

# LA PSICOLOGÍA EN LA REVISTA MÉDICA DE BARCELONA: PSICOTERAPIA, HIGIENE MENTAL Y MORAL<sup>1</sup>

**ANNETTE MÜLBERGER; MÒNICA BALLTONDRE PLA;  
ÒSCAR MONTERO-PICH I ANDREA GRAUS**

CEHIC, UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

*Resumen: El presente estudio histórico trata de las aportaciones realizadas entre 1924 y 1936 por la Revista Médica de Barcelona al tema del cuidado psíquico. Con ello constatamos el protagonismo de E. Mira y López y B. Rodríguez Arias, así como cuatro vías diferentes buscadas por la revista para promover e incidir en la salud mental de la población. Un primer nivel consistía en la promoción de la psicología como fuente de salud y campo de especialización médica. Relacionado con esto nos encontramos, en segundo lugar, con la psicoterapia y el psicoanálisis, aplicado tanto en el plano individual (en la consulta privada), como de forma colectiva en instituciones. En un tercer nivel situamos la campaña para la higiene mental. Por último, tenemos en cuenta los aspectos psicológicos relacionados con la criminología y la higiene moral.*

Palabras clave: *psiquiatría, psicoanálisis, Emilio Mira y López, Cataluña*

---

\* Correspondencia: Annette Mülberger

CEHIC

carrer de Can Magraus s/n

Universitat Autònoma de Barcelona

08193 Barcelona, Spain

[annette.mulberger@uab.cat](mailto:annette.mulberger@uab.cat)

---

1. Este trabajo forma parte de un proyecto financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad (HAR2009-11342/HIST y HAR2014-58699P) y por la AGAUR (HIS-STM 2014SGR1410).

*Psychology in the Journal Revista Médica de Barcelona: Psychotherapy, Mental and Moral Hygiene*

*Abstract: This historical study deals with the contributions made between 1924 and 1936 by the journal Revista Médica de Barcelona to the topic of mental care. Thereby we recognized the crucial role played by E. Mira y López and B. Rodríguez Arias and four different strategies sought by the journal to promote and influence the mental health of the population. The first level consists of the promotion of psychology as a source of health and as a medical field of specialization. In connection with this we find, in the second place, psychotherapy and psychoanalysis, applied both, at an individual level (in the private practice), and collectively in institutions. At a third level we situate the campaign for mental hygiene. Finally, we consider the psychological aspects of criminology and moral hygiene.*

*Keywords: psychiatry, psychoanalysis, Emilio Mira y López, Catalonia*

---

## 1. Introducció

En la *Revista Médica de Barcelona*, que según Domènech y Corbella (1995) fue la publicación médica más importante en Catalunya antes de la Guerra Civil, encontramos algo más que informes científicos sobre enfermedades concretas o nuevos tratamientos clínicos. Se trata de una fuente histórica extremadamente rica que refleja la preocupación del estamento médico catalán por la salud y el bienestar de la población, tanto en lo que respecta al cuidado del cuerpo como del alma o la mente. En el presente trabajo nos concentramos en el análisis de las aportaciones relacionadas con el cuidado psíquico. Revisando los artículos publicados en este órgano de difusión que fue editado sin interrupción entre 1924 y 1936, nos encontramos con cuatro vías diferentes buscadas por los redactores y autores de la revista para promover e incidir en la salud mental de la población, a nivel de profilaxis y tratamiento: la promoción de la psicología como fuente de salud y campo de especialización médica, la psicoterapia y el psicoanálisis aplicados a nivel individual o colectivo, la campaña para la higiene mental y, por último, los aspectos psicológicos relacionados con la criminología y la higiene moral. Trataremos cada una de ellas en los apartados siguientes del trabajo para mostrar el carácter innovador y reivindicativo de la revista. Para apreciar esta característica será necesario ubicar sus contenidos en el contexto profesional e intelectual de la época. De esta forma argumentaremos que, especialmente en los primeros años, la revista cumplía una función crucial como instrumento en una campaña más general promovida, sobre todo, por Emilio Mira y López (1896-1964) para difundir la psicología. De forma paralela, él y Belarmino Rodríguez Arias (1895-1997) impulsarán, a través de ésta, la higiene mental.

Las iniciativas para el cuidado del psiquismo se ubican históricamente en un periodo en el que tanto la psicología como la psiquiatría todavía no habían adquirido un estatus profe-

sional firme. Hacia finales del siglo XIX la psicología científica adquirió fuerza y se expandió en la escena científica internacional, mientras, a la vez, iría penetrando lentamente en España. En la península hubo un interés por los aspectos prácticos de la psicología por parte de médicos, filósofos, pedagogos, juristas y otros profesionales que, en general, adoptaron una perspectiva ecléctica (Carpintero, 2004). Uno de los ámbitos de actuación más importantes fue la psicopatología, lo que propició una intensa interacción y proximidad entre medicina (psiquiatría) y psicología, no exenta de rivalidades y conflictos.

Contrariamente a lo que pasaba en países como Estados Unidos, entre 1920 y 1930 en España ni la psiquiatría ni la psicología contaban todavía con una formación universitaria reglada, ni con revistas especializadas, aunque sí aparecieron las primeras asociaciones profesionales específicas. Durante las primeras décadas del siglo XX algunos médicos llevarían a cabo un esfuerzo tenaz para cambiar esta situación. Así, por ejemplo, en 1911 se fundó la Sociedad de Psiquiatría y Neurología, que publicó sus *Anales*. En 1919 comenzó a publicarse la revista *Archivos de Neurobiología, Psicología, Fisiología, Histología, Neurología y Psiquiatría*; y en 1922, la revista *Psiquiatría* (Hernández de la Peña & Calbet i Camarasa, 2009; Mülberger & Balltondre, 2010).

Son solo ejemplos para mostrar que estamos en un periodo en el que algunos médicos aunaron sus fuerzas para conseguir un reconocimiento oficial de la psiquiatría como campo de especialización de la medicina. Poco a poco el empuje daría sus resultados, con éxitos como la convocatoria de la primera cátedra de psiquiatría en la Universidad de Barcelona en 1933. La institucionalización de la psicología, en general, tardaría más tiempo en consolidarse, aunque había contado antes (en 1902) con una primera cátedra universitaria y fue ejercida en algunas instituciones pioneras como fueron los institutos de orientación profesional. La *Revista de Psicología y Pedagogía* fundada en 1933 fomentó su difusión, mientras la primera revista especializada únicamente en psicología apareció en 1946 con el título *Revista de Psicología General y Aplicada*. Asimismo la Sociedad Española de Psicología no se fundaría hasta 1952.

En este contexto, la *Revista Médica de Barcelona* constituyó una herramienta crucial, junto con otras, para la reforma y reivindicación de la psiquiatría y la psicología como especialidades médicas, formando parte del esfuerzo realizado por algunos médicos para institucionalizar estas disciplinas en el país. La revista fue lanzada de forma mensual a partir de 1924, coincidiendo con el inicio de la Dictadura de Primo de Rivera. Llegó a publicar hasta 1936 un total de 126 números, por lo que abarcó la Dictadura, el gobierno de transición de Berenguer y el inicio de la Guerra Civil (Buqueras & Massons, 1994). Detrás estaba un grupo de 19 jóvenes médicos catalanes<sup>2</sup>, entre los que destaca el liderazgo ejercido por

---

2. La lista completa de colaboradores de la revista incluye a B. Rodríguez Arias, A. Azoy; F. Carreras; J. Cuatrecasas; M. Cortés Lladó; R. Figuras-Fixat; R. Juliá Rosés; P. Martínez García; E. Mira; F. Palomar; Antonio Peyri; A. Pinós; J. Puche; C. Soler Dopff; A. Torra Huberti y J. Vilardellara (véase Buqueras & Massons, 1994: 11).

Belarmino Rodríguez Arias, Emilio Mira y López y Pedro Martínez García (Rodríguez Arias et al., 1979). El interés de los dos primeros por la psicología y la higiene mental y moral va a hacer que sean los protagonistas del presente trabajo sobre la revista. Ellos, conjuntamente con los demás miembros del comité de redacción, se habían unido en el proyecto periódico con la intención de promover un amplio y ambicioso programa de reforma del ámbito clínico y sanitario, tanto en cuanto a la regulación profesional, como con respecto a sus métodos de trabajo y a la política sanitaria del país. Compartieron un optimismo característico de la psiquiatría de los años 20, que consistía en creer en esta disciplina como herramienta eficaz para hacer frente a problemas sociales y confiar en que, a través de la ciencia, se puede cambiar la sociedad.

A su vez competían y colaboraban con otras revistas del momento entre las que se encuentran la *Medicina Catalana*, la *Psiquiatría*, la *Revista de Cirugía de Barcelona* y *Ars Médica*. Como señaló Rodríguez Arias (Rodríguez Arias et al., 1979), la revista destacó en su momento, sobre todo, por buscar el intercambio con los colegas de Madrid (especialmente con Pío del Río-Hortega y Gregorio Marañón) y por ello tomó como punto de referencia la revista *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*<sup>3</sup>. Asimismo, fomentó de forma activa la implantación institucional impulsando la creación de otras revistas, la fundación de academias y sociedades libres y apoyó la celebración de congresos y reuniones con un afán de promover la institucionalización de las especialidades médicas.

## 2. La divulgación de doctrinas psicológicas a través de la Revista

Como muestra el análisis del contenido de la revista realizado por Buqueras Bach & Buqueras Carbonell (1998), la presencia de Emilio Mira en la revista es muy notable y alcanza un total de 68 contribuciones. En nuestro trabajo sólo vamos a destacar algunas que consideramos definen mejor su punto de vista psicológico. Se constata su presencia sobre todo al comienzo de la edición de la revista, un momento en el que estuvo enfrascado en una intensa campaña para divulgar conocimiento psicológico y nuevos tratamientos psiquiátricos entre el colectivo médico y sanitario (Mülberger, 2014). Entre sus colegas psiquiatras, con los que compartiría una preocupación por mejorar la salud pública y una sensibilidad político-social, el joven Mira enseguida quiso destacar como un experto en psicología y mostrar la importancia que tiene este campo para la medicina.

Gracias a su dominio de lenguas extranjeras, su temperamento enérgico (o como le caracterizó Rodríguez Arias como «un individuo echao palante», Buqueras & Buqueras,

---

3. Ambos grupos organizaron encuentros a través de invitaciones mutuas para dar conferencias y luego publicaban el contenido de estas en las revistas. Así, por ejemplo, P. Domingo, J. Puche y J. Puig Sureda fueron a Madrid y sus ponencias se publicaron en los *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, mientras Del Río-Hortega, Sanchis Banús, Carrasco Cadenas, Madinaveitia, Fraile y Torre Blanco dieron conferencias en la Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques de Catalunya y luego publicaron los textos en la *Revista Médica de Barcelona* (1927).

