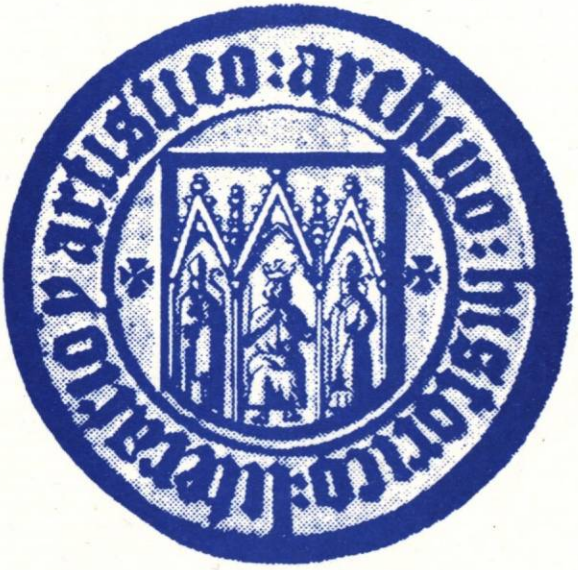
ARCHIVO HISPALENSE

REVISTA HISTÓRICA, LITERARIA Y ARTÍSTICA



SEVILLA, 2000

ARCHIVO HISPALENSE

REVISTA

HISTÓRICA, LITERARIA

Y ARTÍSTICA

Publicaciones de la
DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE SEVILLA

Depósito Legal SE-25-1958. ISSN 0210-4067

Imprime: Imprenta Provincial - Ctra. Isla Menor s/n. - SEVILLA

ARCHIVO HISPALENSE

REVISTA
HISTÓRICA, LITERARIA
Y ARTÍSTICA

PUBLICACIÓN CUATRIMESTRAL

2.ª ÉPOCA
2000

TOMO LXXXIII
NÚM. 254

SEVILLA 2000

ARCHIVO HISPALENSE

REVISTA HISTÓRICA, LITERARIA Y ARTÍSTICA
2.ª ÉPOCA

2000 SEPTIEMBRE-DICIEMBRE Número 254

CONSEJO DE REDACCIÓN

LUIS P. NAVARRETE MORA
Presidente de la Diputación Provincial

MANUEL COPETE NÚÑEZ
Diputado del Área de Cultura y Deportes

LEÓN CARLOS ÁLVAREZ SANTALÓ
ANTONIO MIGUEL BERNAL RODRÍGUEZ
BARTOLOMÉ CLAVERO SALVADOR
CARLOS COLÓN PERALES
ANTONIO COLLANTES DE TERÁN SÁNCHEZ
JUAN BOSCO DÍAZ URMENETA
ANTONIO DOMÍNGUEZ ORTIZ
JUANA GIL BERMEJO
MANUEL GONZÁLEZ JIMÉNEZ
ANTONIA HEREDIA HERRERA
ALFREDO MORALES MARTÍNEZ
FRANCISCO MORALES PADRÓN
VÍCTOR PÉREZ ESCOLANO
PEDRO M. PIÑERO RAMÍREZ
ROGELIO REYES CANO
SALVADOR RODRÍGUEZ BECERRA
ESTEBAN TORRE SERRANO
ENRIQUE VALDIVIESO GONZÁLEZ
ALBERTO VILLAR MOVELLÁN
FLORENCIO ZOIDO NARANJO

Dirección Técnica:
CARMEN BARRIGA GUILLÉN

Secretaría y Administración:
CONCEPCIÓN ARRIBAS RODRÍGUEZ

Redacción, administración y distribución: Avda. Menéndez y Pelayo, 32
e-mail: archivo@dipusevilla.es
http://www.dipusevilla.es
41071 Sevilla (España)
Teléfonos 954 55 00 29 y 954 55 02 01

SUMARIO

ARTÍCULOS

Páginas

HISTORIA

CANO PAVÓN, José M.: *La Sociedad Sevillana de Emulación y Fomento: Aproximación a su historia* 11

CARMONA DOMÍNGUEZ, José M.ª: *Las reformas de la Administración Local en el siglo XVIII: Diputados de abastos y síndico personero del común en Tocina, 1766-1790. Estudio y documentación.* 25

VILLALBA RAMOS, Antonio: *Operarios extranjeros y contratos de trabajo. Dos nuevas aportaciones de Elorza a la ferrería de "El Pedroso"* 57

LITERATURA

CORREA RAMÓN, Amelina: *Librepensamiento y Espiritismo en Amalia Domingo Soler, escritora sevillana del siglo XIX* 75

ROMERO LUQUE, Manuel: *Drama y psicoanálisis en la* "Sinrazón" *de Ignacio Sánchez Mejías* 103

ARTE

LÓPEZ LLORET, Jorge: *Percepción, topología y arte: Notas sobre la iglesia de Santa Catalina de Sevilla y su capilla sacramental* 135

CÓMEZ RAMOS, Rafael: *Notas sobre las atarazanas de Sevilla* 165

VALDIVIESO, Enrique: *Pinturas de Juan Simón Gutiérrez en el retablo de Ntra. Sra. de la Asunción de Elgueta* 179

TEMAS SEVILLANOS EN LA PRENSA LOCAL 191

CRÍTICA DE LIBROS

TORRE SERRANO, Esteban: *Métrica española comparada* . Por Manuel Romero Luque 219

MORA PIRIS, Pedro: *El Atanor del Infante. Torre de don Fadrique.* Por Rafael Cómez Ramos 222

HERRERA GARCÍA, Francisco Javier: *El retablo sevillano en la primera mitad del siglo XVIII.* Por José Roda Peña 226

ÍNDICE del tomo LXXXIII (número 252, 253 y 254) 231

Normas para la entrega y presentación de originales 235

Boletín de suscripción 237

DRAMA Y PSICOANÁLISIS EN LA *SINRAZÓN* DE IGNACIO SÁNCHEZ MEJÍAS

La figura de Sánchez Mejías presenta una enorme variedad de matices que, en su conjunto, viene a conformar una de las personalidades más complejas de la vida española del primer tercio del siglo XX y cuyo estudio, abordado desde los diversos planos en que desarrolló su enorme vitalidad, sigue dando lugar a numerosos e importantes trabajos que ponen de manifiesto su extraordinaria valía[1]. Ignacio, nacido en Sevilla el 6 de Junio de 1891, parecía estar llamado desde su infancia a una vida de aventura y de retos constantes que se complacía en superar con la fuerza de una voluntad tenaz. Era hijo de una familia acomodada. Su padre ejercía como médico en su ciudad natal y pretendía de él que encaminara sus pasos en la misma dirección profesional. Sin embargo, desde pequeño, Sánchez Mejías mostró su deseo de escapar de todos los convencionalismos sociales y prefirió la compañía de los mozalbetes que en la Alameda de Hércules jugaban al toro al trato social que le hubiera correspondido con la juventud burguesa de su barrio de San Lorenzo. Ese radical espíritu aventurero tuvo una clara manifestación en su escapada a Méjico en 1909, en compañía de otro joven aficionado, con la intención de dedicarse a su vocación taurina alejado de la intransigencia paterna. Allí se hace banderillero y prueba sus inicios como matador de novillos. Volvería a España dos años más tarde, figurando en algunas de las cuadrillas más prestigiosas del momento y alterna esta labor, cuando se le ofrece la oportunidad, con la de novillero a partir de 1913. Esta situación se prolonga hasta 1919, año en que toma la alternativa en la plaza de Barcelona de manos de su cuñado, y gran figura de la época, *Joselito*

1. Buena prueba de cuanto decimos fue el Seminario que con el título de "Ignacio Sánchez Mejías, periodista y dramaturgo" tuvo lugar en Sevilla en diciembre de 1999, organizado por la Fundación de Estudios Taurinos y dirigido por Pedro Romero de Solís. Las ponencias y comunicaciones del mismo, realizadas por destacados escritores y profesores universitarios, han sido publicadas en un interesante número monográfico dedicado al diestro sevillano por la *Revista de Estudios Taurinos* (Sevilla, 2000, nº 11). En adelante, al hacer referencia a los distintos trabajos allí recogidos, abreviaremos esta referencia con las siglas *RET*.

el Gallo, con cuya hermana se había casado en 1915. Ignacio llama poderosamente la atención de cuantos contemplan su toreo. En un momento de máxima efervescencia del mundo taurino, Sánchez Mejías es caracterizado como el prototipo del torero valiente, provocador incluso de circunstancias límites en las que dar muestras de su arrojo[2].

Por dos veces se retira del toreo, la primera desde octubre de 1922 a junio de 1924, la segunda se hace efectiva en julio de 1927 y se prolongaría hasta el mismo mes del año 1934. Esta última será especialmente significativa para el objeto de nuestro trabajo, pues Ignacio la dedica a cultivar su afición por las letras y a estrechar su amistad con un grupo de jóvenes autores que más tarde serían agrupados por los historiadores de la literatura bajo el marbete común de Generación del 27[3]. Sin embargo, su interés por el mundo de las letras y el periodismo tenía precedentes. Así, en 1925, Sánchez Mejías había escrito unas estimables crónicas relacionadas con su profesión para el periódico sevillano *La Unión*, lo que motivó una viva polémica entre diversos revisteros y publicaciones de la época[4]. Más aun, a finales de aquel verano, el propio torero dio lectura en el Ateneo de Valladolid a algunos capítulos de una novela que por entonces estaba escribiendo y que, al parecer, no llegó a concluir[5]. Pero será a partir de 1927 cuando Ignacio se entregue de lleno al mundo de la literatura y estrene, al año siguiente, dos obras teatrales de muy distinta factura: *Sinrazón* y *Zaya*.

Retirado de la actividad taurina, Ignacio siguió dando muestras de su ánimo inquieto: se dedicó al campo y a los negocios, estrechó sus vínculos de amistad con los jóvenes poetas y los intelectuales (Federico García Lorca, Jorge Guillén, Gerardo Diego, Rafael Alberti, José María de Cossío)[6], viajó por

---

2. *Don Ventura*, uno de los revisteros más afamados de su tiempo, lo enjuiciaba con las siguientes palabras: "Este torero ha traído algo nuevo a la fiesta de los toros: la exageración del peligro; más aún: la creación del peligro. Una y otra tarde se ha complacido en llevar a los astados a los terrenos más peligrosos, para exponer más" (Cit. TAPIA, Daniel: *Historia del toreo (1), De Pedro Romero a "Manolete"*, Madrid, Alianza, 1992, pág. 350).

3. Como es sabido, la denominación del grupo procede del acto literario que en dicho año tuvo lugar en Sevilla, organizado por el Ateneo de la ciudad, para conmemorar el tercer centenario de la muerte del poeta cordobés Luis de Góngora y que pudo realizarse, precisamente, gracias a la colaboración de Sánchez Mejías (Cfr. AMORÓS, Andrés: *Ignacio Sánchez Mejías*, Madrid, Alianza, 1998, págs. 85-96 y REYES CANO, Rogelio: "Ignacio Sánchez Mejías y los actos del Ateneo de Sevilla (Diciembre de 1927)", *RET*, págs. 125-139.).

4. Cfr. AMORÓS, Andrés: *ob. cit.*, págs. 96-122 y BERNAL RODRÍGUEZ, Manuel: "Sánchez Mejías, cronista taurino", *RET*, págs. 69-96.

5. Sólo se conserva hoy un pequeño fragmento de aquella obra que puede leerse en GARCÍA RAMOS, Antonio y NARBONA, Francisco: *Ignacio Sánchez Mejías, dentro y fuera del ruedo*, Madrid, Espasa-Calpe, 1988, págs.126-130.

6. Véase CORTINES TORRES, Jacobo: "Ignacio Sánchez Mejías, torero y escritor", *RET*, págs. 101-106 y BENÍTEZ REYES, Felipe: "Sánchez Mejías y algunos poetas del 27", *RET*, págs. 117-124.

