

EL PURGATORIO DEL DOCTOR TORRAS. REFORMA Y REACCIÓN EN LA PSIQUIATRÍA CATALANA DEL S. XX

Josep M. Comelles

Universitat Rovira i Virgili, Tarragona

Resumen:

En 1961 el hoy olvidado psiquiatra catalán Oscar Torras Buxeda escribió un libro de memorias sobre su trayectoria profesional entre 1915 y 1960. Sobre este escrito, un documento muy interesante sobre la evolución de la práctica psiquiátrica en España a lo largo de la primera mitad del siglo XX se efectúa una discusión sobre las relaciones entre verdad y mentira. Hasta qué punto es veraz un documento como éste en el que un autor vindica su trayectoria en dos periodos altamente contradictorios: por un lado, su participación en el movimiento de psiquiatras reformistas antes de la Guerra Civil, por el otro su permanencia y su presencia ininterrumpida en el país durante la fase más dura del franquismo autárquico. El análisis de la obra mueve a la reflexión sobre el uso que se ha dado, durante la Transición, a ese documento, como testimonio directo de la práctica asistencial anterior y se discuten los límites de la verdad (y de la mentira) a partir de los intereses puestos en juego.

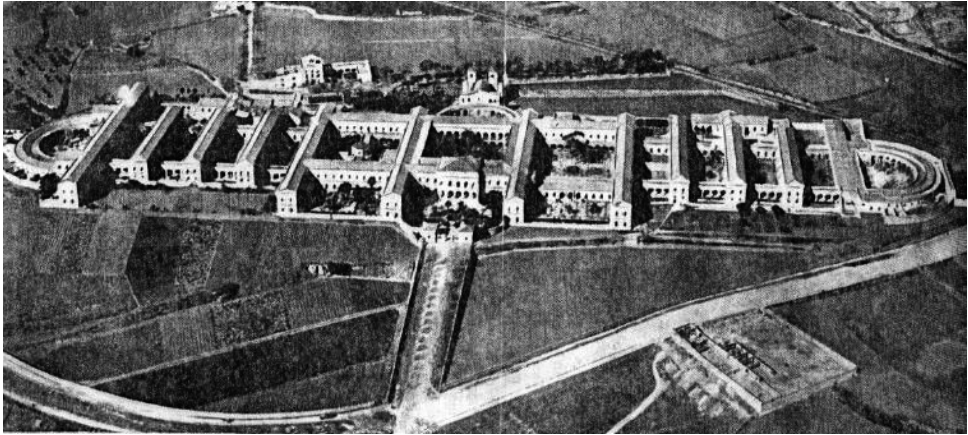
Palabras clave: historia psiquiatria Cataluña psiquiatras memorias patrimonio manicomio.

Abstract:

In 1961 the today forgotten Catalan psychiatrist Oscar Torras Buxeda wrote a book to explain his professional life between 1915 and 1960. It is a very interesting document witnessing the evolution of psychiatric practice in Catalonia in the first half of 20th Century. On the basis of this book the paper opens a discussion on lie, lying and the truth discussing the limits of the author's narrative and his professional vindication in two contradictory historical pe-

riods: his commitment in the psychiatric care reform before the Civil War, and his presence in Saoin during the hardest period of Francoism. The analysis of the book opens a discussion about the interested use their narratives had as sources to describe the psychiatric care practice before the Spanish democratic transition in the late 20th Century.

Key words: history psychiatry Catalonia psychiatrists memory heritage asylums.



EL LIBRO ENCONTRADO EN UN ESTANTE

En la primavera de 1915, la Administración del Manicomio de la Santa Cruz de Barcelona contrató a un joven psiquiatra, Oscar Torras para que ocupase el lugar de un médico fallecido¹. A su llegada le recibió su director, Antoni Sivilla², «enfermo y

¹ *El Manicomio de la Santa Cruz (1890-1986)*, conocido desde 1925 como *Instituto Mental de la Santa Cruz* fue uno de los mayores de Cataluña. Continuó la asistencia en las salas de dementes del *Hospital de la Santa Cruz*, y fue siempre una dependencia patrimonial del mismo. Fue fundado por Emilio Pí i Molist (1860) y construido en la ortodoxia del tratamiento moral bajo la influencia de Esquirol. Sobre el mismo véase COMELLES, J. M. (1980), *Ideología asistencial y práctica económica*. En *Actas del I Congreso Español de Antropología*, vol. 1, Barcelona, Universitat de Barcelona, 337-400 y COMELLES, J. M. (1988), *La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España Contemporánea*, Barcelona, PPU.

² Antoni Sivilla (1849-1915) fue médico de la sala de dementes del Hospital de la Santa Cruz desde 1881 a 1906. Se encargó a la muerte de Pí i Molist, en 1892, de la sala de dementes Hombres que no se trasladó al Manicomio de la Santa Cruz hasta 1906. Fue albacea testamentario de Pí i Molist y como tal fue el que tramitó la construcción del ala de hombres del manicomio, entre 1900 y 1906, tras años de litigios con la Muy Ilustre Administración del Hospital que siempre se negó a su promoción. En 1906, pasó al Manicomio con el compromiso de convertirse en Director a la muerte de Antonio Brossa que era

pesimista en cuanto a las posibilidades curativas y de asistencia de los alienados a su cuidado».³ Le asombra al neófito que aún crea que el loco sea

«un ser asocial, más que enfermo, su conducta era abstencionista, casi negativa. No contando con recursos terapéuticos se limitaba a mantener la segregación social del loco, le atendía tan sólo en sus interurrencias morbosas. Su pesimismo intervencionista le colocaba en posición de protector de la sociedad contra él por la necesidad de enmarcarse en la rigidez estructural interior. Los prejuicios, la falta de comprensión social y administrativa abonaban su actitud. Sus palabras desalentadoras al darnos entrada en el servicio en cuanto a la utilidad médica de la curación, fueron para mi, que llegaba henchido del impulso juvenil que busca con afán el estudio las ideas renovadoras que puedan hacer evolucionar una inmovilidad inquietante, un golpe algo impensado»⁴.

Si su desencanto ante la actitud de Sivilla es comprensible, sus primeras observaciones le conducen a una enorme decepción:

«la clínica estaba ausente, sin datos anamnésticos ni historiales clínicos. Fue necesaria una labor paciente de clasificación y anotación de asilados. La asistencia médica consistía en calmar las excitaciones mediante su separación y distribución en secciones más o menos *seguras*, según su grado de agitación. En lugar de un fin terapéutico se supeditaba todo al orden disciplinario y la comodidad de custodia. Se seguía la distribución de Pí y Molist. Los enfermos están clasificados en tranquilos, semi-agitados y agitados, lo cual resulta arbitrario por la dificultad de establecer límites, llegándose a una anarquía distributiva en que impera la accidentalidad. Debido a las variaciones en su peligrosidad, los enfermos cambian de sección, y el facultativo abandona este desgobierno al personal, quien obrando según criterio individual, raramente científico o práctico, expone al alienado a su humor»⁵.

el titular del cargo desde 1892. A la muerte de éste en 1914, la MIA tardó en acreditarlo como director. Falleció a los pocos meses. Sivilla protagonizó un conflicto con Brossa y la MIA sobre la construcción de celdas de encierro en 1904, COMELLES (2006).

³ TORRAS BUXEDA, O. (1961), *Nuestra contribución a la obra benéfico-social médica y científica del Instituto Mental de la Santa Cruz (1915-1960)*, Barcelona, Gráficas Marina, 16-21. Este libro es una combinación de libro de memorias, de autobiografía y recopilación de documentación administrativa en parte inédita. Tiene 160 páginas, y aparece sin editor aparente por lo que supongo que lo editó por cuenta propia. El autor se presenta como «ex -director por término de su servicio activo». Muchos de los documentos que transcribe no se encuentran en el AHSCSP, a pesar de su carácter oficial. La documentación sobre él en el AHSCSP es modesta y se limita a cartas conservadas en las Carpetas *Manicomio-Gobierno*, especialmente en la 6ª. Sorprende que 45 años en la casa dejen tan poca huella.

⁴ TORRAS (1961), pp. 16-21.

⁵ TORRAS (1961), pp. 21-34.

Sivilla falleció un mes más tarde⁶, y Torras quedó solo en la casa hasta que la Administración nombró un nuevo Director. Con el tiempo, sobreviviría a dos directores más -Alzina Melis (1915-1920) y Xercavins (1920-1934)—, sería nombrado como tal en 1934 y siguió en su puesto bajo la II República, la Guerra Civil y el franquismo. Tras su jubilación en enero de 1960, quiso explicar «por qué y cómo se han ido realizando mejoras en la asistencia, a pesar de las dificultades que una obra médica, social y científica encuentra en su paso hacia la perfección; la razón que defectos en la asistencia que perduran no hayan sido resueltos; poder llenar unas páginas de la historia de nuestra Institución, que podrían dejar un vacío entre la época fundacional y la que estamos viviendo, distantes, pero no tan alejados en falta de posibilidades materiales. Desde el comienzo he trabajado para la reintegración del psicópata y psicótico a su mundo social, elevando su condición anterior de alienado recluso a enfermo psíquico, para la protección de la clase más humilde, que no tiene quien le ayude en esta lucha»⁷.

Hoy Torras es alguien olvidado⁸, y su libro una de las raras autobiografías de psiquiatras españoles⁹. Pero su libro, y sus artículos de divulgación publicados en los años veinte en la revista *Psiquiatría*¹⁰ de la cual fue editor, son las mejores fuentes

⁶ MIA (1915) *LA*, Sesión de 9 de Abril.

⁷ TORRAS (1961), pp. 7-8.

⁸ La bibliografía sobre él se reduce a COMELLES (1980); COMELLES, J. M. (1997), *Reforma asistencial y práctica económica. De la crisis del tratamiento moral a la hegemonía del kraepelinismo*. En APARICIO BASAURI, V. (comp.), *Orígenes y fundamentos de la psiquiatría en España*, Madrid, Editorial Libro del Año, 83-107, a algunas notas sobre su participación en la fundación de la *Asociación Española de Neuropsiquiatría* en LÁZARO, J. (2000), *Historia de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, *RAEN. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 20 (75), pp. 399-519 y a la vindicación que hacen de sus escritos asistenciales HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R. (2002), *Organizar y persuadir. estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española (1875-1936)*, Madrid, Frenia y CAMPOS MARÍN, R. (2004), *La psiquiatría en la ciudad*, *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, 4 (1), pp. 101-113. SOLÉ SAGARRA, J. (2001). *Impresiones y recuerdos personales de neuropsiquiatras que he conocido*. En ANGOSTO, T.; RODRÍGUEZ LÓPEZ, A.; SIMÓN LORDA, D. (eds.), *Setenta y cinco años de Historia de la Psiquiatría*, Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría, 153-177 lo cita de pasada.

⁹ En sus memorias, CASTILLA DEL PINO, C. (1997), *Preterito Imperfecto*, Barcelona, Tusquets y CASTILLA DEL PINO, C. (2004). *Casa del Olivo. Autobiografía (1949-2003)*. Barcelona, Tusquets, hace algunas referencias al sanatorio del Dr. Esquerdo. Tampoco FUSTER POMAR, J. (1960), *Orígenes y evolución de la asistencia psiquiátrica en el Instituto Mental de la Santa Cruz*, *Anales del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo*, 20 (2), pp. 173-325 hace referencia más que muy tangencialmente al día a día del manicomio.

