidos los servicios psiquiátricos militares llegaron a constituir un armazón institucional con la suficiente cobertura nacional, como para atender adecuadamente y con eficacia los diferentes procesos psiquiátricos sufridos por los miembros del Ejército y de la familia militar.

De esta forma, la asistencia en uno u otro eslabón de la cadena se encontraba en relación directa, bien con las características clínicas de la patología mental que podía aconsejar su tratamiento ambulatorio, hospitalario o manicomial; o bien, en relación con cuestiones médico legales vinculadas con la selección clínico psiquiátrica del contingente que se incorporaba a filas, declaraciones de inutilidad del personal profesional en activo, determinación de pensiones o bien peritajes psiquiátricos solicitados por la autoridad judicial militar.

Según estos cometidos, la psiquiatría militar no sólo asumió las funciones preventivas, terapéuticas y asistenciales sino que fundamentalmente quedó orientada a una misión preferente: la labor selectiva pericial.

En consecuencia las clínicas psiquiátricas militares, orgánicamente, adoptaron un carácter no sólo asistencial y terapéutico sino básicamente como centros periciales de reconocimiento, con las funciones propias de observación y fallo de los presuntos inútiles por enfermedad mental en el Ejército y de auxilio psiquiátrico forense a los tribunales militares.

A este respecto, cuando era necesaria la exclusión total, baja temporal para el servicio o peritación psiquiátrica legal del personal profesional, se hizo obligatorio su hospitalización en las clínicas psiquiátricas militares de la región militar correspondiente, para su estudio, reconocimiento y observación. Siendo posteriormente fallados por el tribunal psiquiátrico militar, que residiendo en la Clínica de Ciempozuelos tuvo jurisdicción clínica sobre todo el territorio nacional⁽⁴⁰⁾. Este fallo se producía: a) Sobre el estudio del historial clínico remitido por las clínicas regionales donde se observó al paciente; b) solicitando el traslado del enfermo a la Clínica Central de Ciempozuelos, donde el tribunal psiquiátrico constituido por médicos especialistas, prolongando su observación el tiempo que se estimaba pertinente, dictaminaba en definitiva⁽⁴¹⁾.

Los períodos de observación de los enfermos mentales militares se fijaron en seis meses, que se podían prorrogar si había esperanzas de curación hasta un total de dos años, en sucesivos nuevos plazos de seis meses. Pasado este tiempo o

antes, tan pronto como el caso estuviera en condiciones de ser fallado definitivamente, si el paciente podía darse por curado y útil volvía de nuevo a incorporarse al servicio de las armas, pasando a la situación militar que le correspondía y si era declarado inútil para el servicio por el tribunal psiquiátrico militar, se entregaba en el plazo de un mes a sus familiares o bien al gobernador civil o al alcalde respectivo, si no tuviera familia o ésta no pudiera hacerse cargo de él⁽⁴²⁾.

Todo el personal que causaba baja en el Ejército por enfermedad mental, cualquiera que fuera su motivo, le era concedido el ingreso en el Cuerpo de Mutilados de Guerra por la Patria con la clasificación de «mutilado absoluto accidental» con todos los derechos y beneficios correspondientes⁽⁴³⁾.

El movimiento de enfermos mentales en las cuatro clínicas psiquiátricas militares, variaba naturalmente en función cuantitativa con el personal presente en filas. Por término medio y durante los ocho años transcurridos a partir de 1940 (inmediata posguerra), el número de ingresos por año fue: En Ciempozuelos, la Clínica Central, de 233'33; y en Palencia de 142. Tomando como tipo la Clínica de mayor movimiento, o sea la de Ciempozuelos, la clasificación también por año, de los salidos fue, por término medio y en el mismo período (1940-1948), la siguiente: Curados útiles, 70'37; inútiles, 148; fallecidos, 3'82; y fugados, 9'35, permaneciendo en la Clínica para continuar su observación los que faltaban para completar el total anual de ingresados⁽⁴⁴⁾.

En años sucesivos, ya en la década de los cincuenta, al disminuir el personal militar tras la inmediata posguerra, el movimiento de enfermos en las cuatro clínicas militares,

paralelamente también fue reduciéndose y así en la Clínica Militar de Ciempozuelos en el período comprendido entre 1951 y 1958 el número de ingresos por año fue, por término medio, de 113'3, distribuyéndose el número de salidos anuales de la siguiente forma: Curados útiles, 27'25; inútiles, 81'87; fallecidos, 0'87 y fugados, 3'87⁽⁴⁵⁾.

Para que esta organización asistencial se pudiera poner en práctica, se precisó que de una manera paulatina se fuera disponiendo de un plantel de médicos diplomados que la desempeñaran, ya que todas las clínicas psiquiátricas militares tuvieron que quedar asistidas por especialistas, como ya estaba dispuesto en la *Real Orden de 15 de Septiembre de 1924*, siendo además auxiliados en sus cometidos por los enfermeros religiosos de la Orden Hospitalaria de «San Juan de Dios» y por los sanitarios militares allí destinados.

¿Quiénes formaron el plantel de psiquiatras militares?

Con referencia a la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos como centro asistencial, pericial y docente después de la Guerra Civil asumió su dirección Vallejo Nágera, quedando ayudado en sus funciones por Rois Pérez⁽⁴⁶⁾, caracterizándose esta época por la actualización constante de medios terapéuticos, incorporándose todas las técnicas denominadas biológicas como fueron los métodos de cardiazolterapia, cura insulínica y electrochoques.

En las cuestiones psiquiátrico legales, Vallejo Nágera se hace cargo de la presidencia del tribunal psiquiátrico militar, que reinició su nueva andadura a partir de diciembre de

1940, en sesiones convocadas los días 20 de cada mes, con la participación entre sus componentes de los oficiales médicos alumnos, que durante dos años realizaban en la Clínica su formación en la especialidad⁽⁴⁷⁾.

En los años posteriores a la Guerra Civil se amplió considerablemente la plantilla de médicos militares diplomados en psiquiatría en las Sanidades de los tres ejércitos (Tierra, Armada y Aviación), debido a las obligaciones asistenciales (TABLA IX).

Al respecto, hasta diciembre de 1947, fecha en la que el coronel médico Vallejo Nágera es sucedido en el cargo de la dirección de la Clínica de Ciempozuelos, por el entonces comandante médico Escudero Valverde⁽⁴⁸⁾, ya se encontraban cubiertas con psiquiatras los *Servicios de Neuropsiquiatría* de los Hospitales Militares siguientes: Urgencia, por Escudero Valverde; «Gómez Ulla», a cargo de Martínez Corcín; y el Hospital del Aire, por Agudo Aparicio y Buitrón Fernández. Así como, las *Clínicas Psiquiátricas Militares* de: Ciempozuelos, por Escudero Valverde y Arias Arias; «San Baudilio», a cargo de Granados López; Palencia, por Combarros Álvarez; y Málaga, a cargo de García Martínez⁽⁴⁹⁾.

Comenzando a formarse, también, los primeros oficiales médicos del Cuerpo de Sanidad de la Armada, que al finalizar la especialidad, fueron incorporándose sucesivamente a los servicios de neuropsiquiatría creados en los hospitales navales⁽⁵⁰⁾.

La época de Escudero Valverde en la dirección de la Clínica de Ciempozuelos, que se extiende hasta Septiembre de 1970⁽⁵¹⁾, junto a un equipo nutrido de colaboradores y discí-

pulos, incorporó todos los primeros avances en psicofarmacología, iniciando la transformación socioterapéutica de la institución, adaptando sus recursos a las necesidades de cada momento, dinamizó las competencias del tribunal psiquiátrico militar cuyas sesiones incrementadas se celebraban los días 5 y 20 de cada mes⁽⁵²⁾ y fue artífice de la preparación docente de un amplio plantel de psiquiatras militares con sólida formación científica y humana.

De la labor realizada en el período comprendido entre 1948 y 1970 en la *Clínica Psiquiátrica Militar* de Ciempozuelos, caracterizado por su constante auge y progreso, sirve de claro exponente el número de médicos militares que cursaron la especialidad de neuropsiquiatría en este centro y que siguiendo el orden de antigüedad cronológico en sus Cuerpos de Sanidad respectivos, fueron los que se designan a continuación⁽⁵³⁾ (TABLAS IX y X):

1. Del Cuerpo de Sanidad Militar del Ejército de Tierra, los oficiales médicos: García Martínez, Vilaret Rivas, García Pardo, Fernández Sánchez, González Más, Rufo Moya, Ruiz Ogara, Fernández Marcos, Rojas Jiménez, Camarzana Villafruela, Díaz Beunza, González Juan, Abril Hernández, Rodríguez de Vera Plazas, Basoco Garrido, Lecumberri Herranz, Larrea Lacalle, Escudero Pérez, Dura Llopis, Gerona Llamazares, Chicote Bartolomé, Ruiz Ruiz, Micó Catalán y García de León Álvarez.

2. Del Cuerpo de Sanidad de Aviación, los oficiales médicos: Moldenhauer Gea, González Peón, González de la Puerta, Sánchez Castilla, Mendiguchia Quijada, Ugedo Abril, Serigo Segarra y Royo Villanova Pérez.

3. Del Cuerpo de Sanidad de la Armada, los oficiales médicos: Limón Miguel, García Biondi, Otero Valcárcel, Calcedo Ordóñez y Cabrera Clavijo.

Este escalafón de psiquiatras militares, en sucesivas promociones se fueron incorporando, a medida que finalizaba su docencia teórica y práctica en la especialidad, a los destinos que se iban convocando, tanto en las clínicas psiquiátricas militares como en los servicios de neuropsiquiatría de los hospitales militares de la nación y con los que se llega a los psiquiatras de nuestros días.

Últimos representantes, que con sus logros y aportaciones, se han hecho artífices de la dirección, rumbo y orientación de la psiquiatría militar, durante las dos últimas décadas.

4. LOS SERVICIOS DE PSIQUIATRÍA DE LOS HOSPITALES MILITARES

El primer Servicio de Neuropsiquiatría hospitalario organizado por la Sanidad Militar en la posguerra, quedó ubicado en el Hospital Militar de Urgencia de Madrid, también denominado Hospital de «Maudes», e inició su andadura en diciembre de 1939 con la jefatura de Vallejo Nágera⁽⁵⁴⁾.

Pasando a describir su infraestructura, estaba instalado en la Sala 5ª del Hospital y disponía de 45 camas para ingresados que podían ser aumentadas hasta 50, consultas externas para profesionales, familiares y tropa, así como varios despachos

de exploración y terapia donde recién introducidos en nuestro país eran practicados en los procesos psíquicos agudos que lo precisaban, los tratamientos de choque mediante la cardiazolterapia de von Meduna, posteriormente sustituida por la técnica del electrochoque de Cerletti-Bini⁽⁵⁵⁾.

Además del electrochoque, el Servicio de Neuropsiquiatría incorporó por entonces modernos aparatos de investigación neurofisiológica, que eran utilizados fundamentalmente con una finalidad médico-pericial, tanto para medir el nivel de excitabilidad convulsiva en epilépticos y traumatizados craneales, como para la producción de corrientes galvánicas y galvanofarádicas en el estudio de reacciones de degeneración muscular, cronaxia, etc., al propio tiempo que eran utilizados para el descubrimiento de síndromes simulados o histéricos.

En esta línea de constante innovación y de adaptación a las conquistas del progreso, a principios de la década de los cincuenta, se estableció una sala de electroencefalografía con un electroencefalógrafo de diez canales dotado de su correspondiente fotoestimulador, que constituyó un poderoso medio técnico de diagnóstico y estudio de la actividad bioeléctrica en las enfermedades cerebrales⁽⁵⁶⁾.

