

“El chalet de los locos”: la guerra civil en la clínica psiquiátrica nº 9 de Benidorm

‘The House of the Mad’: The Civil War in Psychiatric Clinic No. 9 of Benidorm

Cándido Polo Griñán

Servicios de Salud Mental de Valencia

RESUMEN

Uno de los asuntos prioritarios de las últimas Jornadas de Historia de la Asociación Española de Neuropsiquiatría consistía en rescatar el protagonismo de los pacientes en la labor sanitaria como objeto de recuperación histórica. Precisamente en esa línea se enmarca este trabajo, desde la reconstrucción archivística de la asistencia prestada en la Clínica psiquiátrica militar nº 9 de Benidorm, que aún permanecía prácticamente inédita. Así se han podido conocer con exactitud la ubicación de aquel establecimiento de retaguardia, su infraestructura y sus recursos, así como la plantilla de personal y responsables facultativos. En los expedientes hallados consta la atención psiquiátrica de los enfermos que ingresaron, cuyos historiales constituyen una fuente excepcional para la aproximación a sus traumáticas vivencias de la guerra. A la espera de que pueda completarse la recuperación de los documentos originales, ofrecemos esta revisión que permitirá un examen más riguroso que el balance cuantitativo publicado tras una lectura tendenciosa de los datos en la inmediata postguerra.

PALABRAS CLAVE: Guerra Civil española, *Chalet de los locos*, Clínica psiquiátrica militar nº 9, Benidorm.

ABSTRACT

One of the priority issues of the last History Conference of the Spanish Association of Neuropsychiatry was the need to re-establish the role of patients in healthcare work as an object of historical recovery. This work is therefore situated within this same framework, based on the archival reconstruction of the care provided in the military psychiatric clinic no. 9 in

Benidorm, which remained practically unpublished. In this way, it has been possible to find out the exact location of that rearguard establishment, its infrastructure and resources, as well as its staff and medical personnel. The psychiatric care of the patients who were admitted to the facility is recorded in the files found, and their histories constitute an exceptional source of information on their traumatic experiences of the war. While awaiting the completion of the recovery of the original documents, we present this review which will allow a more rigorous examination than the quantitative balance published after a tendentious reading of the data in the immediate post-war period.

KEY WORDS: Spanish Civil War, Fools' Bungalow, Psychiatric Military Clinic nº 9, Benidorm

INTRODUCCIÓN

Pocos años después de finalizar la Guerra Civil española, el Jefe de los Servicios Psiquiátricos Militares de los sublevados, Antonio Vallejo Nágera, hacía pública su interpretación profesional de la contienda bélica con el respaldo de algunas comparaciones estadísticas que pudieran legitimar científicamente sus fundamentos. Con ello pretendía reafirmar las opiniones que desde la inmediata postguerra venía divulgando sobre la psicopatología de los combatientes de ambos bandos, en una delirante interpretación de datos clínicos recopilados a su antojo y fuertemente ideologizada con sus convicciones políticas. No podía esperarse otra cosa de este especialista a partir de la inflamada dedicatoria que encabezaba el libro: “Al invicto Caudillo Imperial, Generalísimo de los Ejércitos Españoles de Tierra, Mar y Aire, Excelentísimo señor Don Francisco Franco Bahamonde, ofrenda la presente obra, en respetuoso homenaje de admiración. El autor” (Vallejo Nágera, 1939: 5).

Por si no hubiera sido suficientemente explícito su posicionamiento en plena euforia del *III Año Triunfal*, aportaba más tarde datos cuantitativos para cargar igualmente contra los profesionales, pacientes e instituciones que se mantuvieron leales a la República. En aquel exaltado psicoambiente de “la Victoria”, Vallejo se permitía comparar unilateralmente y con toda ventaja los indicadores que escogió de la asistencia con los de los servicios que él mismo había dirigido:

Compréndese fácilmente que del campo marxista carezcamos de datos siquiera aproximados acerca de las psicosis sobrevenidas en los combatientes, pues se ha tenido buen cuidado de que los archivos

desaparezcan. No obstante, especiales circunstancias han puesto en nuestras manos los datos concernientes a dos clínicas psiquiátricas marxistas, la denominada de Benidorm (Alicante) y el llamado “Servicio de neurosis de guerra” (Vallejo Nágera, 1942: 26-28).

Al menos podrán servir sus improprios como confirmación de la existencia de aquellos hospitales cuya historia trataremos de reconstruir en lo posible, ya que dichos establecimientos solo han sido superficialmente citados mucho más tarde por algún cronista local y merecen una atención especializada. Debemos tener en cuenta que la actitud beligerante de este psiquiatra castrense no va a permitir el menor estudio comparativo, al olvidarse de citar las fuentes que otros investigadores difícilmente podremos consultar; al menos mientras no tengamos acceso a toda la documentación existente, como él la tuvo en las “especiales circunstancias” a las que enigmáticamente alude. Sólo retendremos la cifra total que aporta acerca de la asistencia que pudo prestarse en Benidorm —493 militares observados desde el 1 de enero de 1937 a 1 de julio de 1938—, por si tuviera utilidad en nuestra búsqueda, ya que de poco nos sirven sus obsesivas descalificaciones sobre la Clínica: “un caos ingobernable, en medio del irresponsable abandono de los psiquiatras marxistas”. Suficiente motivación para justificar con toda claridad nuestro principal objetivo: reconstruir la tarea asistencial de aquel establecimiento que hasta ahora permanecía inédita para cualquier interesado ajeno a la psiquiatría.

Y, sin embargo, se tenía noticia cierta de su emplazamiento a orillas del mar, según relataron algunos testigos de aquellos tiempos. También se aludía muy brevemente a la Clínica Militar nº 9 y a sus cargos directivos en una de las primeras obras sobre la Guerra Civil en la provincia de Alicante, publicada en el franquismo tardío (Ramos Pérez, 1973: 207). Pero solo a partir de la documentación sociosanitaria recientemente encontrada del bloque Político-Social de la provincia de Alicante en el Archivo Histórico Nacional, ha podido conocerse una aproximación fiable para recuperar aquella experiencia del olvido. Así hemos podido acceder al fondo específico que se encuentra clasificado en dos apartados principales, sumando un total de 387 documentos relacionados con los combatientes republicanos que tuvieron alguna vinculación con la Clínica Psiquiátrica Militar hasta 1938.¹ Sin duda se trata de uno más entre los dispositivos asistenciales que se improvisaron por todo el país tratando de paliar los estragos bélicos y al descabezamiento de la Sanidad Militar, ante las dificultades de articularse con los servicios médicos, según hemos podido conocer en los últimos años conforme van saliendo a la luz

¹ AHN: P.S. Alicante, Legajo 31 (números 15 a 21.193738) y Legajo 36 (números 5.193739).

sucesivas investigaciones. Por lo que a Benidorm respecta, podemos precisar su creación en el segundo periodo de la guerra tras el rechazo a las tropas golpistas en Madrid a finales de 1936 que hizo posible reconstruir el Ejército de la República. Así lo justifica dentro del cuerpo sanitario su máximo responsable, tan pronto como pudo ocuparse de la coordinación ejecutiva de la psiquiatría republicana (Mira i López, 1944: 31). Hay que considerar las limitaciones impuestas por la evolución de los frentes de guerra, por lo que solamente Cataluña tuvo oportunidad de ofrecer una respuesta más solvente, tanto por los recursos asistenciales disponibles –públicos, o privados que se nacionalizaron–, como por el mayor periodo de tiempo de que se dispuso hasta la definitiva ocupación por las fuerzas rebeldes (Estalrich Canet, 2007: 201-210). A partir de abril de 1938 la asistencia de los pacientes republicanos pudo ser finalmente unificada en la Jefatura de los Servicios Psiquiátricos a cargo de Emili Mira, reputado especialista y militante de izquierdas que impulsó la reestructuración de los efectivos y sería posteriormente reconocido por sus obras sobre psiquiatría bélica. Desde entonces ya pudo contarse con dispositivos móviles cercanos a los hospitales de campaña y recursos hospitalarios en la retaguardia (1 cama por cada 1000 combatientes): “Un personal selecto de 32 psiquiatras bien entrenados fue destinado y distribuido en los 5 frentes del Centro, Extremadura, Sur, Levante y Este. (...) En conjunto se organizaron así cinco hospitales psiquiátricos y catorce centros de frente, en julio de 1938” (Mira i López, 1944: 88-90).

De lo averiguado hasta ahora podemos afirmar que la trayectoria de la Clínica nº 9 no encaja precisamente en las descalificaciones vertidas por otro acreditado profesional de la Salud Pública sobre la ineficacia del excesivo número de hospitales creados y críticas a los colectivos implicados en aquella indefinida *Organización Hospitalaria* (Estellés Salarich, 1986: 41-42). No hay que olvidar la precariedad de recursos materiales y humanos de la Sanidad republicana después del golpe de Estado, al haber quedado la mayor parte de los hospitales del lado de los insurrectos. Así que hubo de recurrirse a la inmediata militarización del personal civil médico y sanitario para cubrir las graves carencias con la exigua dotación presupuestaria de la Jefatura de Sanidad del Ejército. Esta urgente reconversión debió funcionar muy dignamente, a juzgar por los elogios de un comité de expertos de la Sociedad de las Naciones seis meses después de estallar el enfrentamiento bélico, tras haber evaluado la intervención sanitaria en los todos los niveles, desde el frente a la retaguardia. Y siempre teniendo en cuenta la evolución de la guerra, cuyos efectos inmediatos se dejaban notar en cada escenario obligando a repentizar y deshacer las áreas de actuación según variaban las prioridades de los combatientes. No fue este el caso del sanatorio objeto de nuestro estudio, ya que logró mantener su regularidad asistencial durante la mayor parte de la contienda; también el Socorro Rojo Internacional, al cabo del primer semestre

de la sublevación militar, expresaba su satisfacción por la lucha contra el fascismo a través de sus comités sanitarios provinciales y locales coordinados por su Comité Ejecutivo Nacional, hasta conseguir levantar 275 hospitales y puestos de socorro. Así consta en su temprano informe sobre *Sanidad en guerra* donde destaca el empeño en lograr la adecuada cualificación del personal sanitario, tal como se reproduce en una obra colectiva sobre la Valencia que fue sede gubernamental en 1937 (Barona Vilar; Bernabéu Mestre, eds., 2007: 185-192).

