

Una mirilla abierta a la cotidianidad institucional de los manicomios españoles: las publicaciones de pacientes (1950-1989)

An Open Peephole into the Institutional Daily Life of Spanish Asylums:
Patients' Publications (1950-1989)¹

ÓSCAR MARTÍNEZ AZUMENDI

Psiquiatra. ORCID iD: 0000-0003-2779-4464

Correspondencia: oscarmartinez@telefonica.net

Recibido: 13/11/2023; aceptado con modificaciones: 29/08/2024

Los contenidos de este artículo están bajo una Licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0
(Atribución-No Comercial-Compartir igual).



Resumen: Las publicaciones periódicas producidas por personas con enfermedad mental en instituciones psiquiátricas (periódicos, revistas, boletines...) tienen casi dos siglos de historia. Sin embargo, a pesar de su innegable interés como fuente historiográfica y testimonio narrativo en primera persona, generalmente han sido desatendidas como objeto de interés y estudio. En una primera parte de este trabajo, integrado en el proyecto www.psiquifanzines.com, se presentó el reflejo que la transición y la reforma asistencial psiquiátrica española tuvieron en las publicaciones localizadas. En esta ocasión, nos aso-

¹ Este artículo ha sido realizado en el marco del proyecto PID2023-151059NB-I00 financiado por MICIU/AEI/ 10.13039/501100011033 y por FEDER, UE.

maremos desde la ventana privilegiada de sus páginas a los aspectos más cotidianos del día a día institucional, con sus anhelos y frustraciones, conoceremos detalles sobre el transcurso del tiempo, con sus ocupaciones y entretenimientos, sobre la alimentación e higiene, la precariedad de las instalaciones, así como sobre la convivencia y relaciones entre pares y con el personal asistencial y el trato recibido. En definitiva, sobre la más escondida cotidianidad de los pacientes, quienes, a través de sus reclamaciones y quejas, nos señalan lo realmente importante para ellos, hablándonos de adaptación y subsistencia.

Palabras clave: publicaciones periódicas de personas con enfermedad mental, narrativas en primera persona, revistas de pacientes en hospitales psiquiátricos, socioterapia, reforma psiquiátrica.

Abstract: Periodical publications produced by people with mental illness in psychiatric institutions (newspapers, magazines, newsletters...) have almost two centuries of history. However, despite their undeniable interest as a historiographic source and as first-person narrative testimonies, they have generally been neglected as an object of interest and study. In a first part of this work, integrated into the project www.psiquifanzines.com, the reflection that the transition and Spanish psychiatric care reform had on the publications studied was presented. On this occasion, from the privileged window of their pages, we will look at the most mundane aspects of institutional day-to-day life, with their desires and frustrations, we will learn details with regard to the passage of time, their occupations and entertainment, food and hygiene, the precariousness of facilities, as well as the coexistence and relationships among peers and with the staff. In sum, the most hidden daily life of patients, who, through their claims and complaints, told us about what was important to them, talking about adaptation and subsistence.

Key words: periodical publications of people with mental illness, first-person narratives, patients' magazines in psychiatric hospitals, sociotherapy, psychiatric reform.

Me encanta la revista. Solo discrepo en algo del nombre de este “diario mensual”, y voy a decíroslo: no es pequeño ese mundo, es el mayor de todos.
Mirar si no: tenemos reyes, estudiantes eternos, paseantes sin rumbo, aspirantes a poseer “una peseta”, altísimas señoras, artesanos y aprendices, y nos honra con su presencia hasta el Espíritu Santo encarnado. ¿Comprendéis por qué es inmenso nuestro mundo? Claro que sí: porque es el mundo de la imaginación.

Fdo.: VICEN

Nuestro Pequeño Mundo, 1983

LAS PUBLICACIONES PERIÓDICAS (revistas, boletines, periódicos, hojas informativas...), algunas veces editadas en formato mural o radiofónico, han sido parte de la cotidianidad de muchos hospitales psiquiátricos a lo largo del tiempo (1). Sus orígenes se remontan al menos a 1835 de forma manuscrita (2) y sobre ese año o al siguiente en formato impreso (3). En España, la pionera, *La Razón de la Sin Razón*, promovida por Antonio Pujadas en Sant Boi (4), surge en 1865, con el honor de ser además la primera revista psiquiátrica del país (5). Pero, a pesar de tan dilatada historia y de su innegable valor testimonial de la vida intramuros, parecería que su existencia ha pasado algo desapercibida para investigadores y académicos entre la variedad de la producción escrita de los enfermos mentales.

Por otra parte, si bien desde un principio los “escritos de los locos” despertaron cierto interés desde el punto de vista clínico y semiológico (6-8), así como literario y bibliófilo (incluido el surrealismo y *art brut*) (9-13), no es hasta fechas mucho más recientes cuando estos textos empezaron a abordarse. Estos abordajes son el resultado de subjetividades y narrativas personales que buscan la legítima expresión de las preocupaciones, intereses y anhelos cotidianos de los pacientes y otros colectivos recluidos intramuros (14-17), así como el rescate de su valor como fuente primaria en el campo de la historia de la psiquiatría y la salud mental (18-20).

Salvo las escasas experiencias que tuvieron un decidido respaldo institucional, la mayor parte de estas publicaciones —denominadas “literatura gris”, si no invisible— se editaron de manera muy amateur, al principio ciclostiladas en tamaño folio y luego fotocopiadas en DIN A4, normalmente grapadas en cuadernillos con hojas impresas a una o doble cara, muchas veces sin numerar y otras sin fecha o número de ejemplar y solo excepcionalmente con número de depósito legal. Esto ha dificultado sobremanera su conservación y consulta actual, razón por la cual y para evitar su pérdida hace un tiempo iniciamos un proyecto de catalogación y recuperación del mayor número de ejemplares posible, que está abierto a la consulta y colaboración de cualquier persona en www.psiquifanzines.com.

Un trabajo anterior, del cual este es continuación, contextualiza las publicaciones revisadas en relación con la orientación editorial, los consejos de redacción y otros aspectos formales diferenciales (21). En dicho artículo nos ocupamos de la imagen y representación que las publicaciones ofrecían de las propias instituciones, tanto en cuanto a sus objetivos terapéuticos como a su posicionamiento social y político, con especial interés en su postura ante el cambio y apertura a la comunidad. Pero si hay algo especialmente interesante en las páginas de los fanzines hospitalarios eso es la más escondida cotidianidad de los pacientes, quienes, a través de sus reclamaciones y quejas, nos señalan lo realmente importante para ellos. Estas

preocupaciones vienen a sustituir a aquellas otras derivadas del propio estado de salud para hablarnos de adaptación y subsistencia. Aun a pesar de cierto aspecto ingenuo, incluso infantilizado, en su presentación contextual, la mayoría se trata de textos más o menos razonados, remedo de las publicaciones convencionales, con relativamente poca presencia de contenidos *brut*, como los que rescataron para la *Revista de los Locos* en León o primaron en Mondragón (22-23). Los temas abordados son relativamente similares entre sí, generalmente se estructuran en apartados al estilo de un periódico al uso. Muchos fueron secciones casi universales: editorial, poesía, humor, noticias nacionales e internacionales, pasatiempos, cocina, bricolaje... Otros, más directamente relacionados con la vida hospitalaria, se ocuparon de glosar diversas actividades (pasadas o venideras), como el cine o las excursiones; o bien, de forma más personalizada o en forma de encuesta, recogían relatos autobiográficos, opiniones, quejas y sugerencias, incluidas las cartas al director. Junto a los anteriores, encontramos otra mezcla de contenidos, como artículos de tipo psicopedagógico o reproducciones de documentos externos que varían de una publicación a otra.

Sin restar interés al primer grupo de las secciones descritas arriba, sobre todo los editoriales, que reflejan la actualidad del momento de la publicación e institución, o las poesías, que transmiten las vivencias más individuales, sin duda el segundo grupo de contenidos nos resulta ahora del mayor interés para ampliar nuestro conocimiento de la vida hospitalaria desde la perspectiva de los pacientes, y ocasionalmente de algunos profesionales. Gracias a ellos, hoy podemos asomarnos desde la ventana privilegiada de sus páginas a los aspectos más cotidianos del día a día institucional, con sus anhelos y frustraciones, conocer detalles sobre el transcurso del tiempo, con sus ocupaciones y entretenimientos, sobre la alimentación e higiene, la precariedad de las instalaciones, así como sobre la convivencia y relaciones entre pares y con el personal asistencial y el trato recibido. De igual forma, nos permiten conocer otras actividades recreativas y ocupacionales, generalmente encomendadas al voluntarismo del personal y que aparecían y desaparecían sin mayor planificación, pero sobre todo rescatar la voz de aquellos “redactores” para que no queden rotas sus ilusiones, como les ocurrió a los pioneros del *Esquizográfico* que, tras un considerable esfuerzo para sacar a tiempo un número extraordinario en consideración a unos congresistas que visitaron la institución, describieron luego el poco interés que su trabajo les despertó, cuando, tras la comida, comprobaron que *en el romántico jardín del pabellón 5, yacían llorando, nuestros hermanos esquizográficos, no leídos y apenas ojeados. (...) Hasta que fuimos barridos, con los tapones de corcho, las colillas de puros y las pieles de plátano. (...) Es terrible autografiar los malos momentos, (...) media hora de auténtico Symposium había bastado para romper tantas ilusiones* (Esq. 1956; 14:3).

Este texto es el resultado de la revisión de algunas publicaciones internas de hospitales psiquiátricos españoles de mediados de los años 50 a finales de los 80 (Tabla 1)¹. Un periodo especialmente interesante, pues, en los años finales de la dictadura y transición posterior transición, las grandes instituciones afrontaban los necesarios movimientos de reforma (24-26).

¿EN PRIMERA PERSONA?

No podemos equiparar los escritos de los fanzines hospitalarios con las más recientes producciones en “primera persona”, reflejo activista de la subjetividad de experiencias y reivindicaciones de personas con enfermedad mental (27), ya que podemos presuponer que las publicaciones intramuros estuvieron mediatizadas por cierto nivel de censura externa, tal y como se ha estudiado por otros autores (28-31), incluso pudiendo haber una cierta censura autoimpuesta. Por otra parte, tampoco hemos de perder de vista la crítica valoración que hizo Goffman de los fanzines hospitalarios, que incluyó como una de las formas más comunes de lo que denominó “ceremonias institucionales”, a través de las cuales personal e internos se acercan lo suficiente entre sí para que cada grupo obtenga una imagen algo favorable del otro, pudiendo de esta forma mantenerse unidos (32). Aun así, resulta evidente la importancia de los periódicos hospitalarios como reflejo de la opinión, aunque fuera parcial, de los pacientes.

SOBRE LA PARTICIPACIÓN

Generalmente presentadas como el resultado del trabajo realizado por los propios pacientes, salvo contadas ocasiones parece que no fue exclusivamente así, pues eran los profesionales los que muchas veces rellenaron las páginas, reflejando más sus inquietudes y opiniones que las de los pacientes. Incluso es muy probable que la participación y representatividad de los colaboradores no fuese numéricamente amplia, ya que el número de nombres recogidos en los créditos es limitado e incluye a los profesionales implicados sin referencia a su condición y en aparente nivel de igualdad. Detrás de cada número, se intuye demasiadas veces la mano entusiasta de alguien de plantilla que es quien realmente anima y empuja la edición y realiza un primer esfuerzo para la búsqueda democrática de un título adecuado, con curiosas propuestas y merecedores de reflexión en sí mismos. Esto explicaría que, cuando por

² En interés de una mayor brevedad y comodidad bibliográfica, las referencias a las publicaciones consultadas solo se harán entre paréntesis en el cuerpo del texto. Para ello se abreviará su título (tal y como aparece en la Tabla 1), seguido del año, número y página del pasaje citado.

los motivos que fuera, pierde entusiasmo o desaparece esa mano estusiasta se frena la producción, se aprecie la caprichosa frecuencia de muchos de los títulos o la repentina desaparición de la mayoría.

