

La asistencia psiquiátrica en la ciudad de Valencia durante la Guerra Civil española (1936-1939)

Psychiatric care in the city of Valencia during the Spanish Civil War (1936-1939)

Xavier García Ferrandis. ~~Universidad de Valencia.~~

Resumen: Valencia fue una de las ciudades más importantes de la retaguardia republicana durante la totalidad de la Guerra Civil española. Esta situación geoestratégica convirtió rápidamente a la ciudad en un foco receptor de refugiados que huían de zonas en conflicto y de heridos de guerra procedentes del frente. En este contexto caracterizado por el colapso de los establecimientos sanitarios de la ciudad se enmarca esta investigación.

El objetivo de este artículo es analizar la articulación de la asistencia psiquiátrica en Valencia durante la contienda, valorando el grado de aplicación del Decreto de 3 de julio de 1931.

Palabras clave: Guerra, Hospitales Psiquiátricos, Prestación de Atención de Salud.

Abstract: Valencia was one of the most important city in the republican rearguard during the whole Spanish Civil War. Due to this geostrategic situation, the city quickly became a focus receiving refugees from conflict areas and war wounded from the war front. Therefore, this research is inserted in a context of collapse of health infrastructures in the city.

The aim of this paper is to analyze the psychiatric care organization in Valencia during the war. Implementation of the Decree of 3 July 1931 is also analyzed.

Key words: War, Hospitals, Psychiatric, Delivery of Health Care.

1. Introducción

El estudio de la asistencia psiquiátrica a la población no combatiente durante la Guerra Civil española es muy limitado debido a una serie de dificultades metodológicas (pérdida de documentación, evacuación de establecimientos psiquiátricos, utilización de manicomios como cárceles, etc.). Por este motivo, resulta muy complicado alcanzar conclusiones generales, siendo necesario el abordaje de esta temática desde el punto de vista local (1). En este sentido, se ha estudiado la situación en el manicomio de Leganés

y la evacuación de los pacientes psiquiátricos del Hospital Provincial de Madrid durante la contienda española (2-4). Asimismo, durante este período se ha abordado la asistencia psiquiátrica en los manicomios de La Cadellada (Oviedo) y San Baudilio de Llobregat (Barcelona), y en los hospitales Provincial de Madrid y Casa de Salud de Valdecilla (Santander) (5).

En el caso de la ciudad de Valencia, sin embargo, el estallido de la Guerra Civil ha supuesto un muro infranqueable para la historiografía española, ya que los estudios realizados sobre

la asistencia psiquiátrica no abarcan el período 1936-1939 (6-11). Por otra parte, el reformismo de la asistencia psiquiátrica impulsado por la Segunda República a partir del Decreto de 3 de julio de 1931 ha sido un tema profundamente abordado por los historiadores de la psiquiatría española (12-16).

Esta investigación tiene como objetivo analizar la asistencia psiquiátrica de la población no combatiente durante la Guerra Civil española en la ciudad de Valencia. En concreto, el objetivo fundamental de este artículo es analizar cómo articularon las autoridades valencianas del período bélico la atención psiquiátrica ante un acontecimiento demográfico de gran envergadura: la llegada masiva de refugiados. Asimismo se pretende determinar el grado de aplicación del Decreto de 3 de julio de 1931 en los establecimientos psiquiátricos de Valencia durante la Guerra Civil.

2. Contexto histórico

Valencia fue durante la totalidad de la contienda un importante territorio de la retaguardia republicana. Esta situación geoestratégica atrajo a la ciudad a numerosos civiles evacuados de zonas en conflicto (Madrid, Asturias, Málaga, etc.) y a heridos de guerra procedentes de diferentes frentes, especialmente del cercano Teruel. La ciudad tuvo que acometer una profunda reforma del sistema sanitario para poder atender a este numeroso contingente que, sin embargo, fue incapaz de absorber la demanda asistencial, lo que dio lugar a un progresivo proceso de colapso de las instituciones sanitarias de la ciudad del que no estuvieron exentos los establecimientos psiquiátricos (17). En Valencia el fracaso de sublevación militar del 18 de julio de 1936 produjo un vacío de poder que fue aprovechado por los sindicatos y partidos del Frente Popular para reconducir la situación (18). En este contexto, la gestión y el control de la asistencia sanitaria fue asumida por el Comité Sanitario Popular, un organismo revolucionario con una compleja estructura administrativa integrado dentro del Comité Ejecutivo Popular (19-20).

El Comité Sanitario Popular mostró desde un principio su preocupación por el deficiente estado de la organización psiquiátrica en la ciudad de Valencia. Así, basándose en el Decreto de 3 de julio de 1931 y en los modelos asistenciales existentes en Madrid, Barcelona, Munich, Zurich, Berna, Ginebra, París y Bruselas, las autoridades sanitarias revolucionarias acordaron que la organización psiquiátrica en Valencia debía articularse alrededor de cuatro establecimientos: el dispensario, el hospital, el asilo y la colonia agrícola psiquiátrica (21). En noviembre de 1936 el Gobierno republicano se trasladó a la ciudad de Valencia y acometió una profunda reforma política para recomponer la autoridad del Estado con el fin de ganar la guerra (22-24). Por ejemplo, creó los Consejos Provinciales (25) que, en el caso de Valencia, supuso que la asistencia sanitaria pasara a estar gestionada por la Consejería de Sanidad, un organismo con las competencias recortadas y sometido al control del Estado.

3. Los hospitales psiquiátricos en Valencia durante la Guerra Civil

Durante el período bélico funcionaron en Valencia tres hospitales psiquiátricos: el Manicomio Provincial, el Hospital Neurológico y el Sanatorio Psiquiátrico de Montemar. Los tres establecimientos funcionaban con anterioridad a la guerra; sin embargo, la contienda tuvo graves consecuencias en su gestión y funcionamiento.

3.1.1. El colapso del Manicomio Provincial de Valencia durante la Guerra Civil

El reformismo sanitario que impulsó la Segunda República incluyó la mejora de la asistencia psiquiátrica, que cristalizó a través del Decreto de 3 de julio de 1931. En el caso del Manicomio Provincial de Valencia (a partir de ahora MPV), la Diputación de Valencia¹ tomó diferentes iniciativas con el fin de mejorar la asistencia al enfermo mental, como el aumento de la plantilla de número de médicos especialistas y la construcción de un pabellón destinado exclusivamente a niños.

¹ Desde que en 1868 fueran suprimidas las Juntas Provinciales de Beneficencia y sus atribuciones pasaran a las diputaciones provinciales, el manicomio de Valencia estaba administrado por la Diputación de Valencia.

