

# La psiquiatría en la guerra civil española: un estudio bibliográfico

Pau Pérez Sales\*

Más de medio siglo después de la finalización de la guerra civil española bien poco se ha escrito sobre la atención psiquiátrica en la época. Mientras en el siglo pasado la guerra de Secesión ya generó más de 200 publicaciones psiquiátricas en los 50 años posteriores, y casi un cuarto de siglo después de la guerra del Vietnam se publican un promedio de 3.000 artículos anuales sobre sus consecuencias psiquiátricas, apenas algunos artículos anecdóticos hacen referencia a la guerra civil en la literatura psiquiátrica española.

Lo haremos aquí contrastando a través de sus textos a las 2 figuras que ostentaron la máxima responsabilidad en la atención en salud mental en uno y otro bando: por un lado, Emili Mira y López y, por otro, Antonio Vallejo Nájera. El primero, jefe de servicios psiquiátricos del republicano y autor en 1939 de *Psychiatry in War* (traducido 5 años después al castellano). Su homólogo en el ejército nacional a través de varias series de artículos en prensa nacional recolectados en *La Locura y la Guerra. Psicopatología de la Guerra Española* (82). Junto a ellos el libro

de López-Ibor *Neurosis de Guerra*<sup>3</sup>, publicado en 1942.

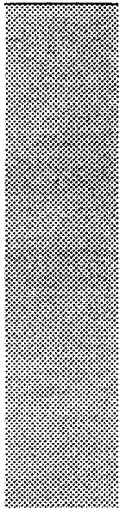
## 1. Vallejo Nájera: 'La Locura y la Guerra'

Es el libro de Vallejo un típico texto de postguerra inmediata y dedicado por tanto al "invicto caudillo imperial". Se estructura en dos bloques fundamentales: en la primera sección Vallejo expone las investigaciones que realizó, ya finalizada la guerra, desde la Dirección del Gabinete de Investigaciones Psicológicas de los Campos de Concentración con sede en Burgos y cuyos resultados —ampliamente difundidos por la prensa— fueron simultáneamente publicados en una serie de artículos en la *Revista Española de Medicina y Cirugía* bajo el título global de *Psiquismo del Fanatismo Marxista*. En la segunda sección hace algunos comentarios generales respecto a la asistencia psiquiátrica en el bando nacional durante la guerra.

Las investigaciones hechas en Burgos ampliadas con sus observaciones clínicas durante la guerra giran alrededor de 3 polos: el estudio psiquiátrico de los prisioneros de guerra internacionalistas

el análisis de la tipología marxista y su morbosidad criminógena y un capítulo especial dedicado a las características psiquiátricas de las mujeres combatientes.

"Hallamos en los marxistas internacionales" —dice Vallejo en la primera parte de su estudio psiquiátrico— "que predominan los temperamentos degenerativos (...). Predominan en elevada proporción las inteligencias medias e inferiores, alcanzando el 10% la proporción de individuos francamente imbéciles"<sup>5</sup>. El material de estudio es un grupo de 72 prisioneros norteamericanos de los que, tras hacer un análisis de sus características raciales y biopsíquicas según la tipología de Krestschmer, comenta: "La totalidad del grupo se dice 'demócrata', partido de extrema izquierda, pues según lo entienden los sujetos explorados, el Partido Republicano defiende los intereses de los ricos y de los grandes capitalistas, mientras que el Partido Demócrata defiende los de las clases medias y obreras. En el fondo la ideología de estos internacionales es análoga a la marxista española". Considera que, "el 79,25% se alistaron por fanatismo político" aunque "la formación política de los



internacionales norteamericanos es gregaria y desconocen las doctrinas marxistas y comunistas. (...). En el fondo nos las babemos con comunistoides". Tras analizar su religiosidad clasifica al 65% como "fracasados" que subdivide en fracasados profesionales, sociales y sexuales. Estas cifras "confirman una vez más la atracción que experimentan hacia el marxismo los fracasados en la vida". Alude por fin Vallejo a los intentos de *reeducación* de presos realizados bajo su dirección, reconociendo que "el cerrilismo democrático estadounidense es tan superlativo que algunos de entre los exploradores se emocionó al mostrarle fotografías de la criminalidad marxista; pero indefectiblemente respondieron que continuaban demócratas y antifascistas. Han sido muy pocos, puede que los más cultos o sugestionables, los que han rectificado su posición política y confiesan haberlos engañado con una propaganda mentirosa".

