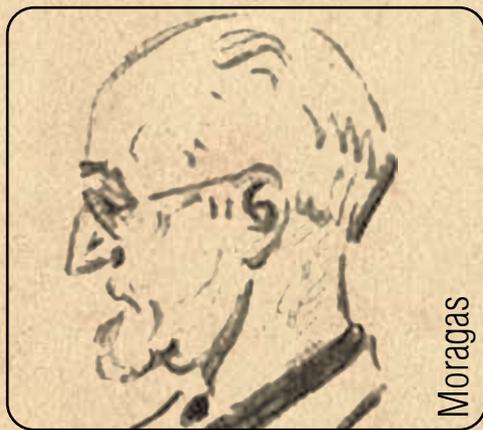
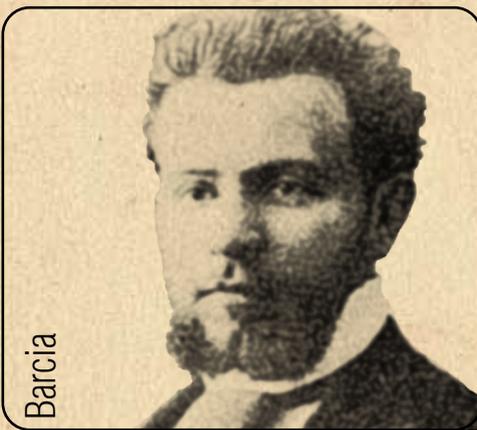


# LOS ALBORES DE LA PSIQUIATRÍA INFANTIL EN ESPAÑA



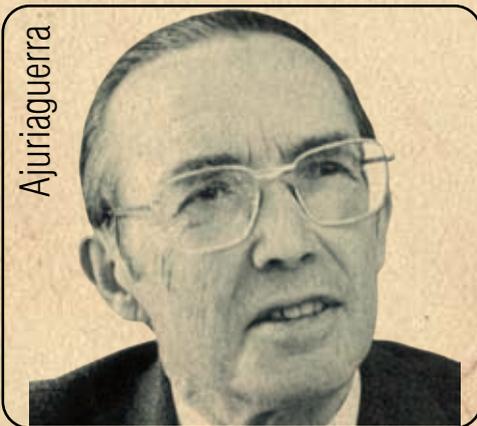
Moragas



Barcia



Martín-Santos



Ajuriaguerra



CUADERNOS DE HISTORIA  
DE LA PEDIATRÍA ESPAÑOLA  
Número 6 · diciembre de 2013

**GRUPO DE TRABAJO DE  
HISTORIA DE LA PEDIATRÍA  
Y DOCUMENTACIÓN  
PEDIÁTRICAS DE LA AEP**

**Víctor Manuel García Nieto  
José Ignacio de Arana Amurrio  
José Manuel Fernández Menéndez  
Juan José Fernández Teijeiro  
Pedro Jesús Gorrotxategi Gorrotxategi  
Fernando Ponte Hernando  
Miguel Ángel Zafra Anta  
Quique Bassat Orellana**

Edita: Asociación Española de Pediatría  
Diseño y maquetación: Lineal Creativos S.C.

Imprime:

Depósito Legal: TF-657/2011

ISBN13: 978-84-695-3139-6

Número 6

## ÍNDICE

**Los orígenes de la psiquiatría infantil  
en España ..... Pág. 04**

*Dr. Josep Cornellà i Canals*

**El Niño en la obra del Psiquiatra  
D. Juan Barcia Caballero (1852-1926):  
Médico y poeta ..... Pág.12**

*Fernando J Ponte Hernando*

**Luis Martin-Santos  
y la psiquiatría infantil ..... Pág. 21**

*Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi*

**Julián de Ajuriaguerra Otxandiano  
y la psiquiatría infantil ..... Pág. 29**

*Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi*

# LOS ORÍGENES DE LA PSIQUIATRÍA INFANTIL EN ESPAÑA

**Dr. Josep Cornellà i Canals**

Profesor del grado de Fisioterapia en EUSES  
- Universidad de Girona. Presidente de la So-  
ciedad de Psiquiatría Infantil de la AEP. Doc-  
tor en medicina, pediatra y paidopsiquiatra

Hace ya muchos años, en las consultas externas del Hospital Clínic de Barcelona, nos reuníamos un grupo de pediatras que aspirábamos a una especialización en psiquiatría infantil. Nuestro sueño (o nuestra quimera) era llegar a ser paidopsiquiatras desde la Pediatría. El profesor D. Manuel Cruz Hernández nos animaba a ello. Desde su cátedra animaba a soñar a quienes lo habíamos escogido como maestro (me gusta más esta palabra que “profesor”) y creíamos en las muchas posibilidades del saber pediátrico, como ciencia médica del niño. En aquel entonces, conocí al Dr. Ricardo Belmonte, colaborador en la cátedra de psiquiatría del profesor Sarró. Belmonte creó, en la cátedra de psiquiatría, una escuela profesional de psiquiatría infantil. Duró pocos años académicos. Pero fue una acción importante y pionera. Y todos convivíamos en aquel viejo edificio, entre las barcelonesas calles de Casanova y Villarroel. En aquellos pasillos subterráneos del Hospital Clínic nos encontrábamos a gusto pediatras y psiquiatras. De Ricardo Belmonte recuerdo palabras que quedaron grabadas en mi memoria. Nunca las he encontrado escritas en ninguna publicación. Pero doy fe, a través de mis circuitos neuronales, que D. Ricardo nos explicaba como la psiquiatría infanto-juvenil reconocía (o debiera reconocer) sus orígenes en la pediatría y en la pedagogía; también en el psicoanálisis. Y, como última influencia, la de la psiquiatría general. En cambio, el origen de la Psiquiatría general estaría en las incapacitaciones, en la cura de enfermedades mentales, en la medicina legal, e incluso en las causas del tribunal de la Rota. La psiquiatría infantil muestra un decidido interés hacia las alteraciones de la conducta y las dificultades en el aprendizaje. De hecho, la separación y delimitación entre psicología del niño y pedagogía se hace francamente difícil a finales del siglo XIX e inicios del XX. Son los años de Piaget, Montessori...

Al plantearme este artículo me parece importante destacar tres capítulos para entender el desarrollo de una especialidad antigua y, hasta ahora, no reconocida. Está la labor de los profesionales, siguen las instituciones donde ejercer las actividades estos especialistas y acaba con un libro de texto en que se puedan obtener las bases de lo que es una especialidad. Este sería un orden lógico. Pero, en atención al lector y por respeto a la cronología histórica, voy a invertirlo, a sabiendas que aquí se cumple también el postulado matemático por el que el orden de los factores no modifica el producto.

## Dos libros de texto fundacionales

Si afirmo que la base de la psiquiatría infantil es la multidiscipliplina, extrañará menos que sea un maestro quien publique el primer “Compendio de Psiquiatría Infantil” y que sea un psiquiatra quien publique el primer tratado de Pedagogía Terapéutica, coincidiendo con Maria Montessori y Hans Asperger, entre otros.

El “Compendio de Psiquiatría Infantil” se publicó en 1907. Es el primer texto sobre esta materia escrito en lengua castellana. Su autor era un joven profesor de la Escuela Normal del Magisterio de Barcelona, August Vidal Parera. En esta escuela, donde se formaban los futuros maestros, dirigía la cátedra de Psiquiatría. Este libro ha sido reeditado recientemente por la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (AEPNyA)

El libro, que es una aportación nueva e inédita de su autor, consta, en su primera edición, de 24 capítulos. Dedicamos los cinco primeros a lo que podríamos llamar aspectos generales o introductorios: desde las relaciones entre lo físico y lo psíquico hasta una clasificación de las enfermedades mentales, pasando por la influencia de la herencia en el desarrollo de las mismas. Dedicamos más de la mitad de la obra a lo que hoy llamaríamos psicopatología general: atención, memoria, percepción, imaginación, lenguaje. Vidal Parera concibe de



forma original cada uno de estos capítulos. Parte de sus conocimientos teóricos de lo que es la psicopatología del adulto (de la que, según se evidencia, tiene buenos conocimientos) para aplicar a ella lo que ha sido su experiencia docente con niños. Por lo tanto, la base de este tratado es la experiencia. Y, en cada capítulo, dedica una parte al tratamiento. Con toda la honestidad que caracteriza su obra, Vidal Parera se limita al tratamiento psicopedagógico de acuerdo, también, con su conocimiento y su experiencia en las aulas. Termina con unos capítulos dedicados a la psicología.

Es sumamente interesante todo el capítulo VI que Vidal Parera dedica a lo que hoy conocemos por TDAH. Lo titula “*Estados morbosos de la atención por exceso. Estados morbosos de la atención por defecto*”. O, como dice, las

verdaderas hipertrofias y atro-  
fias de la atención.

Así, habla de las distracciones, ensimismamientos, atrofas del juicio y del raciocinio, valga la frase, amnesias, exacerbaciones de la imaginación, debilidad volitiva etc..., que son cosas consideradas como de poca importancia y a las cuales se dedica poca atención, sin ver las consecuencias que tales descuidos pueden acarrear... Como buen docente, observa que se les trata de una manera poco conveniente, ya que no se tiene en cuenta que lo que motiva el correctivo dimana de una enfermedad que se desconoce. Estos niños, dice, son inestables, tienen el carácter irritable, el cuerpo siempre en movimiento, siendo refractarios a la disciplina ordinaria. Como maestro, afirma que se trata de niños que pueden llegar a ser una causa incesante de trastorno y molestias para el maestro y los compañeros. Así, la vigilancia de uno de ellos es más enojosa que la atención a veinte alumnos normales.

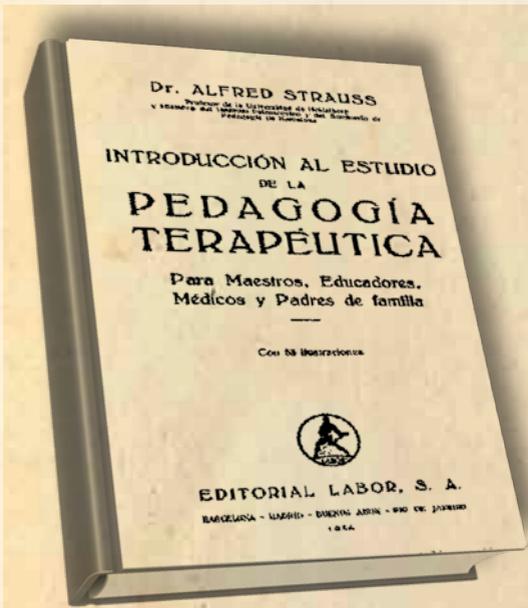
La debilidad de la atención, para Vidal Parera, tiene una forma bien determinada, y es bastante frecuente en los niños. Son niños que asemejan la mariposa que va de flor en flor; todo es nuevo para él y todo quiere abarcarlo. La débil atención se siente reclamada en los distintos sentidos, de manera que le resulta difícil formarse un claro concepto de las cosas. "Tal situación da lugar más tarde al atolondramiento,

morbosidad consistente en la poca fuerza de la atención para posarse sobre una idea u orden de ideas el tiempo necesario para que la mente se las apropie".

El atolondramiento se manifiesta a través del cansancio. Al no poder sujetar la atención durante unos instantes, el niño se fatiga con facilidad. El niño atolondrado "se muestra inquieto, tiene necesidad de hablar, gesticula, expone atropelladamente sus pensamientos; el más leve motivo interrumpe su ideación, se contradice a veces y se deja arrastrar por la viveza de su imaginación; no aguarda para contestar, a que se haya terminado lo que se le pretende decir; y recogiendo ideas sueltas y casi sin ilación, forma equivocado concepto de las cosas, puesto aquellas quedan falsamente enlazadas... Todo esto se nota en mayor escala según se acrecienta la debilidad de atención"

El segundo texto fundacional es la "Introducción al estudio de la Pedagogía Terapéutica", publicado en 1936, y escrito por el Dr. Alfred Strauss). Este médico, psiquiatra alemán, había trabajado en la clínica mental de la universidad de Heildelberg. En 1933, ante la pujanza del régimen nazi, dejó Alemania y residió en Barcelona como profesor invitado de Universidad Autónoma de Barcelona, junto al profesor Emilio Mira. Se integró al Laboratorio Municipal de Atención a la Infancia, el "Laboratorio del Parque",

fundado y dirigido por los Dres. Emilio Mira y Luis Folch i Camarasa, en 1916. Se integró también en el grupo “La Sageta”, una institución privada de atención a la infancia con alteraciones del rendimiento. Allí se daban cursos de formación en Paidopsiquiatría. El 1937, en pleno desastre de la guerra civil, se trasladó a Estados Unidos.