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



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

Sin embargo, estas reformas no consiguieron que el MPV superara una serie de graves deficiencias: el edificio era antiguo y disponía de poca capacidad, el personal médico y de enfermería seguía siendo insuficiente, el número de internos era excesivo, el establecimiento presentaba una tasa de mortalidad elevada y, pese al Decreto de 1931, se continuaban empleando medios crueles de contención física. Estas deficiencias pueden ser atribuidas a la falta de compromiso presupuestario de la Diputación de Valencia y a la ausencia de talante renovador de los médicos del establecimiento, salvo algunas excepciones como López Ibor (26).

De lo expuesto anteriormente podemos deducir que la reforma psiquiátrica impulsada por la Segunda República tuvo un efecto muy limitado en el MPV, lo que hizo que el centro presentara graves deficiencias antes del estallido de la Guerra Civil española.

En julio de 1936 la plantilla del MPV estaba integrada por el director médico (Fernando Domingo Simó), el subdirector médico (José Nadal Conca), tres médicos especialistas (Juan José López Ibor, Jorge Sempere Corbí y Francisco Marco Merenciano) y tres médicos residentes: Pedro Laín Entralgo, Juan Estellés Salarich, Víctor Galiana Guiñón y Héctor Cortina Benejas (27). Domingo Simó había sido médico del MPV desde 1919 y el 31 de diciembre de 1931 había sido nombrado director del mismo; entre 1932 y 1936, preocupado por la asistencia médica que se dispensa

en el establecimiento que dirigía, impartió clases para la obtención de un “Diploma del Enfermero psiquiátrico”. Su objetivo era que los enfermeros tuvieran nociones de medicina y psiquiatría para que colaborasen con los médicos. De la recopilación de los apuntes de sus lecciones surgió el “Prontuario del enfermo psiquiátrico” (Domingo Simó, 1936), donde se describen algunos tratamientos que se dispensaban en el MPV, como la inducción de sueño prolongado para el tratamiento de la esquizofrenia hebefrénica, la paludización terapéutica para la parálisis general progresiva y otros tratamientos psiquiátricos basados en la generación de fiebre.

Retomando el estado del MPV antes de la guerra, hay que señalar que el director había solicitado medidas para mejorar los servicios, que consideraba deficientes. Entre las más urgentes destacaba el aumento de la plantilla (ya que debía atender a 1.170 enfermos), el traslado de aquellos reclusos foráneos cuyas diputaciones no asumían los gastos ocasionados (tal y como marcaban las leyes provinciales) y la construcción de un departamento para separar a las niñas de las adultas. Asimismo, Domingo Simó destacaba el severo déficit presupuestario del establecimiento, que cifraba en 5.5 millones de pesetas (28).

Otro problema que debió afrontar la dirección del MPV antes del comienzo de la guerra fue la sustitución del personal religioso, siguiendo los criterios de laicidad del Estado declarados por la Constitución de 1931. El 28 de mayo de 1936 tuvo lugar el cambio de personal que, según el director, se hizo con total transparencia y no afectó a la normalidad del establecimiento; sin embargo, un acta manuscrita de una reunión del personal sanitario subalterno celebrada el 20 de agosto de 1936 demuestra la indisciplina y conflictividad del nuevo personal sanitario que, lógicamente, repercutió negativamente en la asistencia de los enfermos; concretamente, en esta reunión se hicieron patentes las diferencias entre enfermeras y auxiliares por temas como la distribución de las tareas y el sueldo (29).

Además, la sustitución del personal religioso dio lugar a irregularidades en el nombramiento de personal, según denunció el director del MPV, “donde hay un señor que trabaja y la Dirección no sabe quién lo ha nombrado” (30). Estas irregularidades

fueron comprobadas por el Comité Sanitario Popular: “No existen en la actualidad vacantes de enfermera en el Manicomio Provincial, por estar cubierta la plantilla con exceso” (31).

Posteriormente los sindicatos promovieron una queja contra la Diputación porque el personal femenino del MPV cobraba menos que el resto del personal femenino que trabajaba en otros establecimientos de la Corporación. Finalmente, después de las presiones sindicales se aumentó el sueldo al personal femenino del MPV, a pesar de que la situación económica de la Diputación era precaria.

Por tanto, podemos concluir que la sustitución del personal religioso del MPV se llevó a cabo por presiones políticas sin seguir un criterio de mejora del servicio. Este proceso se caracterizó por la actuación unilateral de los sindicatos y estuvo lleno de irregularidades.

Al estallar la guerra, el MPV perdió a dos médicos de su plantilla. Por una parte, López Ibor, a principios de agosto de 1936 huyó de Valencia para refugiarse en Valladolid (32); a Laín Entralgo, el estallido de la guerra le sorprendió en Santander. Ambos fueron sometidos a un expediente de depuración, que resolvió “declarar cesantes y separar de sus respectivos cargos por considerarlos bajas voluntarias” (33).

El proyecto de reforma psiquiátrica del Comité Sanitario Popular incluía modernizar parte del MPV y dotarlo de laboratorios para transformarlo en Hospital Psiquiátrico, donde recibirían asistencia los enfermos que requirieran una atención terapéutica intensa de acuerdo con su pronóstico favorable. Proponía, asimismo, sanear la parte antigua para transformarla en Asilo Psiquiátrico, para asegurar la atención de los pacientes con mal pronóstico: dementes, oligofrénicos, etc (34).

Sin embargo, en septiembre de 1936, el Comité Sanitario Popular tuvo que realizar en el MPV una primera gestión que trascendía del ámbito sanitario: a instancias de la Comisaría de Orden

Público de Valencia nombró a dos psiquiatras del centro para reconocer a todos los pacientes que hubieren ingresado en el MPV desde el 18 de julio. La policía consideraba que algunos partidarios del fracasado golpe militar habían buscado cobijo entre los muros del manicomio², con el fin de evitar responsabilidades o sanciones (35). No obstante, el informe médico elaborado por Jesús Bartrina y Juan Estellés Salarich descartó que, entre los 96 pacientes ingresados en el MPV entre el 19 de julio y el 22 de septiembre de 1936, hubiere alguno por motivos políticos (36). Jesús Bartrina³ era catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Valencia (37) mientras que Juan Estellés Salarich era médico residente del manicomio desde 1932 y militante del Partido Comunista de España. Al acabar la guerra, Estellés Salarich se exilió a Francia y posteriormente a Méjico, donde trabajó de psiquiatra en una prisión (38).

Por otra parte, las deficiencias que aparecieron en el MPV durante la Guerra Civil fueron innumerables. Especialmente significativas fueron las referidas al personal del establecimiento; así, el 10 de febrero de 1937, el director del MPV comunicó al Comité Sanitario Popular la falta reiterada a sus puestos de trabajo de cinco enfermeras, ausencias injustificadas que a veces se prolongaban durante todo un mes (39). El estado de guerra también afectó al Cuerpo de Practicantes del establecimiento, ya que algunos de sus miembros fueron movilizados sin llegar a ser sustituidos. La falta de recursos humanos en el MPV también afectó al personal facultativo; de hecho, esta carencia se venía arrastrando desde antes de la guerra, ya que en marzo de 1936 los facultativos especialistas, al no haber un Cuerpo de Médicos de guardia, tuvieron que asumir también esta función. Además, tras el golpe de estado de julio de 1936 habían causado baja dos médicos titulares.