"El revolucionario nato" —expone— "se caracteriza por el predominio de las tendencias instintivas, elaboración paranoide de las vivencias y conducta regida por complejos de rencor y resentimiento, propendiendo en cierto modo a trastocar el orden social existente, sea este el que sea".

Tras algunas disgresiones sobre la *etiología de las locuras de guerra* analiza la *emotividad* en las zonas nacional y marxista para pasar al estudio de lo que denomina la *Tipología Criminoide Marxista*<sup>6</sup> comentando previamente que "tal morbosidad criminógena no se ha producido en la zona nacional, por lo que el material de estudio se reduce al marxista". Resume diversos casos de crímenes y atrocidades' que le permite concluir: "Hemos podido observar

en el material aportado que ciertas regiones muestran predilección por un tipo y otras por otro de morbosidad criminógena. En unas regiones se cortan las orejas y la lengua a las víctimas, en otras se les queman las manos etc. El estudio de la morbosidad criminógena marxista no puede hacerse hasta no contarse con la totalidad de los datos, señalando el fenómeno a la curiosidad de otros investigadores". En otros estudios analiza a la mujer republicana: "Coméntase que en la revolución comunista española han participado las mujeres altamente en la criminalidad y que no han dudado en alistarse como 'milicianas' para combatir en los frentes (...) muriendo muchas de ellas en el parapeto y alguna al pie de la ametralladora que manejaba con rara habilidad. (...) Son características del sexo femenino la labilidad psíquica, la debilidad del equilibrio mental, la menor resistencia a las influencias ambientales, la inseguridad del control sobre la personalidad y la tendencia a la impulsividad, cualidades psicológicas que en circunstancias excepcionales pueden acarrear consecuencias patológicas y anormalidad en la conducta social (...) Aunque la mujer suele ser de carácter apacible, dulce, bondadoso y pacífico ello se debe a los frenos sociales que sobre ella obran, ya que el psiquismo femenino tiene muchos puntos de contacto con el infantil y animal".

Dedica a continuación un capítulo en su libro a las *vicisitudes de la asistencia psiquiátrica en la España Nacional*<sup>5</sup> destacando, sin dar cifras, "un escaso incremento de la morbilidad psíquica (...) sin variación sensible en el porcentaje de ingresos" para seguir con un

anecdótico en la recuperación de los diferentes frenocomios a lo largo de la guerra. Es notable la situación en el Hospital Psiquiátrico de Málaga donde "las reacciones psíquicas patológicas mejoraron francamente por el simple hecho de la entrada de las tropas nacionales en la capital" o en Santander donde "en una finca propiedad de los patrones de la Casa de la Salud Valdecilla habían instalado los marxistas un Colonia Agrícola Psiquiátrica para convertir en huerta el magnífico parque y devastar el palacete de los generosos filántropos".

Concluye el libro con un capítulo dedicado a la Higiene Mental en la Post-Guerra en el que propugna los siguientes objetivos:

" 1) Creación de dispensarios de higiene mental. 2) Tratamiento para el alcoholismo y las toxicomanías. 3) Segregación de los psicópatas en los campos de trabajo hasta lograr su readaptación social. 4) Realización de una vasta campaña contra la histerización y neuras-tenización sociales. 5) Educación sexual nacional adecuada a los intereses raciales (...) (para) conseguir sobre el medio ambiente social de la postguerra una purificación psíquica a fondo.

En una larga serie de cuatro artículos' bajo el título global de *Psicosis de guerra* presentó el autor en 1941 cifras de casuística que ya había adelantado en su libro<sup>10</sup>: "Dedúcese de las estadísticas obtenidas que en la guerra civil española ha aumentado en considerables proporciones el número de enfermos mentales en la zona marxista, mientras que apenas excedió en la zona nacional al de tiempos de paz. El coeficiente de psicosis en militares durante la guerra en el Ejército Nacional varía

entre el 0,2 por mil y el 0,15 por mil en las épocas de combates más mortíferos, descendiendo para el mismo contingente de hombres en filas al 0,06 por mil inmediatamente de lograda la paz".