No deja de ser interesante, pues, constatar un hecho de colaboración en una misma finalidad. Es un pedagogo quien escribe el compendio de Psiquiatría Infantil. Y es un psiquiatra quien ofrece su experiencia en la Pedagogía Terapéutica. La pedagogía y la psiquiatría se unen en un mismo fin: el bienestar del niño. En definitiva, estos inicios de la psiquiatría infantil están del todo alejados de las instituciones no-

sociales. Podríamos decir que la psiquiatría infantil nace de la pedagogía. Y, como más tarde veremos, también de la labor de aquellos pediatras que, entendiéndolo más allá de lo que es el soma, se preocuparon por la mente, y las implicaciones entre uno y otra.

## Las instituciones

*La Sageta.* Fue una institución privada de atención a la infancia con alteraciones del rendimiento, desde donde se impartían, además, cursos de formación sobre paidopsiquiatría, en los que participaron los Doctores Pere Calafell, Claudi Bassols, Jeroni de Moragas, Lluís Folch i Camarasa, y otros. Fue fundada en 1934 por los Dres. Jeroni de Moragas, Emilio Mira, Alfred Strauss y A. Azoy. Fue una institución pionera en su momento. Se clausuró en 1940 por razones políticas.

*El Instituto de Pedagogía terapéutica.* Fue fundado por el Dr. Jeroni de Moragas en 1940. Lo dirigió hasta su fallecimiento.

## Pediatra y Psiquiatra Infantil. El Dr. Jeroni de Moragas

Jeroni de Moragas i Gallissà (Barcelona, 09.07.1901–23.05.1965). Se licenció en Medicina en 1926 y, siendo pediatra en el Hospital de Sant Pau, se dedicó al estudio de las enfermedades neurológicas y mentales de los niños, así como de su educación. Fue fundador de la Institución “La Sageta”. Ejerció la docencia universitaria como Catedrático de

Psicología de la Infancia en la sección de Pedagogía, de la Facultad de Letras de la Universidad de Barcelona, donde ejerció un brillante magisterio. También fue un prolífico autor literario. Presidió la Sociedad Catalana de Pediatría entre 1948 y 1950.

Su vocación hacia la pediatría fue precoz, especializándose en el Hospital de Sant Pau, con el profesor Martínez García. Se casó con Elvira Maragall, hija del poeta Joan Maragall, con quien tuvo ocho hijos. Como médico de niños, se interesó por los aspectos psicológicos de la niñez y los problemas relacionados con el estudio y la escolaridad y, también, sobre todo, por los deficientes mentales.

Movido por este interés, colaboró en el Instituto Psicotécnico de la Generalidad que dirigía el Dr. Emili Mira. Y, fruto de esta colaboración, se fundó "*La Sageta*", centro destinado a la observación y al diagnóstico de niños y jóvenes con problemas psíquicos, conjuntamente con los doctores Mira y Strauss. Strauss había trabajado en Viena con Charlotte Bühler, psicóloga del desarrollo, y de allí trajo una metodología observacional que no se reducía a unos tests, sino que implicaba una observación continuada a lo largo de varios días.

Pocos meses después de la inauguración de *La Sageta* estalló la guerra civil, y unos incontrolados lo incendiaron. La destrucción de

*La Sageta*, donde Moragas había depositado muchas ilusiones, resulta simbólica. Terminada la guerra, y bordeando la cuarentena, vio como se derrumbaban muchas de las cosas en que se había ilusionado. No tenía otros recursos que los que le daba el ejercicio privado de la medicina. Pero su preocupación por los niños con problemas psíquicos y el recuerdo de *La Sageta* lo llevaron



a fundar, en 1940, el Instituto de Pedagogía Terapéutica. Fue un centro de diagnóstico y una escuela para niños con déficits mentales graves. En dicho Instituto pudo aplicar sus ideas con la ayuda de colaboradoras que se convirtieron, así, en las primeras profesionales de la pedagogía terapéutica antes de que esta titulación existiera oficialmente. La dimensión del Instituto como centro de formación se vio fortalecida cuando Moragas comenzó a organizar cursos de verano sobre pedagogía terapéutica. Moragas fue fundamentalmente, como he dicho antes, un médico de niños preocupado por los problemas psicológicos y sociales de la niñez. Un médico que pronto ganó el reconocimiento de sus compañeros de profesión. Del año 1948 al 1950 fue presidente de la Sociedad Catalana de Pediatría y, a partir de 1955 y durante unos cuantos años, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría Infantil. A lo largo de veinticinco años, publicó un conjunto de libros que presentan una clara coherencia temática e intencional. Durante años enseñó, gratuitamente, psicología infantil en la Escuela Católica de Asistencia Social, la primera escuela de esta titulación que ha existido en España.

El año 1957, la sección de Pedagogía de la Facultad de Letras de la Universidad de Barcelona le encargó la asignatura "Psicología del niño y del adolescente", que coincide precisamente con

el título de un libro que entonces acababa de publicar.

A los cincuenta y cinco años, y en plenitud de facultades, era una persona conocida y respetada como psiquiatra infantil y educador de niños deficientes mentales. Pero su prestigio y su influencia eran mucho más amplios.

Una vez nombrado profesor en la Universidad, la tarea docente ocupó un lugar central en sus preocupaciones. No se puede decir que la universidad que se encontró fuera muy estimulante. Era una universidad pequeña, donde predominaban los profesores aburridos y los alumnos que sólo pretendían aprobar el curso. En este ambiente, las clases de Moragas destacaban por su entusiasmo y las sucesivas generaciones de futuros pedagogos se contagiaron de ese entusiasmo. No sólo se entusiasmaba por lo que enseñaba, sino que, además, hacía las clases atractivas y divertidas. Cada año pedía a los alumnos que el primero que sintiera cantar una golondrina lo dijera para comentarlo en clase.

A mediados de 1964, Moragas actuó de mantenedor de los Juegos Florales de Manresa. El discurso que pronunció fue un compendio de los sus ideales sobre la belleza y el amor y acabó con unas palabras de despedida. Una fotografía de este acto lo muestra justamente levantando el brazo en un

gesto, muy suyo, de adiós. Pero lo que reproduce la fotografía es mucho más que la despedida de un acto. Moragas estaba enfermo desde hacía tiempo y sabía que no tenía remedio. El acto de Manresa fue prácticamente su última aparición en público. En los meses siguientes limitó su actividad profesional a dos o tres clases en la Facultad y a una conferencia sobre Goya que impartió con voz ronca. Y ya no salió más de su casa. Pero no por ello se rindió. Se había encargado de organizar un congreso de la Sociedad de Neuropsiquiatría Infantil en Barcelona y se dedicó, como hacía en todas las cosas, con entusiasmo y con todas las fuerzas que le quedaban. Lluís Folch i Camarasa y otros colaboradores suyos de entonces fueron testigos de la energía que desplegaba, de la voluntad de no dejar ningún detalle sin precisar ni ninguna contingencia sin prever. Hasta que un día, en plena sesión de trabajo, dijo «esto se ha acabado» y pidió que fueran a buscar a su familia. Comenzó a desgranar un padrenuestro, pero, antes de terminarlo, perdió el conocimiento. Había muerto.

La primera impresión que da la vida de Moragas es que fue de una variedad y una riqueza extraordinarias. Pero no es menos evidente su profunda unidad. Ya lo decía su amigo y colaborador Gonçal Lloveras en un artículo a raíz de su muerte que se publicó en *Serra d'Or* (julio de 1965), donde hacía el siguiente comentario:

*“Nos gustaría hacer notar que uno de los triunfos más ejemplares de Jeroni de Moragas fue conseguir dar unidad personal a los diversos aspectos de su vocación humana. Ciertamente que había encontrado en don Gregorio -como él llamaba siempre a Marañón- un maestro estimulante en este sentido. Pero es evidente que sólo una personalidad muy firme puede mantener la integración entre partes tan diversas de la cultura objetiva.”*

Es interesante recordar su libro de texto:

*“Psicología del niño y del adolescente”,* publicado el mismo año que Moragas se hizo cargo de la enseñanza de esta materia en la Universidad, y reeditado y ampliado varias veces.

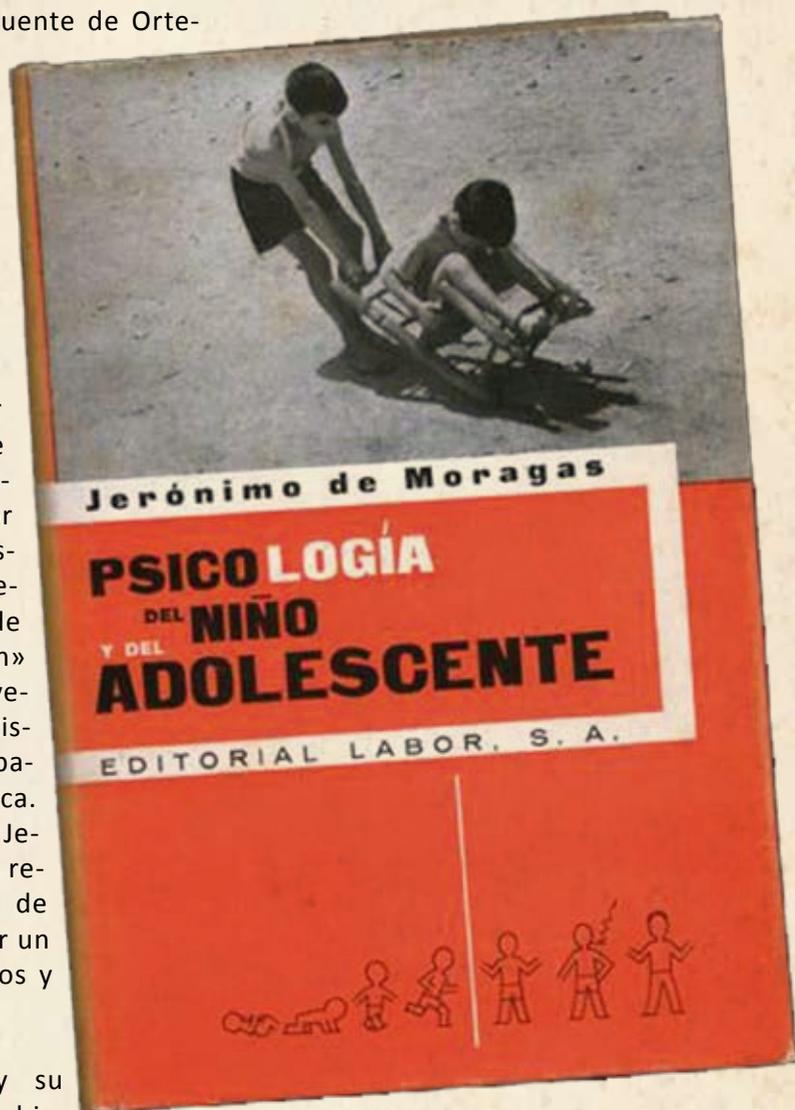
Este libro resume notablemente su enseñanza universitaria, pero al mismo tiempo ofrece una idea muy clara de su pensamiento.

Sabe y valora todos los conocimientos acumulados por la psicología empírica a lo largo de muchos años, pero insiste en ver el niño desde un prisma más amplio: el niño como realidad por sí mismo y al mismo tiempo como preparación de una realidad posterior, el niño constituyéndose como persona subjetiva al mismo tiempo que establece nexos con los otros y la consideración del niño como persona con todo lo que esto significa. Resulta clara la influencia de los psicólogos

que entonces intentaban trascender la psicología estrictamente empírica y enmarcarse dentro de una concepción fenomenológica y antropológica: Stern y, sobre todo, Lersch, el profesor de Munich. Pero también es clara la referencia frecuente de Ortega y, muy especialmente, de Rof Carballo en la explicación de las raíces fisiológicas de la afectividad.

Este es, quizás, el libro en que el autor quiso ser original. La frase «el pedagogo terapeuta, que por suerte o por desgracia muchas veces debe nacer de una improvisación» es bastante reveladora de la inexistencia de una preparación sistemática. Posiblemente, Jeróni de Moragas representa el ideal de lo que debiera ser un psiquiatra de niños y adolescentes.