Igualmente contribuyeron a la cobertura sanitaria de las calamidades bélicas los voluntarios internacionales con su valiosa aportación de recursos humanos y materiales, coordinados a partir de enero de 1937 desde la Central Sanitaria Internacional de París por el Dr. Pierre Rouqués, bajo control de la Komintern. En efecto, ya desde octubre de 1936 estaba en funcionamiento la Sanidad de las Brigadas Internacionales en la base de Albacete al mando del búlgaro Oskar Telge, vinculada a la agencia europea hasta depender más tarde de la Jefatura de Sanidad del Ejército republicano, llegando a contar esta provincia con 7 efectivos hospitalarios. La evolución de la cobertura asistencial de los brigadistas viene siendo motivo de sucesivas aportaciones, a menudo diferentes según su procedencia y dotaciones de recursos, así como por las unidades y armas combatientes que variaban también conforme cambiaba el frente. Debe tenerse en cuenta el distinto equipamiento según países y organizaciones de origen, los cuales reclamaban a veces su propia infraestructura asistencial y autonomía de funcionamiento, entre lógicas fricciones que determinaron la intervención gubernamental. El trasfondo político de esta tarea podía interpretarse por la necesidad de subordinación del Servicio Sanitario Internacional a las directrices de unificación promovidas por Indalecio Prieto desde el Ministerio de Guerra. De este modo solo quedaba autonomía para la instalación de hospitales retaguardia, y siempre bajo control de la Inspección General de Sanidad, según la acreditada opinión de Navarro Carballo (1989:101). Con ello trataba de ponerse fin a la dispersión del último trimestre de 1936, que aún se prolongaría durante el año entrante a pesar de la creación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social a cargo de Federica Montseny, poco antes del traslado gubernamental a Valencia.

Hasta entonces, ambas competencias estaban integradas en la cartera de Gobernación, pero pronto se verían desbordadas por las necesidades de la Sanidad Militar, mucho más perentorias. Algunas especialidades como la psiquiatría pudieron verse especialmente afectadas por las características dependientes de su población, tanto civil como militar; un buen ejemplo de ello se produjo en la denominada “zona psiquiátrica de Madrid”, constituida en una auténtica tierra de nadie donde la locura de la guerra mostraba su lado más genuino, en medio de la sinrazón ambiental de los manicomios que

delimitaban la línea de fuego (Carabanchel, Leganés y Ciempozuelos) hasta que la mayor parte de estas instituciones nosocomiales fueron ocupadas por los rebeldes. La descripción triunfalista del proceso “normalizador” que promovieron no merece ser reproducida, ya que reincide en la tendenciosa concepción del Jefe de los Servicios Psiquiátricos de las fuerzas rebeldes al calificar subjetivamente a los psiquiatras de “la España nacional” o “la zona marxista”, según su respectiva vinculación a la población civil (Vallejo Nágera, 1939: 241-245). Aún así, habremos de volver a este autor, por más que hoy esté absolutamente desprestigiado a causa de sus delirantes opiniones sobre la Guerra Civil y sus investigaciones sobre los combatientes republicanos, en lo que coinciden sucesivos estudios de las últimas décadas (...) Especialmente en lo que toca a las disparatadas conclusiones de sus experimentos biopsíquicos con los voluntarios internacionales, a los que dedicó algunas de sus páginas más corrosivas y denigrantes. A pesar de todo, sus publicaciones continúan resultando de obligada consulta para combatir con fundamento los mensajes propagandísticos que buscan, en contraste con las aportaciones de que vamos disponiendo acerca de la asistencia psiquiátrica en aquel contexto histórico y ambiental.

1. LA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA MILITAR DE BENIDORM

No nos sorprenderá que los lugareños apodaran desde un principio aquel atípico escenario como “el chalet de los locos”, pues con ello se confirmaba una vez más la estigmatización tradicional de los enfermos mentales; incluso en medio de la locura generalizada que constituye una guerra civil, que no es sino una versión extrema de la sinrazón que alimenta cualquier conflagración armada cuando fracasa la convivencia patria. Tratándose de una especialidad, la psiquiatría, que arrastra todos los estereotipos del miedo y la exclusión social, se comprende que aquella comunidad terapéutica integrada por combatientes republicanos de muy diversos orígenes (milicianos, brigadistas mixtos, carabineros, policías urbanos, guardias civiles, voluntarios internacionales, prisioneros de guerra...) hubiera de generar la muy comprensible cautela. Lo cierto es que aquella clínica estuvo localizada entre la breve hilera de casas de la playa de Levante, donde sucesivamente convivieron cientos de internos durante casi dos años de guerra, según recordaba el vecindario y ha quedado recogido por algunos cronistas de la localidad. Por más que nos cueste imaginarlo, ya que esta afamada urbe a la que hoy se atribuyen todos los tópicos de un insostenible desarrollismo turístico, era durante el primer tercio de siglo una tranquila población pesquera en la comarca de La Marina Baixa. Claro que apenas contaba entonces con poco más de 3.000 habitantes, sin más fuentes de riqueza que las actividades agrícolas y las faenas de la mar. Allí sobrevivían mediante el comercio y los servicios esenciales en una apacible vecindad, cuya

convivencia no se vio alterada por los centenares de transeúntes instalados desde que comenzó la guerra hasta el final. Así lo acreditan el historiador inglés Charles Wilson, en la interpretación de su insólito crecimiento urbanístico y, sobre todo, Francisco Amillo, autor de un minucioso estudio sobre las convulsiones sociales en la población durante la contienda bélica.

La victoria del Frente Popular en febrero de 1936 en la provincia de Alicante no fue compartida en varios municipios de esta comarca —especialmente Benidorm, censurado por la izquierda radical como un “oasis de fascistas”—, por lo que sus representantes municipales fueron cesados tras el 18 de julio. El Gobierno Civil sustituyó entonces a los concejales contrarios a la República por gestoras afines, proporcionalmente a la representatividad política de sindicatos y partidos de izquierda, mediante relevos que garantizaban el funcionamiento de los servicios públicos. Unos y otros procuraron asegurar la cobertura de las necesidades de la comunidad, además de la dotación indispensable para escuelas y alumnos desplazados como la Colonia infantil de Senabre. Igualmente debieron garantizar con equidad al contingente de evacuados, que en marzo de 1937 superaban ya la décima parte de la población. Sin embargo, los recursos solidarios pronto resultaron insuficientes, pues en agosto ascendía al millar el número de refugiados además de los 258 convalecientes internados entre las dos clínicas de retaguardia². Tomamos estos datos del citado historiador, quien llegó a una conclusión muy evidente tras consultar las fuentes documentales: “el consejo municipal debía ocuparse de abastecer las necesidades de 4.621 personas de las que casi el 30% no eran vecinos de Benidorm” (Amillo Alegre, 2017: 344). Hasta 362 nuevos residentes llegaron a contabilizarse sumando los ciudadanos huidos desde otras provincias, los combatientes hospitalizados, los acogidos en albergues infantiles y las familias bloqueadas en tránsito a sus lugares de origen.

Este pudo ser el caso del prestigioso neuropsiquiatra y destacado intelectual republicano Gonzalo Rodríguez Lafora, quien se desplazó desde Madrid con su esposa y sus tres hijos apenas comenzada la guerra para permanecer cerca de su madre, Pilar Lafora, de origen alicantino y residente en Benidorm. La delicada salud por su avanzada edad, que requería los cuidados de la mayor de sus hijas —alta responsable de las ursulinas, que estaba tramitando su propio exilio—, impulsaron a Lafora a solicitar una excedencia en sus responsabilidades hospitalarias, hasta que finalmente decidió no reincorporarse. Mientras tanto, seguía en contacto permanente con algunos de sus colaboradores del Sanatorio Neuropático que dirigía en Carabanchel, con el fin de evacuar hacia Levante a los internos en peligro según avanzaba el

² Archivo Municipal de Benidorm (AMB: 4881/7).

frente de guerra. Algo parecido se hizo meses después con los enfermos psiquiátricos del Hospital Provincial de Madrid, contando con el Gobierno Central instalado en Valencia además de la eficaz colaboración de otro psiquiatra solidario desde Murcia: el Dr. Román Alberca, director del Manicomio Provincial. Estos detalles constan en la correspondencia hecha pública por el discípulo de ambos, Luis Valenciano, remitida por Lafora desde la Villa Marconi donde residía, no muy lejos del emplazamiento de la futura Clínica psiquiátrica (Valenciano Gayá, 1977: 129-143). Por eso resulta difícil no vincular la presencia de aquel comprometido médico republicano, que fue presidente del Consejo Superior Psiquiátrico y máximo impulsor del Decreto legislativo de 1931, con la planificación de este sanatorio mental de retaguardia, aunque no dispongamos de pruebas documentales. Sí que existe en cambio algún testimonio epistolar de Valenciano acerca del asesoramiento de su maestro a los responsables de la Administración sanitaria en otras iniciativas asistenciales; de hecho, a primeros de 1937, Lafora fue llamado a Valencia para servir como Teniente Coronel médico en la Clínica nº 4 de Godella, donde se ocupó de coordinar la asistencia neurológica y neuroquirúrgica, al tiempo que se creaba una sección de psiconeurosis a cargo de José Miguel Sacristán. Ambos especialistas mantendrían desde allí una fluida cooperación asistencial con la Clínica de Benidorm, sin olvidar la continuidad de sus publicaciones científicas, como la acreditada *Revista de sanidad de Guerra* que ambos codirigieron mientras fue posible entre numerosas precariedades.