En su funcionamiento, al igual que la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos, el *Servicio de Neuropsiquiatría* del Hospital Militar de Urgencia también adquirió, desde 1940 con Vallejo Nágera, la categoría de centro docente para la realización de la especialidad. Por lo que los oficiales médicos alumnos que la cursaban, simultaneaban sus estudios y prácticas en ambas instituciones asistenciales, acudiendo al Hospital de Urgencia

los lunes, miércoles y viernes donde se impartía la enseñanza de la psiquiatría fundamentalmente de consulta y a la Clínica de Ciempozuelos los martes, jueves y sábados donde recibían el aprendizaje de la psiquiatría manicomial y psiquiátrico forense cuando eran convocados a las sesiones del tribunal psiquiátrico militar⁽⁵⁷⁾.

Asistencialmente, a la consulta y *Servicio de Psiquiatría* del Hospital Militar de Urgencia acudían los jefes, oficiales y suboficiales con sus familias procedentes de la plaza de Madrid y de otros numerosos lugares del país. Asimismo, eran atendidos los mutilados de guerra que para el diagnóstico, clasificación y valoración de sus lesiones eran remitidos por la Dirección General de Mutilados de Guerra y cuyo estudio se llevaba a objeto previo período de observación en régimen de internamiento.

Igualmente se llevaban a cabo las funciones periciales de selección psiquiátrica del contingente, previo a su incorporación a filas y correspondientes a las Cajas de Reclutas de Madrid números 1, 2 y 3, que eran enviados para la observación y comprobación de los trastornos psiquiátricos que alegaban y que una vez reconocidos y estudiados, hospitalizándose los que lo requerían, eran fallados pericialmente dictaminándose su utilidad o inutilidad para el servicio militar, acorde con lo dispuesto en el Cuadro Médico de Exclusiones entonces vigente.

Las funciones del Servicio se complementaban con el seguimiento, observación, asistencia terapéutica y médico-legal del personal militar que presentaba trastornos mentales durante su período de permanencia en filas y estaba destinado en las distintas unidades de guarnición en la plaza⁽⁵⁸⁾.

A la época de Vallejo Nágera al frente de la jefatura del Servicio de Neuropsiquiatría del Hospital Militar de Urgencia, que se desarrolla hasta diciembre de 1947, le sucede el período de Escudero Valverde que se extiende hasta 1956, que es sustituido en sus funciones por González Más que asumió su dirección hasta la clausura del Hospital a finales del año 1964, con motivo de la inauguración y apertura del Hospital Militar del «Generalísimo Franco» y donde fue trasladado el Servicio, que continuó su funcionamiento hasta algunos años después⁽⁵⁹⁾.

En el Servicio de Neuropsiquiatría del Hospital Militar de Urgencia y en el transcurso de sus 25 años de fecunda existencia (1939-1964), se formaron en la especialidad una plantilla constituida por un total de 33 oficiales médicos de los Cuerpos de Sanidad de los tres Ejércitos: Tierra, Armada y Aviación⁽⁶⁰⁾.

Al propio tiempo funcionando con brillantez, su planificación, organización y prestaciones asistenciales sirvieron como punto de referencia y modelo a seguir en aquellos servicios de neuropsiquiatría, que progresivamente se fueron creando en todos los hospitales militares cabeceras de región militar de la nación y a medida que las jefaturas fueron gradualmente ocupadas, por las promociones de médicos militares que sucesivamente finalizaban la especialidad.

De esta forma, se llegó a contar con una red institucional de servicios de psiquiatría hospitalarios como centros de diagnóstico, selección y tratamiento que lograron extenderse a lo largo y ancho del país, acorde con las obligaciones asistenciales y periciales de la Sanidad Militar y que en el período comprendido entre 1945 y 1970, quedó materializado en los

hospitales militares y personificado con el plantel de psiquiatras militares que cronológicamente, por orden de creación y ocupación, a continuación se relacionan (TABLAS IX y X):

H.M. «Gómez Ulla» de Madrid: García Martínez Corcín, Arias Arias y Larrera Lacalle; H.M. de Barcelona: Granados López y Ruiz Ogara; H.M. de Zaragoza: Vilaret Rivas y González Juan; H.M. de La Coruña: García Pardo; H.M. de Valencia: Fernández Sánchez; H.M. de Sevilla: Rufo Moya; H.M. de Valladolid: Fernández Marcos; H.M. de Granada: Rojas Jiménez; H.M. de Burgos: Camarzana Villafruela; H.M. de Palma de Mallorca: Díaz Beunza; H.M. de Melilla: Abril Hernández, Basoco Garrido y Gerona Llamazares; H.M. de Ceuta: Dura Llopis; H.M. de Tenerife: Chicote Bartolomé; y H.M. de Las Palmas de Gran Canaria: Micó Catalán.

Asimismo, también en el período 1940-1970 se fueron cubriendo con especialistas los Servicios de Psiquiatría de los Hospitales de los Cuerpos de Sanidad de Aviación y de la Armada:

En el *Hospital del Aire* con los psiquiatras: Buitrón Fernández, Agudo Aparicio, Moldenhauer Gea, González Peón, González de la Puerta, Sánchez Castilla, Mendiguchia Quijada, Ugedo Abril, Serigo Segarra y Royo Villanova Pérez.

En los *Hospitales Navales* con los psiquiatras: Limón Miguel, García Biondi, Otero Valcárcel, Calcedo Ordóñez y Cabrera Clavijo.

¿En qué consistieron las funciones encomendadas a los servicios de psiquiatría hospitalarios?

Ubicados en los hospitales militares de primera o de

cabecera de región militar, actuaban todos ellos en varios niveles, como son, el asistencial, el de los exámenes en salud mental o preventivos y como centros de diagnóstico, clasificación y terapéuticos.

Es evidente, como ya hemos apuntado, que en la psiquiatría militar de la posguerra, tanto en su estructura como en su funcionamiento, destacan las misiones periciales y forenses encaminadas a la selección del personal militar sobre las puramente clínicas y terapéuticas, denominadas en la terminología sanitario castrense de conservación y recuperación.

Y ello es debido a las complicaciones y derivaciones médico-legales que el enfermo mental crea en un medio como es el militar, con sus especiales peculiaridades y que obliga a la implantación de una selección estricta como medida preventiva, tanto del contingente como del personal profesional.

Fue a partir de la experiencia de nuestra Guerra Civil y de lo acontecido en la Segunda Guerra Mundial, cuando nuestro Ejército exigió del soldado un minimum de disposiciones morales y de cualidades intelectuales y afectivas, que permitieran su adaptación al grupo y su participación al espíritu colectivo.

La determinación de esta aptitud, precisaba una selección lo más completa posible, debido a la creciente especialización técnica de los ejércitos, que permitiera una racional utilización de cada sujeto en consonancia con sus especiales características.

Será en consecuencia una de las primordiales condicio-

nes para que el conjunto de la colectividad militar funcione con la suficiente integración, cohesión y eficacia, la eliminación de los no aptos. Para ello la psiquiatría militar, por medio de sus servicios hospitalarios, dirigió sus misiones principalmente a la profilaxis de trastornos y reacciones mentales morbosas, para de esta forma, mantener la estabilidad mental del soldado y con ello la preservación del grupo en conjunto.

Esta selección, se trata de una función específicamente psiquiátrico-militar y tiene como fin el apartar del servicio de las armas a todos aquellos individuos que presentan anomalías psíquicas, que les hagan incompatibles con el normal ejercicio de las actividades y cometidos propios, que la vida en la institución militar conlleva.

Si en las clínicas psiquiátricas militares, por las obligaciones de internamiento y observación, era donde se llevaban a cabo las peritaciones sobre el personal profesional en activo, con los fallos de su aptitud o inutilidad para el servicio de las armas, es en los servicios de neuropsiquiatría de los hospitales militares, donde predominaron las misiones de peritación sobre exclusión y aptitud para el Servicio Militar del contingente, tanto anticipadamente a su incorporación a los Cuerpos y Unidades, como durante su permanencia en filas.

En resumen, las funciones de los servicios de neuropsiquiatría hospitalarios, además de las diagnósticas y terapéuticas, quedaron dirigidas preferentemente a las preventivas y periciales con la selección psiquiátrica del personal previo a su incorporación, tanto por razones de eficacia como sociales, y quedaron completadas con el seguimiento, observación y asistencia del mismo, durante su período de actividad militar.

PSIQUIATRAS MILITARES		SERVICIOS PSIQUIÁTRICOS HOSPITALARIOS																CLÍNICAS PSIQUIÁTRICAS MILITARES						
Nombre y apellidos	Cuerpo de Sanidad	Ur gen cías Madrid	Gó mez Ulla	Bar ce lo na	Za ra go za	La Co ru ña	Va len cia	Se vi lla	Va lla do lid	Gra na da	Bur gos	Pal. Ma llor ca	Me li lla	Ceu ta	Gene ralí simo Madr	Te ne ri fe	Pal mas Gran Can.	Hos pit del aire	Hos pit. nava les	Ciem po zue los	San Bau di lio	Má la ga	Pa len cia	
Nemesio Agudo Aparicio	Aviación																	■						
José Antonio Escudero Valverde	Tierra	■																		■				
Vicente Buitrón Fernández	Tierra																	■						
Carlos Granados López	Tierra			■																	■			
Antonio García Martínez Corcín	Tierra		■																					
Alberto Combarros Álvarez	Tierra																						■	
Juan Pablo D'Ors Pérez	Tierra																							
Demetrio Arias Arias	Tierra		■																	■				
José de la Peña Marazuela	Tierra																							
Federico García Martínez	Tierra																					■		
José María Limón Miguel	Armada																		■					
Francisco García Biondi	Armada																		■					
José Otero Valcárcel	Armada																		■					
Martín Vilaret Rivas	Tierra			■																				
Federico Moldenhauer Gea	Aviación																	■						
Manuel García-Pardo González	Tierra					■																		
Víctor José González Peón	Aviación																	■						
José González de la Puerta	Aviación																	■						
José María Sánchez Castilla	Aviación																	■						
Francisco Javier Mendiguchía Quijada	Aviación																	■						
Amador Fernández Sánchez	Tierra						■																	
Rafael González Más	Tierra	■													■									
José Antonio Rufo Moya	Tierra							■																

TABLA IX: RELACIÓN NOMINAL Y CRONOLÓGICA DE PSIQUIATRAS MILITARES Y SUS RESPECTIVOS DESTINOS EN SERVICIOS DE PSIQUIATRÍA Y CLÍNICAS PSIQUIÁTRICAS MILITARES, EN EL PERÍODO 1940-1955.

PSIQUIATRAS MILITARES		SERVICIOS PSIQUIÁTRICOS HOSPITALARIOS																CLÍNICAS PSIQUIÁTRICAS MILITARES						
Nombre y apellidos	Cuerpo de Sanidad	Urgencias Madrid	Gómezcillas Ulla	Barcelona	Zaragoza	La Coruña	Valencia	Sevilla	Valladolid	Granada	Burgos	Pal. Mallorca	Melilla	Ceuta	Generalísimo Madr	Tenerife	Palmas Gran Can.	Hospit. del aire	Hospit. navales	Ciempozuelos	San Basilio	Málaga	Palencia	
Joaquín Ugedo Abril	Aviación																							
Carlos Ruiz Ogara	Tierra																							
Adolfo Serigo Segarra	Aviación																							
Emeterio Fernández Marcos	Tierra																							
José Isaac Rojas Jiménez	Tierra																							
Gregorio Camarzana Villafruela	Tierra																							
Faustino Díaz Beunza	Tierra																							
Miguel González Juan	Tierra																							
Julián Abril Hernández	Tierra																							
Eduardo Rodríguez de Vera Plazas	Tierra																							
Alfredo Calcedo Ordóñez	Armada																							
Francisco Basoco Garrido	Tierra																							
José María Lecumberri Herranz	Tierra																							
Rafael Larrea Lacalle	Tierra																							
José Antonio Escudero Pérez	Tierra																							
Miguel Dura Llopis	Tierra																							
José Luis Gerona Llamazares	Tierra																							
Rogelio Chicote Bartolomé	Tierra																							
Manuel Ruiz Ruiz	Tierra																							
Mariano Royo Villanova Pérez	Aviación																							
Francisco Micó Catalán	Tierra																							
José María Cabrera Clavijo	Armada																							
Manuel García de León Álvarez	Tierra																							

TABLA X: RELACIÓN NOMINAL Y CRONOLÓGICA DE PSIQUIATRAS MILITARES Y SUS RESPECTIVOS DESTINOS EN SERVICIOS DE PSIQUIATRÍA Y CLÍNICAS PSIQUIÁTRICAS MILITARES, EN EL PERÍODO 1956-1970.