1998: 58) y su afán por querer estar al día, pronto fue un conferenciante apreciado, capaz de ofrecer al público médico visiones nuevas. De esta forma su campaña abarcó tanto sus primeras conferencias sobre el conductismo (Mira, 1921a y 1921b), como sus publicaciones sobre el psicoanálisis (en lengua catalana en la serie de *Monografies Mèdiques*, véase Mira, 1926a, 1926d), así como la publicación de textos propios o traducidos en los primeros volúmenes de la *Revista Médica de Barcelona* que comentaremos a continuación. En general, estos textos psicológicos de la revista están relacionados con el ámbito clínico, con la asistencia psiquiátrica y la psicoterapia. Por un lado, Mira presentó su propia visión y, por el otro, se encargó de reunir artículos o conferencias de psicólogos y psiquiatras extranjeros que tradujo. Así, por ejemplo, la revista contiene trabajos de algunos psicoanalistas conocidos de la época, que comentaremos en lo sucesivo.

En un primer acercamiento al contenido de la *Revista Médica de Barcelona* llama la atención la presencia de temas relacionados con la psicoterapia y el psicoanálisis. Sería necesario reflexionar acerca del porqué. Para ello, en primer lugar, hay que tener en cuenta que en la década de 1920 el psicoanálisis comenzó a penetrar en la práctica psiquiátrica. Esto era debido, sobre todo, a la difusión de la obra de Freud por los círculos intelectuales, promovida por la traducción y edición de la obra completa por iniciativa de Ortega y Gasset a partir de 1922. Aun así, igual que en otros países, los psiquiatras en España generalmente mantuvieron una actitud crítica. Comenzaron a aplicar métodos psicoanalíticos, mientras, a la vez, se mostraron escépticos y, muchas veces, no se comprometieron conceptualmente con este planteamiento.

Mira consideraba el psicoanálisis como una novedad y veía en él la posibilidad de ampliar los escasos métodos profesionales de la psiquiatría en el ámbito del diagnóstico y tratamiento psicológico. A pesar de una preparación, en general, más bien deficiente, los médicos querían ocupar rápidamente este nuevo espacio de intervención y erigirse como expertos en psicoanálisis ante un público curioso, intrigado por esta nueva visión freudiana sobre el hombre y el poder de su inconsciente. Para ello hacía falta instruirse. Una vía era invitar a psicoanalistas extranjeros para dar conferencias. Así, el famoso psicoanalista húngaro Sándor Ferenczi, quien entre 1918 y 1919 había sido presidente de la Asociación Psicoanalítica Internacional (International Psychoanalytical Association) visitó Barcelona impartiendo una conferencia que después fue traducida por Mira para la *Revista* (véase apartado 7).

La otra vía era leer publicaciones extranjeras y apropiarse las nuevas aportaciones. De esta forma Mira presentó un primer trabajo (en la sección de «crónicas») en la que expuso su propio punto de vista, además de ofrecer unas nociones básicas de psicoanálisis y las nuevas teorías sobre la «psiconeurosis». Todo esto iba acompañado por una amplia bibliografía con casi 200 referencias (Mira, 1924a y 1924b). Como indicaba Rodríguez Arias, las crónicas de la revista fueron realizadas por los redactores para instruir a los médicos catalanes en un tema y proponer un enfoque determinado (Rodríguez Arias et al., 1979). Señala

que: «venían a simbolizar una ‘misse (sic!) au point’ de cuestiones doctrinales de diagnóstico o de terapéutica más al día» (Rodríguez Arias et al., 1979: 152). ¿Cuál era, por lo tanto, este enfoque psicológico presentado por Mira?

El planteamiento psicológico de Mira estuvo fuertemente influido por la teoría de la unidad funcional de August Pi Suñer (1918) que implica un enfoque holista basado en la unidad entre mente y cuerpo (Díaz & Sáiz, 2013). Contempla el hombre como unidad biológica que posee tres clases de reacciones: las tróficas/nutritivas, las sexuales/reproductivas, y las de relación/sublimación que permiten una adaptación entre sujeto y medio. Definió su punto de vista «dinámico», partiendo de la idea de que la energía de la que dispone el organismo humano en cualquier momento puede transmutarse y aplicarse en distintas proporciones para la ejecución de las tres clases de reacciones. En este proceso pueden darse alteraciones cuantitativas y cualitativas. La primera puede llevar a lo que Mira denomina el «superhombre normal» (con superioridad orgánica, cuya dinámica energética queda representada por el conjunto de lazos de la izquierda en la imagen 1) o al «hipobiótico» (definido por él como «enclenque equilibrado»). En el segundo caso se rompería la proporcionalidad entre las partes y da lugar a 6 figuras que corresponden a tipos de individualidades que Mira representa gráficamente, tal y como se puede ver en la imagen 1.

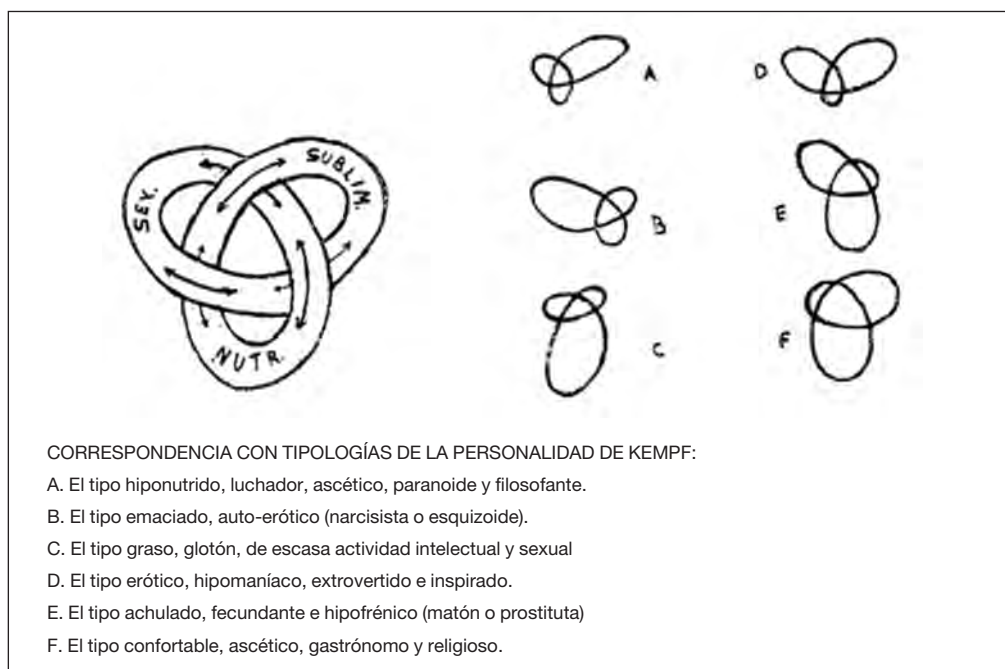


Imagen 1. Reproducción y traducción de Mira del esquema de personalidad de Kempf (Mira, 1924a: 353).

La representación gráfica de la teoría de la personalidad reproduce, en versión castellana, un esquema publicado, anteriormente por Edward Kempf (1921) en su obra *The autonomic functions and the personality*. El ejemplar que se conserva en la Biblioteca de Medicina de la Universidad de Barcelona muestra que el psiquiatra y psicólogo catalán poseyó esta obra y que la leyó con atención. Se trata de una aportación bastante original del psiquiatra neoyorquino quién intentó conseguir una síntesis entre el conductismo de Watson y el psicoanálisis de Freud, siguiendo la línea de las investigaciones biológicas y neurológicas de Darwin, Sherrington, James, Cannon y von Bechterew.

Según Mira, Kempf (1921) había sido capaz de traducir al lenguaje neurológico y psiquiátrico-tipológico el núcleo teórico común entre conductismo y psicoanálisis, con lo cual aportaba una base empírica y científica a los conceptos freudianos abstractos. La lectura reflexológica que Mira hace del psicoanálisis (véase también Iruela, 1988, 1993), explica por qué le resultó atractiva la teoría de Kempf, según la cual la dinámica psíquica del individuo es interpretada de forma análoga a las actividades de una célula viva basada en la nutrición, la reproducción y la reacción. Manteniéndose en una línea fisiológica y materialista, amplió con ello la teoría gnoseológica de Ramón Turró basada en el instinto trófico a tres respuestas básicas de las cuales el último sería el propiamente psíquico.

El esquema de Kempf sintonizaba con el estilo de tipologías promocionadas por la psiquiatría psicológica, especialmente por Kretschmer. Resulta curioso cómo Mira absorbió esta clasificación, añadiendo una crítica social a través de ejemplos de profesionales que más tienden a cada uno de estos tipos. Así, indica que los periodistas, los políticos, los propagandistas, los inventores y los luchadores serían en general tendientes al tipo A («hiponutrido, luchador, ascético, paranoide y filosofante»), mientras que los artistas corren en general el peligro de caer en el tipo B («emaciado, auto-erótico —narcisista o esquizoide—»). Por último los propietarios burgueses serían los que más tienden al tipo C («graso, glotón, de escasa actividad intelectual y sexual»), una observación muy acorde con el activismo político de Mira y su posterior tipología del revolucionario (Mülberger & Jacó-Vilela, 2007).

Es interesante resaltar que Mira volvería a presentar en la *Revista Médica de Barcelona* su punto de vista psicológico de forma parecida, al publicar su conferencia impartida en el intercambio científico Madrid-Barcelona que tuvo lugar en la Facultad de Medicina de Madrid (Mira, 1928). Con ello queda claro que su planteamiento aspiraba a representar un enfoque propio, característico del grupo de médicos catalanes de la revista. En su conferencia se mostraba al día con respecto a las discusiones psicológicas del momento, en las que se debatía el neovitalismo, el enfoque conductista y el psicoanalítico, el papel de las glándulas endocrinas y la doctrina kretschmeriana<sup>4</sup>. Mira seguía presentando la obra de Kempf como «síntesis feliz», que tiene en cuenta la actividad vital en relación a la personalidad. Frente a los planteamientos médicos que parten únicamente de lo corporal, él reivindicaba

4. Mira tuvo un gran interés por la obra de Kretschmer, pero también fue crítico (véase Mira, 1925a, 1925b, 1925c).

la tesis de que una idea o sentimiento también puede llegar a producir una enfermedad verdadera. Así, afirmaba de forma contundente: «Y es que la personalidad psíquica, aun cuando derive directamente del funcionalismo orgánico, es capaz de recobrar sobre éste y modificarlo, del propio modo como un hijo puede hacer cambiar la conducta de sus padres» (Mira, 1928: 429). Su comentario sigue en esta línea planteando que esta personalidad psíquica en forma de «hijo» incluso puede llegar al extremo de matar a su propio padre (el organismo), con lo que llegamos directamente al complejo de Edipo del psicoanálisis, aunque Mira no se refiere a éste de manera explícita.