Mientras duró la contienda, Benidorm logró ganarse justa fama como uno de los pueblos más pacíficos de la provincia, en coherencia con su escaso protagonismo bélico: sólo cabe destacar entre los hechos de guerra un bombardeo en el casco urbano que causó algunas víctimas civiles, ya finalizando los enfrentamientos. Es importante resaltar, según coinciden diversos testimonios de postguerra, que gracias a la enérgica actitud de las autoridades para proteger a las personas en riesgo no llegaron a producirse delitos de sangre al neutralizarse las amenazas de algún grupo de incontrolados foráneos. También resultó decisiva la colaboración del Ayuntamiento en la creación de las unidades hospitalarias de retaguardia, para lo cual fueron incautadas algunas propiedades siguiendo las instrucciones del Frente Popular. Con este fin fue requisado un chalet a la familia Payá en la parte más alta del pueblo, donde se instaló la Clínica Militar nº 8 denominada Hospital de Canfali, que constaba de 2 pabellones habilitados con unas 150 camas. Su dirección fue encomendada a Miguel Martorell, médico responsable de la plaza municipal tras haber sido cesado el doctor Cosme Bayona en dicho puesto por su afinidad con los golpistas. No obstante, ambos compartieron en aquel Hospital de Sangre su labor profesional, atendiendo durante toda la guerra a los soldados heridos, en cumplimiento del decreto del 30 de agosto de 1937 que

militarizaba a médicos y practicantes civiles, asignándoles destino y rango jerárquico. El pueblo de Benidorm les honraría muchos años después dedicándoles dos calles en memoria de sus respectivos méritos sanitarios.

Por lo que respecta a los combatientes leales a la II República aquejados de algún trastorno psíquico que les impidiera cumplir con sus obligaciones, a primeros del año 1937 ya funcionaba un sanatorio expresamente dedicado a esta especialidad. Para ello se había procedido a la incautación de un chalet propiedad de la familia Domènech, industriales de Alcoy que a partir de los años 20 participaron en la incipiente urbanización turística de la playa de Levante, donde se erigían escasas edificaciones por entonces (Wilson, 1999: 236). Así pudo contarse con aquel suntuoso edificio de tres plantas con terrazas al aire libre y jardines frente al mar que garantizaban una discreta privacidad, sin perder el contacto con la población ni aislarse totalmente del vecindario para favorecer la reinserción social. Hoy disponemos también de los primeros testimonios escritos acerca de la creación de este hospital para enfermos psiquiátricos, entre cientos de documentos recopilados en los archivos de diversas instituciones públicas y hemos podido conocer a los responsables militares y médicos movilizados que llevaron adelante aquella empresa. De este modo hemos logrado reconstruir en buena parte la dinámica funcional del servicio junto a la plantilla del personal encargado, desde las tareas subalternas hasta la dirección facultativa, que se mantuvo constante a lo largo de casi dos años.

Inicialmente la Clínica perteneció a la III Agrupación de Hospitales de Levante con sede en Valencia, aunque dependiendo de Alicante; después, conforme evolucionaba la contienda, sería Barcelona la ciudad donde quedó centralizada la Administración sanitaria y estadística por decisión del Gobierno del Frente Popular y la Jefatura de Sanidad del Ejército. No obstante, se mantuvo una delegación dependiente de la Comandancia Militar de Valencia, a la que debía remitirse toda la recopilación de los servicios hospitalarios y las bajas de guerra de las tres provincias, además de Albacete y Murcia, donde se centró la asistencia desde el principio de la guerra.³ Esta última se ganó pronto el apelativo de “la ciudad de los heridos” porque llegó a contar con más de 1.200 camas repartidas entre 4 hospitales de retaguardia (Casa roja, Radio, Federica Montseny y Pasionaria, dedicado a Neurocirugía); aunque sus denominaciones podían inducir a error según se manejaran las oficiales o las popularizadas (Fuster Ruiz, 2018: 177-8). Hay que destacar en nuestro campo la activa colaboración de su Manicomio Provincial, no solo por su recepción de

³ Orden de la Jefatura de Sanidad del Ejército de Tierra, 20-11-1937, AHN, PS Alicante, Leg. 31/21, nº 26.

numerosos enfermos evacuados desde Madrid, sino por los internamientos y traslados de casos psiquiátricos generados entre las tropas, a pesar de las directrices oficiales que separaban estrictamente los asilos de la red civil de la Sanidad Militar. Así se desprende de un documento firmado el 27-8-1937 por su director haciéndose cargo de un paciente que había sido trasladado desde Benidorm por el neuropsiquiatra Cesáreo Ramón Miranda, antiguo responsable de la Clínica entre el 1-1-1937 hasta el 28-5-1937, periodo en el que participó el Dr. Cosme Bayona Fuster como médico internista.⁴ En una etapa posterior, ambos médicos se vieron afectados por una reorganización según las nuevas directrices sobre médicos civiles que servían al Ejército en los hospitales del segundo grupo.⁵ También colaboró durante un año en las tareas asistenciales el capitán médico José Agulló Asensi, al menos desde mayo de 1937 hasta el 25-4-1938, fecha en que fue trasladado a la Clínica Joaquín Costa de Alicante por necesidades del servicio. El resto del personal sanitario identificado se componía de una enfermera y otras dos auxiliares, además de siete celadores psiquiátricos, una vez que las nuevas disposiciones ministeriales fueran transmitidas por el Inspector Neuropsiquiátrico del Ejército, Dr. Juan Esquerdo Dale.

Tras clasificar con un criterio temático toda la documentación recuperada de la que pudo haberse generado durante casi dos años, y separando la meramente administrativa de todos aquellos documentos que tuvieran relación con la tarea clínica, hemos podido reconstruir la plantilla de personal. Este especialista madrileño pudo coordinar desde la movilidad de su cargo el traslado y hospitalización de pacientes psiquiátricos de otras provincias, manteniendo eventualmente tareas de interconsulta. Así lo acredita una carta del Dr. H. Neveu, *Comissaire Politique Général des Hopitaux des Brigades Internationales*, remitida el 27-4-1937 desde el Sanatorio Quirúrgico de San Carlos de Murcia que dirigía, agradeciendo al “Camarade Docteur Juan Esquirdo, Directeur de la Clinique de Psychiatrie de Benidorm”, sus informes médicos acerca de algunos interbrigadistas, que serían remitidos a la Dirección Central de Albacete⁶. Pocos meses después Esquerdo ya firmaba como director del hospital, al menos desde el 1-9-1937, según consta en otro oficio firmado conjuntamente con el presidente del Consejo municipal, José Fuster, en el que consta una plantilla nominal de 11 miembros para administración, servicios, transporte y mantenimiento: “Relación del personal administrativo que existe

⁴ AHN, P.S. Alicante, Leg. 36/7, nº 40.

⁵ Diario Oficial del Ministerio de Defensa Nacional, nº 139, Valencia, 10-6-1937, T II, pp. 593-595.

⁶ AHN: PS Alicante, Leg. 36/5, nº 3.

en esta Clínica el día 1-9-1937”⁷. Incluso consta alguna correspondencia previa que le atribuye la máxima responsabilidad en la Clínica, donde Esquerdo llegó a incluir a sus propias hijas, Elvira e Isabel, para que desempeñasen tareas de intendencia o colaborasen como intérpretes.

Habremos de detenernos en este personaje, pues hay sobradas razones para atribuirle una destacada participación en dicho servicio, tanto por su especialización y militancia socialista, como por la estrecha vinculación que mantuvo con la cadena de mando de la Jefatura de Sanidad Militar. Además, debe considerarse la proximidad de sus raíces familiares en el cercano municipio de Villajoyosa, lugar de nacimiento del Dr. José M^a. Esquerdo Zaragoza, uno de sus vecinos más ilustres, quien destacó entre los introductores en España de la ciencia psiquiátrica y los peritajes en los juzgados durante la segunda mitad del siglo XIX. Sin duda este antepasado suyo, carismático liberal, polemista célebre y maestro de alienistas, que fundó el Sanatorio psiquiátrico de Carabanchel –población en la que nació nuestro protagonista--, debió marcar decisivamente su vocación y ejercicio profesional. Tampoco debe resultar casual el acceso directo que sin duda tuvo a la Casa de Reposo *El Paraíso*, la adelantada colonia de rehabilitación para enfermos mentales fundada por su tío-abuelo en una cala de Villajoyosa a semejanza de los balnearios más modernos especializados en talasoterapia. Sin duda allí pudo conocer el joven Esquerdo la beneficiosa salubridad que defendía aquel innovador alienista y reformador social, tan convencido de su idoneidad como para incluir a algunos pacientes de su clínica particular en el programa terapéutico: “una sucursal del manicomio de Carabanchel” (Pulido Fernández; Tolosa Latour, 1932: 20). Con mayor motivo entonces, cuando apremiaba evacuar a los internos madrileños ante la infernal proximidad del frente de guerra, que podría encontrar su mejor lenitivo en las playas del Mediterráneo, según pudo pensar Juan Esquerdo; aunque la urgencia del traslado vino determinada a finales de 1936 desde Madrid, cuando el Dr. Bartolomé Llopis autorizó la evacuación de 124 enfermos crónicos hacia la costa, que finalmente fueron acomodados entre las plazas hospitalarias disponibles de Alicante, Murcia y Almería (Villasante Armas, 2019: 388-9).

