

# GEOGRAFÍA Y DIÁSPORA DE LA LOCURA: LAS INSTITUCIONES PSIQUIÁTRICAS VALENCIANAS DURANTE LA GUERRA CIVIL ESPAÑOLA\*

Xavier García Ferrandis

Enric J. Novella

Como un acontecimiento que incidió de forma dramática en todos los órdenes de la vida, la Guerra Civil Española también tuvo una importantísima repercusión en el ámbito de la psiquiatría desde el punto de vista doctrinal, profesional y asistencial. En primer lugar, la contienda suscitó una notable producción científica en torno a la “psiquiatría de guerra” o la “psicopatología bélica”, esto es, a los cuadros clínicos, las reacciones emocionales y las secuelas psicológicas desencadenadas por las experiencias vividas en el frente y la retaguardia.<sup>1</sup> Asimismo, el estallido del conflicto supuso una gran conmoción en el seno de una especialidad que en los años inmediatamente anteriores había alcanzado un grado importante de legitimación científica, madurez corporativa, proyección social y reconocimiento político. Divididos geográfica y políticamente, algunos psiquiatras tomaron un partido más o menos entusiasta por uno u otro bando, mientras otros siguieron desarrollando su actividad con un perfil más discreto que, en muchos casos, no les permitió sortear el exilio o la represión franquista.<sup>2</sup> Y, como es lógico, la guerra obligó a implementar servicios específicos para la atención a la salud mental de los combatientes, dirigidos respectivamente por Antonio

\* Trabajo realizado en el marco del Proyecto “Acción médica humanitaria transnacional e innovación tecnológica en espacios de confinamiento (1870-1950)” (PID2019-104581GB-I00), financiado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades del Gobierno de España.

<sup>1</sup> Dentro de estos trabajos son especialmente conocidos los de Antonio Vallejo Nágera y Juan José López Ibor en el bando franquista y los de Emilio Mira y López y Gregorio Bermann en el republicano. Al respecto pueden consultarse los estudios de Antonio Carreras Panchón, “Los psiquiatras españoles y la guerra civil”, *Medicina e Historia*, 13 (1986), pp. 1-26; y Olga Villasante, “‘War Neurosis’ during the Spanish Civil War (1936-39)”, *History of Psychiatry*, 21: 4 (2010), pp. 424-435. La cuestión siguió ocupando al conjunto de los psiquiatras españoles en los años de la posguerra inmediata, como prueba el destacado papel que se le concedió en el primer gran congreso de la especialidad celebrado tras la contienda. Véase Rafael Huertas, “En los inicios de la psiquiatría franquista. El Congreso Nacional de Neurología y Psiquiatría (Barcelona, 1942)”, *Dynamis*, 37 (2017), pp. 23-43.

<sup>2</sup> Véanse sobre ello los trabajos incluidos en Ricardo Campos, Olga Villasante y Rafael Huertas (eds.), *De la ‘Edad de Plata’ al exilio. Construcción y ‘reconstrucción’ de la psiquiatría española*, Frenia, Madrid, 2007.

Vallejo Nágera en el ejército sublevado y por Emilio Mira y López en el republicano,<sup>3</sup> y afectó, en ocasiones de manera calamitosa, a las condiciones y el funcionamiento de las instituciones asistenciales destinadas a la población civil.

Sobre este último punto, es sabido que —más allá de su ubicación en zona “nacional” o “roja”— el estado de los manicomios y el desarrollo de la atención psiquiátrica a la población no combatiente a lo largo de la contienda fue muy dispar en distintos lugares a causa de una multiplicidad de factores: proximidad al frente y las operaciones bélicas, vaivenes políticos y administrativos, utilización eventual de los establecimientos psiquiátricos con otras finalidades, heterogeneidad en los puntos de partida y los postulados asistenciales, dotación desigual de víveres y otros recursos, etc.<sup>4</sup> Hasta la fecha, los casos mejor estudiados en este sentido corresponden a las instituciones psiquiátricas madrileñas y, en menor medida, a las catalanas, pero también se cuenta con algunas aproximaciones relativas a los manicomios y la reorganización de los servicios en Asturias, Santander, Toledo y otras provincias.

En Madrid, la coyuntura asistencial estuvo marcada por la temprana ocupación por las tropas nacionales de los manicomios de Leganés y Ciempozuelos (los mayores de la provincia) y por la saturación y las sucesivas evacuaciones del servicio de psiquiatría del Hospital Provincial y otros sanatorios privados de la capital. En concreto, estos “viajes de dementes” del Provincial se iniciaron en diciembre de 1936 con el traslado de 124 pacientes “crónicos” a la Casa de Beneficiencia de Alicante y a los manicomios provinciales de Murcia y Almería, y prosiguieron en 1937 y 1938 con destino al Hospital de San Juan de Alcalá de Henares (desde el que, a su vez, hubo remisiones a un “hospital subalterno” situado en Almagro, Ciudad Real), a una institución indeterminada en Saelices (Cuenca) y al antiguo balneario de La Isabela en el sur de la provincia de Guadalajara que, adscrito al Socorro Rojo, fue reconvertido en “Sanatorio Psiquiátrico Nacional”.<sup>5</sup> Por su parte, el Manicomio Nacional de Santa Isabel de Leganés, bajo control del bando nacional desde noviembre de 1936, fue bombardeado en diversas ocasiones, sufrió importantes daños y problemas de suministro y fue utilizado con fines extrasanitarios (alojamiento de soldados, centro de evaluación de aptitudes para

<sup>3</sup> Al final de la guerra, tanto Vallejo como Mira consignaron sus experiencias en dos conocidos volúmenes: Antonio Vallejo Nágera, *La locura y la guerra. Psicopatología de la guerra española*, Santarén, Valladolid, 1939, pp. 241-246; Emilio Mira y López, *La psiquiatría en la guerra*, Médico-Quirúrgica, Buenos Aires, 1944, pp. 78-99.

<sup>4</sup> Tal como confirma la importante tesis doctoral de Paloma Vázquez de la Torre, *El Manicomio Nacional de Santa Isabel en Leganés durante la Guerra Civil Española (1936-1939): población manicomial y prácticas asistenciales*, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2013, que aporta una gran cantidad de información de primera mano sobre la suerte que corrieron no solo esta institución madrileña, sino también otras muchas situadas en el territorio controlado y administrado por ambos bandos.

<sup>5</sup> Véase la exhaustiva investigación de Olga Villasante, “Los viajes de los ‘dementes’ del Provincial de Madrid durante la Guerra Civil (1936-1939)”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30 (2010), pp. 613-635. A lo largo de la guerra, el sanatorio de La Isabela, que llegó a albergar unos 300 internos, también acogió pacientes evacuados desde el Hospital Provincial de Guadalajara y el Manicomio de Teruel, que fue destruido durante los combates en la ciudad en el invierno de 1937-1938. Hay indicios que sugieren que la falta de alimentos, las malas condiciones higiénicas y la escasez de tratamientos provocaron una elevada mortalidad en esta institución.

el combate, refugio para evadidos de la zona republicana, etc.). Inicialmente, todo ello repercutió en las condiciones de habitabilidad, hizo decaer el número de admisiones y provocó un cierto aumento de la mortalidad debida en gran medida a enfermedades gastrointestinales de etiología infecciosa, aunque no hay evidencia de que los casi 300 internos del centro pasaran hambre o tuvieran una alimentación deficiente.<sup>6</sup> En lo que respecta al Manicomio de Ciempozuelos, perteneciente a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y formado por un hospital de mujeres, un sanatorio para hombres y una clínica militar, en agosto de 1936 fue decretada su incautación pública, se saquearon sus instalaciones y una veintena de religiosos fueron detenidos y, al parecer, fusilados poco después. Tras un cruento enfrentamiento en el que tuvieron un destacado protagonismo las Brigadas Internacionales, el establecimiento pasó a manos franquistas en febrero de 1937, pero el frente se mantuvo muy cercano y los bombardeos no cesaron hasta el final de la guerra, de manera que muchos pacientes huyeron o fueron evacuados a otras instituciones como el Manicomio de Valladolid.<sup>7</sup>

En Cataluña, la situación fue muy distinta a causa de la lejanía de las operaciones militares y el desarrollo de una política asistencial propia en línea con las propuestas reformistas de la época de la Mancomunitat.<sup>8</sup> Durante la guerra, los grandes establecimientos manicomiales pasaron a depender directamente de la Generalitat, que nombró al médico Salvador Vives i Casajona “delegado especial” de los Servicios Psiquiátricos de Cataluña. Desde su cargo, y junto a otros colegas como Ricard Bordas i Jané, Vives presentó diversas propuestas de reorganización asistencial basadas en la sectorización geográfica y la acogida familiar,<sup>9</sup> pero lo cierto es que la evolución de la contienda limitó enormemente las posibilidades de implementar estas medidas: los hospitales psiquiátricos catalanes registraron un claro aumento en el número de internos debido a la tramitación de ingresos pendientes, las sucesivas evacuaciones desde centros destruidos (Huesca) o próximos a la línea de combate (Reus), e incluso su reconversión en hospitales militares, con lo que hubieron de enfrentarse a grandes penurias y privaciones que en algunos casos incrementaron considerablemente la mortalidad.<sup>10</sup>

<sup>6</sup> Paloma Vázquez de la Torre, *El Manicomio Nacional de Santa Isabel*, pp. 95-196. Véase también Paloma Vázquez de la Torre y Olga Villasante, “Psychiatric Care at a National Mental Institution during the Spanish Civil War (1936–39): Santa Isabel de Leganés”, *History of Psychiatry*, 27 (2016), pp. 51-64.