Para demostrar los efectos psíquicos en el organismo, Mira citó el ambientalismo del psicólogo norteamericano John Broadus Watson (1878-1958), que prescribe la necesidad de estimulación psíquica para permitir un correcto desarrollo intelectual. Asimismo cita experimentos de C. Ceni realizados con gallos en los que se mostraba que el cegamiento y ensordecimiento de los animales producía trastornos endocrinos que afectaban a su salud. Para aportar más pruebas no dudó en hacer referencia a los resultados de sus propios experimentos recogidos en su tesis, en los que había mostrado que un esfuerzo mental cualquiera siempre va acompañado por unas ondulaciones determinadas en la tensión sanguínea. Un último ejemplo de tal influencia serían las emociones que cuando son fuertes, vienen acompañadas de alteraciones somáticas, que resultan todavía más perjudiciales en el caso de ser reprimidas.

Finalmente concluyó su conferencia con la siguiente afirmación: «La personalidad psíquica —superestructura funcional engendrada en el organismo por causas no bien conocidas— es capaz de influir, positiva o negativamente, en su vida de un modo por lo menos tan intenso como los otros factores: ambientales y endógenos» (Mira, 1928: 437). A nivel orgánico, lo psíquico puede tener un efecto inmediato en el aparato circulatorio, el tubo digestivo, el aparato respiratorio, los genitales, las glándulas endocrinas, la piel y el sistema nervioso. Como consecuencia, la medicina debe realizar un estudio «sintético» del enfermo, estudiando su personalidad. De esta forma Mira bautizó su psicología médica con el nombre de «personalología», concebida desde el punto de vista biológico. Se trata de una disciplina que resultaría necesaria para toda práctica médica, de la misma manera que lo es la fisiología o la patología interna. El modo de actuación para intervenir en los casos en que la psique dé problemas o la persona no se adapte al medio, sería la psicoterapia.

### **3. Cuando la psique causa problemas: la psiconeurosis**

Mira se lamentaba de la falta de conocimiento psicológico entre sus colegas (Mira, 1924a). En su artículo presentó, en primer lugar, las psiconeurosis como enfermedades con una sintomatología muy variada y orgánica, advirtiendo que este tipo de pacientes se encuentran a menudo en las consultas médicas generales, por lo que es necesario que éstos tengan un conocimiento sobre ellas y el funcionamiento psíquico que lo provoca. Su énfasis en el



poder de lo psíquico y la necesidad de tener en cuenta los nuevos planteamientos sobre el inconsciente y la afectividad, se encuentra guiado por un esfuerzo por apropiarse de este planteamiento dentro de una visión neurológica unitaria, propia de la Escuela Biológica Catalana (Miralles, 1980).

En la segunda parte del trabajo, Mira (1924a) indagó más en el tema de la psiconeurosis, definiéndola como enfermedad que afecta conjuntamente al alma y los nervios. Como holista y materialista atribuía la causa a un problema orgánico, basado, como toda enfermedad, en una reacción global del organismo. Partiendo de las obras de Adler y Janet, Mira señaló que las psiconeurosis: a) se basan en un estado de inferioridad funcional orgánica; b) son el resultado de una «adaptación fallada» (sic!); c) responden siempre a una finalidad concreta que el médico debe identificar; d) en su vertiente patológica existe en tres formas: el histerismo, la neurastenia, la psicastenia y la neurosis de angustia.

La enfermedad de la histeria no era desconocida en España, por lo que Mira pudo citar la labor realizada previamente por Enrique Fernández Sanz (1872-1950) (Mestre & Carpintero, 1983). En relación a la neurastenia se basó en el trabajo clasificatorio de Geikie Cobb y para definir la psicastenia en Janet. En relación a la última forma de psiconeurosis, la neurosis de angustia Mira se refirió a la obra de Francis Heckel.

El trabajo extenso de Mira sobre la psiconeurosis, publicado en la *Revista Médica de Barcelona*, muestra al menos cuatro aspectos interesantes. En primer lugar, un afán de Mira por informar sobre los enfoques novedosos que dirigen la labor psicoterapéutica en otros países europeos. Así, presenta nociones básicas del psicoanálisis, basándose en Eugen Bleuler (1857-1939), Sigmund Freud (1856-1939) y Alfred Adler (1870-1937), y explica lo que se entiende por inconsciente, los traumas psíquicos, la neurosis, la libido, la represión y los mecanismos de defensa (negación, sustitución, transferencia, racionalización) (Mira, 1924a, 1926d).

Como segundo aspecto, vale la pena resaltar su visión holista y materialista. A pesar de su visión médica (neurológica) enfocada hacia lo corporal, Mira quiso resaltar la importancia de lo psíquico como causa de algunas enfermedades y su poder para afectar la adaptación del organismo al medio. En tal explicación lo psíquico (afectivo e inconsciente), causante de tales problemas, siempre está identificado con el sistema nervioso. Como consecuencia, no existe para Mira una psicología fuera del marco de la medicina.

En tercer lugar, se pueden reconocer unas características que van a ser claves en el planteamiento psicológico futuro de Mira, como son: un enfoque dinámico y funcional que trabaja con las ideas de energía, conflicto psíquico y la adaptación del individuo al medio como finalidad evolutiva de lo psíquico. Asimismo, el psicólogo y psiquiatra catalán reconocía claramente la preponderancia de la vida afectiva sobre todas las demás formas de actividad psíquica y la fuerza de las tendencias instintivas inconscientes como determinantes de acciones humanas conscientes.

En cuarto y último lugar, a través de su contacto con Adler y el psicoanálisis Mira se dio

cuenta de que los síntomas psiconeuróticos «no difieren esencialmente de las reacciones psíquicas normales» (Mira, 1924b: 442); representan sólo alteraciones en frecuencia e intensidad. De esta forma constató una transición entre el sujeto considerado «normal» y el enfermo, y observó de forma autobiográfica que «ninguno de nosotros puede jactarse de no haber exhibido algún síntoma o reacción psiconeurótica durante su vida» (Mira, 1924b: 442).

#### **4. ¿Cómo ayudar?: la psicoterapia en la consulta privada de Mira**

La sintomatología de las psiconeurosis abarca una amplia gama de inadaptaciones y molestias que pasan desde una labilidad de las reacciones psíquicas e ideoplastia<sup>5</sup> de la histeria hasta las agitaciones de la psicastenia. En general resultan difíciles de diagnosticar, aunque se refieren claramente a casos en los que un tratamiento físico (con medicamentos o tratamientos corporales) no resulta efectivo. Ante tales casos el médico debe, en primer lugar, hacer un «diagnóstico psicobiográfico personal». Es esencial para Mira insistir en un cuidadoso estudio personalizado del paciente, indagando en sus antecedentes hereditarios y personales, sus relaciones sociales y estudiando sus reacciones emotivas. Cada persona es distinta y por lo tanto las asignaciones de calificativos nosográficos tienen para él un valor muy relativo (como mucho, orientativo). Asimismo, habría que valorar cuidadosamente las tendencias predominantes del estado actual, es decir tener muy claro los intereses e intenciones actuales de la persona. Adicionalmente, hace falta un tercer paso consistente en estudiar las demandas que tiene del medio que le rodea y el grado en el que su problema influye en su desadaptación social. En este sentido, puede ser necesario un aislamiento del paciente del medio familiar o un trabajo conjunto con los demás miembros familiares.

Mira recuerda a sus lectores que para curar un paciente psiconeurótico es necesario conocer a fondo «su psicología» y ejercer una acción pedagógica con ayuda de la psicoterapia. En su crónica, Mira no explica en qué consiste la psicoterapia. Para saber cómo tratar a estos pacientes, los lectores debían consultar otras publicaciones suyas (por ejemplo Mira, 1921c).

En una conferencia que impartió en el Instituto Médico-Farmacéutico en Barcelona, Mira habló de las limitaciones en el empleo de la electroterapia para curar las neurosis. Insistió en que resultaba improcedente en la mayoría de los casos porque «para combatir síntomas y alteraciones cuyo origen y causa exclusivamente psíquicos sólo pueden vencerse igualmente por medios psíquicos» (Mira, 1926c: 290). En 1927 es más concreto acerca del tratamiento de la neurosis y expone en otra ponencia cuatro técnicas originales, que había desarrollado a través de su experiencia clínica (Mira, 1927).

Una primera técnica de sugestión servía para transferir el estado mental del paciente en un estado intermedio entre vigilia e hipnosis. Mira conoció bien los debates sobre la hipno-

---

5. La ideoplastia de Dupré presupone que hay un influjo exagerado de lo psíquico sobre las funciones somáticas. Ocurre, por ejemplo, cuando una persona, por el simple hecho de pensar en la posibilidad de que una comida pueda estar en mal estado, empieza a sentir dolor de estómago sin haberla probado si quiera.

sis y los problemas que suponía el uso de estas técnicas, que en España fueron introducidas, sobre todo, por Abdón Sánchez Herrero. El método ideado por Mira (1927) consistía en explicar al paciente que es necesario emplear la técnica para anular su capacidad crítica y para que, de esta forma, las órdenes curativas del médico tengan efecto y le curen. El paciente debe relajarse y concentrarse en una visión de un círculo que debe ser imaginado de forma continua, en un movimiento descendente. En medio de este estado de «pasividad psíquica» y «monoideismo indiferente», recibe una (o dos) órdenes concisas para hacer desaparecer las molestias. Se evita con ello que el paciente, mientras escucha las órdenes, pueda pensar críticamente y con ello dudar de la eficacia de las prescripciones u oponerse a ellas. Orgulloso insistió en los éxitos que había obtenido en su práctica clínica tratando a toxicómanos, neuróticos e histéricos. Afirmó que su uso produjo un rápido alivio sintomatológico que le permitió realizar la «actuación psicagógica» ulterior.

Un segundo tipo de tratamiento estaba pensado para pacientes psiconeuróticos que ofrecían manifestaciones angustiosas, relacionadas con insuficiencia e irregularidad respiratoria. Mira (1927) explicó cómo los entrenaba gradualmente para que pudiesen controlar mejor sus propios movimientos respiratorios. Una vez dominado el proceso, el paciente debía reproducir de forma artificial un ataque de angustia que, ahora, a través del autocontrol dirigido por las instrucciones del médico, debía convertirse en una respiración regular y profunda. Con únicamente cinco o seis sesiones consiguió una mejora notable en once pacientes. El efecto incluso se dejó medir a través de un aumento en la capacidad vital (Mira, 1927).

La tercera técnica es parecida y sólo estaba pensada para pacientes histéricos que no pueden ser sometidos a un tratamiento psicoanalítico o psicológico. Para ello es necesario presenciar uno de sus ataques histéricos, y, si es posible, se debe intentar fotografiar algunas posiciones características. Después de recoger las imágenes y anotar cuidadosamente, paso a paso, cada fase del ataque, se explica al paciente con todo detalle en qué consistió. A continuación, el paciente debe ir reproduciendo las diferentes fases de aquél, de modo que el sujeto los realice bajo control voluntario y aprenda a dominarlos. Tras un ensayo se intenta que el (o la) paciente reproduzca el ataque en su totalidad ante el médico y los familiares, con la intención de que se dé cuenta del ridículo que hace y deje de actuar de esta manera.

