



Vol. 15 No. 4

Diciembre de 2012

SALUD MENTAL HOSPITALARIA Y COMUNITARIA EN EL PABELLÓN NÚMERO 6, DE CHÉJOV

Valentín Martínez-Otero Pérez¹
Universidad Complutense de Madrid
España

RESUMEN

En este artículo, tras un apunte biográfico sobre Anton Chéjov y de incluir una sinopsis sobre su novela *El pabellón n° 6* y sobre la coyuntura sociopolítica en que se enclava la obra, se pasa a analizarla desde una perspectiva psicopatológica. El estudio ofrecido se centra sobre todo en cuatro aspectos interrelacionados: Los enfermos mentales: el caso de Iván Dmítrich Grómov; la figura de Andréi Yefímych, el "médico-enfermo"; el ambiente hospitalario y la atención psiquiátrica, y el contexto comunitario. En suma, un estudio de carácter fenomenológico sobre una novela que, pese al tiempo transcurrido, permite obtener claves de interés psicológico para la comprensión y tratamiento actuales de la enfermedad mental.

Palabras clave: Psicopatología, literatura, enfermedad mental, fenomenología, contexto comunitario.

MENTAL HOSPITABLE AND COMMUNITY HEALTH IN *The pavilion n° 6* OF CHÉJOV

¹ Doctor en Psicología y en Pedagogía. Máster Universitario en Psicopatología y Salud. Profesor-Doctor de la Facultad de Educación-Centro de Formación del Profesorado. Universidad Complutense de Madrid. Correo electrónico: valenmop@edu.ucm.es

ABSTRACT

In this paper, after a biographical note on Anton Chéjov and include a synopsis of his novel *El pabellón nº 6* and the sociopolitical situation in which is located the work is passed to analyze it from a psychopathological perspective. The study focuses mainly offered in four interrelated areas: The mentally ill: the case of Iván Dmítrich Grómov; Andréi Yefímych figure, the "doctor-patient"; hospital environment and psychiatric care, and community context. In short, a phenomenological study on a novel that, despite the time elapsed, enables psychological level the current understanding and treatment of mental illness.

Key words: Psychopathology, literature, mental illness, phenomenology, community context.

RETAZO BIOGRÁFICO DE ANTON CHÉJOV

Vaya por delante un apunte biográfico sobre Anton Chéjov (1860-1904), médico formado en la Universidad Estatal de Moscú, aunque ejerció poco tiempo la profesión, entre otras razones por su delicada salud. La tuberculosis le llevó a la tumba a los 44 años.

Como escritor está considerado uno de los maestros del realismo ruso. Su constante producción narrativa es ensalzada por su detallismo y audacia, por su capacidad para penetrar en la cotidianeidad sombría de la vida. De él ya decía Gorki (2007, 19): "Nadie ha comprendido tan clara y sutilmente como Anton Chéjov la tragedia de las pequeñeces de la vida, nadie hasta él ha sabido dibujar a los hombres con tan implacable veracidad el cuadro vergonzoso y desalentador de su vida en el opaco caos de su mezquindad de cada día".

Chéjov, como médico, muestra los dolores de los personajes. En *El pabellón nº 6* retrata la enfermedad mental y, con ella, la desgracia, el sufrimiento, la incompreensión y la opresión. En un artículo en *El País*, Cabrera Infante (2003) recuerda que durante un viaje a Moscú se entrevistó en el Hotel Ucrania con una especialista en Chéjov: "Hablamos de Chéjov y la especialista se asombró de que el escritor interesara en Cuba. Le dije que más debía asombrarla que Lenin hubiera llorado al leer *La sala número 6*. Me respondió que Lenin nunca lloraba. Supe por su tono que no era leninista".

La curiosidad referida por el escritor cubano, con independencia de que sea cierto lo que comenta sobre la emotiva reacción lectora del líder de la revolución

rusa, informa de la indefensión que recorre el relato, de la desesperanza y de la fatalidad.

SINOPSIS DE LA NOVELA

El pabellón nº 6 (también conocido como *La sala nº 6*) es una novela corta publicada en 1892. El escritor nos adentra en un hospital rural, sombrío y maloliente, y, en concreto, en la zona destinada a los enfermos mentales: una habitación grande, con camas atornilladas al suelo y con ventanas de hierro, que recuerda a una “jaula de fieras”. En este tétrico escenario nos encontramos con cinco enfermos. Uno es un hombre alto y flaco que parece estar tísico y que rara vez conversa. Otro es un viejo pequeño y vivaracho, “un loco tranquilo e inofensivo”, que goza del privilegio de salir a la calle. El tercer interno es Iván Dmítrich Grómov, conocido por Vania, de unos treinta y tres años, en otro tiempo maestro, ujier y secretario de provincias, padece “manía persecutoria” y “en él se reconoce al loco y al hombre”.

Un cuarto miembro del pabellón es un hombre adiposo, casi redondo, glotón, sucio y hediondo, que parecía haber perdido la capacidad de sentir y de pensar. El quinto habitante de la sala era un hombre que había servido en correos, donde seleccionaba las cartas. Era pequeño, flaco, rubio, de cara bondadosa, aunque algo taimado, y siempre con afán de ser condecorado.

No podemos dejar de citar a Nikita, el guardián, soldado retirado, bebedor, bajo, pero de aspecto imponente y con unos puños enormes, que con facilidad utiliza para mantener el orden. Tampoco duda en apropiarse de lo que no le pertenece.

El personaje principal es el doctor Andréi Yefímych, con aspecto de campesino, alto y fuerte, pero sin “carácter suficiente”, muy devoto y sin verdadera vocación médica. Cuando tomó posesión de su plaza en la “institución benéfica” se encontró con un verdadero desastre, un lugar espantoso, sucio e inmoral. Con el paso del tiempo comenzó a desmotivarse y a aburrirse. Perdió el interés por el trabajo y dejó de acudir al hospital todos los días. A los pacientes los atiende de modo maquinal. Lee mucho y con placer, siempre acompañado de vodka. Le

gusta conversar con el jefe de Correos, Mijaíl Averiónych, la única persona de la ciudad a quien soporta.