La situación se hizo insostenible en febrero de 1937 debido a que “el notable aumento de los ingresos en esta última época ha determinado un aumento importante en la población

² Algunos manicomios sirvieron de “refugio” tras el alzamiento militar de julio de 1936. Tierno R. Demografía psiquiátrica y movimientos de la población del Manicomio Nacional de Santa Isabel (1931-1952). *Frenia* 2008; 8: 97-130.

³ Llama la atención que este psiquiatra no trabajara en el Manicomio de Valencia, al menos de manera oficial; es decir, entre la documentación consultada no aparece en la plantilla del mismo, sí bien es cierto que en las plantillas de personal de la Diputación de esta época abundan las listas de “personal que trabaja en este establecimiento y no figura en la plantilla”.

manicomial que exige (*sic*) mayor número de asistencias facultativas” (40). Por este motivo, desde la dirección del MPV se reclamó la creación de tres plazas de médicos encargados del servicio de guardia, y se solicitó ayuda al Gobierno para solucionar los problemas del MPV, ya “que no sólo afecta a Valencia, pues en su Manicomio Provincial se atienden dementes de otras provincias” (41). Finalmente, el 13 de febrero de 1937, el consejero de Sanidad convocó a una reunión a todo el personal del MPV “en vista de las irregularidades en los servicios del Manicomio Provincial” (42).

Las irregularidades del personal se tradujeron en deficiencias en el funcionamiento del centro, en deficiencias higiénicas y en alteraciones del orden interno. En primer lugar, la Consejería de Régimen Interior denunció que algunos enfermos trabajaban sin supervisión; además detectó irregularidades en cuanto a los víveres: se extendían vales para comida sin prescripción facultativa y el personal que tenía menor sueldo decidió llevarse comida del centro a casa (43). En segundo lugar, Domingo Simó denunció deficiencias higiénicas, como la limpieza de utensilios del departamento de hombres en un fregadero situado en el de niños “con riesgo de la salud de estos enfermitos y siendo necesario corregir esta deficiencia” (44).

Por último, la falta de personal en el MPV provocó un aumento de las fugas; efectivamente, en el período 1919-1930 la tasa de fugas se había situado en 2,8% (45), mientras que en el período de estudio ascendió al 5,87% (46).

La situación se hizo insostenible y, en junio de 1937, la Inspección General de Nosocomios del Ministerio de Instrucción Pública y Sanidad realizó una visita de inspección en el MPV, que puso al descubierto numerosas irregularidades (47). En primer lugar la Inspección denunciaba la elevada mortalidad del establecimiento, que situaba en el doble que en otros centros similares y que atribuía al hacinamiento de más de 1.000 enfermos. Asimismo, en el informe se recogían las deficientes condiciones higiénicas del establecimiento, describiendo enfermos llenos de parásitos, comidas contaminadas por moscas y casos extremos de enfermos desnudos yaciendo en un montón de paja entre excrementos. Por otro lado, se denunciaba

la falta de sedantes e hipnóticos que obligaba a la sujeción mecánica de enfermos agitados con grilletes y cadenas de hierro, camisas de fuerza, y al aislamiento en celdas sin ningún tipo de ventilación. Otras deficiencias técnicas denunciadas eran la falta de una sala especial para epilépticos, la ausencia de separación de niñas y mujeres adultas, la falta de terapia ocupacional (tareas agrícolas y domésticas) de la mayoría de los internos y la deficiente vigilancia de los internos, lo que justificaba el elevado número de fugas que sufría el centro. En último lugar, el informe atribuía estas irregularidades a la escasa dotación presupuestaria. Se ha comprobado que esta acusación estaba fundamentada, ya que el MPV sólo había recibido el 2% del presupuesto de la Consejería de Sanidad para el año 1937, unas 20.000 pesetas (48).

Enumeradas todas estas deficiencias, la Inspección General de Nosocomios consideraba que la solución pasaba por la urgente reducción de la población manicomial, así como la aplicación de una serie de medidas, como el despiojamiento de los enfermos, la supresión de las celdas de aislamiento, la creación de una sección especial para aislar a los enfermos de tuberculosis y el tratamiento de los enfermos epilépticos en salas especializadas. Para acabar, el informe describía la importancia de fomentar la disciplina de los enfermeros, que consideraba el elemento fundamental para que la asistencia sanitaria fuera correcta. Después de esta serie de recomendaciones, la Inspección General de Nosocomios esgrimía el Decreto del Gobierno de 12 de junio del 1937, que permitía al Ministerio de Instrucción Pública y Sanidad la incautación de aquellos centros sanitarios donde las dificultades económicas afectaran a la asistencia de los enfermos (49).

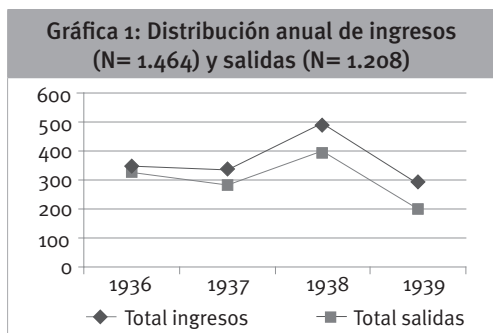
El director se defendió de las acusaciones argumentando que la situación del MPV se derivaba de la escasa inversión económica, tanto del Consejo Provincial como del Ministerio. En agosto de 1937 Domingo Simó dimitió del cargo de director médico del MPV (50) y fue sustituido por el que había sido subdirector hasta entonces, José Nadal Conca (51). En diciembre de 1937, Nadal Conca volvió a denunciar que el MPV no disponía de agua potable y se abastecía de un pozo en malas condiciones, afirmando que “son excepcionales los casos de curación porque las demencias y

enfermedades neurológicas de base se ven agravadas por procesos infecciosos”⁴ (52).

3.1.2. El Manicomio Provincial de Valencia: demografía psiquiátrica durante la Guerra Civil

En este apartado se analiza la repercusión que tuvieron en la población manicomial todos los problemas descritos anteriormente. Con este objetivo han sido analizados los libros de entrada de enfermos y se han estudiado los 1.464 pacientes ingresados entre febrero de 1936 y agosto de 1939. El seguimiento de los pacientes se ha realizado hasta la fecha posterior del período de estudio; por ejemplo, para el cálculo de la tasa de mortalidad no hemos tenido en cuenta aquellos pacientes ingresados antes o durante la contienda pero fallecidos en 1940. Por otra parte, los reingresos no han sido considerados como casos nuevos.

En la gráfica 1 se observa la distribución del número anual de ingresos y de salidas durante el período de estudio.