En una cuarta y última técnica, Mira (1927) trató a pacientes que sufren de ideas obsesivas. Es un procedimiento en el que una fórmula verbal resume sus sentimientos e ideas. Una vez creada, el paciente juega con las palabras que integran la(s) afirmación(es), transponiéndolas, agrupándolas y cambiando letras. Esta construcción de «puzzles verbales» distrae la atención del paciente y hace que el curso de su pensamiento derive por nuevas vías asociativas. El éxito que obtuvo con más de 16 pacientes le animó a sentir un verdadero entusiasmo por este recurso terapéutico.

Si ubicamos estas observaciones y recomendaciones de Mira (1927) en un contexto más amplio de las técnicas utilizadas por él, podemos ver que también empleó tres métodos

psicoanalíticos: la interpretación de los sueños, las pruebas de asociaciones y el método del interrogatorio. El primero lo usó pocas veces y cuando lo utilizó no siguió la simbología de Freud. De las pruebas de asociaciones empleó a menudo la de Jung, conjuntamente con registros de variables fisiológicas como la respiración o el reflejo psico-galvánico y el test de Rorschach. El último método seguramente lo dedujo a partir de la forma de conversar con los pacientes que mostró Freud en sus primeras obras, pero a diferencia del psiquiatra vienes, Mira usaba somníferos para «explorar el inconsciente» del paciente y conseguir conocer la verdad a partir de preguntas inquisitivas (Mira, 1925d, 1926a, 1926c).

El perfil de la psicoterapia de Mira para tratar la psiconeurosis y otros problemas psicológicos muestra su espíritu innovador y su confianza en este tipo de tratamientos clínicos sencillos, basados, sobre todo, en la palabra y en un sometimiento o subyugación de la voluntad del paciente a la voluntad del médico. Como médico con experiencia clínica, formación científica (y psicoanalítica), consideraba que estaba preparado para emplear y apropiarse de esta metodología de trabajo.

Resulta interesante como en la práctica clínica usaba con frecuencia métodos analíticos, como el «desmenuzar» una obsesión o el «reconstruir» pieza a pieza un ataque histérico. Una tarea analítica que pretende subdividir y desmontar, quitando así poder al conjunto. La explicación de Mira es clara y sencilla, como una receta simple, sin necesidad de incursiones teóricas, ni de constructos teóricos que comprometan al autor con una orientación psicológica determinada. Los conceptos psicoanalíticos no aparecen, ni siquiera los más usados por Jung y Adler como fueron los términos «inconsciente» o «complejo». Mira no buscaba una coherencia científica, ni comprobaciones experimentales. El medio de ratificación y evaluación de sus técnicas residía únicamente en el «éxito práctico» de producir alivio en pacientes que sufrían y no presentar efectos negativos o problemas en la aplicación.

## **5. Terapia y prevención: la reforma psiquiátrica y la higiene mental**

En su estudio sobre la *Revista Médica de Barcelona*, María Isabel Lobo (2000) señala que la preocupación por la higiene, con 56 artículos dedicados a esta materia, ocupa un lugar destacado en la revista. Sin duda, se trata de una reacción a cuestiones percibidas como problemáticas y candentes en estos momentos en Barcelona, como fue la necesidad de saneamiento de la ciudad desde el punto de vista urbanístico, así como el control y la mejora de la calidad del agua y las condiciones de vida, en general. Preocuparon, asimismo, los aspectos etiológicos de enfermedades como la viruela, el cólera y la tuberculosis. Sobre todo llama la atención el elevado número de artículos de la revista dedicados a la medicina preventiva, que representan el 68 % de los textos sobre higiene (véase cuadro 2 en Lobo, 2000).

El interés por la higiene abarcaba no sólo todo lo referido al cuidado del cuerpo y las condiciones básicas (aire, nutrición) de la vida en la ciudad, sino también el cuidado de la mente. La editorial del segundo volumen de la revista (Anónimo, Editorial, 1924) y proba-

blemente escrita por Rodríguez Arias<sup>6</sup>, constató en tono alarmante un aumento en la «morbosidad psíquica» y las graves consecuencias que esto tiene al perjudicar la actividad social de la nación. Sólo a través de un cuidado mental se llega a una «cultura psíquica superior» que aliviaría la carga económica que supone la asistencia a los enfermos mentales.

Según la editorial, las causas de los problemas mentales que se observaban en los pacientes derivaban del estilo de vida en la sociedad moderna industrializada. La lista de posibles causas de los problemas mentales que ofrece la editorial es muy extensa. Incluye, entre otros aspectos, la herencia nerviosa, el alcoholismo, la sífilis, los abusos sexuales, las conmociones afectivas, una alimentación incorrecta, las condiciones de trabajo, y un ejercicio físico insuficiente. Ante tal situación, ¿cuál sería el remedio? Después de mirar hacia iniciativas para mejorar la higiene mental lanzadas en Estados Unidos, la editorial (Anónimo, 1924) señalaba hacia deficiencias en todos los niveles, tanto científicos, como asistenciales y de reconocimiento público.

En el primer nivel científico, la editorial constató que hacía falta conceptualizar a la persona con problemas psíquicos como un enfermo cualquiera y difundir la idea de que existe ayuda médica, sobre todo en los casos de que se disponga de un diagnóstico precoz. Por un lado, sería necesario que los médicos tengan una mejor formación psicológica y psiquiátrica, en sintonía con la preocupación expresada por Mira y que hemos mencionado en los apartados anteriores. Por el otro, la editorial prescribe una «vulgarización científica» y aconseja evitar el uso de términos «impresionantes» para no asustar a la población con los diagnósticos. En el terreno del diagnóstico, asimismo, reclamaba un criterio nosológico uniforme que pueda aportar una pauta mínima de exploración y asistencia consensuada (Anónimo, 1924).

También en un segundo nivel de asistencia al enfermo, la situación era vista como deficiente. Así, la editorial exigía una mejora de la asistencia social. Para ello recomendó, por un lado, una relajación de las regulaciones para internar a las personas con problemas mentales y, por el otro, la creación de clínicas y sanatorios psiquiátricos para enfermos agudos. Para que estas instalaciones sean algo más que lugares para contener a un sector de la sociedad considerado «peligroso», hacía falta que estuvieran organizados científicamente (Anónimo, 1924).

En un tercer nivel de prevención, la editorial señaló la necesidad de un diagnóstico de las aptitudes del individuo para aumentar su rendimiento laboral y evitar trastornos mentales debidos a una inadaptación al trabajo. Como prevención sería, especialmente necesario atender al niño «anormal» o deficiente mental. Reclamaba una reforma educativa, la orga-

---

6. Rodríguez Arias indica que las editoriales las redactaba uno de ellos y, posteriormente, en sesión plenaria fueron modificadas o no al detalle según la opinión sostenida por todos (Rodríguez Arias et al., 1979). Para llevar a cabo esta revisión y tratar otros asuntos relacionados con la revista, los 19 médicos, colaboradores de la revista, se reunían cada 15 días (Buqueras i Bach & Massons i Esplugues, 1994).

nización de escuelas de anormales, atrasados y deficientes, así como una mayor atención al vagabundeo, la delincuencia y la criminalidad (Anónimo, 1924).

Para poner en marcha este ambicioso programa de reforma sanitaria, la editorial propuso crear, en primer lugar, una Asociación de Psiquiatras que debía velar por la implantación de la enseñanza formal de la psiquiatría, la organización de cursillos sobre enfermedades mentales, la organización científica de los manicomios, luchar contra la sífilis y el alcohol, desarrollar un programa de educación específica para anormales y una reforma de la legislación sobre alienados.

Dicho y hecho. Sólo dos años más tarde la *Revista Médica de Barcelona* informa sobre la primera reunión anual de la nueva Asociación Española de Neuropsiquiatría (Lázaro, 1997). Se trata de una entidad creada con la idea de solucionar los problemas científicos en relación a la higiene mental. En la reunión, el profesor de medicina legal de la Universidad de Barcelona, Manuel Saforcada i Ademà (1877-1968) y el psiquiatra Tomás Busquet Teixidor presentaron la necesidad urgente de una revisión total de la legislación relativa a los alienados (Anónimo, 1926b). Tras una discusión, los reunidos aprobaron mediante votación diez conclusiones, entre las que se encontraban medidas como: limitar el peritaje solo a facultativos preparados, regular el reconocimiento psiquiátrico de todos los procesados al ingresar en la cárcel, simplificar la tramitación de expedientes de locura, introducir una regulación en forma de «capacitación relativa» de los actos civiles de algunos enfermos y la creación de establecimientos para anormales.

En la reunión de la Asociación, José Miguel Sacristán Gutiérrez (1887-1957), Wenceslao López Albo (1889-1944), Joaquim Fuster (1901-1985), y Jesús Marín Agramunt expusieron ponencias en una sesión sobre el nuevo plan de asistencia a los alienados que concluyó proponiendo un cambio en la denominación de «manicomio» por el de «hospital psiquiátrico», como señal de la nueva orientación científico-médica (Anónimo, 1926b). Esta nueva orientación implicaría un mejor equipamiento y el establecimiento de nuevos servicios psiquiátricos. Así exigían, por ejemplo, la formación de personal de enfermería y asistencia especializada, una regulación que limite el número de pacientes por médico a un máximo de 100, y que cada instalación hospitalaria cuente con un laboratorio clínico e histopatológico. También pensaban que sería conveniente establecer un servicio abierto de admisión y observación para los que esperan internamiento y crear en cada hospital provincial una clínica psiquiátrica con dispensario de profilaxis mental.

Para fomentar la realización de las reformas exigidas y conseguir el apoyo financiero por parte de la Administración, hacía falta ampliar el radio de acción de los médicos más allá de una asociación científica y apuntar hacia una intervención social. La editorial de 1924 consideraba todavía la fundación de una Liga de Higiene Mental en España como algo todavía prematuro. Sin embargo, en la reunión de neuropsiquiatría esto se convirtió enseguida en un proyecto inminente, gracias al impulso de los catalanes. Detrás de la propuesta estaban, sobre todo, Saforcada, Mira y Rodríguez Arias. La Liga comenzó a funcionar a nivel nacional

a partir de 1927, dedicada, principalmente, a la propaganda y la educación popular (Álvarez, 2003). La nueva plataforma ampliaba considerablemente el espectro de participación al incluir no sólo a médicos (psiquiatras), sino también a higienistas, psicólogos, pedagogos, jurisconsultos, militares, industriales, sociólogos y filántropos en general. En poco tiempo la liga reuniría a alrededor de 500 miembros. Como ideario adoptaba las directrices publicadas en la editorial de 1924, comentadas anteriormente.