Las inquietudes ideológicas del Dr. Juan Esquerdo arrancan de su vinculación con la Institución Libre de Enseñanza, donde pudo colaborar como médico de la Casa-Escuela en *El Protectorado del niño delincuente*, siguiendo las orientaciones reeducadoras de Concepción Arenal (Jimenez Landi, 1996: 104-108). Si añadimos la afinidad que éste mantuvo con el republicano César Juarros, profesor de la Escuela de Psiquiatría militar con quien compartió

⁷ AHN: PS Alicante, Leg. 36/5, nº 50.

peritajes y trabajos científicos, y su correspondencia con Julián Besteiro y Marcelino Domingo, puede comprenderse que nuestro psiquiatra hubiera de resultar sospechoso apenas acabada la guerra. Así se desprende de su ficha, según la *Base de datos de represaliados por el franquismo en la provincia de Alicante*:

Vecino de Madrid y de la Vila Joiosa. Médico. La D.G.S. pide informes suyos en junio de 1940: fue médico en la Vila Joiosa y dirigió el Hospital psiquiátrico de Benidorm desde agosto de 1937 hasta junio de 1938. La Guardia Civil asegura que, durante su estancia en la Vila Joiosa y Benidorm, demostró gran amistad con los rojos, aunque no se le conoce ningún hecho delictivo; en el chalet en el que se instaló su clínica se han echado de menos luego muebles y otros enseres.⁸

No deberá extrañarnos que Esquerdo fuera también investigado por su pertenencia a la Liga Nacional Laica y por su posible afiliación a la masonería, otra de las obsesiones propias del franquismo recién instaurado y los más firmes partidarios de la Ley del Talión como base del Derecho Penal. Como el retrógrado Vallejo, quien disfrutaba de acceso privilegiado al Generalísimo y se encontraba entre los principales inspiradores de la ideología inquisitorial del nuevo régimen. Así constaba en una de sus divagaciones intrascendentes publicadas en plena guerra acerca de nuestra deuda histórica con el Santo Oficio y el Concilio de Trento, que concluía reclamando nuevamente “la creación de un Cuerpo de Inquisidores, centinela de la pureza de los valores científicos, filosóficos y culturales del acerbo popular; que detenga la difusión de ideas extranjeras corruptoras de los valores universales hispánicos” (*cit.* por Huertas, 1998: 99).

2. HISTORIAS CLÍNICAS, HISTORIAS DE VIDA

Basta una primera aproximación al abundante repertorio administrativo que se generaba en el establecimiento para comprender que no debía resultar fácil conseguir el ambiente de tranquilidad preciso para la recuperación de los pacientes psíquicos. Especialmente si consideramos la estresante actividad que soportaban cada día los responsables sanitarios, entre traslados urgentes y derivaciones desde unidades diversas, en medio de precariedades de abastecimiento y de recursos terapéuticos. El paulatino incremento de la colonia de refugiados tampoco pasaba inadvertido a la población benidormí, por más que ya se hubiera resignado a compartir los medios de subsistencia con una cuarta parte de forasteros. Así que resulta comprensible que se

⁸ Archivo de la Democracia, Universidad de Alicante: AUPA, Legajo 1129.

reprodujeran sobre ellos comportamientos xenófobos y actitudes de rechazo con cualquier excusa, como revela un escrito municipal dirigido a los respectivos directores médicos con protestas de los vecinos por la conducta de algunos pacientes en sus salidas.⁹ Precisamente los conflictos callejeros eran una de las quejas recurrentes, como recoge el investigador más autorizado sobre aquel periodo: “Los hurtos de los soldados causaban un gran malestar a los campesinos, comprensible por la carestía de alimentos. Sin embargo la autoridad judicial no quería o no podía evitarlos, lo que explica la impotencia de los guardias rurales y la negativa de los campesinos a pagar su mantenimiento” (Amillo Alegre, 2017: 321). Lo cierto es que no sólo había que garantizar la seguridad y el equilibrio que precisaban cerca de un centenar de enfermos en apresurada movilidad de tránsito; la continuidad asistencial debía preservarse de forma prioritaria, desde las entrevistas psicológicas y las exploraciones médicas hasta los seguimientos individuales, igual que los tratamientos farmacológicos y las terapias ocupacionales o los grupos de rehabilitación psicofísica.

La Administración sanitaria y la diferente adscripción de los internos, según su procedencia de cuerpos militares y poblaciones, también generaban a diario una abundante producción burocrática. Buena parte de ella procedía de los tribunales de incapacidades, a los que había que remitir evaluaciones para facilitar la labor de los examinadores, en un cruce sistemático de oficios con peticiones, informes periciales, autorizaciones de permisos o expedientes de inutilidad. Se comprende que la asignación de un oficinista resultara indispensable para despachar la abundante correspondencia, que incluía además engorrosos trámites de reubicación de los soldados en sus unidades militares respectivas. De todo este papeleo se haría cargo el administrador, Luis Serrano, según acreditan muchos documentos, así como del contacto con los municipios de origen mediante cartas a los familiares cercanos o a sus alcaldes, ya fuera para informarles de su enfermedad y perspectivas inmediatas, o para gestionar sus devengos de soldada. Una tarea de gran interés estadístico era el registro de la actividad asistencial en estadillos diarios y mensuales con el número de militares internados, que se clasificaban en orden creciente según su rango jerárquico, cuerpo de pertenencia y localidad de su destino. Así podemos conocer que en una inmensa mayoría se trataba de soldados –más del 80%--, inicialmente milicianos del Ejército Popular de la República y miembros de las Brigadas Mixtas después, tras la unificación decretada por Indalecio Prieto desde el Ministerio de Defensa, junto a un 10% aproximado de miembros de las Brigadas Internacionales. El resto lo integraban en escala ascendente cabos, sargentos y algunos oficiales, desde un alférez sanitario,

⁹ AMB: AP, 5-12-1937.

varios tenientes y capitanes, hasta un teniente coronel que representaba el rango superior de los jefes en la jerarquía de mandos que alguna vez precisaron internamiento.

El conjunto componía una variopinta unidad de reposo en la retaguardia, cuya convivencia tenía por objeto la recuperación clínica y la normalización de hábitos cotidianos y relaciones interpersonales, lo que requería una activa participación por parte de la plantilla para adaptarse a sus peculiaridades. En efecto, la tarea asistencial se dispersaba entre pacientes de muy distinta derivación militar, incluyendo fuerzas de orden público (carabineros, guardias civiles, policías urbanos) y algunos paisanos, como un funcionario que fue remitido desde el Consulado de Tánger. Todo ello nos permite recomponer una muestra representativa de la diversidad de reacciones que pueden desencadenarse por la crudeza de los enfrentamientos bélicos, aunque sea desde la visión parcial que representa un colectivo tan marginal, de por sí bastante sesgado ya entre la exclusión social y el internamiento psiquiátrico. Por último, el centro debía asumir también ciertas tareas de normalización y estancia vigilada de algunos desertores y prisioneros de guerra, debiendo someterse a especial tutela a algunos simuladores y sospechosos de impostura que también han podido registrarse. Aunque sin llegar a la insostenible presunción de Vallejo cuando afirmaba que este tipo de comportamientos evasivos no se daban entre sus filas, pues eran incompatibles con el ardor guerrero de los nacionales. Aún más caricaturesca era la desautorización de otro psiquiatra hostil al bando republicano, asegurando que allí predominaba “una simulación organizada”, desde el frente hasta los hospitales de retaguardia” (López Ibor, 1940: 8-10).

Lamentablemente, sólo constan parte de los datos de algunos registros individuales con la filiación precisa de los internos, incluyendo sus diagnósticos según la última revisión kraepeliniana vigente, además de los tratamientos y juicios pronósticos. Dichas fuentes no tienen significación epidemiológica, ni un seguimiento diacrónico que permita compararlas; pero sí revelan un notable interés clínico los trastornos predominantes y los procedimientos terapéuticos, por más que se trate de cortes transversales que sólo aportan alguna información puntual. Aun así y salvando limitaciones de método, podemos completar los datos con los expedientes particulares para medir la prevalencia de enfermedades; en orden ascendente según la gravedad podemos destacar desde el histerismo, la psicastenia y las crisis psicógenas, hasta las psicopatías y las psiconeurosis de guerra. Mayor presencia y relevancia clínica muestran las psicosis reactivas, los estados confusionales y los brotes esquizoides, sobre todo algunos cuadros delirantes (oníricos, de grandeza o autoinculpatorios); especialmente cuando se afirma su curso crónico, como se describe en varias esquizofrenias paranoides, otra de tipo

hebefénico y dos síndromes catatónicos, que son calificados de incurables, la misma previsión que merecen otro paciente paranoico y uno más, afectado de parafrenia. En cuanto a la psicopatología afectiva, arroja una menor incidencia: desde la ciclotimia hasta la manía, entre menos casos de psicosis maniaco-depresivas. Algunos pacientes con oligofrenia, déficit intelectual o demencia obtuvieron la inutilidad total y varios enfermos precisaron desintoxicación por etilismo, destacando una alucinosis alcohólica. Por último aparece el teniente Joaquín A. afectado de morfinismo, una habituación predominante entre la grey sanitaria por entonces, como la contraída por este practicante que confirmaba la opinión de los primeros expertos en toxicomanías: “Entre los médicos, los farmacéuticos y las hermanas de la Caridad, el morfinismo abunda más que en el resto de los modos de ganarse la vida” (Juarros Ortega, 1936: 26).