La tabla 1 ofrece un resumen de las cifras sugeridas por Vallejo Nájera.

El lenguaje de los textos de Vallejo Nájera "dique del ímpetu heterodoxo basado en la especialidad de la higiene mental", desaforado y acientífico, constituirá el de la psiquiatría oficial del régimen de la que tímidamente se desmarcaría Juan José López-Ibor.

### **2.J.J. López-Ibor: 'Neurosis de Guerra'**

En 1942 López-Ibor, catedrático de Psiquiatría en Madrid escribía *Neurosis de Guerra*, un libro que recogía sus experiencias como psiquiatra durante la "guerra de liberación española". Ya había publicado en 1938 algunas observaciones previas<sup>12</sup>. En su libro el autor adopta una postura que intenta ser aséptica, analizando desde su propia formación germanófila el fenómeno de las neurosis de guerra. Se desmarca de Vallejo criticando en las primeras páginas y bajo el título de *Tipismo descriptivo* el texto del primero: "El psiquiatra ha de tener una idea más modesta de su función y de sus alcances y no puede pretender constituirse en un soberano definidor de la humanidad". Ofrece una clasificación propia de las neurosis de guerra, según el predominio de síntomas somáticos o psíquicos, hace una descripción de las reacciones histéricas que distingue en reacciones de sobrecogimiento (o reacción de parálisis) y de sobresalto (o reacción de inquietud motora) y da notas para el diagnóstico de los simuladores. Con todo, sus estadísticas no difieren

mucho de las de Vallejo: "No fueron los mismos resultados obtenidos por los psiquiatras en zona roja que los obtenidos en la nuestra. Yo nunca tuve necesidad de proponer una inutilidad por neurosis. Bien es verdad que este grupo no figuraba en el cuadro de que se usó durante nuestra guerra; pero, de todas suertes, no pasó por mi servicio un sólo caso en el que la actitud de guerra produjera tan grande incapacidad biológica que tuviera que proponer una inutilidad. Según los datos que hemos podido obtener, en un servicio rojo la proporción de alteraciones psicógenas de guerra fue 9,98 por 100. En el nuestro fue de 4,75 por 100. El resto del material psiquiátrico era probablemente bastante análogo puesto que en el servicio rojo había un 12,96 por 100 de oligofrénicos y en el nuestro un 12 por 10<sup>0</sup><sup>14</sup>. Más adelante hablando de los casos de histeria detalla: "En un material de 650 enfermos ingresados en la Clínica Psiquiátrica Militar de Palencia sólo hubo 2 con temblores histéricos. En mi servicio de neuropsiquiatría enclavado en un Hospital Militar General de un lote de 170 enfermos sólo 2 tenían temblor histérico".

Justifica esta escasez razonando sobre las características de la "psicología racial de los españoles", y su doble dimensión con un polo espiritual y otro polo anclado en tierra, en los valores humanos, con escaso interés por el cosmos. La guerra no afecta al español en tanto en cuanto constituye una "amenaza cósmica".

En cuanto a la organización de servicios durante la guerra a la que dedica la segunda parte del libro, sugiere que "las reacciones psicógenas leves deben tratarse en las proximidades del mismo frente. La experiencia ha demostrado que un hospital de heridos o de enfermos orgánicos no constituye un buen lugar

de tratamiento. Tampoco lo es un hospital de retaguardia. En ambos sitios hallan (...) demasiados estímulos para su fijación (...) inconsciente". Se declara ferviente partidario de la terapia por el trabajo, según las modernas orientaciones psiquiátricas alemanas, complementada con psicoterapia dejando las técnicas de hipnosis, sugestión, catarsis etc., como medios auxiliares secundarios. La psicoterapia no debe constituirse como "una reprimenda brutal", llamando simulador al enfermo u ofendiéndole. Este se aferrará más a sus síntomas. Conviene "reinsertar al enfermo en un orden nuevo". Así "este se siente dominado, jerarquizado. Securaray, además, por experiencia emotiva y subconsciente más que por claridad discursiva que su destino está en dejarse llevar y obedecer. Se convierte en un buen soldado"<sup>15</sup>. Las palabras más duras aparecen al hablar de Ejército y Biología Racial: "La guerra representa una contraselección (G.). Las pérdidas más elevadas en la guerra actual han sido de oficiales y estudiantes". Y cita a Vershuer: "Sería una ceguera impresionarse por este hecho y derivar de él una ideología pacifista. Ningún pensamiento de higiene racial debe abstenerse de exigir y ofrecer este sacrificio". Dedica las últimas páginas de su libro a exponer algunos criterios generales para la selección de hombres y sobre las tareas militares y de conducción de guerra.