Su testimonio y su obra podría ser objeto de un estudio más amplio que dejaremos para otra ocasión.



# EL NIÑO EN LA OBRA DEL PSQUIATRA D. JUAN BARCIA CABALLERO (1852-1926): MÉDICO Y POETA

Fernando J Ponte Hernando<sup>1</sup>  
Centro de Salud de Santa Eugenia de Ribeira, La Coruña

## Alma pura y corazón de niño

Con este título definió a Barcia su compañero de estudios, el eminente Doctor Félix Estrada Catoyra<sup>2</sup>.

Juan Barcia Caballero, se quedó viudo, padre de ocho hijos, a los 41 años. Los llevaba al colegio a diario y comía siempre con ellos. Esto debiera definir su posición psicológica ante la infancia. No contentos con esto, vemos que en el epílogo del discurso *La Locura y la libertad*, que pronunció como inaugural del curso universitario compostelano en 1912, cuando ya contaba 60 años, edad avanzada para la época, declara que tenía la esperanza de ser recordado:

*“No como un sabio ni mucho menos un genio, sino como un poeta que amaba a los jóvenes y a los niños”.*

## Nacimiento y primeros años

Juan María Manuel Francisco Barcia Caballero<sup>3</sup>. Hijo de D. Juan Ramón de Barcia y Nalda y de D<sup>a</sup> Carmen Caballero Villar, nació el 25 de Octubre de 1852, en el Gran Hospital Real de Santiago de Compostela, fundado por los Reyes Católicos en los primeros años del siglo XVI, dónde su padre era médico, y fue bautizado en su capilla.

Estudió, con brillantez, el bachillerato en el Instituto de Santiago de Compostela, terminándolo el 9 de Junio de 1869.

**En la Facultad de**



## Medicina

Se licenció en Medicina en la Facultad Compostelana el 21 de diciembre de 1873, graduándose de doctor, en dicho centro, el 30 de septiembre de 1874.



(4)

## Familia

Contrajo matrimonio con D<sup>a</sup> María Eleizegui Garra<sup>5</sup>, natural de Santiago, de origen vasco, de la que enviudó tempranamente el 21 de noviembre de 1893<sup>6</sup>. Tuvieron ocho hijos: Juan, Asunción, Carmen, Pilar, Josefa, Dolores, Rosario y José Santiago, farmacéutico militar que murió joven en Lérida, dónde había contraído matrimonio.

Su hijo Juan Barcia Eleizegui sería médico militar y escritor. Conquistó varios premios literarios en juegos florales, uno de ellos en el Año Santo de 1909; y colaboró con D. Juan en algunos trabajos literarios. Sería padre del famoso Anatómico y Neurocirujano, Decano y Rector de Valencia, el centenario D. Juan José Barcia Goyanes (1901-2003) que fue alumno de su abuelo en Anatomía.

## Trayectoria profesional Universidad

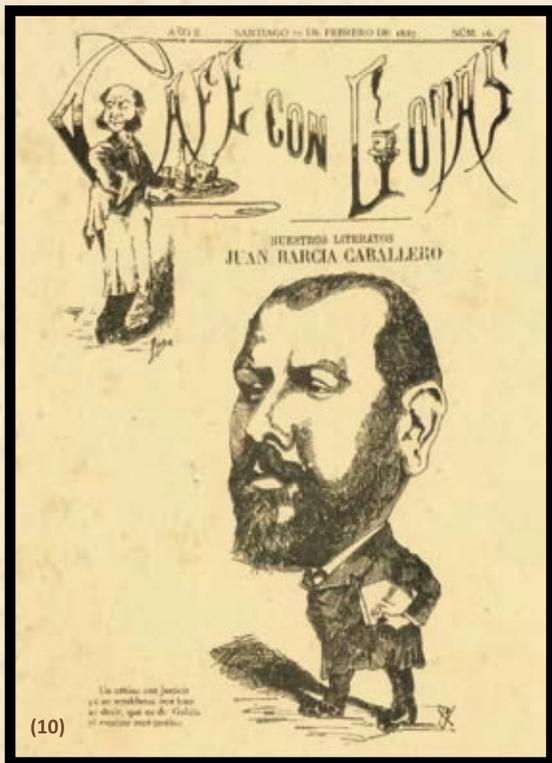
Juan Barcia fue discípulo del controvertido Francisco Romero Blanco (1838-1918) fundador de la Escuela Anatómica Compostelana que llega hasta

nuestros días. Romero fue varias veces Rector, en alternancia con D. Maximino Teijeiro, según gobernasen en Madrid Cánovas o Sagasta, como resultado del turno de partidos pactado en El Pardo, a la muerte de Alfonso XII.

Juan, dos meses después de doctorarse, el 30 de Noviembre fue nombrado Ayudante interino de Anatomía por el Rector de la Universidad Literaria de Santiago, plaza que consolidó por oposición el 12 de Diciembre de 1875. El 4 de Febrero de 1882 fue nombrado Director de Trabajos Anatómicos por el Sr. Ministro de Fomento. Por R.O de 13 de febrero de 1884, Catedrático de Anatomía de Granada, pasando a la Universidad de Santiago en comisión de servicios por R.O. de 9 de marzo de 1895 y obteniéndola en propiedad, por permuta con D. Víctor Escribano, ilustre anatómico granadino<sup>7</sup>, en 9 de abril de 1897. Publicó un breve *Programa de Anatomía Práctica*<sup>8</sup>, que enriqueció, años después<sup>9</sup>, con 82 temas de actividades prácticas, en 414 páginas. También fue catedrático de alemán en el Instituto de Santiago.

## Medicina general y dermatovenerología

Dedicó notables energías a la Medicina General pues era médico titular, por herencia de su padre, tanto del Seminario Diocesano, como de todos los conventos de clausura de Santiago. Hombre de Misa diaria, fue médico personal de dos arzobispos compostelanos, el Cardenal Martín de Herrera y el Arzobispo Lago, cuyos fallecimientos le afectaron profundamente, según su nieto. También heredó una pequeña clientela de antiguas familias compostelanas.



Fue profesor de Dermatología, redactor de la Revista Española de Dermatología y Sifiliografía y director del Hospital de Sifilíticos de San Roque.

### **Asociación Española para el Progreso de las Ciencias**

Formó parte de la Sección de Medicina en el Congreso fundacional junto con figuras relevantes como: Olóriz, Gómez Ocaña, Ortega Morejón, Peset, Rodríguez Pinilla, Patricio Borobio, también compostelano de nacimiento y formación, Cortezo y Recasens<sup>11</sup>.

### **Psiquiatría y Manicomio de Conjo**

#### **Fundador de la Asociación Española de Neuropsiquiatría**

Aún cuando en la página de la Asociación se recoge como fecha fundacional



de la AEN la de 1924, en *La Vanguardia* del miércoles 14 de enero de 1925, podemos leer cómo, en el Colegio de Médicos de Madrid, se han reunido especialistas de toda España, a fin de constituir la nueva *Asociación Española de Neuropsiquiatras*<sup>13</sup>. Allí, encontramos a Barcia Caballero entre la flor y nata de la neurociencia española de la época: Sanchís Banús, Sacristán, Mira, Lafora, Juarros, Fernández Sans, Valle Aldabalde, Ribas Pujol, Busquets, Salas Vaca y Abelló entre otros.

### **Manicomio de Conjo**

Cuando en 1885 el Cardenal Payá y Rico, titular de la Mitra Compostelana, funda el Manicomio de Conjo, D. Timoteo Sánchez Freire, catedrático de Cirugía y primer director y auténtica alma del Centro, se lleva a su discípulo D. Juan como subdirector. Si bien aquel se interesa por el enfermo mental como problema humano y social, dedicándole su tiempo, dinero y energías, e interesándose por fenómenos como el hipnotismo, D. Juan fue el primer auténtico psiquiatra, formado con carácter autodidacta, del histórico Manicomio compostelano.

Su nieto, el Prof. Barcia Goyanes, no duda en considerarlo el primer catedrático de Psiquiatría de la Universidad

española porque:

*En 1892 fue autorizado por el Rectorado para dar en el Manicomio de Conjo la enseñanza de Neuropatía y Enfermedades mentales*<sup>14</sup>.

No obstante su hijo Demetrio, Catedrático de Psiquiatría, matiza al Dr. Barcia Goyanes, cuando empareja este hecho cierto, con la labor coetánea de Giné y Partagás en Barcelona.

## Obra psiquiátrica

Marcadamente organicista, seguidor entusiasta de Charcot, a quien visitó en París, e influenciado por la, entonces hegemónica pero ya declinante, Escuela Francesa, al decir de Demetrio Barcia<sup>15</sup>, su obra es notable, aunque no muy extensa. La más destacada es *De Re Phrenopática* (Santiago, 1915), escrita por observación propia de los procesos morbosos, por experiencias vividas del autor entre los enfermos del manicomio de Conjo.

Otras son: *El estupor melancólico* leída en 1901 en el certamen internacional celebrado en París; *La locura y la libertad* (Santiago, discurso de apertura de curso de la Universidad en 1912); *La locura y el corazón* (1916); *La locura en el arte* (1917); *Las perturbaciones sensoriales* (1921); y *La sugestión en los niños*, comunicación presentada al Congreso Nacional de Pediatría celebrado en San Sebastián del 2 al 7 de Septiembre de 1923 y publicada en Madrid en 1924. Esta última con *La locura en los niños*, conferencia divulgativa pronunciada en el Patronato de Los Luises en 1917, serán la base de estas líneas.

## Literato ilustre

Polígrafo notable, de intensa vocación

literaria, destacó más como poeta que como novelista, siendo premiado en diversas ocasiones.

## Premios

Con su poema *O arco da vella*<sup>16</sup>, conquistó el premio del concurso literario de Vigo de 1881; con el que dedicó a Rosalía de Castro<sup>17</sup>, el otorgado del Círculo de Artesanos de La Coruña, y la titulada *Brétemas*<sup>18</sup>, premiada en los Juegos Florales de Tuy de 1891, los primeros celebrados en gallego.

## Otras obras literarias

Entre su obra en prosa: *Mesa revuelta* (Santiago 1883), colección de ensayos literarios; *Rimas* (Coruña, 1891), versos en gallego, publicada por la "Biblioteca Gallega"; *La cuestión palpitante* (Santiago, 1881), serie de cartas polémicas con Doña Emilia Pardo Bazán en torno al realismo y al naturalismo; *Elogio del Quijote* (Pontevedra, 1905); *Misión docente y misión social de la mujer* (Coruña, 1914) y *De los renacimientos literarios y otras cosas más* (La Coruña, 1918), correspondiente al ciclo de conferencias organizado por el Instituto coruñés de Estudios gallegos. Con menor acierto cultivó la novela, publicando en colaboración con su hijo Juan: *Dos almas* (1907) y *El señor Nin* (1922). Destaca en su obra literaria el haber sido autor de la letra del vigente Himno al Apóstol Santiago con música del Rvdo. D. Manuel Soler Palmer. También escribió la letra de la obra musical *Dúo y Salayos* del maestro Enrique Lens Viera<sup>19</sup>.

Además fue Director de la *Revista Compostelana*<sup>20</sup> y autor de la letra de un himno a San Francisco, con música de D. Antonio García Jiménez para coro<sup>21</sup>. Prologó el libro clave del pensamiento Regionalista, *El Regionalismo* de su amigo y líder de dicho movimiento, el

catedrático de Derecho Alfredo Brañas. Asimismo, fue redactor de la revista *Letras Regionales* fundada en 1925, poco antes de su muerte<sup>22</sup>.

### La Locura de los niños<sup>23</sup>

Con este título, D. Juan Barcia pronunció una conferencia en 1917 en el Patronato de Los Luises<sup>24</sup>. De texto bastante lírico toda ella, comienza hablando del espantoso contraste entre la locura:

*“El negro fantasma, más negro que la misma muerte, como que es la muerte del pensar, mil veces más horrible que la del vivir, el terror de la inteligencia, el miedo del corazón, la negación de toda alegría, la suma de todas las desventuras, la noche de la razón y la selva oscura en cuyas lobregueces se enmaraña y se pierde el alma...”*

Y la niñez, con sus imponderables encantos, a la que con su incondicional afición llama:

*Sol de la Humanidad, aurora de la vida, personificación de la alegría, la propia imagen de la belleza...La luz!*

Tras continuar por esta senda de admiración por la alegría y esplendor de la infancia y considerar la tragedia del niño sumido en la locura; el triste y amargo espectáculo del niño loco, introduce conceptos básicos sobre la herencia como causa fundamental de la locura de los niños, tan mal conocida por entonces, como afirma su bisnieto Barcia Salorio.