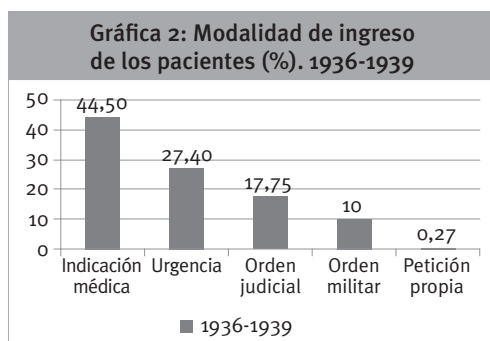


Fuente: elaboración por el autor a partir de datos consultados en Libro de ingresos en el Manicomio. 1936-1939. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, VI.3.1, libros 5132, 5133, 5155 y 5156.

Los datos expuestos podrían hacer pensar que esta relativa estabilidad entre el número de entradas y de salidas era incompatible con la situación de hacinamiento descrita. Sin embargo, el número total de pacientes ingresados había aumentado claramente desde 1931, pasando de los 960 de ese año a los 1.149 de 1935 (53), seguramente fruto del Decreto de 3 de julio de 1931. En 1936 el número siguió aumentando hasta situarse en 1.189, estabilizándose en 1937 en 1.175 (54).

Por tanto, los datos presentados en la gráfica 1 no solo son compatibles con una situación de hacinamiento, sino que cabe considerar que ésta los condicionó. Es decir, pensamos que la sobresaturación del MPV obligó a sus responsables a conceder un número de altas similar al número de ingresos. Dicho de otro modo: las altas en el MPV durante la Guerra civil no se concedieron siguiendo criterios médicos, sino con el objetivo de no incrementar el hacinamiento.

En la gráfica 2 se puede apreciar que la indicación médica (incluida la urgencia) fue, con creces, la modalidad más frecuente de ingreso en el MPV durante la Guerra Civil, consecuencia de la mayor relevancia que el Decreto de 1931 otorgó al médico. No sucedió lo mismo con el intento de favorecer la voluntad del paciente, también objetivo de la reforma republicana, ya que únicamente cuatro de los 1.464 paciente optaron por esta modalidad de ingreso. Destacan, igualmente, los ingresos por orden de la autoridad militar -modalidad no contemplada en el Decreto- que refleja, lógicamente, la situación excepcional derivada del estado de guerra.



Fuente: elaboración por el autor a partir de datos consultados en Libro de ingresos en el Manicomio. 1936-1939. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, VI.3.1, libros 5132, 5133, 5155 y 5156.

Por otra parte, resulta interesante conocer el lugar de procedencia de los pacientes ingresados durante la Guerra Civil, ya que, como hemos señalado, la llegada masiva de evacuados condicionó extraordinariamente el funcionamiento del MPV. Así, durante el período de estudio ingresaron en el centro un total de 556 pacientes procedentes de otras provincias (un 38% del total). Esta realidad se hace más patente tomando como referencia el día 18 de julio de 1936; así, entre el uno de febrero

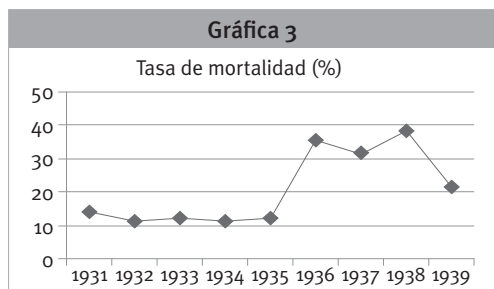
⁴ Inferimos que el director se refería a enfermedades de transmisión hídrica, como la disentería y la fiebre tifoidea.

y el 16 de julio de 1936, el porcentaje de pacientes ingresados de otras provincias fue despreciable (0,1), mientras que a final del mismo año alcanzó el 23%. En 1937 se alcanzó un 45,5%, porcentaje que se estabilizó en 1938 (44,8%).

Resulta evidente, por tanto, que la Guerra Civil hizo que el Manicomio de Valencia perdiera su carácter provincial, ya que una vez consolidado el estado de guerra, casi la mitad de los pacientes ingresados procedían de provincias diferentes a la valenciana.

Otra consecuencia directa de la contienda en el MPV fue el ingreso de milicianos y militares, constituyendo este colectivo el 10% de los ingresos (N=147). Además, de los 57 militares ingresados en 1938, 50 procedían de diferentes instituciones médicas militares (Clínica Psiquiátrica Militar de Benidorm, Policlínica del Instituto de Carabineros de Valencia, Hospital Militar de Valencia) y habían sido declarados por un tribunal médico “inútil total para el servicio de armas” (55). Podemos considerar, por tanto, que las autoridades militares utilizaron el MPV para trasladar a militares con alteraciones psiquiátricas graves procedentes de los organismos médicos que gestionaban.

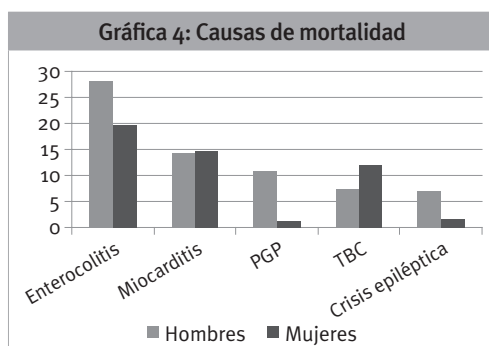
A continuación presentamos en la gráfica 3 la tasa de mortalidad en el Manicomio de Valencia durante la Guerra Civil. Se puede apreciar la estabilidad de este parámetro durante la etapa republicana anterior a la guerra (ligeramente superior al 10%). Llama la atención el brusco aumento que experimentó la tasa de mortalidad del MPV durante la Guerra Civil, situándose en 1938 en el 38,2%. Hubo que esperar hasta 1939 para que se produjera la disminución de este parámetro, que se mantuvo, no obstante, en el doble del valor de la etapa prebélica.



Fuente: elaboración por el autor a partir de datos consultados en Heimann C. El Manicomio de Valencia (1900-1936) [tesis doctoral]. Valencia: Universitat de València; 1994 y en Libro de registro de ingresos en el Manicomio de Valencia. 1936-1939. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, VI.3.1 libros 5132, 5133, 5155, 5156.

En la gráfica 4 se observa la distribución de las causas de mortalidad. Las enfermedades infecciosas fueron la causa más frecuente de fallecimiento en el MPV entre 1936 y 1939, constituyendo el 55,75% de todas las muertes. La enterocolitis fue la primera causa de muerte entre la población manicomial, tanto masculina (28,1%) como femenina (19,6%) (56).

Llama la atención que la distribución de las causas de mortalidad permaneció estable con respecto a lo que venía ocurriendo desde principios del siglo XX: causas digestivas (24,72%), tuberculosis (14,3%), parálisis general progresiva (9,2%) y crisis epilépticas (4%). La miocarditis constituye la excepción a esta observación con una incidencia del 5% (57).