De hecho, y en general, casi con toda seguridad, estos periódicos pasarían relativamente desapercibidos para la mayor parte de la población hospitalaria, aislada en su propio autismo. En ese sentido, lo que muchas veces se transmite como un estimulante ambiente participativo de los pacientes, invocado como logro de innovadoras corrientes reformadoras, es posible que globalmente no fuera tan importante y alcanzara solo a parte de los hospitalizados. Es decir, muchas de aquellas “innovaciones” probablemente no llegaron a convencer ni promover la amplia participación, reflejo seguramente de lo que sucedía con otras actividades terapéuticas y organizativas (Imagen 1). Estas propuestas dirigidas a dar voz y potenciar la participación de los enfermos en las reuniones, comités y asambleas se extendieron con entusiasmo por muchos hospitales, mostrándose como innegable germen de cambio. Sin embargo, escuchando la voz de los pacientes, parece que estas no fueron todo lo participativas que pudiera parecer, habiendo quien apuntaba a la poca implicación o simplemente mostraba sus dudas sobre su carácter decisivo: *no nos faltan reuniones llamadas de diferentes maneras, pero tampoco son reuniones en donde los temas de los residentes se toquen de una manera dentro de la democracia en la cual se puedan tratar temas importantes y abiertos (...) (Tap. 1976;10:33)*. Pero aun así, es indiscutible que, independientemente de la mayor o menor participación e implicación individual, la suma de unas y otras tuvieron su impacto sobre la nihilista atmósfera institucional, salpicando incluso al más aislado de los enfermos (33).

La participación y recogida de la voz de los pacientes se buscó también a través de la creación de diferentes comisiones, algunas tan llamativas como la de Derechos Humanos en Alicante, donde, tras su creación, leemos: (...) *hoy día se piensa que el hospital más que curar puede producir patología. (...) La terapéutica debe basarse en la comunicación humana*. Sin descartar procedimientos más coercitivos, sí aclara que *condena los malos tratos físicos y verbales que últimamente y de manera esporádica se han observado en este sanatorio*, precisando que no tiene *una función delatora o policial* (Ele. 1983; 6/7:20). Con solo una paciente representada entre sus catorce integrantes, en sus dos primeras reuniones se trató de la limpieza y los malos tratos en el sanatorio. Varios de los colaboradores de la revista dieron un primer paso para crear la “Comisión de enfermos”, con el objetivo de recopilar todas las demandas, quejas e inquietudes de sus compañeros, así como la de (...) *participar en todos los acontecimientos de tipo cultural, festivo, etc. que se celebren en este centro* (Ele. 1984; 9:3).

También se constituyeron algunas otras organizaciones internas de pacientes más impetuosas, estimuladas por parte del personal, con demandas de mayor cala-

do, incluso trascendiendo los propios muros del hospital, tal y como ocurrió en Sevilla con sus reivindicaciones: (...) *inclusión de la Psiquiatría en la Seguridad Social, reconocimiento general en el momento del ingreso y chequeo cada seis meses, derecho a ser informado cuando un medicamento está en estado experimental, abolición de los tratamientos irreversibles como electroshock, psicocirugía y comas insulínicos, conocimiento por parte del enfermo del tratamiento y de sus efectos secundarios antes de iniciarlo, derecho de rechazo a cualquier tratamiento, libre elección del médico, local de reunión para el Comité de Enfermos, que los trabajos realizados por el enfermo sean remunerados a un mínimo de ochenta pesetas la hora, formación profesional permanente, abolición total de la violencia sobre los enfermos y plan de comidas equilibradas y adecuadas a las necesidades del enfermo* (34). Estas comisiones de enfermos no solo defendieron sus propios intereses, sino que ocasionalmente se posicionaron en defensa de los profesionales, una actitud que mereció la siguiente nota de agradecimiento: *El personal del Hospital que participó en el “encierro” del mes de junio quiere agradecer al Comité de Pacientes la ayuda que le brindó en un momento tan importante de la historia de este centro* (Alt. 1978; 8:8).

En relación con el impacto de las críticas publicadas, a pesar de que se animaba a los residentes a expresarse con libertad y espontaneidad, podemos presuponer que muchas veces tuvieron sus consecuencias negativas para el autor, sobre todo en el caso de denuncias concretas. Así ocurrió con la siguiente “sugerencia”: (...) *eran las 3 de la madrugada y llorando de dolor me he tenido que subir arriba y meterme en cama. (...) Falta un botiquín con todo lo más indispensable, y digo que tenga la llave la empleada porque uno se puede encontrar mal a las 3 o a las 4, que la Hermana ya no está. Bajas y te la cargas y dicen que lo apuntarán en el bloc de la noche y lo va a saber el médico* (...) (Clu. 1976; 18:4), para luego, en la siguiente reunión de la “Comisión del periódico”, informar de que la firmante *se disgustó mucho al ser reñida por Sor Ana María, a causa de un artículo suyo*. Así lo recoge el acta de dicha reunión, milagrosamente conservada y que hoy resulta un documento valiosísimo para entender mejor el funcionamiento de algunos de aquellos clubs y comisiones de pacientes (33, 35). También, gracias al libro de actas citado, vemos que los propios comités de redacción ejercieron ciertas tareas correctoras: *Surge polémica en torno a un artículo referente a la final del concurso de canto, (...) se determina convocar (al autor) para tratar de la modificación de algunos conceptos de su escrito, con los cuales no están de acuerdo algunos miembros de la comisión* (Acta 23/02/1977). Si bien, en último término, el poder decisorio recaía en los profesionales y no en los pacientes: (...) *la Srta. M., que tenía pensado proponer un concurso de portadas, lo cual es aprobado por los presentes. No estando en la reunión ni Sor M. T. ni el Dr. V, se determina (...) consultar con ellos. Si ellos están de acuerdo (...) se comunicará a todos* (...) (Acta 16/02/1977).

Seguramente la publicación de sus escritos y dibujos tuvo que ser un estímulo para los pacientes. Más allá de los colaboradores ocasionales, las publicaciones contaron con un puñado de entregados articulistas, quienes encontrarían así cierto sentido a su existencia intramuros. Para algunos, sería la mejor forma de dar salida a sus inquietudes intelectuales o adquirir un cierto prestigio. Ese pudo ser el caso del grupo de los “intelectuales” de El Palmar en Murcia, quizás así denominados con mezcla de reconocimiento y cierta ironía, o parte de los colaboradores que durante años, incluso décadas, se ocuparon de las tareas editoriales en Reus o Zaragoza. Independientemente de lo anterior, su dedicación también pudo suponer algunos otros beneficios más tangibles, desde la cercanía y accesibilidad al personal asistencial hasta la ventaja en eventos institucionales como las excursiones. Para otros, quizás primó el deseo de aparecer como “buen enfermo” y recibir su recompensa, como reflejaba aquel que, con magistral ironía, firmaba la poesía titulada “Petición de pase” (Imagen 2). Y, en casos extremos, también pudo despertar ocasionales fantasías grandiosas en alguno, como atestigua esta respuesta a la reseña que un periódico local publicó de una revista: (...) *le doy las gracias en nombre de todos, (...) es claro que no se podría censurar el Globo Rojo. (...) César en tiempo de los romanos no nos hubiera echado a los leones, sino que hubiéramos estado en el Senado* (Glo. 1984; 6:12).

VISIÓN DE LOS PACIENTES

¿Cuál era la visión y opinión que los pacientes tenían sobre su ingreso y la enfermedad mental? Es muy probable que lo publicado no responda exactamente a esa pregunta, pero sin duda ofrece ciertas pistas para acercarnos a sus percepciones. Posiblemente, la mayor parte del interés testimonial de los periódicos y revistas guarda relación con la vida cotidiana de los enfermos. Teniendo en cuenta que muchos de los contenidos muestran a una población de enfermos infantilizada en cierto sentido, dependientes y sumisamente agradecidos a las generosas atenciones y cortesías (excursiones, festividades, celebraciones, visitas...), seguramente no son reflejo fidedigno de la realidad intrasaneatoria, pero sí nos dan abundantes pistas para complementar, enriqueciendo, lo que ya sabemos.

a) *La institución*

Un aspecto especialmente relevante de los textos es el que hace referencia específica al tema de la locura y la enfermedad mental, tanto en lo relativo a la institución como a los enfermos. Estos últimos eran referidos como “residentes” o, con

menor frecuencia, “internos”, mejor que “pacientes” o, incluso, “socios”, toda vez que formaban parte de los clubs sociales que se fueron instituyendo intramuros (Amb. 1978; 0:4). En Reus hubo quien los tildó de “veraneantes en un balneario” (Esq. 1957; 22:1), humorada seguramente dirigida a sobrellevar mejor el encierro, igual que tantas otras estrategias defensivas con ese mismo fin.

Una de las opiniones más frecuentes fue la identificación extrema con las supuestas bondades del hospital, calificado el de Zaragoza por alguno como el *mejor o uno de los mejores de España* (Vid. 1968; 6:3), mientras que otro daba esta panorámica del suyo: *No es una casa de locos, sino un hospital para curar al que venga. Un refugio frente al mundo, un rincón donde la paz cuida y cura a los espíritus frente al cuerpo, frente al materialismo (...)* (Tap. 1977; 16:8). Percepciones similares a esta bucólica escena de una mañana de domingo: *A las diez y media, los primeros taxis del día hacen su aparición, ocupados por los familiares y amigos que vienen a las visitas. A las once se acrecienta el movimiento, ya que el oficio sacro ha terminado. Se forman grupos de señoritas y caballeros charlando alegremente, mientras el sol brilla con tibios y resplandecientes rayos. Es así la vida matinal del domingo para aquellos que tienen la suerte de guardarlo (...)* (Vid. 1970; 17:2). En definitiva, idílicos entornos como el del relato escrito en el Alonso Vega de Madrid y titulado “Sueño de un enfermo”, que acaba con personal y pacientes como una gran familia unida y feliz (Nue. 1979; 3:1); o este otro que manifestaba *lo feliz que me siento al estar en este centro. (...) Este maravilloso centro te tiende una cuerda para que te puedas agarrar a ella. (...) No lo digo por peloteo. (...) Aquí te dan paz y tranquilidad y seguridad de que eres un ser humano. (...) Doy gracias a Dios por haberme iluminado para ingresar* (Nue. 1984; 18:8).

Las supuestas bondades que, aunque seguramente así fueron para quienes encontraron cierto refugio intramuros, fueron criticadas abiertamente en Oviedo, tachándolas de ficticias: *Todo esto, tan peyorativo, tiene por el contra, una sensación de conformidad, de sensatez y normalidad que, aunque ficticia, es común a todos los enfermos crónicos* (Ade. 1977; 14:2). Estas descripciones se alternaron con otras menos edulcoradas, como fue la opinión de un impresor y excolaborador de la revista que, preguntado por la libertad en el sanatorio, la percibía *coartada por muchos tabúes, por ejemplo: exceso de autoridad y falta de tacto en empleados y médicos, y ello ocasiona entorpecimiento en la convivencia* (Tap. 1976; 9:19). O esta descripción sobre la vivencia de un recién ingresado al entrar al sanatorio: *fuertemente impresionado por el elemento humano que por ella pulula. (...) No parece sino que el enfermo mental tuviese una apariencia propia, distinta del resto de los mortales. (...) El prójimo no es consciente del estado en que vive, que nada en una atmósfera de conformismo, resignación que se aspira en todas partes. (...) La distancia que hay entre aquellos seres que se presentan como son y uno parece inabordable. (...) Ignoro si he dado bien o no he dado los pasos suficientes en este laberinto de fichas infrahumanas* (Tap. 1977; 16:27). Una visión

dantesca que hubo quien comparó con el infierno de El Bosco en su Jardín de las Delicias (Nue. 1980; 4:5) y que impregna a sus moradores de una desvalorización extrema, tal y como se opinó tras el fallecimiento de una compañera: *mejor la muerte que el vivir entre locas* (Ama. 1977; 0:16).

b) La enfermedad mental. Desdramatización y validación

En relación con la enfermedad mental y la locura, apreciamos esfuerzos por relativizar y normalizar mucha de su sintomatología, asimilándola a procesos más o menos normales en el devenir existencial de la persona: *¿Quién no ha echado la ceniza del cigarrillo en el café, en vez de en el cenicero? ¿Quién no ha invertido el cigarro y se ha quemado? ¿Quién no tiene un fallo una vez a la semana o diariamente? Somos humanos y por tanto sujetos a ciertos fallos y a ciertas tonterías o equívocos, que si un Siquiatra las desmenuza puede creer que estás pasando una aguda crisis nerviosa* (Ade. 1976; 8:6).