En el presente apartado se ha podido ver el ambicioso programa de reforma sanitaria en materia de psiquiatría y psicología propulsada por el grupo de médicos catalanes a varios niveles y la utilización de la *Revista Médica de Barcelona* como instrumento para dar a conocer dicho programa y los pasos realizados para su ejecución. Aunque hasta este momento todo parecía apuntar hacia el éxito, con el tiempo se produjeron también fuertes desavenencias y conflictos de intereses entre el estamento médico local y estatal. Comentarios indirectos en la editorial titulada «La cruzada pro-higiene mental en España» en la que se constataban que entre la Liga y la Asociación ha habido «luchas estériles y desagradables» son buena muestra de ello (Anónimo, 1929: 194).

## 6. La nueva psicoterapia institucional

La tensión entre el colectivo de psiquiatras se nota, sobre todo, en la noticia acerca de la comunicación de E. Mira sobre psicohigiene del psiquiatra (Mira, 1931). En ella, el psicólogo y psiquiatra catalán había exigido una «autodepuración» personal de los profesionales de la psiquiatría. Denunciaba, entre sus filas, la existencia de «una verdadera escoria psicopática» pero elude a la exposición casuística para no concretar su ataque. Argumentaba que antes de actuar sobre otros para ayudarlos, el clínico debe respetar y cumplir unas normas ético-profesionales y psicohigiénicas autoimpuestas. Con ello solicitó a la Sociedad de Psiquiatría de llevar a cabo una depuración de sus miembros e imponer este tipo de normas para garantizar al paciente una atención por parte de un médico mentalmente sano y capacitado. Frente a algunos apoyos y aplausos que esta iniciativa recibió por parte de Rodríguez Arias y algunos otros médicos, sería justamente su colaborador, Ramon Sarró i Burbano (1900-1993) quien manifestó una posición totalmente contraria (véase también Calbet, 2009).

Aparte de esta propuesta polémica de autoexamen del propio estamento psiquiátrico, Mira había presentado, ante la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Catalunya dos años antes, otra comunicación fuera de serie (Mira, 1929a). En ella compartió los resultados obtenidos a partir de la recogida de 500 «automorbografías» de sus pacientes. Se trata de un estudio en el que había pasado una encuesta (por escrito) a los pacientes para que informen sobre lo que saben y opinan acerca de su propia enfermedad, antes de comenzar cualquier diagnóstico o tratamiento médico. Gracias a las respuestas, el médico puede conocer la idea y la expectativa que el paciente tiene acerca de su enfermedad y su posible curación. A partir del análisis del material obtenido, Mira llamó la atención sobre el hecho que contestan más las mujeres que los hombres y que todos los pacientes parecen tener



alguna propuesta de cómo mejorar las molestias o como curarse. Concluyó encantado que en una encuesta así «se descubren contestaciones, a veces, de mucho sentido común, y que el médico puede aprovechar» (Mira, 1929a: 79).

Las dos propuestas de Mira (1929a, 1931) resultaron bastante originales en aquel momento en España y fueron características de la «nueva» psiquiatría que el grupo catalán quiso implementar. Reflejan, por un lado, la influencia que tuvieron las críticas del fundador del movimiento norteamericano de higiene mental, Clifford Whittingham Beers (1876-1943). Tras sufrir como paciente internado en un psiquiátrico todo tipo de maltratos y vejaciones, Beers comenzó una campaña de concienciación y crítica, introduciendo el punto de vista del paciente en la discusión sobre la asistencia a los enfermos mentales. Así, publicó en 1908 su famosa obra *A mind that found itself* y un año más tarde fundó el Comité Nacional para la Higiene Mental (National Committee for Mental Hygiene). Tras estos éxitos, organizó en New Haven en 1913 el primer dispensario psiquiátrico de día dedicado a pacientes externos (outpatient) de los Estados Unidos.

Mira no sólo tuvo en consideración estas críticas y las nuevas exigencias que impregnaron el ambiente psiquiátrico en los años 20. Su planteamiento psiquiátrico se debe entender, además, influido por el movimiento psicoterapéutico y psicoanalítico. Tal y como hemos visto en el apartado anterior, su trabajo clínico se encontraba bajo la influencia de las contribuciones de psiquiatras con una orientación dinámica y psicoanalítica como fueron Bleuler, Adler, Ferenczi y Binswanger, los tres últimos además contribuyeron con artículos a la *Revista*. Algunos de estos psicoanalistas habían insistido de forma reiterada en la necesidad de cada psicoanalista de realizar un autoanálisis, antes de poder trabajar con pacientes. Estas nuevas exigencias conjuntamente con la dedicación de Mira a la orientación profesional le hacían sensible a la pregunta acerca de las condiciones psíquicas que debe cumplir el propio médico para poder ser considerado como un profesional adecuado. Igual que para las demás profesiones, pedía unas características personales determinadas (como disponer de una mente sana), así como una preparación profesional específica.

Sobre la importancia de las características psíquicas del médico para la psicoterapia en el sanatorio, había disertado, por ejemplo, en la *Revista Médica de Barcelona* el conocido psiquiatra y psicoanalista suizo Ludwig Binswanger (1881- 1966) (Binswanger, 1925). Por invitación de Mira envió un escrito en el que compartía con el público catalán su experiencia al frente del sanatorio Bellevue, cuyo texto fue traducido por el psicólogo barcelonés. Conviene que miremos más de cerca ésta contribución porque nos indica el diseño de una práctica psicológica-psicoanalítica adaptada a una asistencia sanitaria institucional y como tal constituye un buen ejemplo del tipo de reformas perseguidas por el grupo de la revista.

Según Binswanger (1925) conviene que el sanatorio psiquiátrico tenga dos secciones: una abierta y una cerrada. La sección abierta sería, sobre todo, un establecimiento pedagógico (recuerda que la psicoterapia sería principalmente en un acto educativo). La educación constituiría un «encauzamiento interno de otro ser para lograr de él el debido cumplimien-



to de su destino» (Binswanger, 1925: 149). En el texto resalta las características que debe tener el médico para tener la influencia deseada en el paciente: debe poseer personalidad, libertad de acción (autoridad), remuneración fija e independiente del número de enfermos a su cuidado (independencia material), independencia espiritual, dominio absoluto de sí mismo (tendrá sus complejos pero los debe conocer y saber vencer); nunca debe considerarse ni superior ni inferior a sus enfermos, «ductilidad» (flexible y adaptable) necesaria para asumir todos los papeles que sean necesarios según los casos (autoridad - afecto - energía - dulzura, etc.), y debe ser comprensivo.

Respecto al «espíritu psicoterápico» del sanatorio resulta esencial el ejemplo práctico que den las personas sanas en el establecimiento, a través de sus conductas y la responsabilidad ética. En relación al ambiente resulta importante la confluencia de los esfuerzos psicoterapéuticos del personal subalterno, que conviene que sea inteligente y esté bien preparado. Asimismo puede ser muy valioso el papel de las esposas de los médicos: «la mujer dotada por intuición del don psicoterápico, que ha nacido para ayudar y comprender (...) puede llegar a ser el ángel bueno del Sanatorio» (Binswanger, 1925: 148).

Binswanger señaló que hay que luchar contra los prejuicios extendidos entre la población respecto al ambiente del sanatorio. Uno de ellos sería el miedo al contagio mutuo; es decir, la idea de que por visión de otros enfermos más graves los enfermos leves empeoran. Aunque esto no sea cierto, sería necesario adoptar tres medidas para evitar tales contagios. En primer lugar, una ocupación por parte de los enfermos en actividades diversas. Un trabajo, o actividad, sería beneficioso para los enfermos por su acción fortalecedora, pero sería importante prescribir una ocupación adecuada. Ésta puede ser física o psíquica (como sería la lectura o el canto), pero en ningún caso debe ser rutinaria, y es importante realizarla con regularidad y constancia. En segundo lugar, conviene mezclar y distribuir convenientemente personas sanas entre los enfermos y, en tercer lugar, aplicar una educación psicoterápica específica a cada caso. Hace falta una vigilancia más persistente y cuidadosa de pacientes perturbadores, difícilmente educables. Otro prejuicio tiene que ver con lo que él llama los «peligros sexuales». La mejor contraindicación sería crear un ambiente caracterizado por la moralidad y el sentimiento de decencia y decoro. Los casos problemáticos deben ser internados en una sección cerrada en la que los sexos estén separados.

Un problema identificado por Binswanger (1925) sería el hecho de que el recién llegado arrastre su experiencia pasada, lo que muchas veces provoca problemas de adaptación a la nueva vida en el sanatorio. La solución que propone consiste en la creación de un ambiente positivo y abierto. La comunidad del sanatorio «... como la pequeña nación suiza resuelve el problema de la heterogeneidad de su origen, no tanto mediante las leyes de nacionalización como mediante la profunda fuerza asimiladora de su pueblo, así también el Sanatorio debe poseer un espíritu de la suficiente fuerza para incorporar nuevamente a la vida social humana todos los elementos psicopáticos que en él ingresen» (Binswanger, 1925: 152).

En general, Binswanger (1925) recomendaba el psicoanálisis no tanto como una terapia

anímica específica, sino como una actitud psicoterapéutica que debe mantenerse respecto a los enfermos. Según él, sería necesario observar con completa franqueza y sinceridad a los pacientes, sin pasar nunca los límites del decoro. El psicoanálisis constituye la mejor salvaguardia para dominar cualquier deseo erótico (entre médico y pacientes). Avisó que no siempre sería preciso recurrir a la clásica cura psicoanalítica. Muchas veces la simple comprensión de los puntos fundamentales del psicoanálisis puede bastar para efectuar, según el psicoanalista suizo, «verdaderos milagros».

Mira indicó que tradujo este escrito de Binswanger para combatir «el injustificado pesimismo que en materia de terapéutica psiquiátrica reina entre nosotros» (Binswanger, 1925: 144. Véase nota del traductor). Muestra muy bien uno de los modelos de hospital psiquiátrico que seguramente tenían en mente los editores de la revista en su cruzada pro-higiene mental y su política de reforma asistencial. La experiencia al frente del Sanatorio y su enfoque colectivo complementaba muy bien el trabajo psicoterapéutico individualizado de Mira, que hemos visto en los apartados anteriores.

## 7. La intervención médica en el ámbito jurídico

Una tercera vía de intervención a la que aspiraba la Asociación de Neuropsiquiatría, la Liga y, con ello, también los editores de la *Revista Médica de Barcelona*, se sitúa en el campo de la criminología y la psiquiatría forense. Hemos visto que la editorial de 1924 pedía una mayor atención al vagabundeo, la delincuencia y la criminalidad. Manual Saforcada fue uno de los promotores de tal iniciativa. En 1923 había ocupado la cátedra de Medicina Legal y Toxicología de la Universidad de Barcelona y pronunció varias conferencias sobre «psiquiatría y legislación penal y civil vigentes». Las discusiones y conclusiones fueron ampliamente reseñadas en la *Revista Médica de Barcelona* (Saforcada, 1924, 1925, 1926).