Fuente: elaboración por el autor a partir de datos consultados en Libro de registro de ingresos en el Manicomio. 1936-1939. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, VI.3.1, libros 5132, 5133, 5155 y 5156.

Destaca, asimismo, la distribución por sexos de la parálisis general progresiva; efectivamente, las fase terminal de la sífilis tuvo una incidencia mucho mayor entre los enfermos varones (10,8%) que entre las enfermas (1,1%), que puede ser atribuida a la mayor promiscuidad sexual de los hombres; sin embargo, consideramos que no existe una relación directa con el estallido de la guerra, ya que, como acabamos de comentar, este porcentaje de PGP es muy similar al que se venía registrando desde comienzos del siglo XX. Por otra parte, la mortalidad por causa psiquiátrica aparece en 10 casos, constituyendo únicamente el 2,1% de la mortalidad total, un porcentaje similar al que se venía observando desde principios de siglo. Finalmente, cabe destacar la baja incidencia del suicidio como causa de muerte durante el período de estudio (N=1).

En cuanto a la mortalidad en el MPV durante la Guerra Civil podemos concluir que, si bien se evidencia un claro aumento de la misma con respecto al período republicano, las causas de fallecimiento son muy similares a las que se venían registrando desde principios de siglo.

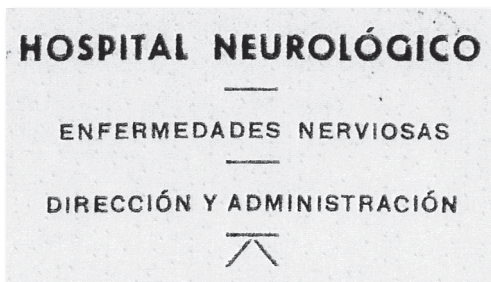
3.2. El Hospital Neurológico

Como hemos señalado anteriormente, uno de los objetivos del Comité Sanitario Popular fue la mejora de la asistencia psiquiátrica en Valencia. Dado que la ciudad no disponía de dispensario psiquiátrico y ésta era la institución alrededor de la cual debía articularse la asistencia psiquiátrica según el reformismo impulsado por la Segunda República, las autoridades revolucionarias valencianas consideraron que el Hospital de Santa Ana reunía las condiciones para acoger esta infraestructura médica (58).

Fundado en 1880 por los marqueses de San Juan, estaba situado en el número 1 del paseo de la Pechina. Tenía carácter benéfico y se había especializado en el tratamiento de la corea minor o baile de San Vito, ya que prestaba asistencia, principalmente, a los niños del cercano Asilo de San Juan Bautista (59).

En septiembre de 1936 fue incautado por el Comité Sanitario y pasó a denominarse Hospital Neurológico, Hospital Psiquiátrico o Hospital Frenológico. Posteriormente, las autoridades sanitarias nombraron director del centro a Fernando Domingo Simó, que era el médico director del Manicomio Provincial y fue el único médico del Hospital Neurológico (60).

Imagen 2: Denominación “tradicional” (izquierda) y “revolucionaria” (derecha) del hospital



Fuente: Oficio del director del Hospital de Santa Ana. 1936. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1, caja 31 (izquierda) y Oficio del director del Hospital Neurológico. 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia., D.6.1, caja 31 (derecha).

La existencia de un inventario muy detallado datado el 14 de mayo de 1937 nos ha permitido inferir la actividad asistencial que debió tener lugar en este hospital. Así, el Hospital Neurológico disponía de abundante material de laboratorio y de una “sala de corrientes” con un aparato de radiología completo y “un baño electrostático”. Además, en el botiquín abundaban diferentes sustancias con propiedades anestésicas (éter), sedantes (morfina), antiparkinsoniana y antiespasmódica (escopolamina), y diverso material quirúrgico en baja cantidad: tres ligaduras, varias vendas, un bisturí y dos pinzas de Pean (61). El material y las sustancias presentes en el Hospital Neurológico nos permite inferir que este centro estaba especializado en el tratamiento de enfermedades del sistema nervioso central y que se administraba electroterapia, limitándose la actividad quirúrgica a procesos leves. Efectivamente, una relación de los servicios realizados por los practicantes durante junio de 1937 confirma nuestra hipótesis, ya que durante ese mes se pusieron 83 inyecciones subcutáneas, se aplicaron 196 corrientes galvánicas y 160 baños electrostáticos, se hicieron 45 curas, se drenó un absceso y se suturó una herida (62).

El Hospital Neurológico proporcionaba asistencia ambulatoria a 250 enfermos y tenía capacidad para hospitalizar a 30; sin embargo, en marzo de 1937 el centro hospitalario acogía a 47 enfermos varones (63), lo que permite afirmar que el Hospital Neurológico se colapsó a lo largo de la primavera de 1937.

Este hacinamiento provocó la aparición de una serie de deficiencias que se tradujeron en una elevada mortalidad, superior al 17,3% (64), que los enfermos no dudaron en denunciar: “Aquí nos asisten muy mal (...) yo he venido aquí a curarme y no a morir de hambre” (65).

Por este motivo, el director reclamó más personal de enfermería para poder atender correctamente a los enfermos ingresados (66), y solicitó la realización de una obras para mejorar el funcionamiento del hospital: “Es urgente en este Hospital el colocar una puerta de un water que dá (sic) a una sala de enfermos por peligrar éstos por las emanaciones que despiende” (67).

Por otro lado, el 3 de abril de 1937 el director solicitó el traslado de cinco pacientes que, atendiendo al diagnóstico, no tenían que haber ingresado en el hospital: epiteloma de lengua, reumatismo articular, arteriosclerosis y endocondritis (68). Además, la documentación consultada indica que este hospital presentó un elevado índice de derivación a otros hospitales de la ciudad (69). La información que acabamos de exponer permite afirmar que este hospital perdió su concepción inicial de centro asistencial para enfermos psiquiátricos, por lo que el director optó por el traslado no sometido a criterio médico para intentar paliar el colapso.

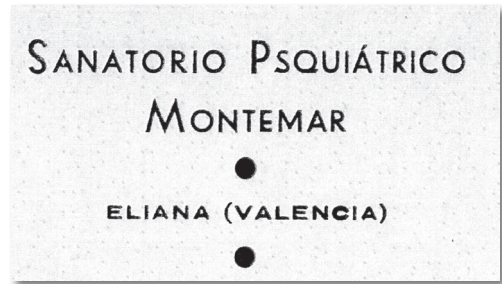
El funcionamiento deficiente del Hospital Neurológico hizo que el 7 de agosto de 1937 las autoridades sanitarias tomaran una solución radical: “Cumpliéndose acuerdos de esta Consejería, y en vista de la suspensión de actividades del H. Neurológico (...)” (70). Sin embargo, en agosto de 1938 el Ministerio de Defensa compró el Sanatorio Antituberculoso de Porta-Coeli con el fin de instalar la Escuela Superior de Guerra, lo que provocó el traslado e ingreso de los enfermos tuberculosos en el Hospital Neurológico hasta 1940 (71).