Europa y América, escribió otras obras teatrales[7], patrocinó actividades culturales, presidió un club deportivo y, en ocasiones, aprovechó la velocidad de los automóviles para satisfacer su necesidad de estar cerca del peligro. Nada de esto debió saciar por completo las inquietudes vitales de Ignacio[8] o, tal vez, existió verdaderamente alguna justificación familiar[9], lo cierto es que, a una edad inusual para un torero de aquel tiempo -cuarenta y tres años-, Ignacio decide volver a los ruedos. Poco tiempo duraría esta última aventura sin regreso. El día 11 de agosto de 1934, en la sexta corrida desde su reaparición, es herido de gravedad en la plaza de Manzanares y, dos días más tarde, fallece en Madrid a consecuencia de la infección que se produjo en la herida. Después, unos versos memorables de su amigo Federico García Lorca llorarían por siempre la pérdida de "un andaluz tan claro, tan rico de aventura".

La obra dramática que lleva por título *Sinrazón* se estrena en el Teatro Calderón de Madrid el día 24 de marzo de 1928. Es lógico pensar, por tanto, que

---

7. Se conserva completa la titulada *Ni más ni menos* y sólo parte de otra con el título de *Soledad*, ambas se encuentran publicadas, junto con las que llegaron al estreno, en una cuidada edición a cargo del profesor Gallego Morell (SÁNCHEZ MEJÍAS, Ignacio: *Teatro*, ed. de Antonio Gallego Morell, Madrid, Espasa-Calpe, 1988). Las citas que hagamos sobre el teatro de Sánchez Mejías irán en lo sucesivo referidas a esta edición por lo que los textos reproducidos a lo largo del presente trabajo estarán seguidos, entre paréntesis, de la página correspondiente a la misma.

8. En una entrevista concedida poco antes de volver a los ruedos al afamado periodista taurino José María Carretero y Novillo, quien firmaba bajo el seudónimo de *El Caballero Audaz*, se recogen las siguientes palabras:

"- Tú, Ignacio, has sido un verdadero triunfador. Has conocido el éxito como torero, como periodista, como dramaturgo, como hombre de negocios, como deportista. Y ahora, ¿cuál es la aspiración de tu vida?

Me contesta rápidamente:

- ¡Vivir!... Es decir, resucitar. Porque aunque yo he estrenado dramas y he escrito artículos y soy labrador y he hecho negocios, mi verdadera vocación es la del toreo. Y el toreo no tiene más verdadera vida que el peligro... Cuando uno se retira se muere... El torero no tiene más peligro que el dejar de existir, y su muerte no está en la plaza, sino en su casa." (*Caballero Audaz, El: El libro de los toreros (De Joselito a Manolete)*, Madrid, ECA, 1947, pág. 175.)

9. En otro pasaje de la citada entrevista, justifica Ignacio su regreso a los toros con el propósito de alejar de este oficio a su único hijo varón:

"- [...] Yo tengo un chiquillo, mi Joselito, que es la ilusión de mi vida, y al que le ha entrado el veneno de la afición a los toros. Yo he querido apartarlo de ella por todos los medios. Dejé de ser torero; se acabó de hablar de toros en mi casa; me puse a escribir para el teatro y estrené obras, me hice aficionado al fútbol, presidí un *club*. Llevaba mi chico a los partidos y a los escenarios, para que él, que ya tiene diecisiete años, se hiciese amigo y se aficionase a ambientes distintos al taurino. Todo ha sido inútil. Se me escapaba a los tentaderos y andaba merodeando por los *cerr[a]os*. Un día me encerré con él a solas en la placita de mi cortijo *Pino Montano* y le solté un toro. Mi Joselito lo toreó formidablemente hasta que el toro lo revolcó y yo le hice el quite. Ese día adopté mi resolución diciéndome: «Mientras yo sea torero, mi hijo no se vestirá el traje de luces. Él no es capaz de afligir a su madre con este doble dolor. Así que si a *Pino Montano* tiene que llegar un hombre destrozado, que sea yo, como tantas otras veces, pero no el hijo de esa mujer que ya conoce todas las amarguras de la vida del toreo...»" (*Ibídem*, 172-173).

Sánchez Mejías estaría trabajando en ella durante el año anterior, el de su segunda retirada y el del encuentro en Sevilla con los poetas amigos que celebraban a Góngora en el mes de diciembre. Hasta qué punto éstos pudieron influir en el interés de Ignacio por el mundo de las letras es difícil de sospechar. Pero, sin duda, fue éste un buen caldo de cultivo para potenciar las inquietudes literarias del torero ausente de los ruedos y deseoso de probar nuevas sensaciones.

Lo más llamativo de esta obra viene dado por su carácter de vanguardia, en el sentido de que lleva a la escena española por vez primera las doctrinas de Freud sobre el psicoanálisis y su aplicación a los enfermos neuróticos. No se trata, pues, como podría suponerse de una comedia o un drama de ambiente taurino[10], algo tan cercano al autor y tan apropiado para probar sus primeras armas sobre el tablado. También en esto Ignacio demuestra su amor a las empresas arriesgadas. Él se propuso ser autor dramático y no una mera anécdota en el panorama teatral de su tiempo. Ni tuvo la intención de añadir su nombre a la lista de toreros que mostraron una visión costumbrista de la fiesta o sus experiencias personales en los años dedicados a la profesión[11].

La locura, como tal, tampoco es el hilo conductor de la obra, sino la posibilidad de su tratamiento y su curación según las entonces muy modernas, a la par que controvertidas, teorías del médico austriaco. Es preciso recordar al respecto que las ideas de Freud se introdujeron con rapidez en España, gracias sobre todo a la influencia de Ortega y Gasset quien había propuesto a una modesta editorial madrileña la edición de sus obras completas en 1917, si bien, y debido a las circunstancias de la guerra europea, este proyecto no pudo llevarse acabo hasta 1922[12]. En cualquier caso, la influencia del profesor asentado en Viena resultó fundamental para la vanguardia cultural española y de este grupo de intelectuales y artistas, con los que Ignacio se había vinculado estrechamente, debió tomar el autor de *Sinrazón* sus ideas principales.

Cabe, pues, atribuir a Sánchez Mejías el honor de haber inaugurado esta novedosa veta dramática[13], aunque su labor debe insertarse en un panorama más amplio del que forman parte, entre otras, las siguientes obras: *Tararí* (1929) de Valentín Andrés Álvarez, *La túnica de Neso* (1929) de Juan José Domenchina,

10. Tema que sí aparecerá reflejado, aunque con matices ciertamente personales, en la segunda de sus obras: *Zaya*, estrenada ese mismo año en la ciudad de Santander.

11. Cfr. GALLEGO MORELL, Antonio: "Prólogo" a Ignacio Sánchez Mejías: *ob. cit.*, págs. 26-27 y AMORÓS, Andrés: *Escritores ante la Fiesta. (De Antonio Machado a Antonio Gala)*, Madrid, Egartorre, 1993.

12. Cfr. RUIZ-CASTILLO BASALA, José: *El apasionante mundo del libro. Memorias de un editor*, Biblioteca Nueva, Madrid, 1979, págs. 108-109.

13. Cfr. GALLEGO MORELL, Antonio: *ob. cit.*, pág. 28.

diversas piezas experimentales de Azorín como *Brandy mucho brandy* (1927), *Angelita* (1930) y *Cervantes o la casa encantada* (1935), sin pasar por alto la presencia de algunos aspectos esporádicos en el teatro de Arniches o Benavente; pero, sobre todo, destaca en este conjunto la comedia firmada por los hermanos Machado *Las Adelfas* (1928)[14]. Sin embargo, tampoco debe olvidarse, como acertadamente ha señalado el profesor Amorós[15], la influencia que sobre *Sinrazón* ejerce todo un teatro europeo preocupado por bucear en el interior de la personalidad de cada individuo y por demostrar lo difícil que resulta conseguir la felicidad. Aquí se observan las huellas de Ibsen, Strindberg y Pirandello, junto a las de Unamuno y Gómez de la Serna.

La acción dramática se inicia en un escenario a oscuras en donde se oye la voz de Nietzsche[16] que, a semejanza de la función desempeñada en el teatro clásico por el coro, actúa a la manera de un narrador que encarna la reflexión general bajo la cual el autor pretende que observemos el desarrollo de la obra:

> "VOZ.- (de NIETZSCHE) Aquello que vivimos en sueño, siempre que lo vivamos con frecuencia, pertenece, al fin y al cabo, a la totalidad de nuestra alma, como cualquier otra cosa realmente vivida. Por ello somos más ricos o más pobres, tenemos una necesidad más o menos, y en pleno día, incluso en los más serenos instantes de nuestro espíritu despierto, somos llevados un poco de la mano por los hábitos de nuestro sueño." (Pág. 59).

A partir de este momento se ilumina la escena y nos situamos en un laboratorio moderno dentro de un manicomio. En él conversan los doctores Ballina y Carrasco. El primero informa al segundo de la mejoría de uno de los enfermos al que está tratando según las modernas técnicas del psicoanálisis. Ante las objeciones que le presenta el doctor Carrasco por el sistema empleado, el doctor Ballina se muestra firme partidario de las innovaciones en un campo tan limitado en sus avances como el tratamiento de la locura. Enseguida aduce en su favor una supuesta curación total, la de don Manolito, persona joven y rica a la que un desequilibrio nervioso había llevado a su reclusión en el manicomio. Este enfermo recuperado propone al doctor Ballina invertir parte de su fortuna en un nuevo establecimiento en el que, contando con todos los adelantos modernos, se ofrezca también a los llamados enfermos incurables todo lo posible para que vean satisfechas sus monomanías. Este nuevo lugar, en el que

14. Cfr. ROMERO FERRER, Alberto: *Los hermanos Machado y el teatro. (1926-1932)*, Sevilla, Diputación Provincial de Sevilla, 1996, pág. 200.

15. Cfr. AMORÓS, Andrés: *ob. cit.*, págs. 132-133.

16. Para comprender la importancia del escritor y filósofo alemán en la literatura española en el primer tercio del siglo XX continúa siendo imprescindible la consulta del siguiente trabajo: SOBEJANO, Gonzalo: *Nietzsche en España*, Madrid, Gredos, 1967.

no tendrán cabida los términos de *loco* y *manicomio*, será un palacio con todos los lujos posibles al alcance de los asilados y en el que la protagonista principal será la reina Beatriz, personaje transtornado por su deseo de casar con el rey.

El acto segundo tiene lugar en una sala de ese fantástico palacio dotada de una rica decoración acorde con el lugar representado. Del mismo modo, el vestuario de los enfermos de este nuevo centro se corresponderá fielmente con el de cada personalidad ficticia. Todos vivirán su sueño en esa corte ideal que se les ha creado en torno a Beatriz. Sin embargo, pronto empiezan los problemas. Collerón, que se cree el mejor comerciante del mundo -y de hecho ejerce como "administrador" del establecimiento-, ha intentado sublevar a los "soldados" con la pretensión de que salgan al exterior donde se figura que alguien pretende boicotear sus negocios. Ante el pequeño motín, los celadores del centro han tenido que intervenir con contundencia y, bajo órdenes del médico, se han visto obligados a encerrar a los principales alborotadores. Don Manolito, enterado a la mañana siguiente, pide los informes oportunos y conoce de que entre los vigilantes también hubo algunas bajas, pero exige que no se le vuelva a pegar a ningún enfermo. A partir de este momento empiezan a notarse fisuras en la relación entre el patrocinador del establecimiento y el doctor encargado del mismo, pues mientras aquél persiste en dar rienda suelta a las excentricidades de los acogidos, don Luis Ballina cree necesario poner coto a las mismas precisando que hay que diferenciar entre tolerar las manías y alentarlas. La palabra *loco* vuelve a aparecer en escena y se plantea a partir de este conflicto el fundamento científico del psicoanálisis, el cual se dirige al conocimiento de la verdad para que ésta actúe en el sujeto devolviéndole la estabilidad que caracteriza la cordura[17]. Don Luis intenta aplicar también la innovadora técnica terapéutica a la Reina, pero choca con la inicial resistencia de ésta y la contraproducente actitud de don Manolito que prefiere, frente a la verdad que busca el científico, obstinarse en el mantenimiento de la mentira.