Por otra parte, era obligado mantener una fluida relación con los dos médicos del pueblo a través del Hospital de Sangre y la Farmacia Militar, como se desprende de la correspondencia sobre traslados e interconsultas de los pacientes según sus patologías o prioridades de traslado. En todos los hospitalizados se comenzaba por restablecer un adecuado régimen de alimentación y el reposo imprescindible para normalizar hábitos corporales y costumbres saludables, lejos de las traumáticas experiencias del frente que habrían causado su desestabilización. Al mismo tiempo se fomentaba la participación en actividades comunes buscando el beneficio terapéutico de la sociabilidad, como queda registrado en la evolución de algunos casos concretos, a pesar de que no se hayan conservado en el archivo sus expedientes individuales. Aun así, hemos logrado reconstruir al menos una treintena de historiales con los datos indispensables, considerando que los documentos no estaban agrupados en carpetas personalizadas, ni estaban clasificados por algún tipo de orden temático, sin duda por el desorden de sucesivos traslados y su manipulación inexperta. El contenido de los legajos del archivo fue agrupado sólo por su procedencia, sin discriminación temática, así que la primera tarea ha consistido en reagruparlos según una primera división entre documentos clínicos y expedientes burocráticos. Sin embargo, durante el tiempo que la Clínica nº 9 estuvo en funcionamiento la actividad asistencial de cada paciente sí que era registrada siguiendo el modelo vigente en cualquier hospital, con un impreso estructurado para recoger una completa anamnesis, desde el motivo de ingreso hasta la impresión diagnóstica, pasando por los antecedentes familiares y personales y la exploración médica, neurológica o psiquiátrica. Así se elaboraba una curva de vida que llegaba hasta la experiencia traumática que hubiera desencadenado el internamiento, adjuntándose informes de otros sanatorios o certificados médicos para su traslado. Después, mientras durara la hospitalización se iban incorporando hojas de seguimiento orgánico y resultados de exámenes complementarios (hepatopatías, serología luética, Wasserman etc.), sin que hayamos encontrado resultados de otras analíticas,

exploraciones radiológicas o útiles de electroterapia que probablemente quedaban en los servicios sanitarios del pueblo, a cargo de los médicos generales.

En general se procedía al tratamiento sintomático mediante fármacos psicoactivos, dentro del escaso arsenal terapéutico disponible que consta en algunas recetas, a pesar de las reiteradas quejas de los facultativos. Así, se trataba de aliviar las somatizaciones y los síndromes vagotónicos por medio de alcaloides vegetales (Passiflorine, Valeriana) y sales de Yodo o Manganeseo, además de reconstituyentes metabólicos como Vical o Cacodilato, antes de recurrir a los barbitúricos en posología ajustada a la necesidad: Veronal o Luminal de manera preferente, este último de elección en todos los casos de epilepsia registrados. También eran utilizados éstos junto al Yoduro en la encefalitis y en la parálisis general progresiva, cuando no se disponía de Bismuto, que era de elección en la sífilis, igual que el Neo Salvarsán –muy buscado en tiempos de guerra--; y llama la atención el empleo de antisépticos como la Urotropina, quizás para prevenir o tratar infecciones venéreas simultáneamente. En algún caso de melancolía ansiosa se indicaba expresamente el Láudano, y los trastornos psicóticos eran abordados de forma paliativa recurriendo especialmente a la piretoterapia por distintos procedimientos febriles, como el más asequible a base de Nucleinato sódico. Aparte de la limitada eficacia de los recursos terapéuticos cuando había disponibilidad, las privilegiadas condiciones ambientales junto al mar contribuían decisivamente a favorecer el restablecimiento anímico y la normalización de los hábitos cotidianos junto al apoyo socioterapéutico, ya que no hemos podido hallar evaluaciones psicológicas de ninguna de las escuelas predominantes en los años 30. Sí que tenemos constancia escrita en algunas historias clínicas de pacientes a los que se les practicaron exámenes proyectivos, incluso alguna batería más compleja como el test de Rorschach, algo que parece insólito en tiempos de guerra. Por lo general se fomentaba la ocupación antes que el ocio con el fin de activar la movilización psicofísica; y siempre que fuera posible se favorecía la integración social de los pacientes desde el establecimiento, cuidando las dificultades de comunicación por las diferentes lenguas que hablaban los internos, así como las relaciones con los vecinos más inmediatos y la población en general.

Por lo que respecta a los materiales de contención para imponer algún tipo de sujeción forzada, no ha quedado testimonio de su posible uso, a pesar de que en los casos precisos deberían utilizarse los diversos dispositivos que se empleaban de forma muy extendida por entonces. Sobre todo si consideramos que la Clínica debía asumir ocasionalmente tareas represivas para reducir las conductas violentas, a veces muy alejadas de la función sanitaria como la custodia de los desertores y los prisioneros de guerra, hasta que se hicieran

cargo de ellos las unidades correspondientes. Incluyendo los episodios de impostura o simulación —que no deben ser tan inusuales cuando el pánico se apodera de los combatientes en cualquier contienda bélica—, para los cuales se ordenaban estrictas medidas de vigilancia durante un periodo de observación; así ocurrió en un soldado remitido por el Hospital de Ciudad Real —*Ciudad Libre*, en el oficio—, expresamente descrito como “metasimulador”¹⁰. No es extraño que algunos pacientes pudieran ser víctimas de una gran confusión cuando apremiaban a sus familiares para acreditar su fidelidad republicana en cartas desesperadas: “se confunden con otro del pueblo, sospechan que soy un faccioso”. En otros casos podría tratarse de algún discurso deliroide de contenido autoacusatorio agravado por la culpa del superviviente, como el que atormentaba al tanquista Aquilino R. hasta ser declarado inútil. En tales circunstancias era preciso objetivar esa ruptura con la realidad que caracteriza los cuadros psicóticos, desde la difícil reconstrucción del momento desencadenante. Más complicado era cuando los internos ni siquiera estaban en condiciones de probar su identidad, viéndose obligados a pedir a los alcaldes de sus pueblos que extendieran algún aval del municipio acreditando su condición de “antifascista y luchador por la causa”. Otros personajes de relieve local (concejales, maestros, boticarios...) se atrevían a pedir buen trato para sus recomendados a instancia de conocidos y familiares, que el Director respondía con una actitud equidistante: “será debidamente atendido, como todos los que ingresan aquí”.

Al parecer, era obligado someter a supervisión censora toda la correspondencia por motivos de seguridad, lo que explica que se hayan conservado en los archivos numerosos escritos dirigidos al exterior y también algunas cartas con las respuestas familiares, que hoy constituyen un valioso testimonio para poner voz a los protagonistas. Sobre todo cuando el alta daba por finalizado el internamiento para reincorporarse a las respectivas unidades de origen, o bien por derivación a otro centro hospitalario según la evolución de sus patologías. A menudo eran las familias quienes terminaban por hacerse cargo cuando podían, como demuestra el tortuoso recorrido de los padres del sargento José C. que recogen sus escritos. También lo vemos en la respuesta de una esposa resignada a las consecuencias pesimistas del cuadro paranoide que padecía el oficial José Ll.: “haciéndome partícipe de todos cuántos actos realice”. Más triste era el caso de unos padres que no aceptaban la fatalidad del destino del joven oficial Vicente M.: “entregamos a un hijo sano y fuerte para luchar por la República y nos devuelven un inválido que no sé cómo vamos a mantener”. En tales casos eran los parientes más cercanos quienes se veían obligados a

¹⁰ “Relación de los enfermos ingresados en este centro”, 20-9-1937, AHN, PS Alicante, Leg. 31/21, nº 53.

desplazarse para recogerlos, no siempre con un vehículo sanitario, tratando de reclamar después alguna pensión económica de ayuda que difícilmente podría tramitarse por una Administración descabezada y errante. A veces era necesario el traslado de los casos crónicos a algún manicomio civil ante pronósticos de cronicidad, a pesar de que no estuviera prevista la aceptación de militares en la red provincial de los asilos, igualmente sobresaturados ante la creciente demanda de evacuados y migrantes con trastornos reactivos a la locura de la guerra. Por eso Esquerdo discutía los requisitos y la falta de recursos que argumentaban las diputaciones de las provincias vecinas, apelando a sus administradores con sentimientos humanitarios, como cuando pidió el internamiento del guardia de asalto José C.: “desde agosto de 1936 viene recorriendo clínicas y hospitales. No podemos dejarle en la calle”. Otros casos también serían difícilmente manejables fuera del ámbito especializado, como el teniente Francisco C. que en plena crisis maniforme estuvo tan convencido de tener “la fórmula para ganar la guerra” que no dudó en dirigirle un telegrama al entonces presidente del Gobierno, Largo Caballero, después de convidar a todos los presentes. Tampoco sería muy manejable el teniente Lorenzo R., ingresado en este mismo sanatorio tras obtener la invalidez por esquizofrenia por sus frecuentes explosiones agresivas, hasta que se hizo posible su traslado y hospitalización en *Jesús*. Así era popularmente conocido desde siempre el Manicomio Provincial de Valencia, donde quedaron internados no menos de 13 pacientes crónicos con antecedentes de ingreso en Benidorm; como mínimo en el año 1938, según hemos podido contabilizar comparando la movilidad en los archivos disponibles de ambos centros hasta que la evacuación y el desmantelamiento de la Clínica nº 9 resultaron inaplazables.¹¹