### La herencia de la locura

Centra el fenómeno de la locura infantil en lo que llama el *trípode causal determinante predilecto* de la misma: La herencia, el alcoholismo y la sífilis.

Destaca la herencia como la causa de

la mayor cantidad del terrible mal que además le imprime el sello, el carácter maligno de la incurabilidad o por lo menos una gran dificultad para ella. Se muestra igual de organicista que en lo que se refiere a la locura del adulto cuando dice:

*Esta circunstancia de ser la herencia tan abonada causa de la locura bastaría, si no hubiese otros razonamientos para ello y no poco poderosos por cierto, para demostrar palmariamente la naturaleza somática de esta enfermedad, como todas perteneciente al cuerpo y del cuerpo dependiente, ya que si todo bien corporal es hereditario, solamente eso puede serlo y de ningún modo lo anímico. Si también se hereda lo funcional es tan sólo en cuanto depende de lo orgánico.*

Considera que, a pesar de ser la herencia un hecho innegable y maravilloso, por encontrarse en algo tan pequeño como la semilla humana, tal cantidad de información que conformará el futuro ser, son y serán vanos los intentos actuales y futuros de explicar sus mecanismos, ejercitando así el nefasto presentismo médico que, al parecer inevitablemente, nos invade en todas las épocas. Sí señala, que la herencia no imposibilita la curación de modo absoluto, sino que la dificulta y no pasa de ahí.

### La locura como lesión

La locura, según Barcia, se hereda no como enfermedad sino como lesión, como función anormal de una célula lesionada, lo que da ya razón de su incurabilidad o de su compleja corrección. Pues mal puede corregirse la propia morfología celular neuronal y por tanto su viciada función. Únicamente intuye

que podría influirse, caso de tratarse de un eventual trastorno nutritivo.

Destaca que las locuras más curables son las debidas a trastornos circulatorios, todas adquiridas y no heredadas, sin lesión celular primitiva por lo menos, y sobre las que cree poder actuar con mayor facilidad. Considerando lo reciente que estaba el Premio Nobel a Cajal por su teoría de la neurona, sólo de 11 años antes, demuestra conocer con claridad sus fundamentos cuando dice que:

*Aceptando las localizaciones, no, precisamente en cuanto a lobulares según antes se creía, sino nucleares o por colonias, una función se perturbará más o menos por la lesión de una o varias neuronas pero no se abolirá en tanto no alcance a la colonia entera y, aún en este caso podría haber una posible sustitución funcional por una análoga o supletoria.*

Considera con optimismo que la tara transmitida por uno de los progenitores puede ser contrarrestada por el otro, sin descartar las propiedades del medio ambiente, sociales y de género de vida y ocupación que pueden, asimismo, ser favorables. De modo perspicaz señala la aparición de determinadas formas de enfermedad mental a edades concretas, "a plazo fijo" las denomina, y otras que lo hacen en series alternas en diversas generaciones con predominio de un sexo. También señala la asociación de enfermedades mentales con orgánicas como la tisis o enfermedades nutricionales.

## Eugenesia

Inicia una incursión por el movimiento eugenésico, en boga desde la aparición

del darwinismo social, a finales del XIX, si bien claramente influenciado por la doctrina de la Iglesia cuando habla de que:

*"Urge poner remedio, se repite en todos los tonos, a la degeneración que amenaza y aun hace más que amenazar a las generaciones actuales y próximas, evitando que los débiles y enfermos se multipliquen. Es verdad: todos debemos contribuir a esto, y acaso a los médicos nos está reservada una buena parte; pero no equivoquemos los procedimientos. No es con medidas coercitivas, tan imposibles como injustas, como se puede llevar a cabo nuestra decantada regeneración; ni siquiera con nuestra ilusoria intervención en las cuestiones matrimoniales. Asuntos son estos delicadísimos e intrincados que escapan a toda inquisitorial investigación y a todo autoritario dominio. Bien está el consejo cuando es pedido; pero no puede pasarse de ahí".*

## Higiene, moral y salud

Defiende, a continuación, D. Juan lo higiénico de los preceptos del Decálogo que al prohibir los vicios, evitan sus consecuencias, ya no sólo referidas a los locos declarados y terminantes cuya ruina es manifiesta, sino a tantos que arrastran una vida pobre y lastimera: epilépticos, atrasados, anormales y degenerados...

*Pues de todas estas desventuras es culpable la copa de licor apurada en la taberna, más o menos disimulada; o la enfermedad asquerosa adquirida en el lupanar, sea este inmundo y canallesco o vístase de raso y guante blanco.*

Y pone como ejemplo el gran número de casos que tiene bajo su dirección, de la que se honra, en el Manicomio de

Conjo:

*Palacio que la Caridad y la Ciencia, dichosamente maridadas levantaron al más cruel de los infortunios y que es uno de los más bellos florones de la Mitra Compostelana...*

Termina refiriéndose a los niños que llama *locos desconocidos*, refiriéndose a los alborotadores y turbulentos que no atienden a correcciones ni castigos y cuyas travesuras se suponen el prelude de los futuros delitos, víctimas desafortunadas de crueles correcciones y castigos de aquellos *dómines atrabiliarios, capaces de gozarse en los castigos que les infligían*, así como la otra cara de la moneda, niños pasivos, tranquilos, *Demasiado tranquilos, como muñecos que no tienen nada dentro, ni siquiera un cordelillo para hacer mover sus miembros como los de un polichinela* que podían pasar como apáticos incorregibles o perezosos irremediables, asimismo víctimas de toda suerte de acciones excitantes y violentas. Afirma que todos estos casos son consecuencias límite del famoso trípede patológico: herencia, tisis y sífilis.

Probablemente, a muchos de ellos los encuadraríamos hoy en el multipresente cajón de sastre del Trastorno de déficit de atención e hiperactividad, y los atiborraríamos a anfetaminas.

D. Juan Barcia termina haciendo una llamada a la sensibilidad de ciudadanos y gobernantes de cara a la mejora de las nuevas generaciones y con su permanente cántico a la belleza e inocencia de la infancia.

## La Sugestión en los niños<sup>25</sup>

Entiende Barcia sugestión como la influencia que las personas y las cosas

ejercen sobre nosotros, obrando en virtud de la impresión que nos producen. Arranca en sus deducciones de que los niños son las personas en las cuales más fácilmente arraiga y se fortifica una impresión. Y ello, teniendo en cuenta el influjo que sin duda va a tener la suma de las impresiones, por pequeñas que puedan ser, en los actos que consideramos de libre albedrío, pues, a la hora de tomar decisiones, esa experiencia, positiva o negativa, fuerte o liviana nos va, sin duda, a condicionar.

Terreno virgen y fértil, página en blanco, el organismo del niño pletórico de energías y ayuno de experiencias, recibe con viveza las impresiones, según plantea Barcia. Poco discernimiento, apenas desarrollado, y máxima credulidad son elementos característicos de la mente infantil. Dice Barcia que para crear una afirmación no hace falta nada, para negar o dudar es preciso un raciocinio estructurado.

Esta sugestibilidad es susceptible de ser usada positivamente tanto en cuestiones educativas y pedagógicas como médicas. Advierte Barcia de lo fundamental de no perder de vista este aserto. Recuerda la utilidad de la fe del enfermo en los remedios de que se hace uso y la capital importancia de esta en la psicoterapia, tan en boga en este momento histórico en que él habla.

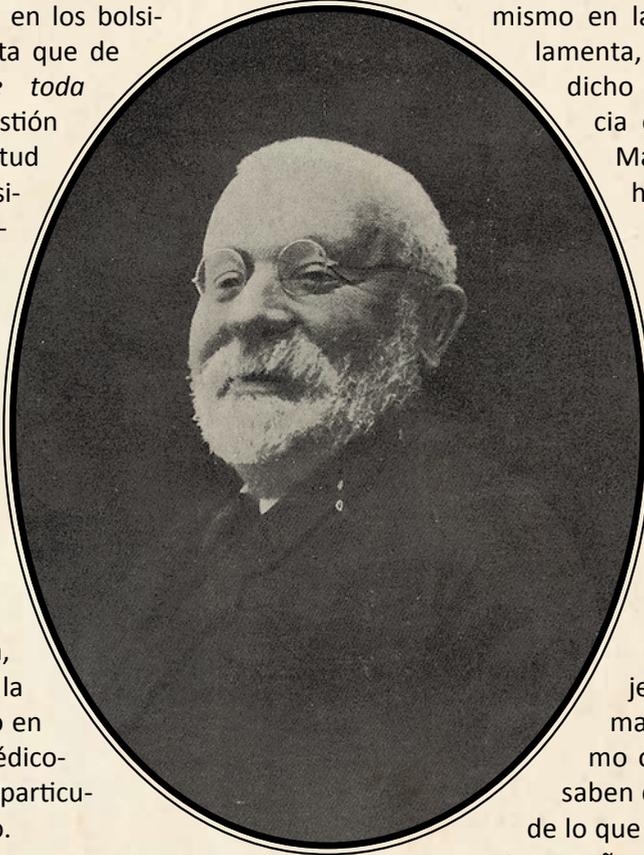
Reflexiona sobre lo importante de la coherencia a la hora de dar ejemplo a los niños, especificando que la contemplación de una vida coherente ejerce gran influencia sobre los niños. Deriva por la unidad de vida de los santos, llevado de su fe profunda y enlaza con la máxima de Quintiliano de que se debe

a los niños la máxima reverencia.

## El pediatra

Aquí retoma la necesidad de ganarse la confianza del niño enfermo, como de cualquier otro doliente de otra edad, para conseguir influir sobre él mediante la sugestión a la que llama psicoterapia pura, afirmando conocer a algún pediatra que hace más consumo de caramelos en los bolsillos de su bata que de *fármacos de toda casta*. La sugestión que esta actitud unida a una psicoterapia basada en dejar caer las indicaciones, como sin importancia, huyendo de todo tono impositivo u ordenancista, que genera rechazo, son, para Barcia la base del éxito en la relación médico-enfermo, en particular con el niño.

No cae D. Juan en la simpleza de confundir sugestión y psicoterapia, sino que esta, actúa a base de aquella. Repasa el concepto de sugestión como *influencia que personas y cosas ejercen sobre el individuo*, siendo la psicoterapia, ante todo, tratamiento hablado, verbal, que el médico dirige al enfermo. Si de esta forman parte consuelos, alientos y cariños para todo enfermo,



cuanto más para el niño doliente que ya sea por amabilidad social, beneficencia, filantropía o caridad cristiana, convertirán al enfermito en dócil y obediente lo que coadyuvará en gran medida a su curación, e incluso a la salvación de su vida, por este sistema.

## El maestro

Vuelve sobre la importancia de esto mismo en la educación y se lamenta, recordando lo dicho en una conferencia en la Escuela de Maestras, de que habiendo prosperado tanto la ilustración, lo haya hecho tan poco la educación. Destaca la necesidad de la enseñanza como el acto de mostrar lo desconocido para aquellos que lo ignoran, sin hablar, subjetivamente un maestro para sí mismo o para los que ya saben de qué va aquello de lo que se habla. Llama a esto enseñanza subjetiva, que lleva a la enseñanza mecánica. Es decir quién habla para sí se olvida de percatarse si los demás se enteraron de algo.

Termina dejando a cada cuál que obtenga sus conclusiones sobre la utilidad de la sugestión desde el punto de vista docente, educativo y médico en la vida de los niños.