El último acto tiene lugar dentro del mismo Manicomio-Palacio de la Reina Beatriz pero en un espacio más recogido, el gabinete de consulta del doctor Ballina. La decoración, más sobria, incluye como elemento característico un diván para el tratamiento del enfermo. Al iniciarse el acto, asistimos a una sesión de psicoanálisis aplicada a uno de los personajes que se cree obispo. Ésta se nos muestra en sus distintas fases: reticencia inicial del paciente a reconocer su estado, persuasión afectiva por parte del doctor, ideas o asociaciones que acuden a la mente del enfermo ante las preguntas del médico y posterior aceptación del paciente de su situación como paso previo a la curación final. En este último momento se interrumpe la sesión por la llegada del patrocinador del

17. GÓMEZ PIN, Víctor: "«La terrible palabra» (Escritura y tauromaquia como exigencia ética). A propósito de *Sinrazón*", *RET*, págs. 157-176.

singular sanatorio, quien se extraña al oír el final de aquella conversación y discute de nuevo con el médico sobre la existencia de una o múltiples verdades. Don Luis es cada vez más consciente del estado de don Manuel, el cual da muestras de padecer un nuevo desequilibrio, pero ante la llegada de la Reina, lo emplaza para hablar más despacio con él en otro momento. El doctor Ballina intenta avanzar en el tratamiento de la Reina aplicándole también a ella las tesis freudianas. Poco a poco, en el refugio del diván, expone sus sueños ante el médico que la estudia con atención y le promete curarla. En este punto, don Manolito, que permanecía escondido escuchando, se acerca sigilosamente a don Luis y lo estrangula ante el asombro de la Reina. Ésta es víctima de un acceso de locura que parece truncar definitivamente la mejoría iniciada y ante la acusación que la lanza don Manuel -víctima también de un ataque de demencia- de ser ella la causante de la muerte del doctor Ballina, aquélla acaba gritando que lo mató el Rey.

Como puede comprobarse por este breve desarrollo de la acción, la obra mantiene en todo momento la tensión dramática. Ignacio consigue así atraer el interés del espectador hasta el final de la representación, llevando el ánimo del receptor permanentemente suspendido de un acontecimiento a otro. Ha delineado a la perfección personajes y ambientes, de manera que la acción aparezca enmarcada adecuadamente tanto en lo relacionado con la escenografía, vestuario y luminotecnia -tal como puede comprobarse en las minuciosas acotaciones del autor-, como en lo que se refiere al modo de hablar de los personajes. Así, por ejemplo, frente al marco aséptico del laboratorio donde se desarrolla el primer acto -correspondiente con el ámbito científico y favorecedor de nuevas tendencias terapéuticas-, encontramos en el segundo una escenografía llamativa y ampulosa que se aviene con la ilusión que pretende ponerse en práctica:

> "*Salón lujosamente decorado en el Manicomio-Palacio de la Reina Beatriz. Muebles, trono, telas, tapices, etc. al buen gusto del decorador. Al levantarse el telón, estará sola la escena, que ha de llamar la atención por el esplendor del decorado.*" (Pág. 69).

Del mismo modo, opone la vestimenta con la que aparecen en escena los locos cuando están en el asilo de corte tradicional, con todas sus señales de pobreza y donde las distintas manías sólo son toleradas, y la que lucen en el fingido palacio, donde cada uno de ellos vive sus ilusiones favorecidas con todos los medios que pueden ponerse a su alcance. Mientras en el primer acto encontramos acotaciones del siguiente tenor:

> "*Se presenta un loco miserablemente vestido, con un gorro militar.*" (Pág. 64). "*Van llegando locos, atropelladamente. Visten como vagabundos, con ropa sucia y harapienta.*" (Pág. 65). "*La Reina viste pobre y*

estrafalariamente. Una falda larga y un trapajo cosido a ella, simulando una cola. Una blusita cerrada y un peinado que, estando en desorden, quieren ser el de una reina antigua. Moño alto, algunas flores en la cabeza y en la mano derecha unos impertinentes hechos con un aventador de palma." (Pág. 67).

En el segundo, de acuerdo siempre con lo expuesto en la acción dramática, contemplamos la siguiente transfiguración:

"*Un loco, fantásticamente vestido de soldado, hace la guardia [...]. Por la misma puerta llega un loco vestido de criado: uniforme azul, cuello alto y cerrado.*" (Pág. 68). "[La Reina] *Viste lujosamente: manto de armiño, corona real sobre sus sienes y porte de verdadera realeza.*" (Pág. 75). "*Entra el Obispo. Es un loco alto y delgado. Viste sotana negra con botones morados. Sombrero de teja, que conservará puesto; anillo muy grande y aspecto jesuítico.*" (Pág. 77)[18].

La luminotecnia, presente ya con fuerza como signo en la representación teatral, es también empleada convenientemente por Sánchez Mejías en dos momentos de especial trascendencia para la comprensión de la obra como son el principio y el fin, estableciendo también en este aspecto un contraste de gran riqueza expresiva. *Sinrazón* se inicia, como se expuso anteriormente, con una voz que pronuncia un texto de Nietzsche que va a dar sentido a la totalidad de la misma. En este punto, la ausencia de luz va a servir para subrayar la importancia de esas palabras:

"*Al levantarse el telón, sala y escenario están completamente a oscuras. Silueteados, con pasta luminosa, se ven los aparatos de un laboratorio moderno. Entre ellos se mueven las tres batas blancas de dos médicos y un ayudante.*" (Pág. 59).

Tras esa oscuridad inicial, casi meditativa -levemente interrumpida por el blancor entrevisto de muebles y batas-, la claridad inunda el escenario y da comienzo la acción. Se pasa de la idea a los hechos. El elemento lumínico señala ese paso del planteamiento filosófico a la ficción ("*Luz de mediodía en la escena, donde se encuentran los doctores Ballina, Carrasco y un Ayudante.*

18. Este mismo personaje, en el acto tercero, aparecerá a punto de ser sanado por la práctica del psicoanálisis y, como consecuencia, también su vestuario va a presentar las modificaciones oportunas de acuerdo con su nuevo estado:

"*En escena, el Doctor Ballina, con bata de trabajo, y el Obispo, que viste traje negro de paisano en medio uso y botas del mismo color. Todo en él es desorden. Barba de varios días, camisa sin cuellos ni puños. Cabeza rapada y aspecto triste y resignado.*" (Pág. 81).

Cada cual presta atención a su trabajo", pág. 59). El otro momento digno de mención en cuanto al recurso de la luminotecnia se corresponde con el clímax que tiene lugar ante la inminencia de la muerte del médico protagonista. El doctor Ballina está psicoanalizando a la Reina Beatriz, mientras don Manolito, que ha entrado en la consulta sin hacerse notar, se encuentra escondido escuchando la conversación de los dos primeros. La protagonista femenina del drama cuenta su sueño y contesta a las preguntas que el médico le va formulando. Se ha iniciado un proceso de mejoría en la enferma que se pone de manifiesto también mediante una escueta acotación ("*Sobre la figura de la Reina una luz blanca*", pág. 91). Este progreso en la enfermedad de Beatriz parece encaminarla hacia la recuperación de la cordura, a la vez que causa un sentimiento de frustración en el personaje que permanecía al acecho. La alarma que le produce a don Manolito ver próximo el término de su propio sueño, de su estrambótica fundación, se pone de relieve con el uso de la luz. En ese momento don Manolito no habla, pero el artificio al que recurre el autor es premonitorio de cuanto va a ocurrir de inmediato ("*Sobre la cabeza de don Manolito una luz roja*", pág. 91). Y, finalmente, ante la misma respuesta que ha provocado el rechazo del patrocinador del manicomio-palacio, el médico observa esperanzado la posibilidad de sanar a la Reina. De ahí que otra luz, ahora de color verde, se proyecte sobre la figura del doctor Ballina cuando este pronuncia sus últimas palabras ("BALLINA.- Y puedes creerme. Tú estás enferma y yo voy a curarte", pág. 91).

Por otra parte, un factor fundamental que debe tenerse en cuenta en el análisis de todo texto teatral es el diálogo. En ningún caso puede llegarse al extremo de minusvalorar los elementos lingüísticos presentes en la obra frente a otros más directamente vinculados con la representación, como los que hasta aquí se han examinado. Como ha señalado la profesora Carmen Bobes[19], el teatro es un proceso semiótico complejo que abarca desde el texto escrito hasta la puesta en escena ante un público asistente. Pero resulta innegable el hecho de que, por lo común, la palabra se haga presente tanto en la obra escrita como en el escenario y determine la caracterización de los personajes mediante el diálogo. Ello no impide que sea posible la distinción teórica dentro de un texto dramático entre el texto literario, destinado a la lectura, y el texto espectacular, referido a la puesta en escena. Ambos tipos de textos son de gran importancia en el estudio de cualquier obra y como ha indicado la mencionada investigadora: "Todo el texto puede ser leído (el literario y el espectacular) y la diferencia entre uno y otro se da en el escenario y consiste en que el texto literario sigue siendo palabra en la escena, mientras que el acto espectacular no pasa a la pala-

19. Cfr. BOBES NAVES, María del Carmen: "El teatro" en D. Villanueva (coord.): *Curso de teoría de la literatura*, Madrid, Taurus, 1994, págs. 241-268.

bra en la representación, sino que se pone en escena mediante signos no verbales, creando el contexto situacional donde se revive el diálogo"[20].

Así pues, Ignacio Sánchez Mejías no sólo ha debido cuidar la caracterización apropiada de los elementos señalados con anterioridad en este análisis -escenografía, vestuario, luminotecnia-, sino que en el uso adecuado del material lingüístico reside, sin duda, uno de los mayores aciertos en la composición de esta obra. Los personajes hablan de acuerdo con su nivel intelectual, el padecimiento de la enfermedad o su diferente situación en cuanto al desarrollo de la acción dramática. Nos encontramos, pues, con un diálogo fluido entre los personajes que huye de largos parlamentos, ya sean éstos reflexiones en voz alta que puedan servir de guía al espectador o fragmentos destinados al lucimiento particular de alguno de los actores, o disquisiciones que entorpecen el desarrollo de la obra introduciendo otras materias ajenas al hilo argumental de la obra. De este modo, los personajes quedan definidos por su modo de hablar tanto como por su modo de actuar en la escena, alcanzando de esta manera el drama una notable verosimilitud que lo aleja de lo sainetesco, peligro éste en el que podía haber caído dada la naturaleza de los protagonistas y su temática.

Los doctores, Ballina y Carrasco, hacen gala de un lenguaje culto sin caer en la afectación, y tampoco se muestran crípticos en sus explicaciones básicas del método psicoanalítico. En la puesta en práctica del mismo, se aprecia el fino tacto con el que se aborda a los pacientes y las preguntas se formulan de un modo conciso en el que se adivina el fin último. En sus intervenciones se observa en todo momento la corrección que cabría esperar de su formación intelectual sin dificultar la comprensión por parte de los receptores que, en el caso de una obra teatral, no son sólo los demás personajes del drama que están en el escenario, sino también, y principalmente, el público que asiste a la representación. Tomemos como ejemplo el diagnóstico que el primero de los médicos hace sobre el estado de la Reina Beatriz:

> "BALLINA.- Exactamente. La enfermedad de la Reina Beatriz requiere un tratamiento de soledad, de sosiego, de silencio, de calma. Estoy convencido. Todo este ruido perturba. Su imaginación se alborota con el más insignificante detalle. Un color, un sonido, una voz cualquiera. Cuando estamos solos, la reina se convierte en mujer, da gusto oírla. ¡Tan joven! ¡Tan guapa! ¡Tan simpática! ¡Tan razonable! Cuando hay alguien delante, la mujer se convierte en reina, se altera, se perturba, se alborota." (Pág. 89).