Andréi Yefímych es un apasionado de la inteligencia, a la que ensalza en cuanto tiene ocasión, pues “marca la frontera insalvable entre el animal y el hombre, intuye la divinidad de este y, en cierta medida, suple la inmortalidad, que no existe”. El doctor, en muchos aspectos un filósofo, se siente fascinado por el paciente Iván Dmítrich Grómov, que le deslumbra con su elocuencia y su cosmovisión.

Se propagó la noticia de que el doctor visitaba el pabellón de los “locos”. Enseguida se enrareció la atmósfera a su alrededor. El personal sanitario, guardas, etcétera, le miraban con curiosidad y después cuchicheaban. Le recomiendan que dimita, deja el cargo y se va de viaje con su amigo Mijaíl Averiónych. Cuando regresa le tratan como a un enfermo y le ingresan contra su voluntad en el pabellón 6, en el que se agredido por Nikita. En esa sala murió rápidamente de un ataque de apoplejía.

COMENTARIO SOCIOHISTÓRICO Y PSICOPATOLÓGICO

El contexto sociopolítico ruso en el siglo XIX es el que corresponde al zarismo. Los diversos zares, Alejandro I (1801-1825), Nicolás I (1825-1855), Alejandro II (1855-1881), Alejandro III (1881-1894) y Nicolás II (1894-1917), más allá de su singularidad, desplegaron una política autocrática, con escasas reformas liberalizadoras. El Imperio Ruso, inmerso en un proceso expansivo, se caracterizó por la agricultura tradicional, la servidumbre (hasta 1861, año en que todos los rusos alcanzan la libertad legal) y el empobrecimiento del campesinado, la industria localizada y el aumento del proletariado. Su sistema se estructuraba a partir de una legislación y un derecho arbitrarios, que permitían actuar con impunidad. Al iniciarse el siglo XX, Rusia, en muchos aspectos permanecía atrasada y no sorprende que surjan movimientos de inconformistas y de opositores que llevan a la revolución de 1917, con la que se pone fin al zarismo.

En el marco autocrático esbozado en las líneas anteriores acercamos seguidamente el foco a la psiquiatría decimonónica en Rusia, en la que se

distinguen claroscuros. A este respecto, Balbuena y Sánchez-Barranco (2004) señalan que hay que esperar hasta mediados del siglo XVIII para que se publiquen trabajos psiquiátricos genuinamente rusos, así como para que se abran los primeros centros destinados a enajenados mentales en Novgórod, Moscú y San Petersburgo, que se conocían popularmente como “casas amarillas”, debido al color de la pintura de sus fachadas, a la sazón la más barata del mercado. En estos centros convivían pacientes con cuadros clínicos muy distintos, muchos de los cuales se atribuían a lo que entonces se denominaba degeneración moral.

Balbuena y Sánchez-Barranco (2004), además de señalar que la psiquiatría rusa careció de autonomía como especialidad médica hasta 1845, ofrecen otros datos interesantes, como que a lo largo del siglo XIX se abrieron centros para enfermos mentales, por ejemplo, en Moscú y en San Petersburgo, o que en 1862 se creó la Asociación Médica para la Insania, de la que en 1880 surgiría la primera Asociación Psiquiátrica Rusa.

Por su parte, Pérez Urdániz (1992) indica que hasta comienzos del siglo XX la psiquiatría rusa siguió las tendencias de la psiquiatría europea, sobre todo alemana, aunque enriquecidas con aportaciones propias. A su vez, Fernández Ochoa (1991), en un artículo de divulgación, dice que en los siglos XVIII y XIX la enfermedad mental en Rusia ya se trataba desde una óptica médica y científica, hasta el punto de que el enfoque religioso y moralizante se rechazó desde un principio, a diferencia, por ejemplo, de lo que ocurría en Alemania.

Del resumen histórico incluido en el libro *Psicopatología*, de Zeigarnik (1981, 13-18), recogemos que, con la introducción de los métodos experimentales, se abrieron en Rusia laboratorios psicológico-experimentales en las clínicas psiquiátricas, v. gr., el de Behterev en Kazan (1885) y el de Korsakov en Moscú (1886), a los que seguirían otros. Precisamente fue Behterev (1857-1927) el fundador de la rama psicopatológica en Rusia, quien eliminó de la ciencia la introspección y dirigió numerosos estudios psicológico-experimentales referidos a las alteraciones de la actividad psíquica. En cuanto a Korsakov (1854-1900), uno de los representantes de la tendencia progresiva en psiquiatría, era muy partidario de conocer los fundamentos de la ciencia psicológica para comprender la

descompensación de la actividad psíquica en el enfermo mental. Ambos, Behterev y Korsakov, entre otros colegas, fueron transmisores de las ideas psicológicas más avanzadas de su tiempo y contribuyeron al desarrollo de la psicología en su vertiente más científica y sistematizada.

En relación a la Psicopatología -disciplina psicológica básica de lo patológico (etiología y evolución de los trastornos mentales)- y a la Psiquiatría -disciplina aplicada, con finalidad terapéutica, centrada en el enfermo- en la Rusia decimonónica, ha de señalarse que, a despecho de las relevantes figuras existentes en aquel tiempo y de las conquistas que en ambas disciplinas se pudiesen haber alcanzado, ni mucho menos se advirtieron sus benéficos efectos en todos los enfermos mentales, menos aún en los de condición humilde, ingresados en el hospital de una pequeña ciudad. Una institución a la que sobre todo va a parar la “gente llana” y los *muzhiks* (campesinos). Ya sobre esta cuestión nos dice Chéjov en la novela que sólo uno de los cinco “locos” es de “ascendencia respetable” (p. 30), aunque venido a menos.

¿Cómo dudar de la pintura que realiza Chéjov, figura excelsa del realismo ruso? En gran medida, esta narración del escritor ruso es, como otras muchas, un documento. Al valor literario agrega el histórico y, por tanto, es un texto que permite conocer mejor ciertos aspectos de la vida en Rusia en las postrimerías del siglo XIX. Chéjov es testigo de la sociedad en que vivió y lo refleja en la obra. Es una novela breve y sencilla, que en muchos aspectos resulta plácida, y en la que paradójicamente nos topamos con una cruda descripción de la deshumanizada asistencia sanitaria rusa dispensada a la sazón a los enfermos mentales.