## Apuntes del autor

1. Miembro del GTHP de la AEP y Ex Director Gerente del Psiquiátrico de Conjo (1990-1993).
2. Estrada Catoyra, F. (1933) Juan Barcia Caballero. Médico-poeta. Galicia en Madrid. Año II. Nº 23. Noviembre. Para Estrada Catoyra ver: [http://www.culturagallega.org/albumdaciencia/detalle.php?id=277&autor=Félix Domingo Estrada Catoira](http://www.culturagallega.org/albumdaciencia/detalle.php?id=277&autor=Félix_Domingo_Estrada_Catoira).
3. Archivo Histórico Universitario de Santiago, Legajo 101, Expdte 11. Partida de Bautismo.
4. Placa en honor de Barcia que estuvo en el Hospital Real y al cierre de este (1952), se trasladó a la Facultad de Medicina.
5. Romero Vázquez, D. (1977). Galería de Médicos gallegos ilustres. A Coruña. Impta Moret.p.104.
6. Gaceta de Galicia 21 de Noviembre de 1893. P 2-3.
7. Barcia Goyanes, J.J. (1986) Apunte para una biografía de Barcia Caballero. El Correo Gallego, 17 de Mayo. P.45.
8. 1883
9. 1896
10. Caricatura de Barcia en portada del Seminario satírico Café con gotas de 20 de febrero de 1887.
11. Congreso Científico Español , ABC , 11 de Septiembre de 1908.p.4.
12. Parte del Edificio del Cardenal del Manicomio de Conjo.
13. La Vanguardia, 14 de enero de 1925, p.8.
14. Barcia Goyanes, J.J. (1986) Apuntes para una biografía de Barcia Caballero. EN: Figuras de la Universidad Compostelana.nº 14. El Correo Gallego 17 de mayo de 1986.p.45.
15. Barcia Salorio, D. (1986). La obra Psiquiátrica de Juan Barcia Caballero. EN: Figuras de la Universidad Compostelana.nº 14. El Correo Gallego 17 de mayo de 1986.p.47.
16. El arco iris
17. No tenemos constancia de que D. Juan tratase a Rosalía de sus procesos melancólicos a pesar de que D. Maximino Teijeiro y D. Timoteo Sánchez Freire, queridos maestros suyos y compañeros de claustro, eran los médicos de la ilustre poetisa gallega. En este sentido, parece probable que, a la muerte de Rosalía en 1885, Juan apenas estuviese iniciándose en Psiquiatría. Ver. Ponte Hernando, F; Rego Lijó, I. (2012): La Locura y el bisturí. I Centenario de D. Timoteo Sánchez Freire. Santiago. Ed. Seminario Mayor. Universidad de Santiago Servicio de Publicaciones.
18. Nieblas
19. Blanco y Negro 17 de marzo de 1900.p.19.
20. El Diario de Santiago 2 de Agosto de 1877.
21. La Vanguardia 2 de Octubre de 1926.
22. ABC 6 de agosto de 1925. P.10.
23. Barcia Caballero, J. (1917). La Locura de los niños. Tip. El Eco de Santiago.
24. La Congregación de Nuestra Señora del Buen Consejo y de San Luis Gonzaga, más conocida como "Los Luises" se estableció en Madrid en 1891 con aprobación del Cardenal Primado de España D. Miguel Payá y Rico, que siendo Arzobispo de Santiago había fundado el Manicomio de Conjo. Era una asociación religiosa y cultural católica para universitarios.
25. Comunicación presentada al Congreso Nacional de Pediatría de San Sebastián, del 2 al 7 de septiembre de 1923.

# LUIS MARTÍN-SANTOS Y LA PSIQUIATRÍA INFANTIL

Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi  
Centro de Salud Pasaia San Pedro.  
Gipuzkoa

La labor psiquiátrica de Luis Martín-Santos (Larache 1924-Vitoria 1964) se centró fundamentalmente en el estudio de la enfermedad mental del adulto y las patologías más prevalentes en aquellos años en las instituciones psiquiátricas, la esquizofrenia y el alcoholismo. El estudio de ambas enfermedades fue una dedicación constante en su obra<sup>1-2</sup>. Como director del Sanatorio Psiquiátrico de San Sebastián, su estudio de la patología psiquiátrica infantil fue escasa o nula. El conocimiento que hemos tenido de este texto sobre Psiquiatría infantil, único que escribió Luis Martín-Santos sobre el tema y que constituyó la conferencia inaugural de la VI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría infantil, se lo debemos al Dr. Diego Gutiérrez Gómez y al Dr. Francisco Javier Mendiguchia.

## Un texto casi desconocido del doctor Luis Martín-Santos

Cuando estaba preparando mi memoria de tesis doctoral sobre Luis Martín-Santos<sup>3</sup>, me entrevisté el 20 de febrero de 1987 con su compañero de formación el Doctor Diego Gutiérrez Gómez, éste me habló de la existencia de esta conferencia inaugural de la Reunión de San Sebastián:

*“Recuerdo, me dijo, que él organizó una reunión de la “Sociedad Española de Neuropsiquiatría infantil” en San Sebastián. Él habló en la sesión inaugural y sin ser él un experto en niños, hizo*

*una comparación del mundo del adulto y del mundo del niño que me gustó mucho”<sup>4</sup>.*

El propio Doctor Gutiérrez Gómez es el autor de uno de los temas preferentes de la Reunión: “Aspectos pedagógicos de las encefalitis y sus secuelas en la infancia”<sup>5</sup> y él me facilitó el contacto con el Dr. Mendiguchia, quien me propor-



cionó este artículo.

El profesor Mendiguchia, que falleció el 8 de Junio de 2005 ha sido una de las figuras históricas de la Psiquiatría de niños y adolescentes en España. Director por oposición del Hospital Fray Bernardino de Madrid durante muchos años, autor de un magnífico "Tratado de psiquiatría infantil", referencia bibliográfica (junto con el del profesor Ajuriaguerra) fundamental en nuestra lengua durante décadas difíciles para esta especialidad. Javier Sebastián Cabases le ha definido como un hombre entrañable, una de esas personas a las que el brillo profesional no se les indigesta y que, en el final de su actividad profesional, continuaba con la misma ilusión que en el inicio, caracterizándose toda su trayectoria por dos rasgos que le definirían bien: su sencillez y su afabilidad<sup>6</sup>.

El Dr. Diego Gutiérrez Gómez es discípulo del doctor Lafora, uno de los iniciadores de la paidopsiquiatría en España. Así, el Dr. Lafora fue nombrado en 1913 vocal del Patronato Nacional de Anormales, siendo nombrado al año siguiente Vice-secretario del mismo<sup>7</sup>. Asimismo, en su primer libro, publicado en 1917, "Los niños mentalmente anormales", se ocupó de la psicología y psiquiatría infantil, y en él aparecen, por primera vez en España, toda una serie de métodos diagnósticos objetivos de evaluación, como los test mentales<sup>8</sup>. Pero el legado de Lafora no se limita a sus importantes contribuciones científicas sino también a una pléyade de psiquiatras que realizaron su labor en el último tercio del siglo XX, entre los que podemos encontrar al Dr. Diego Gutiérrez Gómez junto a José Germain,

Román Alberca, Luis Valenciano, Bartolomé Llopis, Francisco Llaveró, Enrique Escardó, Justo Gonzalo, Víctor R. Lafora y Joaquín Santo Domingo, entre otros<sup>9</sup>.

Desde estas páginas queremos mostrar nuestro agradecimiento tanto al doctor Diego Gutiérrez Gómez, como al doctor Francisco Javier Mendiguchia, sin los cuales desconoceríamos esta faceta del Dr. Luis Martín-Santos.

## **Inicios de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría infantil**

La Sociedad Española de Neuropsiquiatría infantil se fundó en Barcelona en 1952. Ese mismo año tuvo lugar, también en Barcelona, la Primera Reunión Anual de la Sociedad, la segunda se realizó en 1953 en Madrid, la tercera en Valencia en 1954, la cuarta en Zaragoza en 1955 bajo la presidencia del profesor Rey Ardid, la 5ª en Pamplona en 1956 y la 6ª en San Sebastián en 1958, presidida por Luis Martín-Santos.

Detrás de los encuentros científicos estaba la labor, casi de apostolado seglar, del núcleo promotor, cuyo objetivo era dignificar científicamente a los paidopsiquiatras hispanos e impulsarlos hacia las cotas alcanzadas por sus colegas europeos. El Dr. José Solé Segarra fue el editor de los libros de actas y noticias de las reuniones anuales<sup>10</sup>, a partir de uno de los cuales hemos conocido la contribución de Luis Martín-Santos a la Psiquiatría infantil.

## **Crónica de la VI Reunión. San Sebastián. 3-4 de mayo de 1958**

La reunión se celebró los días 3 y 4 de mayo. La prensa local nos acerca un poco a los aspectos protocolarios y lú-

dicos de dicha reunión, que enriquecen la aportación científica del Dr. Luis Martín-Santos, objeto de este trabajo. Según recoge la prensa local, las actividades realizadas el día 3 fueron las siguientes:

*“La sesión inaugural tuvo lugar en el Salón de Actos de la Diputación Provincial. El Alcalde de la ciudad, Señor Vega de Seoane, en representación del Gobernador Civil, declaró abierta la reunión. El Vicepresidente de la Diputación, señor Zabala, dedicó un caluroso saludo a todos los congresistas. El Presidente, doctor Martín-Santos, pronunció un magnífico discurso inaugural, trasladándose acto seguido los señores congresistas a la Escuela de Niños Retrasados que sostiene la Diputación Provincial y al Sanatorio Psiquiátrico. Establecimientos que recorrieron detenidamente. Por la tarde, en el salón de actos de la Caja de Ahorros Provincial, tuvieron lugar las lecturas de las ponencias por el profesor Alberca y los doctores Vázquez y Gutiérrez. Los actos científicos del Congreso concluyeron con la lectura de las numerosas comunicaciones presentadas”<sup>11</sup>.*

El domingo 4 de mayo tuvo lugar la segunda jornada de la reunión. El relato de la prensa local de las actividades realizadas es el siguiente:

*“Los congresistas realizaron una excursión a la nueva Basílica de Aránzazu y Villa de Oñate. Esta visita fue dirigida personalmente por su alcalde, don Reyes Corcostegui, que dio interesantes explicaciones de las obras de restauración del viejo claustro de la parroquia. Al regreso los congresistas se detuvieron en Loyola, donde el padre rector de*



ACTAS  
DE LA  
SOCIEDAD DE NEUROPSIQUIATRÍA  
INFANTIL

VI REUNION ANUAL

SAN SEBASTIAN, 3-4 DE MAYO DE 1958



Luis Martín-Santos en el claustro del Museo de San Telmo en San Sebastián, Actas de la reunión de la Sociedad de Neuropsiquiatría Infantil

la casa les acompañó en su visita.

*Los trabajos científicos del congreso han sido muy interesantes. El presidente de la Sociedad doctor Moragas y el secretario doctor Solé Segarra quieren hacer público su agradecimiento a las autoridades donostiarra y a la ciudad de San Sebastián por el éxito alcanzado en la reunión”<sup>12</sup>.*

## **Paralelo e influencia mutua entre la psiquiatría general y la psiquiatría infantil**

La ponencia está dividida en dos grandes apartados: “La Psiquiatría General como pauta de la Psiquiatría Infantil” y “La Psiquiatría Infantil como base teórica de la Psiquiatría General”, con lo que vemos que quiere analizar la influencia y los beneficios que una rama del saber obtiene de la otra<sup>13</sup>.

Comienza el Dr. Martín-Santos explicando que debido a su falta de preparación específica, al no ser psiquiatra infantil, iba a realizar una ponencia que tratara de una forma oblicua sobre la psiquiatría infantil.

*“La ventaja del abordaje oblicuo a una cuestión, consiste, ante todo, en un cierto cambio de perspectiva. No quiero decir que la perspectiva oblicua e indirecta sea superior a la perspectiva interior y directa. No quiero decir que al ver las cosas desde fuera sea mejor que verlas desde dentro. Simplemente insinúo que el verlas como yo me propongo mirarlas es algo diferente y como tal –quizás-justificable” (pp. 7-8).*

## **La psiquiatría general como pauta de la psiquiatría infantil**

Entrando ya en materia, al analizar lo que la psiquiatría del adulto ofrece a

la psiquiatría infantil, comenzó diciendo que la psiquiatría del adulto estudia tres principales modos de enfermar, que son los síndromes psicoorgánicos, las psicosis y los síndromes neuróticos. Los primeros se caracterizan por la existencia de una afección orgánica reversible o irreversible del cerebro. Pero en los síndromes psicoorgánicos, en el niño hay un factor decisivo, ausente en el adulto, que es el factor temporal.