Con razón denunciaba Esquerdo que muchos de sus pacientes se veían obligados a prolongar su estancia “por las grandes dificultades que existen para su ingreso en los Manicomios Civiles, ya que al ser declarados inútiles y ser un peligro para entregarlos al medio social, hemos de tomar esta resolución de reclusión y aislamiento Manicomial”.¹² Si nos atenemos al de Valencia, el más accesible de ellos, pronto debió perder sus competencias provinciales hasta albergar más de 1.000 internos a mediados de 1937, en pésimas condiciones y con altas tasas de mortalidad. Según consta en el Archivo Provincial, se registraba una ocupación cercana a los 1.500 enfermos en 1939, de los cuales casi la mitad procedían de otras provincias y un 10% de ellos habían sido combatientes: “les autoritats militars van utilitzar el Manicomi Provincial de València per a traslladar-hi militars amb alteracions psiquiàtriques greus,

¹¹ “Libro de ingresos en el Manicomio Provincial”, 1938, VI.3.1. 5133, AGFDV

¹² Relación nominal de hospitalizados en la Clínica Psiquiátrica de Benidorm durante más de 60 días, AHN, PS Alicante, Leg. 31/21, nº 55.

procedents dels organismes mèdics que gestionaven” (García Ferrandis, 2015: 236). Aunque esta modalidad no estaba prevista en el Decreto republicano de 1931, permanecía en disposiciones reales desde el siglo XIX como protocolo a seguir para los soldados dementes. Incluso para enfermos aún más excepcionales, como un prisionero de guerra por el que se interesaba el Comandante Militar de Alicante, según se desprende de la respuesta del Director de nuestra Clínica: “debe ser trasladado al Manicomio Civil de Valencia por ser el único en que por su capacidad admiten a los enfermos mentales militares declarados inútiles de la 2ª Demarcación”.¹³

Y si estos conflictos lamentables desbordaban a los soldados españoles podemos imaginar las dificultades con que tropezarían los voluntarios internacionales que no podían contar con el apoyo de los suyos; desde el momento en que enfermaban, durante su hospitalización o a partir de su salida de alta, dependiendo totalmente del apoyo de sus compatriotas y compañeros más allegados. Cualquier trámite burocrático resultaría aún más complejo por su condición de extranjeros, como consta en una misiva del director del hospital murciano Federica Montseny acerca de Wladimir G. Z., que fue remitido a la Clínica nº 9 el 25-1-1938 tras haber sido derivado desde Albacete a aquel centro.¹⁴ Debe considerarse que antes de la creación de nuevos hospitales y centros de convalecencia en las provincias valencianas, eran las ciudades de Albacete y Murcia las más dotadas de plazas sanitarias previstas para los brigadistas; aunque finalmente los obstáculos solían superarse gracias a la solidaridad de los profesionales. Sobre todo cuando podía contarse con la cooperación de Román Alberca, fiel representante de la neuropsiquiatría republicana, como podemos apreciar en un paciente con parálisis general progresiva remitido por Juan Esquerdo a Murcia para su posible impaludización, ya que aún era de uso corriente la malarioterapia.¹⁵ O en el caso de Stefan M. B., derivado desde aquel manicomio a Benidorm por incompatibilidad de relaciones, perfectamente comprensible en un individuo paranoide en el que las hostilidades políticas determinaban sus “temores de envenenamiento”; igual que el sargento Abel R., cuando se dirigía a un conocido pidiéndole ayuda urgente: “me toman por fascista, sácame de aquí”. Ya había advertido de este peligro con lucidez prematura George Orwell, cuando describía aquel ambiente de desconfianza mutua en Barcelona en las primeras semanas de la guerra: “Esta situación es horrible. Es como estar en un manicomio” (Orwell, 2003: 179). Con mayor extensión también lo hizo el periodista Franz Borkenau, que pudo comprobarlo por sí mismo a través del

¹³ Oficio dirigido a la III Agrupación de Hospitales Militares, 27-6-1938, AHN, PS Alicante, Leg. 31/21, nº22.

¹⁴ AHN: PS Alicante, Leg. 36/5, nº 23.

¹⁵ AHN: PS Alicante, Leg. 31/21, nº 14.

diferente trato que se le dispensó tras el cambio político experimentado entre dos estancias muy distintas (Borkenau, 2001: 277-300). Ciertamente, había llegado a extenderse el malestar entre las tropas hasta tal punto que pronto cundió el temor a la “sífilis rusa”, expresiva denominación acuñada por el alemán Gustav Regler para denunciar el contagioso temor a delaciones y purgas, conforme se consolidaban el control estalinista y la vigilancia a los voluntarios internacionales. En tales circunstancias puede comprenderse la aparición de algún delirio persecutorio, como el padecido por el brigadista Anton G., que fue trasladado al manicomio de Valencia desde la Clínica nº 9, tras haber sido derivado por el de Murcia mientras el Tribunal Médico Militar dictaminaba su inutilidad total.¹⁶

El destino de muchos internacionales arrastrados por la sinrazón de la guerra entre una muchedumbre de transeúntes hacia un exilio atropellado —que en no pocas ocasiones finalizaba en algún remoto asilo—, ha podido conocerse años después bien avanzada la dictadura franquista. No en vano, aquellos voluntarios por la libertad habían sido calificados de locos aventureros o héroes idealistas, y fueron odiados o admirados según Arthur Koestler porque representaban la conciencia universal en un tiempo convulso en el que se sucedieron dos guerras mundiales que costaron millones de vidas. Procedentes de más de 60 países de todas las latitudes y en un número superior a los 40.000 combatientes, aquellos hombres vinieron a luchar por nuestro país arriesgándose en un tiempo de sinrazón generalizada. Mencionaremos un último caso que ilustra con nitidez tal apreciación contradictoria, el mayor mexicano Aníbal G., en el que se hacen compatibles ambos extremos; apenas llegado en septiembre de 1936 para enrolarse en las Brigadas Internacionales combatió con arrojo durante la defensa de Madrid como Teniente Coronel de Artillería. Y sin embargo, se vio obligado a pasar la mayor parte de la guerra internado en Benidorm, donde fue trasladado en contra de su voluntad por un desequilibrio que jamás aceptó, hasta iniciar una huelga de hambre como protesta. Desde entonces no dejó de reclamar a las máximas instituciones españolas y mexicanas su derecho a pelear en una batalla en la que el mundo se estaba jugando el rumbo de la historia, como reivindicaba con lucidez por encima de la parafrenia que padecía. Afortunadamente, ahí están sus abundantes escritos y cartas sucesivas a las autoridades civiles y militares como un valioso testimonio de su microhistoria donde prevalece su conciencia de militante ante los estragos de la enfermedad mental. No sólo constituyen un verosímil relato del individuo excéntrico enfrentado al universo normativo, sino una crónica detallada de su adaptación a la rutina cotidiana de aquel

¹⁶ Oficio dirigido al Jefe de las Brigadas Internacionales de Albacete, AHN, PS Alicante, Leg. 31/20, nº 10.

espacio rehabilitador hasta su cierre, para culminar con su traslado a Barcelona en 1938 en compañía de su médico, el Dr. Juan Esquerdo, que se encargó de conducirlo personalmente al Sanatorio mental de Nueva Belén. Allí quedaría ingresado en la última estación de su calvario durante la Guerra Civil española, hasta que pudo ser repatriado a México, donde pudo recuperar la relación con su familia si bien no se pudo detener el curso crónico de su enfermedad que precisó un internamiento definitivo en el Sanatorio psiquiátrico de La Castañeda.

Algunos voluntarios siguieron un itinerario parecido, o aún más desconcertante si consideramos el triste sino que aguardaba a muchos otros en los campos de exterminio nazis, o en los barracones estalinistas a aquellos que fueron llamados luchadores por la libertad en una triste ironía. Algunos centenares fueron también reclusos en la inmensa prisión en que quedó transformada España por el régimen de Franco, cuando se fueron improvisando multitud de cárceles por todo el país para encerrar y reprimir a cerca de 400.000 combatientes republicanos. Para los internacionales se reservó expresamente el monasterio burgalés de S. Pedro de Cardena, que ha sido denominado “el Gulag de Franco” con posterioridad (Beevor, 2005: 611); se trataba un campo de concentración militar improvisado en un escenario religioso de gran simbolismo patrio por haber conservado la memoria heroica y los restos del Cid Campeador, héroe nacional del franquismo. Aquel encierro ha sido narrado con detalle por un miembro de la Brigada Lincoln tras quince meses de cautiverio (Geiser, 1986). De este modo hemos podido conocer los maltratos que debieron soportar y la última humillación que aguardaba a los 297 brigadistas seleccionados para los estudios biopsíquicos del Dr. Vallejo Nágera en su Gabinete de Investigaciones Psicológicas. Los resultados de aquella investigación cautiva fueron publicados en dos revistas médicas en 1938, aún en plena guerra, y son íntegramente accesibles en una publicación reciente que incluye un minucioso análisis del experimento (Vinyes, Armengou y Belis, 2003: 234-299). Como no podemos entrar aquí en este asunto con la atención que merece, remitimos a las precisas aportaciones de otros investigadores que han analizado rigurosamente aquella intervención de la psiquiatría filonazi y su empeño en denostar el psiquismo marxista, con el fin de contrarrestar al menos aquella versión unilateral: la única que prevaleció durante la Dictadura (Bandrés y LLavona, 1996; Huertas, 1998). Por nuestra parte, insistiendo de nuevo en alinearlos con el protagonismo subjetivo de los pacientes, resumiremos el contenido de aquella empresa pseudocientífica con las breves palabras empleadas por un nonagenario brigadista para definirla: “Las preguntas se referían sobre todo a bebida y costumbres sexuales, y estaban concebidas para crear inevitablemente la impresión de que las Brigadas Internacionales estaban compuestas en su mayor parte por borrachos, maníacos sexuales y retrasados mentales” (Wheeler, 2005: 128).