El método que vamos a seguir en el estudio de la narración es, aunque de forma heterodoxa, el fenomenológico², que permite establecer una estructura y proporciona una mirada comprensiva. Esta senda investigadora cualitativa y descriptiva, sensible al contexto y comprometida con la objetividad, constituye un

² Las raíces de este método se sitúan en Edmund Husserl (1859-1938), creador del movimiento denominado ‘fenomenología’, que es, sobre todo, un método, esto es, un camino que permite ver el mundo, un esforzado viaje, serio y riguroso, por conocer los hechos tal como nos son dados en la conciencia (los fenómenos). Es también un método comprensivo y descriptivo de la esencialidad de lo observado a través de la intuición y la reflexión. Comoquiera que sea, la interpretación del texto en nuestro estudio será inevitable, por lo que, en rigor, nos serviremos de un método fenomenológico-hermenéutico.

camino fecundo en el análisis hermenéutico de la obra literaria, pues permite hallar su articulación fundamental y significaciones esenciales, sin que por ello se pierda disfrute lector ni se quiebre la visión holista de la novela.

Con arreglo a lo dicho, el estudio de la narración se realizará a partir de los siguientes aspectos interrelacionados:

- Los enfermos mentales: el caso de Iván Dmítrich Grómov
- Andréi Yefímych, el “médico-enfermo”
- El ambiente hospitalario y la atención psiquiátrica
- El contexto social

Por supuesto, no se soslaya el entrecruzamiento entre los cuatro elementos apuntados ni la relevancia de otros aspectos o personajes que eventualmente puedan enriquecer el análisis del discurso literario, hijo de un tiempo sociohistórico al que hemos de ser igualmente sensibles para comprender mejor la realidad humana que nos presenta.

LOS ENFERMOS MENTALES: EL CASO DE IVÁN DMÍTRICH GRÓMOV

Con independencia de los progresos que en el siglo XIX se realizaran en la psiquiatría y en la psicopatología rusas de *cátedra*, desde el punto de vista *aplicado* todo hace pensar y, por supuesto, la novela nos parece digna de crédito, que el enfermo mental habitualmente era considerado, sobre todo en zonas rurales o en pequeñas ciudades³ alejadas de los grandes núcleos científicos, al igual que en otros muchos países, un ser extraño, insensato, degenerado y peligroso, del que era preciso protegerse. Más que un *enfermo* era un *loco*, cuando no un poseso, con toda la potencia descalificadora del término ‘loco’. Esta palabra (tal vez del ár. hisp. *lāwqa*, y este del ár. clás. *lawqā*, f. de *alwaq*, estúpido;

³ En la novela, de hecho, puede leerse: “...algo tan repugnante como el pabellón número 6 es sólo concebible en todo caso a doscientas *verstas* del ferrocarril, en una pequeña ciudad donde el alcalde y los concejales son unos semianalfabetos que ven el doctor al sacerdote en el que hay que creer sin crítica alguna, aunque echara plomo hirviendo en las bocas de sus enfermos” (53-54). *Versta*, por cierto, es medida itineraria rusa, equivalente a 1067 m.

cf. port. *louco*)⁴ nos sitúa ante alguien necio, imprudente, disparatado y hasta es posible que se le busque eficaz “remedio” mediante la inmovilización: es el “loco de atar”. En cierto modo, todavía encontramos en algunos ámbitos de escasa formación una consideración muy negativa sobre los enfermos mentales. Se ha avanzado mucho, es verdad, pero no se ha eliminado del todo el estigma que aún gravita sobre los enfermos psíquicos. A este respecto, podemos recordar, aunque hayan transcurrido aproximadamente cien años, unos versos extraídos del sugestivo poema “El loco”, del eximio poeta Antonio Machado (1969):

*Por un camino en la árida llanura,
entre álamos marchitos,
a solas con su sombra y su locura
va el loco, hablando a gritos.
El loco vocifera
a solas con su sombra y su quimera.
Es horrible y grotesca su figura;
flaco, sucio, maltrecho y mal rapado,
ojos de calentura
iluminan su rostro demacrado.
(...)
No fue por una trágica amargura
esta alma errante desgajada y rota;
purga un pecado ajeno: la cordura,
la terrible cordura del idiota.*

En este poema de sabor quijotesco, la triste figura del enfermo mental se aleja de la ciudad hostil: el estresante y excluyente laberinto urbano construido por los cuerdos oficiales. Hoy, como ayer, ya en España, ya en Rusia, ni son todos los que están ni están todos los que son. Celebremos, eso sí, que los que actualmente son y están reciban un trato más humano y científico que el dispensado a los cinco “locos” retratados por Chéjov, de quienes procede recordar que sólo uno es de “ascendencia respetable”, los demás son “gente baja”:

El primer enfermo, alto y flaco, parece presentar tuberculosis. Pues bien, se da la circunstancia de que durante largo tiempo la tisis se asoció a la enfermedad

⁴ Véase el *Diccionario de la Real Academia Española*, vigésima segunda edición (versión electrónica). Disponible en: <http://buscon.rae.es/drae/>

mental, de la que supuestamente era un componente más. El mismo Kafka⁵ (2006) en una de sus cartas a Milena escribe: "...la enfermedad pulmonar es sólo un desborde de la enfermedad mental".

Por otra parte, como nos recuerda Sontag (2008)⁶, la tuberculosis fue considerada una enfermedad misteriosa relacionada con la pobreza y las privaciones, con vestimentas escasas, cuerpos delgados, habitaciones frías y mala higiene. Y agrega que lo que esperaba a la tuberculosis y a la locura era el encierro: ambas son un tipo de exilio.