*“Antes de que se alcance la madurez cerebral, una afección somática produciría con toda probabilidad malformaciones encefálicas gravísimas. Más tarde, durante los tres primeros años de la vida, aunque ya los procesos de maduración anatómica están más avanzados, se producirá todavía, con gran probabilidad, una interrupción del desarrollo psíquico con profunda demencia. Por el contrario, poco tiempo después, de los 4 a los 10 años de edad, no se observa sino con gran rareza una auténtica alteración de la inteligencia”(p.14).*

Añade que hay otro aspecto del factor temporal que consiste en la “manifestación expresiva cambiante” de una misma lesión a lo largo de la vida. Finalmente, afirma que en el análisis fenomenológico del síndrome psicoorgánico, en el niño y el adulto existen diferencias. Mientras que el eje sindrómico del adulto es el cuadro amnésico, el del niño se constituye en torno a la dificultad del aprendizaje.

El segundo aspecto que analiza son las psicosis y más concretamente la esquizofrenia, ya que las psicosis maníaco-depresivas son casi inexistentes en la infancia. Al analizar la esquizofrenia en la edad infantil, reconoce su existencia

en la época puberal, pero su diagnóstico y categorización son más dificultosos antes de los 12 años, donde se mezclan otros procesos.

*“Para nadie ofrece duda la existencia de esquizofrenia puberal. Todos hemos visto casos evidentes –con toda clase de síntomas primarios con ideas delirantes, con alucinaciones auténticas, con deterioro de la personalidad defectual- alrededor de los 12 años de edad. También hemos podido observar en estas esquizofrenias el efecto de los tratamientos clásicos, particularmente de la insulina” (p.17).*

En aquellos años el electrochoque era el tratamiento habitual de la esquizofrenia, seguido del coma insulínico. Una revisión de los tratamientos efectuados en el Hospital de Leganés nos indica que el uso de este tratamiento se aplicaba al 15% de los pacientes.

*“La inducción de un coma insulínico para el alivio de los síntomas de la esquizofrenia fue otra de las opciones terapéuticas utilizada de forma significativa en el manicomio de Leganés. Esta técnica, empleada a partir de 1934 por el austriaco Manfred Sakel (1900-1957), se convirtió, en 1944, en la primera elección para la esquizofrenia. En nuestra muestra aparece que un 15% de pacientes fueron tratados con la técnica de Sakel entre los años 1945-1948”<sup>14</sup>.*

A pesar de esta afirmación de Martín-Santos sobre el uso del coma insulínico en la esquizofrenia, en esos años ya había comenzado a utilizar los nuevos medicamentos como reserpina y clorpromacina. Según afirmó en el “Colo-

quio sobre nuevas drogas en Psiquiatría” el año 1957:

*“He comenzado a utilizar los nuevos tratamientos a dosis altas combinadas de ambos fármacos (clorpromacina y reserpina) hasta conseguir un claro síndrome extrapiramidal y luego sigo con dosis muy bajas que mantengo. En esta forma se consiguen remisiones de brotes esquizofrénicos agudos, teatrales por su rapidez”<sup>15</sup>.*

En la actualidad, sobre todo en los últimos años se ha producido un aumento exponencial en la prescripción de antipsicóticos de segunda generación para el tratamiento de trastornos psicóticos y otros trastornos mentales, en niños y adolescentes<sup>16</sup>, postergándose los antipsicóticos clásicos, que comenzaron a utilizarse en los años 50 y 60.

Volviendo al texto, el Dr. Martín-Santos admite las esquizofrenias puberales, pero, con respecto a las prepuberales, plantea más dudas por su rareza y la necesidad de diferenciarlas de las psicosis orgánicas. Dice lo siguiente:

*“Por el contrario, la cuestión es mucho más oscura en lo que toca a la esquizofrenia no puberal, radicalmente infantil; esto es, a la que comienza antes de los 10 años de edad, antes de la aparición de ningún síntoma somático o psíquico de pubertad. (...) Así, en 1936 Lutz hizo una revisión de 60 casos de la literatura mundial. Son eliminados 30 por tener más de 10 años. Un examen más cuidadoso obliga a excluir a 16 más por tratarse de psicosis orgánicas, quedando sólo 14 casos posibles.(....). Y concluye diciendo: “La mayor parte de las denominadas “esquizofrenias” de la infancia más precoz, bien examinadas*

*se manifiestan como psicosis orgánicas. Queda un resto de casos, poco abundantes, pero indudables, de personalidades gravemente autistas, con retiro del mundo y de los lazos afectivos, que se manifiestan como auténticas esquizofrenias y que manifiestan su continuidad morbosa procesal desde la infancia hasta la edad adulta". (pp. 17-19).*

Una idea similar había sido expuesta por Lafora al hablar de la "demencia precoz" o puberal y "demencia precocísima" o prepuberal

*"La demencia precoz, dice Lafora, es una psicosis de la pubertad, aislada por Kraepelin como tal, y que suele iniciarse entre los diez y seis y los veinticinco años. Existe, sin embargo, una forma prematura que empieza ya a los tres o cuatro años y de la que se han escrito sólo algunos casos". En cuanto a esta "demencia precocísima", Lafora asegura que "el cuadro clínico corresponde bastante exactamente con el de la demencia precoz; pero su evolución es mucho más rápida y progresiva, produciéndose en poco tiempo una desintegración intelectual que da lugar a una verdadera demencia infantil, tanto que estos casos han sido confundidos con otros de cerebropatías infantiles adquiridas"<sup>17-18</sup>.*

En lo que respecta al análisis de las neurosis, Martín-Santos sigue la línea psicodinámica freudiana. Si en el análisis de las psicosis Martín-Santos era partidario de la línea fenomenológica, realizando en algunos casos posteriormente un análisis existencial<sup>19</sup>, en las neurosis se ve obligado a admitir las enseñanzas de Freud<sup>20</sup>, autor denostado por la psiquiatría oficial pero del

que Martín-Santos ya había asimilado sus enseñanzas en aquellos años. Así explica las neurosis infantiles:

*"Las psiconeurosis para Freud incluyen la histeria, las fobias y la neurosis obsesiva. La fobia está presente en la infancia, mientras que faltan las otras dos. La explicación es la siguiente. No puede darse la histeria como neurosis en el plano genital, porque el niño no ha llegado a la completa genitalización de sus instintos. No puede darse la neurosis obsesiva como estructura rígida del aparato psíquico porque la psique infantil conserva una excesiva fluencia, si bien los elementos dinámicos –instintos parciales, super-yo- ya están presentes. La fobia en el niño, por el contrario, sería una simple traslación a un objeto simbólico del miedo a la castración que se establece en el momento culminante de la constelación edípica y ésta sí que estaría presente en la infancia" (pp. 22-23).*

### **La psiquiatría infantil como base teórica de la psiquiatría general**

La segunda parte de su discurso se refería a lo que la psiquiatría infantil podría aportar a la psiquiatría general, afirmando que la psiquiatría infantil ofrece a la del adulto toda una teoría general, que es la teoría genético-evolucionista.

*"Los seres vivos son sistemas irreversibles, es decir, sus transformaciones van en un solo sentido y no admiten el retroceso al estado anterior. No obstante, el método genético-evolucionista suministra dos posibles mecanismos para la comprensión de ciertas realidades patológicas del ser vivo que son la "detención" del desarrollo y la "regresión"*

a un estado anterior de la evolución. (...) La teoría freudiana trataría de explicar los diversos cuadros patológicos mediante regresiones a estadios más primitivos del desarrollo libidinoso. (...) Si los instintos parciales son reprimidos, se producen las neurosis. Si son satisfechos, manteniendo una organización satisfactoria del "yo", a expensas de "super-yo" débil, aparecen las perversiones, si estos instintos parciales son satisfechos a expensas de la dislocación del "aparato del yo" y del sistema de la realidad, surgen las psicosis". (pp. 25 y 27).

Como antes hemos comentado, esta explicación para las neurosis le parecía adecuada a Martín-Santos, pero no para el caso de las psicosis, en la que su explicación venía de mano de la fenomenología y el análisis existencial:

*"Pero esta aproximación a los trastornos mentales no es completamente adecuada. No logra dar cuenta de modo suficientemente satisfactorio de la realidad del existir de las psicosis. En las psicosis hay algo más que un esquema dinámico anómalo. En ellas se manifiesta una alteración formal de la estructura vivencial. Están alteradas estructuras existenciales muy complejas que tampoco se reducen al puro acontecer instintual. Las estructuras espaciales y temporales, las de ser-en-el-mundo, las del ser-con y del encontrarse con los otros, entre otras muchas más, escapan a la síntesis psicoanalítica". (p. 27).*

Martín-Santos era un profundo conocedor de la analítica existencial que tiene su origen en la obra de Heidegger y a la que había dedicado un artículo pu-

blicado póstumamente en el libro misceláneo "Apólogos"<sup>21</sup> y había utilizado este tipo de análisis para explicar tanto las psicosis epilépticas<sup>19</sup> como las alcohólicas<sup>22-23</sup>.

## Conclusiones

El Dr. Luis Martín-Santos concluye resaltando la gran importancia de la psiquiatría infantil para la salud mental en su conjunto.

*"Parece evidente que los cuadros morbosos del adulto en gran parte son influidos —no diremos motivados— por el desarrollo psíquico del individuo a lo largo de su infancia. Este hecho obliga a afirmar que de día en día habrá de ser más grande la importancia de la Psiquiatría Infantil". (p. 29).*

Vemos, por tanto, el profundo conocimiento que de la psiquiatría de su tiempo en general y de la psiquiatría infantil en particular tenía este gran psiquiatra y escritor que fue Luis Martín-Santos.

## Bibliografía

1. Martín-Santos L. Ideas delirantes primarias, esquizofrenia y psicosis alcohólicas agudas. Actas Luso-Esp de Neurología y Psiquiatría 1952;11(4): 322-333.
2. Gorrotxategi Gorrotxategi P. El estudio de la esquizofrenia en la obra de Martín-Santos. Cuadernos de Sección de Ciencias Médicas de Eusko Ikaskuntza-Sociedad de Estudios Vascos 1994; 3:71-82.
3. Gorrotxategui Gorrotxategi PJ. Biografía del Dr. Luis Martín-Santos. Tesis doctoral. Universidad del País Vasco. 1989.
4. Gutiérrez Gómez D. "Testimonio personal". En: Gorrotxategi Gorrotxategi P. Luis Martín-Santos. Historia de un compromiso. Donostia-San Sebastián,

- Fundación Kutxa. Instituto de Historia donostiarra Dr. Camino, 1995, pp. 346-347.
5. Gutierrez Gómez D. Aspectos pedagógicos de las encefalitis y sus secuelas en la infancia. *Actas de la Sociedad de Neuropsiquiatría infantil*. VI reunión Anual. San Sebastián 3-4 de mayo de 1958, pp. 31-46
  6. Sebastián Cabasés J. Necrológica: Francisco Javier Mendiguchia. *Rev. Psiquiatría Infanto-juvenil* 2005; 22(3): 60.
  7. Romero Al, De Diego I. La Psiquiatría infantil durante el período 1886-1936 y las aportaciones del doctor Lafora en el caso de España. En: *Un siglo de Psiquiatría en España*. I Congreso de la Sociedad de Historia de la Filosofía y la Psiquiatría. Madrid. Extra Editorial, 1995, pp. 167-82.
  8. Lafuente E, Ferrándiz A. Psicopatología de la personalidad en la obra del Dr. Lafora. En: *Un siglo de Psiquiatría en España*. I Congreso de la Sociedad de Historia de la Filosofía y la Psiquiatría. Madrid. Extra Editorial, 1995, pp. 185-192.
  9. López-Muñoz F, Rubio G, Molina JD, García-García P, Álamo C, Santo-Domingo J. Cajal y la Psiquiatría Biológica. El legado psiquiátrico de Ramón y Cajal. *Arch Psiquiatría* 2008;71 (1): 59-79.
  10. Ruiz-Lázaro PM. Solé Segarra: historia viva de la Sociedad de Neuropsiquiatría infantil. *Rev Psiquiatría Infanto-juvenil* 2005; 22(1): 11-21.
  11. "Se inauguró ayer la Reunión de Neuropsiquiatría". *La Voz de España*. San Sebastián, 4 de mayo de 1958, p. 2.
  12. "Clausura del Congreso de Psiquiatría Infantil". *El Diario Vasco*. San Sebastián. 6 de mayo de 1958, p. 2.
  13. Martín-Santos L. Paralelo e influencia mutua entre la Psiquiatría General y la Psiquiatría Infantil. *Actas de la Sociedad de Neuropsiquiatría infantil*. VI reunión Anual. San Sebastián 3-4 de mayo de 1958, pp. 7-30.
  14. Conseglieri A. Villasante O. Neuropsiquiatría de posguerra: una aproximación a la población manicomial de Leganés *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2007; 27 (99): 119-141.
  15. Martín-Santos L. Coloquio sobre las nuevas drogas en Psiquiatría. *Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría* 1957; 16: 208-209
  16. Fraguas D, Merchán-Naranjo J, Arango C. Características diferenciales de eficacia y tolerabilidad de los antipsicóticos de segunda generación en el tratamiento de trastornos psicóticos en niños y adolescentes *Rev Psiquiatr Salud Mental (Barc.)* 2010;3(4):152-167
  17. Lafora G. *Los niños mentalmente anormales*, Madrid, La Lectura, 1917.
  18. Huertas R. De la infancia degenerada a las psicosis infantiles. Sobre los orígenes de la paidopsiquiatría en España. Congreso Virtual de Psiquiatra 1 Febrero-15 Marzo 2000 [Consultado el 16-07-2012]; Disponible en: [http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa34/conferencias/34\\_ci\\_l.htm](http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa34/conferencias/34_ci_l.htm).
  19. Martín-Santos L. Descripción fenomenológica y análisis existencial de algunas psicosis epilépticas agudas. *Revista de Psiquiatría y Psicología médica de Europa y América latinas* 1961; 5(1): 26-49.
  20. Martín-Santos L. Jaspers y Freud. *Revista de Psiquiatría y Psicología médica de Europa y América latinas* 1956; 2 (7): 694-699.
  21. Martín-Santos L. La psiquiatría existencial. En: *Apólogos y otras prosas inéditas*. Barcelona: Seix Barral, 1970, pp. 108-135.
  22. Martín-Santos L. La crítica de los recuerdos delirantes. *Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría* 1953; 12: 320-339.
  23. Martín-Santos L. La paranoia alcohólica. *Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría* 1954; 13: 263-280.