De igual modo, Sor Úrsula, la superiora del manicomio, queda caracterizada por una manera de hablar en la que mezcla expresiones piadosas, diminutivos cariñosos y solicitud de limosna para el centro que regenta:

20. *Ibídem*, pág. 242.

"SOR ÚRSULA.- Buenos días, don Luis; buenos días, Carrasquito. Aquí tenéis a don Manuel que se nos va, tan sano y tan fuerte por la gracia de Dios." (Pág. 62).

Don Manuel muestra en el uso del lenguaje su propia evolución desde la supuesta cordura del inicio hasta la manifestación palpable de su trastorno al final de este juguete trágico. Si al principio sus parlamentos resultan coherentes y de una relativa extensión, al terminar la obra su expresión se vuelve entrecortada y confusa, pasando de la serenidad expresiva al grito:

"DON MANUEL.- Lo mató el Rey. ¡¡Lo mató el Rey!! ¡¡Cosacos coraceros!! ¡¡Lo mató el Rey!! ¡¡Alineación!! ¡¡Lo mató el Rey!! ¡¡Cosacos y coraceros!! ¡¡Lo mató el Rey!! ¡¡¡Por traidor!!! ¡Maldición sobre los traidores!" (Pág. 92-93).

Por otra parte, en el grupo de los locos que aparece en la obra cabe hacer una distinción significativa. De un lado, estarían aquellos que no evolucionan y se mantienen dentro de una locura no alterada de principio a fin. Son aquellos que no han sido tratados de acuerdo con el método psicoanalítico. Su comportamiento y su modo de expresión no se ven alterados a lo largo de la obra. El lenguaje empleado por éstos suele ser previsible, monotemático, ritual. En este primer apartado estarían el Capitán, los soldados, las damas de la Reina y Marchena, si bien este último presenta alguna particularidad por su papel de loco-cuerdo capaz de enjuiciar las actuaciones de los demás. De otro lado, se sitúan aquellos personajes en los que se aprecia un proceso de mejoría de su estado de salud psíquica a partir de la aplicación del psicoanálisis. En esta situación encontramos al Obispo y a la Reina. Destaca por su protagonismo el último de los personajes citados, pues aparece desde el primer acto y en torno a ella se organiza la creación del nuevo sanatorio.

La Reina Beatriz es desde el principio de la obra el personaje más alejado de la realidad objetiva por el particular carácter de su locura, que la distancia no sólo de los cuerdos, sino también de los otros enfermos que, en cierto sentido, le deben sumisión al aceptar su superioridad en ese mundo imaginario en virtud del cual todos realizan sus peripecias vitales. La manera de comunicarse con los demás, al igual que sus ademanes, están afectados por su aire de grandeza ("REINA.- El médico lo pide... Yo... lo ordeno", pág. 89).

Las características más representativas de su manera de hablar son el empleo de frases cortas y las frecuentes repeticiones que aparecen en todos sus parlamentos. Diríase que la Reina necesita a cada paso dejar constancia de su voluntad, la única que debe ser obedecida por todos, a la vez que ella misma

precisa de todas esas exactitudes y reiteraciones para reafirmarse en el papel que se ha atribuido. Del mismo modo, el recurso continuado a la entonación exclamativa o interrogativa es signo de su trastornada e inestable personalidad. Desde su primera aparición en la obra, Beatriz muestra estos rasgos de su discurso:

> "REINA.- ¿Dónde está el Rey, dónde está el Rey? ¡Ah! ¿Pero no es el Rey? ¿Qué quieren ustedes? ¿Casarme con el príncipe Adolfo? ¡No, no y no! Es inútil tanta estratagema. Yo no me caso con nadie. Dígaselo usted. ¿Usted va a verlo? Dígaselo y dígale que venga, que no sea tonto, que me están tendiendo lazos continuamente, que me tienen encerrada. Que venga a hacer unas maniobras, que yo estaré en una ventana que da al campo. Que venga cuando quiera [...]. Dígale... ¡Dígale que venga pronto, que me muero de amor!" (Pág. 67-68).

La solemnidad que emplea en lo referente a su obsesión principal puede trocarse en burla al considerar las actitudes de otros que, aunque padecen su mismo mal, los contempla desde la atalaya de su "realeza". Así, cuando ella conversa con don Manolito, quien actúa como valido, y éste le anuncia que debe recibir en el salón del trono al señor Obispo -empeñado en confesar a todo el mundo-, la Reina se expresa en los siguientes términos:

> "REINA.- Y dime, favorito. *(Riendo con coquetería.)* ¡Je, je, je! ¡Je, je, je! ¡Je, je, je! ¡Favorito! ¿A quién tenemos que aguantar hoy?
> DON MANUEL.- Al señor Obispo, a quien tiene concedida audiencia Vuestra Majestad.
> REINA.- Y dale majestad. *(Rompe a reír con socarronería.)* ¡Je, je, je! ¿Al señor Obispo? ¡Je, je, je! ¡Pobre Obispo! ¡Je, je, je! ¡que venga el Obispo!" (Pág. 75).

Sólo al final de la obra, cuando el doctor Ballina trata de psicoanalizarla, en un proceso que no llegará a concluir por el trágico final del médico, puede observarse una ligera mejoría de Beatriz que tiene su reflejo en el parlamento de este personaje. Pero, enseguida que ocurre el desenlace fatal, vuelve a dar síntomas a través de su propio lenguaje de un retroceso que no ofrece lugar a la esperanza.

En resumen, puede decirse que Ignacio Sánchez Mejías no desatiende ninguno de los aspectos fundamentales que constituyen una obra dramática. Así, el texto literario está perfectamente adecuado en sus diálogos a la condición de los personajes y a la situación comunicativa que se desarrolla entre ellos en la

escena[21], pero no desatiende en ningún caso su recepción final por parte de un público. El lenguaje empleado huye por igual de tópicos expresivos o caricaturescos a los que el tema podría prestarse, como de una jerga pretendidamente científica que viniera a subrayar los aspectos médicos de la cuestión que se aborda. La acción se encuentra convenientemente hilvanada, sin que se echen en falta aspectos decisivos para alcanzar el desenlace final ni se expongan cuestiones tangenciales que desvíen al espectador del propósito marcado por el dramaturgo; de manera que la tensión dramática se encuentra sostenida desde su inicio hasta que baja el telón. Los personajes se muestran bien delineados, marcando con sus actitudes y parlamentos el contraste necesario que requiere este juguete trágico. Por último, tampoco debe olvidarse la preocupación del autor por enmarcar a los personajes y a la acción dramática con un ambiente acorde a las escenas y en el que se ha cuidado, como se ha podido comprobar más arriba, tanto el vestuario como la escenografía o la luminotecnia. En conclusión, Ignacio dio muestras desde su primera obra teatral de un conocimiento de la dramaturgia que no resulta frecuente en un escritor novel y que, de no haber sido por su trágica muerte en los ruedos, tal vez hubiera alcanzado un lugar de consideración en el panorama escénico de su tiempo.

Pero la obra teatral de Sánchez Mejías es valiosa no sólo por sus méritos literarios, como hemos tenido ocasión de reseñar más arriba, sino también por constituir un magnífico testimonio del cambio que, en el primer tercio del siglo XX, tiene lugar en España en cuanto concierne al tratamiento de las enfermedades psiquiátricas. *Sinrazón* viene a ser un acta notarial en donde aparecen y se confrontan dos modos de ejercer la psiquiatría: la que podríamos denominar tradicional, basada en la mera reclusión del enfermo, y otra que se impone poco a poco, con la llegada de las doctrinas freudianas, en la que se aspira abiertamente a la curación del enfermo o, al menos, a una mejoría de su estado.

Sin remontarnos a épocas lejanas en exceso en las que la atención a los locos se limitaba a su ingreso en hospitales dedicados exclusivamente a estos enfermos, en donde frecuentemente eran encadenados y vejados de múltiples

21. En este punto su teatro muestra un logro que no acertarían a conseguir otros autores contemporáneos. Así, don Miguel de Unamuno, aunque ensayó en numerosas ocasiones el género dramático, parece tropezar continuamente en este aspecto clave de la producción dramática. En su teatro, cada uno de los personajes parece hablar sin tener en cuenta los parlamentos de los demás. Esto ha sido puesto de relieve por distintos estudiosos que han señalado la sustitución del discurso propio del género, es decir, el diálogo por el monodiálogo. Afirma al respecto Ricardo Gullón: "Los diálogos son monodiálogos cruzados: cada cuerdo con su tema y al diablo la «psicología». Nadie cuida de ajustar su papel al de las restantes figuras; dicen su parte cuando les place -o cuando place a su autor-, de espaldas a cualquier presunta acción dramática" (GULLÓN, Ricardo: "Teatro del alma" en Antonio Sánchez Barbudo (ed.): *Miguel de Unamuno*, Madrid, Taurus, 1990, pág. 412).

formas, podríamos afirmar cómo hasta el siglo XIX no se ofrecen, en general, medidas propiamente terapéuticas que puedan paliar, al menos en parte, la desgraciada situación padecida por las personas dementes. No obstante, pueden señalarse ya en el siglo anterior, como consecuencia de la Ilustración y de la revolución industrial, precedentes de importancia para la mejora de la situación de aquéllos, sobre todo en lo que hace referencia a su internamiento. Estas leves mejoras cristalizarían en la centuria decimonónica con el crecimiento del número de los asilos privados en manos de médicos que los rigen y, con ello, la psiquiatría alcanzó un grado de profesionalización y prestigio hasta entonces ignorado[22].

La entrada del médico en los sanatorios supuso además la posibilidad de establecer algún tipo de tratamiento con el que curar a estos enfermos, cuestión que hasta entonces no se había planteado con absoluta nitidez. Esto, sin embargo, vino a plantear un nuevo problema: la división de los pacientes en dos grupos -curables e incurables- y la atención excluyente en favor de uno solo de ellos, con el olvido casi permanente del segundo. Coincide también con este momento histórico la atribución del origen de esta enfermedad a causas morales y como medio de tratamiento más fiable se propone el aislamiento en una institución que pueda ofrecer, al menos en teoría, un ambiente ideal y moralizador. En *Sinrazón* se encuentran recogidos algunos de estos aspectos que se acaban de destacar en la situación inicial que sirve de punto de partida en la obra: la lamentable situación de la mayoría de los centros por falta de medios y la desatención del amplio número de enfermos que se denominaban incurables. Esta problemática la expone el doctor Ballina a su colega Carrasco cuando le informa de la curación de don Manolito y le cuenta la intención de éste de fundar una nueva institución que supla aquellas carencias[23]. Por otra parte, el papel destacado que juega el médico, como rector del manicomio y como persona emprendedora que huye de la resignación para conseguir la mejora en la situación de los enfermos, aparece reflejado en el carácter emprendedor del doctor que se encargará de la próxima fundación[24]:

---

22. Cfr. ESPINOSA IBORRA, Julián: "La asistencia psiquiátrica" en Pedro Laín Entralgo (coord.): *Historia universal de la medicina*, tomo VI: *Positivismo*, Barcelona, Salvat, 1976, págs. 229-235.