Es sabido, por cierto, que los médicos eran a menudo los garantes del aislamiento de los enfermos mentales y de los tuberculosos, unos y otros igualmente peligrosos y, por tanto, acreedores de control social. En algunos países la exclusión de las personas afectadas por estas patologías se mantuvo a lo largo del siglo XX (véase, por ejemplo, el trabajo firmado por Kohl⁷, 2010).

Comoquiera que sea, ha de darse por hecho que en las deplorables condiciones del *pabellón 6*, distinguido por la escasa higiene, el mal olor, la mala alimentación y la inapropiada atención sanitaria, la tuberculosis se propagaría con facilidad.

Un breve apunte corresponde a otro de los enfermos: el judío Moiseika, pequeño, travieso y alegre, que se trastornó cuando se le quemó la sombrerería, veinte años atrás. El narrador nos lo presenta como el "tonto de la ciudad", calificativo con el que queda denigrado su perfil, más aún cuando se constata que aparece vestido con bata y con ridículo gorro, incluso sin calzones. Es el único "loco" que tiene permiso para ir a la calle, de la que a menudo regresa con algo de comer y de beber, aunque todo se lo sustrae brutalmente Nikita, el guardián.

Otro de los miembros del pabellón es un hombre "inflado de grasa, casi redondo, con una cara obtusa y completamente estúpida. Un animal inmóvil, voraz y sucio...". Nikita es quien le limpia y le da unas "palizas terribles con todas sus

⁵ KAFKA, F. (2006): **Cartas a Milena**, Caracas, Fundación Editorial el perro y la rana. Disponible en: <http://www.elperroylarana.gob.ve/phocadownload/cartasamilena.pdf>

⁶ SONTAG, S. (2008): **La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas**, Barcelona, Debolsillo.

⁷ KOHL, A. (2010): "Tuberculosis y enfermedad mental. La continuidad del aislamiento en la ciudad de Buenos Aires durante el siglo XX", *eä*, vol. 2, nº 1, págs. 1-20. Disponible en: <http://www.ea-journal.com/art2.1/Tuberculosis-y-Enfermedad-Mental.pdf>

fuerzas”. La vejación de que es objeto este enfermo, al que el narrador despoja de su condición humana, resulta desoladora.

Un cuarto interno es un hombre pequeño y delgado que había trabajado en correos. Llevado por una mente delirante, anhela ser condecorado. Como él mismo dice: “Incuestionablemente tengo que recibir la “Estrella Polar” sueca. Es una condecoración por la que vale la pena gastar tu tiempo en papeleos. Una cruz blanca y una cinta negra. Preciosa” (40). El ejercicio hermenéutico nos lleva a pensar que la distorsión de la realidad es en ocasiones la senda patológica que encuentra el sujeto para hallar una luz en la oscuridad en que vive, para soportar la existencia. Ante un mundo y un confinamiento hostiles se disfraza la cotidianeidad. En este caso, poseer altas distinciones y ser merecedor de nuevos galardones brindan al delirante la oportunidad mórbida de engrandecerse en un entorno ninguneante. Merced al delirio⁸ el personaje se “protege” de un contexto amenazante, acaso letal.

Llegamos, por último, al quinto habitante del pabellón nº 6, al que más tinta dedica Chéjov. Se trata de Iván Dmítrich Grómov, de aproximadamente treinta y tres años, otrora maestro, ujier y secretario de provincias, y que, según nos dice el narrador, sufre “manía persecutoria”. Tiene la cara ancha y pálida, con pómulos salientes, en la que se refleja su sufrimiento. Nos hallamos ante una personalidad paranoide, con preocupación mórbida de que los demás quieran hacerle algo malo, inmerso, como diría González Duro (1991, 25-26) en un mundo repleto de significaciones autorreferenciales, generalmente negativas. Chéjov lo describe como “alma atormentada por la lucha y el prolongado terror” (32), cuando habla tiene un discurso desordenado, apasionado, febril, “delirante”, entrecortado, no siempre comprensible, que irradia bondad. “Habla de la ruindad humana, de la opresión que pisotea la verdad, de la vida maravillosa que con el tiempo habrá en la tierra, de las rejas en las ventanas que en cada momento le recuerdan la torpeza y la crueldad de los opresores” (33).

⁸ Puede consultarse, por ejemplo, el libro de Castilla del Pino, C. (1998): *El delirio, un error necesario*, Oviedo, Nobel.

La biografía de Grómov está llena de desgracias: la muerte de su hermano como consecuencia de una tisis galopante; el apresamiento de su padre, acusado de malversación y falsificación de documentos, y su fallecimiento de tifus en el hospital penitenciario; la venta en almoneda de todos los bienes de la familia, incluida la vivienda, etcétera. Comenzó, en definitiva, su tormento, con ideas y sentimientos extremadamente desconcertantes y angustiosos centrados en el temor creciente a ser arrestado. Empezó a evitar a la gente, se encerraba en la bodega y le parecía que “la violencia de todo el mundo se había agolpado tras él y le perseguía” (39), hasta que por orden del doctor Andréi Yefímych le llevaron al pabellón número 6.

Médico y paciente conversan con frecuencia y pronto se extiende el rumor de que inexplicablemente el doctor visita el pabellón número seis. En uno de los encuentros, Grómov, por ejemplo, pregunta enojado por qué Yefímych le tiene encerrado y el doctor responde que se debe a la casualidad. Enseguida Grómov que, a despecho de su trastorno, es inteligente y reflexivo, comienza a dar muestras de un discurso consistente y lúcido. En realidad, es un apasionado de la razón y de la vida, a las que encumbra en cuanto puede. “¡Amo la vida, la amo apasionadamente! Tengo manía persecutoria, siento un temor constante e insoportable, pero hay momentos en que me domina la sed de vivir y entonces tengo miedo de perder la razón. ¡Tengo unas ganas terribles de vivir!, ¡terribles!” (59-60).