En esta línea también la Asociación Española exigía en 1926 la implantación de servicios penitenciarios científicos, cambios en el código penal y en el proceso judicial. Concretamente pedían que el peritaje estuviese realizado únicamente por facultativos preparados, que el concepto de locura quedase expresado con una sola palabra para evitar interpretaciones ambiguas y un reconocimiento psiquiátrico rutinario a todos los procesados antes de ingresar en la cárcel. Además, se solicitó la supresión de la potestad de la ley que permitía al tribunal entregar un loco a su familia, se pedía una simplificación de la tramitación de los expedientes de locura de los presos y la creación de establecimientos específicos para delincuentes con problemas mentales.

A parte de estas reivindicaciones profesionales y asistenciales, la *Revista Médica de Barcelona* refleja un fuerte interés por la psiquiatría forense, la criminología y la higiene moral, recogiendo ponencias y artículos sobre estos temas, principalmente de la mano de Saforcada, Mira y Fuster. Entre estas aportaciones, destaca la conferencia de Sándor Ferenczi (1873-33) sobre psicoanálisis y criminología, traducida por Mira. El psiquiatra y psicoanalista húngaro, expuso las posibilidades del psicoanálisis como método para diagnósticos

criminológicos y tratamiento. En primer lugar recordó al público médico catalán, de la misma manera como lo había hecho antes Binswanger (1925), la condición imprescindible que ellos mismos se sometían a un psicoanálisis, conducido por la mano de un experto: «necesitamos el auxilio exterior para nuestro mejor conocimiento íntimo si no queremos caer en una concepción narcisista» (Ferenczi, 1929: 321).

Acto seguido expuso la medida en la que el psicoanálisis puede ayudar en la tarea de buscar los determinantes psíquicos de la conducta humana, ubicados en el inconsciente. En el terreno de las perversiones sexuales, la teoría de Freud ofrecía una explicación basada en la idea de que las personas que cometen estos crímenes han quedado psicológicamente fijadas en un período primitivo de su desarrollo sexual o han sufrido una regresión. Según el psicoanálisis, todos los humanos tienen cierta tendencia hacia la agresividad a la cual nos impulsa el instinto de muerte (Thanatos) y hacia la perversión sexual (Eros o la libido). En este sentido Ferenczi señala: «el psicoanálisis da la razón a los beatos que suponen que todos somos pobres pecadores» (Ferenczi, 1929: 326).

A pesar de tal inclinación natural relacionada con la instancia psíquica llamada «ello», la teoría implica otra instancia moral (super-yo) que incorpora las normas sociales y éticas y representa la conciencia moral (Gewissen) de la persona. Entre las dos instancias actúa el «yo» que representa las intenciones voluntarias. De esta forma, aunque el psicoanálisis representa una interpretación biológica y determinista que parece esgrimir al criminal de toda responsabilidad, a través del postulado del «yo» vuelve a introducir la voluntad como medio de control e inhibición, capaz de regular de forma responsable la conducta. Así, observa que es «en efecto un hecho perfectamente determinado el de que en nuestra organización del yo poseemos una fuerza psíquica capaz de inhibir o dominar las manifestaciones de nuestros instintos» (Ferenczi, 1929: 328).

Al final el disertante buscaba una posición intermedia, rehusando los extremos entre innatismo-ambientalismo y determinismo-indeterminismo. En la conducta criminal influye la capacidad voluntaria del «yo», pero esta capacidad puede verse afectada por circunstancias momentáneas, enfermedades y, sobre todo, traumas y conflictos no resueltos en la infancia. En el último caso, el psicoanálisis es el remedio requerido para la rehabilitación. Con entusiasmo mencionó los trabajos de Sigmund Freud, quien había aplicado su método con éxito, corrigiendo incluso el carácter de los pacientes. Asimismo citó los trabajos de su hija, la psicopedagoga y psicoanalista Anna Freud, acerca de los niños «incorregibles».

La ponencia de Ferenczi dibuja una psique psicoanalítica, en lucha consigo misma, que ha tenido que superar experiencias traumáticas y conflictos durante la infancia, y que incluso puede acabar mostrando tendencias de sobrecompensación de los impulsos antimorales. En general, su discurso denota un acercamiento y una actitud comprensiva hacia el delincuente, cuya mente no es vista como cualitativamente distinta de la de cualquier otra persona, sino sólo más infantil o con un «yo» muy débil. Al finalizar, tuvo la previsión de

tranquilizar al público católico insistiendo en que el psicoanálisis, lejos de conducir a la liberación de las pasiones, conduce más bien a la inhibición de las mismas.

Sándor Ferenczi, quien a pesar de algunas diferencias teóricas con Freud había logrado mantener su apoyo y entre 1918 y 1919 había sido presidente de la Asociación Internacional de Psicoanálisis, fue un experto internacional con amplio reconocimiento. Su presencia en Barcelona sin duda supuso un apoyo al programa psicológico-psiquiátrico del grupo catalán. La editorial de 1926 (Anónimo, 1926a: 321) sobre los informes de psiquiatría forense son una clara muestra de la preocupación por el tema de la criminología y el ámbito jurídico por parte de los editores de la revista. En ella expresan el deseo de un cambio profundo en la «ciencia del Derecho» para conceder por fin un mayor valor a la enfermedad frente a la defensa del individuo sano. Como esta reforma parecía estar lejos, exigían al menos de forma inmediata una mayor regulación para la elaboración de los informes psiquiátricos. La intención era conseguir consolidar la medicina forense y hacer más respetable el peritaje médico-forense. Las normas incluían aspectos como la prescripción de pruebas médicas rutinarias (examen neurológico, análisis de sangre, radiodiagnóstico, etc.), la administración de test (ya sean mentales o clínicos) que aporten información cuantitativa y objetiva, el uso de tecnicismos en el redactado, además de exigir un diagnóstico claro y conciso y un estilo serio apoyado en referencias bibliográficas.

Vemos, por lo tanto, que entre los redactores de la revista y sus colaboradores hubo un interés por discutir temas relacionados con la psiquiatría forense y la criminología. Mencionaremos, a modo de ejemplo, una discusión iniciada por Mira y el estudio empírico de Fuster con una serie de presos. Una vez más sería Mira quién realizará una propuesta polémica, tras su visita a Estados Unidos (Buqueras & Buqueras, 1998): propuso la esterilización de los enfermos con taras graves heredables (Mira, 1929b). Insistió en la importancia de la herencia y pedía para estos casos la implantación de programas de esterilización como los que en aquel momento se estaban llevando a cabo en Estados Unidos. En este terreno nos encontramos, una vez más, con un conflicto subyacente entre Mira y Sarró. Este último, que se había formado durante dos años en psicoanálisis a través de una estancia en Viena con Freud, rechazó los planteamientos innatistas y eugenésicos de Mira (Calbet, 2009). En la discusión intervinieron varios médicos y, entre ellos, algunos (Lloret, Pi Figueras, Farrás y Enríquez) se mostraban a favor y otros (Sarró, Raventós, Trías Maxenchs) expresaban reticencias hacia tal medida. En general, los psiquiatras intentaban desviar el problema de la responsabilidad hacia los mismos familiares afectados y argumentaban a favor de una acción puramente tutelar por parte del médico ante el matrimonio.

Una investigación exhaustiva para explorar el juicio moral de los delincuentes fue realizada en aquellos años por Joaquim Fuster (1901-1985), médico del Instituto Mental de la Santa Cruz y ayudante en la cátedra de Medicina Legal a partir de 1927. Entre 1929 y 1935 Fuster realizó una serie de test psicológicos a los prisioneros para apreciar científicamente las diferencias entre el sentido moral del delincuente y jóvenes sin problemas con la justicia.

Influido por el psicoanálisis y la nueva psiquiatría dinámica, el autor se propuso llegar más allá de los hechos conscientes. Quiso explorar la vida instintiva individual, el núcleo primitivo de su personalidad inconsciente. Para ello desarrolló, con ayuda de Mira, una prueba específica que denominó «prueba de la penalización de los delitos» (Fuster, 1931). Consistía en una lista de 11 actos supuestamente delictivos y fácilmente comprensibles, los cuales debían ser juzgados por el examinando, indicando a quién penalizaría y qué tipo de sanción aplicaría en cada caso. Después de realizar la prueba con 250 prisioneros y compararla con una muestra de estudiantes universitarios, observó que, en general, los delincuentes subestimaban la gravedad de los delitos por lo que castigaban los delitos con menor severidad. Con ello Fuster (1931) diagnosticó, por un lado, una deficiencia del sentido moral que se hacía especialmente patente cuando absolvían al autor de algunos delitos de robo. Por otro lado, sin embargo, el mismo colectivo mostraba una especial crueldad en los casos de atentados al pudor, empleando a menudo castigos físicos o la pena capital (Montero-Pich, 2014).

Estos estudios sobre la moral tienen una vinculación directa con el contexto histórico del momento. En España, la dictadura de Primo de Rivera promulgó el Código Penal de 1928 a imagen de la ley italiana, que impuso cambios en el concepto de la individualización de la pena. Al igual que en el código italiano, el español también se orientó hacia la prevención del delito. La catalogación de individuos peligrosos ayudó a fomentar un nuevo perfil de profesionales forenses que, como Fuster, estudiaban la identificación del delincuente a través de su personalidad y su posible reeducación moral.

## 8. Conclusión

Como se ha visto, cuando comenzó a editarse la *Revista Médica de Barcelona* en 1924, en nuestro país la psiquiatría y la psicología todavía estaban en vías de institucionalizarse. De esta forma, la revista representa uno de los órganos periodísticos utilizados para difundir conocimiento psicológico, junto a varias otras publicaciones periódicas tanto médicas como psicotécnicas, pedagógicas o de divulgación científica y cultural (véase también Sáiz & Sáiz, 2003). Pero fue sin duda alguna un canal de comunicación crucial para entender los intereses profesionales y propuestas asistenciales del grupo médico catalán. Por esto no es de extrañar que la revista haya atraído en varias ocasiones la atención de los historiadores de la medicina. Algunos han realizado estudios generales (Buqueras i Bach & Massons i Esplugues, 1994) y otros análisis más específicos, como por ejemplo un trabajo relacionado con las aportaciones de Mira (Buqueras Bach & Buqueras Carbonell, 1998), la higiene (Lobo, 2000) y otro respecto a los aspectos médicos-legales contenidos en la *Revista* (López Gómez, 1987). En todos estos casos se trata de revisiones puntuales y más bien descriptivas, enfocadas hacia la identificación de determinados artículos y/o una antología de fragmentos.