<sup>7</sup> Paloma Vázquez de la Torre, *El Manicomio Nacional de Santa Isabel*, pp. 88-93. A cargo del neuropsiquiatra Dionisio Nieto en los meses en que permaneció bajo control republicano, la dirección del manicomio fue asumida por Antonio Vallejo Nágera al ser ocupado por las tropas franquistas.

<sup>8</sup> Véase al respecto Josep M. Comelles, *La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*, PPU, Barcelona, 1988, pp. 110-149.

<sup>9</sup> Tal como se detalla en la tesis doctoral de Carles Hervàs i Puyal, *Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra Civil. Política i organització sanitàries: l'impacte del conflicte bèlic*, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, 2004, pp. 134-146. Asimismo, Vives convocó una importante “Conferencia de Asistencia Psiquiátrica e Higiene Mental” que se celebró en Barcelona entre diciembre de 1936 y enero de 1937 y puede considerarse como el más importante cónclave profesional celebrado en España durante la Guerra Civil.

<sup>10</sup> Como ocurrió, sin ir más lejos, en el Manicomio de Sant Boi de Llobregat, el mayor de todos ellos, reconvertido en hospital militar en 1938. Los pacientes procedentes de Huesca fueron acogidos en su mayoría en el Monasterio de les Avellanés (Os de Balaguer, Lleida) y los del Instituto Pere Mata

Aun así, cabe destacar los notables esfuerzos desplegados entonces en Cataluña por elevar la cualificación del personal subalterno y mantener los estándares de formación en enfermería psiquiátrica impulsados durante la Segunda República.<sup>11</sup>

Por lo que se refiere a otras instituciones y zonas del Estado, se conocen también algunos detalles de lo ocurrido en Asturias, Santander y Toledo. En Asturias, en concreto, se produjo uno de los acontecimientos más trágicos relacionados con la asistencia psiquiátrica en toda la Guerra Civil. La ofensiva de las tropas franquistas en octubre de 1936 obligó al desalojo del Manicomio de La Cadellada en las inmediaciones de Oviedo, cuyos asilados fueron trasladados al Monasterio de Valdediós (Villaviciosa, Asturias). Sin embargo, justo un año después, el avance de los sublevados hacia el este condujo a la ocupación del monasterio. Como consecuencia, la mayoría de los trabajadores del hospital fueron fusilados por su afiliación a sindicatos de izquierda o al Socorro Rojo, sin que, hasta la fecha, se conozca el destino de los pacientes.<sup>12</sup> Por su parte, Santander constituyó un caso bastante excepcional en la medida en que, al interrumpir las comunicaciones con las provincias que hasta entonces habían acogido a los enfermos cántabros, la guerra propició un ensayo inédito de reforma asistencial. Así, y por iniciativa del psiquiatra Wenceslao López Albo, el hospital general de la ciudad (la Casa de Salud Valdecilla) instaló un pabellón psiquiátrico que, en calidad de unidad de agudos, se completó con la habilitación de una antigua residencia aristocrática como colonia agrícola para enfermos crónicos. Lamentablemente, la toma de la ciudad por los nacionales en el verano de 1937 obligó a dismantelar este proyecto que, en sintonía con los postulados del movimiento de higiene mental, el propio López Albo había madurado desde la década de 1920.<sup>13</sup> Por lo que respecta al Manicomio de Toledo, conocido tradicionalmente como Hospital del Nuncio, el hacinamiento y las malas condiciones sanitarias que reinaban en el mismo al estallar la guerra hicieron que las autoridades republicanas decidieran el traslado de buena parte de los pacientes a Guadalajara y a un antiguo convento de Carmelitas situado en Consuegra, al sur de la provincia. La situación no mejoró cuando las tropas insurgentes ocuparon la ciudad, pues al desabastecimiento de ropa y víveres se sumaron la llegada de nuevos enfermos procedentes de las poblaciones madrileñas que se encontraban en zona nacional, la acogida de “pasados” de la zona republicana y la utilización de parte de las instalaciones

---

de Reus en distintos hospitales de Barcelona y el Castillo de Montesquiu (Vic, Barcelona). Véase al respecto Carme Torres i Penella y Lorena Lourdes Tejero Costa, “Atenció psiquiàtrica en la Guerra Civil a Lleida: Memòria del Sanatori Mental d’Os de Balaguer”, *Gimbernat*, 70 (2018), pp. 259-272.

<sup>11</sup> Paloma Vázquez de la Torre, *El Manicomio Nacional de Santa Isabel*, pp. 67-74. Alicia Duro Sánchez y Olga Villasante, “‘La asistencia al enfermo mental’ de Luis Valenciano: la profesionalización del cuidado al enfermo mental durante la Segunda República Española”, *Cultura de los Cuidados*, 20: 44 (1988), pp. 51-62.

<sup>12</sup> Miguel Barrero, “Cuando la sangre tiñó el valle de Dios”, *Contexto y Acción*, 27 de octubre de 2017.

<sup>13</sup> Véase al respecto Fernando Salmón y Rafael Huertas, “Unifying Science Against Fascism: Neuropsychiatry and Medical Education in the Spanish Civil War (1936-1939)”, en Harmke Kamminga y Geert Somsen (eds.), *Pursuing the Unity of Science: Ideology and Scientific Practice between the Great War and the Cold War*, Routledge, London, 2016, pp. 128-155.

con fines militares. Todo indica, por tanto, que la institución registró un claro incremento en las tasas de mortalidad, que ya eran elevadas previamente, durante la guerra.<sup>14</sup>

Enlazando con las investigaciones que han permitido esclarecer en mayor o menor grado los casos anteriores, el presente trabajo pretende contribuir a completar el panorama de la atención psiquiátrica a la población no combatiente en el complejo e inestable escenario de la Guerra Civil, con un estudio detallado del estado y la evolución de las instituciones psiquiátricas valencianas. El caso de Valencia presenta un gran interés debido a su posición geoestratégica durante la guerra, ya que la ciudad y su provincia fueron uno de los principales bastiones de la retaguardia republicana y atrajeron a grandes contingentes de población civil y militar evacuada de zonas en conflicto y de aquellos territorios que caían progresivamente en manos de los sublevados. Por ese motivo, la ciudad tuvo que acometer una intensa reestructuración del sistema sanitario que, sin embargo, fue incapaz de absorber la demanda sobrevenida, lo que dio lugar a un progresivo colapso de los dispositivos asistenciales.<sup>15</sup>

Tal como veremos, y a pesar de los propósitos iniciales de las autoridades competentes y de los esfuerzos de algunos profesionales destacados, las principales instituciones psiquiátricas de la ciudad también se vieron muy afectadas por este proceso. De hecho, la presión demográfica que sufrieron Valencia y su provincia provocó un notable aumento de la población institucionalizada que pronto se tradujo en un considerable hacinamiento de la misma, un empeoramiento de sus condiciones de vida y un incremento de sus tasas de mortalidad. Este fue el caso especialmente del Manicomio Provincial, conocido como el “Manicomio de Jesús”, que ya arrastraba graves deficiencias desde hacía muchos años y en el que las iniciativas reformistas desplegadas durante la Segunda República apenas habían tenido consecuencias apreciables en sus vetustas instalaciones y su funcionamiento cotidiano. Pero el deterioro también fue muy notable en otros establecimientos como el llamado Hospital Neurológico, antiguo de Santa Ana, que al principio de la guerra fue diseñado como un centro mixto de hospitalización y asistencia ambulatoria para enfermos psíquicos y al cabo de pocos meses hubo de cerrar sus puertas debido a su escasa dotación de medios y personal.<sup>16</sup>

### **EL COMITÉ SANITARIO POPULAR Y LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA: EL ‘PROYECTO’ DE FERNANDO DOMINGO SIMÓ**

En Valencia el fracaso de la sublevación militar del 18 de julio de 1936 produjo un vacío de poder que fue aprovechado por los sindicatos y partidos del Frente Popular para reconducir la situación. En este contexto, la gestión de la asistencia sanitaria fue asumida por el Comité Sanitario Popular, un organismo revolucionario con una compleja estructura administrativa integrado dentro del Comité Ejecutivo Popular. En noviembre de 1936, ante

<sup>14</sup> Paloma Vázquez de la Torre, “Vicisitudes del Manicomio de Toledo durante la Guerra Civil Española (1936-1939)”, *Norte de Salud Mental*, 12: 50 (2014), pp. 116-123.

<sup>15</sup> Xavier García Ferrandis, *L'assistència sanitària a la ciutat de València durant la Guerra Civil*, Publicacions de la Universitat de València, Valencia, 2015, pp. 283-285.