Con llamativa lucidez Yefímych y Grómov platican sobre la ciudad, tremendamente aburrida, del nuevo doctor, de los asuntos abordados por periódicos y revistas, de las tendencias ideológicas, etcétera. Grómov refleja inquietud intelectual, erudición, sentido de la justicia y gran sensibilidad, incluso habla con brillantez sobre la inadecuación del estoicismo, una filosofía, a su juicio, inviable. Especialmente sorprendentes son sus comentarios críticos en torno a la necesidad que defiende el doctor de evitar el asombro y de despreciar el sufrimiento. “...esto no es filosofía, no es pensamiento, ni amplitud de miras, sino pereza, faquirismo y una soporífera bobada...” (67). Grómov, incluso, se muestra sarcástico cuando el doctor, ya ingresado a la fuerza en el pabellón, se acerca

aterrado y apesadumbrado a su cama para buscar alivio. Llega a decirle que se consuele filosofando un rato. Sin embargo, algo después, se suma a la reivindicación que infructuosamente realiza Yefímych para salir del pabellón.

Una vez recogidas algunas notas sobre Iván Dmítrich Grómov, el “loco cuerdo”, estamos en condiciones de afirmar que es un hombre doliente, golpeado por las circunstancias, víctima de un sistema socio-sanitario sombrío, insensible y cruel que le encierra de por vida. Chéjov, a través de este entrañable personaje, ofrece al lector una mirada analítica y crítica que se ensancha con la figura del doctor.

ANDRÉI YEFÍMYCH, EL “MÉDICO-ENFERMO”

Recordemos en un primer momento que es el doctor Yefímych quien dispuso internar a Grómov en el pabellón número 6, aunque sin verdadero conocimiento de lo que tal decisión conllevaba. El ingreso, lejos de restaurar gradualmente la “libertad” que toda enfermedad psíquica comporta, representaba un verdadero cautiverio, una condena a cadena perpetua.

El narrador omnisciente nos describe inicialmente al doctor Yefímych como “un hombre admirable a su manera” (41), muy devoto en su juventud, que tenía intención incluso de seguir la carrera eclesiástica, aunque su padre le forzó a realizar los estudios de medicina, profesión para la que confesaba no tener ninguna vocación.

En el plano físico, el doctor tiene un aspecto pesado, brusco y torpe, de campesino. Es alto, fuerte, ancho, con brazos y piernas enormes, nariz roja y ojos pequeños. Su pisada, en cambio, es pausada y suave. En el trato se muestra amable, pero no posee cualidades de gestor, le falta autoconfianza y carácter. Aunque al principio se tomó su trabajo con mucho interés, poco a poco se fue aburriendo, todo le parecía monótono, inútil y engañoso. Eran demasiados enfermos en todo el hospital y, en su opinión, era imposible dispensarles un trato apropiado. Por otra parte, el doctor Yefímych exhibe una actitud radicalmente antimédica, hasta el punto de que no cree en la función terapéutica. Opina que la

muerte es el desenlace natural de cada persona y en cuanto al sufrimiento, considera que es preferible no aliviarlo, pues permite al hombre perfeccionarse.

Alonso Fernández (1989) indica que cuando la actividad sanitaria pierde su sentido y se torna monótona y aburrida, aunque sin abandonar sus niveles de responsabilidad y exigencia, se potencian los efectos estresantes psicopatológicos. Esto es precisamente lo que parece ocurrirle al doctor Yefímych. Tiene muchos enfermos, pero poco tiempo, así que se limita a hacerles unas preguntas mecánicamente y a recetarles cualquier ungüento. Cuenta con el apoyo de un practicante, más santurrón que profesional, para quien los males y miserias se debe a que se reza inadecuadamente. Más adelante, merced a un inesperado subsidio de la Administración, también dispondrá de la ayuda de un joven médico rural, aunque le considera un viejo bribón y anhela ocupar su cargo.

Lo cierto es que Andréi Yefímych, que en un principio trabajaba con mucho celo, atendía diariamente con afabilidad a decenas de enfermos, se mostraba muy certero en sus juicios sobre las enfermedades infantiles y femeninas, realizaba operaciones y hasta asistía a parturientas, entra en un estado en que se agobia con facilidad y se cansa pronto, a veces incluso se marea y se le saltan las lágrimas, indicadores de su desgaste ocupacional. Tras visitar a cinco o seis pacientes se marcha a casa y deja los demás al practicante beato. Hoy diríamos que el doctor Yefímych padecía el “síndrome del quemado” (*burnout*), por cierto, muy frecuente entre los médicos⁹, aunque en el tiempo en que se sitúa la novela no estuviese identificado este cuadro clínico.

En casa, “dichoso” refugio, come mal, pero lee mucho, sobre todo historia y filosofía, y siempre con el acompañamiento del vodka. Cuando anochece suele visitarle el jefe de correos Mijaíl Averiánych, la única persona de la ciudad que no le resulta fastidiosa. Beben cerveza y conversan sobre temas profundos: el origen divino del hombre, el entendimiento humano, el movimiento intelectual, el sentido de la vida, la inmortalidad del alma, etcétera. Siguen a estas pláticas metafísicas, una vez que se queda solo, la silenciosa conversación consigo mismo, presidida a

⁹ Véase, por ejemplo, el artículo de Gonçalves, F., Aizpiri, J., Barbado, J.A., Cañones, P.J., Fernández, A., Rodríguez, J.J., De la Serna, I. y Solla, J.M. (2002). Síndrome de Burn-out en el médico general, *Medicina general*, 43, 278-283.

veces por pensamientos sombríos entreverados con sentimientos de culpabilidad. Advierte que se dedica a una labor que está resultando perjudicial y fraudulenta, aunque reduce la *disonancia cognitiva*¹⁰ cuando concluye que él es únicamente “una partícula de un mal social inevitable” y, por tanto, el verdadero culpable de su actuación es el tiempo en que le ha tocado vivir. Desde la óptica psicodinámica, el doctor Yefímych se sirve del mecanismo defensivo de *racionalización*, consistente en una justificación aparentemente lógica y justa, pero errónea, con la que alivia o evita ansiedad, sentimientos de culpa, etcétera.