5. LA PRÁCTICA PSIQUIÁTRICA MILITAR Y SUS REPRESENTANTES

El médico especialista en psiquiatría, en el seno de la Sanidad Militar, adquirió después de la Guerra Civil una triple vertiente: psiquiatría clínica, peritaje médico-legal y la psicopatología social militar.

En la organización sanitaria militar, su lugar de actuación radicó en los servicios de neuropsiquiatría de los hospitales y en las clínicas psiquiátricas militares. Asumiendo los especialistas destinados en estos servicios una doble responsabilidad, por una parte actuando como médicos terapeutas y por otra como médicos forenses.

Respecto al grupo militar asistido, quedó establecido por tres estamentos distintos: a) Personal en activo, que englobaba a militares profesionales, Guardia Civil, Policía Armada y contingente de jóvenes que realizaba el Servicio Militar; b) Clases pasivas; y c) Familiares⁽⁶¹⁾.

Los dos últimos grupos no presentaban ninguna condición especial y la actuación del psiquiatra sobre ellos, podía muy bien equipararse con las condiciones de hospitalización y tratamiento de enfermos mentales en centro civiles. Sin embargo, el personal militar en activo necesitó de una asistencia psiquiátrica especial que alcanzó, por sus peculiaridades propias, tres niveles primordiales: selección, conservación y recuperación.

¿A qué tipo de psicopatología se tuvo que enfrentar el psiquiatra militar con más frecuencia en la paz de la posguerra?

La integración del individuo a la colectividad militar, se consideró imprescindible para el buen funcionamiento del todo y hubo de conseguirse de manera continua, necesaria e impuesta. La conducta desadaptativa de los individuos ante esta integración, constituyó el tipo de psicopatología que predominó en el medio militar en tiempo de paz. Presenciándose precocidad en la presentación de alteraciones mentales, reactivación de anomalías psíquicas aparentemente remitidas, exacerbación de conductas psicopáticas, etc., con lo que el ambiente militar apareció como elemento singularmente revelador de taras psíquicas, que incluso podían haber pasado desapercibidas en el ambiente civil.

En líneas generales la psiquiatría militar operó sobre una población en cierta medida favorable, pues actuó sobre un grupo previamente seleccionado, con exclusión de cierto número de casos en función del Cuadro Médico de Exclusiones. Por tanto, no fueron los grandes psicóticos los que podían crear dificultades, sino que predominaba lo que se podría denominar «pequeña patología mental», que incluyó al inmenso grupo de estados fronterizos, al que pertenecen las categorías de trastornos de personalidad, inestables, débiles mentales, neuróticos, ansiosos, depresivos y los sujetos proclives a las alteraciones de conducta o a las reacciones psicógenas.

Así, dentro de la colectividad castrense, por las particulares facetas que necesariamente la rigen y la relativa originalidad de la psicopatología, justificó plenamente la activa intervención del psiquiatra en el reclutamiento y conservación de los efectivos.

La psiquiatría militar en su esencia, se hizo básica-

mente preventiva y para ello el especialista en sus diagnósticos, adoptó decisiones y responsabilidades médico-legales, adquiriendo un papel primordial y decisivo en los reconocimientos médicos de aptitud y en los tribunales médico militares, actuando en la incorporación del contingente, determinando la aptitud de cuadros profesionales diversos, actuando como perito frente a procesados o mutilados y todo ello unido a la misión de la conservación de la salud psíquica de los mismos (TABLA XI).

Para llevar a cabo esta práctica psiquiátrica, el Cuerpo de Sanidad Militar en la posguerra, fue disponiendo de un plantel de médicos diplomados en psiquiatría de los tres ejércitos, que paulatinamente la fue desempeñando en los distintos organismos creados al efecto (TABLAS IX y X).

En el período que nos ocupa y comprendido entre 1940 y 1970, se formaron en los dos centros dependientes de la Academia de Sanidad Militar con capacidad docente -*Servicio de Neuropsiquiatría del Hospital Militar de Urgencia y la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos*-, un total de 46 oficiales médicos especialistas en psiquiatría. Distribuidos, según el Cuerpo de Sanidad al que pertenecían, de la siguiente manera: 31 en la Sanidad Militar del Ejército de Tierra, 10 en la Sanidad de Aviación y 5 en la Sanidad de la Armada⁽⁶²⁾.

Todos ellos, ocuparon las vacantes correspondientes a los 16 Hospitales Militares del Ejército de Tierra, que fueron dotados de Servicios de Psiquiatría en el territorio nacional, así como, en el Hospital del Aire y también en los hospitales navales (TABLAS IX y X).

Del nivel científico y académico conseguido durante este período, pueden servir de exponente los psiquiatras militares que estuvieron vinculados a la Universidad española, comenzando por el profesor Vallejo Nágera que alcanzó en la posguerra la primera cátedra de psiquiatría de nuestro país, y posteriormente, asimismo dedicados a la docencia universitaria destacamos a los catedráticos de psiquiatría profesores Ruiz Ruiz, Calcedo Ordóñez y Ruiz Ogara.

Igualmente, tanto Vallejo Nágera como Escudero Valverde, ocuparon sucesivamente durante numerosos años el sillón de académicos de número de la sección de psiquiatría de la Real Academia Nacional de Medicina y este último, desempeñó varios años en la *Clínica Psiquiátrica* de Ciempozuelos el cargo de secretario y tesorero de la Asociación Española de Neuropsiquiatría y desde donde se organizaron seis congresos nacionales⁽⁶³⁾.

La psiquiatría militar en la posguerra no sólo adquirió su propia estructura doctrinal, sino que con sus logros asistenciales y con las aportaciones de sus especialistas, gozó de la época más floreciente y brillante de su historia, consiguiendo ser modelo de organización, planificación y eficacia, dentro del marco de la Sanidad Militar (TABLA XI).

Fue en 1969, cuando esta labor entusiasta de constante progreso y evolución, fundamentada en un escalafón de especialistas suficientemente amplio para cubrir las obligaciones psiquiátricas asistenciales de la sanidad castrense, cobró relevancia y se concretó en la organización de la primera reunión de psiquiatras militares.

La celebración de la *Primera Mesa Redonda Sobre Psiquiatría Militar*, tuvo lugar en la Academia de Sanidad Militar en Madrid, los días 2 y 3 de Mayo de 1969 y se desarrolló con cuatro finalidades: a) intercambio de impresiones profesionales; b) actualización de conocimientos; c) proponer un conjunto de soluciones acordes con las necesidades del momento, para mejorar la calidad de la selección y asistencia psiquiátrica en el Ejército; y d) el comienzo de periódicas reuniones científicas, en búsqueda de una renovación continuada⁽⁶⁴⁾.

La Mesa congregó a psiquiatras de los Cuerpos de Sanidad de los tres Ejércitos, que abordaron en sendas ponencias dos de los temas considerados entonces más trascendentes de la neuropsiquiatría militar, como fueron, el estudio de las epilepsias y las personalidades psicopáticas desde una triple vertiente diagnóstica, clínica y pericial en el ambiente militar⁽⁶⁵⁾.

Entre los participantes conferenciantes, modelos de entusiasmo y de destacada formación por sus interesantes comunicaciones a los temas tratados en ambas ponencias, figuraron los psiquiatras militares: Escudero Valverde, Arias Arias, Moldenhauer Gea, Ugedo Abril, Ruiz Ogara, Fernández Marcos, Abril Hernández, Rodríguez de Vera, Calcedo Ordóñez, Escudero Pérez, Dura Llopis, Gerona Llamazares y Ruiz Ruiz⁽⁶⁶⁾.

Desde una perspectiva histórica, con esta primera reunión de psiquiatras militares, podemos decir que quedó claramente consolidada la especialidad, con el sentido y orientación que tiene en nuestros días y para ello sirvan las palabras de introducción a la Mesa de su promotor, el coronel médico Escudero Valverde, el día de su inauguración:

«Es para mí motivo de muy especial y sentida satisfacción, el poder iniciar las actividades científicas y dialogantes de esta reunión de psiquiatras militares, procedentes de muy diversos lugares de España, e integrados todos ellos, en nuestros tres Ejércitos. Nos acompaña la ilusión de que al finalizar estos intercambios de conocimientos y experiencia, quede bien clara la mayoría de edad e independencia técnica de nuestra psiquiatría militar»⁽⁶⁷⁾.

Con esta primera reunión de psiquiatras militares, la especialidad en el contexto de la Sanidad Militar, adquirió su plena madurez y desarrollo, tanto en lo científico como en lo doctrinal y asistencial y en la que el coronel médico Escudero Valverde como su destacado responsable durante más de dos décadas, culminando su fructífera labor, se hizo a través de sus discípulos, ferviente alentador e impulsor del rumbo y orientación de la que sería moderna y actual psiquiatría militar (TABLA XI).

5.1. José Antonio Escudero Valverde

Figura sobresaliente y con un lugar distinguido en la historia reciente de nuestra psiquiatría militar, Escudero Valverde perteneció a la promoción de psiquiatras militares de la inmediata posguerra, destacando por sus capacidades de organizador, innovador y propulsor de los Servicios Psiquiátricos Militares, que encaminó a través de una senda moderna y progresista, incrementando sustancialmente sus niveles de actuación y prestaciones asistenciales, desarrollando su actividad profesional en este campo durante tres décadas (1940-1970).

Formado en las fuentes de conocimiento de su gran



General subinspector médico D. José Antonio Escudero Valverde.

maestro Vallejo Nágera e influenciado y guiado por su dirección y ejemplo, fue un cultivador exitoso de la psiquiatría en el medio militar, donde su labor se vio materializada en los más de treinta discípulos que regentaron servicios de la especialidad en hospitales y clínicas psiquiátricas militares.

Escudero Valverde a lo largo de su dilatada vida como psiquiatra militar desempeñó los cargos, con los empleos de comandante, teniente coronel y coronel, de jefe del Servicio de *Neuropsiquiatría* del Hospital Militar de Urgencia, profesor de la especialidad, director de la *Clínica Psiquiátrica Militar* de Ciempozuelos, presidente del *Tribunal Psiquiátrico Militar* y a partir de 1970 director del Hospital Militar «Generalísimo Franco», alcanzando poco después el grado de general subinspector médico con el que es nombrado jefe de los Servicios Sanitarios de la Segunda Región Militar en Sevilla⁽⁶⁸⁾.

Remontándonos a su trayectoria vital nació el 1 de Junio de 1909 en Castromocho (Palencia), cursando sus estudios de medicina en la Facultad de Valladolid con aprovechamiento y aplicación, al ser nombrado alumno interno por oposición de la cátedra de patología general, obtener el título de licenciado con la calificación de sobresaliente y ser galardonado por la Real Academia Nacional de Medicina por su brillante expediente académico⁽⁶⁹⁾.

Seguidamente, en 1932, ingresa por oposición en el Cuerpo de Sanidad Militar escalafonándose, tras su período de formación sanitario castrense, con uno de los primeros números de su promoción. Sus primeros destinos como médico militar, previos a la Guerra Civil, fueron regimentales: Agrupación de

Artillería de Melilla, Comandancia de Sanidad Militar de Valladolid y a continuación en el Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Alhucemas (Marruecos); ejerciendo en todos ellos sus cometidos y servicios facultativos y sanitarios con gran dedicación, entrega y constancia⁽⁷⁰⁾.