Del estudio de este centro sanitario se puede concluir que la readaptación del Hospital Neurológico -que ya existía antes de la guerra- consistió en su transformación en un dispensario para enfermos psiquiátricos. Sin embargo, las numerosas deficiencias asistenciales se materializaron en una elevada tasa de mortalidad y finalmente obligaron a la clausura del centro. Posteriormente, la evolución de la situación epidemiológica de la población de Valencia -auténtica y refugiada- provocó su reapertura como hospital antituberculoso.

3.3. El Sanatorio Psiquiátrico de Montemar

Situado en la localidad de L'Eliana (a unos 15 km. de Valencia), había sido fundado a finales de 1935 por José López Luz, practicante del MPV. Con este fin, López había arrendado una finca rústica y un edificio conocido como “el Palacio”.

Imagen 3



Fuente: Oficio del director del Sanatorio de Montemar. 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 24.

Según el Comité Sanitario Popular, este sanatorio reunía las condiciones para ser transformado en colonia agrícola psiquiátrica donde poder llevar a cabo la laborterapia, ya que “las colonias [deben estar situadas] en el campo libre a una distancia no inferior a quince kms de la capital y no superior a veinticinco kms (...). Deben ser establecidas en alguna masía o heredad de bastante extensión de tierra de labrantía” (72).

Finalmente, el 23 de febrero de 1937, José López Luz cedió los derechos del contrato de explotación de Montemar al Consejo Provincial sin ninguna contraprestación a cambio, salvo ser nombrado temporalmente administrador del sanatorio sin perder su plaza de practicante en el MPV (73). En agosto de 1937 Domingo Simó asumió la dirección, tras haber dimitido como director del MPV (74). Estos movimientos de personal desde el manicomio al centro de L'Eliana han de ser situados en un contexto laboral caracterizado por la presión asistencial y las irregularidades, tal y como hemos descrito anteriormente.

Finalmente el Consejo Provincial de Valencia aceptó la cesión del sanatorio y asumió los gastos que se derivaban del funcionamiento del mismo, unas 9.000 pesetas al mes (75). Por otra parte, el número mensual de enfermos que dependían de este centro osciló entre los 30 y 45, que cuyas familias pagaban entre 150 y 400 pesetas mensuales (76). De estos números se desprende la existencia del equilibrio presupuestario del sanatorio; incluso se evidencian los potenciales beneficios que obtenía el Consejo Provincial por la gestión del centro de Montemar.

Además, resulta interesante establecer dos comparaciones en este sentido con el MPV. En primer lugar, los pensionistas del manicomio pagaban entre 30 y 105 pesetas al mes⁴; no solo la cantidad era notablemente inferior a la tarifa de Montemar, sino que el número de enfermos pensionistas en el MPV apenas alcanzaba el 5% de la población total (77). Por otra parte, frente a la estabilidad presupuestaria del sanatorio, en 1937 el MPV presentaba un déficit de 1.256.542'5 pesetas, que constituía el 56% del déficit total de la Consejería de Sanidad (78).

El Reglamento del Sanatorio Psiquiátrico de Montemar presentado al Consejo Provincial el 25 de junio de 1937 confirma que la idea inicial del Comité Sanitario Popular había quedado desvirtuada. Efectivamente, el centro fue elegido para seguir desarrollando una idea piloto que había tenido lugar en Bélgica con buenos resultados: el régimen de asistencia familiar heteróloga (79); es decir, algunos de los enfermos se integraban en familias voluntarias de L'Elia que previamente habían recibido un curso de enfermería psiquiátrica. Por otro lado, la forma de ingreso en Montemar no difería de la señalada en el Decreto de 3 de julio de 1931; sin embargo, el matiz introducido por el Reglamento en su primer artículo ("solo serán admitidos en él enfermos pensionistas") desvirtuó el decreto republicano, estableciéndose claras diferencias entre la forma de ingreso en Montemar y en el MPV. Efectivamente, en el supuesto de ingreso por orden gubernativa o judicial o por procedimiento de urgencia, además de los requisitos legales establecidos en el Decreto de 1931, el Reglamento establecía que la estancia no podía prolongarse más de 48 horas, siendo los pacientes que carecían de medios económicos trasladados posteriormente al MPV. Este último extremo está en consonancia con el artículo adicional número 16: "Cuando los enfermos pensionistas dejaren de pagar la estancia correspondiente, serán trasladados al Manicomio provincial" (80), "amenaza" que en ocasiones se materializó: "No habiéndote presentado para formalizar la pensión de (...), ingresada en el Sanatorio de Montemar, te comunico que si no te presentas, procederemos a trasladarla al Manicomio Provincial" (81). En este

contexto restrictivo, también llama la atención el artículo adicional número dos, que señalaba que "únicamente podrán ingresar en el Sanatorio "Montemar" los enfermos psíquicos que sean naturales de la provincia de Valencia" (82). Como en el caso anterior, este artículo también se llevó a la práctica; así, en abril de 1937, de los 38 ingresados en Montemar, únicamente dos eran evacuados, siendo el resto naturales de la provincia de Valencia (83).

La explicación del requisito económico para el ingreso en el Sanatorio de Montemar aparece reflejada en el Reglamento. Éste se exigirá "mientras una reorganización general de la asistencia psiquiátrica provincial cree estancias gratuitas para enfermos pobres" (84). Es decir, las autoridades valencianas se dieron cuenta de la imposibilidad de la reforma de la asistencia psiquiátrica en el ámbito público, por lo que optaron por intentar que se materializara a nivel privado. Por otra parte, la restricción de ingreso a pacientes valencianos puede considerarse como una manera de evitar que se repitiera la situación del MPV: el colapso debido a la masiva llegada de militares y evacuados enfermos con el consecuente descenso de la calidad asistencial.

En cuanto a la demografía psiquiátrica, entre el 28 de agosto de 1936 y el 18 de agosto de 1937 se produjeron 68 ingresos (85). Solamente cuatro de ellos tuvieron lugar "por urgencia"; los 64 restantes se produjeron a instancias de algún familiar que, supuestamente, satisfacía la pensión. Asimismo, de las 23 altas documentadas, 17 se produjeron "por reclamación de la familia", posiblemente al no poder seguir pagando las estancias. Solo seis altas están justificadas "por curación o remisión". Por otra parte, en este período de tiempo tan solo se produjo un fallecimiento y una fuga. Por lo que respecta al diagnóstico, en abril de 1937 había 32 pacientes ingresados, de los que 11 padecían esquizofrenia paranoide, 9 esquizofrenia hebefrénica, dos catatónica y otros dos psicosis de situación (86).