3. PSIQUIATRAS EN PIE DE GUERRA: UNA DISCUSIÓN

Poco antes de finalizar la I Guerra Mundial tuvo lugar en Budapest el V Congreso Psicoanalítico Internacional en septiembre de 1918, al que también asistieron representantes de algunas potencias centroeuropeas interesadas en la posible utilidad del psicoanálisis para afrontar el creciente número de neurosis de guerra; aunque pronto se disiparon sus expectativas terapéuticas en cuanto fue pactado el armisticio. Al año siguiente, Sigmund Freud publicaba algunas reflexiones sobre el enfrentamiento armado como un trastorno colectivo en el que se produce la descarga generalizada de frustraciones e impulsos reprimidos, que a nivel individual puede provocar las manifestaciones clínicas de las neurosis traumáticas en la vida civil ante graves acontecimientos. Las denominadas neurosis de guerra no serían más que una variante de este tipo según él, aunque siguiendo un mecanismo diferente al que se produce en condiciones pacíficas al estar determinadas desde fuera por algo tan apremiante como el riesgo de perder la vida. Lo que se desencadena en este caso es un grave conflicto yoico que surge entre el antiguo *yo* pacífico del soldado y su nuevo *yo* guerrero, como un “doble parasitario” que le protege del peligro de muerte mediante la fuga hacia la neurosis traumática (Freud, 1974: 2542-4).

Ciertamente, cualquier guerra es una forma de locura colectiva en la que pocos resultados pueden esperarse de las intervenciones individualizadas, más allá de un efecto paliativo que en el caso de la terapia analítica resulta de una utilidad aún más remota, como pronto intuyeron los políticos en aquel congreso de especialistas. Sin embargo, algunos psiquiatras militares fueron capaces de adaptar ciertas enseñanzas freudianas a la rehabilitación psicofísica de las neurosis de guerra, como fue el caso del Dr. William Rivers cuando abordaba los cuadros postraumáticos identificados como *shell shock* en grupos de orientación psicodinámica desde el hospital escocés de Craiglockhart, bien avanzada la Gran Guerra. Aún a pesar de la incompreensión de muchos colegas, que ironizaban sobre sus convicciones antropológicas en momentos donde se imponían soluciones pragmáticas como el “método de Kauffmann”, de uso predominante en ambos bandos desde la primera década del siglo por su eficacia inmediata. Desde una estrategia diametralmente opuesta, esta violenta técnica consistía en una suerte de psicoterapia reflexológica mediante la “sugestión armada” —electroterapia farádica de aplicación local en cuadros de conversión psicógena—, con la que se urgía de manera expeditiva a la recuperación del soldado traumatizado para volver pronto a las armas. Esta fórmula mixta de intervención rehabilitadora fue firmemente defendida en medios castrenses, incluso en los dispositivos cercanos al frente a pesar de la rudeza del “acto curativo”, ya que en pocas sesiones se podía lograr una curación plena y se hacía posible la vuelta al campo de batalla con un límite

máximo de tres semanas (Bermann, 1966: 311-6). Precisamente este especialista argentino, enrolado en las Brigadas Internacionales al poco de comenzar la guerra, fue el encargado de poner en marcha el Servicio Neuropsiquiátrico de vanguardia del Hospital nº 6, cuya actuación en el Sector Centro es bien conocida por haber publicado sus resultados después de la guerra. Sus datos fueron muy valorados por la Jefatura psiquiátrica de la República y a lo largo del debate sobre la psiquiatría militar de los años 40; también han sido motivo de análisis en los últimos años por sucesivos investigadores como Olga Villasante (2007; 2008; 2009), hasta culminar con un reciente ensayo colectivo sobre su perfil biográfico, sus aportaciones teóricas y los resultados de experiencia clínica durante la Guerra Civil española (Ferrari, dir., 2024).

Otro enemigo de la derivación a centros de retaguardia de las psiconeurosis reactivas por su absoluta inconveniencia clínica era el Dr. Charles S. Myers, firme defensor de la atención inmediata en las cercanías del frente para favorecer que los soldados pudieran reincorporarse a filas lo más pronto posible. Y el mismo propósito animaba al psiquiatra catalán Francesc Tosquelles, aunque desde la localidad manchega de Almodóvar del Campo solo podía ensayarse una fórmula intermedia a través de la experiencia comunal que dirigió en un área de retaguardia; aun así, ya podían detectarse allí los fundamentos pioneros de su psicoterapia institucional a partir del máximo compromiso del personal, cuidadosamente elegido por él para poder llevarla a cabo (Masó, 2022: 103-8). A pesar de que son muy distintas las posibilidades de intervención terapéutica lejos del frente, por más que podamos encontrar algunos rasgos semejantes en otras experiencias; este fue el caso de la reinserción psicosocial promovida a orillas del Júcar en la Cueva de la Potita, centro reeducador ubicado en otra localidad manchega, Cuasiermas, por iniciativa del alemán Max Hodann. Sin embargo, este médico revolucionario de orientación freudomarxista y con una amplia trayectoria clínica en el Berlín anterior al nazismo, terminó por resultar sospechoso para los dirigentes estalinistas por los efectos subversivos de su terapia grupal entre los brigadistas, por lo que fue trasladado hacia la costa mediterránea con la excusa de su delicada salud, dando por finalizada la experiencia. No tardaría en reproducirse esta persecución sectaria durante su nuevo destino en Denia, tras un seguimiento minucioso del activismo que impulsaba su rearme moral de los voluntarios internacionales para combatir la minusvalía entre los más decaídos (Polo Griñán, 2006; 2008; Llopis i Sendra, 2020). Esta desconfianza continuó propagándose, ya que también se iban reproduciendo parecidas interferencias ideológicas en la sede central de Albacete, de las que se culpaba al círculo más cercano a André Marty. Incluso en el complejo sanitario de las Villas de Benicassim, donde se estaba practicando un tipo integral de rehabilitación y activación psicofísica en los servicios traumatológicos, que también fue motivo

de sospechas de entrismo trotskista a cargo del POUM y hasta de una posible infiltración anarquista (Casañ, 2006: 170). Aparte de la reeducación de los voluntarios internacionales que se ha descrito, es preciso reconocer el compromiso del teniente Hodann en el seguimiento clínico, equipamiento ortopédico, tramitación de ayudas y reinserción sociolaboral de los combatientes en los sucesivos destinos que tuvo. Así se desprende de su trayectoria desde el centro especializado en Mahora para la atención del colectivo de mutilados e inválidos que ha podido reconstruirse por expreso interés de Peter Weiss en su minuciosa indagación biográfica (Weiss, 1999; Polo Griñán, 2008; Weiss y Uriz, 2016).

No es casualidad que Max Hodann se alineara desde posiciones éticas en la línea argumental defendida en la prensa médica por José Miguel Sacristán acerca de los neuróticos de guerra, que podrían beneficiarse más mediante la rehabilitación que con las medidas de castigo aplicadas a los soldados sospechosos de ser “simulantes” (Sacristán, 1938: 69-77). La orientación represiva era defendida en cambio por Vallejo Nágera, mientras negaba ese tipo de conductas perversas entre sus filas y cargaba contra el Servicio de Neurosis de Guerra ubicado en el conjunto asistencial de la Clínica nº 4 de Godella, denostando su indisciplinado funcionamiento propio del “caos marxista”. Sólo salvaba a su director, “un excelente psiquiatra” cuyo nombre se guardaba bien de mencionar, aunque años más tarde hemos sabido que aludía al Dr. Sacristán, acreditado especialista que siempre mantuvo su compromiso con la renovación psiquiátrica durante la II República (Valenciano Gayá, 1977:137). Pocos años después, algunos autores del área anglosajona como Thomas Main defendieron igualmente la orientación rehabilitadora a partir de sus experiencias clínicas en la II Guerra Mundial, hasta acuñar en 1946 la concepción de la terapia en comunidad como una alternativa viable al marco del hospital. Este nuevo modelo sería ampliamente elaborado y sistematizado más adelante por Maxwell Jones desde finales de los años 50, hasta que se pudo consolidar la renovadora noción de comunidad terapéutica como un eficaz enfoque de asistencia para los enfermos mentales (Jones, 1970: 89-122). A partir de ahí, esta moderna orientación habría de extenderse no solo dentro de la sanidad militar sino de forma mayoritaria por todo el ámbito civil, plenamente incorporada como un sólido fundamento de la pujante psiquiatría social. La corriente renovadora alcanzó de lleno al modelo custodial que seguía inspirando tanto a los manicomios como a los modernos sanatorios psiquiátricos, hasta que los pacientes fueron logrando un mayor protagonismo dentro del circuito asistencial en el nuevo marco amparado por la OMS, que señalaba el inicio de la radical transformación que iba a experimentarse desde la década de los 60.

Quizás podamos concluir que la función social del manicomio no resulta muy diferente en tiempos de paz o de guerra, ya que la institución asilar cumple con su tarea de segregación, custodia y normalización con idéntica eficacia, se trate de militares o de paisanos. En el primer caso sin que haya una decisiva diferencia en la labor asistencial de la retaguardia o el frente, se trata de devolver a los hombres al combate de la sinrazón colectiva. En el segundo, las contradicciones del sistema social quedan a salvo cuando el individuo apartado tiene la oportunidad de reincorporarse y sostenerlas, de modo que la locura y el manicomio contribuyen a reafirmar la cordura del sistema social, sea cual sea el contexto político donde se insertan. Por eso aquel “Chalet de los locos” a orillas del Mediterráneo fue señalado tanto por los vecinos como por la milicia tradicional, especialmente la corriente más retrógrada encarnada por Vallejo Nágera, cuyas críticas ignominiosas y obsesiones antirrepublicanas han dado origen a nuestra investigación. Hoy estamos en condiciones de asegurar que en aquel atípico escenario pudo desarrollarse una digna tarea sanitaria que era completaba con las medidas salubristas apropiadas para la rehabilitación: la helioterapia y los baños de mar que tanto se promocionaban en los balnearios más afamados y en las casas de reposo europeas. Sin duda eran las condiciones más favorables para recuperar el equilibrio mental y reconciliarse con la vida, gozando del apoyo mutuo en un ambiente comunitario y alejado del frente para compartir las sabias meditaciones de algún poeta: “Una guerra civil no es una guerra, sino una enfermedad. El enemigo es interior. Lucha uno contra sí mismo” (Antoine de Saint-Exupéry).