Con el advenimiento de la Guerra Civil y la división del país en dos bandos diferenciados, Escudero Valverde opta como médico militar por su participación en el Ejército Nacional, poniendo al servicio de la causa su capacidad profesional y prestando asistencia médico sanitaria en numerosos frentes de guerra, a lo largo de toda la contienda: Puesto de Socorro en el Frente del Guadarrama, donde auxilió y evacuó a numerosos heridos y enfermos; en el Frente Norte, participando en la Campaña de Asturias, donde estableció varios servicios de higiene; atendiendo a tropas de montaña en el Grupo de Sanidad del Cuerpo de Ejército de Navarra; y organizando secciones de camillas, autoambulancias y puestos de socorro en Teruel, Castellón y durante la Campaña de Cataluña en Gerona y Barcelona⁽⁷¹⁾. Por el celo puesto en su labor médico asistencial y en el desempeño de sus difíciles y humanitarias misiones, fue condecorado con la medalla de la Campaña de Liberación Nacional, la Cruz del Mérito Militar con Distintivo Rojo y la Cruz de Guerra⁽⁷²⁾.

Finalizada la Guerra Civil, Escudero Valverde, con viva vocación, contando 31 años, inicia su andadura en la actividad propiamente psiquiátrica obteniendo en 1940, por oposición, una de las plazas convocadas para la realización de la especialidad en la sanidad castrense⁽⁷³⁾.

Efectuando su preparación clínica y práctica en dos

instituciones, la *Clínica Psiquiátrica Militar* de Ciempozuelos y el *Servicio de Neuropsiquiatría* del Hospital Militar de Urgencia en Madrid, donde tiene como compañeros de estudios a los oficiales médicos de aviación Agudo Aparicio y Buitrón Fernández, quedando su dirección y formación bajo el magisterio del profesor Vallejo Nágera.

En 1942 obtiene el título de diplomado en neuropsiquiatría y un año después con el grado de comandante es nombrado, ante las necesidades asistenciales y periciales, segundo jefe de la *Clínica Psiquiátrica Militar* de Ciempozuelos y ayudante del coronel médico Vallejo Nágera, con quien colabora estrechamente en el funcionamiento de la Clínica y principalmente en las labores de peritaje de los numerosos traumatizados craneales habidos durante la guerra⁽⁷⁴⁾.

Fruto de esta cooperación, fue, la publicación junto a Vallejo Nágera de la monografía *Trastornos psíquicos en traumatizados craneales* (1947), que recoge sus experiencias de grupos de heridos cerebrales de guerra en los que hubieron de determinar, evaluando su menoscabo de personalidad y los trastornos psicoorgánicos que presentaban, su grado de mutilación y capacidad profesional. A partir de este material clínico, procedente de la *Clínica Militar*, realizaron un detenido y metódico estudio de uno de los más apasionantes problemas neuropsiquiátricos de entonces, la gran cuestión de la localización o no de los síndromes psíquicos.

Igualmente, otro trabajo de investigación de Escudero Valverde, en relación con este grupo de enfermos peritados de guerra, lo constituyó un estudio neurofisiológico sobre el tema

Trastornos psíquicos y dintel de excitabilidad convulsiva en los epilépticos por traumatismos craneales, que le valió por su calidad científica, en 1943, el título de doctor en medicina con la calificación de sobresaliente en la tesis⁽⁷⁵⁾.

Con un espíritu científico y de perseverancia en el trabajo, que aprendió de Vallejo Nágera, con un lugar destacado entre los cultivadores de la especialidad en la Sanidad Militar y con un anhelo creciente de superación, Escudero Valverde es nombrado en diciembre de 1947, en sustitución de su maestro, máximo responsable de los servicios psiquiátricos militares⁽⁷⁶⁾.

Digno discípulo y sucesor de Vallejo Nágera e influenciado por sus logros y trayectoria, Escudero Valverde inició a partir de este momento su andadura en la que sería fructífera y aleccionadora labor impulsora de la psiquiatría militar.

Para ello y en el período que transcurre hasta 1970 se hizo cargo de la dirección de la *Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos* y de la presidencia del *Tribunal Psiquiátrico Militar*, contando como colaboradores durante este tiempo en las labores de reconocimiento, observación, terapéuticas y periciales a los oficiales médicos, allí destinados, Rois Pérez y Arias Arias⁽⁷⁷⁾.

Simultáneamente y en plena actividad profesional, también asumió la jefatura del Servicio de Neuropsiquiatría del Hospital Militar de Urgencia, cuyas funciones y cometidos desarrolló de forma modélica hasta 1956, en que fue sucedido en el cargo por un discípulo suyo, el entonces capitán médico González Más⁽⁷⁸⁾.

El principal mérito de Escudero Valverde al frente de la psiquiatría militar fue, sin duda, su alentadora, extensa e infatigable dedicación docente, formando durante más de dos décadas un amplio plantel de más de treinta especialistas en psiquiatría de los Cuerpos de Sanidad de los Ejércitos de Tierra, Armada y Aviación.

Discípulos, en los que una vez prendida la semilla de su modo de enfocar la especialidad, fueron ocupando, en sucesivas promociones, los servicios de neuropsiquiatría que paulatinamente se fueron creando en todos los hospitales militares cabeceras de región militar.

Debidamente, consiguió que la psiquiatría militar contara con una red territorial nacional de servicios de psiquiatría hospitalarios dotados de especialistas, lo suficientemente capaces para asumir con eficacia las funciones encomendadas de selección, diagnósticas y terapéuticas, adecuándolas convenientemente a las necesidades psiquiátricas asistenciales y periciales de la Sanidad Militar.

Con estos logros y aportaciones quedó probada la extraordinaria calidad organizadora y reformadora de Escudero Valverde, imprimiendo el cuño moderno y los cimientos en los que se han edificado los servicios psiquiátricos militares actuales.

Especialista acreditado, reconocido y estimado en el ambiente psiquiátrico madrileño ocupó y desempeñó, entre otros, cargos relevantes: Colaborador y profesor adjunto honorario de la cátedra de psiquiatría de la Facultad de Medicina de Madrid; jefe del Servicio de Neuropsiquiatría de la Cruz Roja; jefe del

Servicio de Higiene Mental del Estado y formó parte de diferentes tribunales de oposiciones relacionados con la especialidad⁽⁷⁹⁾.

También intervino como miembro activo en diferentes sociedades de psiquiatría: Representó a España en los Congresos Internacionales de Psiquiatría de Berna, París y Zurich⁽⁸⁰⁾; fue tesorero del Congreso Mundial de Psiquiatría celebrado en Madrid en 1966⁽⁸¹⁾; durante varios años desempeñó en la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos el cargo de secretario de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, desde donde se organizaron seis Congresos Nacionales⁽⁸²⁾ y embrión de múltiples sociedades hoy existentes encuadrando a psiquiatras de distintas escuelas; y desde 1949 a 1967 fue, igualmente, secretario de la destacada revista española *Archivos de Neurobiología*⁽⁸³⁾.

Escudero Valverde, con una notable actividad profesional y divulgadora no sólo contribuyó en gran manera, en su época, a la difusión, conocimiento y progreso de la neuropsiquiatría entre los médicos españoles, sino que también dedicado a la investigación y en el terreno de la docencia escrita, fue autor de numerosas publicaciones de la especialidad en revistas nacionales y extranjeras. Destacamos, entre otras, aquellas que hicieron referencia preferentemente a tres zonas de interés: Su experiencia como psiquiatra militar, el estudio de la pintura de los enfermos mentales y sus comunicaciones a la Real Academia Nacional de Medicina.

En el grupo de los trabajos relacionados con la psiquiatría militar, además de la monografía ya apuntada sobre los trastornos psíquicos de los traumatizados craneales, sus publicaciones lo fueron en la revista *Medicina y Cirugía de*

Guerra y en la que hemos recogido los siguientes: «Conducta del médico militar ante el enfermo psíquico» (núm. 11-12, año 1951); «Personalidades psicopáticas en el Ejército» (núm. 9, año 1952); «Aportación a la estadística psiquiátrica militar» (núm. 12, año 1954); y la «Guerra psicológica» (núm. 1, año 1964).

La segunda zona de actividad de Escudero Valverde, se refirió al estudio de una de las disciplinas que más le apasionaron: la pintura psicopatológica. Durante muchos años, minuciosamente, fue recogiendo cuadros y dibujos de enfermos mentales que le llevaron a poseer, en su tiempo, una de las colecciones más interesantes y completas en nuestro país. Saber descifrar a través de trazos, formas y colores dónde termina lo normal y empieza lo anormal fue un arte que Escudero llegó a poseer. Su obra *Pintura psicopatológica* (1975), con numerosas iconografías pictóricas de diversos procesos patológicos mentales (esquizofrenias, hipomanías, epilepsias, alcoholismos y otros), estuvo considerada, por su extraordinaria calidad creativa, gráfica y expositiva, como la mejor publicación en lengua española sobre el tema⁽⁸⁴⁾.

Entre sus comunicaciones a la Real Academia Nacional de Medicina y con la que durante muchos años estuvo especialmente ligado, citamos las siguientes: *El arte pictórico de la esquizofrenia* (1957); *Influencia del Servicio Militar sobre la personalidad del soldado español* (1962) *Enfermedad psíquica y peligrosidad social* (1967); *La delincuencia juvenil: un problema de la psiquiatría social* (1973); y *Apuntes patográficos sobre D. José Gutiérrez Solana* (1975).

Cultivador exitoso de la psiquiatría en múltiples

facetas, a lo largo de su vida profesional y con un lugar distinguido en la psiquiatría española, Escudero Valverde en 1962 y a propuesta de los académicos López Ibor, Luque y Royo Villanova, fue elegido para ocupar la vacante producida por defunción del que fue su maestro, colaborador, amigo y compañero de uniforme: el profesor Vallejo Nágera⁽⁸⁵⁾.

Tomó posesión de su plaza de académico de número el día 30 de Enero de 1962, versando su discurso de ingreso, acerca del tema *Influencia del Servicio Militar sobre la personalidad del soldado español*. Fundamentado, en la especial atención que venía dedicando al estudio de las personalidades de los jóvenes que eran llamados a filas o que se presentaban voluntarios para servir en el Ejército y las enseñanzas que aquellos recibían, destacando a lo largo del trabajo capítulos tan interesantes como los relativos al concepto de la personalidad, reclutamiento y selección del personal, algunas características personales del recluta, la adaptación del recluta al medio militar y el de higiene mental militar, aplicada a la personalidad del soldado⁽⁸⁶⁾.

En nombre de la Real Academia le contestó el profesor López Ibor, quien resaltó la figura organizadora, reformadora y docente de Escudero Valverde al frente de la psiquiatría militar española, además de sus facetas científica y humana⁽⁸⁷⁾, imponiéndole la medalla núm. 16 de académico y por la que quedó adscrito a la sección de *Psiquiatría, Medicina Legal, Filosofía e Historia de la Medicina*⁽⁸⁸⁾.

Fue en 1970, al ascender a general subinspector médico y ser nombrado Jefe de Sanidad de la Segunda Región Militar en Sevilla, cuando por dicho ascenso tuvo que abandonar su entraña-

ble *Clínica Psiquiátrica Militar* de Ciempozuelos, donde había ejercido su labor diaria durante treinta años⁽⁸⁹⁾.

En este tiempo, su obra más significativa quedó reflejada en la formación de más de treinta psiquiatras militares, que no sólo testimoniaron en su práctica profesional la esencia y huella que transmitió a su escuela, sino que también repartidos por los hospitales militares regionales y clínicas psiquiátricas de la nación, dieron notable muestra de la labor científica desarrollada durante sus largos años de docencia.