# JULIÁN DE AJURIAGUERRA OTXANDIANO Y LA PSIQUIATRÍA INFANTIL

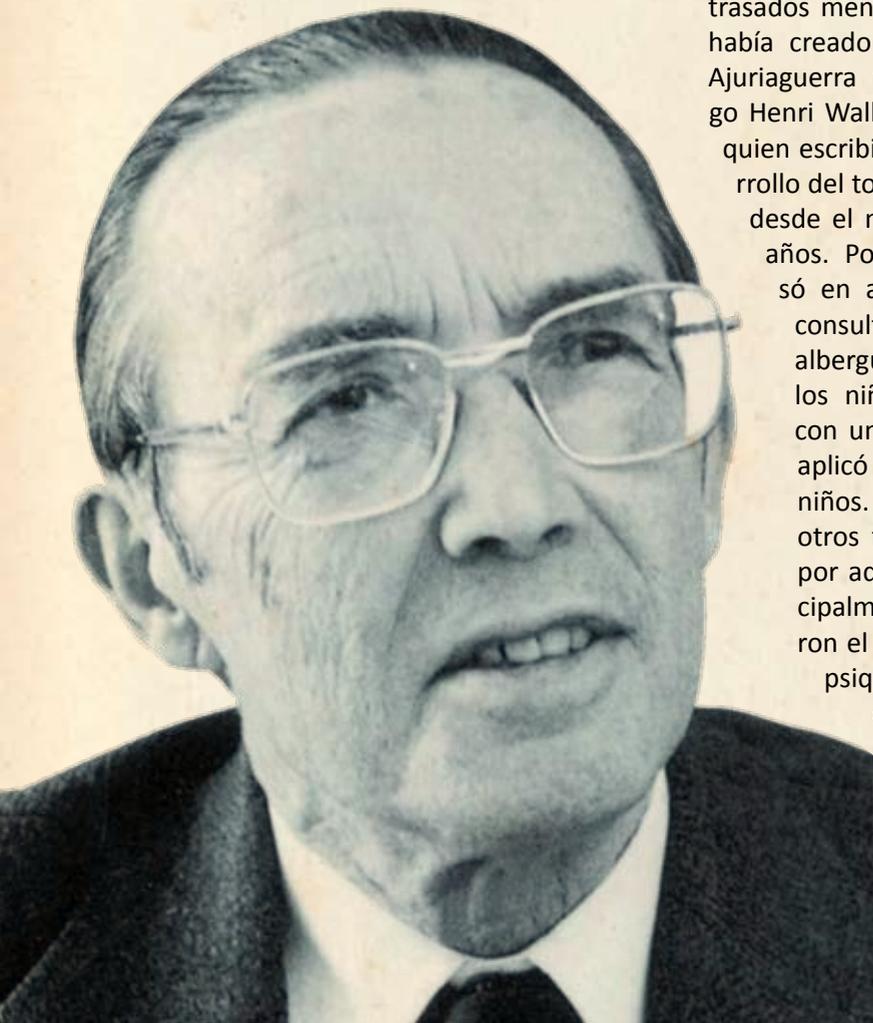
Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi  
Centro de Salud Pasaia San Pedro.  
Gipuzkoa

## 1. Introducción

Julián de Ajuriaguerra es una figura clave de la psiquiatría infantil. Como dice su discípulo el Dr. Alberto Lasa, sólo por el hecho de haber sido junto con Lebovici y Diatkine, uno de los creadores de la revista "La Psychiatrie de l'Enfant" en 1958 y haber publicado el fundamental "Manual de psiquiatría infantil" en 1970 y reeditado repetidamente desde entonces, hubiera bastado para que Ajuriaguerra hubiera dejado una huella

en la historia de la psiquiatría infantil<sup>1</sup>.

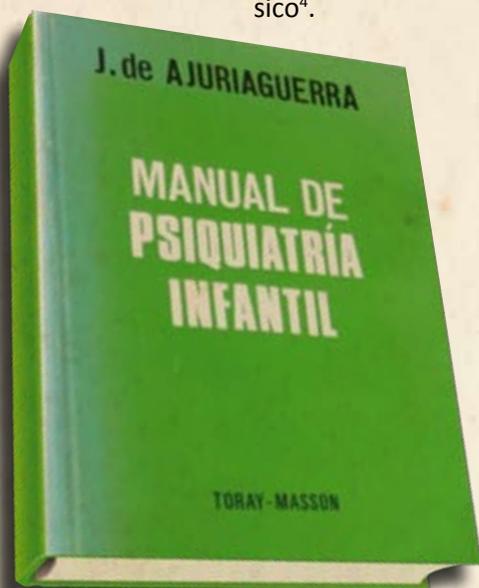
Pero Ajuriaguerra no era solamente psiquiatra infantil. Era un psiquiatra integral. En una entrevista realizada a su discípulo José Guimón, éste opinaba que Ajuriaguerra fue el psiquiatra más completo e importante de la segunda parte del siglo XX. Y continúa: "Hay que aclarar que la psiquiatría infantil como tal no existía en los años 1940-1950. Había establecimientos para niños retrasados mentales, sí, pero aún no se había creado la disciplina específica. Ajuriaguerra trabajó con el neurólogo Henri Wallon, una gran figura, con quien escribió un libro sobre el desarrollo del tono muscular en los niños desde el nacimiento hasta los seis años. Posteriormente, se interesó en acudir como especialista consultor a las "crèches", los albergues donde se recogía a los niños abandonados, y allí con un grupo de psicólogos se aplicó a la observación de estos niños. Estos estudios, junto con otros trabajos que se hicieron por aquel mismo tiempo, principalmente en Inglaterra, fueron el fundamento de la futura psiquiatría infantil. De modo que puede considerarse a Ajuriaguerra como uno de sus fundadores. En 1975, una vez jubilado, Ajuriaguerra fue nom-



brado profesor del Collège de France, que es la máxima institución académica francesa. Entonces retomó la dirección de ese equipo e hizo un curso de cinco años a partir de investigaciones sobre las relaciones primeras del niño con su madre”<sup>2</sup>.

## 2. Manual de Psiquiatría Infantil

El “Manual de Psiquiatría Infantil”, publicado en su primera edición en 1970<sup>3</sup>, es, en opinión del profesor Guimón, una obra de madurez y destila de manera holística el pensamiento del Dr. Ajuriaguerra acerca de todos los temas que habían acaparado su atención a lo largo de su carrera: la neuropsicología, la bioquímica del sistema nervioso, el tono muscular y la vida emocional, la experiencia corporal y sus trastornos, las corrientes psicoanalíticas y el entorno social y cultural. Se asombra el profesor Guimón de que un solo autor haya podido conjugar aproximaciones tan diversas y éste es el motivo de que este libro se haya convertido en un clásico<sup>4</sup>.



La primera parte del libro analiza los problemas generales: el primer capítulo está dedicado a la historia de la paidopsiquiatría, tema sobre el que publicó años más tarde en *Psychiatrie de l'Enfant*<sup>5</sup> un trabajo que fue recogido en el volumen de la revista que reúne los mejores trabajos publicados en la misma en sus primeros 30 años de existencia<sup>1</sup>. El segundo se dedica al estudio genético del desarrollo del niño, el tercero a la socialización y el cuarto y quinto a los problemas generales del desarrollo y a la desorganización psicológica del niño.

La segunda parte analiza los diversos trastornos del niño: trastornos del sueño, de la esfera oroalimentaria, de la organización psicomotriz, del control esfinteriano, de la sexualidad y de las pulsiones agresivas.

La tercera parte estudia los grandes síndromes: prematuridad y postmadurez, carencias afectivas, oligofrenias, trastornos por daño cerebral, neurosis, psicosis y enfermedades psicocósmicas.

La cuarta y última parte aborda los problemas sociales, la escolaridad, la delincuencia y las agresiones en el medio familiar o social, entre otros aspectos. Vemos la visión global que ofrece el manual del profesor Ajuriaguerra, que como dice el doctor Guimón, Ajuriaguerra en cada capítulo nos ofrece un detallado informe de los aspectos conceptuales, históricos, fisiológicos y patológicos del trastorno de que se trate<sup>4</sup>.

En opinión del profesor Miguel Siguán, el Manual de Psiquiatría Infantil es una

auténtica obra magistral, modélica a la vez por su riqueza informativa y por su claridad expositiva. Generaciones de estudiantes en todo el mundo lo han tenido y lo tienen aún como libro de consulta, como herramienta de trabajo y pasaran muchos años antes de que pueda ser substituido<sup>6</sup>.

### 3. Ajuriaguerra en Bel-Air

En 1959 fue nombrado Catedrático de Psiquiatría y Director de la Clínica Psiquiátrica Bel-Air de Ginebra. En su designación un factor importante fue su papel de liderazgo en la puesta en marcha de la asistencia psiquiátrica en el “sector 13” de París. Fue una experiencia en la que crearon programas asistenciales novedosos que pretendían extender por toda Francia. El proyecto fue denominado “psiquiatría de sector” y fue uno de los pilares de la revolución de los servicios psiquiátricos en el mundo<sup>7</sup>.

Basándose en ese modelo, presentó un proyecto de reforma de la asistencia psiquiátrica para el cantón de Ginebra que se basaba en 3 puntos:

1º- Apertura de los pabellones y creación de ambientes sociales dentro de esa “pequeña aldea” en la que quería convertir al hospital psiquiátrico de Bel-Air. En 1960 impulsó importantes obras de remodelación de los ya anticuados pabellones que mejoraron notablemente las condiciones de vida de los pacientes.

2º- Apertura hacia el exterior y “entrada” de la ciudad de Ginebra en Bel-Air. Ajuriaguerra hizo que desaparecieran los muros del psiquiátrico y consiguió que la línea de autobuses tuviera una parada dentro del recinto hospitalario.

3º- Potenciación de la asistencia extrahospitalaria, poniendo en práctica



la experiencia de psiquiatría de sector. También basado en sus experiencias parisinas, creó un centro médico pedagógico para atender la psiquiatría infantil del Cantón que constituyó un dispositivo pionero en Europa<sup>8</sup>.

Por lo tanto, las labores más administrativas y de gestión le apartaron sólo en parte de la psiquiatría infantil, ya que además de organizar de forma novedosa la psiquiatría infantil en Ginebra, tuvo ocasión de investigar con el maestro Jean Piaget sobre la ontogénesis del niño<sup>9</sup>.