De la información expuesta podemos concluir que el ingreso en el Sanatorio Psiquiátrico de Montemar no estuvo fundamentado en criterios médicos sino económicos. Además, el equilibrio

⁴ El Reglamento del 17 de octubre de 1930 introdujo la posibilidad de que el MPV acogiera enfermos pensionados.

presupuestario del centro y las restricciones para ser admitido influyeron en la calidad de la asistencia médica, lo que se tradujo en un bajísimo porcentaje de fugas y fallecimientos.

4. Conclusiones

El intento de las autoridades sanitarias valencianas de articular la asistencia psiquiátrica durante la Guerra Civil de acuerdo con los postulados del Decreto de 3 de julio de 1931 resultó infructuoso. En Valencia se consagró la existencia de una doble red de asistencia psiquiátrica: una pública y otra privada. Con este modelo, la atención a enfermos mentales en la ciudad se retrotrajo a niveles de mediados del siglo XIX (Reglamento de 1852).

El tímido efecto reformista del decreto republicano en el Manicomio de Valencia fue anulado por la situación derivada de la guerra, muy especialmente debido al hacinamiento como consecuencia del ingreso de evacuados y militares. Así, el centro sanitario volvió a convertirse en un espacio poco medicalizado, insalubre y masificado con una elevada tasa de mortalidad; frente a esta realidad, el Sanatorio Psiquiátrico de Montemar, dirigido a un público acomodado, se caracterizó por una asistencia psiquiátrica de calidad y pionera. También fracasó el intento de transformar el Hospital de Santa Ana en dispensario psiquiátrico, ya que el hacinamiento y las deficiencias asistenciales e higiénicas precipitaron su clausura.

Contacto

Xavier García Ferrandis • xagarfe@alumni.uv.es

Escuela Profesional "Xavier" • C/ Pintor López, 8. 46003 Valencia.

5. Bibliografía

- (1) Huertas R. La atención psiquiátrica a la población no combatiente durante la guerra civil española. En: Campos R., Villasante O., Huertas R., editores. De la «Edad de Plata» al exilio. Construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española. Madrid: *Frenia*, 2007; p. 259-67.
- (2) Villasante O., Vázquez de la Torre P., Tierno R. La guerra civil en el manicomio de Leganés: aproximación de un estudio a la población manicomial. En: Martínez J., Estévez J., Blas V., Cura M., editores. La locura y su gestión: conocimiento, prácticas y escenarios. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2008; p. 543-87.
- (3) Villasante O., Vázquez de la Torre P., Tierno R. El manicomio nacional de Leganés: entre la reforma legislativa y la práctica asistencial (1936-1939). En: Campos R., Villasante O., Huertas R., editores. De la «Edad de Plata» al exilio. Construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española. Madrid: *Frenia*, 2007; p. 107-28.
- (4) Villasante O. Los viajes de los «dementes» del Provincial de Madrid durante la Guerra Civil (1936-1939). *Rev Asoc Esp Neuropsiq* 2010; 30: 613-35.
- (5) Huertas R. La atención psiquiátrica a la población no combatiente durante la guerra civil española. En: Campos R., Villasante O., Huertas R., editores. De la «Edad de Plata» al exilio. Construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española. Madrid: *Frenia*, 2007; p. 259-67.
- (6) Tropé H. Locura y sociedad en la Valencia de los siglos XV al XVII: los locos del Hospital de los Inocentes (1410-1512) y del Hospital General de Valencia (1512-1620). Actas de las II jornadas de Historia de la Psiquiatría; 1997, 9-10 de mayo; Valencia: Diputació de València, 1997.
- (7) Císcar C. El Hospital General de Valencia en el XVIII: un siglo de locos. Actas de las II jornadas de Historia de la Psiquiatría; 1997, 9-10 de mayo; Valencia: Diputació de València, 1997.
- (8) García MA. Población y locura en la Valencia de la segunda mitad del siglo XIX. Actas de las II jornadas de Historia de la Psiquiatría; 1997, 9-10 de mayo; Valencia: Diputació de València, 1997.
- (9) Heimann C. El Manicomio de Valencia (1900-1936). Actas de las II jornadas de Historia de la Psiquiatría; 1997, 9-10 de mayo; Valencia: Diputació de València, 1997.

- (10) Heimann C. El Manicomio de Valencia (1900-1936) [tesis doctoral]. Valencia: Universitat de València; 1994.
- (11) Livianos L., Císcar C., García MA., Heimann C., Luengo MA., Tropé H. El manicomio de Valencia del siglo XV al XX. Del Spital de Folls, ortats e ignoscents al convento de Jesús. Valencia: Ajuntament de Valencia, 2006.
- (12) Huertas R. El papel de la higiene mental en los primeros intentos de transformación de la asistencia psiquiátrica en España. *Dynamis* 1995; 15: 193-209.
- (13) Campos R., Huertas R. Estado y asistencia psiquiátrica en España durante el primer tercio del siglo XX. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* 1998; 18: 99-108.
- (14) Huertas R. Mental Health and psychiatric care in the Second Spanish Republic. *Hist Psychiatr* 1998; 9: 51-64.
- (15) Espino A. La reforma de la legislación psiquiátrica en la Segunda República: su influencia asistencial. *Estudios de Historia Social* 1980; 14: 59-106.
- (16) Campos R. Higiene mental y peligrosidad social en España (1920-1936). *Asclepio* 1997; 49: 39-60.
- (17) García X. La reorganització de l'assistència medicoquirúrgica de la ciutat de Valencia durant la Guerra Civil espanyola (1936-1939) [tesis doctoral]. Valencia: Universitat de València; 2010.
- (18) Para ampliar información sobre la sublevación militar del 18 de julio de 1936 en Valencia consúltese Mainar E. El fracaso del golpe de Estado. En: Girona A., Santacreu JM., coords. La Guerra Civil en la Comunidad Valenciana. Vol. 2. Valencia: Editorial Prensa Valenciana, 2006; p. 31-71.
- (19) García X., Munayco AJ. La asistencia sanitaria en el frente de Teruel durante la primera campaña republicana (agosto de 1936- febrero de 1937). *Sanid Mil* 2010; 66 (4): 245-249.
- (20) García X. La asistencia sanitaria en la provincia de Valencia durante la Guerra Civil española (1936-1939). *Llull* 2011; 34 (73): 13-38.
- (21) Proyecto de articulación de la asistencia psiquiátrica en Valencia. [Agosto 1936]. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 14.
- (22) Aznar M., editor. València, capital cultural de la República (1936-1937). Valencia: Consell Valencià Cultura, 2007.
- (23) Barona JL., Bernabeu J. Ciencia y sanidad en la Valencia capital de la República, Valencia: Publicacions de la Universitat de València, 2007.
- (24) Calzado A., Navarro J., editores. Valencia, capital antifascista: Visiones e impresiones de una ciudad en guerra. Valencia: Publicacions de la Universitat de València, 2007.
- (25) Decreto de 23 de diciembre de 1936, *Gaceta de la República*. 25 de diciembre 1936; 360: 1102.
- (26) Heimann C. El Manicomio de Valencia (1900-1936). Actas de las II jornadas de Historia de la Psiquiatría; 1997, 9-10 de mayo; Valencia: Diputació de València, 1997.
- (27) Plantilla del Manicomio de Valencia. 1936. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, A.6.1.7, caja 3, Plantilla de la Diputación, 1931-1937.
- (28) Actas de las sesiones celebradas por la Comisión Gestora de la Excma. Diputación Provincial de Valencia; 1936. Valencia: Diputación de Valencia, 1937.
- (29) Reunión del personal sanitario subalterno del manicomio. 20 agosto 1936. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 1, Correspondencia.
- (30) Actas de las sesiones celebradas por la Comisión Gestora de la Excma. Diputación Provincial de Valencia; 1936. Valencia: Diputación de Valencia, 1937.
- (31) Personal Manicomio. 1 octubre 1936. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 12.
- (32) Moleres J. Historia de Sollana. Sollana: Ajuntament de Sollana, 2002.
- (33) Actas de las sesiones celebradas por la Comisión Gestora de la Excma. Diputación Provincial de Valencia; 1937. Valencia: Diputación de Valencia, 1938.