<sup>16</sup> Véase Xavier García Ferrandis, “La asistencia psiquiátrica en la ciudad de Valencia durante la Guerra Civil Española (1936-1939)”, *Norte de Salud Mental*, 10: 43 (2012), pp. 81-94.

la inminente caída de Madrid, el Gobierno republicano se trasladó a Valencia y acometió una serie de reformas para recomponer la autoridad del Estado con el fin de ganar la guerra. De este modo, se crearon los Consejos Provinciales, que, en el caso de Valencia, condujeron a que la asistencia sanitaria pasara a estar gestionada por la Consejería de Sanidad, un organismo con las competencias recortadas y sometido al control del Estado.<sup>17</sup>

Antes de ello, el Comité Sanitario Popular mostró su preocupación por el deficiente estado de la organización psiquiátrica en Valencia, de modo que, con el objeto de diseñar una estrategia de actuación, encargó un informe al psiquiatra Fernando Domingo Simó (1891-1962), director del Manicomio Provincial. Domingo Simó entregó en agosto de 1936 un detallado documento que se conserva en el Archivo de la Diputación Provincial de Valencia y tiene un gran interés para conocer el diagnóstico de la situación y el ideario asistencial del que, a la sazón, era unos de los profesionales más destacados de la ciudad.<sup>18</sup>

En su introducción, el informe presenta una visión muy crítica del estado de la atención psiquiátrica en España destacando la impropiedad de unos espacios de internamiento que describe como “locales de aspecto conventual y pésimas condiciones higiénicas” y la ausencia de criterios definidos de ingreso y tratamiento diferenciado de los enfermos: “resulta absurdo tratar en un mismo recinto una confusión mental toxi-infecciosa, una esquizofrenia, una idiocia y un atraso mental”.<sup>19</sup> Posteriormente, el documento clasifica los enfermos psíquicos en cuatro categorías atendiendo al pronóstico y a sus posibilidades de rehabilitación: enfermos en los que no está indicado el internamiento; enfermos en los que sí está indicada la institucionalización con una intención curativa o de mejoría; enfermos incurables y pacíficos que “no son útiles desde el punto de vista de la actividad productiva”; y enfermos “de conducta modificable” que pueden, por tanto, ser rehabilitados. Tras apostillar que las cuatro categorías no son estancas y que el enfermo puede pasar en su evolución de una tipología a otra, el informe señala que “fácilmente se deduce que una organización de asistencia psiquiátrica exige [sic] la armónica acción de cuatro instrumentos o establecimientos”: en primer lugar, el *dispensario psiquiátrico*, destinado a aquellos pacientes que no requieren un aislamiento del medio social (es decir, los pacientes de la primera categoría) y cuya función última es la rehabilitación socioeconómica del enfermo; en segundo término, el *hospital psiquiátrico*, cuya función es el tratamiento de aquellos enfermos subsidiarios de recibir una atención terapéutica intensiva en consonancia con un pronóstico relativamente favorable (esto es, los pacientes del segundo grupo); en tercer lugar, el *asilo psiquiátrico*, encargado de la asistencia de los “enfermos psíquicos valetudinarios” (por parálisis general progresiva, demencia senil, oligofrenia, etc.); y, finalmente, la *colonia agrícola psiquiátrica*, que ha de acoger aquellos casos crónicos que pueden beneficiarse de la terapia de ocupación.

<sup>17</sup> *Gaceta de la República*, número 360, 25 de diciembre de 1936. Xavier García Ferrandis, *L'assistència sanitària a la ciutat de València*, pp. 61-124.

<sup>18</sup> La autoría de este informe, mecanografiado y no firmado, ha sido corroborada por Fernando Piñango Domingo, nieto de Domingo Simó. Comunicación oral del 14 de enero de 2021.

<sup>19</sup> Fernando Domingo Simó, “Proyecto de articulación de la asistencia psiquiátrica en Valencia”. Agosto de 1936. D.6.1, Caja 14. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia (en adelante ADPV).

A continuación, Domingo Simó exhibe un vasto conocimiento de la articulación de la asistencia psiquiátrica en otras ciudades del Estado y de Europa en las que, según su conocimiento, se cumplía total o parcialmente su propuesta organizativa. Así, Madrid disponía de un dispensario psiquiátrico en la Dehesa de la Villa, de un establecimiento de tipo colonia situado en Alcalá de Henares y de un hospital psiquiátrico integrado en el Hospital Provincial.<sup>20</sup> Y en Barcelona ocurría algo similar, pues la ciudad contaba con un dispensario para la atención ambulatoria y —aparte de unos cuantos manicomios privados— con una institución mixta a caballo entre el hospital psiquiátrico y la colonia situada en Santa Coloma de Gramenet. En cuanto al extranjero, el caso de Baviera (Alemania) merecía los máximos elogios del experto valenciano: la *Psychiatrische Klinik* de Múnich funcionaba como un moderno hospital psiquiátrico en el que, aparte de su cometido asistencial, se desarrollaba una potente actividad investigadora liderada por Oswald Bumke;<sup>21</sup> en la Kölner Platz de la misma ciudad había otro hospital psiquiátrico dirigido por Kurt Schneider; y en el suburbio de Eglfing (Haar) estaba establecida la colonia agrícola. Asimismo, el informe también se hace eco del estado de la asistencia psiquiátrica en Suiza, Francia y Bélgica. En el primer caso, menciona la articulación de dispensarios, hospitales y colonias en Zúrich, Berna y Ginebra, donde el Hospital Psiquiátrico de Bel Air cumplía una doble función como hospital y colonia agrícola. En el segundo, refiere la amplia red de instituciones psiquiátricas de la capital francesa y sus alrededores, entre las que sobresalen los hospitales de Sainte-Anne, Maison Blanche, Villejuif y Charenton. Y, en el tercero, destaca las prestaciones de la colonia de Waterloo, destinada exclusivamente a la educación de los “atrasados mentales”.

En opinión de Domingo Simó, los ejemplos anteriores demostraban que la organización de la asistencia psiquiátrica que proponía para Valencia no era fruto de una “teorización, sino que [estaba] basada en la experiencia y establecida en capitales de las más modernas y avanzadas”. Concretamente, los emplazamientos que señalaba como más recomendables para los diferentes tipos de establecimientos eran, respectivamente, la capital de provincia para el dispensario, “extramuros” de la misma para el hospital y el asilo, y una masía situada a una distancia de unos 15 a 25 km de la ciudad para la colonia agrícola. Por último, concluía sugiriendo que en Valencia se podía establecer el dispensario “en un edificio con jardín en las afueras, tal como está dispuesto el actual Hospital de Santa Ana”; el hospital, modernizando parte del manicomio con nuevas instalaciones y laboratorios y destinando la parte vieja —tras

<sup>20</sup> Con el establecimiento de Alcalá de Henares, Domingo Simó se refiere seguramente al ya mencionado Hospital de San Juan, que desde 1929 acogía a pacientes remitidos desde el Hospital Provincial de Madrid, y no al nuevo Instituto Psicoterápico de La Milagrosa, que, construido en los años de la República, nunca llegó a inaugurarse. Véase Óscar Martínez Azumendi, “De visita al manicomio”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31: 3 (2011), pp. 555-569.

<sup>21</sup> Domingo Simó siempre se declaró admirador y seguidor de Bumke, cuyas obras poseía y consultaba con frecuencia. De hecho, el psiquiatra valenciano sentía auténtica veneración por la cultura alemana en general y por la psiquiatría centroeuropea en particular. Comunicación oral de Fernando Piñango Domingo, 14 de enero de 2021. Sobre Bumke puede consultarse G. W. Schimmelpenninck, “Oswald Bumke (1877-1950): His Life and Work”, *History of Psychiatry*, 4 (1993), pp. 483-497.

sanearla— al asilo; y la colonia, habilitando pabellones en alguna “masía o heredad de bastante extensión de tierra de labrantía”.<sup>22</sup>

A pesar de la efervescencia y la confusión reinante en los primeros meses de la guerra, esta propuesta fue asumida inicialmente por el Comité Sanitario Popular, que en septiembre de 1936 se incautó del Hospital de Santa Ana y lo reconvirtió en Hospital Neurológico con la intención de establecer un dispensario y una unidad de corta estancia. Pero lo cierto es que el curso de los acontecimientos alteró de raíz estos planes de mejora y tanto el nuevo Hospital Neurológico como el Manicomio Provincial experimentaron graves deficiencias en su gestión y funcionamiento. Lamentablemente, otras instituciones de tamaño más reducido y mejores condiciones sanitarias como el Sanatorio Psiquiátrico de Montemar en L’Eliana (a 25 km de Valencia) y la Casa de Reposo de San Onofre en Quart de Poblet (a 10 km de la ciudad) apenas pudieron compensar esta situación, de manera que, como veremos, la atención psiquiátrica a la población civil en Valencia y su área metropolitana durante la Guerra Civil se desarrolló, en líneas generales, en unas coordenadas de notable abandono y precariedad.<sup>23</sup>

<sup>22</sup> Fernando Domingo Simó, “Proyecto de articulación de la asistencia psiquiátrica”. Como puede verse, las propuestas de Domingo Simó se situaban en clara sintonía con el ideario reformista impulsado en los años anteriores por el movimiento de higiene mental, partidario de una mayor medicalización de los manicomios y de la creación de nuevos dispositivos de asistencia ambulatoria. No obstante, salvo en el caso de los (pocos) dispensarios de higiene mental instalados en varias capitales de provincia y de algunas iniciativas aisladas, el grado de implementación efectiva de estas reformas fue muy bajo. Véanse al respecto Rafael Huertas, “El papel de la higiene mental en los primeros intentos de transformación de la asistencia psiquiátrica en España”, *Dynamis*, 15 (1995), 193-219; o Enric Novella, “Psiquiatría, gobierno y medicina social: la higiene mental en España (1917-1959)”, en Ricardo Campos y Ángel González de Pablo (eds.), *Psiquiatría e higiene mental en el primer franquismo*, Catarata, Madrid, 2016, pp. 81-111.