En cambio, nuestra investigación es más amplia. No pretende ofrecer una lista exhaustiva de los trabajos psicológicos de la *Revista*, sino una selección de los artículos más rele-

vantes para poder comprender el alcance que ésta tuvo en materia psicológica. Bajo el liderazgo de los psiquiatras Mira y Rodríguez Arias, la *Revista Médica de Barcelona* deja constancia del esfuerzo realizado por el grupo de editores para difundir la psicología en forma de clasificación tipológica, análisis de la psiconeurosis como problema mental, la psicoterapia individual e institucionalizada (colectiva), la prevención higiénico-mental y la psicología como herramienta en el estudio médico-criminológico. Detrás de la campaña pro-psiquiatría (y pro-psicología) hay un interés por expandir el terreno profesional de la medicina. Las editoriales reclamaban de forma insistente un mayor reconocimiento académico de la psiquiatría como especialidad, la fundación de nuevas instituciones más adecuadas, así como nuevos reglamentos para restringir y concretar la intervención médica en el ámbito asistencial y jurídico.

El grupo empujó hacia una reforma en el propio país, mientras buscaban aliados científicos fuera, en el campo de la higiene mental y la psicoterapia (psicoanálisis). En tal esfuerzo encontraban apoyo y amistad en expertos internacionales como L. Binswanger y S. Ferenczi (Buqueras Bach & Buqueras Carbonell, 1998; Rodríguez Arias et al., 1979). Médicos como Rodríguez Arias y Mira percibían en el ambiente del momento la apuesta por una psiquiatría psicológica. Igual que ellos, también otros médicos importantes, como por ejemplo Bleuler, consideraban a la psicología como herramienta indispensable para el trabajo psiquiátrico. En su famoso tratado el psiquiatra suizo constató que una psiquiatría sin psicología sería como una patología sin fisiología (Bleuler, 1916).

¿Cómo consiguió la psicología tal reconocimiento? No fue a través de la psicología experimental de laboratorio al estilo de Wundt sino a través de la hipnosis, la psicopatología francesa, la psicoterapia y el psicoanálisis. A ello contribuyó la difusión exitosa en el ámbito psiquiátrico internacional de, al menos, cuatro convicciones, que se han podido ver reflejadas en la revista: a) la histeria y la neurosis son enfermedades auténticas de tipo «psíquico»; b) estos problemas psíquicos no pueden ser curados a través de terapias somáticas (como electrochoques) sino que requieren un tratamiento «psicológico» (la psicoterapia), basado en la palabra; c) los problemas a nivel psíquico pueden influir en la salud corporal del individuo; y d) el reconocimiento de la importancia que tiene la afectividad y el inconsciente en la explicación causal y el tratamiento de los problemas mentales.

Sin por ello caer en un dualismo mente-cuerpo ni subscribir al completo la teoría freudiana, Mira también defendió una psiquiatría basada en la psicología. Señalaba que ésta es necesaria como base para el diagnóstico médico (Mira, 1924c). Una tarea que debía realizar el médico de forma escrupulosa antes de empezar cualquier tratamiento era establecer un «diagnóstico psicobiográfico personal» del paciente. Y para ello era necesario un conocimiento psicológico, tanto de tipo neurofisiológico, como tipológico y conductual y, en ocasiones, también psicoanalítico. Lejos de adoptar una actitud ateórica o ecléctica, Mira llevó a cabo una apropiación selectiva y crítica del psicoanálisis, del conductismo y de la biotipología, guiado por su línea biológica y su trabajo práctico. Adoptó un punto de vista

que podríamos definir como materialista, dinámico, determinista, inspirado a nivel teórico en los trabajos de autores como Bechterew y Pi Suñer. Guiado por su interés como psiquiatra en apreciar la personalidad, los planteamientos de Kretschmer, Kempf, y Meyer le resultaron útiles. Con ello combinó un trabajo a varios niveles, desde un análisis neurológico hasta la comprensión de la persona como individuo particular.

En lo que se refiere al tratamiento, tal y como se ha visto en el presente trabajo, Mira ideó cuatro técnicas en las que hacía uso de la influencia psíquica ejercida por el médico a través de la palabra y la progresiva concienciación o autocontrol adquirido por el paciente en las sesiones terapéuticas. Así, la primera era un método de sugestión basado en la visión de un círculo imaginado. Se trata de una variación del método clásico de la hipnosis. La segunda y la tercera consistían en una paulatina adquisición de control sobre las reacciones somáticas típicas de un ataque de angustia o histérico. Por último, desarrolló una técnica que podríamos llamar «cognitiva», en la que el paciente resume su obsesión en una fórmula verbal con la que después juega hasta derivar su pensamiento hacia otros cauces. En general se trata de propuestas basadas en las psicoterapias entonces en boga, pero, a la vez, con características particulares que las hacen originales. Especialmente en el primer caso, la clave del éxito de la técnica estaba basada en una subyugación de la voluntad del paciente a la voluntad del médico. En las siguientes dos, el médico seguía siendo una figura crucial ejerciendo una enorme influencia psíquica, mientras que, en la última, el paciente se mostraba activo y creativo, manipulando a su gusto la formulación de su propia obsesión.

Los ejemplos muestran que Mira buscaba, sobre todo, métodos para trabajar de una forma psicológica con sus pacientes privados. Para ello, y tal como hemos señalado antes, no le importaba ni la comprobación experimental de los resultados ni el compromiso o la coherencia conceptual con algún enfoque en concreto. Su interés y el de muchos psiquiatras de la época fue el desarrollo de «técnicas psicológicas» que sean de fácil aplicación y que tengan un efecto positivo en el paciente (reduciendo las molestias y sin presentar efectos negativos o problemas de aplicación). Mira entendía la ciencia como una técnica al servicio del hombre moderno para disminuir el sufrimiento en el mundo, proporcionando felicidad.

Pero la campaña de divulgación de la psicología de Mira no fue una acción en solitario, sino una acción compartida con el grupo de psiquiatras catalanes. La *Revista Médica de Barcelona* muestra una colaboración muy estrecha entre Rodríguez Arias, Mira y Saforcada. En aquellos momentos ellos lideraban, conjuntamente con otros colegas de Barcelona y Madrid, la Sociedad Española de Neuropsiquiatras que se fundó en 1926. El nuevo fórum profesional en seguida hizo eco de las reivindicaciones más importantes del grupo: los antiguos manicomios deben quedar sustituidos por «hospitales psiquiátricos» con laboratorios y equipamiento científico, personal especializado y un número limitado de pacientes por cada médico. Sólo en unas condiciones así, se puede pensar en aplicar la psicoterapia. El moderno Sanatorio de Bellevue con sus secciones abierta y cerrada y su buena reputación fue sin duda un ideal al que aspiraban. Binswanger (1925) delineó las directrices de la ges-



ción de un sanatorio basado en la psicoterapia, enfatizando algunos aspectos que sirvieron de apoyo a la política del grupo catalán: consejos de cómo luchar contra los prejuicios de la población, insistir en una preparación específica y selección del personal médico y asistencial y la importancia de instaurar un «ambiente psicoterapéutico» que no requiriese necesariamente la aplicación de la clásica cura psicoanalítica. Era un ejemplo de una institución que curaba a pacientes y que, en este sentido, les ayudaba a fomentar una mayor confianza en la terapia psicológica.

Para conseguir luchar de forma más efectiva contra los prejuicios en la población y aumentar la confianza en las nuevas técnicas, los psiquiatras fundaron, además, la Liga de Higiene Mental. Con una asociación que traspasaba el terreno académico consiguieron un mayor impacto social, aunque también aumentaron los conflictos internos. Las tensiones se notaron especialmente ante algunas propuestas polémicas lanzadas por Mira como fueron las automorbografías, la esterilización de pacientes y, sobre todo, la «autodepuración» del personal psiquiátrico. La primera iniciativa la interpretamos como respuesta a las críticas a la psiquiatría y el movimiento higienista que transfiere un mayor protagonismo al propio paciente. El segundo, que concede autoridad al médico como regulador de la procreación, refleja el movimiento eugenésico especialmente en boga en aquellos años en los Estados Unidos. En la discusión se detecta una cierta incomodidad de varios médicos con tales medidas. En general, parecían optar más por transferir la responsabilidad a la pareja y mantener el papel del médico en un plano tutorial. La última propuesta es acorde con el trabajo de Mira en el Instituto de Orientación Profesional de Barcelona, donde examinaba a las personas para conocer la profesión más adecuada. Asimismo, el psicoanálisis insistía en el hecho de la necesidad de un autoanálisis antes de poder trabajar como terapeuta. En este sentido, aunque sin duda más enfocado hacia el fomento de una rama de especialización profesional psiquiátrica y no psicoterapéutica, Mira exigía el cumplimiento de unas normas ético-profesionales y psico-higiénicas autoimpuestas por parte del colectivo. Su propuesta sería apoyada por Rodríguez Arias, pero toparía con el rechazo de alguno de sus colegas como Sarró.

El grupo de médicos con Saforcada, Fuster y Mira en la cabeza también buscarían un mayor protagonismo de la psiquiatría en el campo jurídico. Fuster se dedicaría a estudiar psicológicamente a los delincuentes. En sus trabajos observó que, en general, no había una diferencia psicológica muy clara entre éste colectivo y las personas que no tenían problemas con la justicia. Únicamente en el campo de la actitud moral consiguió comprobar a través del uso de test unas diferencias significativas que mostraban que muchos subestimaban la gravedad de los delitos, especialmente en delitos contra la propiedad y las personas. El psicoanalista húngaro Sándor Ferenczi habló al público catalán sobre la relación entre psicoanálisis y criminología, señalando que con ayuda de este enfoque se podían explicar las causas de comportamientos delictivos. Estas causas se esconderían en el inconsciente y serían el resultado de unos conflictos vividos en la infancia que no habían sido superados.



Aunque ni la lectura de las obras de Freud, ni las conferencias de psicoanalistas como Binswanger o Ferenczi convirtieron a los psiquiatras catalanes en psicoanalistas, sí que consiguieron fomentar un optimismo psicoterapéutico. Lograron poner en duda o, incluso, difuminar de forma efectiva la tradicional división taxativa entre enfermos y sanos, normales y anormales, personas correctas y delincuentes. El psicoanálisis insistió en la idea de que la mente enferma no difiere esencialmente de la mente sana. En todos los casos, sea un enfermo mental, un débil mental o un delincuente, siempre se trata de una psique con las mismas instancias, atormentada y en una lucha continua consigo misma. La agresividad en forma de instinto (Thanatos) y la sexualidad (Eros o la libido), están siempre impulsando al hombre hacia el delito o la conducta amoral. La diferencia consiste únicamente en que algunas personas tienen más problemas de adaptación social porque disponen de un «yo» (o una voluntad) más débil. Así, el programa de trabajo de los psiquiatras interesados en la psicología y el psicoanálisis reclamaba unos nuevos derechos para ambos colectivos, basado en establecimientos con secciones abiertas (de atención ambulante) y un mayor reconocimiento de la necesidad de tratamiento psicológico por parte de algunos arrestados. A través de las nuevas herramientas psicoterapéuticas recogidas en la *Revista* trataban, sobre todo, de difundir, a todos los niveles, una renovada confianza en las posibilidades curativas.