23. "BALLINA.- Horrorizado ante el espectáculo que ofrece nuestro manicomio, [don Manuel] quiere emplear parte de su fortuna en construir uno nuevo donde no falte nada para el bienestar de los enfermos. Se le ha ocurrido una cosa preciosa, si fuera posible realizarla. Al mismo tiempo que se ponen en juego todos los adelantos modernos, en el nuevo establecimiento se propone poner al servicio de los que llamamos hasta la fecha incurables todo lo necesario para que vean satisfechas, en parte por lo menos, las ilusiones de su monomanía." (Pág. 62).

24. El profesor Gallego Morell señala que la figura de este médico parece ser un trasunto del doctor Rodríguez Lafora que asistió la noche del estreno de *Sinrazón* y dirigió al público asistente unas palabras, o bien podría tratarse del director del manicomio de Sevilla, doctor Laffite, a quien

"BALLINA.- mientras tengamos la razón por consejera, nunca vamos demasiado lejos. Lo que no se puede hacer, y en estas cuestiones de psiquiatría menos que en ninguna, es caminar, como dice un compañero nuestro, con las poquísimas verdades absolutas que poseemos, porque con ellas no llegas a ninguna parte. Muchas veces hay que echar mano de la hipótesis y hasta rellenar, tú mismo, el vacío que queda entre una cosa y otra. Hay que romper esa pasividad con que hasta hoy hemos mirado esos patios repletos de locos, condenados a esperar que la muerte les resuelva su enfermedad." (Pág. 60-61).

Su convencimiento, expuesto con auténtico ardor a lo largo de ese parlamento, parece no tener límites y, como se comprobará al final del drama, tendrá funestas consecuencias. Pero su defensa de una medicina que ofrezca resultados verdaderamente curativos en su especialidad le lleva a una conclusión tajante, aunque ciertamente discutible por las comparaciones que plantea, la de que intentar salvar a uno solo de aquellos enfermos justifica cualquier experimentación con ellos[25].

Junto al médico, como cabeza rectora de la institución, forman parte del personal de la misma el administrador -público o privado, según la naturaleza del centro- que es quien organiza la economía de la institución y el personal auxiliar. Si se toma como referencia la obra de Sánchez Mejías, se observa que en el primero de los sanatorios que se presenta no aparece la figura del administrador y desconocemos su carácter y régimen económico, si bien se nos muestra lo precario de sus condiciones por lo que podemos deducir que se trataría de un centro perteneciente a la Beneficencia Pública o a alguna institución privada de escasos recursos. Mayor relieve presenta ese puesto en el manicomio-palacio donde en la práctica está desempeñado por don Manuel quien, además de actuar como mecenas, rige los destinos del mismo con su presencia constante en el moderno hospital ideado por él y por el doctor. Por ello, a través de varios

---

frecuentó como consecuencia de sus abundantes idas y venidas a esta institución para documentarse mientras escribía su obra (Cfr. GALLEGO MORELL, Antonio: *ob. cit.*, págs 31-32). Gonzalo Rodríguez Lafora (1886-1971) forma parte de un grupo de doctores que pueden ser considerados discípulos más o menos cercanos de don Santiago Ramón y Cajal, premio Nobel de medicina por sus estudios en el campo de la histología y cuyos descubrimientos más conocidos se realizan en la histología del sistema nervioso. Aunque Ramón y Cajal como investigador no tenía contactos con la psiquiatría, sí pudo existir en aquella etapa de la medicina española un buen número de médicos que tuvieron como objetivo la creación de una psiquiatría española científica y que viajaron por el extranjero en busca de formación. Entre éstos destacarían Pi y Molist, Giné y Partagás, Mira López, Pedro Mata, José María Esquerdo o Luis Simarro entre otros, además del mencionado Lafora (Cfr. RUIZ OGARA, C.; BARCIA SALORIO, D. y LÓPEZ-IBOR ALIÑO, J. J. (eds.): *Psiquiatría*, Barcelona, Ed. Toray, 1982, tomo I, págs. 39-40).

25. Cfr. SÁNCHEZ MEJÍAS, Ignacio: *ob. cit.*, pág. 61.

personajes, se nos hace saber la importancia que en esta prueba tiene la cuantía económica que es preciso desembolsar y que correrá por cuenta de un enfermo supuestamente curado y, por tanto, sensibilizado de manera especial con el problema que pretende paliar[26].

En cuanto al personal auxiliar de este tipo de centros, según el modelo tradicional, su labor se reduce básicamente a la custodia de los asilados, incluyendo entre sus obligaciones la de persuadir a aquellos enfermos que no se sometan voluntariamente a las normas dictadas por el director. Para ello, se utilizará, si es preciso, el recurso a la fuerza y a los castigos corporales. Las circunstancias hicieron que estas funciones, generalmente mal retribuidas y con escaso reconocimiento social, estuvieran desempeñadas en la mayoría de las ocasiones bien por un personal poco cualificado, por lo que se levantaron distintas voces autorizadas en petición de escuelas de formación, o bien por miembros de órdenes religiosas que, por su carisma asistencial, suponían un personal estable y que reducía sensiblemente los costes económicos de estas instituciones. Ambos casos tienen también su reflejo en la obra objeto de este análisis e Ignacio los diferencia atribuyendo un tipo distinto de personal auxiliar a cada uno de los dos manicomios que aparecen en *Sinrazón*. Así, en el primero de ellos, el que se corresponde con el modelo habitual, observamos cómo este puesto está desempeñado por personal religioso. Este detalle no debe pasar desapercibido, pues se aviene a la perfección con ese tipo de institución de escasos recursos económicos en donde, como se expuso más arriba, los miembros de órdenes religiosas que desempeñaban esta función reducían en gran medida el capítulo de gastos de las también llamadas casas de salud. Ignacio ha sabido componer en el primer acto un cuadro amable que se corresponde con el tópico de unas monjas abnegadas y alegres en su entrega a estos enfermos, un poco pedigüeñas siempre en beneficio de aquéllos, y que dan constantemente gracias a Dios por todo lo bueno que se les presenta[27].

---

26. La trascendencia de la contribución de esos fondos necesarios subrayan el papel que juega en la obra el personaje que los aporta y hace posible la fundación y el sostenimiento del nuevo manicomio, de ahí también que este aspecto se ponga de relieve en distintas intervenciones:

"SOR ÚRSULA.- Ya me ha dicho don Manolito que piensa gastar una gran cantidad de dinero en fundar un nuevo manicomio que usted [el doctor Ballina] va a dirigir." (Pág. 63).

"DON MANUEL.- Toda mi fortuna está dispuesta para hacer agradable la vida a estos desgraciados [...]. Hay que intentar curarlos sin escatimar nada y al que no se pueda curar hacerle la vida agradable, haciendo factible la realización de sus caprichos." (Pág. 64).

27. Entre otros testimonios, se pueden aducir los siguientes:

"SOR ÚRSULA.- Alabado sea su nombre [el de Dios], don Luis, alabado sea su nombre. Usted debe darle gracias porque con usted estuvo generoso dándole tanta inteligencia y tanta suerte." (Pág. 63).

"SOR ÚRSULA.- Lo que pasa es que no tenemos medios. Usted debe dedicar a este manicomio lo que piensa gastar en el otro, y ya verá cuántas cosas hacemos. Apenas tenemos para darles de comer y, sin embargo, ya hacemos algo de lo que usted se propone hacer." (Pág. 64).

Con el cambio de decorado en el Palacio de la Reina Beatriz y de la nueva situación en la que se encuentran los locos, el autor ensaya igualmente una variación en cuanto al personal auxiliar que atiende el manicomio. Ahora se trata de personal civil que, aunque se les puede suponer una mejor formación que la mayoría de los que ocupaban este puesto -debido a la mejor dotación económica con la que cuenta el nuevo sanatorio-, tampoco dejan de ejercer las medidas coercitivas que les corresponde, incluidos los castigos físicos. Así se pone de manifiesto cuando el encargado de estas funciones cuenta al patrocinador del nuevo centro el intento de motín promovido por uno de los enfermos la noche anterior:

> "JEFE.- En realidad no ha ocurrido nada; pero pudo ocurrir una catástrofe. [...] Anoche [Collerón, uno de los locos] se presentó en el patio y empezó a decir que debían salir nuestros soldados a quitar las tropas del Rey, con las que siempre estamos amenazando, como usted sabe a nuestros enfermos. [...] Y como les dijera que eran unos cobardes si no salían, se empezaron a formar, y ya estaban dispuestos a salir, cuando nos enteramos los cabos; nos opusimos, se enfadaron, quisieron atropellarnos, y hubo que repartir una poca de leña. Se le avisó al médico, y don Luis dio orden de que encerráramos a Collerón y a dos o tres locos de los más resueltos." (Pág. 70).

De este modo se comprueba cómo, a pesar de lo novedoso del proyecto, los empleados no abandonan su cometido tradicional que los convierte en la práctica en una especie de servicio policial de carácter interno de la institución. Su modo de actuación, aunque suavizado en este proyecto, sigue estando supeditado, como puede comprobarse por el texto citado, a las órdenes del doctor y director del centro. Pero, al formar parte del escalón más bajo del sistema organizativo de un sanatorio, también deben desarrollar sus funciones bajo los dictámenes del administrador efectivo de este manicomio que no es sino don Manolito, con lo que las opiniones de éste pueden llegar incluso a superar en rango a las del doctor. De ahí que al concluir la charla de aquél con el encargado del personal auxiliar no dude en recriminarle la manera empleada para sofocar el motín y, de acuerdo con el impulso que debe guiar el sanatorio recién inaugurado, le advierta seriamente ("DON MANUEL.- [...] Y a ver cómo hacen ustedes para que no se le vuelva a pegar a ningún enfermo. A ninguno, ¿estamos?", pág. 71).

Sin embargo, los castigos corporales estaban tan introducidos en el modelo de asistencia vigente que los propios asilados llegan a concebirlos, por duro que parezca, como parte de su tratamiento. Esto puede ocurrir porque el enfermo ha sido privado por completo de su personalidad. Su vida se rige desde

arriba por un sistema primitivo de premios y castigos dentro de una institución que permanece aislada del mundo exterior. En *Sinrazón* aparece la figura de un loco, Marchena, que desde su percepción trastornada de la realidad se cree cuerdo en un mundo de locos y, por tanto, con capacidad para juzgar lo que debe hacerse para el buen funcionamiento de estos centros, otorgándole al castigo físico una enorme importancia para la corrección de los internos más díscolos. No obstante, no debe perderse de vista que las palabras que reproduciremos a continuación están puestas en boca de un demente con lo que, sin duda, Sánchez Mejías procuraba poner en tela de juicio lo inapropiado de este tipo de medidas hacia persona privadas del ejercicio de la razón. Así, cuando Marchena trata de explicar a don Manuel su comportamiento agresivo hacia el padre de uno de los recluidos, que ha venido de visita, y al que cree un perturbado peligroso, se justifica de la siguiente manera:

> "MARCHENA.- Porque está loco, y a los locos hay que darles leña. El loco con la pena es cuerdo. Hay que darle leña, mucha leña." (Pág. 73).

> "MARCHENA.- Usted me deja a mí, que yo los conozco muy pronto; leña, leña y castigo. Yo he estado en muchos manicomios, y sé cómo se trata a los locos. El loco con la pena es cuerdo. Usted me deja a mí. Yo estuve en un sitio de locos muy peligroso: cuando estaban sueltos les daba por matar a la gente, y habían matado a muchos. Los encerraban, y se ponían pacíficos. ¡La leña!" (Pág. 74).