Figura 1. Nº1: Punta de Canfali (Benidorm), donde comienza la playa de Levante, muy cerca de donde tuvo lugar la experiencia asistencial que se relata. (Autor: Linares, años 40).



Figura 2. Playa de Levante, donde tuvo lugar la asistencia y rehabilitación de los internos, desde junio de 1937 hasta su evacuación a mediados de 1938. (Autor anónimo, años 30).



BIBLIOGRAFÍA

ALÍA MIRANDA, F; HIGUERAS CASTAÑEDA, E. y SELVA INIESTA, A., coords. (2019): *Hasta pronto, amigos de España. Las Brigadas Internacionales en el 80 aniversario de la Guerra Civil española*, CEDOBI, Albacete.

AMILLO ALEGRE, F. (2017): *La Segunda República y la guerra Civil en Benidorm (1931-1939)*, Vicente J. Sanjuán ediciones, Alicante.

BARONA VILAR, J. LL. y BERNABEU-MESTRE, J. (eds.) (2007): “La Sanidad del Socorro Rojo”, en *Ciencia y Sanidad en la Valencia capital de la República*, PUV, València.

BEEVOR, A. (2005): *La Guerra Civil española*, Círculo de Lectores, Barcelona.

BERMANN, G. (1966): *Problemas psiquiátricos*, Paidós, Buenos Aires.

BORKENAU, F. (2001): *El reñidero español. La Guerra Civil española vista por un testigo europeo*, Península, Barcelona.

CAMPOS, R; VILLASANTE, O. y HUERTAS, R., eds. (2007): *De la Edad de Plata al exilio. Construcción y Reconstrucción de la psiquiatría española*, Frenia, Madrid,

CARRERAS PANCHÓN, A. (1986): “Los psiquiatras españoles y la guerra civil”, *Medicina e Historia*, 13, I-XVI.

CASAÑ, G. (2006): “El hospital de Benicassim en el contexto del servicio sanitario de las Brigadas Internacionales”, en REQUENA, M. y SEPÚLVEDA, R. M^a. , coords.

ESTARLICH CANET, J. V. (2007): “La actuación de los servicios psiquiátricos republicanos durante la guerra civil”, en CAMPOS, R; VILLASANTE, O. y HUERTAS, R. (eds.), 201-210.

ESTELLÉS SALARICH, J. (1986): “La sanidad del ejército republicano del centro”, en *Los médicos y la Medicina en la Guerra Civil Española*, Beecham, Madrid, pp. 39-59.

FERRARI, F., dir. (2024): *Gregorio Bermann y la misión Argentina de Neuropsiquiatría en la Guerra Civil española*, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina, 2024.

FREUD, S. (1919): “Introducción al Simposio sobre las neurosis de guerra”, *Obras completas*, vol.VII, Biblioteca Nueva, Madrid.

FUSTER RUIZ, F. (2018): *El Servicio de Sanidad de las Brigadas Internacionales*, CEDOBI/Diputación Provincial, Albacete.

GARCIA FERRANDIS, A. (2015): *Lá'ssistència sanitària a la ciutat de València durant la Guerra Civil*, PUV, Universitat de València, Valencia.

GEISER, C. (1986): *Prisoners of the Good Fight: Americans Against Franco Fascism*, Lawrence Hill, Wesport.

HODANN, M. (1938): “El problema de la reeducación en los mutilados de guerra”, *La Voz de la Sanidad*, 6, 31 de mayo, 5-6.

HUERTAS, R. (1998): “Una nueva inquisición para un nuevo estado”, en HUERTAS, R y ORTÍZ, C, eds., 97-109.

HUERTAS, R. y ORTÍZ, C. eds. (1998): *Ciencia y fascismo*, Doce Calles, Madrid.

JIMENEZ-LANDI, A. (1996): *La Institución Libre de Enseñanza y su ambiente*, T. IV, Ed. Complutense, Madrid.

JONES, M. (1970): *La Psiquiatría social en la práctica. La idea de comunidad terapéutica*, Américalée, Buenos Aires.

JUARROS ORTEGA, C. (1936): *El hábito de la morfina (Clínica y terapéutica)*, José María Yagües editor, Madrid.

- LLOPIS I SENDRA, R. (2020): *Brigadistes. Les Brigades Internacionals a Benissa i Denia (1937-1938)*, PUV, València.
- LÓPEZ IBOR, J. J. (1940): *Neurosis de guerra*, Ed. Científico-médica, Barcelona.
- MASÓ, J. (2022): *Tosquelles. Curar las instituciones*, Arcadia, Barcelona.
- MIRA Y LÓPEZ, E. (1944): *La Psiquiatría en la guerra*, Ed. Médico-Quirúrgica, Buenos Aires.
- NAVARRO CARBALLO, J. R. (1989): *La Sanidad en las Brigadas Internacionales*, Servicio de Publicaciones del EME, Madrid.
- ORWELL, G. (2003): *Orwell en España. Homenaje a Cataluña y otros escritos sobre la guerra civil española*, Tusquets, Barcelona.
- POLO GRIÑÁN, C. (2006): “La confusión de Babel. Una controversia psiquiátrica sobre las Brigadas Internacionales”, en REQUENA, M. y SEPÚLVEDA, R. M^a. (coords.), 101-129.
- POLO GRIÑÁN, C. (2007): “La psiquiatría en las Brigadas Internacionales”, en CAMPOS, R; VILLASANTE, O. y HUERTAS, R. (eds.), 211-237.
- POLO GRIÑÁN, C. (2019): “Brigadistas en ‘el chalet de los locos’. La Clínica psiquiátrica de Benidorm durante la Guerra Civil española”, en Alía, F; Higuera, E. y Selva, A., 398-415.
- PULIDO FERNÁNDEZ, A. y TOLOSA LATOUR, M. (1882): *De Carabanchel al Paraíso. Recuerdos de un manicomio*. Imprenta Enrique Teodoro, Madrid.
- RAMOS PÉREZ, V. (1973): *La Guerra Civil (1936-1939) en la provincia de Alicante*, T II, Ed. Biblioteca alicantina, Alicante.
- REQUENA, M. y SEPÚLVEDA, R. M^a. , coords. (2006): *La Sanidad en las Brigadas Internacionales*, CEDOBI/UCLM, Cuenca.
- RODRIGUEZ LAFORA, G. (1937): “La Psiquiatría y Neurología de Guerra y de la Revolución. Sus problemas y soluciones”, *Rev. Sanidad de Guerra*, 1, 121-128.
- SACRISTÁN Y GUTIERREZ, J. M. (1937): “Los estados de agotamiento en el neurótico de guerra”, *Rev. de Sanidad de guerra*, 1, 15-18.
- SACRISTÁN Y GUTIERREZ, J. M. (1938): “La asistencia al neurótico de guerra”, *Rev. de Sanidad de Guerra*, 3. 182-193.
- VALENCIANO GAYÁ, L. (1977): *El Dr. Lafora y su época*, Ediciones Morata, Madrid

- VALLEJO NÁGERA, A. (1938): *Divagaciones intrascendentes*, Imp. Cuesta, Valladolid.
- VALLEJO NÁGERA, A. (1939): *La locura y la guerra. Psicopatología de la guerra española*, Imprenta castellana, Valladolid.
- VALLEJO NÁGERA, A. (1942): *Psicosis de guerra*, Ediciones Morata, Madrid.
- VILLASANTE ARMAS, O. (2007): “La producción científica en torno a la neurosis de guerra en el marco de la Guerra Civil española”, en Campos, R; Villasante, O. y Huertas, R., eds., 179-210.
- VILLASANTE ARMAS, O. (2008): “Gregorio Bermann y la neurosis de guerra en el Madrid de la Guerra Civil Española”, *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, 27, 13-19.
- VILLASANTE ARMAS, O. (2019): “La respuesta a la locura en la Guerra Civil: nuevos hospitales y psicohigiene del combatiente (1936-1939)”, en Alía Miranda, F; Higuera Castañeda, E. y Selva Iniesta, A., coords., 379-397.
- WEISS, P. (1999): *La estética de la resistencia*, Ed. Hiru, Hondarribia.
- WEISS, P; URIZ, F.J. (2016): *Viaje a la España de Franco*, Erial ediciones, Zaragoza.
- WHEELER, G. (2005): *Devolvamos al pueblo su sonrisa. Memorias de un brigadista internacional en la guerra de España*, Oberon, Madrid.
- WILSON, CH. M. (1999): *Benidorm: the Truth*, Ayuntamiento de Benidorm, Alicante.

Recibido: 27.12.2025

Aceptado: 01.03.2025

Cándido Polo Griñán (Albacete, 1951), es licenciado en Medicina y en Filosofía por la Universitat de València, donde también cursó estudios de tercer ciclo en Sociología y Antropología social. Ha desarrollado su carrera de forma exclusiva en los Servicios de Salud Mental de Valencia hasta su jubilación. Participa del enfoque interdisciplinar entre sus publicaciones sobre historia de la psiquiatría y exposiciones sobre la representación sociocultural de las enfermedades mentales, por las que ha sido reconocido con algunos premios literarios. candidopolo51@gmail.com