### 4. Neuropsicología del desarrollo

Pero el verdadero interés intelectual del Dr. Ajuriaguerra era el desarrollo infantil. Por eso, cuando fue nombrado profesor en el Collège de France y pudo elegir libremente el tema de investigación con el que iba a culminar su carrera científica eligió precisamente la motricidad en los primeros meses de la vida del niño y su significado afectivo y comunicativo<sup>5</sup>.

En su discurso de aceptación del título de Doctor *Honoris Causa* por la Univer-

sidad de Barcelona, el 2 de marzo de 1982, relató cómo con su equipo del Collège de France, uno de los campos de investigación que desarrolló fue la evolución psicomotriz del lactante desde los movimientos espontáneos hasta



los inicios de la comunicación gestual. Explicó cómo, en una primera aproximación, no se ve clara la finalidad de estos movimientos llamados espontáneos de los primeros meses de la vida del niño. Y se preguntó por las causas de su desconocimiento: ¿No se deberá al hecho de que no han sido aún bien identificadas y clasificadas sus diferentes formas de manifestación? ¿Hasta qué punto contribuyen al desarrollo motor ulterior? ¿Desaparecen pura y simplemente con la maduración o constituyen una reserva de unidades motrices que se diferencian y coordinan hasta llegar a constituir patrones motores netamente identificables?, en tal caso, ¿serían los precursores de patrones posteriores más elaborados?<sup>10</sup>. Todas estas preguntas que se hacía el profesor Ajuriaguerra en los años 80 han sido recientemente respondidas.

Hoy en día se da una importancia primordial a los movimientos espontáneos del niño en los primeros meses

de vida. Se consideran como un nuevo método de abordaje de la valoración neurológica del neonato y lactante. La valoración cualitativa de los patrones motores espontáneos, especialmente los movimientos generales, se correlacionan muy bien con los datos de neuroimagen y con los resultados de la exploración neurológica clásica. Son especialmente útiles en los niños que se pueden observar pero no manipular como los grandes prematuros que están en incubadoras, siendo particularmente útil para identificar los niños con alto riesgo de parálisis cerebral y ofrecen información para predecir el tipo y la gravedad de la alteración funcional<sup>11</sup>, estando estos movimientos en el fundamento del método de Prechtl de detección precoz de las alteraciones neurológicas en el niño<sup>12-13</sup>.

Y esos movimientos pueden ser perceptibles incluso antes del nacimiento. Gracias a la técnica de la ecografía en tiempo real se ha podido observar que desde las 8 semanas postmenstruales aparece una motilidad estructurada en el feto y que la secuencia de estos movimientos permanece constante independientemente de encontrarse en la cavidad intrauterina o de haber nacido, estando regulada por el momento evolutivo en que se encuentra el sistema nervioso. Ha podido comprobarse que desde la semana 10, un brazo y una pierna del mismo lado se mueven de forma simultánea, contradiciendo la idea de que la actividad motriz madura en secuencia cefalocaudal. Esta motilidad, a partir de la semana 36, cambia de características y toma un patrón peculiar, descrito como 'movimientos serpenteantes' (writhing movements), que se continúa hasta aproximadamente la

48 semana postmenstrual (2 meses de edad). A partir de entonces, cambia su morfología y se establece una motricidad peculiar de tipo casi continuo que se caracteriza por la limitación de la excursión de los movimientos y por la presencia de los mismos mientras el niño está en vigilia pero distraído, desapareciendo con la atención sostenida, el llanto y la intranquilidad. Esta motilidad se ha llamado 'movimientos hiperactivos' (*fidgiting movements*) y se mantiene hasta la edad de 4-5 meses, momento en el cual desaparece a medida que la motilidad voluntaria es predominante<sup>14</sup>.

Pero además de su importancia en el desarrollo neurológico infantil, esos movimientos, para Ajuriaguerra, deben contemplarse también según reacciones emocionales que pueden suscitarse en el lactante y en su madre. Los movimientos espontáneos constituyen ya actividades expresivas capaces de inducir ciertas actitudes del entorno.

*"En ciertos momentos el lactante precisa que se le calme su tempestad de movimientos, mientras que en otros, que se le permita el placer de moverse a su entera libertad"*<sup>10</sup>.

Para Ajuriaguerra, estos fenómenos tónico-emocionales y posturales establecen un "diálogo tónico" que es el preludio del diálogo verbal ulterior. Y más adelante, en el mismo discurso, explica lo que entiende por diálogo tónico.

*"Lo que yo denomino dialogo tónico es bastante preciso. Esta noción corresponde al proceso de asimilación, y sobre todo, de acomodación, entre el cuerpo de la madre y el cuerpo del*

*niño; el niño sostenido por la madre es palpitable muy precozmente en un intercambio constante con las posturas maternas; por su movilidad, busca su confort en los brazos que le mantienen. Mantener no quiere decir estado fijo de mantenimiento, sino acomodación recíproca. El niño puede cambiar de postura para encontrar una sensación de bienestar, o para encontrar formas de regulación de la proximidad y de la distancia, o aun para expresar cualquier cosa. A veces, sin embargo, estas actitudes pueden corresponder a mecanismos innatos que no traducen una necesidad de comunicar, mientras que el adulto las puede percibir como una señal y responder a través de una acomodación del mantenimiento. Progresivamente el niño utiliza actitudes o expresiones que se transforman en señales intencionales a partir de las que espera una respuesta del adulto. En el curso de estos intercambios, el que interpela y el interpelado se abren a la comunicación"*<sup>10</sup>.

En opinión del profesor Guimón<sup>7</sup>, este "diálogo tónico" de Ajuriaguerra es similar al concepto de "empatía" de Jean Decety. La empatía es la "simulación mental de la subjetividad del otro". En la empatía existe, por una parte, una resonancia motriz no intencional y la adopción intencional del punto de vista del otro. Vemos que estos conceptos pueden ser similares a los del diálogo no verbal entre el cuerpo de la madre y el del niño que describió Ajuriaguerra. Ajuriaguerra dio una gran importancia al tacto en la relación madre-hijo. En una de sus lecciones en el College de France dijo: "La estimulación de la piel de los niños, las manipulaciones de los primeros días, el "acunarlos" es pri-

mordial para la organización del sistema nervioso. El bebé poco manipulado es semejante al gatito mal lamido"<sup>4</sup>.

En opinión del psiquiatra infantil Alberto Lasa, Ajuriaguerra revaloriza los temas como el abrazo, el beso y la ternura, la piel, el tacto y las caricias y las posturas en el amamantamiento, temas a los que dedicó artículos específicos en la revista "La Psychiatrie de l'Enfant"<sup>15</sup>.

Estos temas están ahora plenamente de actualidad en el cuidado infantil. Según se ha demostrado, la morbilidad a corto y largo plazo del recién nacido puede mejorarse con estrategias que faciliten la continuidad del contacto físico y emocional del recién nacido con su madre. El contacto piel con piel alcanza la excelencia en los cuidados de cualquier recién nacido sano y se debería aplicar inmediatamente tras el parto, sin ninguna interferencia. El número de horas que el bebé recibe dicho contacto en el primer día de vida determinará la sensibilidad de su madre, su desarrollo cognitivo y la seguridad emocional. Esto también predice la relación de apego y la inteligencia social<sup>16</sup>.

## 5. Reflexiones finales

La obra de Ajuriaguerra es importante en sí misma y, a su vez, ha sido el origen de otras investigaciones posteriores. Hay muchos aspectos del cuidado infantil que tienen su origen en las investigaciones que Ajuriaguerra llevó a cabo en el Collège de France en su cátedra de "Neuropsicología del desarrollo".

En opinión de Jean Michel Larrasquet, el profesor Claverie y la propia hija de Ajuriaguerra, Isabelle, la psicopato-

logía, la medicina psicosomática y la neuropsicología sin la actividad de Ajuriaguerra estarían presentes hoy en el mundo pero de una manera diferente a la que están, ya que en todas ellas se puede observar la impronta de la actividad científica voluntariamente transversal de este pensador<sup>17</sup>. A esas disciplinas habría que añadir también la neonatología y la pediatría.

Para finalizar, si las primeras palabras del artículo estaban tomadas del texto del Dr. Alberto Lasa, las últimas también lo van a estar. Cuenta una anécdota curiosa. Comenta que en una conversación que mantuvo con él, le contaba que un colega, también discípulo suyo, decía: "El más listo es Ajuria. Cuando está con neurólogos les habla de psicoanálisis, cuando está con psicoanalistas de neurología y cuando está con todos juntos de Santa Teresa de Jesús y los místicos españoles". Ajuria rió con ganas y me dijo: "Tiene razón su amigo. Es verdad. Además no hay nada más aburrido y fastidioso que hablar con la gente de lo que ya sabe"<sup>1</sup>.

Espero que los que no conocían la obra de Ajuriaguerra les haya aportado algo este artículo y a los que ya la conocían no les haya resultado aburrido y fastidioso.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lasa A. Julián de Ajuriaguerra en la Psiquiatría Infantil. En: Aguirre, JL, Guimón Ugartechea J. Vida y obra de Julián de Ajuriaguerra. Madrid. Editorial ELA, 1992, pp. 91-97.
2. Aguirre Sorondo J. Entrevista a José Guimón Ugartechea / Catedrático de Psiquiatría. Euskonews & media nº 591; 3-06-2011
3. Ajuriaguerra, J., Manuel de psychiatrie de l'enfant. París, Masson, 1970.
4. Guimón Ugartechea J. Aguirre JL. La obra científica de Julián de Ajuriaguerra. En: Aguirre JL, Guimón Ugartechea J. Vida y obra de Julián de Ajuriaguerra. Madrid. Editorial ELA, 1992, pp.37-67.
5. Ajuriaguerra, J., L'Enfant dans l'Historie. Problèmes psychologiques. Psychiatr Enfant 1979; 22:101-127.
6. Siguán M. Presentación al claustro del profesor Julián de Ajuriaguerra como Doctor ("Honoris Causa") por la Universidad de Barcelona. Anuario de Psicología, 1983, 28, 19-23. <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/60800/87044>
7. Guimón Ugartechea J. Julián de Ajuriaguerra: un psiquiatra integral. Osasunaz 2012; 12: 11-21.
8. Aguirre JL, Guimón Ugartechea J, Orbe Garray I. Ajuriaguerra y la asistencia psiquiátrica. En: Aguirre JL, Guimón Ugartechea J. Vida y obra de Julián de Ajuriaguerra. Madrid. Editorial ELA, 1992, pp. 105-115.
9. Aguirre Oar JM. Julián de Ajuriaguerra Ochandiano. Auñamendi-Eusko entziklopedia. <http://www.euskomedia.org/aunamendi/2758>
10. Ajuriaguerra J. Discurso del Profesor Ajuriaguerra. "Organización neuropsicológica de algunos funcionamientos. De los movimientos espontáneos al diálogo tónico-postural y las actividades expresivas. Neuropsicología del desarrollo. Anuario de Psicología, 1983, 28, 7-18. <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/64510/88306>
11. Cioni G. Observación de los movimientos generales en recién nacidos y lactantes: valor pronóstico y diagnóstico. Rev Neurol 2003; 37: 30-35.
12. Prechtl Hfr. General Movement assessment as a method of developmental neurology: new paradigms and their consequences. Developmental Medicine and Child Neurology 2001; 43:836.
13. Einspieler C, Prechtl Hfr, Bos A, Ferraroli F, Cioni G. Prechtl's method on qualitative assessment of General Movement in preterm, term and young infants. Clinics in developmental medicine Nº 167. London. McKeith press. 2004, 104 p.
14. Prats JM. Valoración del neonato y del lactante mediante la observación de la actividad motriz. En <http://www.avpap.org/documentos/gipuzkoa2006/nnmotriz.htm>
15. Ajuriaguerra de J. La peau comme première relation. Du toucher aux caresses. Psychiatr Enfant 1989;32, y Ajuriaguerra de J. Cukier-Memeuty F, Lezine I. Les postures de l'allaitement au sein chez les femmes primipares. Psychiatr Enfant 1979;22
16. Alba Romero C. Contacto precoz piel con piel en el recién nacido a término. An Pediatr Contin 2013;11:51-53.
17. Larrasquet JM, Claverie B, Ajuriaguerra de I. De l'actualité de la pensée de Julián de Ajuriaguerra. Osasunaz 12;2012;23-32.



**AEP**

Asociación Española de Pediatría

**GTH**

Grupo de Trabajo de Historia

ISBN 978-84-695-3139-6



9 788469 531396