¹⁰ Ver TORRAS BUXEDA, O. (1923), *Las modernas orientaciones de la asistencia a los enfermos mentales*, *Psiquiatría. Revista de Medicina Mental*, 2(1), pp. 21-27; TORRAS BUXEDA, O. (1923), *Los servicios libres psiquiátricos*, *Psiquiatría. Revista de Medicina Mental*, 2 (3), pp. 20-29; TORRAS BUXEDA, Oscar (1923, 2004), *Asistencia psiquiátrica. Los dispensarios psiquiátricos y los servicios sociales*, *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, 4 (1), pp. 113-120; TORRAS BUXEDA, O. (1924), *El manicomio como agente terapéutico*, *Psiquiatría. Revista de Medicina Mental*, 3(2), pp. 1-11; TORRAS BUXEDA, O. (1926), *La curabilidad de las enfermedades mentales*, *Psiquiatría. Revista de Medicina Mental*, 5(2-3), pp. 1-7. La revista se

para comprender la medicalización de la Psiquiatría catalana y aún de la española antes de 1939.

Encontré el libro de Torras, por casualidad, cuando estudiaba la historia del *Manicomio de la Santa Cruz*¹¹. Era yo psiquiatra clínico en esa institución, y construía mi nueva identidad como antropólogo, muy influido por Foucault y Castel. Quedé transpuesto pues la narrativa de Torras, que cubría un periodo de cuarenta y cinco años de la institución, era la evidencia que necesitaba para justificar la doblez y el cinismo de los psiquiatras clásicos, la prueba irrefutable de su complicidad con los administradores en la exclusión de los locos, de su vocación de intelectuales orgánicos tratando de legitimar médicamente el custodialismo en España¹². Leído a fines de los setenta, ese documento podía tomarse como prueba documental dada su singularidad, puesto que, además, la parte de archivo documental al que tuve acceso, y especialmente dos informes agronómicos, de 1915 y 1920¹³, encajaban perfectamente con el lo que él contaba¹⁴. Me vino bien tomar su libro al pie de la letra, sin cuestio-

publicó, entre 1922 y 1926, y desapareció al fusionarse con la nueva *Anales del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo* por orden de la MIA y en una decisión científicamente sorprendente. La razón que se da en los *Libros de Actas* tiene que ver con criterios científicos, pero la consecuencia fue que la revista dedicó posteriormente poquísimos espacios a la Psiquiatría, salvo entre 1960 y 1970. Torras fue su alma y no sólo redactó artículos, sino casi todos los contenidos adicionales de la misma, firmados como OT. La línea de la revista se halla muy comprometida con aspectos asistenciales y teóricos y menos con los puramente clínicos. Recientemente, HUERTAS GARCÍA-ALEJO (2002) y CAMPOS (2004) han reivindicado el interés de la obra divulgativa de Torras.

¹¹ COMELLES, J. M. (1979), *Groupes Informels, coalitions et factions dans un Hôpital Psychiatrique. Correlations idéologiques et transformations de l'assistance pendant une période de changement politique*, 4 vols, Tesis de Doctorado. París, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales.

¹² En COMELLES (1980), me limitaba a un relativamente breve análisis del libro puesto que el artículo planteaba un análisis de la transición del modelo moral a la psiquiatría del XX de amplio alcance. En la segunda, COMELLES, (1997), muy acotada ya al periodo 1915-1939 hice un análisis mucho más extenso y pormenorizado de los proyectos de medicalización del manicomio que implicaban introducir la metodología clínica kraepeliniana, y reorganizar completamente el trabajo de los enfermos. Se trataba de una relectura crítica del documento de Torras sin trabajo archivístico. En este artículo en cambio me beneficié de una amplia documentación administrativa que incluye algunos de los planes de reforma de la institución.

¹³ AGUILÓ, I. (1915), *Una visita agronómica a la finca agrícola del Manicomio de la Santa Cruz*, Manicomio—Institut Mental— Govern. Carpeta 4, Expediente 54. Barcelona, AHSCSP.

FAGES DE CLIMENT, I. (1920). *Informe relatiu a l'funcionament de l'explotació agrícola anexe al Manicomio de la Santa Creu de Barcelona*, Manicomio -Institut Mental -Govern. Carpeta 4. Barcelona, AHSCSP.

¹⁴ En 1977-78 el AHSCSP, uno de los más importantes de Barcelona, no estaba catalogado. Carmen Larrucea empezó, junto con Pilar Salmerón a poner orden en un caos, puesto que los fondos estaban dispersos en multitud de estancias. La documentación del Manicomio entonces disponible constaba de unas ocho carpetas (*Manicomio-Dementes* y *Manicomio-Gobierno*), los Libros de mayor de la contabilidad de la Santa Cruz, y entonces la MIA me negó explícitamente la consulta de los *Libros de Actas*, de manera que sólo pude examinar legajos que el personal del archivo iba desempolvando (ver COMELLES, 1980). Entre 2002 y 2003 revisé las carpetas *Manicomio-Gobierno* que reúnen documentación administrativa, entre 1855 y 1964, muy incom-

nar ni su significado ni el contexto de su producción. Pasé por alto sus silencios y sus olvidos y no triangulé su relato con otras fuentes documentales ni con informantes pues la mayoría no contaban casi nada¹⁵. Lo tomé como «verdad» y lo presenté como «verdad», puesto que lo que «no decía» y lo que «decía» sí podía cruzarse con la notable documentación que el impacto de Foucault en los sesenta y los setenta había producido en la etnografía y la historiografía de los manicomios europeos y americanos. Situado en los límites entre la Antropología Social y la Historia Social podía utilizar la «verdad» a mano de Torras como un dato histórico, y como antropólogo, podía interpretar sus silencios para un análisis sobre las relaciones de poder entre los médicos —Torras y sus compañeros—, y los administradores religiosos del Hospital. El tono general de mis trabajos era fuertemente crítico¹⁶. Torras me parecía un aprendiz de intelectual orgánico que trataba de legitimarse ante la administración para ubicarse en una posición de poder.

Veinte años después, he vuelto a Torras para una investigación sobre las relaciones entre el poder local, la cultura y la locura en Cataluña¹⁷. Ahora puedo trabajar sobre una amplísima documentación acerca del Hospital, y el personaje aparece en otras fuentes y su entorno personal y profesional se hace visible. Además, mis premisas personales también son otras. Ya no debo justificar mi tránsito de la Psiquiatría clínica a la Antropología, ni debo construirme una identidad y un perfil profesional como antropólogo. Las memorias de Torras adquieren otro valor y ahora me interesa el personaje, el itinerario de un médico sin especial relevancia cuyos escritos permiten comprender lo que fue la práctica psiquiátrica en la España del s. XX¹⁸.

pleta pero que se ha ampliado en una carpeta más, *Manicomio-Dementes* que conservan documentación administrativa de los pacientes, y sobre todo en los *Llibres d'Actes* entre 1835 y 1978 (ver COMELLES, 2006).

¹⁵ Los dos únicos informantes posibles entonces era Joaquín Fuster y Delfi Abella. El primero no contó nada puesto que lo que estaba dispuesto a contar está en un libro suyo póstumo que no añade nada a este periodo del cual fue cómplice con Torras; FUSTER POMAR, J. (1989), *L'Assistència psiquiàtrica a Catalunya*, Barcelona, Expaxs. Abella presentó recientemente un diario al Premio literario Ramón Llull aún inédito.

¹⁶ COMELLES (1980) y (1997).

¹⁷ En COMELLES (2006) véase un estudio sobre las relaciones entre el poder en la ciudad de Barcelona (clases dirigentes y poder municipal) y la locura como conjunto de conductas que se sitúan en el centro de debates sobre la gestión de la cohesión social. Se trata de un estudio de caso a partir de la institución que mejor representa la modernidad en la atención psiquiátrica, ya que fue construida *ex nihilo* bajo los auspicios del tratamiento moral alrededor de un debate público sobre la gestión de la locura en la modernidad.

¹⁸ La memorias de CASTILLA DEL PINO (1997) y CASTILLA DEL PINO (2003) tienen un valor desigual. Escritas para ser publicadas atendiendo al tirón editorial de su autor aportan mucha menos información que la que puede extraerse de Torras. Salvo en el primer volumen, el más interesante de los dos, el resto es un intento de dejar como un trapo a una serie de personajes, probablemente impresentables, pero ya fallecidos una vez «la tortilla» ha cambiado. Todo ello sin la dosis de distancia crítica que sería de esperar en alguien a estas alturas de su vida.

FLUCTUAT NEC MERGITUR

Oscar Torras Buxeda es un personaje muy secundario en la historia de la psiquiatría catalana y española¹⁹. Nacido en 1890 y fallecido en 1975 ha dejado poco recuerdo. Trabajó en el *Instituto Mental de la Santa Cruz* entre 1915 y 1960 y fue su Director desde 1934 hasta su jubilación. Fuera de la institución tuvo una consulta privada pero no tuvo cargos académicos ni políticos relevantes. Entre 1920 y 1926 fue el editor de la revista *Psiquiatría* y publicó en ella la mayoría de artículos sobre asistencia, así como numerosas notas y resúmenes informativos. También participó en los movimientos asociativos de los psiquiatras catalanes y españoles de los años veinte, y durante la República fue uno de los comisionados para discutir los términos de la formación de los enfermeros psiquiátricos. Tras la Guerra su producción científica fue modesta y exclusivamente clínica. A diferencia de colegas como Emili Mira, Belarmino Rodríguez Arias, Ramón Sarró o Joaquín Fuster, que fue su vice-director entre 1934 y 1960, Torras es el más oscuro. Su perfil corresponde al de la mayoría de médicos especialistas en una ciudad como Barcelona antes de los cambios que tuvieron lugar de manera acelerada en la sanidad española desde 1965, esto es un profesional perteneciente a la clase media alta de la Ciudad que centra su actividad en la clínica.

Pero Torras es algo más. Llega en 1915 a un Manicomio todavía organizado según el modelo moral de Esquirol y sobrevive en la casa a lo largo del periodo más convulso de la sociedad catalana: la *Mancomunitat de Catalunya*, la dictadura de Primo de Rivera, la II República y la *Generalitat* republicana, la Revolución, la Guerra Civil y la fase autárquica del franquismo. Tras su jubilación, y a diferencia de la inmensa mayoría, siente el deber de escribir un libro, un pliego de descargo ante las críticas de quienes le suceden en el cargo²⁰. Su escrito debió circular poco²¹, quizás se distribuyó exclusivamente entre colegas, pero es un testimonio interesante, apasionante, de la manera de ver su mundo por un médico sin relevancia pero que tuvo un puesto de cierta relevancia. Los Jefes de servicio en el *Hospital de Sant Pau* de Barcelona, como en su caso, hasta la jerarquización del Hospital en 1967-70 eran alguien en el mercado médico barcelonés²². La relevancia del puesto de trabajo les daba una posición rentable como consultores o médicos privados en Cataluña. Por eso el libro de Torras es un testimonio particularmente interesante. Si bien él, no tiene la rele-

¹⁹ Todos los psiquiatras españoles son personajes muy secundarios en un contexto internacional de la disciplina, más aún los anteriores a 1980-90 en que la presencia internacional de la psiquiatría española fue modesta.

²⁰ En el AHSCSP se conserva un documento anónimo, RIM (1957), Exp. 6 *Reglamento y obligaciones del residente* muy crítico con la actuación del Director. También en MG Carpeta 6.

²¹ En el catálogo colectivo de las mayores veinte bibliotecas catalanas solo hay dos ejemplares.

²² En la nomenclatura del Hospital a los Jefes de servicio se les daba el título de «Profesores» al mismo nivel que los Catedráticos de la Facultad de Medicina.

vancia de un Corachán por ejemplo, tampoco pretende en 1961 escribir una autobiografía, a diferencia de otros médicos coetáneos suyos.²³ En su obra pretende explicar su posición teórica, justificar su trayectoria en la institución y «si además mi trabajo no podía servir para dar cuenta a la MIA y al público en general, cuyo mandato médico recibí en su tiempo y cuya confianza he creído tener constantemente y también la razón de que algunos de los defectos de la asistencia que aún perduran, no hayan sido definitivamente resueltos».²⁴ Solo en segundo plano pretendía un ejercicio de memoria histórica destinado a, «llenar una página más de la historia de nuestra querida institución»²⁵. Parte del libro son textos redactados a lo largo de cuarenta años sin que Torras los acote²⁶. Su testimonio recubre pues cuarenta y cinco años que encajan entre la generación de los discípulos de Cajal, la penetración del kraepelinismo y del organicismo y en sus efectos tras de la guerra, lo cual traducido a la asistencia psiquiátrica fue el periodo de custodialismo puro y duro en los manicomios españoles.