Su modélica y meritoria obra, promotora y modernizadora de los servicios psiquiátricos militares quedó afianzada y alcanzó su plena madurez en el año 1969, cuando organiza la *Primera Mesa Redonda Sobre Psiquiatría Militar*⁽⁹⁰⁾, encuentro científico que congregó a numerosos discípulos encuadrados en los Cuerpos de Sanidad de los tres Ejércitos. Esta primera reunión oficial de especialistas, supuso no sólo un intercambio de conocimientos sino que significó históricamente la adquisición de la mayoría de edad de nuestra psiquiatría militar, que siguiendo la estela marcada por Escudero Valverde y personificada a través de sus discípulos, quedó encaminada con la senda con que ha llegado a nuestros días.

El general médico Escudero Valverde con una vida profesional celosamente dedicada a la psiquiatría, que con tanto acierto y prestigio cultivó en el medio militar y hombre dotado de cualidades personales encomiables por sus logros, falleció en Madrid el día 8 de Octubre de 1977, cuando contaba 68 años de edad. La Real Academia Nacional de Medicina, con la que tantos años permaneció vinculado, le testimonió una sesión necrológica

en la que estuvieron representadas figuras relevantes de la psiquiatría española y la Sanidad Militar, dedicándole discursos de homenaje y exposición de méritos los profesores: López Ibor, Piedrola Gil, J.A. Vallejo-Nágera y Lorenzo Velázquez⁽⁹¹⁾.

Digno responsable y reformador de la especialidad de psiquiatría en la Sanidad Militar, Escudero Valverde como importante punto de inflexión entre el pasado histórico y el presente, recogiendo la antorcha de la actuación de sus ilustres predecesores, sembró la semilla de la continuidad de esta importante disciplina y que ha quedado representada actualmente por numerosos discípulos que sucediendo su labor, tuvieron como maestro a tan insigne psiquiatra militar.

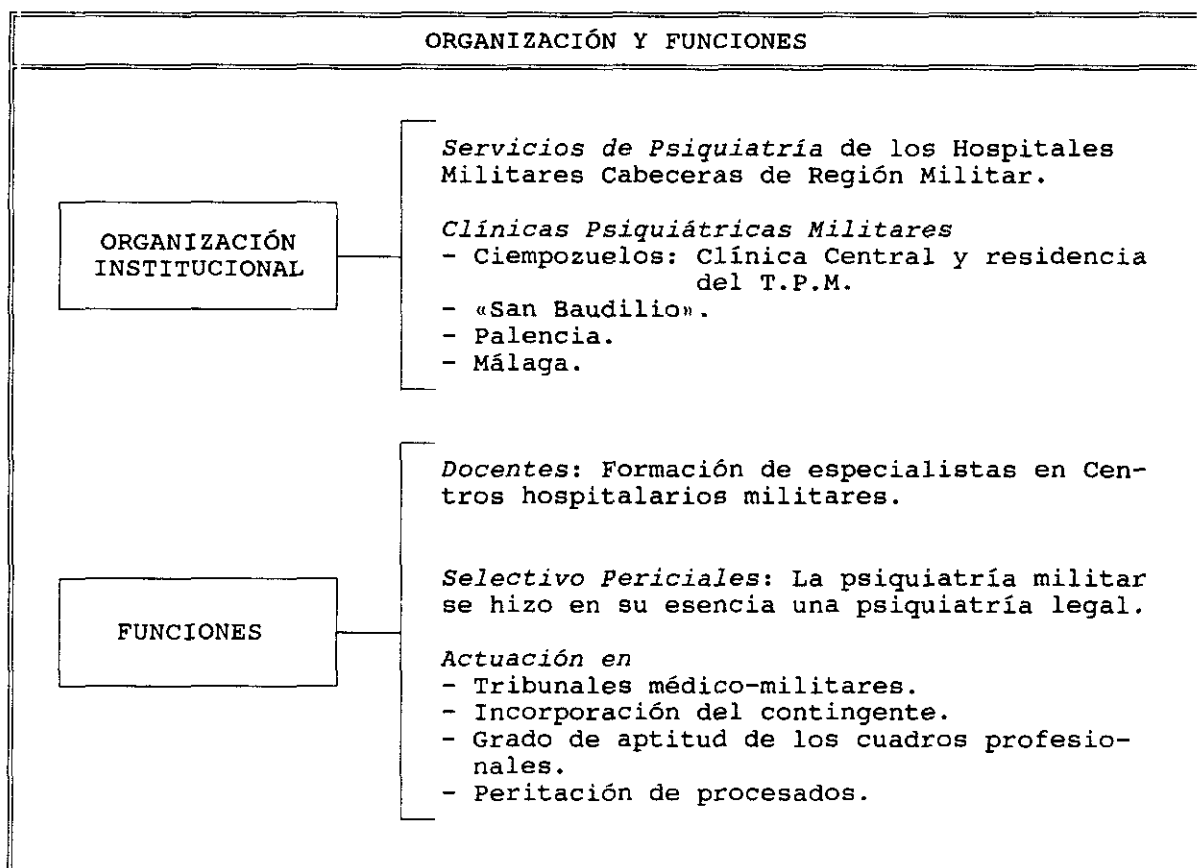
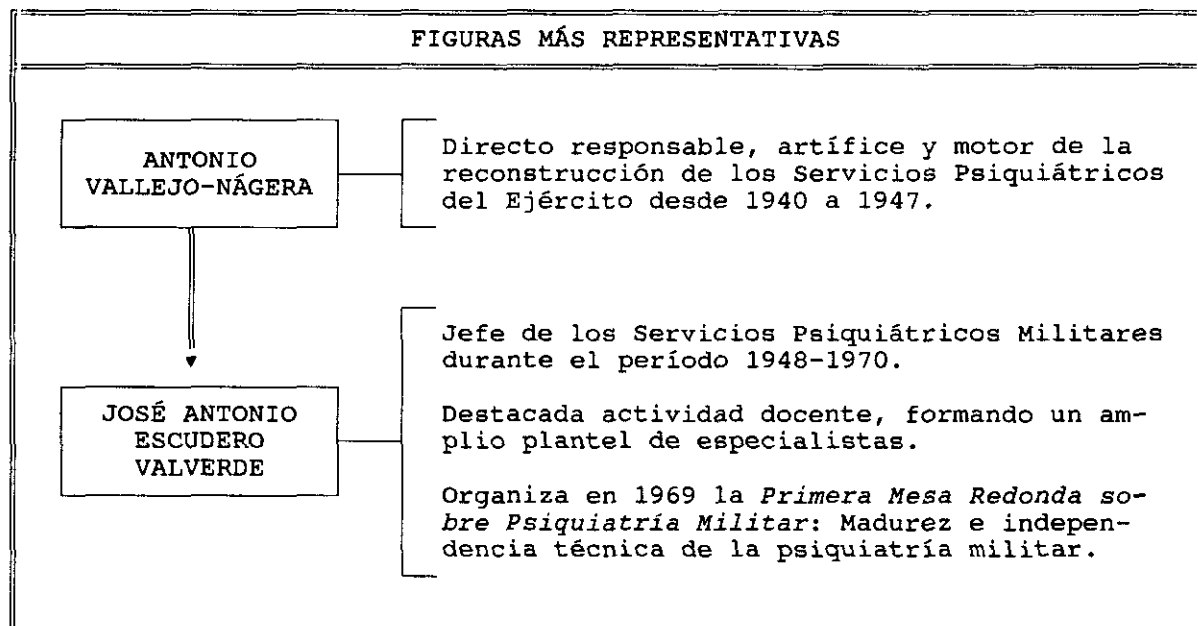


TABLA XI: LA PSIQUIATRÍA MILITAR EN LA POSGUERRA: 1940-1970.

NOTAS DE LA QUINTA PARTE

Abreviaturas utilizadas:

- A.C.G.E.: Archivo del Cuartel General del Ejército.
- A.C.P.M.C.: Archivo de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.
- A.G.M.S.: Archivo General Militar de Segovia.
- Leg.: Legajo.

- (1) Vallejo Nágera (1942), pp. 75-81.
- (2) Vallejo Nágera (1942), pp. 78-79.
- (3) Nieto Cosano; García de la Grana (1947), p. 108.
- (4) Ibid.
- (5) Ibid.
- (6) Nieto Cosano; García de la Grana (1947), pp. 53-54.
- (7) Nieto Cosano; García de la Grana (1947), pp. 597-606.
- (8) Nieto Cosano; García de la Grana (1947), pp. 607-616.
- (9) Nieto Cosano; García de la Grana (1947), pp. 159-160.
- (10) Ibid.
- (11) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Vallejo Nágera. Leg. S1^a-B.382.
- (12) Ibid.
- (13) Ibid.
- (14) Rodríguez Lafora (1960), pp. 78-79.
- (15) Escudero Valverde (1960), pp. 75-76.
- (16) Vallejo Nágera (1951), pp. 84-85.
- (17) A.C.P.M.C. Actas de Expedientes Clínicos, año 1940. Libro de Actas del Tribunal Psiquiátrico Militar, 1941-1947.
- (18) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Vallejo Nágera. Leg. S1^a-B.382.
- (19) Pelaz (1960), p. 74.
- (20) Vallejo Nágera (1951), pp. 84-85.
- (21) Vallejo Nágera (1954), prólogo a la 1^a edición de 1945, pp. VII-VIII.
- (22) Valenciano Gaya (1977), p. 84.

- (23) Vallejo Nágera (1954), prólogo de la 1ª edición de 1945, p. VIII.
- (24) Vallejo Nágera (1951), p. 87.
- (25) Vallejo Nágera (1951), p. 85.
- (26) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Vallejo Nágera. Leg. S1ª-B.382.
- (27) Ibid.
- (28) Vallejo Nágera (1951), p. 67.
- (29) Martínez Pardo (1978), p. 11.
- (30) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Vallejo Nágera. Leg. S1ª-B.382.
- (31) Ibid.
- (32) Matilla (1987), p. 267.
- (33) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Vallejo Nágera. Leg. S1ª-B.382.
- (34) Rodríguez Lafora (1960), pp. 77-79.
- (35) Pelaz (1960), pp. 73-74.
- (36) Escudero Valverde (1960), pp. 74-75.
- (37) Nieto Cosano; García de la Grana (1947), pp. 76-79 y pp. 107-108.
- (38) Ibid.
- (39) Ibid.
- (40) Nieto Cosano; García de la Grana (1947), p. 108 y Abril Hernández (1975), pp. 149-150.
- (41) Ibid.
- (42) Nieto Cosano; García de la Grana (1947), pp. 154-155.
- (43) Nieto Cosano; García de la Grana (1947), p. 160.
- (44) Montserrat Figueras (1950), pp. 71-72.
- (45) Fernández (1969), gráfico del movimiento de enfermos de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos desde el año 1924 al año 1966 (período 1951 a 1958).
- (46) A.C.P.M.C. Libro de Actas y Expedientes Clínicos del Tribunal Psiquiátrico Militar, 1940-1941.
- (47) Ibid.
- (48) A.G.M.S. Hoja de Servicios de Vallejo Nágera. Leg. S1ª-B.382.
- (49) A.C.P.M.C. Libros de Actas del Tribunal Psiquiátrico Militar, 1941-1950.
- (50) Ibid.