Finalmente, se plantea la pregunta acerca de si todo este esfuerzo tuvo algún resultado, si la campaña pro-psiquiatría y pro-psicología fue o no un éxito. Un programa tan ambicioso sólo se consigue mediante pequeños pasos. El grupo catalán consiguió erigirse como grupo de expertos e interlocutores reconocidos para el grupo médico de Madrid, estableciendo una comunicación recíproca entre ambos. Asimismo consiguieron organizarse y aumentar su impacto social a través de la creación de la Sociedad y la Liga. Crearon debate e influyeron con sus ideas y propuestas en la asistencia y la higiene privada, aunque, tal y como se ha visto, también hubo cierto desgaste por enfrentamientos internos.

A nivel corporativo, el colectivo consiguió el establecimiento de nuevos consultorios municipales para la prevención y la consulta ambulante en el ámbito de la psiquiatría como fue el Asilo del Parque, en Barcelona. Pero las mayores reivindicaciones legislativas y profesionales tardarían en tener frutos. Con la llegada de la Segunda República la situación mejoró y en 1931 la *Revista* celebró como gran éxito la suscripción por parte del Gobierno del nuevo Decreto «Sobre asistencia de enfermos psiquiátricos» confeccionado por la Liga (Anónimo, Editorial, 1931). Dos años más tarde se convocarían dos plazas universitarias en la Universidad Autónoma de Barcelona, una de Neurología a la que accedió Belarmino Rodríguez Arias y una de psiquiatría a la que accedió Emilio Mira. Con ello, ambas disciplinas quedarían institucionalizadas como especialidades médicas. Asimismo, Mira consiguió una cátedra en la Facultad de Derecho y Filosofía y Letras (Buqueras & Buqueras, 1998). Poco después, la Guerra Civil cambiaría por completo la situación y, con ello, daría fin a la *Revista* y a los anhelos y éxitos del grupo.

## Bibliografía:

ÁLVAREZ PELÁEZ, R. (2003), Higiene mental, evolucionismo y eugenesia en la España de los años veinte y treinta. En: F. FUENTENEbro DE DIEGO, R. HUERTAS GARCÍA-ALEJO, C. VALIENTE OTS (Eds), Historia de la psiquiatría en Europa: temas y tendencias (pp. 491-514), Madrid, Frenia.

ANÓNIMO (1924), «Editorial», Revista Médica de Barcelona, 2 (7), 1.

ANÓNIMO (1926a), «Editorial: Sobre los informes de psiquiatría forense», Revista Médica de Barcelona, 5, 28, 321-324.

ANÓNIMO (1926b), «Resumen de la 1a Reunión Anual de la Asociación Española de Neuropsiquiatría», Revista Médica de Barcelona, 6, 262-263.

ANÓNIMO (1929), «Editorial», Revista Médica de Barcelona, 11 (63), 194.

ANÓNIMO (1931), «Editorial», Revista Médica de Barcelona, 16 (91), 1-2.

BINSWANGER, L. (1925), «La psicoterapia en el sanatorio psiquiátrico mixto o combinado», Revista Médica de Barcelona, 3, 144-154.

BLEULER, E. (1916), Lehrbuch der Psychiatrie. Berlin: J. Springer.

BRAVO MORENO, F. (1926), «Informe de psicopatología forense», Revista Médica de Barcelona, 5, 177-182.

BUQUERAS BACH, F.X. & BUQUERAS CARBONELL, M. (1998), «Presència del Dr. Emili Mira i López a la 'Revista Médica de Barcelona'», Gimbernat, 30, 37-52.

BUQUERAS I BACH, F.X. & MASSONS I ESPLUGAS, J.M. (1994), «La Revista Médica de Barcelona. Dotze anys al servei de la medicina catalana», Gimbernat, 22, 11-18.

CALBET CAMARASA, J.M. (2009), «Una polèmica entre Emili Mira i Ramon Sarró», Gimbernat, 52, 105-113.

CARLES, F.; MUÑOZ, I.; LLOR, C. & MARSET, P. (2000), Psicoanálisis en España (1893-1968). Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.

CARPINTERO, H. (2004), Historia de la psicología en España. Madrid: Pirámide.

DÍAZ, M. & SÁIZ, M. (2013), «August Pi i Sunyer (1879-1965): Una figura a recuperar para la historia de la escuela psicológica de Barcelona», Revista de Historia de la Psicología, 34, 2, 9-30.

DOMENECH, E. & CORBELLA, J. (1995). «L'aportació de Emili Mira al progres de la psiquiatría infantil a Catalunya», Gimbernat, 23, 53-63.

FERENCZI, S. (1929), «Psicoanálisis y criminología», Revista Médica de Barcelona, 11, 318-330.

FUSTER, J. (1931), «Los métodos psicológicos para la investigación experimental del juicio moral», Revista Médica de Barcelona, 16, 435-458.

HERNÁNDEZ DE LA PEÑA, S. Y CALBET I CAMARASA, J.M. (2009), «La revista 'Psiquiatría' (1922-1926)», Gimbernat, 52, 101-103.

IRUELA, L.M. (1988), Vida y obra de Emilio Mira y López (Tesis doctoral). Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

IRUELA, L.M. (1993), Doctor Emilio Mira y López: La vida y la obra (Psiquiatría, psicología y armonía social). Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona y Universidad de Barcelona.

KEMPF, E. (1921), The autonomic functions and the personality. New York: Nervous and Mental Disease Publishing Company (Monograph Series, 28).

KRETSCHMER, E. (1922), Medizinische Psychologie. Leipzig: Thieme.

LÁZARO, J. (1997), La reunión fundacional de la Asociación Española de Neuropsiquiatras. En: V. APARICIO, Orígenes y fundamentos de la psiquiatría (pp. 265-307), Madrid, E.L.A.

LOBO SATUÉ (2000), La higiene en Barcelona a través de la Revista Médica de Barcelona (1924-1936), Antología de textos, Revista Bibliográfica de Geografía y Ciencias Sociales, 249 (<http://www.ub.edu/geocrit/b3w-249.htm>)

LÓPEZ GÓMEZ, J.M. (1987), «Análisis de los aspectos médico-legales de la Revista Médica de Barcelona (1924-1936)», Gimbernat, 7, 125-150.

MESTRE, M.V. & CARPINTERO, H. (1983), «Enrique Fernández Sanz y la introducción de las ideas de Freud en España». Revista de Historia de la Psicología, 4, 1, 69-84.

- MIRA, E. (1921a), «Exposición-comentario a la reciente psicología conductista del profesor Watson (I)», Archivos de Neurobiología, 2, 2, 189-198.
- MIRA, E. (1921b), «Exposición-comentario a la reciente psicología conductista del profesor Watson (II)», Archivos de Neurobiología, 2, 3, 282-291.
- MIRA, E. (1921c), «Un cas senzill de psicoanàlisi», Annals de Ciències Mèdiques, 15, 407-413.
- MIRA, E. (1923), Las correlaciones somáticas del trabajo mental. Barcelona: Tesis Doctoral.
- MIRA, E. (1924a), «Estado actual de concepto de las psiconeurosis (I)», Revista Médica de Barcelona, 1, 350-362.
- MIRA, E. (1924b), «Estado actual de concepto de las psiconeurosis (II)», Revista Médica de Barcelona, 1, 439-458.
- MIRA, E. (1925a), «Algunas objeciones a la teoría de Kretschmer», Treballs de la Societat de Biologia, 11, 76-78.
- MIRA, E. (1925b), «Algunas objeciones a la teoría tipológica de Kretschmer», Revista Médica de Barcelona, 4, 305.
- MIRA, E. (1925c), «Algunas objeciones a la teoría tipológica de Kretschmer (segunda nota)», Revista Médica de Barcelona, 4, 626.
- MIRA, E. (1925d), «Un nuevo método de exploración del subconsciente», Revista Médica de Barcelona, 3, 66.
- MIRA, E. (1926a), «Aplicacions pràctiques del psicoanàlisi», Monografies Mèdiques, Any 1, 3, pp. 1-63.
- MIRA, E. (1926c), «Limitaciones del empleo de la electroterapia en las neurosis», Revista Médica de Barcelona, 5, 290.
- MIRA, E. (1926d), «El Psico-anàlisi», Monografies Mèdiques, Any 1, 2, pp. 1-63.
- MIRA, E. (1927), «Algunas notas inéditas de técnica para el tratamiento de las psiconeurosis», Revista Médica de Barcelona, 8, 162-166.
- MIRA, E. (1928), «Influencia de la personalidad psíquica en la fisiología y la patología somáticas», Revista Médica de Barcelona, 10, 425-438.
- MIRA, E. (1929a), «Deducciones de 500 automorbografías», Revista Médica de Barcelona, 11, p. 79.
- MIRA, E. (1929b), «El problema de la esterilización en los enfermos con taras graves heredables», Revista Médica de Barcelona, 12, 566.
- MIRA, E. (1931), «Psicohigiene del psiquiatra», Revista Médica de Barcelona, 16, 172.
- MIRALLES, J.L. (1980), «Antecedentes de la obra de E. Mira y López en la fisiología catalana del siglo XIX», Revista de Historia de la Psicología, 1, 1, 89-119.
- MONTERO-PICH, Ò. (2014), Normativització a la presó Model de Barcelona abans de 1936 (Tesi Doctoral), Universitat Autònoma de Barcelona.
- MÜLBERGER, A. & JACÓ-VILELA, A. (2007), «Es mejor morir de pie que vivir de rodillas: Emilio Mira y López y la revolución social», Dynamis, 27, 309-332.
- MÜLBERGER A. & BALLTONDRE, M. (2010), «La presència de la psicologia a les revistes científiques catalanes de principi del segle XX», Gimbernat, 53, 131-140.
- MÜLBERGER, A. (2014). A primeira campanha de divulgação da psicologia de Emilio Mira y López. En: A.M. Jacó-Vilela & F. Teixeira Portugal, Clío-Psyché: Instituições, História, Psicologia (pp. 17-38). Rio de Janeiro (Brasil): Outrasletras.
- PI SUÑER, A. (1918), La unidad funcional. Barcelona: Minerva.
- RODRÍGUEZ ARIAS, B.; DOMINGO, P.; AZOY, A. & CARRERAS VERDAGUER, F. (1979), «Evocación histórica de la Revista Médica de Barcelona», Anales de Medicina y Cirugía, 59, 259, 149-162.
- SAFORCADA, M. (1924), «Custodia de los locos delincuentes», Revista Médica de Barcelona, 1, p. 560.
- SAFORCADA, M. (1925), «La psiquiatría y la legislación civil vigente», Revista Médica de Barcelona, 5, 195-196.
- SAFORCADA, M. (1926), «La psiquiatría y la legislación civil vigente», Revista Médica de Barcelona, 5, 417.
- SÁIZ, M. & SÁIZ, D. (2003), «La introducción y difusión de ideas psicológicas en Cataluña a través del análisis de sus principales publicaciones periódicas», Revista de Historia de la Psicología, 24, 2, 209-253.