- (34) Proyecto de articulación de la asistencia psiquiátrica en Valencia. [Agosto 1936]. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 14.
- (35) Oficio de la policía al director del manicomio. Septiembre 1936. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 1, Correspondencia.
- (36) Informe de dos psiquiatras. Septiembre 1936. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 12.
- (37) Salmón F., García L., Arrizabalaga J. La Casa de Salud Valdecilla. La introducción del hospital contemporáneo en España. Santander: Universidad de Cantabria, Asamblea Regional de Cantabria, 2001.
- (38) Bernabeu J. La salud pública que no va poder ser. José Estellés Salarich (1896-1990): una aportació valenciana a la sanitat espanyola contemporània. Valencia: Consell Valencià de Cultura, 2007.
- (39) Ausencia de enfermeras. 10 febrero 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 12.
- (40) Falta de personal médico. 10 febrero 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 12.
- (41) Actas de las sesiones celebradas por la Comisión Gestora de la Excm. Diputación Provincial de Valencia; 1937. Valencia: Diputación de Valencia, 1938.
- (42) Reunión Consejería de Sanidad. 13 febrero 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 12.
- (43) Denuncias de la Consejería de Régimen Interior. Febrero 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 12.
- (44) Deficiencias higiénicas. Febrero 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 12.
- (45) Heimann C. El Manicomio de Valencia (1900-1936) [tesis doctoral]. Valencia: Universitat de València; 1994.
- (46) Libro de registro de ingresos en el Manicomio de Valencia. 1936-1939. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, VI.3.1 libros 5132, 5133, 5155, 5156.
- (47) Denuncia de la Inspección General de Nosocomios. Junio 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1, caja. 1, Correspondencia.
- (48) Actas de las sesiones celebradas por la Comisión Gestora de la Excm. Diputación Provincial de Valencia; 1937. Valencia: Diputación de Valencia, 1938.
- (49) Decreto de 12 de junio de 1937, Gaceta de la República. 13 junio 1937; 164: 1194-5.
- (50) Dimisión de Domingo Simó. Agosto 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 14.
- (51) Plantillas Diputación, 1931-1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, A.6.1.7 caja 3.
- (52) Actas de las sesiones celebradas por la Comisión Gestora de la Excm. Diputación Provincial de Valencia; 1937. Valencia: Diputación de Valencia, 1938.
- (53) Heimann C. El Manicomio de Valencia (1900-1936) [tesis doctoral]. Valencia: Universitat de València; 1994.
- (54) Personal existente en Manicomio. 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1, caja 12.
- (55) Libro de registro de ingresos en el Manicomio de Valencia. 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, VI.3.1 libro 5133.
- (56) Esta realidad está en consonancia con los problemas de suministro de agua que tenía el MPV y que hemos descrito anteriormente, un problema similar que también afectó a otros manicomios españoles. Tierno R. Demografía psiquiátrica y movimientos de la población del Manicomio Nacional de Santa Isabel (1931-1952). *Frenia* 2008; 8: 124-8.
- (57) Heimann C. El Manicomio de Valencia (1900-1936) [tesis doctoral]. Valencia: Universitat de València; 1994.
- (58) Proyecto de articulación de la asistencia psiquiátrica. [Agosto 1936]. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 14.



- (59) Fresquet JL. La asistencia. En: López Piñero JM., coord. Historia de la medicina valenciana. Vol. 3. Valencia: Vicent García Editor, 1992; p. 186.
- (60) Nombramiento del director. Septiembre 1936. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 31, Hospital Neurológico.
- (61) Inventario. 14 mayo 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 31, Hospital Neurológico.
- (62) Servicios prestados. Junio 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 31, Hospital Neurológico.
- (63) Número de hospitalizados. Marzo 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 31, Hospital Neurológico.
- (64) Ingresos. Septiembre 1936-marzo 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, I-3/200, Hospital Neurológico.
- (65) Quejas de enfermos. Mayo 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 31, Hospital Neurológico.
- (66) El director solicita más personal. Mayo 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 31, Hospital Neurológico.
- (67) El director solicita mejoras. Junio 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 31, Hospital Neurológico.
- (68) Solicitud de traslado de pacientes. 3 abril 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 31, Hospital Neurológico.
- (69) Ingresos. Septiembre 1936-marzo 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, I-3/200, Hospital Neurológico.
- (70) Clausura. 7 agosto 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 31, Hospital Neurológico.
- (71) Hospital de Santa Ana. 1940. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.2.2 caja 178.
- (72) Proyecto de articulación de la asistencia psiquiátrica. [Agosto 1936]. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 14.
- (73) Cesión del Sanatorio Psiquiátrico de Montemar. 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 14.
- (74) Dimisión de Domingo Simó. Agosto 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 14. 1937.
- (75) Facturas. 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 24.
- (76) Número de enfermos y pago de estancias. 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 24.
- (77) Clasificación del personal existente en el Manicomio. 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 12.
- (78) Déficit del Manicomio. 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 34.
- (79) Carta del director del sanatorio al Consejo Provincial. 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 14.
- (80) Artículos 3, 4, 5 y adicional 16 del Reglamento del Sanatorio Psiquiátrico de Montemar. 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 14.
- (81) Falta de pago de la pensión de un enfermo de Montemar. 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 24.
- (82) Artículos adicionales 2 del Reglamento del Sanatorio Psiquiátrico de Montemar. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 c.14.
- (83) Lista de ingresados en Montemar. Abril 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 24.
- (84) Artículo adicional número 13 del Reglamento del Sanatorio Psiquiátrico de Montemar. 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 14.
- (85) Admisión de enfermos. Agosto 1936-1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 24.
- (86) Diagnósticos. Abril 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, D.6.1 caja 24.