### **3. Emili Mira: 'Psiquiatría de Guerra'**

En el ejército republicano, la atención psiquiátrica fue coordinada por un grupo de psiquiatras que a través de la republicana *Revista de Sanidad de Guerra* difundieron normas de atención mental para combatientes. El libro de Mira, jefe de los servicios psiquiátricos del ejército republicano,

empieza con una introducción sobre los tres papeles que a su juicio debe desempeñar el psiquiatra en la guerra<sup>16</sup>: "En primer lugar la selección psicométrica de los combatientes". Para ello Mira aplicaba pruebas de inteligencia y desarrolló, un cuestionario "ideológico" para aplicación sistemática en futuros soldados (tabla 2). "En segundo lugar el psiquiatra es el responsable de mantener elevada la actitud combativa de la tropa a través de conferencias y cursillos a los oficiales." En 1938 Mira había publicado ya con este fin un *Breviario de Higiene Mental del Combatiente*<sup>17</sup> con un contenido marcadamente ideológico. "Por último el psiquiatra debe intervenir de manera rápida y eficaz en las neurosis de los combatientes". Se afirma por parte de todos los psiquiatras que la guerra no origina ningún tipo de psicosis nueva y centran todos ellos la discusión en el manejo del paciente "ansioso" o "histérico".

El entonces director de la Clínica Psiquiátrica Provincial de Madrid y presidente de la Asociación Española de Neuropsiquiatras, Dr. Rodríguez Lafora, publicó en 1937<sup>18</sup> una revisión estadística de los ingresos manicomiales por psicosis en zona republicana durante la guerra comparándolos con datos internacionales de la guerra franco-prusiana y mostrando que en ninguno de los dos casos se registró aumento. (...) Respecto al tratamiento de los síndromes "histéricos" tanto Mira como Rodríguez Lafora destacan que no se trata de pacientes simuladores y que deben ser tratados por lo tanto con firmeza pero con respeto. El Dr. José María Sacristán<sup>19</sup> responsable de la Clínica de Neurosis de Guerra de la Zona Médica 410 expone así en un criterio convergente al de López-Ibor: "El perjuicio ético implícito en el criterio de algunos, no presenta ventaja alguna para el tratamiento. En nuestro

sentir es, en gran número de casos, perjudicial. Tacto, dominio de sí mismo, seriedad, comprensión (...) Constituye una falta grave tratar al neurótico de guerra sin más como un simulante. (...) La simulación pura es una rareza. La menor indicación en este sentido provoca en el enfermo una actitud de indignación contra el médico y simultáneamente se centuplican las resistencias del mismo a toda acción terapéutica". Aunque el Dr. Nieto, director del Manicomio de Ciempozuelos matizaba en otro trabajo<sup>20</sup>: "Hubo una época en que el histérico no gozaba por completo de la condición de enfermo auténtico (...) A esta fase siguió el período que se extiende hasta nuestros días, en que al adquirir un incremento extraordinario (...) ciertas corrientes de abolengo biológico, se ha operado un cambio inverso (...) promoviendo a carácter de enfermedad completa, tan digna de consideración como la tuberculosis. Esta rehabilitación de los histéricos ha llegado a alcanzar en ciertos momentos y en algunos círculos proporciones exageradas, hasta el punto que ha podido considerarse como una patente de complicación espiritual y buen tono ostentar manifestaciones de esta naturaleza". Sacristán propone el siguiente abordaje para estos pacientes: "Cuando el síntoma neurótico no desaparece al cabo de cuatro días en un hospital de segunda línea, el enfermo debe ser llevado inmediatamente a un centro especialmente dedicado a neurosis de guerra" donde el tratamiento constará de tres fases: "1. Preparación del neurótico para el momento de la cura. Esto significa tenerlo en una sala de 20-30 camas con enfermos similares a él en su mayoría ya curados. Jamás casos recidivantes, psicópatas, enfermos orgánicos o psicóticos. El paciente estará en cama con sedación ligera". En la segunda