En las páginas iniciales Torras se vio en la obligación de justificar el custodialismo²⁷. Buscaba eludir responsabilidades aludiendo a conceptos tan vagos como la «penuria económica general» o «una visión reducida de la ayuda social» en el Estado durante el s. XX que la contrapone —de manera errónea—, a la acción social del XIX, para explicar esa práctica pero añade que «la culpa de este estado de cosas no era solamente médica, sino también administrativa, por falta de atenciones económicas y aun culturales y no tenía nada de particular que en aquellos tiempos de fronteras científicas poco filtrables, de escaso contacto intelectual con otros países más adelantados y de escasez de medios materiales, nuestros establecimientos redujeran sus actividades a una atención puramente asilar durante los primeros años [que] se haya prolongado en demasía»²⁸. Ya es mucho que acepte la parte de los médicos, pero relega a la primera mitad del siglo el empeoramiento respecto a las condiciones

²³ Es el caso de la ejemplar autobiografía de BROGGI, M. (2001), *Memòries d'un cirurgià*, Barcelona, Edicions 62. Esta reconstruye la vida de un médico joven en la Barcelona republicana, la práctica médica en la ciudad antes de la Guerra y sus peripecias como cirujano en el ejército republicano.

²⁴ TORRAS (1961), p.7.

²⁵ *Ibidem*.

²⁶ El libro está dividido en capítulos muchos de los cuales sugieren una redacción anterior. La tarea final debió ser básicamente de ensamblaje.

²⁷ Tal parece que Torras quiera defenderse de las críticas que médicos de su propio hospital hacen a su actitud conservadora durante los años cincuenta y que pueden deducirse de la documentación del Archivo especialmente la que hace referencia a los problemas que planteaba el reclutamiento de médicos, y las quejas por los salarios de los jóvenes. Joaquín Fuster mandó a sus hijos a estudiar a los Estados Unidos y viajaba casi cada año a América (constan en las *Actas* las demandas de permisos), por la bibliografía que manejaba es seguro que conocía las experiencias de desinstitucionalización norteamericanas (hay algún detalle al respecto en FUSTER (1960). Por su parte Delfi Abella, que entró en el manicomio el 1952 escribe un librito de divulgación, en catalán, ABELLA, D. (1963). *Què cal saber d'higiene mental*. Barcelona, Editorial Barcino, que recoge la ideología de los procesos de desinstitucionalización franceses y anglosajones.

²⁸ TORRAS (1961), p. 9.

de asistencia del XIX, cuando la evidencia histórica pone de manifiesto lo contrario, especialmente en Cataluña entre 1910 y 1938. Torras no osa enjuiciar el retroceso de la asistencia durante el franquismo ni siquiera cuando ya ha abandonado su responsabilidad de gestión. Y sin embargo su diagnóstico sobre la penuria es correcto pero lo denuncia con un lenguaje ambiguo, eufemístico, temeroso, lleno de prevenciones como que la institución «no puede ser cambiada radicalmente. Lo efectivo es saberse adaptar con lo transmitido a lo presente, mediante las modificaciones necesarias que cada época lleva en sí»²⁹. Como si cualquiera de los cambios que estaba proponiendo su sucesor Joaquín Fuster —que tampoco eran nada de otro mundo—, fuesen solo un modo de cuestionar su tarea. Pero Fuster había comprometido entonces a la MIA para reformar un par de pabellones y en plenas obras³⁰, el Torras jubilado expresa su miedo a la crítica afirmando que su escrito trata de:

«comprender los defectos ajenos, y a no echar la culpa a los que nos precedieron porque siempre es difícil conocer la verdad pura de los hechos y poderlos juzgar. Ni vamos a establecer polémica, ni a ensalzar méritos propios, defectos, sin duda, demasiado frecuentes para todos los que quieren remontar por la historia ya lejana. Mi relato debe ser verídico, huyendo de juicios aventurados sobre hechos y épocas no vividos, y mis apreciaciones personales referidas a sucesos acaecidos durante mi actuación profesional aunque no deben llevar el sello de la infalibilidad, se ajustaran probablemente mejor a la realidad. Para juzgar es preciso conocer bien y saber interpretar no solamente los hechos sino las circunstancias que los han producido»³¹.

No sé qué culpa «a quienes nos precedieron». Dicho así parece referirse más al fundador del Hospital, Pi i Molist fallecido en 1892 o al propio Sivilla que a los que compartieron con él casi medio siglo en la casa. O quizás es fruto del resquemor con quienes han sido sus subalternos y ahora hablan mal de él.

AÑOS DE TRIUNFO (1914-1936)

No sé porque le contrataron en 1915. Ni lo cuenta ni los administradores lo aclaran³². Tampoco sé porque me contrataron a mí en 1973 en ese manicomio. Entonces necesitaban un médico joven que aceptase vivir en un Manicomio a una hora larga de tranvía y carreta de mulas de la ciudad, al que pudiesen pagar un sueldo magro a cambio de la comida y el alojamiento. Medio siglo más tarde me contrataron para que hiciese guardias y atendiese enfermos. No me exigieron que viviese allí.

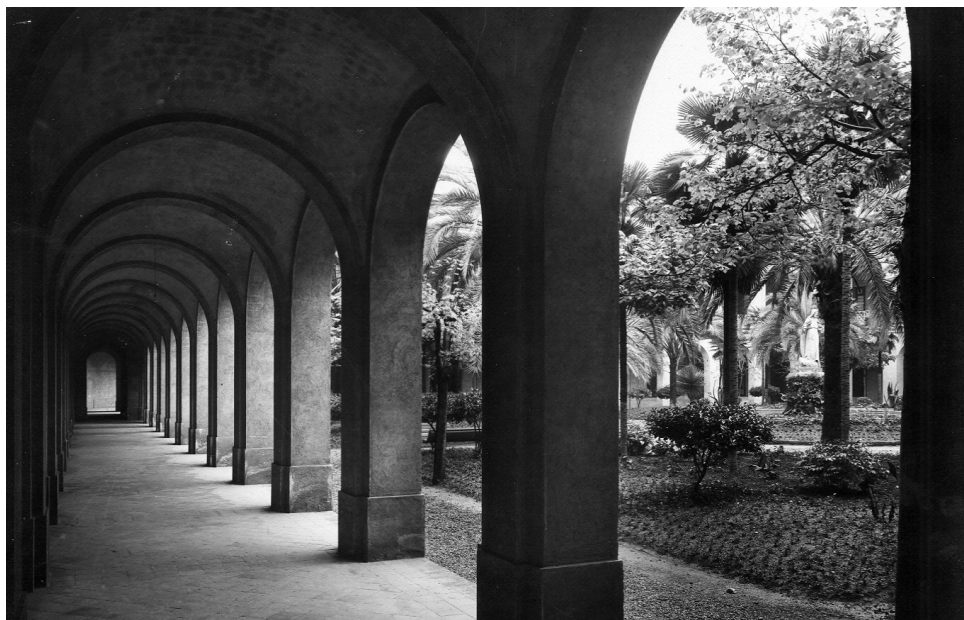
²⁹ TORRAS (1961), p. 9.

³⁰ MIA(1961) *LA.*;(1962) *LA.* 30 y 25 de Marzo, 27 de Noviembre.

³¹ TORRAS (1961), pp. 9-10.

³² MIA (1915) *LA.*, 25.01.

Yo iba cada día en mi coche. Torras vivió, intramuros, en el mismo apartamento de dos habitaciones, comedor, baño y cocina en el que me alojaba en las guardias y pensó lo mismo que yo «debo confesar, sinceramente, que tomar posesión de mi primer cargo de médico residente en el MSC, sin otro médico que pudiera encauzar mis actividades asistenciales y con un escaso bagaje de estudios, dado mi reciente ingreso en la formación médica, sentí una aterradora soledad»³³.



Evoco mi destierro entre las paredes de aquél manicomio de otro siglo inmenso, lúgubre, silencioso, frío en su estuco grisáceo. Recorro en mi memoria mis caminatas por esos pasillos interminables, por esas salas inmensas que fueron lujosas, por esas galerías lúgubres, que desembocan en corredores sin fin, silenciosos, desiertos, grises en sus estucos deslucidos, y finan en pasajes que afluyen a pérgolas desiertas y olvidadas. Su soledad, a diferencia de la mía que lo fue rodeada de colegas a los que no comprendía, duró poco. El Hospital nombró director a Alzina i Melis³⁴. Pidió médicos³⁵ y reformas para evitar³⁶:

³³ TORRAS (1961), p. 21.

³⁴ MIA (1915) *LA*, 9.04. (1920) *LA*.9.04.

³⁵ MIA (1917) *LA*, 30.04.

³⁶ MIA (1916) *LA*, 11.02.

«el horror que producían no sólo a los enfermos que tenían que ingresar en él sino también a sus familiares, el hecho tan solo de nombrarlo, y el estigma que representaba en la vida del que había sido internado en un establecimiento nombrado de esta manera y que recordaba procedimientos asistenciales dignos del olvido»³⁷.

Los administradores se negaron aludiendo que no había dinero³⁸. Pero, entre 1915 y 1936, la plantilla creció hasta una decena de médicos y la casa fue referencia en la psiquiatría barcelonesa. Los internados, mayoritariamente privados, llegaron a ser 800 y la administración hubo de cerrar las admisiones con frecuencia. En 1936 era una institución rentable, bien equipada y con un *staff* médico a tiempo parcial compuesto por una buena parte de los más prestigiosos psiquiatras del país.

Torras apenas habla de sus compañeros. Aunque convivió cinco años con Alzina i Melis, lo cita una sola vez como médico «de amplias miras científicas y profesionales»³⁹, lo mismo que a Fuster con quién compartió treinta y cinco años de profesión. No aparece Sarró que, en 1961, era el todopoderoso catedrático de Psiquiatría en Barcelona, y que trabajó en el Mental de 1929 a 1950. Sorprende ese silencio sobre sus colegas tras la soledad que dice vivir al llegar y que me llevó a mí mismo a un doloroso ejercicio de autocrítica para recomponer los lazos emocionales y sentimentales con mis compañeros. El parece que nunca llegó a hacerlo. Solo al director Xercavins (1920-1934) le cita con alguna frecuencia. Pero cuenta sus relaciones como si este neurólogo, su superior, estuviese directamente inspirado por él, sin ideas propias. El uso del «nos» mayestático crea ambigüedad en el lector que no sabe quién propuso las reformas, quién sugirió a quién las ideas. Me llamó la atención esta apropiación hace muchos años, pero las fuentes, la revista *Psiquiatría* y las procedentes del movimiento reformista de los psiquiatras españoles de los años veinte mostraban a un Torras joven, activo, editor inteligente de una revista insólita, relativamente original en sus artículos sobre asistencia. Quizás sí, pensé, que un neurólogo ya entrado en años como Xercavins (1867-1937) bien podía haber dejado en manos del joven Torras el día a día de la institución.

En 2002 encontré en el Archivo del Hospital una *Memoria* datada en 1919 y atribuible a Alzina y Melis⁴⁰, que éste envió a la administración como plan de reformas.

³⁷ TORRAS (1961), p. 15.