Estas citas vienen a corroborar cómo, aunque desde mediados del siglo XIX la psiquiatría había mejorado el trato hacia el enfermo demente y había procurado comprender toda la complejidad de su enfermedad, lo cierto es que todavía a principios del siglo XX perviven los medios de coerción como parte del tratamiento[28]. También conservará, como reminiscencia del siglo anterior,

28. Este hecho había dado lugar, a pesar de que algunas voces se habían levantado en contra de estas medidas, a la acumulación de un auténtico arsenal de elementos mecánicos empleados para reducir a aquellos enfermos de trato más difícil. El profesor Espinosa Iborra, refiriéndose a estos métodos empleados durante el siglo XIX, escribe: "Los medios coercitivos forman parte importante del tratamiento moral. En realidad, todo el aparato de tortura de siglos anteriores va a tardar mucho en desaparecer; lo que se hace en este siglo es sustituirlos por otros procedimientos, aparentemente no tan bárbaros, aunque sí tan funestos, pero que se justifican ahora en aras de la curación del enfermo. El sistema represivo adopta, según los sitios, las más diversas formas, siendo la camisa de fuerza quizá la más inocua. Todo tipo de aparatos mecánicos -ruedas giratorias, máscaras para evitar gritos o mordeduras, cestas, armarios o cajas donde el enfermo sólo sacaba la cabeza, cinturones, anillas, látigos, etc.-, junto al empleo de otras medidas de fuerza, constituyen un increíble aparato de tortura, difícil de encontrar en la historia de cualquier otro grupo humano, aun del más peligroso" (ESPINOSA IBORRA, Julián: *ob. cit.*, pág. 231).

el mantenimiento del principio de autoridad ejercido por el médico de forma omnímoda en estas instituciones. El doctor se constituye en el eje rector de este tipo de centros y sus decisiones resultan en todo momento inapelables. Por este motivo, cuando en el acto primero se refieren las ventajas que ofrecerá la nueva casa de salud, junto a la relación de mejoras en las instalaciones y en el cuidado de los enfermos, el propio Ballina no olvida hacer mención al *status* privilegiado que ocupará por su cargo en el proyectado modelo[29]. Así pues, el médico es considerado dentro del asilo-hospital como un ser todopoderoso, respetado y temido a la vez. Esta circunstancia que se acaba de señalar, sumada a la anterior, sirve de base al historiador de la medicina Espinosa Iborra para afirmar que "ningún otro grupo ha estado tan inerme, por las propias características de su enfermedad, ante el poder y el afán experimental de sus guardianes"[30]. En este sentido, cabría entender el texto que a continuación se reproducirá y que pertenece a uno de los parlamentos del doctor protagonista de *Sinrazón*. Este personaje, aunque evidentemente bienintencionado en su afán de buscar la mejoría de estos enfermos, no parece calibrar en su exacta medida el riesgo que toda experimentación comporta. De ahí que, cuando ejerza a plena voluntad el cargo de director del extraño sanatorio y pueda imponer con su principio de autoridad el método idóneo para el tratamiento de los enfermos, él mismo se convierta finalmente en víctima de su experiencia.

> "BALLINA.- Preferible es para el médico pasar su vida experimentando, con la esperanza puesta en una solución, que cruzarse de brazos ante la enfermedad, cuyo origen y tratamiento desconoce, pretextando que es incurable. Tú sabes lo que se ha discutido sobre la conveniencia o no conveniencia de inocular de paludismo a los atacados de parálisis. Pues bien, yo, ante un paralítico, no vacilo un solo instante en provocar el contagio. Y no es suficiente, para hacerme cambiar de opinión, el peligro a que se expone el individuo, porque no hay nada peor que la muerte que, de manera definitiva, lleva en sí la misma enfermedad. En el remedio hay una parte de esperanza; ¿poca?, ¿mucha?, la que haya. Lo mismo me da el noventa por ciento que el uno por mil, el caso es que hay quien se cura." (Pág. 61).

En todo caso, el avance de la psicoterapia es notable a finales del siglo XIX, si bien las condiciones físicas de los centros de asilo y hospitales no eran aún totalmente satisfactorias. Cabe destacar aquí la importancia que supuso para la psiquiatría clínica el paso de una concepción filosófico-moral de esta

29. "BALLINA.- Muchas habitaciones bien amuebladas, cuartos de baño, duchas, gimnasio, laboratorio, ropa muy limpia, comidas muy sanas y un médico que asista con independencia de criterio y autoridad máxima a los que se sientan indispuestos." (Pág. 63).

30. *Ibídem.*

disciplina, tal como fue concebida por Philippe Pinel[31] y desarrollada por Jean-Étienne Esquirol[32], a una visión organicista iniciada por el alemán Griesinger[33] quien la incorpora definitivamente al conjunto del movimiento científico de su tiempo, el positivismo. Sin embargo, la moderna psiquiatría, aunque no puede reducirse en una sola dirección, recibe un impulso decisivo con la figura de Sigmund Freud (1856-1939) y la influencia de su doctrina del psicoanálisis que se hace notar a partir de 1900.

Antes de examinar los testimonios que en la obra de Ignacio Sánchez Mejías se recogen sobre las entonces muy modernas teorías freudianas sobre el tratamiento de los enfermos mentales, conviene recordar, siquiera sea brevemente y debido a su trascendencia, cuáles fueron las principales aportaciones del renombrado médico vienés a la psicoterapia en aquel momento histórico. Con Freud se producen varios hechos de indudable trascendencia para la renovación de la psicoterapia. En primer lugar, y a partir de sus estudios y publicaciones, el centro de interés se va a ir desplazando progresivamente desde la denominada psiquiatría pesada (psicosis) a la psiquiatría ligera (neurosis), con lo que esta disciplina médica va a ir ampliando su campo de actuación al no ceñirse exclusivamente al tratamiento de la locura. De este modo, se hace posible una comprensión más completa del fenómeno psíquico normal o morboso. Pero, además, se ofrecen nuevas posibilidades de enfoque terapéutico, como será el caso del método psicoanalítico. Igualmente, se va a defender también la posibilidad de una exactitud que toma como referencia fenómenos no observables, por lo que dicha exactitud se va a desvincular del carácter cuantificador que había guiado a otros métodos científico-naturales.

Freud había estudiado medicina en la Universidad de Viena (1873-1881) y sus primeros trabajos estuvieron dedicados a la neurología y a la investigación en laboratorio. Al acabar su periodo de formación universitaria, el recién titula-

---

31. Philippe Pinel (1745-1826): Médico alienista francés. Se le considera uno de los creadores de la psiquiatría como ciencia. Mejoró los sanatorios en los aspectos materiales y defendió que los alienados eran enfermos que debían ser atendidos, por tanto, en el marco de la medicina. Propuso el tratamiento moral para la atención de estas personas y publicó diversas obras en las que analizaba detalladamente los distintos trastornos psíquicos. (Cfr. VALLEJO RUILOBA, J. (coord.): *Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría*, Barcelona, Masson, 1999, pág. 9.)

32. Jean-Étienne Esquirol (1772-1840): Discípulo y sucesor de Pinel. Subrayó el papel destacado que juegan las emociones en las enfermedades psíquicas. Su contacto directo con los enfermos resultó decisivo para el desarrollo de sus investigaciones. Entre sus aportaciones más destacadas se encuentran sus estudios estadísticos. (Cfr. JASPERS, Karl: *Psicopatología general*, Buenos Aires, Beta, 1980, págs. 959-960; VALLEJO RUILOBA, J. (coord.): *ob. cit.*, pág. 9.)

33. Griesinger (1817-1868): Profesor en las universidades de Tubinga, Zurich y Berlín. Inicia en psiquiatría el modelo organicista al afirmar que las enfermedades mentales son trastornos cerebrales. (Cfr. VALLEJO RUILOBA, J. (coord.): *ob. cit.*, pág. 10.)

do pasaría a desarrollar su tarea en el Hospital General de Viena durante tres años, donde prestaría especial atención a la psiquiatría, la dermatología y los trastornos nerviosos. Un año crucial para la definición de sus intereses en el campo de la psicopatología sería el de 1885, cuando recibe una beca del gobierno para estudiar en París durante un breve periodo de tiempo junto al neurólogo Jean Charcot. Éste psiquiatra francés, director del importante manicomio de Salpêtrière, se interesaba por el tratamiento de ciertas enfermedades mentales mediante la hipnosis e introdujo al joven médico austriaco en el estudio de la histeria. A su vuelta, en 1886, Freud abre consulta privada en Viena, especializándose en los trastornos nerviosos. Sus inicios no fueron fáciles, pues sufrió una fuerte oposición de la clase médica de aquella importante ciudad por su defensa de las tesis de Charcot sobre la histeria y el uso de la hipnosis, entonces considerados como enfoques poco ortodoxos. Este enfrentamiento retrasó la aceptación de sus hallazgos posteriores sobre el origen de las neurosis.

Su primer trabajo publicado sobre psicopatología apareció en 1891 (*Sobre la afasia*), pero poco después irá abandonando los estudios propiamente neurológicos para centrarse más en las explicaciones psicológicas de las enfermedades mentales que en sus causas propiamente fisiológicas. Esta nueva dirección de sus investigaciones se reflejó en su obra titulada *Estudios sobre la histeria* (1893), elaborada en colaboración con el doctor Josef Breuer. En ella se consideraban los síntomas de la histeria como manifestaciones de energía emocional que no había sido descargada por el sujeto y que podía asociarse con traumas psíquicos olvidados. El procedimiento terapéutico propuesto trataba de sumir al enfermo en un estado hipnótico, de manera que le condujese a recordar y revivir la experiencia traumática origen del trastorno, con lo cual se descargarían, mediante un proceso de catarsis, las emociones causantes de los síntomas. La publicación de este trabajo sería el origen de la teoría psicoanalítica, tomando como base las observaciones clínicas de sus pacientes. Sus estudios posteriores se inscriben enteramente en esta orientación psicoterapéutica y a la que, desde 1896, denominaría como psicoanálisis.

Sin embargo, Freud abandonó pronto el uso de la hipnosis como vía para producir la catarsis, sustituyendo este método por la investigación del curso espontáneo de pensamientos del sujeto psicoanalizado, o asociación libre, de forma que el médico pudiera acceder a la comprensión de los procesos mentales inconscientes que están en la raíz de los trastornos neuróticos y, mediante el análisis de las asociaciones libres del paciente, interpretar los sueños y las faltas o equivocaciones cometidas en el uso del lenguaje. Junto a esto, Freud desarrolló también sus teorías sobre la sexualidad infantil y el complejo de Edipo. Como era de suponer, el conjunto de estos novedosos planteamientos, al tomar como referencia el sexo y la agresividad en relación al comportamiento humano, fue ciertamente muy discutido. Sobre todo cuando muchas de sus ideas

cristalizaron en la que se considera su obra más importante, *La interpretación de los sueños* (cuya primera edición de 1900 sería ampliada posteriormente). En ella se analizan no sólo los sueños de sus pacientes, amigos o familiares, sino incluso los suyos propios y expone aquellos conceptos fundamentales en que se asientan la teoría y la técnica psicoanalítica[34].

Su nombramiento en 1902 como profesor titular de la Universidad de Viena no facilitó las relaciones con sus colegas, antes al contrario, se acentuaron sus disensiones con gran parte de la comunidad médica, aunque ya en 1906 puede señalarse un reducido número de discípulos (William Stekel, Alfred Adler, Otto Rank, Abraham Brill, Eugen Bleuler, Carl Jung...) y, en 1910, el creciente reconocimiento del movimiento psicoanalítico hizo posible una organización de ámbito mundial con el nombre de Asociación Psicoanalítica Internacional[35]. En definitiva, puede considerarse que la aportación fundamental de Freud al campo de la psiquiatría fue la implantación de un enfoque radicalmente nuevo en la comprensión de la personalidad humana que ponía de relieve la existencia y el poder de lo inconsciente, a la vez que establecía nuevos procedimientos terapéuticos.