Otras veces, las más, se enfrentan a ella tomando distancia a través del humor y los temas tópicos sobre locos y borrachos sin mayores tapujos, bien en forma de chistes gráficos como el de los locos que se creían peras y caían de los árboles cuando estaban “maduros” (Com. 1984; 3:16), adivinanzas como *¿En qué se parece la penicilina al manicomio? En que la penicilina todo lo cura y el manicomio locura todo* (Vid. 1968; 1:9), o simples comentarios con sorna: *Napoleón, aquel genio militar, nos legó su complejo personal, hasta tal punto que, si hoy en día se hiciera una estadística en todos los establecimientos psiquiátricos, de los que sufren tal complejo, serían innumerables los Napoleones existentes. ¿Qué gran aportación en favor de los psiquiatras efectuó el tal Napoleón ese!* (Esq. 1952; 7:8).

Sin embargo, el humor no impidió enfrentar el tema de forma seria, reclamando incluso una cierta perspectiva histórica para entender la enfermedad mental y su tratamiento. Desde la referencia a Santa Orosia, liberadora de demonios y malos espíritus, a quien se encomendaban los enfermos (Com. 1974; 6:6), pasando por la dureza de los peores momentos asistenciales, hasta la esperanza profética: *tienen que llegar otros tiempos, al igual que todo el Hospital llegará a tener todas sus puertas abiertas. ¿Cuándo? Algunos, por desgracia, no lo verán, pero, otros, más afortunados, disfrutarán de las delicias de otro trato, RESPETO, consideración y manutención controlada y racional. ¿Por qué no? Todo llega y también aquí llegará, ya que la siquiatría ha dado un paso de gigante, pero no es suficiente y es urgente y necesario se vayan preparando ya los cimientos para esa pequeña revolución que está ahí, a la vista* (Ade. 1976; 2:9).

En ocasiones, esa reclamación de un trato más digno por parte de la sociedad se hace de forma directa, transmitiendo inequívocamente el sentimiento de humillación de sus portavoces: *(...) esto es solamente un centro de terapia, y que no tiene ningún parecido con un puti-club como lo llaman* (Nue. 1979; 2:3); *(...) tener el complejo de ser margina-*

dos, y es que la sociedad no ayuda, justamente nos tienen miedo infundado, pues no todo es locura de matar. (...) Este sufrimiento es moral y hay que pasarlo para comprenderlo (Nue. 1980; 4:4). Así lo describía Emilio S. cuando reclamaba: *Tropezamos con personas que nos ponen pegas, cuando solicitamos cosas, a las cuales tiene perfecto derecho todo ciudadano que vive en sociedad civilizada. Hay que educar al hombre de la ciudad y a la mujer de la ciudad, para que den al enfermo mental el trato que se merecen* (Ama. 1974; 0:4).

Otras veces la reivindicación como ciudadanos de derecho es más concreta, como la queja firmada por “varios residentes con carnet de identidad” de Sant Boi tras la imposibilidad de votar en el referéndum de ratificación de la Constitución por no tener actualizado el DNI y no estar incluidos en el censo municipal de donde, de hecho, residían (Tap. 1978; 23:25). Además, se acusa al hospital general de enviar los aparatos obsoletos al psiquiátrico y se pide (...) *por quien corresponda, se nos explique. (...) Que por culpa de “alguien” (...) se nos esté escamoteando algo privativo, personal y derecho soberano de un enfermo. ¿Es que por ventura este es un Hospital para pobres? ¿Es que el Hospital General es para ricos? (...) Me pregunto si no somos los parientes pobres de la Excm. Diputación, la Cenicienta, a la que se entregan las cosas usadas del flamante Hospital General, como la vieja centralita telefónica, etc., y otros aparatos que ya se hicieron viejos en los muy pocos años que lleva de existencia ese Centro y que nos los van a entregar en breve, para ellos modernizarse y estar a la altura de las circunstancias y nunca tener nada que les deshonne. (...) ¿Es justo?* (Ade. 1976; 2:7).

De forma más extrema, y muchas veces aireada por los propios profesionales, como ocurrió en Sevilla, la reivindicación señala a la sociedad como culpable de la enfermedad (Ren. 1976; abril:16), o la reclamación en Oviedo de los derechos humanos inherentes a toda persona, algo previo al concepto de enfermo, anormal o loco, a quien *se etiqueta como tal (...) para que la posibilidad de vivir autónoma y libremente aparezca como una quimera. (...) Anular toda posibilidad de rebeldía, presentar lo injusto como justo, decirnos “que siempre ha sido así”. (...) ¡Anormales, a la calle!* (Ade. 1978; 23:2).

El alta es reclamada sobre todo por las personas ingresadas más recientemente, para después transmitir una actitud sumisa frente a la hospitalización, dependiente de la decisión del médico y en relación con la esperada mejoría o curación de la enfermedad. Por otra, con el paso del tiempo, el hospitalismo y la falta de recursos externos, no es raro percibir el temor de los pacientes al alta y cierta actitud contraria a la desinstitutionalización, que ya abordamos en el trabajo previo anteriormente aludido (21).

c) Los psiquiatras y el personal asistencial

En relación con los psiquiatras, aparte de los chistes de “locos y psiquiatras”, la principal crítica a la que se les somete es la dificultad para acceder a ellos, lo que llevó a “cierto señor del pabellón n.º 6” a inventar un detector que señalaría la

proximidad de los médicos *a cuatro o cinco metros de distancia, o sea que es imposible que se escapen* (Esq. 1956; 19:7). De forma menos humorística se denuncia: que los médicos no visitan (Ade. 1976; 8:4); que no existe diálogo médico-enfermo; ausencia de visitas a quien está encamado (Ade. 1977; 14:2); que se administran recetas sin ver al paciente (Ade. 1976; 8:11); o se enriquecen a costa de las expectativas de quienes se desplazan unos días a Madrid o Barcelona en búsqueda de soluciones (Ade. 1977; 11:7). Aunque también hay quien intenta humanizarlos y disculpar sus errores, como el “dicharachero” que firma “Los siquiátras también son hombres”: *Hay chistes de Siquiatras, hay cosas de Siquiatras, y hay una especie de guerra fría hacia los Siquiatras, lo cual es lo que yo desearía ir dilucidando, quitando esa especie de mitología que tienen y quedarles en lo suyo: personas normales, que disfrutaran de un trabajo, mejor o peor retribuido (...) pero tratándose de Siquiatras, a los cuales conozco mejor que ellos a mí en “ciertos casos”, puedo decir a mis lectores que he conocido y tratado a varios Siquiatras que comenzaron su carrera demencial, queriendo ser contrarios totalmente a los demás seres de la tierra. (...) Los Siquiatras son personas y deben darse cuenta de que pueden tener fallos y algunos catastróficos, pero que no por eso se acaba el mundo. (...)* (Ade. 1976; 8:6).

Una visión más positiva es el reconocimiento en estos profesionales de algunas actitudes solidarias y el esperanzador papel jugado en la consecución de la reforma: *La moderna siquiatria está encarnada de una pléyade de médicos jóvenes, comprometidos en una misión sublime: la de hacer el milagro de rescatarnos de la esclavitud desconsoladora de otros tiempos. Éramos la negación del ser; antes con vida meramente vegetativa, sin alma. Nosotros, los que estamos viviendo esta transformación aquí, día a día, no podemos por menos que bendecir la huella de estos jóvenes de ambos sexos, que están continuamente a nuestro lado empeñados en salvarnos. Manos mágicas, taumaturgos con batas blancas* (Alt. 1978; 4:2).

En relación con el personal de cuidado, las referencias son todavía más polarizadas, cosa comprensible en relaciones cotidianas intensas que se prorrogaron, en ocasiones, a lo largo de décadas, tal y como lo atestigua una nota necrológica que alude al fallecimiento de la hermana Mariana, tras 50 años de servicio en la Casa (Vid. 1969; 12:4) o los últimos 31 años de la hermana Felisa, fallecida a la edad de 90 (Vid. 1969; 14:5). La ambivalencia se resume perfectamente en el siguiente párrafo: *(...) en la convivencia enfermo enfermero (...) la órbita giratoria de conflictividad se acentúa sobremanera, al permanecer más tiempo ambos juntos durante ocho horas diarias. Pero lo más grande de las personas que luchan y son responsables de la recuperación clínica de un enfermo es que en el núcleo de la responsabilidad de estos seres excepcionales hay a veces rasgos anormales y aprensivos la personalidad, que se desarrollan patológicamente precisamente como un cáncer latente, cuando ostentan el poder y por la dinámica misma de la pasión de mandar* (Nue. 1979; 1:6). De hecho, en las insti-

tuciones privadas confesionales, pero también en los hospitales de las diputaciones, tenía una gran influencia el personal religioso, sobre el cual recaía gran parte de la organización, asistencia e intendencia hospitalaria. Es fácil entender que la crítica en esos casos sería más difícil y que aparecieran ocasionales alabanzas, muchas veces con motivo de actividades particulares como excursiones y fiestas, y otras directamente relacionadas con su labor, como la referencia a las bodas de plata “laborales” de un grupo de monjas (Amu. 1966; 3: 1,4).

d) El maltrato

En relación con el maltrato, existen testimonios impactantes y plenos de credibilidad acerca del mismo, incluso sobre aquellos más desvalidos. El siguiente relato resulta estremecedor: *Los cuidadores(as), es verdad, se cansarán porque están siete horas trabajando y al cabo de las horas, como todos somos tan “pesados”, pues es normal que se cansen, pero no hasta el extremo de que tengan que maltratar e incluso pegar a los ancianos(as), hay algunos que como no pueden valerse por sí mismos y hay que darles de comer, los cuidadores(as) se echan el alma a la espalda y no les dan de comer, luego cuando los van a acostar los van arrastrando por el pasillo y les pegan para meterlos en la cama, por las noches si necesitas algo y te levantas a llamarlos lo primero que te dicen es que están cansados y que te vayas a dormir. Yo creo que no hay orden, pues deberían tratarnos como personas y no como si fuésemos “bestias”, tampoco comprendo por qué tienen que levantarnos a las seis de la mañana y dejarnos a correr por los pasillos; ¿qué hacemos a esas horas levantados, cuando no tenemos nada que hacer? Yo creo que lo hacen para poder descansar más tiempo y desquitarse, porque siempre están metidos(as) en el control hablando o escuchando música, y a las horas de las comidas si alguno(a) se retrasa un poco cuando viene no le dan de comer o lo hacen casi con desprecio como si fueran ellos(as) quienes costeasen la comida, y yo digo que ellos(as) cobran un sueldo para tratarnos bien, pues para eso somos “enfermos”. Nota: que se salve el que pueda (Nue. 1979; 2:5).*

En otro artículo titulado “La tortura como terapia” leemos: *Que aún se conservan las celdas de aislamiento y que no tienen que envidiar a las de las cárceles. (...) Pueden preguntármelo a mí, que he conocido y conozco el inefable SECADERO de este hospital de Oviedo: verdadera obra de arte de la tortura, solamente equiparable al emparedamiento de la madre y hermana de Ben Hur, en la Torre Antonia de Jerusalén. (...) Hay otras técnicas de “contención”, como las inyecciones de aguarrás que se aplicaban hace muy poco en Palencia y Ciempozuelos, a los enfermos que se negaban a ir a trabajar a la huerta. (...) Lo he visto yo (...) (Ade. 1978; 23:3).*

El maltrato también se refleja en formas menos extremas, como el aspecto físico que caracterizaba la propia estampa de los pacientes, que no pasaba desapercibido para algunos: *¿Por qué se corta el pelo al cero a los enfermos de la Unidad cerrada?*

(...) Nos referimos al corte de pelo concretamente, porque desdice y da la apariencia de presidiario, de campo de concentración o de algo parecido (Ade. 1978; 21:13). En el artículo “La humanidad del enfermo” se refleja también gran malestar en este fragmento: (...) por lo rígido de las normas, que casi siempre son inflexibles y el temor al médico que impone (...), debido a su manifiesto complejo de inferioridad, el sentido latente de culpabilidad, los médicos y enfermeros que el paciente ve como poderes superiores, inalcanzables y que funcionan cual máquinas automáticas y, por fin, el ambiente manicomial, llevado día a día, hora por hora y muchos años a la espalda. ¿Pesa? Sí, mucho. (Ade. 1977; 14:2).