³⁸ MIA (1915) *LA*, 30.12. Sorprende la sequedad de trato a un médico que ha sido director de un manicomio y es uno de los autores de la memoria sobre políticas públicas de la *Mancomunitat de Catalunya*. En su memoria, BUSQUET TEIXIDOR, T. (1924), Análisis del proyecto de organización de los servicios para psicópatas de la Mancomunidad de Cataluña. La clínica de Psiquiatría, *Psiquiatría. Revista de Medicina mental*, 3 (1), 1-19, p. 7, refleja su conocimiento de las directrices de su época respecto al despliegue de dispositivos psiquiátricos que desarrollaría en 1919 su colega VIVES CASAJUANA, S. (1919, 1979), *L'organització de l'assistència pública dels psicòpates a Catalunya*, Barcelona, Fundació Salvador Vives Casajuana.

³⁹ TORRAS (1961), p. 29.

⁴⁰ Es un informe mimeografiado, con una anotación en lápiz «Dr. Alsina» (MIMG (1919) Carp. 4, Exp.66. *Memoria del Dr. Alzina*).

Ví sospechosas coincidencias entre ese documento y lo escrito por Torras en 1961 y presentado como propio. Alzina, en 1915, era un peso pesado en la psiquiatría catalana y esa *Memoria*, mecanografiada, es un documento pulcro y bien construido. Afirma Alzina que la institución abierta entre 1890 y 1906 «está anticuada»⁴¹, y coincide con Torras en afirmar que «pertenecía al pensar médico de mediados del siglo pasado cuando las necesidades de protección social gobernaban su funcionamiento. Correspondía a necesidades y prejuicios de aquella época, protección social y pocos recursos curativos; sentido caritativo y asilo confortable, en beneficio de la clase humilde y en apoyo del poder administrativo y judicial. Tenía doble finalidad de tratamiento para enfermos y refugio para alienados crónicos, indigentes y pensionistas. No tiene nada de particular que haya seguido treinta años en latencia. Podía haberse revisado el proyecto, pero arquitectos, administración y dificultades económicas motivaron que se cargara con un grave estigma de asistencia coercitiva y represiva»⁴².

Alzina insistía en acabar con todo aquello que sorprendió al Torras recién llegado en 1915. Afirmaba que el loco era un enfermo que «tiene todas las atenuantes y merece todas las consideraciones»⁴³ y para el cual

«rigen las mismas leyes psicológicas que para los cuerdos; el amor, que no es la debilidad, encierra el resorte más poderoso para influir en unos y otros. Si el amor preside la actuación, la defensa contra posibles violencias nunca pasará del límite justo y humano. El aislamiento no se debe admitir siquiera para locos criminales, que no suelen ingresar. Déjense sus habitaciones para los locos clamorosos y más repugnantes, para los no modificables, número que disminuirá con los progresos de la Psiquiatría. Esta trae aparejados un mayor número de curaciones y un estado final de los incurables mucho menos simiesco o bestial, más humano que el que ofrecen tantos desdichados de ambas rotondas»⁴⁴.

Su solución era que el manicomio⁴⁵ «solo ha de diferir de un Hospital por las especiales características de los pacientes. La arquitectura manicomial como la Hospitalaria prescinde de las grandes construcciones con salas inmensas y tristes, tan del gusto de las generaciones pasadas y pensando en el tratamiento individual, prefiere pequeños edificios aislados, entre campos y jardines, capaces de albergar 40 o 50 individuos, decorados y amueblados a semejanza de los hospitales comunes, en los cuales se distribuyen los locos con arreglo a conceptos científicos»⁴⁶.

⁴¹ MIMG. (1919) Carp. 4, Exp.66. *Memoria del Dr. Alzina*.

⁴² TORRAS (1961), pp. 16-21.

⁴³ MIMG. (1919) Carp. 4, Exp.66. *Memoria del Dr. Alzina*.

⁴⁴ *Ibidem*.

⁴⁵ Poco antes de morir, en 1924, Kraepelin visitó el Manicomio

⁴⁶ MIMG (1919) Carp.4, Exp. 66, *Memoria del Dr. Alzina*. La memoria no está firmada. Es coetánea a las reformas de *Sant Boi*, ver ANTÓN FRUCTUOSO, P. (1982), *Almacén de razones perdidas. Historia del manicomio de Sant Boi (1853-1945)*, Barcelona, Editorial Científico-Médica.

Esa memoria es un documento clave para comprender las primeras influencias del kraepelinismo en las ideas asistenciales en la Cataluña de finales de los diez. No difieren de lo que Torras escribiría en sus artículos divulgativos y retomaría 1961. ¿Hasta qué punto son suyas? Alzina fue muy crítico con una organización interna controlada férreamente, desde 1890, por los religiosos y que dejaba a los médicos en una posición subsidiaria. Cuenta que el Hermano mayor que rige la casa, durante el pase de visita⁴⁷:

«ni entera a los médicos de lo que pasa, ni sigue sus pautas y se les puede aplicar el nombre de loqueros que tanto horror produce en todo médico cuya conciencia no se haya oscurecido. Los criados se educarán con la labor sostenida y con el ejemplo de los hermanos y hermanas. Inútil es esperar del enfermero no ya una técnica perfecta sino el trato humano si presencian castigos o insultos procedentes de quien los manda. Bien parece que los hermanos y las hermanas dirijan los servicios, que los criados estén a sus órdenes y que los enfermos en estado conveniente ayuden. Nunca individuos hospitalizados han de intervenir en cosas de sus compañeros, les han de vigilar o asistir, este proceder es deplorable. No hay disciplina que se mantenga cuando unos locos ven a otros locos ejerciendo autoridad sobre ellos»⁴⁸.

Para evitar ese descontrol propuso a la Administración⁴⁹ —sin éxito— reglamentar que los religiosos diesen «parte por escrito de lo que ha sucedido en el día anterior y a tomar nota de cuanto ordene el médico, de otra manera no se acabará con descuidos y faltas de memoria más o menos involuntarias»⁵⁰.

Los médicos querían «enfermeros inteligentes, robustos, serenos, pacientes y con un mínimo de preparación», que pudiesen «vigilar al enfermo para enterar al médico con todo detalle de cuanto pase y cuidarle siguiendo las pautas de médico»⁵¹. Pero Alzina, pide a la Administración que le dejen cambiar cosas, no juzgar las causas. Cuarenta años después Torras no le va a la zaga en críticas a los Hermanos, pero trata de no comprometerse con la jerarquía religiosa que los encuadraba. Su visión es que el personal «se abandona progresivamente a las comodidades de la sujeción forzada y a la indiferencia sentimental en relación con los pacientes»⁵² y que los cambios de sala constantes de los enfermos —propios del tratamiento moral— les impedían recordar quién era quién, les hacía depender de los religiosos, de modo que

⁴⁷ La institución tenía a un religioso al frente del personal y de las cuestiones económicas: dirigía a las monjas y al personal civil masculino y femenino contratado.

⁴⁸ MIMG (1919) Carp.4, Exp. 66. *Memoria del Dr. Alzina*.

⁴⁹ Hasta el reglamento de 1931 no fue posible ese control.

⁵⁰ MIMG (1919) Carp.4, Exp.66. *Memoria del Dr. Alzina*.

⁵¹ *Ibidem*.

⁵² TORRAS (1961), p. 34.

de nada servía la obra tenaz del médico si otros la suplantan de una manera clandestina» y añade que «en la Comunidad de religiosos, masculina, ya existen otras dificultades; por esto la asistencia es algo más deficiente. En el Departamento de hombres no ha sido nunca posible una preparación formal, a pesar de haberse intentado, por falta de base cultural primaria⁵³.



Es como si Torras escribiera preso de su propio pasado, cuando jubilado y lejos de la Institución no quisiese aceptar que lo que describe no era sino el fruto del con-

⁵³ TORRAS (1961), p. 63. Los hermanos pertenecen a la Orden de los Hermanos de la Caridad de la Santa Cruz, una orden menor procedente de las antiguas darderas del XVIII y que, desde 1904, tenían un estatuto de monopolio. Era una orden menor y muchos de los hermanos, con una muy somera instrucción procedían del medio rural catalán y muchos de ellos eran incapaces de escribir una nota sin faltas de ortografía. Sobre la orden ver HERMANO DE LA CARIDAD (1935) *Los Hermanos del Hospital de la Santa Cruz*. Barcelona, Llibreria Casulleras y sobre la vertiente femenina MESTRE BUN, C., H.S.C. (1991). *Las Hermanas Hospitalarias de la Santa Cruz de Barcelona (1792-1977)*, Barcelona, Editorial Claret.

trol político de la Institución por los canónigos de la MIA, a través de una cadena de mando religiosa y su imposición a la institución de un modelo de relaciones laborales que relegaba a los médicos a una posición subalterna y les obligaba a ser sus cómplices.

Siempre creí que esas quejas eran la consecuencia de los conflictos de poder entre médicos y administración que se remontaban a los tiempos del fundador Pí i Molist. Pero la *Memoria* de Alzina era mucho más incisiva que las jeremiadas del Torras de 1961⁵⁴. Mi impresión se hizo más patente al revisar los Libros de Actas de la Administración y comprender el silencio de Torras ante una serie de denuncias sobre malos tratos a pacientes por parte del personal religioso y civil —cuyos detalles no fueron consignados en ellas ni he encontrado documentación al respecto— y que motivó una investigación⁵⁵. *La Publicidad*, un periódico prestigioso de Barcelona escribió que quedaba impune «un gran crimen de lesa humanidad. En el manicomio se inflige tormento a los dementes. Actúa el Santo Oficio de los inquisidores»⁵⁶ del Manicomio de la Santa Cruz. Fue tan grave el asunto que degradaron al Hermano responsable, y cesaron, en privado, a Alzina para que no constasen en acta las causas, aunque creo que fue él quién denunció los hechos a la prensa⁵⁷. De Torras ni se habla pese a ser en ese momento el siguiente en el escalafón médico de la institución. En 1961 Torras no hizo ninguna referencia a esos hechos que significaron la evicción de un Director y un escándalo mediático y que difícilmente podía haber olvidado. Permaneció en su puesto, nombraron un nuevo Director, Francisco de Paula Xercavins⁵⁸ que se entendió bien con él y con la autoridad religiosa y que hizo méritos escribiendo un artículo en *La Publicidad* que decía «el frenocomio debería ser considerado como santuario. Quien perdió la más elevada de las facultades merece todos los respetos y cariños. Pero también es de respetar el que debe pasar con ellos las veinticuatro del día. El enfermo perdió la personalidad psíquica, quién le cuida pierde su libertad: si recibe un bofetón o un insulto no puede corresponder como haría otro; al revés debe encogerse y aun corresponder a la acción, dulcificando con un cariño al agresor. Pero recibir calumnias y no ya bofetones, sino puñetazos del que se cree estar en uso de todas las razones y facultadas y tener que callarse para no contribuir a

⁵⁴ Se trata de un texto mecanografiado que fue remitido a la MIA. Es anónimo pero en el manuscrito está escrito Dr. Alzina. Obviamente tal documento solo podía haberlo enviado el Director a la Administración.

⁵⁵ MIA (1919) *LA*, 18.07.

⁵⁶ XERCAVINS, F. P. (1921), Sobre la cuestión de los manicomios, *La Publicidad* de 3 febrero de 1921.

⁵⁷ Ver MIA (1919-1920) *LA*, para un seguimiento del caso, la escritura de las actas es absolutamente crítica y en ningún momento se cuentan las razones de las decisiones tomadas.