Sin pretender un enjuiciamiento del personaje, su *inconsciente* búsqueda de alivio a la elevada tensión psicológica en que se halla, podría haber sido más efectiva si en lugar de exculparse y distanciarse del problema institucional y personal, lo hubiese afrontado, aunque tal vez habría precisado ayuda profesional, de un modo crecientemente consciente y, al mismo tiempo, ético, por ejemplo, con un mayor esfuerzo -en un marco de diálogo con autoridades, trabajadores y enfermos- dedicado a modificar positivamente, siquiera fuese de forma mínima, la situación del hospital, algo que, por otra parte, no resultaba nada fácil dado el carácter altamente disfuncional del entramado sociosanitario.

Cuando el doctor se decide a visitar el pabellón número 6, más por una suerte de compasión que por auténtica concienciación profesional, inicia sus conversaciones con Iván Dmítrich Grómov, inicialmente presididas por los amenazadores reproches de éste, pues debe recordarse que su reclusión en la sala la ordenó el propio Yefímych. Paulatinamente y a pesar de sus diferencias se estableció entre ambos una interacción estrecha, en gran medida porque el médico encuentra en el paciente un hombre inteligente, sensible, buen conversador e interesante. Se difunde en el hospital el rumor de que el doctor visitaba con asiduidad el pabellón número 6, lo que genera gran extrañeza entre las enfermeras, el guardián, el practicante... Sospechan que el doctor se ha trastornado y poco a poco Yefímych empieza a notar, tanto en el hospital como en su reducido círculo social, una atmósfera enrarecida. Le aconsejan que deje el vodka y la cerveza, le someten a una improvisada exploración mental, le piden

¹⁰ Concepto formulado por primera vez en 1957 por el psicólogo estadounidense Leon Festinger.

que dimita de su cargo y hasta el jefe de correos, Mijaíl Averiónych, le propone, con la mejor intención, un viaje que finalmente realizan juntos y que para el doctor se convierte en un verdadero fastidio. Al regresar, su puesto médico estaba ocupado por el envidioso ayudante que, además, vivía en su viejo domicilio, cedido por el hospital. El doctor se muda a una pequeña casa que ha de compartir, no tiene dinero para más. Aunque había prestado servicio durante más de veinte años, no le concedieron pensión alguna. En estas circunstancias, Yefímych, ya definitivamente en las garras del *distrés* (estrés negativo o patológico), durante una visita del jefe de correos y del médico que ahora ocupaba su cargo se enfurece con ellos y les echa de su casa. Poco tiempo después, Jóbotov, su sucesor en el hospital, le visitó de nuevo y con engaño le encerró en “el pabellón de los locos”, en el que, no sin antes probar la brutalidad de Nikita, murió de apoplejía unas horas después.

El doctor Yefímych, más que enfermo es “enfermado”, es decir, es víctima de un engranaje siniestro, del que ha formado parte sin pretenderlo, que le etiqueta, le excluye, le golpea, incluso literalmente, y le arrastra al confinamiento, al sufrimiento y a la muerte. Él mismo es consciente de haber caído en un círculo vicioso, del que no hay escapatoria. La acumulación de factores históricos, sociopolíticos, organizacionales y aun personales -soledad, ingenuidad, falta de vocación, estrechez económica, etcétera- conducen a Yefímych al *distrés*, primero, y a la muerte, después. Hay en la novela numerosos indicadores del síndrome de estrés sufrido por el doctor Yefímych. Entre los síntomas mentales, físicos y conductuales presentados por el médico destacamos: aburrimiento, desinterés, agobio, dificultades para pensar, astenia, aceleración cardíaca, zumbido de oídos, mareo, lagrimeo, cefalea, alejamiento del trabajo, irritabilidad, etcétera.

Aun cuando haya en nuestro protagonista un índice personal de vulnerabilidad al *distrés*, acrecentado por unos hábitos poco saludables, por ejemplo, el consumo de alcohol (vodka y cerveza) y tabaco, no hay que olvidar que este trastorno le golpea porque está inmerso en una coyuntura social desfavorable y sobre todo por las pésimas condiciones organizacionales en que

trabaja. El cuadro que sufre, complicado con los dramáticos acontecimientos finales en el pabellón número 6, en el que se halla recluido a la fuerza y en el que recibe una brutal paliza, concluye trágicamente: el doctor muere por un ataque de apoplejía. Hay, por cierto, cada vez hay más estudios¹¹ centrados en el estrés como factor de riesgo de accidente cerebrovascular.

En definitiva, las páginas que comentamos, concretamente las referidas al doctor Yefimych, muestran a qué luctuoso extremo pueden llevar unas penosas circunstancias comunitarias y hospitalarias. Un centro de salud, que debiera distinguirse por su compromiso humanitario, se convierte en terrible prisión en la que la incomprensión y el maltrato son las aberrantes notas predominantes y la muerte la única salida.

EL AMBIENTE HOSPITALARIO Y LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

Aunque se avanza con líneas anteriores el ambiente carcelario que nos vamos a encontrar en el hospital y en el pabellón número 6, haremos en este apartado un comentario más detallado. Conviene recordar que el término ‘ambiente’¹² procede del latín *ambiens*, *-entis*, y equivale a hablar de lo que rodea o cerca, y aquí nos referimos, con arreglo a lo habitual, a dos dimensiones hospitalarias interrelacionadas: la *física*, que comprende el espacio, el edificio, el mobiliario, los materiales, etcétera, y la *psicosocial*, en la que sobresalen las relaciones entre los miembros de la institución, entre profesionales/trabajadores y enfermos, entre internados, etcétera.