No obstante, en las encuestas realizadas no es solo la mera ausencia de malos tratos o el descuido lo que es reclamado por las publicaciones, sino el trato cordial y amable que reivindica más consideración y respeto (Ren. 1976; abril:7). Este cuestionamiento en la forma de dirigirse a los pacientes se describe mostrando la disconformidad con la práctica del *tuteo de un empleado o empleada de 20 a un señor enfermo de 60* o con la utilización indiscriminada de diminutivos como “Pepín o Manolín” (Ade. 1976; 2:10), como ejemplos de trato poco cortés y adecuado. Precisamente, el uso de mote y apodo le llevó al jefe de ATS de Alicante a señalar este error que debía evitar el auxiliar psiquiátrico, a la vez que se entretuvo, casi parecería que sarcásticamente, en recopilar un cumplido número de ellos: *Tartamut, Cavernícula, Pato, Perrito, Tranvía, Cebolla, Ciega, Tontorrón, Chita, Kiki, Chorvo, Caca, Machet, Chino, Bambi, Sacre, Alcalde, Correcaminos, Ortega y Gasset, Pobret, Tacones, Zapatones, Dr. Infierno, Chato* (...) (Ele. 1983; 4:26). Por eso, no ha de resultarnos extraño el comentario de Antonia V. cuando, a la vuelta de una excursión, muestra su sorpresa y satisfacción al iniciar su crónica con estas palabras: *Empezamos bien, ya que el cuidador comenzó por llamar a las personas por su nombre* (Hoj. 1982; 1:3). También encontramos actitudes personales de respeto explícitamente reconocidas, como a aquel monitor de los talleres, que *es muy humano y agradable y sabe tratar al enfermo, sin vocearle y aplacando los ánimos* (...) (Ade. 1977; 11:11) o, más en general, se reconocen *los progresos en el hospital, la democracia que salpica a los marginados, los médicos más predispuestos* (...), que Agustín R. recoge para su “Noche de paz” (Ade. 1977; 18:2).

CONDICIONES AMBIENTALES

a) La comida

Si hay algo en lo que la casi totalidad de las publicaciones coinciden es en la importancia dada a las comidas, generalmente para denunciar y reclamar una mayor variación y calidad: *Nos están dando unas comidas insanas y mal condimentadas* (Ama. 1977; 0:4); *Queremos que se varíen un poco más las comidas, que sean más nutritivas*

y que no sean siempre las mismas (Nue. 1979; 2:9). Opiniones no exclusivas de los enfermos, tal y como manifestó el organista de Santa Coloma, quien, preguntado acerca de posibles mejoras, sin pensarlo mucho apuntó a la comida, principalmente los “bunyols”, *no precisamente oriundos del Empordà*, según aclara con cierta sorna (Amu. 1966; 3:6). Críticas también resueltas, como en otras muchas ocasiones, a través del humor: *¿Quién come más arroz, los chinos o los enfermos del sanatorio? ¿En qué se parece la paella del sanatorio al río Guadalquivir? (en que no tiene gambas) ¿Qué hay más, enfermos o cucharas? (enfermos, porque siempre faltan cucharas)* (Ref. 1973; 1:19). Y es que, además de los propios alimentos, se reclama que estos vayan acompañados de un servicio digno, como servilletas (Ade. 1976; 5:7) o platos que no fueran de plástico (Ele. 1984; 9:8). También mostraron su rechazo a los vasos de plástico para el café en el bar (Clu. 1983; 54:8). En definitiva, pedían comer y beber en platos y vasos de vajilla, utilizar cubiertos de mesa al igual que en su medio familiar, tal y como expresaban en Toen (Chi. 1973; 5:8). Así lo destacó alguien tras una excursión fuera del hospital, gratamente complacido no solo con los bollos, la mantequilla y la mermelada, sino por la propia cubertería acompañante, especialmente por el hecho de que *todos utilizamos el cuchillo para desayunar* (Hoj. 1982; 5:6). La diferencia entre la comida de las dos clases de paciente que convivían clásicamente en las instituciones psiquiátricas -pensionistas y beneficencia-, motivo de comparación y envidia, fue poco a poco desapareciendo, según se recogía en Sevilla: *las comidas han sido igualadas para pensionistas y benéficos, y han mejorado bastante y son más variadas* (Ren. 1976; abril:7).

b) La higiene

Otro aspecto frecuente reclamado como mejorable es el relativo al cuidado e higiene de instalaciones y personas, solicitándose más limpieza, desinfección y desinsectación. Concretamente en Oviedo, se hace referencia a la presencia de malos olores, cucarachas o ratones: *huele francamente mal, pero que muy mal*, al hablar de un pabellón cerrado, y piden que *se gasten muchos litros de ambientador y colonias, y desodorantes, y agua y jabón. (...) Y mudar a los enfermos diariamente, pues en la época de mi estancia allí, si pedía un pañuelo, de los míos, no te lo entregaban no siendo miércoles. Creemos se puede mejorar todo eso y más, poniendo un poco de atención y cariño para tantos pobres enfermos incontinentes que se encuentran allí* (Ade. 1978; 21:13).

A la falta de servilletas referida previamente, en Madrid se preguntaban si se tenía *a bien poner papel higiénico en los servicios, pues es muy lamentable el que tengamos que guardar las servilletas de las comidas para ir al servicio* (Nue. 1979; 2:9), a la vez que se solicitaba que *la dirección estudie la posibilidad de conseguir más mudas para los enfermos que por diversas causas no tienen medios para conseguirlas* (Nue. 1979; 2:9).

Mientras que, en otros casos, se reclamaban lujos básicos como las toallas individuales para las duchas, además de bancos de madera para desvestirse y esteras para no resbalar (Vid. 1972; 48:5); o, aún peor, se denunciaba que *se ponen mantas en el suelo sobre el orín y las heces fecales, y hay que pisarlas para salir de la ducha, es decir, no se limpia el aseo antes de ducharse* (Ele. 1984; 9:8).

c) Carestía de vida y comodidades

Un tema recurrente es el relativo a la economía personal y los magros ingresos que les aportaba la laborterapia. De hecho, se quejan de ese escaso dinero de bolsillo que debía servir para el entretenimiento y los pequeños “vicios” en el bar, ya que consideraban que el tabaco, el café y otros pequeños artículos de alimentación u objetos de consumo eran caros, tal y como se refleja candorosamente en el artículo “El psiquiátrico y la peseta” (Imagen 3).

Otra reivindicación era la relacionada con el transporte, especialmente importante dada la lejanía de la institución al centro urbano, lo que suponía además de un inconveniente un gasto añadido (Ade. 1975; 1:7). El horario de los coches de línea se anuncia entre las páginas (Chi. 1973; 1 y 2), pero se solicita acelerar la entrada en funcionamiento de un autobús (Nue. 1984; 20:2) o se anima ilusoriamente a la compra de una bicicleta para los desplazamientos al pueblo distante, por *deporte, autonomía y rapidez* (Glo. 1982; 1:16).

Estas estrecheces y penurias económicas justifican la alegría con que eran recibidos caramelos y tabaco con ocasión de algunas visitas y fechas señaladas, cuando además había oportunidad de recibir regalos de mayor valor. Así sucedía en fechas navideñas, (...) *cuya suerte proporciona a algunos relojes y pequeños transistores, que es el sueño de muchos poseer dichas prendas* (Tap. 1978; 23: 5). Esos transistores aparecen en relación con rifas (Amb. 1978; 0:4). También se alude a ellos al referirse a la música de algunas celebraciones: *porque tenemos el tocadiscos estropeado* (Club 1976; 15:6). Se trata, por tanto, de un pequeño objeto del deseo que ocupaba los estantes de algunos colmados hospitalarios (Imagen 4), inseparable para algunos en aquellas fechas predigitales: *Tú que te las sabes todas porque con el transistor al oído te tragas las “cuñas” publicitarias* (Nue. 1983; 17:4).

Pero no todas las reclamaciones iban dirigidas a asuntos tan prosaicos como el dinero y el consumo personal. En una ocasión se solicitó algo tan básico como los pasamanos de la escalera en Oviedo (Ade. 1973; 1:7) y en otra se hizo una sugerencia al servicio de fontanería acerca de una tubería del agua en Zaragoza (Vid. 1972; 48:5). Aún más surrealista parece lo siguiente: *Se alude de nuevo a la barandilla de la escalera, que ya se ha pedido varias veces. Nos dijeron que estas no se colocaban porque, si alguna persona caía, podía hacerse daño al dar en ellas con la cabeza. Pero, señores*

responsables! ¿creen ustedes de veras que puede ser más perjudicial para quienes tienen dificultad en las piernas, el que haya barandilla que el que no la haya? Iba a decir “a otro perro con ese hueso”, pero no lo digo porque me parece un poco vulgar (Clu. 1976; 14:3).

Las limitadas dotaciones estructurales y la precariedad de recursos son también reflejadas en noticias como el estreno de unas mesitas de noche, aunque solo fuera *en una habitación de seis camas, la cual estaba recién pintada, completando tal obsequio la estética de la misma* (Amu. 1966; 3:8). Esta reseña cobra todo su sentido cuando, todavía en 1984, una de las comisiones de enfermos decía del mobiliario *que es insuficiente, ya que, por no tener, no se tienen armarios para colocar los objetos personales* (Ele. 1984; 9:3). Se señala además la falta de espacio tras remodelaciones, *patios, fuentes, como antes...* (Ren. 1976; abril:7), aunque también se reconocen mejoras como la televisión: *los residentes del pabellón (...) pasamos el tiempo mucho más ameno, por lo que damos las más expresivas gracias al Señor Director y a la Excelentísima Diputación, si bienm aprovechando la oportunidad, le notificamos que más adelante nos gustaría pusieran el canal UHF* (Amu. 1966; 3:8).

También se da cuenta de nuevas instalaciones o el remozado de las existentes (pintura, asfaltado y alumbrado); de la instalación de hilo musical o televisión en color, nuevos carros de cocina, de la inauguración de una nueva peluquería de señoras... En Zaragoza, se anuncian mejoras en el bar-Club y los jardines. De ellos se ocuparía Fermín A., quien, para mantenerlos en adecuado orden de limpieza, utilizó las páginas de la revista para rogar *a los enfermos que realicen sus necesidades fisiológicas en el retrete del Bar* (Com. 1983; 2:11). Afortunadamente, al año siguiente, se anunciaba la apertura de *mingitorios, evacuatorios y lavabos* en el jardín (Com. 1984; 3:8).