⁵⁸ F. de P. Xercavins (1867-1937) era un neurólogo del Hospital de la Santa Cruz. En 1915 aceptó la dirección interina del Manicomio mientras se hacía el concurso que le ganaría Alzina y Melis, y ante la dimisión de éste en 1920 aceptó el nombramiento definitivo.

alargar polémicas. Que las insinuaciones y falsedades hacen que disminuya el número de nuestros pensionistas, o que por aquello de calumnia que algo queda quien pensara ayudar a la colosal obra de caridad que ejerce la Administración se retrae»⁵⁹. En este artículo, el nuevo director justificaba la violencia sobre locos, y alimentaba la idea que este tipo de actuaciones debían taparse para evitar cualquier atisbo de crítica a la política de la institución. Cuarenta años después, Torras calla mientras insiste, como si nada hubiera sucedido en la necesidad de mejora de la capacitación del personal mediante la «organización de cursos especializados para dotar aquellos religiosos de un personal subalterno instruido y educado en las nuevas normas asistenciales. Fracasó por completo, el reclutamiento se hizo imposible por la falta de cultura general del elemento social que podía nutrir sus filas y por ausencia total en él de aptitudes de carácter y de inteligencia para el estudio»⁶⁰.

Conocía las razones pues distinguía entre la conducta adecuada de las Hermanas de la de los Hermanos pero, ni siquiera jubilado alude a quienes fueron siempre, hasta su jubilación, los responsables del reclutamiento de los religiosos y del personal civil. Antes de la Guerra Civil quería «elevar el nivel de la cultura psiquiátrica general, popularizar las normas terapéuticas y los éxitos curativos, disipar las leyendas de secuestro y tortura que pesan sobre los servicios de alienados dando más fácil entrada a la mirada y crítica populares. Muchos son los prejuicios vulgares sobre la enfermedad mental y algunos por su influencia sobre las necesidades terapéuticas de los enfermos, dificultan su asistencia: los errores sobre la esencia de los trastornos psíquicos, la falsa creencia de su incurabilidad, la pretendida tara social de los que enfermaron una vez, la contagiosidad de la locura»⁶¹. Pero cuenta su sucesor que «cuando en 1925 ingresamos como médico todavía se prodigaban desmesuradamente los medios de contención. Se hubo de luchar con entusiasmo y tenacidad para humanizar la asistencia prestada por un personal subalterno influido, en general por el mal aventurado lema «el loco con la pena se vuelve cuerdo». Salvando escasas y honrosas excepciones, el espíritu dominante era la incultura y la incompreensión, que llegaban a traducirse por venganzas por motivos mezquinos. En justicia también hay que hacer constar que esto obedecía a la relajación de los generosos sentimientos y pautas humanitarias que legara el glorioso fundador de la Institución»⁶². ¿A quién creer? al Alzina de 1919, al Fuster en 1960, al Torras de los años veinte o al de 1961. A Alzina le echaron, Torras y Fuster se quedaron hasta su jubilación.

⁵⁹ XERCAVINS, F. P. (1922), Sobre la cuestión de los manicomios, *La Publicidad* (3.02.1922).

⁶⁰ TORRAS (1961), p. 53.

⁶¹ BUSQUET TEIXIDOR, T. (1924), Análisis del proyecto de organización de los servicios para psicópatas de la Mancomunidad de Cataluña. La clínica de Psiquiatría, *Psiquiatría. Revista de Medicina mental*, 3(1): 1-19, p.25.

⁶² FUSTER (1960), p. 317.

La parte más brillante del relato del Torras de antes de la Guerra es la reproducción —no como facsímil—, de un *Proyecto de reorganización de la asistencia psiquiátrica...*⁶³. Sus líneas generales enlazan con la memoria de Alzina, y su posición teórica era un intento de la medicalización de la observación clínica de los internados y la reforma de la organización del trabajo terapéutico pues este «asume un alto valor terapéutico y nunca ha de salir de la acción fiscalizadora del médico y él ha de establecer su naturaleza y duración de sus beneficios. Si se entra por la buena vía, se aprovechará no ya el reducido número de ahora sino la mitad de los enfermos y de ello el Instituto. Las ocupaciones preferidas han de ser el arte del labrador y la jardinería para hombres y la costura, lavado y planchado para las mujeres»⁶⁴.

Querían movilizar al conjunto de enfermos y no solo la docena de voluntarios que venían participando desde 1890⁶⁵, pues el trabajo «impide el proceso de desintegración mental, evitando la vida exclusivamente imaginativa» y se trataba de evitar que trabajasen sólo los que lo pedían «sin atender las necesidades de cada uno; el enfermo se encuentra desamparado en el oficio o labor que ha escogido, sin guía que le encamine ni ayuda moral, lo cual hace que pronto se canse y abandone su ocupación, para volver a la ociosidad y probar otro»⁶⁶.

Cuando leí esto en 1978 quedé transpuesto. Me parecía extraordinario que el mismo año que Foucault escribió *La Locura en la época clásica*, o Goffman *Asylums*, un psiquiatra retirado presentase como su título de gloria que «el trabajo manual es el que procura mayor descanso mental, en especial si es del agrado de del enfermo. El aire y el sol, por sus efectos higiénicos y vivificadores, son buenos coadyuvantes de la actividad física para el restablecimiento completo psicoorgánico, y como no podía menos que esperarse todas estas condiciones de actividad, distracción e higiene física las reúnen armónicamente el trabajo agrícola y de jardinería; son estas las dos clases de trabajo más recomendable para psicópatas y alienados»⁶⁷.

No sé qué opinar sobre esos dementes con gorra, chaleco, camisa y pantalones de pana, agachados, cavando un campo de coles más allá de los muros, pero si me sorprende que a los médicos les pareciera superflua la jardinería, y afirmasen que «otra clase de trabajos, que aunque no al aire libre gozan del beneficio del movimiento amplio y requieren escasa atención; los de mecánica doméstica. Son fáciles de

⁶³ TORRAS (1961), pp. 33-51. Este documento no existe en el AHSCSP. Triangulando la información con otros datos deduzco que debió redactarse en los primeros años de la gestión de Xercavins, probablemente en 1920 o 1921, puesto que las medidas de implantación de las reformas se reflejan en inversiones en esos mismos años.

⁶⁴ MIMG (1919) Carp.4, Exp.66. *Memoria del Dr. Alzina*.

⁶⁵ Las modalidades y el número de enfermos que trabajaban en el campo están registrados en un informe agronómico de 1919, FAGES DE CLIMENT (1919).

⁶⁶ TORRAS (1961), pp. 42-44.

⁶⁷ TORRAS (1961), p. 42.

aplicación, para las mujeres, alpargatería, carpintería, zapatería, sastrería, pintura, encuadernación, imprenta, cerrajería, albañilería, trabajos de confección de escobas, sillas de paja y mimbre, etc. Algunas industrias, cuyo trabajo sea poco complicado y exija escaso esfuerzo mental, de carácter mecánico, son igualmente implantables. En algunas pueden emplearse lo mismo las mujeres que los hombres; por ejemplo la de tejidos e hilados»⁶⁸.



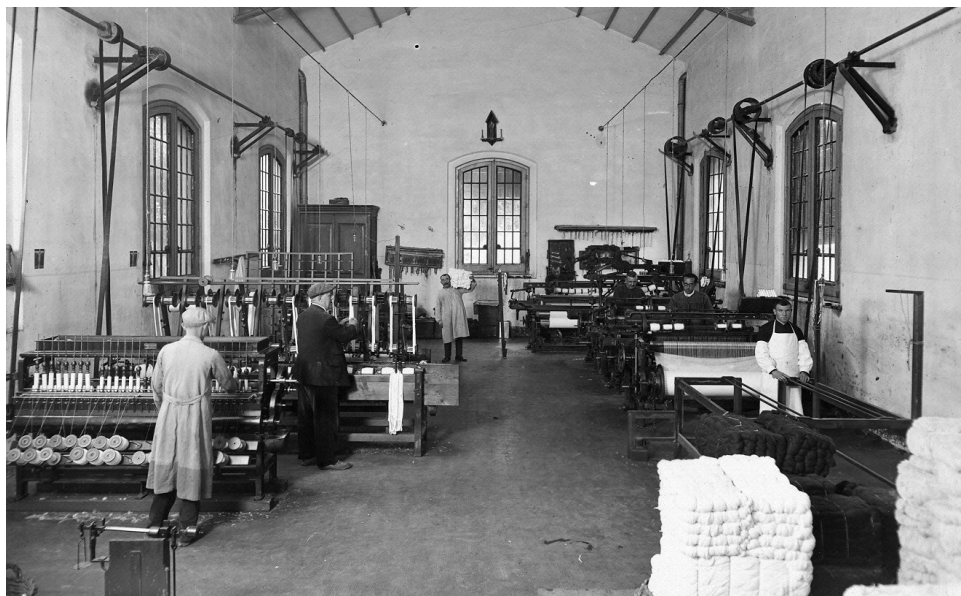
No me parece que el tejido mecánico sea saludable, ni que los locos lo fuesen tanto como para no reconocer que entre trabajar en los telares del manicomio, o los de una fábrica no había mas diferencia que el sueldo magro del amo y el casi nulo del manicomio. Comprendí entonces que Torras y Xercavins iban mucho más allá de los límites de la ergoterapia y que en la promoción de formas de trabajo industrial había una estrategia distinta.

La MIA les hizo caso y compró telares. Trabajaban tanto que subieron el sueldo a los locos de 40 a 50 Ptas. al mes, y contrataron a más⁶⁹, a pesar que «no todos los enfermos se someten fácilmente a un régimen de trabajo; unos por falta de afición al

⁶⁸ TORRAS (1961), p. 43.

⁶⁹ MIA (1920) *LA*. 16.06. (1924) *LA*. 22 de Octubre.(1925) *LA*. 16 de Marzo.

mismo; otros, por negativismo y algunos por disminución de su capacidad»⁷⁰. Instalaron una imprenta⁷¹, para «proporcionar distracción a los alienados y producir los impresos necesarios para el hospital; estará dirigida por uno de los médicos y por el Hermano encargado de los talleres, el médico elegirá los enfermos que por su estado y aptitudes pueden trabajar en ella y el hermano vigilará los trabajos según las disposiciones medicas»⁷².



El enfermo no disponía de sus ganancias más que el día de su alta incierta. El minervista y el cajista eran dementes tan competentes que, tras su muerte, «los nuevos no tienen la competencia de los anteriores y solo se pueden encargar trabajos sencillos»⁷³. Y eso que para los médicos

«no se debe obligar al enfermo a trabajar contra su voluntad, sino convenciéndole de que es beneficioso para su curación y distracción. La imposición sería contraproducente. Hay que huir de equivocadas interpretaciones, no dando a suponer que con el trabajo se busca

⁷⁰ TORRAS (1961), p. 43.

⁷¹ MIA (1920) *LA*, 29.07. Hay correspondencia en MIMG Carp.4 y 5

⁷² RIM (1921) Carp.6. *Reglamento Imprenta*. En MIMG, Carp.3, Las facturas (1931) indican que las máquinas están en mal estado por un uso continuado.

⁷³ MIA (1931) *LA*, 19.11 y (1934) *LA*, 6.06.

sólo el beneficio material; es preciso apartar de la mente del enfermo toda idea de que pueden lucrarse con su trabajo y que ocupándose en algo práctico y necesario para la vida del establecimiento se retarda o perjudica su salida. El enfermo se adapta mal a la vida productiva por temor a ser explotado en beneficio de la administración, por el falso orgullo de no querer someterse a una disciplina, cuya finalidad no comprende, objetando que no ha venido al establecimiento a trabajar sino a curarse y como protesta de la reclusión que cree inmotivada. Es muy práctico aumentar el interés hacia el trabajo con otros estímulos que la distracción y la necesidad terapéutica. Pueden adoptarse, la remuneración en metálico y el premio. Además de dar óptimos resultados prácticos, beneficia más a la administración, porque puede aplicarse a las ocupaciones que aumenten directamente sus ingresos, como ciertos oficios o pequeñas industrias o que disminuyan equivalentemente los gastos»⁷⁴.