<sup>23</sup> Otro dispositivo existente en la ciudad, el Servicio de Neuropsiquiatría del Hospital Provincial, no funcionó como tal durante la contienda. Su director, el anatomista, neurocirujano y neuropsiquiatra Juan José Barcia Goyanes (1901-2003), se encontraba en Santander al estallar la guerra y no se reincorporó a su puesto, por lo que la comisión depuradora del hospital le declaró cesante en marzo de 1937 (*Actas de las sesiones celebradas por la Comisión Gestora de la Diputación Provincial de Valencia durante 1937*, Diputación de Valencia, Valencia, 1938, pp. 95-97). Sobre la actividad asistencial de este servicio en los años inmediatamente anteriores a la guerra puede consultarse la tesis doctoral de Jorge Sempere Soler, *El archivo de historias clínicas del servicio de neuropsiquiatría del Hospital Provincial de Valencia, en el periodo 1931-1936*, Universitat de València, Valencia, 1996. Al parecer, a partir de enero de 1938 el Gobierno de la República se proponía habilitar un total de 750 camas psiquiátricas adicionales en el País Valenciano (*Hacia una nueva asistencia médica del pueblo. 7 meses de labor del Gobierno del Frente Popular*, Ministerio de Instrucción Pública y Sanidad, Madrid, 1937, p. 27), pero es dudoso que dichos planes llegaran a materializarse. En cuanto a la psiquiatría militar, y aparte del Hospital Neurológico Militar de Godella (Valencia), a lo largo de la guerra se establecieron varias clínicas en Benidorm (Alicante), Requena (Valencia) y Xixona (Alicante), como confirma la documentación incluida en “Ingresos en el Manicomio Provincial de Valencia 1938-1939”. VI.3.1, Libro 5133. ADPV. Sobre el Hospital de Godella puede verse Xavier García Ferrandis y Àlvar Martínez-Vidal, “L’assistència hospitalària en un dels principals bastions republicans durant la Guerra Civil espanyola: la ciutat de València”, en Xavier García Ferrandis y Àlvar Martínez-Vidal (coords.), *Hospitals a la reraguàrdia republicana durant la Guerra Civil*, Afers, Catarroja, 2016, pp. 383-386. Y, sobre el resto de clínicas, el reciente trabajo de Cándido Polo Griñán, “‘Brigadistas en el chalé de los locos’. La clínica psiquiátrica de Benidorm durante la guerra civil española”, en Francisco Alfa Miranda, Eduardo Higuera Castañeda y Antonio Selva Iniesta



## EL MANICOMIO PROVINCIAL DE VALENCIA DURANTE LA GUERRA CIVIL

Entre 1931 y 1936 la Diputación de Valencia adoptó algunas iniciativas modernizadoras en el Manicomio Provincial de Valencia (en adelante MPV). Aparte de introducirse una nueva denominación oficial (“Sanatorio Psiquiátrico Provincial”), se relevó a las Hijas de la Caridad por personal laico, se incrementó la plantilla de facultativos y se acometió la construcción de un pabellón destinado a niños.<sup>24</sup> No obstante, estas reformas no consiguieron que la institución superara una serie de graves problemas estructurales: el edificio era antiguo y con poca capacidad, el presupuesto era insuficiente, el personal era escaso y estaba mal formado, el número de internos era excesivo (1.170 en el primer semestre de 1936) y, pese a los nuevos postulados asistenciales, se seguían empleando con frecuencia medios de contención física.<sup>25</sup>

En este contexto, una de las primeras medidas tomadas por Fernando Domingo Simó, que asumió la dirección del establecimiento a finales de 1931, fue impartir una serie de cursos conducentes a la obtención del “Diploma de Enfermero Psiquiátrico”, como hemos visto, una de las principales iniciativas impulsadas por el reformismo de los años de la República. A partir de los apuntes de estos cursos, Domingo Simó publicó en febrero de 1936 un *Prontuario del enfermero psiquiátrico* en el que, aparte de las capacidades y los conocimientos que debía atesorar el personal especializado, describía con detalle la organización ideal de los servicios y algunos de los tratamientos administrados en el MPV como la inducción de sueño prolongado o la impaludización.<sup>26</sup> Aun así, y a pesar de sus esfuerzos, cabe puntualizar que en Valencia no llegó a desarrollarse un proceso consistente de profesionalización de la enfermería psiquiátrica como el que se produjo en Cataluña.

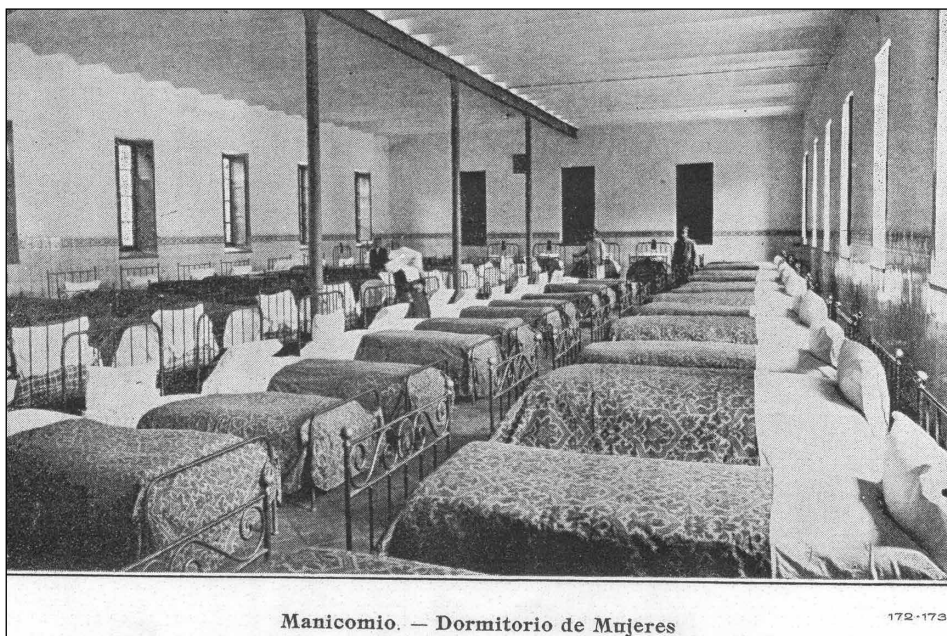
---

(coords.), *Hasta pronto, amigos de España: las Brigadas Internacionales en el 80 aniversario de su despedida de la Guerra Civil Española*, CEDOBI, Albacete, 2019, pp. 398-415.

<sup>24</sup> Véanse al respecto la tesis doctoral de Carlos Heimann Navarra, *El Manicomio de Valencia (1900-1936)*, Universitat de València, Valencia, 1994; y la espléndida panorámica de Cándido Polo Griñán, “El Manicomio de Jesús (Valencia, 1866-1989). Un hospital donde no llegó la Transición”, en Óscar Martínez Azumendi, Ana Conseglieri, Olga Villasante e Iñaki Markez Alonso (eds.), *Psiquiatría y cambio social. Apuntes para una historia reciente*, Asociación Española de Neuropsiquiatría, Madrid, 2019, pp. 25-44.

<sup>25</sup> En concreto, el déficit presupuestario del establecimiento en 1936 se cifraba en unos 5,5 millones de pesetas. *Actas de las sesiones celebradas por la Comisión Gestora de la Diputación Provincial de Valencia durante 1936*, Diputación de Valencia, Valencia, 1937, p. 147.

<sup>26</sup> Fernando Domingo Simó, *Prontuario del enfermero psiquiátrico*, Imprenta de V. Climent Vila, Valencia, 1936. Sobre estos tratamientos, que fueron utilizados de manera muy irregular en las instituciones psiquiátricas españolas, pueden consultarse Javier Plumed y Luis Rojo, “El tratamiento de las psicosis funcionales en España al comienzo del siglo xx, 1917-1931”, *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38: 3 (2010), pp. 161-169 y Olga Villasante, “Malaria Therapy in Spain: 100 Years after its Introduction as a Treatment for the General Paralysis of the Insane”, *History of Psychiatry*, 31: 3 (2020), pp. 325-340.