De la favorable acogida que las tesis freudianas obtuvieron en España dan testimonio las obras teatrales de Sánchez Mejías, estrenada -como se indicó- en 1928, y *Las Adelfas* de los hermanos Manuel y Antonio Machado, que sería llevada a escena en octubre de ese mismo año[36]. En el drama de Ignacio, nada más empezar la representación, se ofrece una breve exposición de conjunto sobre el método del psicoanálisis que sirve para situar al espectador ante el motivo central de la obra y explica, de modo sucinto, la técnica propuesta por Freud para el tratamiento de la neurosis. Así pues, resultaba imprescindible para el buen funcionamiento teatral de la obra, recordar a ese público que según

34. A este respecto, y como reflejo de la oposición que las doctrinas freudianas despertaban entre destacados investigadores de su tiempo, debemos citar por su importancia dentro de la medicina española y universal a la figura de don Santiago Ramón y Cajal quien en un curioso texto manifestaba: "Tengo que aludir a Freud y criticar algunas de sus aseveraciones más audaces. Porque, en más de quinientos sueños que tengo analizados (sin contar con los de personas que conozco), resulta imposible comprobar, salvo rarísimos casos, las doctrinas del arriscado y un poco egolátrico autor vienés, que me ha parecido siempre más preocupado por la idea de fundar una teoría sensacional que con el deseo de servir austeramente la causa de la verdad científica". (Cit. RUIZ OGARA, C.; BARCIA SALORIO, D. y LÓPEZ-IBOR ALIÑO, J. J. (eds.): *ob. cit.*, pág. 39).).

35. Habría que señalar también cómo, a la vez que sus doctrinas se extendían por Europa y por los Estados Unidos, se produjeron también disensiones entre algunos de sus seguidores más cercanos -Adler y Jung- y las tesis originales de Freud, por lo que en sus últimos años se dedicó a defender sus puntos de vista en publicaciones y conferencias y a extender la aplicación de sus teorías a una interpretación psicoanalítica de diversos fenómenos sociales (la religión, la mitología, el arte, la literatura).

36. Véase el detallado estudio que de esta obra realiza Alberto Romero Ferrer (*ob. cit.*, págs. 197-215).

la teoría psicoanalítica los conflictos inconscientes brotan de los deseos y pulsiones, o instintos, los cuales surgen en las primeras etapas de desarrollo del individuo. De ahí que el psicoanalista desvele al paciente estos conflictos para que su mente adulta pueda encontrar soluciones que no estaban a su alcance en el momento que surgieron:

> "BALLINA.- [...] Te va a producir verdadero asombro la mejoría de ese pobre loco. Bastó descubrirle el origen de su enfermedad para que al momento se iniciara el proceso de su curación. Te acordarás que lo teníamos un poco abandonado. Un día sostuve con él una conversación de breves minutos y sobre los elementos que de ella recordaba hice después el psicoanálisis y quedé plenamente convencido que estaba bajo la influencia de un choque producido por un sentimiento perverso de la sexualidad. Luego, poco a poco, fui sacándole del cuerpo confesiones muy disimuladas al principio, pero que a medida que se estrechaba el cerco se iban aclarando, hasta que por fin, cuando creí llegado el momento oportuno, le descubrí, con violenta sinceridad, mis observaciones." (Pág. 59-60).

Como se sabe, la doctrina psicoanalítica tiene como fundamento las relaciones que se establecen entre los procesos mentales conscientes e inconscientes. Freud determinó la existencia de procesos psíquicos inconscientes con un funcionamiento distinto a los que guían la experiencia consciente. Así, podría hablarse de dos mundos diferentes dentro del pensamiento humano, pues mientras las leyes de la lógica resultan básicas en el pensamiento consciente, éstas carecen de todo poder en el inconsciente. En este reducto de la personalidad, hasta entonces desconocido, los pensamientos se asocian de modo diferente a como lo hacen en la consciencia y adoptan formas e imágenes simbólicas que sólo pueden explicarse atendiendo a experiencias del pasado, aparentemente alejadas de la situación actual del paciente. Este importante papel que juega el inconsciente y la necesidad de un convencimiento efectivo del enfermo para que colabore en su curación tienen también su reflejo en la obra[37].

El acercamiento a esos procesos mentales inconscientes, y su posterior comprensión, hizo posible el entendimiento de fenómenos psíquicos de gran trascendencia en el psicoanálisis como los sueños. En ellos afloran los deseos y pensamientos moralmente inaceptables -el "contenido latente" del sueño- y se transforman en una experiencia consciente, aunque no inmediatamente comprensible y, a veces, absurda -el "contenido manifiesto". El psicoanalista invierte este proceso de la elaboración onírica y a través del contenido manifiesto logra alcanzar

37. "BALLINA.- Lo convencí. Le expliqué el proceso, le hablé del inconsciente, de la censura que forma la moral, de las luchas entre la consciencia y la inconsciencia, de que su propia enfermedad demostraba su hombría, etcétera, etcétera. El caso es que poco a poco, ha ido reaccionando, y ahora, cuando lo veas, no lo vas a conocer." (Pág. 60).

el significado subyacente mediante la interpretación de los sueños. Sánchez Mejías aprovecha igualmente para subrayar en su juguete trágico la importancia de los sueños[38] y el papel represor de la conciencia, dejando al método psicoanalítico la facultad de escudriñar en el interior oculto de las personas:

> "BALLINA.- Hay quien opina, con sobrado fundamento, que la locura es al hombre despierto lo que el sueño al hombre dormido. Un hombre loco es, por tanto, un hombre que sueña continuamente. El sueño, según teorías modernas, es un deseo reprimido por nuestra conciencia. En la realización de este deseo se toman incoherentemente materiales de nuestra vida, relacionados con el mismo deseo, pero, al despertar, el olvido borra lo que soñamos, o es rechazado nuestro sueño por las reglas de la normalidad. Ahora bien; nuestra infancia y nuestra juventud están llenas de deseos, unos lógicos y naturales, otros morbosos y perversos, la mayoría de ellos inconfesables. Nuestra moral haciendo de censura, se encarga de rechazarlos, y en esta lucha entre el deseo y la censura está la llave de la mayoría de las perturbaciones. Ante un enfermo de la mente hay que escudriñar toda su vida, penetrar en su pensamiento en sus sueños, en sus inclinaciones, en todos sus actos, por insignificantes que sean, y cuando sorprendemos el choque del deseo con la moral, hay que operar sobre la conciencia, descubrir al enfermo el origen de la enfermedad, que casi siempre es ignorado por ellos; retrotraerles al instante mismo del accidente, reforzar los diques de la conciencia y de la mano conducirlos por el camino verdadero. En una palabra, analizar la psicología de cada enfermo, y donde se note una anormalidad, descubrirla al mismo interesado para que vea lo que pudiéramos llamar el desnudo de su propia conciencia." (Págs. 72-73)[39].

Otro aspecto fundamental de la teoría freudiana, que ya se ha apuntado en algunos de los textos citados de la obra dramática, es su teoría sobre la sexualidad infantil; en el sentido de que la sexualidad del adulto es el resultado de un complejo proceso de desarrollo que comienza en la infancia y pasa por una serie de etapas que se vinculan a su trato con los adultos, especialmente con sus padres. Por ello, el grado en el que el niño supere los traumas infantiles y la manera en que pervivan en su inconsciente sus miedos y fantasías serán decisivos para su vida posterior, particularmente en sus relaciones afectivas. Lo mismo ocurre con los conflictos que se ocasionan en otras etapas de influencia formativa -la niñez o la adolescencia, por ejemplo-, porque en ellas se presentan los prototipos iniciales de situaciones sociales tan básicas como la dependencia de otros o la relación con la autoridad. Problema de origen sexual es el

38. Recuérdese el valor significativo del texto de Nietzsche que inaugura la obra, pronunciado en la oscuridad de la sala por una voz anónima (SÁNCHEZ MEJÍAS, Ignacio: *ob. cit.*, pág. 59).

39. Cfr. GÓMEZ PIN, Víctor: *ob. cit.*, págs. 158-162.

que ha causado el trastorno psíquico de don Manolito[40], un problema de autoridad planteado en la niñez es el que se esconde en la neurosis del Obispo[41] y otro trastorno originado en el periodo formativo de la adolescencia, aunque entreverado también de connotaciones sexuales, es el que presenta la Reina Beatriz[42].

Ese esfuerzo del médico austriaco por clarificar el desconcertante número de observaciones interrelacionadas entre consciente e inconsciente, puestas a la luz por la exploración psicoanalítica, le condujo al desarrollo de un modelo de estructura del sistema psíquico. En él se distinguen tres sistemas funcionales, o instancias, a saber: el *ello*, el *yo* y el *superyó*. El *yo* designa la parte central de la estructura de la personalidad y su formación comienza con el nacimiento del individuo, en el primer encuentro con el mundo externo. El *yo*, ateniéndose al principio de realidad, trata de ajustar las pulsiones del *ello* (dominado por el principio del placer) a las exigencias del *superyó* (dominado por el deber moral)[43]. Este último actúa como una especie de conciencia moral y se desarrolla a medida que el niño adopta gradual e inconscientemente los valores y normas, primero de los padres y después del entorno social. Estas instancias, que permanecen en permanente conflicto en todo individuo, están abiertamente encontradas en el caso de los enfermos neuróticos y psicóticos. El *yo* no logra someter la fuerza de las pulsiones a las exigencias del *superyó* y entonces es preciso recurrir al método psicoanalítico.

La obra de Sánchez Mejías presenta por dos veces la aplicación del modelo freudiano a personajes distintos. Por un lado, al Obispo, obsesionado con el deseo de oír en confesión a los habitantes del palacio; por otro, a la Reina, enamorada de un rey que nunca llega. Sin embargo, en ninguno de estos casos se consigue llegar al final del proceso, porque, cuando los personajes parecen marchar por el sendero adecuado, algo los interrumpe: en el primer caso, la inoportuna llegada de don Manuel; en el segundo, la trágica muerte del médico en plena sesión. Siguiendo estas escenas, el espectador puede hacerse fácil-

40. Cfr. SÁNCHEZ MEJÍAS, Ignacio: *ob. cit.*, págs. 59-60.
41. *Ibídem*, págs. 84-85.
42. *Ibídem*, pág. 90.
43. Con mayor extensión podríamos precisar que el papel del "yo" es interceder entre los impulsos y deseos instintivos, por un lado, y las presiones morales, por otro, fuerzas a menudo inconscientes, y entre éstas y las exigencias del medio social. El *ello* se refiere, en suma, al conjunto de impulsos instintivos del individuo (necesidades biológicas, deseos y motivaciones afectivas primarias) que, bajo el principio del placer, buscan su realización inmediata, presionando al *yo*, que opera con el sentido de realidad para obtener su gratificación urgente. Por último, el *superyó* es el término que designa la instancia que en la personalidad normal modifica e inhibe automáticamente los impulsos instintivos del *ello*, que tienden a producir acciones y pensamientos antisociales o inmorales.

mente una idea del desarrollo de esta técnica. Ambos momentos han sido situados estratégicamente por el autor al principio y al final del tercer acto, con lo cual se demuestra por su parte un firme conocimiento de la técnica teatral, pues el público ya conoce a esas alturas de la obra la importancia del método y su fundamento teórico, encontrándose preparado para asimilar toda su significación. En el caso del Obispo, la situación se plantea desde la abierta posibilidad de curación que presenta el doctor ante el enfermo, si éste colabora poniendo de su parte todo su empeño, y las dudas que envuelven a éste último sobre su personalidad[44]. Inmediatamente, como indicativo de su estado nervioso, el personaje psicoanalizado sonríe y dice algunas palabras en latín. Pero el doctor, con habilidad, sabe conducir la sesión mediante preguntas oportunas que lo retrotraen al mundo de su niñez. Tras los titubeos iniciales, el enfermo comienza a contestar a las cuestiones que el médico le plantea. Éste, llegado el momento adecuado, recurre al método de la libre asociación de ideas para conocer el origen de su mal:

> "BALLINA.- Vamos a ver. Cierra los ojos. Concentra tu atención en Manolo Isla, y vas diciendo espontáneamente todo lo que vayas pensando al recordar ese nombre [...]
>
> OBISPO.- Manolo Isla... Peleas... luchas... calor... confidencia... rector... *(Se resiste a seguir hablando. El médico anota.)*
>
> BALLINA.- ¿Qué te ocurre? ¿Habla?
>
> OBISPO.- *(Sentándose.)* No, nada. No se me ocurre más.
>
> BALLINA.- Manolo Isla confesaba con el rector.
>
> OBISPO.- ¿Quién se lo ha dicho?
>
> BALLINA.- Tú. Tú me lo has dicho todo y yo te prometo curarte." (Pág. 84).