¹¹ Véanse, por ejemplo, los artículos de Martínez Plaza, C. A. (2008a): “El estrés, factor de riesgo de accidente cerebrovascular I”, *Gestión práctica de riesgos laborales*, nº 50, 14-22. Disponible en: <http://pdfs.wke.es/1/2/5/6/pd0000021256.pdf> y (2008b): “El estrés, factor de riesgo de accidente cerebrovascular II”, *Gestión práctica de riesgos laborales*, nº 51, 32-36. Disponible en: <http://pdfs.wke.es/1/2/9/2/pd0000021292.pdf>

¹² Además de ‘ambiente’ es frecuente que se hable de ‘clima social’. En España se hicieron populares las *Escala de Clima Social (Familia, Trabajo, Instituciones Penitenciarias, Centro Escolar)* de Moos, R. H; Moos, B. S. y Trickett, E. J., adaptadas y editadas por TEA (1989). Es de destacar que entre las Escalas diseñadas por Moos R. H en la Universidad de Stanford también se encontraba la “Ward Atmosphere Scale”, destinada a evaluar el ambiente en centros hospitalarios. Aun cuando no disponemos de la versión en español, sí podemos decir a partir del Manual general editado en nuestro país (1989) que todas las escalas valoran las relaciones personales y sociales en los respectivos contextos. Concretamente evalúan tres dimensiones: *relaciones, autorrealización y estabilidad/cambio*. Obviamente, aunque sea de un modo muy general, también pueden servirnos de señalizadores en nuestro estudio.

Para empezar, recordemos que el hospital se nos presenta pésimamente cuidado: rodeado de maleza, cardos y ortigas. En cuanto al edificio, su estado no puede ser más lamentable: tejado oxidado, chimenea medio derruida, escalones de entrada podridos, etcétera. El abandono y el distanciamiento de la comunidad se refuerzan con la tapia separadora que rodea al caserón: un muro con clavos amenazantes “de puntas hacia arriba”, que terminan por dar a la siniestra institución, según dice el propio narrador, “este aspecto abatido y maldito que en nuestra tierra vemos sólo en los edificios de los hospitales y las prisiones”.

La lúgubre estampa ofrecida no es únicamente externa. Al abrir la primera puerta, se encuentran “montones de deshechos”, desordenados y en estado de putrefacción. Sabemos por descripción del narrador que cuando el doctor Yefímych tomó posesión de su cargo en el hospital, el establecimiento se encontraba en condiciones horribles: hedor en los pabellones, en los pasillos y en el patio, que dificultaban la respiración. Los celadores, las enfermeras y sus hijos, dormían en las mismas salas que los enfermos. Todos se quejaban de que las cucarachas, las chinches y los ratones les hacían la vida imposible. Para todo el hospital había únicamente dos escalpelos y ningún termómetro. El cuarto de baño servía de almacén de patatas, etcétera.

Igual de espantoso es el pabellón número 6, al que Chéjov llega a calificar como “jaula de fieras”, pues si bien se trata de una sala espaciosa, las paredes están embadurnadas de color azul sucio, el techo oscuro por el humo, que ahoga en el invierno, las ventanas cuentan con rejas de hierro, las camas están atornilladas al suelo gris y gastado, y desprende muy mal olor.

Con la llegada del doctor Yefímych, un hombre pusilánime, poco cambió la fisonomía del hospital. Se limitó a ordenar a los guardas y a las enfermeras que no pernoctasen en los pabellones; y a colocar dos armarios con instrumental.

En lo que se refiere a la vertiente humana del ambiente, nos topamos con una realidad del mismo lastimoso tenor que la dimensión física descrita. Tan pronto como llegamos al pabellón número seis nos damos de bruces con un celador brutal, Nikita, presto a golpear en la cara, en el pecho o donde le parezca

oportuno a los enfermos. No conforme con pegar, roba todo lo que quiere a Moseika, uno de los “locos”.

Así pues, el trato dispensado a los enfermos no puede ser peor. Casi no reciben visitas, aunque una vez cada dos meses viene el barbero, borracho y sonriente, aunque tal vez sea mejor -como dice el propio narrador- no hablar de cómo corta el pelo a los internos con la ayuda de Nikita, ni del estado de postración en que caen.

Bien podemos concluir, en sintonía con lo que piensa el propio doctor Yefímych, que el hospital es inmoral y nocivo en alto grado para la salud física y mental de los enfermos y de la propia comunidad. Sabe que es una institución en la que se acumulan la suciedad y los parásitos, en la que es muy elevado el riesgo de contagio de ciertas enfermedades o de que circule el alcohol con la anuencia del personal.

Por otra parte, y a la luz de lo recogido hasta aquí es fácil deducir que la atención psiquiátrica en el pabellón número 6 brilla por su ausencia. El doctor Yefímych carece de formación especializada y aunque sabe que la psiquiatría, con su actual nosología y con los nuevos métodos de diagnóstico y tratamiento, ha avanzado mucho, hasta el punto de que en otros lugares “a los dementes no les echan agua fría a la cabeza y no les ponen camisas de fuerza; los tratan humanamente e incluso, según escriben los periódicos, les organizan espectáculos y bailes humanos”, reconoce que algo tan condenable como la *sala 6* únicamente es posible por hallarse en una pequeña ciudad, alejada del ferrocarril y con un equipo consistorial integrado por ignorantes.

También conviene recordar que el mismo Yefímych es burdamente explorado psicopatológicamente por Jóbotov y el doctor Rubio, conscientes ambos de su propia ineptitud evaluadora, bien patente en las simples y arbitrarias preguntas realizadas, carentes por completo de validez y de fiabilidad. Al acodarse de lo acontecido, el doctor Yefímych pensaba, a un tiempo ofendido y enfadado, que sus colegas no tenían ni idea de psiquiatría.

Queda claro, por tanto, que en el hospital y en el pabellón número 6 no sólo no hay una mínima actitud empática hacia los trastornos y sufrimientos de los

enfermos, psiquiátricos o no, sino que además, la falta de preparación profesional y de disposición personal suficiente se traduce con frecuencia en diagnósticos erróneos y en agravamientos de naturaleza iatrógena. Es lo que le ocurre al propio doctor Yefímych, ejemplo trágico de acción sanitaria insidiosa.

EL CONTEXTO SOCIAL

El entorno sociocultural y económico del hospital condiciona el funcionamiento institucional y, por ende, el discurrir de los enfermos. A su vez cuanto acontece en el hospital -un establecimiento al servicio de la sociedad- influye, en mayor o menor cuantía, en la comunidad en que se halla enclavado. Ahora bien, para que un hospital cumpla la elevada misión de cuidar preventiva y terapéuticamente de la salud debe contar con unas condiciones dignas tanto en el plano humano como material, con arreglo a las necesidades médico-sanitarias de la población a la que sirve y con la que ha de mantener cercanía.