Manicomio. — Dormitorio de Mujeres

172-173

**Imagen 1.** Dependencias del Manicomio Provincial de Valencia durante la Segunda República.

Fuente: Memoria elevada a la dirección General de Administración por el secretario de la Excm. Diputación Provincial de Valencia referente a la gestión administrativa de la Corporación durante 1933, Diputación de Valencia, Valencia, 1934.

En el momento de estallar la guerra la plantilla del manicomio estaba integrada por Domingo Simó como director médico, José Nadal Conca como subdirector, los médicos especialistas Juan José López Ibor, Jorge Sempere Corbí y Francisco Marco Merenciano, y los médicos residentes Pedro Laín Entralgo, Juan Estellés Salarich, Víctor Galiana Guiñón y Héctor Cortina Benejas.<sup>27</sup> En el primer año de la contienda se produjeron dos bajas; por un lado, Laín Entralgo, a quien el inicio de las hostilidades sorprendió en Santander, y, por el otro, López Ibor, que en marzo de 1937 huyó de Valencia y “pasó” a zona nacional. Ambos fueron sometidos a un expediente de depuración que resolvió “declararlos cesantes y separarlos de sus respectivos cargos por considerarlos bajas voluntarias”.<sup>28</sup>

A instancias de la policía, en septiembre de 1936 se reconoció a todos los pacientes que habían ingresado en el MPV desde el 18 de julio al sospecharse que algunos partidarios del golpe militar podían haber buscado cobijo allí con el fin de evitar

<sup>27</sup> “Plantilla del Manicomio de Valencia”. 1936. A.6.1.7, Caja 3. ADPV.

<sup>28</sup> *Actas de las sesiones celebradas por la Comisión Gestora de la Diputación Provincial de Valencia durante 1937*, pp. 95-97. Por su parte, Domingo Simó y Estellés Salarich fueron nombrados delegados en el Comité Sanitario Popular del Hospital Neurológico y el MPV respectivamente (“Actas de las reuniones de delegados de los servicios del Hospital y del Manicomio, 1936-1937”. 23 de octubre de 1936. D.6.1, Caja 14. ADPV.

represalias.<sup>29</sup> No obstante, el informe elaborado por Jesús Bartrina Capella y Juan Estellés Salarich descartó que, entre los 96 pacientes ingresados entre el 19 de julio y el 22 de septiembre de 1936, hubiera ninguno por motivos políticos.<sup>30</sup> Con todo, en aquellos meses se sucedieron las irregularidades. El 20 de agosto de 1936 tuvo lugar una reunión de los practicantes del centro en la que denunciaron que el estado de guerra había movilizadado a varios de ellos, sin que hubieran sido sustituidos, y que las curas se realizaban en una sala que no reunía “ninguna condición higiénica por falta de ventilación, impermeabilidad, etc.”.<sup>31</sup> Por su parte, Domingó Simó comunicó en febrero de 1937 al Comité Sanitario Popular la falta reiterada y prolongada a sus puestos de trabajo de cinco enfermeras, lo que, unido a las bajas de algunos médicos, dificultaba enormemente la actividad clínica: “el notable aumento de los ingresos en esta última época ha determinado un aumento importante en la población manicomial que exige un mayor número de asistencias facultativas”.<sup>32</sup> Por este motivo, reclamó la creación de tres plazas de médicos de guardia y solicitó ayuda al Gobierno de la República para paliar los problemas del MPV, “pues en él se atienden dementes de otras provincias”.<sup>33</sup>

La falta de personal debió ser uno de los factores que propició el notable aumento de fugas que se produjo durante la guerra, que ascendió a un 5,87%.<sup>34</sup> Pero, sin duda, las principales causas del deterioro en el funcionamiento del MPV fueron, sobre todo, el incremento de la población institucionalizada, las pésimas condiciones higiénico-sanitarias de las instalaciones y la precaria dotación de recursos y víveres. En efecto, en junio de 1937 la Inspección General de Nosocomios del Ministerio de Instrucción Pública y Sanidad realizó una visita al MPV que puso al descubierto la elevada mortalidad que se estaba produciendo en el centro, atribuyéndola al hacinamiento y a una alimentación insuficiente. El informe de la Inspección destacaba el lamentable estado del establecimiento y denunciaba la crítica situación de internos infestados de parásitos, enfermos desnudos que yacían entre excrementos en un montón de paja y pacientes agitados sujetos por grilletes y cadenas de hierro; asimismo, apuntaba otras deficiencias técnicas como la ausencia de cualquier tipo de terapia ocupacional en tareas agrícolas o domésticas, el aislamiento en celdas sin ventilación y la deficiente vigilancia de los ingresados, lo que explicaba el elevado número de fugas. El informe atribuía todas estas

<sup>29</sup> “Oficio de la policía al director del manicomio”. Septiembre de 1936. D.6.1 Caja 1. ADPV.

<sup>30</sup> “Informe de Bartrina y Estellés”. Septiembre de 1936. D.6.1, Caja 12. ADPV. Decano de la Facultad de Medicina durante el primer bienio republicano, Bartrina Capella era catedrático de Anatomía de la Universidad de Valencia desde 1910. Su tesis doctoral —presentada en 1886— se tituló “Estudio médico de los modificadores psíquicos”, lo que justificaría que apareciera como firmante del informe. Estellés Salarich era médico residente del manicomio desde 1932 y militante del Partido Comunista de España. Al acabar la guerra, se exilió en Francia y posteriormente en México, donde trabajó como psiquiatra en una prisión. Josep Bernabeu, *La salut pública que no va poder ser. José Estellés Salarich (1896-1990)*, Consell Valencià de Cultura, Valencia, 2007.

<sup>31</sup> “Reunión de practicantes del manicomio”. 20 de agosto de 1936. D.6.1, Caja 14. ADPV.

<sup>32</sup> “Ausencia de enfermeras y falta de personal médico”. 10 febrero 1937. D.6.1, Caja 12. ADPV.

<sup>33</sup> *Actas de las sesiones celebradas por la Comisión Gestora de la Diputación Provincial de Valencia durante 1937*, p. 618.

<sup>34</sup> Tal como se desprende de la consulta de los sucesivos libros de registro de ingresos en el Manicomio de Valencia [1936-1939]. VI.3.1, Libros 5132, 5133, 5155, 5156. ADPV.

irregularidades a la escasa dotación presupuestaria, una realidad fácilmente deducible si se tiene en cuenta que el MPV solo recibió el 2% del presupuesto de la Consejería de Sanidad para el año 1937.<sup>35</sup>

Ante esta situación tan calamitosa, Domingo Simó optó por dimitir de su cargo en agosto de 1937 y fue sustituido por José Nadal Conca, subdirector hasta entonces.<sup>36</sup> Pero la situación no mejoró lo más mínimo. En diciembre de 1937, por ejemplo, el mismo Nadal Conca volvió a denunciar ante la Diputación Provincial que el MPV no disponía de agua potable y se abastecía de un pozo en malas condiciones; en consecuencia, decía, “son excepcionales los casos de curación porque las demencias y enfermedades neurológicas de base se ven agravadas por procesos infecciosos”.<sup>37</sup>

Como es lógico, todos estos problemas se reflejaron en los movimientos y la morbimortalidad de la población manicomial. El examen de los libros de entrada de enfermos en la institución (ver nota 33) confirma que entre febrero de 1936 y agosto de 1939 ingresaron 1.464 pacientes en el MPV, con un máximo de unas 500 entradas en 1938. De este modo, los años de la guerra reforzaron la tendencia al hacinamiento que venía observándose desde un tiempo atrás; de hecho, los pacientes ingresados pasaron de 960 en 1931 a 1.149 en 1935 y llegaron a aumentar hasta los 1.189 en 1936, estabilizándose en 1937 en torno a los 1.175. Casi la mitad de estos ingresos se realizaron por indicación médica, aunque también hubo bastantes —alrededor de una décima parte— que se tramitaron por orden de la autoridad militar, una modalidad no contemplada en el Decreto del 3 de julio de 1931 que regulaba los internamientos,<sup>38</sup> que corrobora que el MPV acogió a un contingente apreciable de combatientes pese a que no hay constancia de que el manicomio fuera explícitamente militarizado. Asimismo, los datos revelan el ingreso de un total de 556 pacientes procedentes de otras provincias, un 38% del total; significativamente, este porcentaje se incrementó notablemente en el segundo semestre de 1936 (23%) y se mantuvo muy elevado en 1937 (45,5%) y 1938 (44,8%), con lo que resulta evidente que la guerra hizo que el MPV perdiera su carácter provincial. Por último, la documentación de la época pone de manifiesto el

<sup>35</sup> *Actas de las sesiones celebradas por la Comisión Gestora de la Diputación Provincial de Valencia durante 1937*, p. 511. Enumeradas todas estas deficiencias, la Inspección consideraba que la solución pasaba por la urgente reducción de la población manicomial, la aplicación de medidas como el despiojamiento de los enfermos, la supresión de las celdas de aislamiento, la creación de una sección especial para aislar a los enfermos de tuberculosis y el tratamiento de los enfermos epilépticos en salas especializadas. “Denuncia de la Inspección General de Nosocomios”. Junio de 1937. D.6.1, Caja 1. ADPV.