Es especialmente significativo el agradecimiento al centro social por la visita ocasional de chicas que *nos deleitaron con sus representaciones, sus cantos y bailes (...)*; por la biblioteca, con prensa y revistas; las películas, las excursiones, y cierta libertad *dentro de un orden* (Nue. 1980; 4:9).

CONDICIONES RELACIONALES

A la precariedad económica ya referida la acompañó a menudo la añoranza por la falta de pareja o el distanciamiento familiar, reflejado especialmente en fechas navideñas, cuando disminuía el ánimo y se acrecentaba la sensación de encierro, tal y como recogía la encuesta sobre las fiestas navideñas que realizaron en San Juan, Alicante (Ele. 1983; 4:12). En otro lugar, alguien escribió: *Al principio me costó bastante acostumbrarme, pues las Navidades aquí las paso bastante mal ya que la mayoría de los enfermos se marchan con la familia y se echa más de menos los que quedamos aquí y tenemos familia y no nos llevan, unos porque no pueden y otros porque no quieren sa-*

ber nada de nosotros (Nue. 1983; 17:9). Unas carencias afectivas que deben ser suplidas por otros lazos intrahospitalarios, como comentaremos en el próximo apartado.

a) *La convivencia*

Un aspecto especialmente interesante es el referente a la convivencia cotidiana entre los residentes, muchas veces descuidado en la descripción de la vida institucional, pero rico y lleno de matices, tanto positivos como negativos. Entre los primeros, encontramos referencias a actitudes de ayuda hacia los otros (invitar a café, hacer un recado, llevar comida a los encamados, préstamos...) e incluso a humanidad individual que se refleja en el hecho de dar de comer a los gorrioncillos, acariciar un a perro, respetar y admirar las flores... (Ade. 1977; 14:2). Este apoyo tomó cuerpo, incluso, de forma organizada en el caso del Comité de Ayuda del Club en Oviedo, que adelantó el dinero para las gafas del barman del club-bar (Ade 1976; 8:13) o prestó 350 pesetas a una paciente (Ade. 1977; 10:11).

También hay referencias a la rivalidad entre pabellones en relación a algunas actividades como el montaje de belenes (Ade. 1975; 1:5), muy habitual en las fechas navideñas. De forma más ocasional, las publicaciones también sirvieron para el intercambio de intereses personales a través de pequeños anuncios, como hizo Rosario al ofrecer una gratificación a quien encontrara su anillo (Clu. 1976; 11:3), o aquel otro carnicero de 35 años que pedía cartearse con personas que fueran *simpatizantes de Israel* (*Belén, Nazaret, Galilea y Jerusalén*), a la vez que anunciaba su creencia en la segunda venida de Jesucristo (Com. 1984; 3:12).

En los apartados de noticias, a veces bajo el nombre de “cosas de la casa”, junto a diferentes eventos recreativo-ocupacionales, coexisten otra serie de contenidos, por lo general, en tono distendido, normalizador y optimista, que nos permiten profundizar en el día a día institucional. Las relaciones entre pacientes y personal generalmente eran presentadas en torno a una falsa e idealizada imagen de gran familia o sociedad superpuesta a la del exterior (Com. 1974; 6:4). Se hacen eco de nacimientos -incluidos los 20 cerditos de una granja en Galicia (Chi. 1973; 2: 7)-, jubilaciones, defunciones y, como si se tratara de un pequeño pueblo donde varios miembros de una misma familia trabajaban y se establecían encuentros, también se anunciaba alguna que otra boda.

En el caso de los pacientes, si bien no suele haber referencia a las altas, si abundan notas necrológicas en las que, cambiando de perspectiva, se humaniza a los fallecidos, recordando sus méritos como personas, no como meros enfermos: *Ha muerto D. Marcelino S., sus 30 años en el sanatorio -era una institución en él- con el cargo de maestro carpintero le hicieron conocidísimo y apreciado por todos. Obediente y fiel cumplidor de su deber, deja en el sanatorio huellas de su arte e infatigable espíritu*

de trabajo. Descanse en paz (Vid. 1969; 8:12); *El día ocho de setiembre falleció a los 80 años Don Pascual M. Era el residente más antiguo de este sanatorio, entró en él muy joven, a la edad de 10 años, y al ocurrir el óbito se cumplían los 70 de residencia. Era una institución en la Casa, muy trabajador, muy cariñoso con todos, atendiendo a los otros enfermos muy bien; su espíritu de sacrificio le granjearon el aprecio y la simpatía de cuantos lo conocieron y trataron. Su muerte ha sido muy sentida* (Vid. 1972; 48:6).

Otras veces se ofrece una simple semblanza de algunos personajes realmente prototípicos de muchos hospitales y que formaban parte del paisaje del centro. Así conocemos a “El Mica”, de los más antiguos del sanatorio, descrito como cariñoso y popular, habitual de la puerta de entrada, donde pedía cigarrillos a todo el que pasaba (Tap. 1977; 16:43), o al de “¿Cómo me encuentras?”, sobrenombre de un exseminarista hipocondríaco inveterado, que a todo el mundo preguntaba acerca de su aspecto y a quien hasta el médico le dijo que *no fuera tan pesado* (Tap. 1978; 23:20). Descripciones estas que, en ocasiones, adquieren tintes más universales, como el retrato, en forma de poema, que “Pipudo” hace de otra de las figuras omnipresentes: *he visto a tipos, robóticos,/ recolectores de preciadas gemas-colillas/ agachándose – levantándose mil veces,/ depositando cuidadosamente su rastrera mercancia/ en los bolsillos de sus mugrientas chaquetas,/ hasta el punto de quedar preñadas...* (Tap. 1975; 6:25).

Por el contrario, también se muestran visiones menos favorables, que tuvieron que suponer dificultades añadidas para muchos. Algunas simplemente surgían de diferencias que generaban pequeñas envidias, como las alfombrillas y mesillas de las unidades de mujeres, inexistentes en las de hombres (Ade. 1975; 1:4); la imposibilidad de *los de laborterapia* para acudir al cine de la tarde frente a *los que vagueaban y no hacían nada* (Ade. 1976; 8:7); o el trabajo en el pabellón de unas mujeres y otras no (Esp. 1978; abril:20).

Otras reclamaciones apuntan a conductas no deseadas, como quien solicitaba que todo el mundo *se bañe por lo menos una vez a la semana, (...) oliendo a limpio* (...) (Ade. 1977; 11:3). O aquel otro que recriminaba a quien *pide cigarros y tiene dinero* (Ade. 1977; 13:7). La convivencia tampoco estaba exenta de amenazas para algunos, como Gonzalo, que, si bien reconocía el compañerismo a través del tabaco compartido y las conversaciones banales, se quejaba de que a veces otros compañeros *te pegan sin hacerles tú nada. Tendrían que echarles* (Ama. 1977; 0:9). Un acoso al que también podrían estar sometidos algunos candidatos a meterse en líos como Vicente P., quien se lamentaba porque uno le pegó tras recriminarle por beberse una Pepsi-Cola sin pagarla (Clu. 1984; 64:3) o le amenazaron con hacerlo cuando se entrometió con las parejas que *querían hacer cosas*, como veremos más adelante.

Algunas situaciones de desorden y abuso son descritas en los encuentros sociales más amplios, como el momento de la televisión por la noche, donde, entre los gritos y “gamberradas” que menudeaban, alguien podía recibir el ataque de un trozo

de pan duro o un jarro de agua fría para *reanimarle* (Ele. 1983; 4:31). Durante la sesión de cine se describían conductas escandalosas como fumar, estando prohibido, cuestión que sorprendentemente atañía también al personal, dando *mal ejemplo* (Ele. 1983; 4:19).

Las páginas de las revistas también son testimonio de la existencia de clases o “castas” entre los pacientes, quienes muestran sus preferencias para relacionarse entre afines, excluyendo de alguna manera al resto y reproduciéndose intramuros, en uno u otro grupo de personas y diagnósticos, los mismos prejuicios y estigma existentes fuera. En el Provincial de Madrid, un nativo de Carabanchel se queja por la discriminación ejercida hacia los oriundos de dicho barrio, a la vez que reclama tanto la separación por edades como la de toxicómanos y alcohólicos de los enfermos mentales, *ya que estos deben de tener un tipo de psiquiatría distinta de los primeros* (Nue. 1979; 2:9). Esta opinión se asemeja a la de quien consideraba que los alcohólicos no debían mezclarse con *los demás pacientes que sufren otra clase de enfermedad con la que nada tenemos en común* (Hoj. 1983; 11:5), discriminación que en otro lugar se explicita entre alcohólicos y *chalados, locos o ‘tururulis’* (Nue. 1983; 13:9).

Algo similar ocurría con la discapacidad intelectual, habiendo quien señalara que los “subnormales” eran el grupo prevalente en una de las excursiones (Hoj. 1982; 2:4), “tontos” con quienes no quería ir, o consideraba que no deberían ir *los que son un trastorno para los demás, ni los que se fugan* (Hoj. 1982; 3:4).

La separación entre ancianos y jóvenes se trata también en diferentes publicaciones, llevándose allí *para que se tenga en cuenta un tema tan importante como es el del enfermo dentro de la convivencia interna* (Tap. 1976; 9:21); mientras otros reclamaban: *Queremos saber por qué los enfermos de avanzada edad deben estar con los jóvenes* (Nue. 1979; 2:9).

b) Sexualidad

Un aspecto especialmente importante relativo a la convivencia es el de la relación entre hombres y mujeres, históricamente separados en hospitales o pabellones diferenciados, con actividades ocupacionales y de laborterapia específicas para cada grupo. Dicha relación suele ser recogida en sus aspectos más sentimentales, principalmente en forma de poesías y cuentos del tipo de los de “y fueron felices”. Las connotaciones erotizadas aparecen ocasionalmente en forma de chistes, incluido alguno en formato gráfico, como el de una contraportada en que vemos a dos esquimales perfilando el contorno de una mujer en el hielo, aprovechando dos iglús como pechos (Ren. 1976; marzo:24). También se alude en alguna ocasión a alguna película cargada con cierto grado de erotismo (Ele. 1983; 4:18). Aun así, los contenidos claramente sexuales o eróticos no son evidentes en las publicaciones, bien por

haber sido directamente censurados, bien por ser reflejo de la sociedad de su tiempo, pudorosa todavía a pesar del “destape”.

De igual manera, no es de extrañar que muchas publicaciones, en las que predominaban los hombres entre sus colaboradores, transmitieran cierto regusto rancio de las relaciones entre hombres y mujeres, reflejadas de forma “amable” y en cierto modo condescendiente, sin poder disimular el trasfondo de lo que podían significar para aquellos hombres ingresados durante años. Algo que resumió un acompañante tras una excursión a Torremolinos: *¿cómo sorprenden las tetas desnudas de las “suecas” a los que siempre están acostumbrados a sorprender!* (Alt. 1982; 10:13).

El distanciamiento entre hombres y mujeres motivó incluso que su simple reunión adquiriera categoría terapéutica, tal y como apuntó Marcos G. en la introducción a su encuesta sobre los diferentes medios de rehabilitación disponibles en el hospital, incluyendo entre las actividades curativas tanto la psicoterapia u otras distintas psicoterapias de grupo... como el trato con señoras o señoritas, enfermeras o no (Tap. 1977; 16:5). La progresiva apertura hacia posturas más normalizadoras de las relaciones hace que los pacientes, encuestados acerca de ello, valoren positivamente el mayor contacto entre ambos sexos, pidiendo un mayor intercambio (Ren. 1976; abril:7). Una opinión compartida por los propios profesionales, tal y como defendían las trabajadoras sociales de un centro privado confesional, al preguntarles sobre los sanatorios mixtos: *Como una necesidad humana y terapéutica. El aislamiento forzoso al que se ha sometido el enfermo por el hecho de estar internado es un injusto atentado contra sus derechos más elementales* (Tap. 1976; 9:18).