- (51) A.C.G.E. Hoja de Servicios de Escudero Valverde.
- (52) A.C.P.M.C. Libro de Actas del Tribunal Psiquiátrico Militar, 1950-1966 y Actas Expedientes Clínicos, 1967-1970.
- (53) Ibid.
- (54) Hospital Militar de Urgencia. Los datos de su organización, funcionamiento y actividad docente han sido suministrados por el Sr. Higes Toribio, funcionario de la administración militar y en este Centro destinado en el período 1939-1964.
- (55) Ibid.
- (56) Ibid.
- (57) Ibid.
- (58) Ibid.
- (59) Ibid.
- (60) Ibid.
- (61) Nieto Cosano; García de la Grana (1947), pp. 79-82.
- (62) A.C.P.M.C. Libro de Actas del Tribunal Psiquiátrico Militar de 1941 a 1966 y Actas Expedientes Clínicos período 1967-1970.
- (63) Matilla (1987), pp. 266-267 y 289-290.
- (64) Varios (1969).
- (65) Ibid.
- (66) Ibid.
- (67) Varios (1969), discurso de introducción del coronel médico Escudero Valverde a la Primera Mesa Redonda Sobre Psiquiatría Militar.
- (68) A.C.G.E. Hoja de Servicios de Escudero Valverde .
- (69) A.C.G.E. Hoja de Servicios de Escudero Valverde y Matilla (1987), pp. 289-290.
- (70) A.C.G.E. Hoja de Servicios de Escudero Valverde.
- (71) Ibid.
- (72) Ibid.
- (73) Ibid.
- (74) Ibid.
- (75) Matilla (1987), p. 290 y Varios (1977), p. 550.
- (76) A.C.G.E. Hoja de Servicios de Escudero Valverde.
- (77) A.C.P.M.C. Libro de Actas del Tribunal Psiquiátrico Militar, 1941-1966.

- (78) A.C.G.E. Hoja de Servicios de Escudero Valverde.
- (79) Varios (1977), p. 500 y Matilla (1987), p. 290.
- (80) Matilla (1987), p. 290.
- (81) Varios (1977), p. 552.
- (82) Matilla (1987), p. 290.
- (83) Martínez Pardo (1978), p. 94.
- (84) Varios (1977) pp. 552-554 y Escudero Valverde (1973).
- (85) Matilla (1987), p. 290.
- (86) Escudero Valverde (1962), pp. 11-130.
- (87) Escudero Valverde (1962), pp. 133-142.
- (88) Matilla (1987), p. 290.
- (89) A.C.G.E. Hoja de Servicios de Escudero Valverde.
- (90) Varios (1969), discurso de introducción del coronel médico Escudero Valverde a la Primera Mesa Redonda Sobre Psiquiatría Militar.
- (91) Varios (1977).

VII. CONCLUSIONES

Una vez expuestos, desarrollados y analizados los aspectos más representativos de la historia de la psiquiatría militar española, podemos deducir las siguientes:

CONCLUSIONES

1^a. La atención a la patología mental en el Ejército español surge con el nacimiento orgánico del Cuerpo de Sanidad Militar, en las postrimerías del siglo XVIII, comenzando a desplegarse a comienzos del siglo XIX y en el contexto científico de la influencia de la psiquiatría francesa, con la escuela nosográfica y clasificadora de Pinel. Dos fueron las novedades que sobresalieron:

1.1. Durante la primera mitad del siglo XIX, la Sanidad Militar crea un soporte y base asistencial de origen legislativo para con el enfermo mental, cuyos inicios son médico-periciales a partir de delitos de indisciplina, marcando su protección en el sentido de su irresponsabilidad penal militar.

1.2. El desarrollo de una nosología psiquiátrica capaz de dar explicación a la patología psíquica, condujo a que los facultativos castrenses prestaran una mayor atención a este tipo de trastornos y cuyos intereses se concretaron en la aparición de la disposición básica más importante de los albores históricos de la psiquiatría en el Ejército: *La Real Orden de 26 de Febrero de 1851*. En ella, se estipulaba un período de observación para el «demente» de seis meses en un hospital militar, la declaración

de inutilidad por un tribunal de tres médicos militares, el encauzamiento legal y administrativo del expediente de inutilidad, la protección económica del enfermo y familiares, el internamiento manicomial y en suma el hacer extensiva una tutela a todo el personal dependiente del entonces Ministerio de la Guerra, frente a la enfermedad mental.

2ª. Durante la segunda mitad del siglo XIX, los adelantos fueron significativos y en los que hay que resaltar:

2.1. Los asistenciales, con la *Real Orden de 25 de Enero de 1859*, en la que se resuelve que los militares «dementes» del Ejército y la Armada, puedan ingresar en el *Instituto Manicomio de «San Baudilio»* de Llobregat en Barcelona, tanto para ser atendidos terapéuticamente como para sufrir los seis meses de reconocimiento y observación preceptuados, quedando supervisados por facultativos castrenses.

2.2. Los médico-forenses, con la *Real Orden de 26 de Enero de 1865*, en que el Tribunal Supremo de Guerra y Marina dicta las normas a seguir, para la declaración de «demencia» a los penados por la jurisdicción de guerra.

2.3. Los principios científicos. Inicialmente, por la aparición de los primeros censos epidemiológicos y estadísticos del número de «dementes» ingresados en los hospitales militares de la nación (1872-1881). Y segundo, porque se va reglamentando (1881) la necesidad de presentar la enfermedad mental con riguroso molde médico: una historia clínica en la que se describan los síntomas de la observación de forma secuencial con

un curso evolutivo, el registro de antecedentes familiares psicómorbosos, el establecimiento de un pronóstico y la determinación de un diagnóstico.

2.4. Las legislativas, con la formalización de la asistencia sanitaria, jurídica y administrativa del «demente» en el Ejército, mediante la aprobación del *Reglamento de Dementes* en el *Real Decreto de 15 de Mayo de 1907*, que refundió en un solo cuerpo de doctrina todas las disposiciones que sobre atención a enfermos mentales aparecieron durante todo el siglo XIX, regulando su situación, sueldos y personalidad jurídica.

2.5. Las institucionales. A finales del siglo XIX surgen en la Sanidad Militar las primeras iniciativas y proyectos para la implantación de un auténtico manicomio militar con sus funciones propias y que se materializaron, en la fundación de la *Clínica Psiquiátrica Militar* de Ciempozuelos, en Madrid, como institución asistencial a partir de 1920.

3^a. Durante el primer tercio del siglo XX se pone en marcha la organización de un genuino servicio psiquiátrico militar con sus funciones de selección, terapéuticas, periciales y también docentes, que dan lugar al surgimiento de la psiquiatría como especialidad autónoma en el seno de la Sanidad Militar y debido a la concurrencia de los siguientes factores condicionantes.

3.1. La demanda, con la implantación del Servicio Militar obligatorio en 1911, de atención psiquiátrica especializada, encaminada preferentemente a medidas preventivas de selección psiquiátrica.

3.2. Presencia de profesionales en la sanidad castrense, dedicados de forma preferente o exclusiva a la patología mental en el Ejército, en sus múltiples vertientes, tanto en su ejercicio práctico como en su labor divulgadora y docente. Como componentes distinguidos, artífices y fundadores de la especialidad en la Sanidad Militar, incluimos en la que se denomina primera promoción de psiquiatras a los siguientes médicos militares: Fernández-Victorio y Cociña, Rubiano Herrera, González Deleito, Juarros Ortega, Camino Galicia y Vallejo Nágera.

3.3. El desarrollo de dos tipos de organismos en la Sanidad Militar:

a) El docente, impartándose en la Academia de Sanidad Militar la enseñanza de la psiquiatría, inicialmente a partir de 1911, como asignatura teórica en el programa de formación sanitario-castrense de los oficiales médicos alumnos y posteriormente a partir de 1924, como enseñanza práctica a nivel de especialidad médica, correspondiendo a la *Clínica Psiquiátrica Militar* de Ciempozuelos la categoría de centro de docencia para la realización del curso de neuropsiquiatría con una duración de dos años. Logro, que conllevó el nacimiento de la *Escuela de Psiquiatría Militar* como núcleo de pensamiento científico y doctrinal, con una función docente y que se acompañó de una continuidad discipular.

b) El asistencial y pericial, manifestados, por un lado con las prestaciones sanitarias de hospitalización y tratamiento de los enfermos mentales en la *Clínica Psiquiátrica Militar* de Ciempozuelos y por otro con la constitución como servicio pericial, a partir de 1924, de un *Tribunal Psiquiátrico Militar* en dicha Clínica.

4^a. Con el inicio de la Guerra Civil, se desarrolló a escala nacional la que se denomina *psiquiatría de guerra* y en la que dos figuras ostentaron su máxima representación, Vallejo Nágera como jefe de los servicios de psiquiatría militar del Ejército Nacional y Mira López jefe de los servicios psiquiátricos militares del Ejército Republicano. Vallejo Nágera organizó varios equipos psiquiátricos, una red territorial de catorce Clínicas Psiquiátricas Militares de retaguardia y fundó el gabinete de investigaciones psicológicas de la inspección de campos de prisioneros de guerra. Mira López, por su parte, utilizó métodos psicotécnicos para la selección de personal militar, organizó la asistencia psiquiátrica militar en escalones sanitarios y concedió especial importancia a la moral bélica, basada en la higiene mental y en los medios de propaganda.

Nuestra contienda civil fue el prólogo de la Segunda Guerra Mundial, siendo en España donde se experimentaron y emplearon, con recursos escasos, un conjunto de técnicas psiquiátricas innovadoras y entre las que destacamos las siguientes.

4.1. La selección psiquiátrica del combatiente, fundamentada en un cuadro médico de inutilidades en el que figuraba una amplia gama de trastornos mentales que clasificaban al recluta como inútil total, excluido temporal o apto para servicios auxiliares.

4.2. El manejo de métodos psicotécnicos, tanto instrumentales como testológicos, que si bien fueron limitados, se utilizaron para la clasificación de personal militar para cargos y misiones especiales.

4.3. El empleo táctico del arma psicológica para mantener la moral bélica, mediante actividades de divulgación y propaganda.

4.4. El estudio de la patología mental bélica, observándose por los psiquiatras militares intervinientes en el conflicto, la frecuencia y preponderancia de la patología psicorreactiva sobre la endógena y orgánica. Vallejo Nágera designó la *psicosis de guerra* como refugio en la enfermedad, Mira López acuñó el término *psicorrexis*, López Ibor el de *neurosis de guerra* apenas advirtiendo reacciones histéricas durante la contienda dando como explicación la influencia de factores raciales y Rojas Ballesteros apreció que en la guerra la histeria se transformó en neurosis viscerales, excepto en los combatientes norteafricanos. Advirtiéndose igualmente, que la simulación fue poco frecuente, así como la inmovilidad de las psicosis endógenas frente a los agentes bélicos.

5ª. Con el final de la Guerra Civil, la psiquiatría militar, en gran medida impulsada tanto por la experiencia como por las necesidades de la contienda, inicia su más completo y maduro avance y para ello se tecnifica, moderniza su docencia y amplía considerablemente sus medios humanos y asistenciales. Dos fueron, en la psiquiatría de la posguerra (1940-1970), las figuras más relevantes, Vallejo Nágera directo responsable, artífice y motor de la reconstrucción de los servicios psiquiátricos del Ejército desde 1940 a 1947 y Escudero Valverde discípulo y continuador de su obra que enriqueció con sustanciales aportaciones, principalmente docentes, en el período comprendido entre 1948 y 1970. Tres fueron las funciones con las que quedó estructurada la psiquiatría militar.

5.1. La selectivo-pericial. Con este cometido considerado preferente, la psiquiatría militar se hizo en su esencia una psiquiatría legal, pudiéndose decir que cada acto médico supuso una decisión pericial. Adoptando el especialista en sus diagnósticos responsabilidades y decisiones médico-legales, adquiriendo un papel primordial y decisivo en los reconocimientos de aptitud y en los tribunales médico-militares, interviniendo en la incorporación del contingente, estableciendo el grado de aptitud de los cuadros profesionales a su ingreso en el Ejército, así como, durante su actividad militar, valorando las secuelas psíquicas dimanadas de lesiones en acto de servicio y actuando como perito frente a procesados juzgados por la jurisdicción militar.