Querían reclutar a «todo convaleciente o crónico mediante incitación benévola, convencimiento o estímulo interesado; orientación médica según necesidades terapéuticas y aptitudes individuales»⁷⁵. Para ello querían que se nombrasen dos médicos más⁷⁶, pero con un horario que impedía que supervisasen la indicación terapéutica del trabajo a seiscientos internos en un latifundio de 110 hectáreas⁷⁷, y a sus capataces, aunque fuesen «enfermeros, que usando adecuada psicoterapia coadyuven con el médico a la aplicación de este sistema de curación»⁷⁸, reconociendo que «el Hermano Jefe de sección y el enfermero tienen atribuciones y obligaciones precisas que no son justamente las de señalar indicaciones terapéuticas»⁷⁹, ni que los subalternos se limitasen a «la asistencia y la vigilancia del enfermo, y que el cumplimiento del trabajo debe ser en todo momento secundario y subordinado. Es la base de la conducta del personal de asistencia en la cuestión del trabajo y es la llave de su éxito»⁸⁰. No dudo que las reformas laborales de Torras fueron un éxito. Hasta 1936 el manicomio estuvo completo y con mayores o menores vicisitudes los telares, la imprenta y la tahona trabajaron hasta los años sesenta. Esa continuidad no merece un apunte en sus memorias.

⁷⁴ TORRAS (1961), pp. 43-44.

⁷⁵ TORRAS (1961), p. 45.

⁷⁶ MIA(1930) *LA*, 24.10.

⁷⁷ Un médico no podía hacerse cargo de más de 200 enfermos, (BUSQUET TEIXIDOR, T. (1926), *Organización técnica de los servicios provinciales de Dementes*, Barcelona, Imprenta particular del Instituto mental de la Santa Cruz, pp: 16-17).

⁷⁸ TORRAS (1961), p. 45.

⁷⁹ *Ibid*, p. 44

⁸⁰ *Ibidem*.

EL DESENCANTO (1936-1939)

El principal acontecimiento de la historia española del siglo XX es la Guerra Civil. En Cataluña, a diferencia del resto de la España republicana, hubo además una Revolución en el estricto sentido del término, con colectivizaciones masivas de fábricas y tierras y la nacionalización del entero dispositivo de protección social de la región. El Manicomio fue nacionalizado y pasó a depender de la *Generalitat de Catalunya* hasta enero de 1939. Este periodo dramático que corresponde a las imágenes de los trabajadores del manicomio atrincherados en el manicomio, y a la quema y profanación de las imágenes religiosas de las salas no existe en el relato de Torras. No cuenta que el Gobierno le ratificó como director y que como tal participó en las tareas de discusión de los proyectos de reforma de Félix Martí Ibáñez, y por su jefe de servicios psiquiátricos Vives y Casajuana⁸¹. No cuenta la jornada del 19 de Julio, ni de lo que sucedió en el manicomio esos años⁸².



⁸¹ MARTÍ IBÁÑEZ, F. (1937), *Obra. Diez meses de labor en Sanidad y Asistencia Social*, Barcelona, Ediciones Tierra y Libertad.

⁸² La inmensa mayoría de los psiquiatras catalanes no abandonaron sus puestos en 1936. El Director de servicios psiquiátricos, Salvador Vives i Casajuana hizo lo que pudo para mantener la asistencia en condiciones durante todo el periodo bélico y el gobierno catalán desarrollo una muy activa política al respecto durante la Guerra que fue valorada en MURARD, L; FURQUET, F. (comps.) (1975), *Histoire de la Psychiatrie de secteur, où le secteur impossible*, Paris, Recherches; COMELLES (1988), y en lo que se refiere a la producción bibliográfica CID, F. (1996), *La Contribució científica catalana a la medicina i cirurgia de guerra : (1936-1939)*, Barcelona, Fundació Uriach 1838. En esta circunstancia difícil mantener a Torras en su puesto no era incoherente. Como muchos profesionales de clase media, debió vivir particularmente mal la evolución de la revolución y la guerra. Uno de los mejores retratos de naturaleza etnográfica sobre este periodo está en las excepcionales memorias póstumas de PINILLA DE LAS HERAS, E. (1996). *La Memoria Inquieta. Autobiografía sociológica de los años difíciles. 1935-1959*. Madrid, CIS, un muy lúcido adolescente observador de un mundo en crisis.

Se limita a aportar el extracto de un informe que envió a la nueva Administración franquista, para explicarles qué había sucedido quince días después de la caída de Barcelona⁸³:

«El servicio médico ha funcionado con relativa normalidad, a pesar de la falta de personal sanitario y de farmacia, llegada ya a situación angustiosa, hasta hacerse imposible atender a la higiene y limpieza. El cuerpo facultativo ha quedado muy reducido por [el] servicio militar, pero ha cumplido lealmente a pesar de las faltas de asistencia. La administración, que estuvo en manos de uno de los empleados, quien supo adquirir por méritos políticos un nombramiento, obstruida por los comités que querían gobernar por su cuenta, quedó abandonada y reducida casi al papel de pagadora de jornales. Los comités fomentaron la discordia que hubiera llegado a nivel elevado a no ser por las incorporaciones al servicio militar que fueron eliminando dirigentes y destruyendo los cuadros obreristas. El mayor desorden se ha registrado en el personal subalterno, el cual, desviándose del sentido humanitario indispensable para la buena asistencia, rechazando la más leve diferenciación jerárquica y no admitiendo otra autoridad que la política, abandonó el supremo interés de una colectividad enferma para atender las necesidades individuales de los encargados de su custodia, merece los más duros reproches y se ha incapacitado para la función social que tenía encomendada. A esta actuación se debe el derroche y la desaparición de material, incluso de los enfermos, y de la escasez de alimentación y cuidados higiénicos que han tenido que soportar. Naturalmente que hay excepciones, a pesar de las dificultades se ha podido lograr la introducción, dentro del personal, de individualidades leales a la profesión, seleccionadas técnica e ideológicamente, que ha contrarrestado la nefasta política explicada. A cambio se ha logrado mantener el edificio. [...] La era roja se ha caracterizado, por la desorganización, la falta de respeto al enfermo, considerándolo solo un fin utilitario para convertir la asistencia psiquiátrica en un vulgar sistema de producción de sueldos y por el más vergonzoso despojo de los bienes de la Institución y de los enfermos. Un establecimiento en el cual la técnica ha sido relegada y vejada, posponiendo el interés del enfermo al de la lucha entre idearios políticos cae en desmoralización y abandono a pesar de los esfuerzos realizados por la parte sana, muy reducida, para detener este proceso. La población enferma, que el 18 de Julio era de 335 hombres y 440 mujeres, ha disminuido hasta 200 hombres y 450 mujeres. el número de enfermos se ha reducido en un 30%. por la extraordinaria mortalidad que ha sobrepasado mensualmente la anual de años anteriores, producida por la carencia alimenticia que ha provocado desnutrición y hambre y muerte»⁸⁴.

⁸³ TORRAS, 1961, *Op. cit.*: 77-79. Lamentablemente, al nacionalizarse el Manicomio y dejar de depender del Hospital de San Pablo, para depender de la Generalitat, las series documentales se interrumpen. El AHSCSP no conserva las actas del periodo bélico, ni he podido localizarlas. Torras le dedica al periodo apenas unas páginas (1961:77-83).

⁸⁴ TORRAS (1961), pp. 77-79. MIA (1940) *LA*. Algunos enfermos se devolvieron a sus Diputaciones de origen.

El informe, sintético y detallado lo encabeza el siguiente párrafo:

«Podríamos envanecernos de haber logrado vencer aquel periodo lamentable salvando con nuestra prudencia e intervención algunos de los más altos valores materiales y espirituales de la institución. Tuvimos la suerte de no tener que dejar, a pesar de los múltiples y diversos ataques de las fuerzas del mal, las riendas del gobierno asistencial por entrega personal completa a la actividad médica intrasaneatorial»⁸⁵.

Reconozco que, siendo yo más joven, esto me sublevó⁸⁶. No es que yo fuese un revolucionario, pero la falsa modestia de Torras me pareció el producto del cinismo. Ahora, con más distancia, creo que puedo comprenderle mejor. Su actitud rezuma miedo, desazón y fracaso. Sobre todo miedo. Solé Sagarra y Castilla del Pino cuentan que en 1939 algunos psiquiatras catalanes entre los cuales Escardó, Alzina y Melis, Galcerán, Joaquín Fuster y Oscar Torras escribieron al Padre Gemelli acusando a Emilio Mira de ser uno de los instigadores de la checa.⁸⁷ A Fuster le depuraron de la Universidad pero permaneció en su puesto. Torras se libró y fue ratificado como director:

«La documentación relativa a los enfermos, está completa y en orden, así como el servicio estadístico. La farmacia está a cargo de un farmacéutico titular desde los principios del movimiento revolucionario y técnicamente bien atendida»⁸⁸.

A sus cincuenta años, Torras había sobrevivido a la guerra. No se exilió. Puso por delante su profesionalidad y su falta de compromiso político, tanto es así que la Diputación Provincial franquista le pidió en 1939 un proyecto sobre enfermeros psiquiátricos cuyas bases había redactado antes de la guerra para las autoridades de la *Generalitat*. Ahora quiere salvarse y no duda en afirmar que devolver el manicomio al Hospital le hará recuperar a aquél su «primitiva raigambre espiritual y reverdecéramos el magnífico sentido, de humanitarismo, caridad cristiana, orden, disciplina y técnica sanitaria»⁸⁹. La respuesta de los nuevos Administradores fue humillante: le trataron displicentemente, le dieron cien duros para que arreglase la casa y que para equiparla «se entienda con las monjas»⁹⁰, confirmando que la relativa hegemonía de

⁸⁵ *Ibidem*.

⁸⁶ Ver COMELLES (1980),

⁸⁷ Gemelli era un médico psicólogo milanés que odiaba a Mira. Ver SOLÉ SAGARRA (2001), p. 157, que cuenta la historia indicando que Sarró habría firmado a disgusto para poder escalar posiciones durante el periodo franquista. También CASTILLA DEL PINO (1997), p. 348.

⁸⁸ TORRAS (1961), pp. 77-79.

⁸⁹ *Ibidem*, p. 80.

⁹⁰ MIA (1939) *LA*. 6 de Marzo.

los médicos durante el periodo de nacionalización había terminado. Las monjitas repusieron los crucifijos y los altares en las salas, dieron de comer a los hambrientos⁹¹, los enfermos rezaron por los «Caídos por Dios y por España» una vez por semana, tras la cena, en homenaje a los doce Hermanos «asesinados por los odios sectarios»⁹². En medio de este celo religioso, Torras parece vivir un exceso de celo proponiendo un plan de choque para acabar con la mala alimentación de los movilizándolo cuanta más mano de obra internada mejor «para poner en marcha los cultivos casi abandonados para atender sus necesidades y las de reconstrucción y mejora de los desperfectos causados en el régimen interior, a oficios y talleres. Otro problema era la intensa depauperación de toda la población de asilados a quienes no se podía fatigar con horarios intensos y prolongados. Empezamos con la Administración, a reorganizar la terapéutica por el trabajo empleando el mayor número posible de enfermos, clasificándolos por oficios y por rendimiento, procurando subsanar el defecto de energía y calidad para el trabajo, con el número de los aplicados a su realización, buscando además el estímulo indispensable de la voluntad de los individuos escogidos»⁹³. Utilicé demagógicamente este párrafo para presentarle como un fascista o un nazi. Era mucho más simple. Torras por una vez dice la verdad. Tiene miedo.