<sup>36</sup> “Dimisión de Domingo Simó”. Agosto de 1937. D.6.1, Caja 14. ADPV. “Plantillas Diputación, 1931-1937”. A.6.1.7, Caja 3. ADPV.

<sup>37</sup> *Actas de las sesiones celebradas por la Comisión Gestora de la Diputación Provincial de Valencia durante 1937*, p. 619.

<sup>38</sup> Como es sabido, y aparte de formular algunas bases generales para la modernización de la asistencia, este importante decreto establecía que la admisión en las instituciones psiquiátricas —públicas o privadas— debía llevarse a cabo por la propia voluntad del paciente, por indicación médica o por orden gubernativa o judicial. Sobre la promulgación e implementación del decreto pueden verse José Antonio Espino, “La reforma de la legislación psiquiátrica en la Segunda República: su influencia asistencial”, *Estudios de Historia Social*, 14 (1980), pp. 59-106; y Rafael Huertas, “Mental Health and Psychiatric Care in the Second Spanish Republic”, *History of Psychiatry*, 9 (1998), pp. 51-64.

notable aumento de la mortalidad experimentada en el MPV durante la Guerra Civil, que alcanzó un 38,2% en 1938 y no descendió hasta 1939, aunque todavía entonces se mantuvo en el doble del valor de la etapa prebélica (alrededor de un 10%). Como ocurrió en el Manicomio de Leganés, entre las principales causas de los decesos figuran las enfermedades infecciosas, particularmente, la enterocolitis (responsable de casi la mitad de los mismos) y la tuberculosis (que se cobró un 14,3% de las muertes), así como la parálisis general progresiva (que produjo un 9,2% de los fallecimientos). La mortalidad por causas psiquiátricas se redujo a diez casos, mientras que solo se registró un suicidio consumado durante todo el periodo. En síntesis, pues, las altas tasas de mortalidad observadas en la población ingresada en el MPV a lo largo de la contienda se debieron sin duda a las deficiencias higiénico-sanitarias que fueron reiteradamente denunciadas desde múltiples instancias: el hacinamiento de los enfermos, la infraalimentación y la falta de agua potable.<sup>39</sup>

### OTROS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES EN VALENCIA Y SU ENTORNO

Como ya hemos indicado, en Valencia y su entorno operaron durante la guerra otras tres instituciones que prestaron atención psiquiátrica a la población civil: el llamado Hospital Neurológico (antiguo de Santa Ana), el Sanatorio Psiquiátrico de Montemar y la Casa de Reposo de San Onofre. A continuación, pasaremos a describir la —muy desigual— situación y el desempeño de estos tres establecimientos en aquellos años.

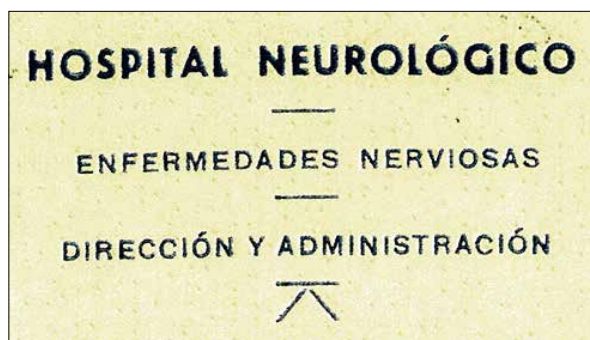
Construido en 1880 por los marqueses de San Juan en las proximidades del Asilo de San Juan Bautista para dispensar atención médica a sus internos, el Hospital de Santa Ana estuvo especializado durante décadas en el tratamiento de la corea reumática, por lo que se le conocía popularmente como el “Hospital del Baile de San Vito”.<sup>40</sup> En 1927 se acometieron importantes reformas con el objetivo de tratar otras enfermedades del sistema nervioso, instalándose un laboratorio y modernizándose el departamento de “electrología”. Asimismo, se reservaron doce habitaciones para atender enfermos pensionados (los de beneficencia disponían de 20 camas) y se abrió una consulta externa a la que empezaron a acudir pacientes “no ya atraídos por su carácter gratuito, sino por el ambiente de satisfacción en las evoluciones clínicas”.<sup>41</sup> De este modo, a lo largo de los años '30 el centro perdió su carácter exclusivamente infantil y desarrolló una importante actividad asistencial tanto a nivel hospitalario como ambulatorio. Como hemos visto, en septiembre de 1936 el Comité Sanitario Popular se incautó del edificio, que pasó a denominarse “Hospital Neurológico” y a estar dirigido también por Fernando Domingo Simó.<sup>42</sup>

<sup>39</sup> Para un análisis más detallado de estos datos puede verse Xavier García Ferrandis, “La asistencia psiquiátrica”, pp. 86-88.

<sup>40</sup> José Selfa, *Reumatismo y corea en la provincia de Valencia*, Dirección General de Sanidad, Madrid, 1953, pp. 32-34.

<sup>41</sup> “Memoria del director facultativo del Hospital de Santa Ana”. Diciembre de 1927. Archivo de la Fundación San Juan Bautista (en adelante AFJB).

<sup>42</sup> “Nombramiento del director”. Septiembre de 1936. D.6.1, Caja 31: Hospital Neurológico. ADPV.



**Imágen 2.** Denominación “tradicional” (imagen 2) del hospital.

Fuente: Oficio del director del Hospital de Santa Ana. 1936. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1, caja 31 para la imagen 2 y Oficio del director del Hospital Neurológico. 1937.

Ante la difícil situación financiera de la institución, este propuso establecer una cuota de 150 pesetas mensuales por enfermo, medida que fue aprobada por unanimidad, pero sobre la que no hay constancia de que llegara a aplicarse.<sup>43</sup> El hospital disponía entonces de abundante material de laboratorio, de una “sala de corrientes” con un aparato de radiología completo y “un baño electrostático” y de un botiquín bien surtido con anestésicos, sedantes, antiparkinsonianos, antiespasmódicos y material quirúrgico.<sup>44</sup> Todo indica, pues, que el centro mantuvo su especialización previa en el tratamiento de trastornos neurológicos y neuropsiquiátricos, pero que —seguramente por motivos presupuestarios— no llegó a instalarse en él un verdadero dispensario equivalente a los Madrid y Barcelona para la atención y el seguimiento extrahospitalario de enfermos mentales.

A causa de la progresiva militarización del Hospital Provincial de Valencia, buena parte de los enfermos ingresados en su antiguo Servicio de Neuropsiquiatría fueron trasladados al Hospital Neurológico en noviembre de 1936, coincidiendo con la llegada del Gobierno republicano a Valencia y con la asunción del poder por parte del Estado en detrimento de los comités revolucionarios.<sup>45</sup> Como consecuencia, en marzo de 1937 el Hospital Neurológico acogía ya a 47 enfermos varones, muy por encima de su capacidad inicial,<sup>46</sup> lo que, unido a la falta de personal,<sup>47</sup> provocó un creciente deterioro de los servicios y se tradujo en una elevada mortalidad, superior al 17%.<sup>48</sup> Algunos enfermos ingresados, de hecho, llegaron a denunciar que “aquí nos asisten muy mal [...]. Yo he venido aquí a curarme y no a morir de hambre”.<sup>49</sup> En abril de 1937 el

<sup>43</sup> “Actas de las reuniones de delegados de los servicios del Hospital y del Manicomio, 1936-1937”.

<sup>44</sup> “Inventario”. 14 de mayo 1937. D.6.1 Caja 31: Hospital Neurológico. ADPV.

<sup>45</sup> “Actas de las reuniones de delegados de los servicios del Hospital y del Manicomio, 1936-1937”. 12 de noviembre de 1936. D.6.1, Caja 14. ADPV. Véase a Xavier García Ferrandis, *L'assistència sanitària a la ciutat de València*, pp. 181-226.

<sup>46</sup> “Número de hospitalizados”. Marzo de 1937. D.6.1, Caja 31: Hospital Neurológico. ADPV.

<sup>47</sup> “El director solicita más personal”. Mayo de 1937. D.6.1, Caja 31: Hospital Neurológico. ADPV.

<sup>48</sup> “Ingresos. Septiembre 1936-Marzo de 1937”. I-3/200: Hospital Neurológico. ADPV.