fase, a los pocos días se realiza el "Acto de la Cura". "Cualquier método es excelente si se domina (...) hipnosis, método de Kaufmann, narcosis sugestiva, sugestión vigil, ergoterapia, tratamiento mixto" siempre que se "afirme con energía en todo momento y ocasión y con fuerza convictiva, ante el enfermo, su curación (...). El ideal es, sea uno u otro el método empleado, lograr la completa desaparición del síntoma en una sesión (...) Si así no aconteciera será preciso repetir la sesión días después". Por término medio en una semana a partir de su ingreso el enfermo debe estar libre de sus síntomas. En caso negativo deberá ser transferido a otra sección o a otra clínica y emplear otro método distinto". La tercera fase (Post-cura) es un reposo en cama de 1 o 2 días con sedantes suaves o ejercicios de rehabilitación en el caso de parálisis o contracturas para reintegrarse por fin a su unidad.

En el libro de Mira se abordan en dos capítulos sucesivos el tema del miedo y la cólera que desarrollaría también en otros lugares<sup>21</sup>. Sigue otro respecto a la organización de la psiquiatría en el ejército nazi y el resto a cuestiones relacionadas con la Guerra Civil Española algunas de las cuales y habían sido reflejadas con anterioridad también en el extranjero<sup>22</sup>. Reconocen tanto Mira como Rodríguez Lafora (sin duda las dos figuras de mayor autoridad) que durante el primer año de guerra no hubo prácticamente organización psiquiátrica. Durante el segundo año de guerra los servicios psiquiátricos se organizaron espontáneamente y sin estructuración. Hasta principios de 1938, en que Mira es oficialmente nombrado, no hay una auténtica coordinación: "Un personal selecto, de 32 psiquiatras bien entrenados fue destinado y distribuido en los cinco frentes. En cada una de esas zonas de combate se organizó una unidad psiquiátrica,

compuesta en primer término por un hospital psiquiátrico, instalado en la retaguardia del ejército, a más de 100 millas de la línea de fuego. Este hospital tenía una cama por cada 1.000 soldados en servicio. En segundo lugar, la unidad contaba con un pequeño número de los llamados 'centros psiquiátricos de pre-frente', o sea, servicios móviles de emergencia, localizados en las estaciones de evacuación de cada cuerpo de ejército, anexos a hospitales de campaña (...). En conjunto se organizaron así cinco hospitales psiquiátricos y catorce centros de pre-frente, en julio de 1938".

El libro de Mira concluye repasando algunos cuadros psicopatológicos notables y acaba con unas observaciones generales sobre el mantenimiento de la moral en la población.

Tanto Mira como Lafora y tantos otros hubieron de exiliarse. El primero mantuvo durante seis años un peregrinaje internacional dando clases en Londres y en diversas universidades americanas hasta instalarse como catedrático de Psiquiatría en Brasil donde moriría en 1964, con 24

Rodríguez Lafora pudo, con los años, regresar a España. Años antes había escrito en el prestigioso *American Journal of Psychiatry* un balance de aquellos años<sup>23</sup>: "Un importante trabajo en psiquiatría, neurología y psicología había alcanzado su máxima cota en 1936, unido a indudables avances en hospitales y clínicas psiquiátricas. La guerra civil y posteriormente la Segunda Guerra Mundial abortaron este trabajo. (...). La tradición neurobiológica de la escuela de Cajal necesita reactivarse. La investigación psicológica que en su día encabezaron los doctores Emili Mira y Germain ha sido abandonada". A ellos dedicaba Cortezo, psiquiatra de la dictadura, las siguientes palabras: "¡Aquel Sanchís Banus! ¡Buen pájaro!. (. -) Ahora podríamos hablar despacito de sus méritos y virtudes. (...) ¡Aquel Gonzalo Lafora, modelo de villano y ejemplo de farsante científico!. Ya hablaremos, porque este aún no ha muerto (...). ¡Aquel Sacristán! ... ¡Cuánta miseria, cuánta mentira...!"<sup>24</sup>.