5.2. La institucional-asistencial. En el período 1940-1970, la hospitalización de enfermos mentales en el Ejército quedó distribuida en cuatro *Clínicas Psiquiátricas Militares*: Ciempozuelos (Madrid), «San Baudilio» de Llobregat (Barcelona), Palencia y Málaga. Asimismo, fueron progresivamente creados *Servicios de Neuropsiquiatría* en los Hospitales Militares Cabeceras de Región Militar e iniciados en el Hospital Militar de Urgencia de Madrid, actuando todos ellos como centros de reconocimiento, clasificación y tratamiento.

5.3. La docente, con el cumplimiento de las funciones de formación en centros hospitalarios militares de un amplio plantel de especialistas en psiquiatría de los tres Ejércitos: Tierra, Armada y Aviación. Psiquiatras militares, que quedaron congregados con la organización, en el año 1969, de la *Primera Mesa Redonda Sobre Psiquiatría Militar*. Acontecimiento, con el que la especialidad, alcanzó su mayoría de edad e independencia técnica, tanto en lo doctrinal, como en lo asistencial y científico.

VIII. FUENTES CONSULTADAS

1. FUENTES DOCUMENTALES

A continuación se expone la relación del fondo documental utilizado, que se encuentra en el *Archivo General Militar* de Segovia, constituido por reales órdenes, circulares, decretos, estadística, escritos y reglamentos, que hacen referencia al asunto «Dementes Militares» y distribuidos en los siguientes legajos.

Sección 2ª (Asuntos Generales), División 14ª (Sanidad)

Legajo número 6: Dementes, 1793 a 1882. A los reos militares por insubordinación, aun dementes, que se les instruya proceso, en circular de 1793. Hospitalidades, 1797 a 1848. Contesta Ruiz de Apodaca desde Méjico, con su firma, en 1816. Asistencia en 1802. Legislación, 1800-1802-1819. Sueldos, 1846. Expediente general, 1849 a 1878, de legislación, y continúa hasta 1853.

Legajo número 7: Dementes, Legislación y que sean considerados como inútiles, 1903. Conducción. Carabanchel repleto. Jefes y Oficiales. Legislación, 1894 y 1893. Sobre el Reglamento de exenciones. Trabajos para la redacción del Reglamento para el Ejército y la Armada, 1893. Legislación, 1892. Tropa, 1891. Modificación del Reglamento, 1887. Conducción, 1885. Jefes y Oficiales a Madrid. «San Baudilio» de Llobregat en Barcelona. Tropa 1883, en circulares.

Legajo número 8: Dementes, 1904-1928. Conducción, 1904. Ciempozuelos, 1925. Conducción, 1925. Presos, dementes. Inútiles Ciempozuelos, 1924. Expediente, 1924-1925 y 1928. Personalidad jurídica, 1914. Reus. Disposiciones, 1910. Expediente sobre el Reglamento, 1907. Marina pide informes, 1904. Proyecto de Reglamento, 1905. Carabanchel, 1906.

Sección 3ª (Material), División 3ª (Sanidad)

Legajo número 455: Carabanchel Hospital Militar, 1882 a 1889, con planos.

Legajo número 456: Carabanchel (Bajo), Hospital Militar. Proyectos, 1889 y 1890.

Legajo número 457: Carabanchel, Hospital Militar, 1900-1915.

Legajo número 458: Manicomio Militar, 1897 a 1908.

Legajo número 588: Local para Alienados de 1917, con planos.

Legajo número 602: Manicomio Militar en Carabanchel Bajo, 1919-1922. Manicomio en Carabanchel; construcción de nueva planta y rescisión del contrato con el de «Pedro Mata» de Reus.

2. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- ABEJARO DE CASTRO, L.F. (1991): «Revisión de las formas clínicas de la equizofrenia desde una perspectiva histórica. Estudio retrospectivo». *Medicina Militar*, 3, 256-261.
- ABRIL HERNÁNDEZ, J. (1975): «Estado actual de la ordenación jurídica vigente. Modificaciones futuras posibles», en *II Mesa Redonda de Psiquiatría Militar*, eds. VARIOS, pp. 145-172. Madrid: Escuela de Aplicación de Sanidad Militar.
- ACADEMIA MÉDICO MILITAR (1912): «Plan del Curso teórico práctico de 1912 a 1913». *Revista de Sanidad Militar*, 20, 647-648.
- ALEXANDER, F.G.; SELSNICK, S.T. (1970): *Historia de la psiquiatría*. Barcelona: Espaxs.
- ÁLVAREZ SIERRA, J. (1963): *Diccionario de Autoridades Médicas*. Madrid: Nacional.
- AYUSO ARROYO, P.P. (1989): *Psiquiatría: Protagonistas e Historia*. Madrid: Médica Internacional.
- BERTOLÍN GUILLÉN, J.M. (1991): «Los autores psiquiátricos prolíficos del primer tercio de siglo en España». *Actas Luso-Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias Afines*, 5, 233-242.
- BUQUERAS BACH, F.J. (1991): «La asistencia a los militares dementes, en el siglo XIX (El Manicomio de San Baudilio de Llobregat y el doctor Pujadas)». *Medicina Militar*, 1, 79-85.

- CAMINO GALICIA, J. (1919): *Hipnotismo e hipnoterapia (sus aplicaciones a la medicina). Teoría, fenomenología, clínica y técnica*. Madrid: Excelsior.
- CAMINO GALICIA, J. (1921a): «El problema de los manicomios civiles y militares en España». *Revista de Sanidad Militar*, 11, 332-337.
- CAMINO GALICIA, J. (1921b): «Los traumatismos psicológicos en el campo de batalla». *Revista de Sanidad Militar*, 21, 643-648.
- CAMINO GALICIA, J. (1922): «Necesidad urgente de reorganizar los servicios psiquiátricos en nuestro Ejército». *Revista de Sanidad Militar*, 23, 671-677.
- CAMINO GALICIA, J. (1924): *Locuras y delitos militares*. Madrid: A. Marzo.
- CARRERAS PANCHÓN, A. (1986): «Los psiquiatras españoles y la Guerra Civil». *Medicina e Historia*, 13, I-XVI.
- CLAVIJO Y CLAVIJO, S. (1944): *La trayectoria hospitalaria de la Armada española*. Madrid: Instituto Histórico de la Marina.
- CLAVIJO Y CLAVIJO, S. (1950): *Breve historia de la Orden Hospitalaria de «San Juan de Dios» en los Ejércitos de Mar y Tierra*. Madrid: Arges.
- CODORNÍU, M. (1845): *Observaciones sobre las enfermedades más perniciosas que han reinado en el Ejército en el año 1844*. Madrid: Boix.

- CRÓNICA (1884): «Manicomio Militar». *El Siglo Médico*, 1.594, 447.
- DÍAZ PRIETO, J.; HIGES TORIBIO, J.R. (1974a): «La hospitalización militar en España (I)». *Ejército*, 412, 56-64.
- DÍAZ PRIETO, J.; HIGES TORIBIO, J.R. (1974b): «La hospitalización militar en España (II)». *Ejército*, 413, 3-11.
- DÍAZ PRIETO, J.; HIGES TORIBIO, J.R. (1981): «La construcción del Hospital Militar de Carabanchel». *Medicina*, 12, 497-504.
- DIECKHOFER, K. (1984): *El desarrollo de la psiquiatría en España, elementos históricos y culturales*. Madrid: Gredos.
- ESCUADERO VALVERDE, J.A. (1960): «Ha muerto el Coronel Médico Dr. A. Vallejo Nágera». *Archivos de Neurobiología*, 1, 74-77.
- ESCUADERO VALVERDE, J.A. (1962): *Influencia del Servicio Militar sobre la personalidad del soldado español*. Discurso para la recepción pública de Académico Electo en la Real Academia Nacional de Medicina. Madrid: José Luis Cosano.
- ESCUADERO VALVERDE, J.A. (1964): «La Guerra Psicológica». *Medicina y Cirugía de Guerra*, 1, 7-34.
- ESCUADERO VALVERDE, J.A. (1973): *Pintura Psicopatológica*. Madrid: Espasa Calpe.

- FERNÁNDEZ, J.D. (1969): *Nueva Frontera Hospitalaria*. Madrid: Aidus.
- FERNÁNDEZ DE PINEDO, E.; GIL NOVALES, A.; DEROZIER, A. (1988): *Centralismo, ilustración y agonía del antiguo régimen (1715-1833)*, vol. VII. Barcelona: Labor.
- FERNÁNDEZ-VICTORIO Y COCIÑA, A. (1907): *Las Psicosis en el Ejército. Páginas de Freniatria Clínica*. Barcelona: La Industria.
- FERNÁNDEZ-VICTORIO Y COCIÑA, A. (1911): *Anatomo-fisiopatología del sistema nervioso o diagnóstico clínico de las enfermedades nerviosas y mentales*. Barcelona: Manuel Marín.
- FERNÁNDEZ-VICTORIO Y COCIÑA, A.; GARCÍA MONTORIO, J.; GARCÍA SIERRA, E.A. (1913): *Informe médico legal sobre el ex-capitán Sánchez*. Madrid: Tordesillas.
- FERNÁNDEZ-VICTORIO Y COCIÑA, A. (1915): *La psiquiatría del médico práctico*. Barcelona: Manuel Marín.
- FERNÁNDEZ-VICTORIO Y COCIÑA, A. (1920): *Las etopsicopatías o locuras del carácter*. Madrid: Tipografía hermanos de San Juan de Dios.
- FREUD, S. (1920): «Más allá del principio del placer», en *Obras Completas*, ed. S. Freud, vol. III, pp. 2.507-2.541. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981.

- GERONA LLAMAZARES, J.L. (1970): «Apuntes históricos sobre la psiquiatría militar española». *Medicina y Cirugía de Guerra*, 5, 3-7.
- GOENCHEA ALCALÁ-ZAMORA, L. (1990): «El Dr. Emilio Mira y la psiquiatría en la guerra». *Minutos Menarini*, 171, 24-28.
- GONZÁLEZ ALBERDI, J. (1921): «La Clínica Militar en psiquiatría». *Revista de Sanidad Militar*, 12, 365-368.
- GONZÁLEZ DELEITO, F. (1911): «Las psicopatías en el Ejército español. Comunicación al Congreso de Granada de la Asociación Española para el progreso de las ciencias». *Revista de Sanidad Militar*, 16, 509-517.
- GONZÁLEZ DELEITO, F. (1935): «Las congregaciones religiosas y los alienados en España». *El Siglo Médico*, 4.230, 2-5.
- GONZÁLEZ PINTO, R. (1942): «Psicosis de guerra». *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 1-2, 133-144.
- GONZÁLEZ PINTO, R. (1950): *La obra hospitalaria en la asistencia a los enfermos mentales*. Madrid: Arges.
- GRACIA GUILLÉN, D. (1971): «Medio siglo de psiquiatría española: 1885-1936». *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, X, 305-339.
- GRACIA GUILLÉN, D. (1990): «El enfermo mental y la psiquiatría española de la posguerra». *Informaciones Psiquiátricas*, 120, 161-171.

- HERNÁNDEZ GIMÉNEZ, J. (1989): «Médicos militares, historiadores de la medicina». *Medicina Militar*, 6, 658-675.
- HERNÁNDEZ GIMÉNEZ, J. (1990): «Historiadores de la medicina militar española». *Medicina Militar*, 1, 96-114.
- HERNÁNDEZ MOREJÓN, A. (1842): *Historia bibliográfica de la medicina española*, vol. I. New York: Johnson Reprint Corporation, 1967.
- IRUELA CUADRADO, L.M. (1988): *Vida y obra de Emilio Mira López*. Madrid: Tesis doctoral.
- IZQUIERDO ROJO, J.M. (1978): *Historia de la neurología clínica española (1882-1936)*. Madrid: Tesis doctoral.
- JUARROS, C. (1907): «La psiquiatría militar». *Revista de Sanidad Militar y la Medicina Militar Española*, 5, 136-144.
- JUARROS, C. (1909): «La alienación mental y los alienados en el Ejército». *Revista de Sanidad Militar y la Medicina Militar Española*, 17, 555-561.
- JUARROS, C. (1912): *Guía médica de la nueva ley de reclutamiento*. Madrid: Calleja.
- JUARROS, C. (1913a): «Psiquiatría militar práctica. Las deserciones patológicas». *Revista de Sanidad Militar*, 13, 446-452.