A continuación, el enfermo intenta negar que sufra algún padecimiento, pero entonces el doctor le habla con claridad de su estado y le conmina con internarlo en una celda de aislamiento si intenta persistir en su ficción. Como quedó indicado más arriba, el proceso no puede concluirse por la llegada imprevista de don Manuel. Sin embargo, el inicio del tratamiento y la amenaza de castigarlo severamente han dejado huella en el Obispo, pues, cuando el mecenas se pregunta extrañado por el estado en que encuentra a este personaje, el loco responde dando ya muestras de un principio de cordura ("OBISPO.- Yo no soy obispo, don Manuel, yo no soy obispo. Yo soy un enfermo. Yo soy un loco", pág. 85).

En el caso de la Reina, el tratamiento se presenta en una fase más avanzada. El doctor conoce ya la raíz de su mal (el enamoramiento del rey estuvo provocado por su reacción ante un retrato de éste que tuvo de pequeña) y cómo

44. SÁNCHEZ MEJÍAS, Ignacio: *ob. cit.*, pág. 81.

su trastorno se manifiesta cuando hay otros personajes ante los cuales Beatriz puede desarrollar su fingida personalidad. Pero en el despacho del médico carece de público ante el que representar su monomanía y el psicoanalista puede actuar con libertad. Aunque al principio de la sesión aparezca también algún elemento asociado a ese mundo ficticio e idealizado del sanatorio, esto ocurre para marcar así la transición de un lugar a otro -del salón del fingido palacio a la consulta del doctor- y de una situación dominada por la fantasía a otra donde la ciencia puede actuar, todo lo cual redunda en beneficio del carácter de verosimilitud de la escena. El personaje parte ahora del reconocimiento de su enfermedad y acepta el origen de la misma. Como puede comprobarse, esta fase del psicoanálisis viene a ser la continuación de aquélla en que había dejado al Obispo. Ignacio pretendía de este modo no centrarse en exclusiva en uno de los personajes, potenciar la acción dramática e ir mostrando la posible evolución de los enfermos, sin que la exposición al público del complejo método freudiano constituyera una losa para el correcto desenvolvimiento de la representación teatral. Por ello, si en el caso anterior se proponía al paciente la práctica de la libre asociación de ideas, en este otro el doctor se dedicará a la interpretación de los sueños.

El médico hace preguntas sobre lo que soñó la protagonista la noche anterior y la Reina, tras su reticencia inicial, va contestando a las mismas. Por sus respuestas tenemos constancia de que su padecimiento, producido por un trastorno de su sensualidad reprimida, está en proceso de curación y que el doctor juega en el subconsciente de la enferma un doble papel: de una parte, es el psicoanalista que ejerce su función curativa sobre el paciente; de otra, es visto por Beatriz como su enamorado ideal con el que podría cumplir sus deseos insatisfechos:

"REINA.- (*Con emoción.*) Soñé contigo... Me visitabas en mi cuarto y yo estaba muy contenta...

BALLINA.- ¿Llevaba yo puesta una corona?

REINA.- No.

BALLINA.- ¿Cuando has soñado otras veces con hombres, no llevaban corona?

REINA.- Siempre. Todos los hombres de mis sueños llevaban corona.

BALLINA.- ¿Y yo?

REINA.- No. Tú eras en mi sueño como eres: delgado, moreno, agradable, simpático. Y tus ojos, ¡qué raro!, tus ojos pronunciaban palabras que yo oía llena de regocijo... Me decías que yo estaba enferma. Que tú ibas a curarme. Que me ibas a sacar de aquí. Que seríamos felices. Y yo, yo te sonreía." (Pág. 91).

Es el clímax del drama que preludia el desenlace fatal. Ninguno de los procesos iniciados podrá, pues, culminarse y el único resultado que se presentaba desde el inicio de la obra como curación definitiva y, por tanto, como éxito definitivo del modelo freudiano, se ha demostrado fallido. Don Manuel, sobre cuyo verdadero estado de salud se habían ido diseminando pistas a partir del acto segundo, ha sido, precisamente, el causante del desastre. Pero Sánchez Mejías ha construido una obra cuidada en todos sus aspectos que en ningún momento da la sensación de ser el drama de un principiante. Así, la resolución final estaba presente desde el comienzo, cuando los dos médicos del primero de los manicomios discutían sobre los nuevos tratamientos y, mientras Carrasco mostraba sus dudas y no parecía confiar en las técnicas ni en los posibles resultados que tanto ilusionaban al doctor Ballina, éste proclamaba una confianza irreductible en las tesis freudianas[45].

El sabor amargo que se desprende de este drama[46] está en correspondencia con la denominación de juguete trágico que Ignacio colocó bajo su título[47] y del problema de la verdad que, en opinión del profesor Gallego Morell, es el tema clave de la obra[48], aunque su formulación no aparezca explícitamente hasta el acto tercero. En él, a poco de su inicio y tras reconocer el Obispo que es realmente un enfermo, el doctor Ballina y don Manuel discuten:

> "BALLINA.- Le he dicho toda la verdad.
> DON MANUEL.- ¿Su verdad? ¿La de usted?
> BALLINA.- La verdad.

---

45. La respuesta del neófito freudiano a su incrédulo compañero era premonitoria de la escena que cierra *Sinrazón*:

> "BALLINA.- Con su misma perturbación [la de don Manolito] hay enfermos que pasaron su vida recluidos en un manicomio y, sin embargo, éste, con uno de esos que tú llamas atrevimientos míos, ha logrado recobrar la razón definitivamente.
> CARRASCO.- ¿Completamente?
> BALLINA.- ¡Completamente! De ello respondo con mi cabeza." (Pág. 61).

46. Resulta de gran interés la comparación que el profesor González Troyano realiza de los desenlaces que tienen las dos obras dramáticas estrenadas en los escenarios por el singular torero y las implicaciones que dichos finales alcanzan en cuanto a la personalidad del mismo. Véase GONZÁLEZ TROYANO, Alberto: "Teatro, vida y deseos en Ignacio Sánchez Mejías", *RET*, págs. 145-156.

47. El profesor Andrés Amorós comenta al respecto: "En el primer tercio de siglo, la denominación genérica podía ser muy variada pero daba una pista clara sobre las intenciones del autor. Entonces, en el teatro, la palabra «juguete» evocaba automáticamente el adjetivo «cómico», pues ésa era la unión habitual. Hablar de «juguete trágico» suponía, ya, una notable originalidad y el deseo de adscribirse a una de las más gloriosas tradiciones españolas: la de la tragicomedia, el *Manolo* de don Ramón de la Cruz («tragedia para reír o sainete para llorar»), la «tragedia grotesca» de Arniches o el esperpento de Valle-Inclán." (*Ob. cit.*, pág. 133).

48. Cfr. GALLEGO MORELL, Antonio: *ob. cit.*, pág. 30.

DON MANUEL.- Cada uno tiene su verdad.
BALLINA.- Yo no conozco más que una para todos.
DON MANUEL.- *(Excitado.)* Eso no es cierto, doctor, cada individuo forma su verdad con los materiales que van bien a su vida. No hay dos vidas iguales. No es posible que haya dos verdades parejas." (Págs. 85-86).

La radicalización de estas posturas enfrentadas entre la única verdad que defiende el doctor -la verdad real, pero también la verdad científica- y las múltiples verdades -tantas como individuos y fruto de cada personalidad-, con idéntico derecho a realizarse todas, que propugna don Manuel acaban por provocar un conflicto irresoluble[49]. Don Luis cree imprescindible la certeza para vivir en plenitud la vida y para el desarrollo de la ciencia. Don Manuel proclama la posibilidad de un relativismo utópico. Son, pues, posturas irreconciliables. Para el patrocinador del nuevo sanatorio no existe una línea divisoria entre locos y cuerdos. Cada uno vive en un mundo diferente, *su mundo*, -porque el individuo se lo ha creado a su medida- y nada ni nadie tiene autoridad para expropiárselo[50].

Como en toda tragedia la muerte hace su aparición en escena. El héroe paga su tributo y desaparece[51]. La esperanza que había guiado a los personajes, y al público, desde el principio de la obra se difumina. Tal vez, como ha señalado el profesor Gallego Morell, la conclusión final del drama sea la de que Freud ha sido vencido[52]. Sin embargo, también podemos interpretar este desenlace trágico como si Ignacio dejara la puerta abierta al futuro de estos enfermos y a su tratamiento médico. Sabemos que los métodos freudianos eran en aquel entonces ciertamente discutidos por las autoridades científicas y pocos doctores se atrevían a llevarlos a la práctica. Sánchez Mejías, al tomar como tema de su

---

49. Recuérdese que en la poesía de su paisano y contemporáneo Antonio Machado existe también un testimonio de esa dualidad que se plantea entre la existencia de una verdad -la Verdad- de validez general y absoluta, que todos debemos buscar, y otras verdades individuales o particulares las cuales quedan subordinadas a la primera. Dicen así los versos de una de las "Canciones del Alto Duero":

"¿Tu verdad? No, la Verdad,
y ven conmigo a buscarla.
La tuya, guárdatela."

(MACHADO, Antonio: *Poesías completas*, Madrid, Espasa-Calpe, 1980, pág. 280.)

50. Ese antagonismo que aquí se pone de manifiesto será efectivamente el que provoque el trágico final de la obra. Por ello, cuando el propulsor de este quimérico palacio ve peligrar su utopía, y la de los allí asilados, lanza una advertencia a don Luis que no debe pasar desapercibida al receptor:

"DON MANUEL.- No olvide, doctor, que la terrible palabra [loco] no se oirá nunca en nuestro palacio. Que nuestra vida es un sueño continuo. Que la verdad es una para cada individuo. Una sola para cada uno." (Pág. 90).

51. Cfr. ÁLVAREZ SANTALÓ, León Carlos: "Proceso de heroificación", *RET*, págs. 181-186.

52. GALLEGO MORELL, Antonio: *ob. cit.*, pág. 31.

juguete trágico las doctrinas del psicoanálisis, demuestra estar al tanto de una de las muchas novedades que iluminarían el acontecer del siglo XX y parece apostar por un porvenir más halagüeño[53], pues, si bien los personajes psicoanalizados no han conseguido el objetivo de su curación, al menos han estado en vías de lograrlo. Para el torero y dramaturgo sevillano, Freud era un singular pionero al que debía prestarse la suficiente atención y, aunque entonces no se supiera aún, por falta de perspectiva histórica, si se alcanzaría o no la meta deseada por el médico vienés, al menos ya se creía avizorar un nuevo horizonte para la solución de uno de los problemas más antiguos a los que la medicina se había enfrentado sin ofrecer resultados del todo satisfactorios.

Manuel ROMERO LUQUE

53. Cfr. MARTÍNEZ SHAW, Carlos: Ignacio Sánchez Mejías. Un hombre a la altura de su momento histórico", *RET*, 107-115.