No obstante, la convivencia mixta no fue un logro tan sencillo de alcanzar como se pudiera vaticinar, pues aparecieron resistencias no solo en las organizaciones, sino también entre los propios enfermos, principalmente las mujeres, lo que se resume en una entrevista a uno de los equipos en Valladolid: *Ante el cambio en la unidad, uno de los problemas latentes era el rechazo a la convivencia mixta, especialmente por parte de las mujeres. (...) Respecto a la heterosexualidad, por medio de ella se ha conseguido eliminar la homosexualidad típica de las Instituciones no mixtas. El rechazo de las mujeres y el “desmadre” de los hombres se han convertido en una convivencia de mayor equilibrio y respeto mutuo* (Alt. 1977; 1:9), una valoración quizás realizada de forma apresurada, a tenor de lo que Victoria P., ya de alta, escribía al “Correo del lector”: (...) *también me extrañó el estar juntos mujeres y hombres, pues algunos llegaron a enamorarse, no sé; expliquen, aclaren esto un poco* (Alt. 1978; 5:11).

No sabemos si aquellos enamoramientos a los que aludía Victoria quedaron en el plano meramente platónico, aunque otras muchas veces sí fueron más allá, a pesar de los esfuerzos por ocultarlo institucionalmente. De hecho, así es descrito por Vicente P., pudoroso paciente a quien no le dolieron prendas al denunciar: *Ayer tarde había dos parejas, una del pabellón 16, que es la Pili, y otra del pabellón al pie del*

C.T. Querían ir a hacer cosas con dos individuos, eso está muy mal en este centro. Que se haga estas cosas la que lo quiera hacer que vaya a la calle y que pague una habitación y que lo hagan allí. Pero en este centro es para curarnos y lo tenemos que respetar como si fuera nuestro (...), para a continuación dar los nombres de los cuatro protagonistas y acabar quejándose de que (...) encima me querían pegar a mí (Clu, 1984; 64:1).

En cualquier caso, en una larga convivencia entre hombres y mujeres no es de extrañar que se desarrollaran estrechos vínculos afectivos que se cristalizaron en diferentes parejas que tenían en común el club para verse (Ele. 1983; 4:7). Así lo atestigua también la crítica explícita a una misa en la que se bautizó a una niña, hija de una residente y de un residente de este centro: *A la madre, como a la Virgen María, le fue permitido subir a los altares del “cielo”, pero al padre, como a San José, no, y tuvo que quedarse en “tierra” (Amb. 1981; 8:17).*

Por último, como podemos presuponer, las connotaciones eróticas son todavía menos evidentes en las publicaciones de instituciones confesionales, con algunas melindrosas referencias a *lindas señoritas A.T.S.* (Tap. 1975; 6:17). Los estándares femeninos prototípicos se aprecian en: *la presencia de Srtas. jóvenes y guapas, que animaban el ambiente y que luego serían las que servirían la comida y los pasteles, dando así descanso para participar en la fiesta a las residentes femeninas, que lo hacen a diario* (Tap. 1976; 13:29). También se alude a *la presencia de las bellas y simpáticas señoritas estudiantes de A.T.S.P. en las fiestas del patrón del hospital* (Ter. 1983; 19:3). Se ha hallado, además, la tentadora evocación que alguien hizo de un libro para aprender a dibujar donde, entre los apuntes de anatomía, destacaba *la figura de una mujer que es una verdadera obra de arte* (Tap. 1978; 23:14).

c) Clandestinos y furtivos

No es de extrañar que otras informaciones dieran cuenta de aspectos menos evidentes de la cotidianidad sumergida de la vida intramuros. Gracias a la cándida preocupación de Dolores, nos enteramos de que hay personas que *tiran las pastillas o abusan del café y tabaco* (Clu. 1976; 11:2) o de la existencia de vendedores ambulantes de tabaco que, aprovechándose del cierre del estanco algunos días, encañecían el producto (Tap. 1976; 13:19). Las actividades de introducción de bebidas y sustitutos fueron confesadas en primera persona: *(...) mis fugas eran frecuentes y me dedicaba al contrabando de bebidas dentro del sanatorio, por fin fui descubierto por los hermanos y esto se terminó, entonces me dediqué a beber: colonia, masaje, vinagre, alcohol de 90º rebajado a la mitad...* (Ter. 1981; 17:8), relato junto al que, de forma paradójica, destaca un enorme anuncio publicitario (los anuncios comerciales eran inexistentes en la generalidad de publicaciones) con la imagen de una copa y botella de cava.

El asunto de las bebidas alcohólicas fue durante largo tiempo un tema controvertido. En algunos lugares se servía de forma prudente y ocasional con la comida. También se servía en las cantinas hospitalarias, siendo, a veces, motivo de escándalo, como explicaba el director de Miraflores: *Cuando nos decidimos a autorizarlo estábamos pensando en esa necesidad de no hacer dentro de nuestros muros una sociedad ficticia o irreal, porque no se da fuera (en los bares y las cafeterías se sirven toda clase de bebidas alcohólicas)* (Ref. 1974; junio:14).

ESTRUCTURACIÓN DEL TIEMPO

a) *Laborterapia*

Este tratamiento es reconocido, tanto por profesionales como por los propios pacientes, como uno de los aspectos más estructurantes del día, permitía la distracción ocupacional junto a cierta retribución y realización personal. Sin embargo, eso no evitó que muchas veces fuera mejor conocida por el explícito nombre de “explototerapia” y que casi la totalidad de publicaciones reflejara la insatisfacción de los pacientes, principalmente por los bajos salarios e, incluso, por las demoras y ausencia de retribución: *El trabajo en talleres (...) no se aprecia ni se retribuye en consecuencia. (...) Una cantidad rayando en el ridículo* (Ade. 1975; 1:5); *¿Por qué no quieren pagarme? Reclamo todo lo que me deben. (...) Algunos por un paquete de tabaco tienen que fregar los pisos* (Ele. 1983; 8:3); *los trabajadores de esta sección -pensamos que los de las otras también- se quejan amargamente de la corta remuneración* (Ade. 1975; 1:7).

Otras quejas se dirigían a trabajos de mantenimiento que no les correspondían, sin más criterio que la descarga de tareas al personal: *La limpieza se efectúa por turnos rotativos. (...) En las habitaciones (... de ocho camas, cada día barre y friega un enfermo. (...) El comedor, que deberían colocarlo los mozos de clínica, suelen hacerlo los tontos -uno era yo-. (...) Ir a por la comida a la cocina los hombres, (...) las mujeres limpian las mesas (...) fregando el piso ¡magnífico!* (Ade. 1975; 1:5).

Las actividades eran similares a las que otros realizaban en diferentes hospitales sin gratificación alguna, como denunciaba Luis M. *al Excmo. Sr. Director Médico o a quién corresponda, (...) Como del trabajo que vengo realizando no recibo ni sueldo ni salario, lo escribo en este parte* (Clu. 1976; 14:4).

Esta situación llevó a la dirección de Miraflores a redactar una circular, donde leemos: *Una mirada a nuestro alrededor y veremos cómo favorecemos la explotación (en lugar de la auténtica laborterapia) cuando utilizamos a los enfermos para trabajos que no son terapéuticos (acarrear pesos, enviarlos a recados, encomendarles faenas de limpieza) o cuando les negamos todo crédito a cualquier manifestación que nos hagan (mucho más si*

están en contradicción con lo mantenido por algunos de nosotros: médicos, Hermanas de la Caridad o enfermeros) (Ren.1976; marzo:6).

b) Celebraciones y actividades recreativas

En relación con el transcurrir del tiempo y las diferentes formas de ocuparlo y entretenerlo, estas publicaciones suponen un inventario especialmente minucioso e interesante sobre las diferentes actividades, matizadas por el ámbito regional (desde los “magostos” gallegos, las chocolatadas de Oviedo y las “calsotadas” catalanas hasta las jotas en Zaragoza, hogueras de San Juan en Alicante o la “sokatira” en Bermeo), pero las más de las veces reproducibles y muy similares en unas y otras instituciones. Por una parte, las festividades y celebraciones del calendario anual: Navidad, Carnaval, Semana Santa, fiestas nacionales, locales o patronales, incluidas las onomásticas del director o la superiora, que se celebraban con un, más o menos, nutrido programa de actos y un, más que esperado, menú especial, a veces acompañado de algo de vino o cava, recogidos con pelos y señales en cada número correspondiente. Por otra, se celebraban con actividades más o menos regulares, como cine, teatro, visitas de grupos de animación, concursos, encuentros de fútbol, etc., que asimismo formaban parte sustancial de los contenidos.

Mención aparte merecen las excursiones (incluidas las visitas a otros psiquiátricos), algunas sufragadas, al menos en parte, con la venta de revistas. Aunque podemos pensar que accedía un número muy limitado de personas (uno o dos autobuses, incluido un cierto número de acompañantes), quizás a modo de reconocimiento de actitudes más colaborativas de los afortunados, eran celebradas dando noticia en extenso. Como ejemplo, presentamos algunos de los comentarios tras una de dichas visitas: (...) *me gustó más que estar por el hospital... aburrido; quiero volver otra vez; lo pasé “chupi”; jamás vi cosa tan bonita; hemos comido como nunca; jesto es genial!; yo no quiero ir al hospital, aquí soy feliz; aquí me siento más persona; lo que más me gustó es el trato que recibí* (...) (Nue. 1983; 12:7). Aunque no siempre llovía a gusto de todos y hubo también quien no disfrutaba tanto: *Un poco pesada y larga. Si vamos en el autobús se ponen a vomitar, comprendan* (...) (Hoj. 1982; 3:7), opinión esta apoyada por algún profesional que, en un largo artículo, criticó lo aburridas y monótonas que resultaban a falta de un proyecto movilizador asociado (Amb. 1985; 20:8).

Todas las anteriores eran actividades más o menos “institucionalizadas” que, con sus pequeñas variaciones, venían realizándose año tras año. Estos aspectos lúdico-recreativos fueron los que primero recibieron el empuje entusiasta de parte de los profesionales jóvenes, que los vieron como el terreno propicio para iniciar el cambio. De igual modo, los “cuidadores”, en su proceso de profesionalización como auxiliares y monitores, asumieron un papel activo en el impulso de diversas activi-

dades (Ref. 1973; 1:20). A pesar de la importancia y significación que los aspectos lúdicos tuvieron jalonando y haciendo más llevadero el encierro, sobre los cuales las páginas de las publicaciones constituyen una fuente privilegiada de información, no nos detendremos más en su descripción.

c) El bar y el club social

Sin duda, el lugar más celebrado del hospital era el bar, un espacio de encuentro donde gastar los magros recursos disponibles, pero también sede de reñidas partidas de cartas y dominó y un romántico entorno para *reunirse las diferentes parejas que tienen en común el club para verse* (Ele. 1983; 4:7). Aun así, no se libró de quejas y tensiones ocasionales, fundamentalmente debido al precio de los artículos despachados: *Creo que los precios están muy altos con respecto al sueldo que ganamos, no nos llega para toda la semana. Hay bares en Santa Faz que la cerveza es mucho más barata que aquí, así como las patatas, por lo tanto preferimos salir* (Ele. 1983; 8:2). También se afeaban algunas conductas: *De vez en cuando se escapa mucha gente sin pagar* (Ele. 1983; 8:2). Otras veces era el propio ambiente imperante lo que se criticaba: *Personalmente y respecto al bar quisiera darles mi más sincera opinión, y esta es de que considero que el bar en cuestión es más bien un centro de consumo y de discordia en vez de ser un centro de sociabilidad como tenía que ser.* (Clu. 1983; 54:3). Incluso se describieron episodios más inquietantes para quien buscaba la seguridad intramuros: *Parece ser que los delincuentes comunes que han estado alguna vez internados en esta Casa se dedican a pasear (cual si de un parque público se tratara) con compañeros del mismo pelaje a ir del Centro Social al Bar del Club, con la mayor impunidad. Tal vez, para hacer el amor a las muchachas jóvenes internas o pudiera ser para estudiar mejor sobre el terreno sus andanzas nocturnas* (en alusión a diversos robos cometidos en el hospital). *En el Club de Rehabilitación Abierta, hace ya más de un mes que no se les despacha. ¿Habrá un método para cortar de raíz esta invasión de basura?* (Ade. 1976; 7:7).