\*Pau Pérez Sales pertenece al Servicio de Psiquiatría del Hospital de la Paz de Madrid.

Tabla 1: Clasificación y Prevalencia de la Psicosis de la Guerra en la población militar en la zona nacional (serie 1; fuente:9-10)

Psicosis de guerra propiamente dichas.....	21.52 %
Simulación.....	5.44 %
Psicosis sintomáticas.....	7.62 %
Psicosis exógenas (50% alcohólicas).....	3.60 %
Esquizofrenia.....	35.42 %
Epilepsia.....	14.71 %
Reacciones Psicóticas en Oligofrénicos.....	14.71 %
Psicosis Post-Traumáticas.....	13.99 %

1. Mira y López E. *Psychiatry in war*, London, 1941. (Traducido como *La Psiquiatría en la Guerra*, Ed. Médico-Quirúrgica. Buenos Aires 1944)

2. Vallejo Nájera, A *La locura y la Guerra Psicopatología de la Guerra Española*.

*Col. La Ciencia y la Guerra Vol.I* Lib. Santaren. Valladolid, 1939.

3. López Ibor, JJ. *Neurosis de Guerra (Psicología de Guerra)*. Edit Científico Médica Barcelona-Madrid, 1942.

4. Vallejo Nájera, A. *Psiquismo del Fanatismo Marxista 1. Investigaciones*

*psicológicas en marxistas femeninas delincuentes. Sem. Med. Esp.* 2:194-200. Sept. 2,1939. || *Investigaciones internacionales inglesas. Sem.Med.Esp.* 2:308-312. 16 Sept. 1939 *Hl. Investigaciones biopsíquicas en prisioneros internacionales. Sem.Med.Esp..* 2:522-524. Nov.1939.

5. *Ibid.* pp52-65.

6. *Ibid.* pp 207-225.

7. Vallejo Nájera, A. *Osservazioni psichiatriche durante la Guerra di Spagna* *Minerva Med.*, 1:8-9. Enero.1941

8. *Ibid.* pg. 318-319.

11. Según expresión del psiquiatra L. Morales Noriega en su artículo *Hacia la higiene mental de las masas en el comple de Judas. Sem. Med. Esp.* 26Agosto1944, recogida por Casco Solís en *Freud en la Postguerra. 50 años después de Freud*. Publicaciones del Servicio Regional de Salud. Madrid. 1991.

12. López Ibor J.J. *Experiencias psiquiátricas de la guerra española*. En *Rev.Esp.de Medicina* Tomo II. n. 5 1938.

13. *Ibid* pp 15-16.

14. *Ibid* pp 75-76.

15. *Ibid* pps 109-120.

16. *Ibid* pg 18-22. También en Mira y López E. *Observations on applications of psychiatry in war. Texas Reports on Biology and Medicine.* 1:53-58. 1943.

17. Mira y López E. *La Higiene Mental del Combatiente*. En *Rev. de Sanidad de Guerra.* 2:138-142. Mar-Ab. 1938.

18. Rodríguez Lafora G. *La Psiquiatría y Neurología de Guerra y de la Revolución. Sus problemas y Soluciones*. En *Rev. de Sanidad de Guerra.* 1:121-128. Agosto 1937.

19. Sacristán J.M. *La Asistencia del Neurótico de Guerra*. En *Rev.de Sanidad de Guerra.* 3:182-193. 1938

21. Mira y López E. *Fear. Lancet* 1:1395. June 17.1939.

22. Mira y López. *Psychiatric experience in Spanish War. British Medical J*,1:1217-1220. Jure 17.1939.

23. Rodríguez Lafora G. *Spanish psychiatry during the last decade*. En *Am. J. Psych.* 105 (12) 901-903. 1949.

24. Cortezo F.J. *Altar de hermanos. El Doctor José María Villa verde*. En *Sem Med Esp.* 4: 125-126. 1938. (cit.Casco Solís (ref.10)).