- JUARROS, C. (1913b): «Psiquiatría militar práctica. Conclusión». *Revista de Sanidad Militar*, 15, 483-488.
- LÓPEZ DE LERMA, J.; DÍAZ GÓMEZ, M. (1991): *Historia del Hospital Psiquiátrico «Sagrado Corazón de Jesús», de Ciempozuelos 1881-1989*. Madrid: Fareso.
- LÓPEZ IBOR, J.J. (1939): «Experiencias psiquiátricas de la guerra». *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, 5, 82-101.
- LÓPEZ IBOR, J.J. (1942a): *Neurosis de Guerra (Psicología de la Guerra)*. Barcelona: Científico Médica.
- LÓPEZ IBOR, J.J. (1942b): «Neurosis de Guerra». *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 1-2, 112-133.
- LÓPEZ PIÑERO, J.M.; GLICK, T.F.; NAVARRO BROTONS, V.; PORTELA MARCO, E. (1983): *Diccionario histórico de la ciencia moderna en España*, vol. 1. Barcelona: Península.
- LLOVERES RUA FIGUEROA, J.M. (1984): *Historia de la Academia Militar Española*. Madrid: Academia de Sanidad Militar.
- MALERBE, P.; TUÑÓN DE LARA, M.; GARCÍA, M.C.; MAINER, J.C. (1989): *Crisis del Estado: dictadura, república, guerra (1923-1939)*, vol. IX. Barcelona, Labor.
- MARTÍN SALAZAR, M. (1929): «La Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos». *Revista de Sanidad Militar*, 6, 161-163.

- MARTÍNEZ PARDO, F. (1978): *La neuropsiquiatría española vista a través de Archivos de Neurobiología (1920-1972)*. Madrid: Garsi.
- MATILLA, V. (1987): *202 Biografías Académicas*. Madrid: Real Academia Nacional de Medicina.
- MICÓ CATALÁN, F. (1971): *Historia de la legislación psiquiátrica militar en España*. Valencia: Tesis de licenciatura.
- MICÓ CATALÁN, F. (1975): «Evolución histórica de nuestra legislación psiquiátrica militar (la legislación del siglo XIX)», en *II Mesa Redonda de Psiquiatría Militar*, eds. VARIOS, pp.113-132. Madrid: Escuela de Aplicación de Sanidad Militar.
- MIRA Y LÓPEZ, E. (1938): «La higiene mental del combatiente». *Revista de Sanidad de Guerra*, 11-12, 138-142.
- MIRA Y LÓPEZ, E. (1939): «Psychiatric experience in the Spanish War». *British Medical Journal*, I, 1.217-1.220.
- MIRA Y LÓPEZ, E. (1944): *La psiquiatría en la guerra*. Buenos Aires: Médico-Quirúrgica.
- MIRA Y LÓPEZ, E. (1955): «Psiquiatría de guerra», en *Psiquiatría*, ed. E. Mira, vol. III, pp. 478-495. Buenos Aires: El Ateneo.
- MONTSERRAT FIGUERAS, S. (1946): *La medicina militar a través de los siglos*. Madrid: Servicio Geográfico del Ejército.

MONTSERRAT FIGUERAS, S. (1950): *Las actividades médico castrenses de la ínclita orden hospitalaria de San Juan de Dios*. Madrid: Julio Soto.

MORENO CHAPARRO, J. (1975): «Comentarios al Reglamento para regular la situación, sueldos y personalidad jurídica en el Ejército de los presuntos dementes de 1907», en *II Mesa Redonda de Psiquiatría Militar*, eds. VARIOS, pp. 133-142. Madrid: Escuela de Aplicación de Sanidad Militar.

NECROLOGÍA (1931): «Don Santos Rubiano». *Archivos de Neurobiología*, 1, 98-99.

NIETO, D. (1937): «Psiquiatría y Neurología de Guerra». *Revista de Sanidad de Guerra*, 5, 182-193.

NIETO COSANO, F.; GARCÍA DE LA GRANA, M. (1947): *El Servicio de Sanidad Militar en tiempo de paz. Bases legislativas*. Madrid: Ares.

PARRILLA HERMIDA, M. (1965a): «La medicina militar española. Apuntes cronológicos para su historia (I). Introducción. Asistencia hospitalaria». *Medicina y Cirugía de Guerra*, 3, 131-146.

PARRILLA HERMIDA, M.: (1965b): «La medicina militar española. Apuntes cronológicos para su historia (II). El servicio sanitario en las unidades armadas». *Medicina y Cirugía de Guerra*, 10, 509-523.

- PARRILLA HERMIDA, M.: (1968a): «La medicina militar española. Apuntes cronológicos para su historia (III). La historia del Servicio y del Cuerpo. Cronología de los directores». *Medicina y Cirugía de Guerra*, 5, 3-14.
- PARRILLA HERMIDA, M.: (1968b): «La medicina militar española. Apuntes cronológicos para su historia (IV). La enseñanza profesional médico castrense». *Medicina y Cirugía de Guerra*, 7-8, 11-18.
- PELAZ, E. (1960): «El Profesor Dr. Antonio Vallejo Nágera». *Archivos de Neurobiología*, 1, 73-74.
- PERAZA DE AYALA, T. (1947): *La psiquiatría española en el siglo XIX*. Madrid: C.S.I.C.
- PINEL, F. (1804): *Tratado médico filosófico de la enajenación del alma o manía*. Madrid: Imprenta Real.
- PLATA Y MARCOS, M. (1864): *Estudios biográfico-bibliográficos de la medicina militar española*. Madrid: Manuel Álvarez.
- POBLACIÓN FERNÁNDEZ, A. (1877): *Historia de la Medicina militar española*. San Sebastián: Antonio Baroja.
- REGIS, E. (1912): *Tratado de Psiquiatría*. Madrid: Calleja.
- RODRÍGUEZ LAFORA, G. (1937): «La psiquiatría y neurología de guerra y de la revolución. Sus problemas y soluciones». *Revista de Sanidad de Guerra*, 4, 121-128.

- RODRÍGUEZ LAFORA, G. (1960): «Nuestros recuerdos personales del Dr. A.Vallejo Nágera». *Archivos de Neurobiología*, 1, 77-79.
- ROJAS BALLESTEROS, L. (1940): «Algunas notas de psiquiatría militar de la guerra española». *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 1, 35-49.
- ROJAS BALLESTEROS, L. (1942): «Psiquiatría de Guerra». *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 1-2, 90-112.
- RUBIANO HERRERA, S. (1912): *La alienación mental en el Ejército español*. Barcelona: La Académica.
- RUBIANO HERRERA, S. (1926): *Estado actual del servicio psiquiátrico militar en España*. Madrid: Julio Cosano.
- RUBIANO HERRERA, S. (1927): *Sanatorio de «San José» para enfermos mentales. Ciempozuelos-Madrid*. Madrid: Imp. del Asilo de Huérfanos del S.C. de Jesús.
- RUBIANO HERRERA, S. (1929): «Sanidad Militar. Clínica Psiquiátrica de Ciempozuelos. Servicio de observación». *El Siglo Médico*, 3.941, 869-872.
- SACRISTÁN, J.M. (1938): «La asistencia del neurótico de guerra». *Revista de Sanidad de Guerra*, 10, 69-77.
- SAN JUAN DE DIOS (1983): *Sanatorio Psiquiátrico «San José» de Ciempozuelos*. Madrid: Impresa.

- THOMPSON, C. (1991): *Los orígenes de la psiquiatría moderna*. Barcelona: Áncora.
- TORRES MEDINA, J.M.; MONTINOS PALOMERO, P. (1986): «Del Ateneo de Sanidad Militar y de sus Anales». *Medicina Militar*, 3, 339-350.
- TORTELLA, G.; MARTÍ, C.; JOVER, J.M.; GARCÍA, J.L.; RUIZ, D. (1990): *Revolución burguesa, oligarquía y constitucionalismo (1834-1923)*, vol. VIII. Barcelona: Labor.
- ULLERSPERGER, J.B. (1871): *La historia de la psicología y de la psiquiatría en España*. Madrid: Alhambra, 1954.
- VALENCIANO GAYA, L. (1977): *El Doctor Lafora y su época*. Madrid: Morata.
- VALLEJO NÁGERA, A. (1938a): «Observaciones psiquiátricas en la Guerra de España». *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, 1, 20-25.
- VALLEJO NÁGERA, A. (1938b): «Biopsiquismo del fanatismo marxista (1)». *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, 3, 189-194.
- VALLEJO NÁGERA, A. (1938c): «Biopsiquismo del fanatismo marxista. Investigaciones biopsicológicas en prisioneros internacionales (2). Grupo de internacionales hispano-americanos». *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, 4, 267-277.

VALLEJO NÁGERA, A. (1939a): «Biopsiquismo del fanatismo marxista. Investigaciones biopsicológicas en prisioneros internacionales (3). Grupo de internacionales norteamericanos». *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, 5, 30-44.

VALLEJO NÁGERA, A.; MARTÍNEZ, E.M. (1939b): «Psiquismo del fanatismo marxista (4). Investigaciones psicológicas en marxistas femeninos delincuentes». *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, 9, 398-413.

VALLEJO NÁGERA, A. (1939c): «Psiquismo del fanatismo marxista. Investigaciones biopsíquicas en prisioneros internacionales (5). Grupo de internacionales portugueses». *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, 11, 53-58.

VALLEJO NÁGERA, A. (1939d): «Psiquismo del fanatismo marxista. Investigaciones biopsicológicas en prisioneros internacionales (6). Grupo de internacionales ingleses». *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, 12, 132-143.

VALLEJO NÁGERA, A. (1939e): «Psiquismo del fanatismo marxista. Investigaciones biopsicológicas en prisioneros internacionales (7). Grupo de internacionales británicos». *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, 14, 299-308.

VALLEJO NÁGERA, A. (1939f): *La locura y la guerra. Psicopatología de la guerra española*. Valladolid: Santaren.

VALLEJO NÁGERA, A. (1940): *Exposición de Méritos y trabajos científicos*. Madrid: Bolaños y Aguilar.

VALLEJO NÁGERA, A. (1940): *Tratamiento de las enfermedades mentales*. Valladolid: Santaren.

VALLEJO NÁGERA, A. (1942): *Psicosis de Guerra. Estudio clínico y estadístico*. Madrid: Morata.

VALLEJO NÁGERA, A. (1951): *Enseñanzas psiquiátricas de la Segunda Guerra Mundial*. Discurso leído en la Real Academia Nacional de Medicina para la recepción pública de Académico Electo. Madrid: José Luis Cosano.

VALLEJO NÁGERA, A. (1954): *Tratado de Psiquiatría*, 3ª ed. Barcelona: Salvat.

VARIOS (1969): *Primera Mesa Redonda Sobre Psiquiatría Militar*. Madrid: Escuela de Aplicación de Sanidad Militar.

VARIOS (1977): *Solemne sesión necrológica en memoria del Excmo. Sr. D. José Antonio Escudero Valverde*. Celebrada en la Real Academia Nacional de Medicina el día 8 de Noviembre de 1977. Publicado en el tomo XCIV de los «Anales», Cuaderno Cuarto.

VILLALONGA MARTÍNEZ, L.M.; DOMÍNGUEZ NIMO, E. (1989): *Vademecum de Sanidad Militar*. Madrid: Imphet.

VON CLAUSEWITZ, C. (1831): *De la Guerra*. Madrid: Ejército, 1978.