En algunos hospitales, sin un bar específico para los pacientes, este era compartido con los profesionales, lo que era motivo de tensiones cuando se negaba el acceso a los primeros, otro reflejo de las múltiples contradicciones institucionales: *(...) no sabes cuándo puedes entrar. Me refiero a nosotros los que dormimos en este dicho Centro. Por lo visto está mal visto que entremos, aunque simplemente sea para tomar una Coca Cola, cuando el que quiera puede salir de aquí y tomarse a las ocho y media de la mañana las copas que quiera en Canto Blanco, como yo lo he visto. Yo solo me limito a pasar a las cuatro cuando vienen mi mujer y mis hijos. Entonces sí puedes ponerte 'morao'* (Nue. 1983; 15:12).

En cualquier caso, siendo el bar uno de los principales recursos para el entretenimiento y socialización intramuros, no es de extrañar que fuera el lugar que, de

acuerdo con las corrientes de psicoterapia institucional francesa, se eligiera como sede del “Club”. Un tipo de organización que giraba en torno a un proyectado, aunque mejor diríamos “soñado”, club social, al que *Renacer* dedica un número íntegro, ejemplo privilegiado para entender el entusiasmo y ambición que en aquellos tiempos pudo vivirse por parte de pacientes y personal (Ren. 1976; marzo:13).

Las declaraciones de “un paciente” reflejan esa función terapéutica que se le otorgaba: *El Club social (...) procura reavivar la capacidad de diálogo de los pacientes mediante reuniones periódicas del Comité Rector, donde se discuten y aprueban las cuestiones internas del club. Y es un cauce terapéutico que crea también nuevos puestos de trabajo. Estos dos factores, trabajo y diálogo, son fundamentales para la rehabilitación total del paciente, ya que en su largo internamiento pierde contacto con la realidad social y se acostumbra a vivir en un lugar que primeramente es una cárcel para él, pero que después termina siendo un asilo o refugio* (Ren. 1976; abril:7).

En definitiva, se trata de un espacio muy valorado y objetivo de mejoras y ampliaciones apuntadas en muchas de las publicaciones, pero también objeto de crítica y quejas por su precaria infraestructura (Imagen 5), tal y como reflejaba la “carta a los Reyes Magos” del Servicio de Rehabilitación de Alicante, en la que se pedía: *un Club Social renovado y conforme a lo que debe ser un recinto dedicado a la rehabilitación social de los enfermos. No os molestéis, pero el actual se parece más a una pocilga de cerdos hacinados* (Ele, 1983; 8:1). Es decir, era una evidencia de la ambivalencia institucional que consistía en alentar los nuevos desarrollos pero no dotarlos, algo de lo que hoy nos queda testimonio de primera mano en los fanzines hospitalarios.

EPÍLOGO

Las publicaciones periódicas producidas con la participación de personas asistidas en entornos psiquiátricos, primero hospitalarios, y más recientemente extramuros, tienen ya una dilatada historia desde el primer tercio del siglo XIX. Se perciben grandes diferencias entre ellas a lo largo del tiempo y sus propuestas surgen desde diversos postulados; unas, cuyo objetivo central serían los pacientes, esgrimen propósitos principalmente terapéuticos (tratamiento moral, psicoterapia institucional...), ocupacionales, rehabilitadores o expresivo-narrativos. En otras, sin desdeñar alguno de los objetivos anteriores, es la propia institución la que aparece como fundamento de su edición, primando la proyección al exterior de una imagen amable y viva del establecimiento o, en el otro extremo, intentando ser vehículo, más o menos radical, de reforma desde su interior.

Pero, independientemente de las ambiciones que unas u otras pudieran tener, así como de la mayor o menor censura a las que se sometían sus páginas, todas ellas nos permiten vislumbrar de primera mano, tal y como hemos descrito a lo largo del

trabajo, pequeños (o grandes) fragmentos de la cotidianidad a la que debían someterse sus colaboradores. Rutinas y excepciones, desdichas e ilusiones, unas ya conocidas genéricamente por referencias, mientras otras se desvelan en sus páginas para nuestra sorpresa. Pero, además, adquieren un valor testimonial mucho mayor que el meramente descriptivo al provenir directamente de sus protagonistas, enriquecidas por sus propias valoraciones y sentimientos íntimos.

Esa riqueza, tanto descriptiva como vivencial, las convierte en un material historiográfico de gran interés. Son una fuente primaria privilegiada para conocer mejor el devenir de la atención a la salud mental, pero, por desgracia, corren el peligro de perderse por el escaso interés que ha despertado su conservación, por ser poco valoradas en sí mismas, por su vida generalmente efímera y sus tiradas muy limitadas. Por ese motivo, resulta de gran importancia dirigir todo el esfuerzo que podamos a la recuperación y conservación de estos pocos ejemplares olvidados para impedir su irreparable desaparición mientras podamos, tal y como propone el proyecto *www.psiquifanzines.com*.

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas sin cuya generosa ayuda en la localización y recuperación de las publicaciones estudiadas este proyecto no hubiera sido posible.

A los revisores/as de la *Revista de la AEN* por algunas sugerencias que han enriquecido el texto.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Martínez Azumendi O. Evolución conceptual en las revistas realizadas por pacientes psiquiátricos desde las primeras experiencias (1837). En: Esteban Hernández S, Markez Alonso I, Martínez Azumendi O, Sánchez Álvarez-Castellanos ML, Urmeneta Sanromá X (coords.). Historias de la salud mental para un nuevo tiempo. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2016; pp. 71-96.
- (2) Daskalova M. Printing and periodical culture in the nineteenth-century asylum. Tesis doctoral. Universidad de Strathclyde, 2022.
- (3) Martínez Azumendi O. “Un periódico de considerable interés” en Essex y “Sotto-Pancia” en Florencia. Dos publicaciones, pioneras y olvidadas, editadas en establecimientos psiquiátricos. *Asclepio* 2020; 72(2):317.
- (4) Rey González A. Clásicos de la Piquiatría española del siglo XIX (VI): Antonio Pujadas Mayans (1811-1881). *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 1984; 4(9): 73-91.
- (5) Martínez Azumendi O. “La Razón de la Sin Razón”, revista de los señores pensionistas de un instituto manicomio, y la otra prensa “cuerda” de la época (1865, 1879-81). *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2015; 35(125): 193-214.

- (6) Marcé LV. De la valeur des écrits des aliénés au point de vue de la séméiologie et de la médecine légale. En: Congrès médico-chirurgical de France. 1ère session tenue à Rouen du 30 septembre au 3 octobre 1863. Paris: J.-B. Baillière et fils, 1863; pp. 189-209.
- (7) Parchappe M. Symptomatologie de la folie. Annales Médico-psychologiques 1850; 2: 1-54.
- (8) Raymond-Barker E. Lunatic literature. The Catholic World 1885; 4(245): 605-617.
- (9) Literature of the insane. The Social Science Review, Sanitary Review, and Journal of the Sciences 1866; 5(27): 235-249.
- (10) Nodier Ch. Des livres qui ont été composés par des fous. En: Mélanges tirés d'une petite bibliothèque, ou Variétés littéraires et philosophiques. Paris: Crapelet, 1829; pp. 243-248.
- (11) Delepiere O. Histoire littéraire des fous. Londres: Trübner & Co., 1860.
- (12) Philomnesto Junior (M. Gustave Brunet). Les fous littéraires. Essai bibliographique sur la littérature excentrique, les illuminés, visionnaires, etc. Bruxelles: Gay et Douge Ed., 1880.
- (13) Artières P. Clínica de la escritura. Historia de la mirada médica sobre la escritura. Barcelona: Gedisa, 2016.
- (14) Castillo Gómez A, Sierra Blas V. Letras bajo sospecha. Gijón: Ed. Trea, 2005.
- (15) Hornstein GA. Bibliography of first-person narratives of madness in English. 2011, 5ª ed. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/272477644_Bibliography_of_First-Person_Narratives_of_Madness_in_English_5th_edition
- (16) Villasante O, Candela R, Consigliere A, Vázquez de la Torre P, Tierno R, Huertas R. Cartas desde el manicomio. Experiencias de internamiento en la Casa de Santa Isabel de Leganés. Madrid: Los Libros de la Catarata, 2018.
- (17) Wadi YM, Ordorika T, Golcman AA. ¿Qué expresan los locos iberoamericanos? Las fuentes narrativas y sus posibles abordajes. Iberoamericana 2019; 19(71): 173-196.
- (18) VV. AA. Tales from the asylum. Patient narratives and the (de)construction of psychiatry (número especial). Med Hist. 2016; 60(1): 1-104.
- (19) Huertas R. Locuras en primera persona. Subjetividades, experiencias, activismos. Madrid: Los Libros de la Catarata, 2020.
- (20) Wadi YM. Las narrativas de los locos y la historia de la locura y la psiquiatría: ¿qué, cómo y para qué? Locura en el archivo. En: Ordorika T, Golcman AA (coord.). Fuentes y metodologías para el estudio de las disciplinas psi. México: Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, 2022; pp. 55-85.
- (21) Martínez Azumendi O. Transición y reforma psiquiátrica en España desde la perspectiva de las publicaciones periódicas producidas por y para los pacientes (1966-1989). Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2021; 41(140): 325-55.
- (22) Presentación de la *Revista de los Locos*. Cuadernos leoneses de poesía. Sep-oct. 1979, n.º 7.
- (23) Martínez Azumendi O. Globo Rojo. Revista de los pacientes del Sanatorio Psiquiátrico de Santa Águeda, Mondragón (1982-1999). Norte de Salud Mental 2015; 51: 99-110.
- (24) González de Chávez M (ed.). La transformación de la asistencia psiquiátrica. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 1980.

- (25) Olabarria B, Gómez Beneyto M. La reforma psiquiátrica en España. Hacia la salud mental comunitaria. Barcelona: Xoroi Edicions, 2022.
- (26) Huertas R (coord.). Psiquiatría y antipsiquiatría en el segundo franquismo y la transición. Madrid: Los Libros de la Catarata, 2017.
- (27) Huertas R. Letras locas: del yo disidente al activismo en primera persona. e-Átopos 2019; 5:3-19.
- (28) Pellicanò C, Raimondi R, Agrimi G, Luseti V, Gallevi M. Corrispondenza Negata. Epistolario della nave dei folli (1889-1974). Pisa: Pacini Editore, 1983.
- (29) Lavín A (ed.). Cartas desde la casa de orates. Chile: Ediciones de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, 2003.
- (30) Villasante O, Vázquez de la Torre P, Conseglieri A, Huertas R. Letras retenidas. Experiencias de internamiento en las cartas de los pacientes del Manicomio de Santa Isabel de Leganés, Madrid (1900 – 1950). Revista Culturas Psi 2016; 6: 118-137.
- (31) Villasante O. El control de la correspondencia de los enfermos mentales en las instituciones psiquiátricas españolas: entre el cuidado y la censura, 1852-1987. Hist. ciênc. saúde-Manguinhos 2018; 25(3): 763-78.
- (32) Goffman E. Internados. Buenos Aires: Ed. Amorrortu, 1970.
- (33) Labad Alquezar A. El periódico “Club” y el libro de actas de la “comisión periódico” en el Institut Pere Mata (Reus, 1974-78). En: Martínez Azumendi O, Conseglieri A, Villasante O, Markez Alonso I (eds.). Psiquiatría y cambio social. Apuntes para una historia reciente. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2019; pp. 57-76.
- (34) Los enfermos de Miraflores piden la inclusión del hospital en la Seguridad Social. ABC, 25 mayo 1978, p. 31.
- (35) Acta del día 9 de febrero de 1977. Libro de actas de “Comisión Periódico” (nov. 1974 – sep. 1978). Archivo Institut Pere Mata, Reus.