<sup>49</sup> “Quejas de enfermos”. Mayo de 1937. D.6.1, Caja 31: Hospital Neurológico. ADPV.

director solicitó el traslado de varios pacientes que, atendiendo a sus diagnósticos, no deberían haber ingresado en el Neurológico.<sup>50</sup> Pero, finalmente, y a la vista del deficiente funcionamiento del hospital, las autoridades sanitarias decidieron su clausura el 7 de agosto de 1937.<sup>51</sup> Un año después, el Ministerio de Defensa adquirió el Sanatorio Antituberculoso de Porta-Coeli (Valencia) con el fin de instalar la Escuela Superior de Guerra y los enfermos del sanatorio fueron trasladados al Hospital Neurológico, que se mantuvo así operativo como centro antituberculoso hasta 1940.<sup>52</sup>

Por su parte, el Sanatorio Psiquiátrico de Montemar había sido fundado a finales de 1935 por José López Luz, practicante del MPV, en una finca rústica de L'Eliaña conocida como "El Palacio". De acuerdo con los planes del Comité Sanitario Popular, en febrero de 1937 el sanatorio fue transformado en colonia agrícola psiquiátrica por el Consejo Provincial,<sup>53</sup> y en agosto del mismo año, tras su salida del MPV, su dirección fue igualmente asumida por Domingo Simó. El personal sanitario estaba integrado, además, por un segundo practicante y un médico residente, aunque sus nombres no constan en la documentación conservada.<sup>54</sup> El número de enfermos institucionalizados en el Sanatorio de Montemar durante la guerra osciló entre los 30 y los 45, cuyas familias pagaban entre 150 y 400 pesetas mensuales.<sup>55</sup> Estas cifras permiten deducir el equilibrio presupuestario del establecimiento e incluso los beneficios que obtenía el Consejo Provincial por su gestión. Además de colonia agrícola psiquiátrica, el sanatorio fue elegido por las autoridades valencianas para implementar un régimen de acogida familiar heteróloga similar al existente en la población belga de Gheel, una alternativa contemplada en el Decreto de 1931 que era muy conocida entre los alienistas desde el siglo XIX.<sup>56</sup> De este modo, algunos enfermos se integraron en familias voluntarias de L'Eliaña que habían recibido la autorización expresa y un cursillo de enfermería psiquiátrica por parte de Domingo Simó. Cabe señalar que la incorporación de los enfermos a dicho régimen no suponía la pérdida del nexo con el sanatorio; de hecho, una de las funciones del médico residente era la asistencia de los pacientes externalizados.<sup>57</sup>

La forma de ingreso en el Sanatorio de Montemar difería sustancialmente de las previstas en el Decreto de 1931. En efecto, el reglamento señalaba que "solo serán admitidos enfermos pensionistas", requisito que se exigiría "mientras una reorganización general de la asistencia psiquiátrica provincial cree estancias gratuitas para enfermos

<sup>50</sup> "Solicitud de traslado de pacientes". 3 de abril de 1937. D.6.1, Caja 31: Hospital Neurológico. ADPV.

<sup>51</sup> "Clausura". 7 de agosto de 1937. D.6.1, Caja 31: Hospital Neurológico. ADPV.

<sup>52</sup> "Hospital de Santa Ana". 1940. D.2.2, Caja 178. ADPV.

<sup>53</sup> "Cesión del Sanatorio Psiquiátrico de Montemar". 1937. D.6.1, Caja 14. ADPV.

<sup>54</sup> "Reglamento del Sanatorio Psiquiátrico de Montemar", Artículo 6. 1937. D.6.1, Caja 14. ADPV.

<sup>55</sup> "Número de enfermos y pago de estancias. Sanatorio Montemar". 1937. D.6.1, Caja 24. ADPV. Estas cantidades contrastan notablemente con las 30 a 105 pesetas mensuales que abonaban los enfermos pensionados en el MPV. No obstante, el número de pensionados en el MPV nunca llegó a sobrepasar el 5% del total. "Enfermos pensionados en el manicomio". 1937. D.6.1, Caja 12. ADPV.

<sup>56</sup> "Carta del director del sanatorio de Montemar al Consejo Provincial". 1937. D.6.1, Caja 14. ADPV. Sobre Gheel puede consultarse Rafael Huertas, "La comunidad de Gheel: una alternativa de asistencia psiquiátrica en el siglo XIX", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 7: 25 (1988), pp. 257-266.

<sup>57</sup> "Reglamento del Sanatorio Psiquiátrico de Montemar", Artículo 17. 1937.

pobres”.<sup>58</sup> La admisión estaba tan restringida que, en el supuesto de ingreso por orden gubernativa o judicial, la estancia no podía prolongarse más de 48 horas; superado este plazo, los pacientes que carecían de medios económicos eran trasladados al MPV. Del mismo modo, cuando los enfermos pensionistas (o sus familiares) dejaban de pagar la estancia correspondiente eran derivados al MPV, una “amenaza” que en ocasiones llegó a materializarse.<sup>59</sup> Y también es significativo que, por orden del Consejo Provincial, únicamente podían ingresar en el sanatorio “los enfermos psíquicos que sean naturales de la provincia de Valencia”.<sup>60</sup> Como puede deducirse, el equilibrio presupuestario y las limitaciones para el ingreso influyeron positivamente en la habitabilidad de las instalaciones y la calidad de la asistencia prestada en Montemar, y ello se tradujo en un bajísimo porcentaje de fugas y fallecimientos.<sup>61</sup>

Finalmente, la Casa de Reposo de San Onofre había sido fundada en 1929 por los psiquiatras Víctor Galiana Guiñón y Francisco Marco Merenciano en una finca rústica de Quart de Poblet conocida como la “Masía del Inglés”, donde permaneció hasta su traslado a Godella (Valencia) en 1996. A falta de otras fuentes, el análisis de una serie de 129 comunicaciones de altas y bajas datadas entre el 23 de agosto de 1936 y el 1 de noviembre de 1937 permite aproximarse a la estructura y el funcionamiento de esta clínica psiquiátrica durante la Guerra Civil.<sup>62</sup> Firmadas por Galiana Guiñón en calidad de director médico y dirigidas a la Consejería de Sanidad, en ellas figuran el nombre del enfermo, el del familiar que solicita el ingreso o el alta y la procedencia del paciente. Cabe destacar que la mayoría de los internos son naturales de Valencia y su provincia, aunque también constan algunos desplazados provenientes de Madrid, Almería o Cuenca. En poco más del 15% de los pacientes, y casi nunca en el caso de los refugiados, en un margen del documento puede leerse “pensión convenida” y se detallan cantidades entre 350 y 600 pesetas mensuales que los familiares abonaban al centro.<sup>63</sup> Otro dato que permite inferir el régimen económico de esta institución lo constituye una solicitud de suministros por parte de su administrador a la Consejería de Sanidad.<sup>64</sup> Todo parece indicar, por tanto, que, a pesar de recibir algunas aportaciones privadas,

<sup>58</sup> “Reglamento del Sanatorio Psiquiátrico de Montemar”, Artículo 1. 1937.

<sup>59</sup> “Traslado de una enferma de Montemar al manicomio”. 1937. D.6.1, Caja 24. ADPV.

<sup>60</sup> “Carta del Consejo Provincial al director de Montemar”. 1937. D.6.1, Caja 14. ADPV. De hecho, en abril de 1937, de los 38 ingresados en Montemar, 36 eran naturales de Valencia y su provincia. “Lista de ingresados en Montemar”. Abril de 1937. D.6.1, Caja 24. ADPV.

<sup>61</sup> En concreto, entre el 28 de agosto de 1936 y el 18 de agosto de 1937 tan solo se produjeron una fuga y un fallecimiento. “Admisión de enfermos”. Agosto de 1936-Agosto de 1937. D.6.1, Caja 24. ADPV.

<sup>62</sup> “Altas y bajas”. 23 de agosto de 1936-1 de noviembre de 1937. Casa de Reposo San Onofre, Quart de Poblet. D.6.1, Caja 27. ADPV.

<sup>63</sup> Este dato es importante en un contexto en el que la Consejería de Sanidad tenía un gran interés en saber si los enfermos ingresados en hospitales y sanatorios valencianos eran o no evacuados de otras provincias. En el caso de que fueran evacuados o refugiados, el centro sanitario tenía derecho a percibir una cantidad que abonaba el Gobierno de la República. Estas cantidades, sin embargo, no siempre eran satisfechas con puntualidad y en su totalidad, lo que generó bastantes problemas en el funcionamiento de los hospitales valencianos. Xavier García Ferrandis, *L'assistència sanitària a la ciutat de València*, pp. 6, 111, 112, 148, 169.

<sup>64</sup> “Solicitud de suministros”, Casa de Reposo San Onofre, Quart de Poblet. D.6.1, Caja 27. ADPV.



la Casa de Reposo de Quart de Poblet estuvo mayormente sostenida en aquellos años con fondos públicos. En cuanto a la capacidad y la ocupación del sanatorio, este contaba con un total de 50 camas y el 2 de mayo de 1937 tenía 30 pacientes ingresados,<sup>65</sup> mientras que el 13 de julio del mismo año había en él un total de 35 enfermos.<sup>66</sup> No parece, en consecuencia, que el hacinamiento supusiera un problema en esta institución, lo que se halla en consonancia con la baja tasa de mortalidad registrada en ella, inferior al 5% entre agosto de 1936 y noviembre de 1937.

## CONCLUSIONES

Salvo algunas excepciones como Cataluña y Santander, la Guerra Civil Española truncó el espíritu reformista de la asistencia psiquiátrica que había empezado a desplegarse durante la Segunda República.<sup>67</sup> La suerte de los manicomios españoles dependió de su situación geográfica y de la evolución de la contienda, favorable a las tropas sublevadas. Esto supuso la evacuación y, en ocasiones, la destrucción de los manicomios que estaban cerca de la primera línea de combate, así como el hacinamiento de los que estaban en la retaguardia o su transformación en hospitales militares.