EL ESPÍRITU DE LA COLMENA (1939-1961)

Víctor Erice, autor de la mejor película española de la historia, contó como una niña y su familia sobreviven tras la guerra de España en un paisaje rural silencioso. El padre, un intelectual republicano, se ha recluido en una casona y observa la conducta de las abejas. Mi generación no olvidará jamás la mirada de la niña de seis años que descubre que la criatura de Frankenstein puede existir en un escenario desolado de gentes que viven sin vivir tras un terremoto que ha destruido sus vidas. Nadie como él, en los límites entre el hiperrealismo y el género fantástico, ha sido capaz de comprender, captar y transmitir el sentimiento que tuvo una parte importante de la sociedad culta española, que no quiso o no pudo exiliarse, una vez pensaron que la guerra, por fin, había terminado. Al menos la guerra física, la de los bombardeos, la

⁹¹ MIA (1939) *LA*. 6 de Marzo. 20 de Marzo. Mantienen al cocinero y a sus pinches.

⁹² MIA (1939) *LA*. 20 de Abril. En 1936, hubo muchos arreglos de cuentas. En *Sant Pau*, se cebaron en los religiosos. Durante la República menguó su poder pero ganaron impopularidad y enemistad de médicos y trabajadores. Su estilo de gobierno y su falta de autocrítica, justifican su evicción en el momento revolucionario y pusieron a algunos ante el gatillo de los más radicales. En sendos reportes sobre la orden, muy laudatorios ambos (UN HERMANO DE LA CARIDAD (1935), y MESTRE BUN (1991), cuenta las tensiones entre sindicatos y religiosos antes de la guerra porque acusaban a los segundos de esquiroleros y rompehuelgas. MESTRE BUN habla, aún en 1991, de «terror rojo».

⁹³ TORRAS (1961), p. 82.

del frente. La metáfora de Erice la apliqué a los psiquiatras que se quedaron. No pensé en Torras. Me interesó presentarlo como un chaquetero y un miserable servil. Ahora le veo frágil, temeroso, humano, desbordado, tratando de sobrevivir.

La parte más patética y desoladora de sus memorias es, sin duda ninguna, la posguerra, cuando más allá de su medio siglo ha de asumir la gestión de un manicomio que no puede reverdecer sus laureles de pre-guerra pues su pensionado se ha desplomado, y debe sobrevivir alquilando plazas a una Diputación provincial que le aprieta un año tras otro el dogal de los dineros que la lleva a la ruina. Sobrevive bajo la hegemonía de canónigos reaccionarios que piensan que el nacional-catolicismo les permite volver a las concepciones de la beneficencia del siglo XVIII.

La triangulación de la narrativa de Torras con los acuerdos de la MIA y la documentación del Archivo destruyen cualquier atisbo de verdad en el relato de Torras, y someten su escrito a un juicio implacable entre lo que dice que hizo y lo que sucedía en realidad durante la lenta decadencia de la institución que dirigía, abocada a una agonía inexorable y destinada, al final de su mandato a convertirse en pasto inmobiliario y en el centro de las disputas entre los Administradores religiosos y los municipales⁹⁴.



⁹⁴ COMELLES (2006).

Frente a la agonía, Torras cuenta, no cuanto hizo, sino cuanto creyó hacer durante ese periodo. Cuenta actividades que apenas tuvieron lugar como si acontecimientos con resonancias casi planetarias se tratase⁹⁵. Desgrana proyecto tras proyecto, a cual más irrealizable, topa siempre con la quiebra económica de la institución, con la negativa de los canónigos en gastar un duro, con la imposibilidad de resolver el problema del personal, con el progresivo hacinamiento de los enfermos a medida que las clases altas y medias, por su degradación física y descapitalización dejan de pensar en él aunque sus tarifas sean «relativamente bajas en comparación con otras. Esto, crea una situación de privilegio para los que pueden conseguir entrar y, en lugar de ser un beneficio para las clases sociales sencillas, resulta una organización para beneficiarse aquellos que reúnen las condiciones. El ejemplo es el de los pacientes que han podido aguantar unos meses en Clínicas más acomodadas. Al entrar en quiebra la economía familiar son beneficiados en el *Mental*. La asistencia psiquiátrica actual es cara, representa para las familias la manutención del paciente, la medicación, los tratamientos especiales, la asistencia auxiliar y facultativa. En el estado actual de la economía, las posibilidades de atender a tales gastos está reservada a un sector social reducido. Solo la alta sociedad puede resistirlo. La clase media y la modesta solo puede con esfuerzo aguantar unos meses. Para estos casos el Instituto es una salvación o una esperanza si ya vienen agotados económicamente de otras Clínicas. El Instituto es el colector de otras Clínicas. Las dificultades para ingresar en él uno de los motivos para que esto suceda»⁹⁶.

Y los continuos problemas con sus colegas, los médicos. La institución, muy alejada del centro de la ciudad ya no ocupaba el lugar prominente que tuvo en la formación de los psiquiatras barceloneses, ahora los médicos jóvenes se resisten a ir tan lejos y las guardias semanales «de los auxiliares de clínica no se cumplen por la distancia en que está el manicomio y las obligaciones particulares. Las guardias habrían de ser cosa aparte, concediendo residencia y manutención. El médico que solicita una residencia con la retribución acostumbrada necesita ayudarse con la actividad médica libre y busca solo el apoyo en sus primeras lides profesionales, si la situación se prolonga pasa lo que con los actuales auxiliares. El problema es como acondicionar una segunda residencia médica con la casa llena. Por eso conviene separar guardia y clínica»⁹⁷. Bien que lo separaba Torras, que había convertido el Dispensario, en un instrumento para derivar a su propia clientela y que tenía «una misión autónoma e independiente del manicomio aparte de la particular personalidad del Director y personas por él seleccionadas. El cuerpo facultativo del Instituto carece de entrada directa y facilidad para ejercer en él. La asistencia post-sanatorial

⁹⁵ Se advierte lo mismo en los años cuarenta en CASTILLA DEL PINO (1997).

⁹⁶ RIM(1957), Exp. 6 *Reglamento y obligaciones*. Este informe anónimo contiene críticas durísimas contra Torras. No sé quien fue su redactor pero, por el tono y las características, no pudo ser otro que Fuster.

⁹⁷ MIMG (1940-1964) Carp. 6 Exps. 1 a 3.

es desconocida e ignorada por el cuerpo facultativo, aparte de la Dirección. Es conveniente darse cuenta que el dispensario del Hospital puede hacer una labor de control-vigilancia, y asistencia a los enfermos dados de alta en el sanatorio (tal vez se haga pero es desconocida por los facultativos del Instituto). El Dispensario, *probablemente*, provee de enfermos que luego ingresan en el sanatorio (también es desconocido por el cuerpo facultativo del Instituto, el cual carece de contacto profesional con las otras dependencias de San Pablo). Esta última labor está ejercida por el Servicio que forma el cuerpo Psiquiátrico del dispensario»⁹⁸.

El monopolio del Director sobre el Dispensario y sobre la gestión de los enfermos a internar —que era una prerrogativa derivado del Decreto de internamiento de 1931— no redundaba en favor de la institución ni de los enfermos según sus críticos. Dicen estos que cuando los enfermos, acompañados por «sus familiares eran citados en el propio edificio en días y horas determinados. El desplazamiento alejado, en día y hora preciso, repercute restando horas de trabajo a los que ya están afligidos por tener un enfermo. Tal gente tiene que adaptarse a ciertas conveniencias innecesarias de la Institución, incómodas. Queda dificultada la gestión de tramitación de ingreso. Cuando el Director esta ausente no se puede ingresar a nadie o, como máximo, deja hojas firmadas a personas de su particular confianza y ingresan sin que el subdirector o los Jefes de Clínica se enteren (el procedimiento previsto por la Ley para el caso de ausencia del Director y que no se cumple en el Instituto). En la primera visita que hacen los familiares que desean ingresar a un enfermo deben ir provistos del Certificado Médico y firmar una solicitud dirigida al Director. De ser aceptada porque el Director considera que «reúne las condiciones adecuadas» abonar cierto dinero por análisis, radiografías, etc. y se le libra un acreditativo con el que ir a la administración para liquidar la pensión. Los gastos de tratamientos especiales serán abonados en el Instituto. Cuando las familias han abonado la mensualidad se les provee del documento que les permite ingresar el paciente. Trasladan por su cuenta al enfermo y presentan el citado documento en la portería quedando ingresado el paciente al ser recogidos por el Servicio Sanitario. El documento entregado al portero es trasladado por este a la dirección del Instituto»⁹⁹. Luego, una monja les retrataba de frente y de perfil. La foto se pegaba en la primera hoja del historial clínico en una carpeta de cartón granate, con el nombre del enfermo en letra gótica y

«hay la costumbre de recogerles datos de la enfermedad y registrar en las hojas que hace décadas se confeccionaron cuantas informaciones facilitan. Esta tarea ha ocasionado incidentes. Se dice que tiene que ser realizada por el médico de guardia (este título no existe). Generalmente es realizada por los médicos Auxiliares, Residentes, y alumnos in-

⁹⁸ RIM(1957), Exp. 6 *Reglamento y obligaciones*.

⁹⁹ *Ibidem*.

ternos. El absentismo promueve malas interpretaciones en el cumplimiento del servicio. El que toma bajo su responsabilidad Clínica la orientación de la asistencia, debería ser el Jefe de Clínica: este, por la antigüedad y experiencia, debe sentar la primera impresión clínica, las primeras orientaciones terapéuticas y asignar la conducción a uno de los Médicos. Para que tal labor resulte completa es preciso contacto y relación con los familiares. Las familias sólo han de ser vistas en el ingreso y luego sólo tener contacto con la dirección, tal vez sea favorable para ciertos aspectos particulares, pero es un entorpecimiento para la eficacia de la asistencia. En el ingreso lo más útil es proveer a la familia un cuestionario en el que contesten a través de los criterios actuales en psiquiatría. Debe rogárseles que lo traigan tal día que puedan ser atendidos por el Jefe de Clínica o el Auxiliar encargado del enfermo, o cuando la dirección tenga a bien llamarles»¹⁰⁰.

Durante esa decadencia que conduce a la institución a mendigar pantalones de pana para vestir a los internados a las empresas textiles de la ciudad¹⁰¹, Torras cuenta maravillas terapéuticas sin fin:

«Nuestra idea fue marcar un hito importante en terapéutica somática que hasta, cierto punto cambió la técnica asistencial, dándole aun mas el camino de la medicina de ataque orgánico frente a los trastornos de la psique. En 1944 se inició la leucotomía prefrontal al efecto de estudiar su influencia sobre los síndromes y psicosis inmodificables por los tratamientos biológicos y farmacológicos. Los primeros 21 casos fueron intervenidos según la primitiva técnica de Egaz Monis por doble trepanación suprafrontal y leucotomía y con el leucotomo por él descrito. Se trató de timidez intervencionista, de comprobar los efectos de la leucotomía sobre los trastornos influenciados, en psicosis terminales. Las conclusiones fueron que la productividad morbosa intensamente fijada por el tiempo, sufría escasa variación por la leucotomía, se lograba un ligero apagamiento de la sintomatología alucinatoria y delirante, por disminución de la viveza reaccional del enfermo, debida a la mayor o menor pérdida de energía psíquica global, producto directo del numero de conexiones interrumpidas por las secciones de la sustancia blanca. Tampoco las actitudes y reacciones violentas contra el ambiente de la personalidad prepsicótica, así como la conducta demasiado automatizada eran influidas. En los casos que conservaban su personalidad, con energía psíquica suficiente para la lucha contra la productividad morbosa, se obtenían mejores resultados adaptativos en relación con sus características personales anteriores. Las indicaciones de la leucotomía a los efectos de su adaptación social, intra y extrasariatorial, debían fundamentarse en la energía psíquica total conservada, para que pueda el sujeto recuperar y reorganizar lo mas posible su personalidad prepsicótica y en la no fijación definitiva y automatizada de la sintomatología morbosa y de la conducta, a través de la evolución patológica. Eran unos pobres resultados.