TABLA I

*Listado de publicaciones producidas por pacientes en hospitales
psiquiátricos españoles con inicio antes de 1990*

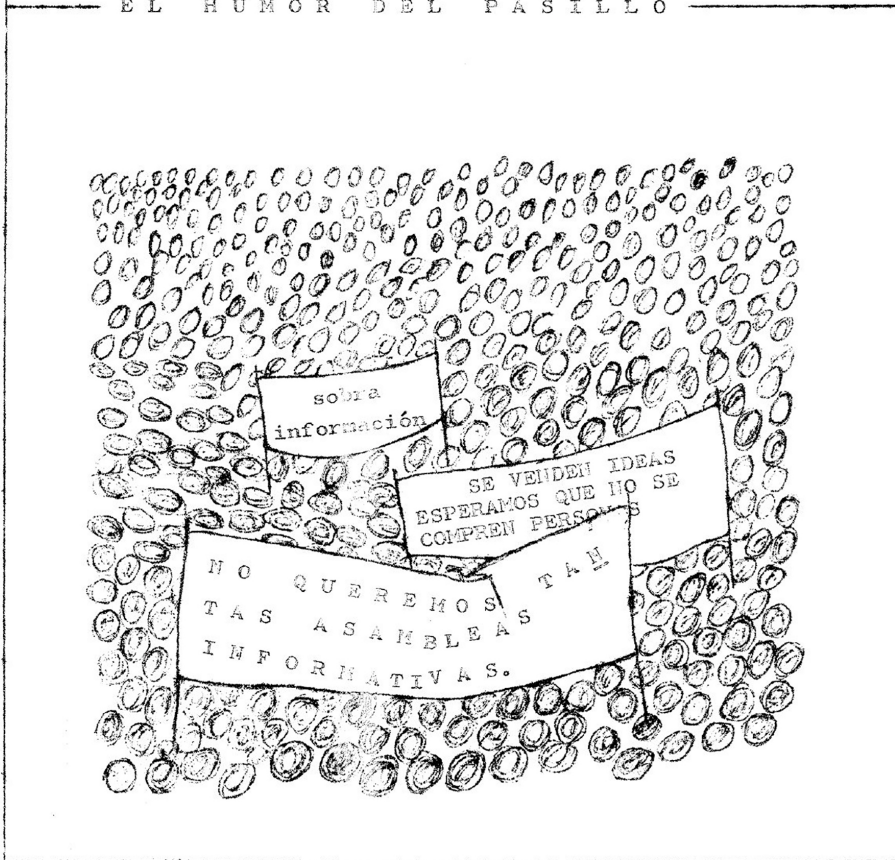
Años de publicación	Nombre	Lugar
1865-? (1ª época) 1879-81 (2ª época)	<i>La Razón de la Sin Razón</i>	San Baudilio de Llobregat (Barcelona)
1934-?	<i>M.D.C.</i>	Conxo (A Coruña).
1943-44? (1ª época) 1960-63? (2ª época)	<i>Salud y Alegría</i>	Mondragón (Gipuzkoa)
1940s-57?	<i>El Esquizográfico</i> (Esq.)	Reus (Tarragona)
1966-78	<i>Ambiente</i> [mural]	El Palmar (Murcia)
1966 ca.-82?	<i>Amunt</i> (Amu.)	Santa Coloma de Gramenet (Barcelona)
1968-72?	<i>Vida Nueva</i> (Vid.)	Zaragoza
1969-70?	<i>Un Rayo de Luz</i>	Bermeo (Bizkaia)
1970s	<i>Espigas</i> (Esp.)	Arévalo (Ávila)
1970s	<i>La Bombilla</i>	Martorell (Barcelona)
1971 ca.	<i>Oña Paradisiaca</i> [mural]	Oña (Burgos)
1972-2000	<i>Club</i> (Clu.)	Reus (Tarragona)
1973-74	<i>El Refugio</i> (Ref.)	Sevilla
1973-?	<i>La Chispa</i> (Chi.)	Toén (Orense)
1973-78	<i>La Tapia</i> (Tap.)	Sant Boi de Llobregat (Barcelona)
1973-90?	<i>Comunidad</i> (Com.)	Zaragoza
1974-76?	<i>La Voz del Psiquiátrico</i> (Voz.)	Bétera (Valencia)
1975-78?	<i>Adelante</i> (Ade.)	Oviedo
1976-?	<i>Renacer</i> (Ren.)	Sevilla
1977-79?	<i>El Cuco</i>	Las Palmas de Gran Canaria
1977-82	<i>Altozano</i> (Alt.)	Valladolid
1978?-?	<i>El Adelantado</i>	Salamanca
1978?-?	<i>El Baifo</i>	Santa Cruz de Tenerife
1978-86	<i>Ambiente</i> (Amb.)	El Palmar (Murcia)

1979-84	<i>Nuestro Pequeño Mundo</i> (Nue.) + <i>Hoja Informativa</i> (Hoj.)	Madrid
1979-83	<i>Terapia 2000</i>	Sant Boi de Llobregat (Barcelona)
1981 ca.-86?	[Revista sin título conocido]	Zamudio (Bizkaia)
1981-83?	<i>Convivencia</i>	Martorell (Barcelona)
1982-84?	<i>Elefante</i> (Ele.)	San Juan (Alicante)
1982-99	<i>Globo Rojo</i> (Glo.)	Mondragón-hombres (Gipuzkoa)
1983-84?	[Publicación sin título]	Mondragón-mujeres (Gipuzkoa)
1986-89?	<i>Guañó</i>	Las Palmas de Gran Canaria
1989-98?	<i>Falemos</i>	Castro de Ribeiros (Lugo)

Junto al nombre, entre paréntesis, las abreviaturas de aquellas publicaciones referenciadas en el texto.

IMAGEN I

EL HUMOR DEL PASILLO



Nuestro Pequeño Mundo (Madrid) 1984; n.º 18, p. 12.

IMAGEN 2

P E T I C I O N D E P A S E

Pab.17

(Muestra)

Sr. Doctor

Yo, Rafael Expósito (alias el Tutú), desco un pase para el próximo día tal, del mes tal, del año cual.

Sur servidor y paciente
le saluda atentamente.

Le quedará muy agradecido
si le concede este pase inmerocido,

y siempre obediente y atento
saltará y bailará de contento.

Porque después de haber comido
podrá ir al fútbol a ver el partido,

o al cine a ver "una del Oeste"
aunque su dinero lo cueste.

Dinero ganado con nobleza
haciendo en el pabellón la limpieza.

Pasarlo "bomba" es su propósito
como que él se llama Expósito.

Prometiendo no escaparse
y regresar pronto para acostarse.

Dejando siempre bien a la noble Psiquiatría
no dando trabajo a la Policía.

Vivir tranquilo y sin problema
este será siempre su loma.

Siendo educado y prudente
con toda la gente
para no ocasionar ningún incidente.

Demostrando que aunque reside en el Manicomio,
él no es ningún demonio.

Y con mucha enterosa
da gracias a la Madre Naturaleza

y al Doctor Emilio Briahsó
que un sano lugar escogió.

(Rafael Expósito, alias el Tutú,
(con la ayuda de Ramón Rovira Antolín)

Club Reus (Tarragona) 1976; n.º 14, p. 6.

IMAGEN 3

EL SPIQUIATRICO Y LA PESETA

Segun hemos podido observar todos;un alza de precios en los ~~22-~~ articulos que estan a la venta en nuestro centro social,y aunque no son muy altos con arreglo a la calle,traen consigo una serie de problemas,que segun mi modesto parecer nos atañen a todos de una forma mas o menos directa.

Porque sinceramente con lo que se esta ganando actualmente en los talleres de rehabilitación,no llega ni para CEBITAS que como ya es sabido estos tambien subieron de precio por las nuevas tasas impuestas po la TABACALERA S.A.

Segun he podido observar,que en los rosquillos de anis y en los azucarados;antes en cada paquete solian traer ocho y encambio ahora no vienen mas que siete a escepción de los vizcochos que traen cuatro y anteriormente eran seis;a que es debido este cambio?

Tambien nos subieron no hace mucho los CHOLEK,y hace poco los TRINARANJUS como asi mismo los productos de la firmaSCHEPPES.¿es necesario?

Porque si lo es, los que no tienen ninguna ayuda del exterior no me explico como se las van arreglar para tener para tabaco o café para toda la semana,pues ya antes se las veian un poco apuradas.

No quiero que por ningun momento se piense que intento decir al personal que rigen este centro como lo han de guir;pero si que quisiera que se pusieran a pensar en la humildad de los pacientes de centro de su justo mando.Por lo cual seria interesante que tomaran medidas al respecto,como asi mismo trajeran otros articulos de interes para todos,y acabar de una vez por todas con la mendicidad existente que parece aumentar cada dia mas.

Asi en este humilde y sincero articulo dejo constar mi Humilde parecer;que es el de todos los que nos Hallamos internados en este centro por los azares de la vida:

JALBERT

La Voz del Psiquiátrico (Valencia) 1975; n.º 4, p. 5

IMAGEN 4

COMPRE EN EL MERCADILLO DEL PSICO-CLUB

- * Colonias
- * Drogueria
- * Art.Regalos
- * Transistores
- * Reloges
- * etc...

... Y ADEMAS TODOS LOS PRODUCTOS DE LOS
TALLERES DE LABORTERAPIA...

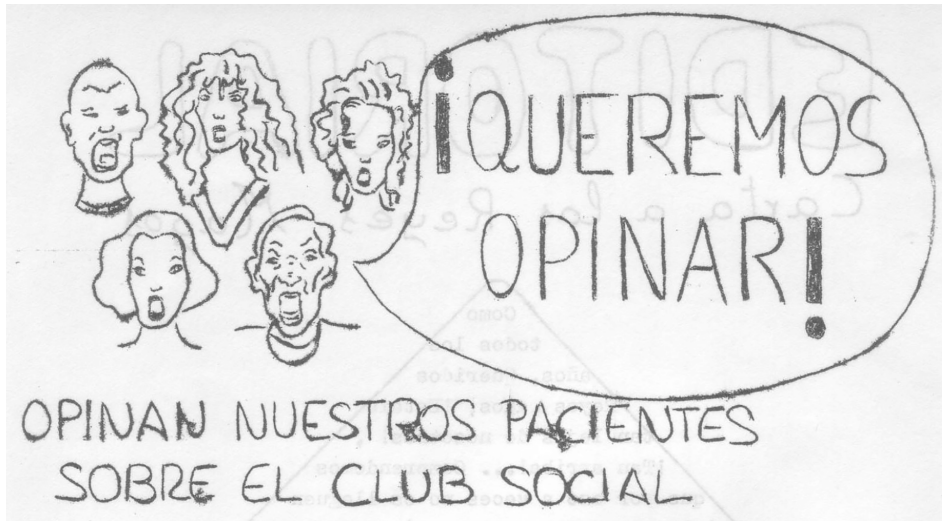
PRECIOS ESCANDALOSAMENTE BAJOS

iiii VISITENOS !!!!

- 23 -

Ambiente (Murcia). 1982; n.º 14, p. 23

IMAGEN 5



Elefante (Alicante). 1983; n.º 8, p. 2