En el caso de las instituciones psiquiátricas valencianas, y a pesar de los planes iniciales del Comité Sanitario Popular y de la intensa actividad de profesionales como Fernando Domingo Simó,<sup>68</sup> el estado de guerra provocó un claro deterioro de la calidad asistencial que se debió en gran medida al aumento de la población internada a causa de la posición estratégica de la ciudad y al transcurso adverso de la guerra para el bando republicano. Este fue especialmente el caso del Manicomio Provincial de Valencia, cuyo estado ya arrastraba graves deficiencias, debidas en gran medida a la ausencia de talante reformista y compromiso presupuestario por parte de la Administración, que se agravaron notablemente tras el estallido del conflicto. En consecuencia, durante la guerra el manicomio se mantuvo como un espacio de confinamiento poco medicalizado, masificado e insalubre, lo que se tradujo en una elevada tasa de mortalidad. Asimismo, la evolución de los acontecimientos y la mala gestión hicieron fracasar igualmente el

<sup>65</sup> “Estructura y funcionamiento del Departamento de Hospitales y Sanatorios”. D.6.1, Caja 17. ADPV. “Relación de los enfermos que se hallan recluidos en la Casa de Reposo San Onofre de Quart de Poblet”. 2 de mayo de 1937. D.6.1, Caja 27. ADPV.

<sup>66</sup> “Ocupación”, Casa de Reposo San Onofre, Quart de Poblet. 13 de julio de 1937. D.6.1, Caja 27. ADPV.

<sup>67</sup> Raquel Álvarez Peláez, “La psiquiatría española de la Segunda República”, en Sociedad de Historia y Filosofía de la Psiquiatría (ed.), *Un siglo de psiquiatría en España. Dr. Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934). Maestro de l’Infirmierie. Certificateur*, Extra, Madrid, 1995, pp. 89-108. Véanse también las referencias citadas en las notas 22 y 38.

<sup>68</sup> Profundamente religioso, Domingo Simó nunca ocultó su compromiso con la causa republicana, lo que le llevó a prisión al terminar la guerra. Al salir, aproximadamente en 1941, sufrió un expediente de depuración que le alejó de su actividad como psiquiatra. Esto le obligó a trabajar como médico de empresa en los Altos Hornos del Mediterráneo (Sagunto, Valencia). Hacia 1950 fue rehabilitado en su cargo de director del Manicomio Provincial, en el que permaneció hasta su muerte en 1962. Comunicación oral de Fernando Piñango Domingo, 14 de enero de 2021. En este punto, los autores deseamos expresar nuestro agradecimiento a D. Fernando Piñango Domingo, nieto de Domingo Simó, por haberse convertido en testimonio oral de la historia de su abuelo y habernos facilitado el acceso a su archivo personal.

intento de instalar en el denominado Hospital Neurológico un moderno dispensario psiquiátrico. Como hemos visto, la presión asistencial también desdibujó en este centro los objetivos iniciales, reprodujo el hacinamiento de enfermos infraalimentados y obligó a alterar el perfil de los pacientes atendidos, acogiendo un número creciente de casos no psiquiátricos hasta acabar reconvertido en un sanatorio antituberculoso. De este modo, y al igual que en otras muchas ciudades españolas, no hay duda de que la Guerra Civil tuvo en Valencia un efecto calamitoso en la asistencia psiquiátrica a la población civil. Y, como es sabido, pocos años después millones de enfermos mentales se vieron enfrentados a una coyuntura similar durante la Segunda Guerra Mundial, de manera que el hambre y la sobremortalidad se convirtieron entonces en un fenómeno muy común en las instituciones psiquiátricas europeas. En este sentido, el caso quizá mejor estudiado es el de la Francia ocupada, donde la precariedad general y el aislamiento de los hospitales psiquiátricos (y, con ello, la imposibilidad de acceder a los suministros del mercado negro) provocaron numerosos episodios de hambruna y un notable aumento en la mortalidad de sus internos.<sup>69</sup>

Frente a las lastimosas realidades del Manicomio Provincial y el Hospital Neurológico, el Sanatorio Psiquiátrico de Montemar y la Casa de Reposo de Quart de Poblet, concebidos como alternativas de financiación mixta pública y privada para una clientela más acomodada, mantuvieron unos estándares de habitabilidad muy superiores y prestaron una atención de mayor calidad. No obstante, y debido a su escasa capacidad y a los restrictivos criterios de ingreso con los que operaron, el desempeño de ambas instituciones tuvo un efecto muy limitado y a todas luces insuficiente en una situación general que, en líneas generales, puede calificarse de catastrófica.<sup>70</sup> En este sentido, no hay duda de que el caso valenciano no fue entonces una excepción dentro de las sucesivas “hecatombes” vividas por los locos en tiempos de guerra.

<sup>69</sup> Tal como se detalla en Isabelle von Buelzingsloewen, *L'hécatombe des fous. La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation*, Aubier, París, 2007; y Samuel Odier, “La surmortalité des asiles d'aliénés français durant la Seconde Guerre Mondiale (1940-1945)”, *Frenia*, 7 (2007), pp. 145-165. Cabe distinguir tajantemente estos hechos de lo ocurrido en la Alemania nacionalsocialista, donde un programa deliberado de eutanasia (la llamada “Acción T4”) condujo primero al asesinato de más de 70.000 personas internadas en manicomios e instituciones para discapacitados de diversa índole y, posteriormente, a la muerte por inanición de varias decenas de miles más. Véase al respecto, por ejemplo, Mary V. Seeman, “What Happened After T4? Starvation of Psychiatric Patients in Nazi Germany”, *International Journal of Mental Health*, 35: 4 (2007), pp. 5-10.

<sup>70</sup> La documentación consultada no permite aclarar las razones por las que estas dos instituciones no fueron nacionalizadas o incautadas en un contexto asistencial tan precario como el descrito.

**Geografía y diáspora de la locura:  
las instituciones psiquiátricas valencianas durante la Guerra Civil Española**

***Geography and diaspora of madness:  
Valencian psychiatric institutions during the Spanish civil war***

XAVIER GARCÍA FERRANDIS

Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”

ENRIC J. NOVELLA

Universitat de València

**RESUMEN**

La ciudad de Valencia recibió grandes contingentes de población civil y militar evacuada durante la Guerra Civil Española, lo que supuso un notable aumento de la presión sobre su infraestructura asistencial. Este artículo analiza la articulación de la asistencia psiquiátrica en Valencia durante la contienda, en la que tuvo un papel muy destacado la (poco conocida) figura del psiquiatra Fernando Domingo Simó. Entre otras cuestiones, la investigación confirma que las instituciones psiquiátricas valencianas padecieron entonces un aumento significativo de la mortalidad debido al hambre y al hacinamiento de los internos, tal como sucedió en otros asilos españoles durante la guerra.

**PALABRAS CLAVE**

Valencia, instituciones psiquiátricas, Guerra Civil, sobremortalidad, hambre.

**ABSTRACT**

*The city of Valencia received large contingents of civilian and military population evacuated during the Spanish Civil War, what led to a notable increase in pressure on its healthcare infrastructure. This article analyzes the organization of psychiatric care in Valencia during the war, in which the (little known) figure of psychiatrist Fernando Domingo Simó played a very prominent role. Among other issues, our research confirms that Valencian psychiatric institutions witnessed then a significant increase in mortality due to hunger and overcrowding, as it happened in other Spanish asylums during the war.*

**KEYWORDS**

*Valencia, psychiatric institutions, Spanish Civil War, overmortality, hunger.*

#### **XAVIER GARCÍA FERRANDIS**

Profesor e investigador de la Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”. Es autor de la monografía *L'assistència sanitària a la ciutat de València durant la Guerra Civil* (2015). Ha publicado, asimismo, numerosos artículos en el ámbito de la historia de la medicina, centrados en el análisis de las denominadas “enfermedades sociales” durante la Guerra Civil y el exilio republicano en Francia.

#### **ENRIC J. NOVELLA**

Profesor Titular de Historia de la Ciencia de la Universitat de València e investigador del Instituto Interuniversitario López Piñero de Estudios Históricos y Sociales sobre la Ciencia. Es autor de las monografías *Der junge Foucault und die Psychopathologie* (Berlin, 2008), *La ciencia del alma* (Madrid/Frankfurt, 2013) y *El discurso psicopatológico de la modernidad* (Madrid, 2018), así como de numerosos artículos y ensayos dedicados a la historia y la filosofía de la psiquiatría, la psicología y la medicina.

#### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Xavier García Ferrandis y Enric J. Novella, “Geografía y diáspora de la locura: las instituciones psiquiátricas valencianas durante la Guerra Civil Española”, *Historia Social*, núm. 108 (2024), pp. 113-132.

Xavier García Ferrandis y Enric J. Novella, “Geografía y diáspora de la locura: las instituciones psiquiátricas valencianas durante la Guerra Civil Española”, *Historia Social*, 108 (2024), pp. 113-132.