Después de los 18 primeros casos adoptamos la técnica de Freeman. De los cerca de 150 casos pudimos dar el alta para hacer vida familiar y social a un 25%, de los cuales

¹⁰⁰ *Ibidem*.

¹⁰¹ MIA (1949) *LA*. 15 de Enero.

las dos terceras partes salieron con remisión completa, en los restantes se obtuvo una mejoría tan marcada que después de meses sin control médico continuaban haciendo vida familiar y de trabajo, en consonancia con sus posibilidades. A unos pocos, su remisión no permitió adaptarles al ambiente propio, pero sí al trabajo intrasaneatorio. Fuimos adelantando nuestra intervención en los casos favorables, no esperando las fases terminales; nunca antes de dos o tres años de curso. Comprobamos que se pudo obtener una mejoría clara de su conducta, mejor adaptación a la vida intrasaneatoria, permitiendo una asistencia hospitalaria más adecuada y una vida más satisfactoria sobre un 40% de los intervenidos, lo cual presupone un éxito sobre las psicosis crónicas en camino hacia una situación final y además sobre la ordenación y calma de la vida institucional. Comparado con los anteriores resultados, el porcentaje de enfermos inmodificados quedó reducido a un 25% y la conclusión es que la lobotomía prefrontal es más eficaz que ningún otro para lograr curaciones del tipo social y adaptaciones al trabajo y a la vida intrasaneatoria, sin destruir la personalidad anterior no destruida por la psicosis. A pesar de los resultados la lobotomía fue cayendo en desuso»¹⁰².

Frente a ese diagnóstico que enmascara con retórica unos resultados discutibles el anónimo redactor escribía sobre la política asistencial de Torras que «la misión de los psiquiátricos es la reincorporación del enfermo a la vida cotidiana y al ejercicio de su personalidad. Los tratamientos biológicos, la lobotomía, y los avances de la terapéutica son poca cosa si se deja de lado la atención que merece la persona como ser humano. La sabiduría sin humanitarismo es muy poca medicina»¹⁰³. Me fascina la doblez tanto de Torras como de su crítico y en general de los psiquiatras del periodo franquista, capaces de despachar centenar y medio de lobotomizados y hablar luego de «la atención que merece la persona». Treinta años después, ví a esos enfermos caminando sin descanso por los pasillos y por el claustro. Con su huequecito en la sien.

«Y luego está el loco gilipollas, el chillado de chiste, que no sabe más que decir chorradas y además siempre las mismas. Este es el de las cicatrices, el de las lobotomías... Hay uno que tiene tres cicatrices: una a cada lado de la cabeza y otra en el centro. Está convencido que sus «marcas datan de la guerra»¹⁰⁴.

EL PURGATORIO DEL DOCTOR TORRAS

«No hemos querido abrogarnos orientaciones completamente originales, sino conceptos e ideas, la mayor parte universales, pero elaboradas dentro del campo científico

¹⁰² TORRAS (1961), p. 87-93.

¹⁰³ RIM (1957) Exp. 6 *Reglamento Instituto y Obligaciones*. Mimeografiado

¹⁰⁴ Cuidador del Instituto Mental, citado en TEIXIDÓ, J. (1980), *Manicomios*. La última jornada, *Extra Sal Común* (34), p. 2.

propio en relación con las necesidades de nuestra querida Institución. Y nos daremos por muy satisfechos si de ellos y de nuestra experiencia pueden derivarse nuevos estudios y direcciones asistenciales aprovechables para las altas personalidades psiquiátricas, administrativas y sociales que hoy en adelante rijan los destinos de la Institución Hospitalaria de la Santa Cruz y San Pablo»¹⁰⁵.

Oscar Torras Buxeda se jubiló, a los setenta años, en enero de 1960. Una mañana quizás de 1975 encontré a Delfi Abella, el entonces Director del manicomio en el hall de la entrada. Salía a media mañana. Me dijo, indiferente.

—«Voy al entierro de un antiguo director de hace muchísimos años... Torras.»

Delfi Abella trabajó ocho años con Torras. No supe más de ese hombre hasta que encontré su libro en un estante de la biblioteca de la *Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya y Balears*. Por no estar, ni siquiera los tenía la biblioteca del manicomio. Al fin de su carrera un médico oscuro escribe un testamento profesional, su pequeña obra maestra. Quizás reclamaba algún respeto de los demás, aunque creo que era sólo la necesidad del respeto por sí mismo. El libro cuenta verdades y mentiras para explicar una modesta, mediocre y banal aventura profesional en los márgenes de una especialidad marginal. El luchaba a su manera contra el olvido. En la rutina de su jubilación no hubo honores, ni en el año de la muerte de Franco nadie evocó su memoria. Quizás porque era consciente de lo que iba a suceder tras su jubilación decidió inventar sus propios honores, quizás para convencerse a sí mismo que había sido un buen profesional a su manera. A mí mismo me ha costado tres décadas comprenderle. Lo usé para mi beneficio entonces. Creo que fui injusto con él. Supe que mentía y quise pensar que mentía por el poder. Y estoy seguro que en su vida lo hizo. Pero qué sentido tiene mentir cuando ya no hay poder por modesto que sea y uno aborda la vida morosa e incierta del jubilado. No siempre la mentira tiene que ver con el poder.

En mi primera lectura, hace un cuarto de siglo, sobre Torras, me interesaba el poder representado por una lucha por la hegemonía entre médicos y religiosos. Y ese es el Torras de antes de la Guerra. En eso no miente, quiere el traspaso de la hegemonía de los médicos a los religiosos. Por eso bajo la II República le hacen Director en un periodo en que el peso de los canónigos en la Administración se reduce en favor del poder médico, y por eso le ratifica la Revolución. La paradoja en Torras, es que miente cuando cuenta la verdad. El cree que la reforma que proponen es una reforma técnico-médica —especialmente la que significa transformar la organización del trabajo en el manicomio—, y está convencido de ello, pero la aceptación de la misma no hace sino ratificar la hegemonía de los religiosos respecto a los médicos, puesto que consagra el significado productivo que el manicomio tiene para el conjunto del Hospital del que depende. Yo comprendí muy bien, hace veinticinco años que

¹⁰⁵ TORRAS (1961), p. 159.

Torras a cambio de racionalizar el trabajo forzoso de los locos, los psiquiatras podría beneficiarse de ventajas corporativas. Aparentemente, esto fue así hasta 1936. Es más durante la II República, los médicos reciben un poder inmenso en las instituciones psiquiátricas puesto que la legislación reformista les favoreció. Pero cuando ese poder era un hecho, la Administración pensaba en especular con la finca. Yo he sabido esto ahora¹⁰⁶. No lo supe entonces. Por eso para mí el Torras de antes de la Guerra era cómplice de una Administración que quería rentabilizar las fuentes de producción del manicomio para con su excedente apuntalar el Hospital general. Pero ahora que sé, ignoro si Torras supo cuál era el verdadero contexto en que se movía. Me tiento pensar que no pudo, o no quiso saberlo y que su relato fue la mentira con la que se engañó, y en la que me atrapó. Quise verlo como un gran personaje. No fue más que un comparsa.

El relato de Torras sin contexto me permitió eludir su triangulación con otros datos. O, dicho de otro modo, para mis intereses profesionales, abandonar la psiquiatría y adoptar como nueva profesión la antropología, la verdad-mentira de Torras me servía a mí mismo para adquirir poder: por una parte puesto que el retrato del psiquiatra custodial era una forma de racionalizar el cuestionamiento de mi práctica, y porque la denuncia de su conducta —y la crítica a mi identidad psiquiátrica—, eran un argumento necesario para adquirir una nueva identidad profesional. Que es como decir que me permitía adquirir poder intelectual desvelando una oscura trama de poder que ponía en relación a los médicos y a los administradores.

En esa fase de mi tarea¹⁰⁷, yo no me interesé por lo que Torras escribió de la posguerra, entre 1939 y 1961. Para mí estaba claro que Torras era un franquista, sin preguntarme en ningún momento por qué le ratificaron en 1936 y de nuevo en 1939. De ser un reaccionario, los milicianos que vemos armados en las escaleras del Manicomio el 19 de Julio de 1936 hubiesen acabado con él... En cambio, sostiene la institución durante la Guerra y sobrevive bajo otro régimen, ese sí reaccionario. A mí me vino bien utilizar demagógicamente su conducta en 1939 para presentarlo en un ágora de psiquiatras progresistas¹⁰⁸. Pero, al abordar en serio la posguerra con más datos me pregunto si no fui injusto con el personaje, si no me inventé el poder que le atribuí, puesto que no era sino un modo de mentirme a mí mismo porque me convenía. Y es que su trayectoria de posguerra es patética, tan miserable y sórdida como las paredes de la institución. Pero no tanto sórdida por el poder, como por su falta de poder, por su debilidad, por su falta de proyección personal y curricular.

En este punto me di cuenta que yo también había mentido queriendo contar la verdad para ocultar mis propias miserias, para tapanlas tras su pantalla y así yo tam-

¹⁰⁶ COMELLES (2006).

¹⁰⁷ COMELLES (1979), (1980) y (1997).

¹⁰⁸ Ver COMELLES (1997).

bién entrar en un escenario de poder, no en el manicomio sino en la Universidad. Entendiéndolo me ha sido más fácil comprender la necesidad de Torras de mentir sobre su verdad en su libro, en el punto en que ya ha perdido definitivamente el poder y afronta una terrible soledad personal. Terrible porque aún en su modesto poder, le vieron como «el poder», sin comprender que nunca lo tuvo realmente, que no fue sino un ensueño. Llegado al fin de su carrera, la mentira se convierte en lo único que le queda para sobrevivir a una existencia gris de la que únicamente puede reivindicar aquello que de profesionalidad cree que puede quedarle. Y en ese intento también fracasa. No puede vindicar en 1961, en pleno franquismo, su participación en el reformismo de antes de la Guerra. Ni se exilió, ni puede contar como sobrevivió a la catástrofe delatando. Es la conciencia de la falta de libertad la que le impidió ser libre, pero es también la conciencia de una vida rota por la Guerra la que le mueve a vindicar su trayectoria tras la jubilación. Necesita ahora mentirse a si mismo, explicar que tuvo cierto poder e hizo ciertas cosas.

Hace tiempo usé a Torras para construir mi poder. Ahora lo utilizo para reconstruir el modo como construí mi poder, porque es la forma como transformo el poder que ahora tengo. Pero ahora siento algún cariño por Torras. Es prisionero de un tiempo, es prisionero de su falta de libertad, es prisionero de su modo de concebir su poder a partir de su identidad profesional. Creo que ahora le comprendo, puedo sentir piedad por él, pero no sé si puedo sentir piedad por mis propias mentiras. *To lie or not to lie.*

BIBLIOGRAFIA

1) FUENTES

ARXIU HISTÒRIC DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU (AHSCSP), Barcelona.

Llibres d'Actes (1915-1961).(LA)

Manicomio Gobierno (MIMG)

Manicomio-Dementes (MIMD)

Reglamentos (RIM)

Aguiló, Isidoro (1915) Una visita agronómica a la finca agrícola del Manicomio de la Sant Cruz, Manicomi Institut Mental Govern. Carpeta 4, Expediente 54. Barcelona, AHSCSP
 FAGES DE CLIMENT, I (1920), *Informe relatiu a l'funcionament de l'explotació agrícola anexe al Manicomi de la Santa Creu de Barcelona*, Barcelona, AHSCSP (mimeographed)

2) FOTOGRAFIAS

Las fotografías han sido cedidas por el *Arxiu Històric del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. Las dos imágenes de la revolución corresponden a capturas de video de un documental confederal sobre el 19 de Julio en Barcelona.