A despecho de los adelantos médicos, el hospital que Chéjov describe no ha evolucionado, sus condiciones son deplorables. Por otra parte, si nos atenemos a la descripción del “loco cuerdo” la vida de la comunidad en que se encuentra el establecimiento sanitario no le va a la zaga. Según Iván Dmítrich (34), la vida en la ciudad es agobiante, aburrida y gris; sus habitantes carecen de intereses y llevan una existencia absurda, que únicamente amenizan con la violencia, el libertinaje y la hipocresía; los pillos viven bien mientras que los honrados pasan hambre. Un lugar en el que se necesitan escuelas, prensa local proba, teatro y otras actividades culturales públicas, cohesión de las fuerzas intelectuales y en el que urge que la sociedad se autoevalúe y se escandalice de sí misma. Una ciudad que, según se describe poco después (36), es pequeña, sucia y “alejada del progreso”, con un entramado administrativo formalista e impasible, capaz de tratar a las personas sin miramientos y de recluirlas de por vida. Procede recordar a este respecto que el tipo de pabellón que se destina a los enfermos mentales en el relato, más que ajustarse a las necesidades de los pacientes, parece responder a la intención de control y de aislamiento.

En el plano económico, condicionante de la calidad hospitalaria, es de señalar que la Administración, unos dos años atrás, tuvo un gesto de generosidad y asignó un subsidio 300 rublos anuales para reforzar el personal sanitario del hospital, mientras no se abriese otro establecimiento sanitario, y para ayudar al doctor Yefímych, requirió los servicios del joven médico Jóbotov. Pese a todo, la vida hospitalaria, particularmente en lo que se refiere a la situación de los internos, se desarrolla en un estado lamentable desde el punto de vista físico y psicológico.

Es *vox pópuli* que el hospital funciona pésimamente y cuando surge el tema económico se zanja con frivolidad. La conversación que mantiene el doctor Yefímych con el concejal sobre la conveniencia de acondicionar una nueva farmacia en la institución con un coste de 500 rublos es ilustrativa. El doctor Yefímych recuerda que ya había advertido diez años antes que el hospital, construido en los años 40, es un lujo en su actual estado y que convendría transferir los servicios médicos a la Administración provincial. El concejal, mientras se ríe, responde que si le da el dinero a la Administración ya no lo verán más.

Es muy difícil, si no imposible, que una institución sanitaria condicionada por tantas corruptelas y problemas pueda ordenar suficientemente sus elementos y prestar un servicio digno. Es verdad, sin embargo, que esta sombría circunstancia hospitalaria podría haberse modificado, al menos parcialmente, con una mejor planificación y gestión de los recursos, con una verdadera voluntad por parte de la dirección y del personal sanitario, y tal vez también mediante ingresos adicionales procedentes de benefactores de la propia comunidad.

Comoquiera que sea, la realidad que se pinta en el relato es nefasta. La conjunción de negativos factores en el hospital, en la ciudad en la que se encuentra y en las distintas esferas de organización administrativa, hace que el servicio médico-sanitario no cumpla en modo alguno su elevada misión. El pabellón número 6 y la institución en su conjunto son lugares aviesos, deshumanizados, en los que se confina a los internos. No se les cura, se les encierra y disciplina; no se les atiende, se les maltrata. Esta reclusión enloquecedora se apoya en la brutalidad y en la vigilancia permanente. La sala 6,

un espacio aciago en un establecimiento igualmente funesto, no es un pabellón psiquiátrico es una “celda de bestias”.

A MODO DE CONCLUSIÓN

El pabellón número 6 es un espacio de exclusión y de reclusión. En este relato, Chéjov se sirve de la descripción de internamiento de diversos “locos” para retratar una deshumanizada situación sanitaria de la que es cómplice la sociedad. Todo en el pabellón conjura contra los internos: privados de libertad, amenazados en la salud y ultrajados en su dignidad. El espacio asfixiante, el ambiente lúgubre, la vigilancia brutal, etcétera, constituyen un significativo muestrario de esta aberrante sala, antítesis de lo que ha de ser una dependencia destinada a atender a los enfermos mentales. Nadie está a salvo del encierro, ni siquiera el médico, figura profesional que *a priori* forma parte de este insidioso aparato sanitario que en muchos aspectos parece responder a una perversa estrategia psicosociopolítica de control y sometimiento. El poder se visibiliza con su fuerza sancionadora, uniformadora y represiva: la presumible divergencia psíquica y la “constatada” desviación conductual son castigadas con el confinamiento. En cierto modo, y parafraseando a Foucault (1982), todo un sistema para sojuzgar a los alienados.

La *sala de los horrores* que pinta Chéjov es el resultado de la convergencia de elementos físicos y psicosociales tanto del hospital como del entorno. Esta combinación de cualidades ambientales, que en esta institución sanitaria asume un tinte nefando, influye en todos sus miembros y, por supuesto, en los internos del pabellón número 6.

La anodina vida sociocultural de la ciudad, hartó desordenada, impacta en el servicio hospitalario, que también está condicionado por su aislada ubicación, por la escasa preparación del personal y por la desidia administrativa. A despecho de todas estas circunstancias, es revelador igualmente, aunque sea por contraste, el mensaje que se descubre en el relato. Esta descripción realista lleva en sí la denuncia y con ella el deseo de cambio. El trasfondo de la obra se organiza en torno a la reprobación, a la crítica, pero también en función de la ternura y de la

esperanza. Junto al grito de dolor y de desconsuelo, hay en el relato una comprensión cálida, constante y conmovedora, un rayo de ilusión que hace cimbrar la conciencia. Chéjov, observador atento, fedatario implacable, juez severo con las injusticias, se muestra sensible y empático con los menesterosos. Su vibrante narración sobre el pabellón número 6 permite tomar conciencia de la pésima realidad médico-sanitaria, en particular psiquiátrica, a lo largo del siglo XIX en muchos lugares, no sólo en Rusia. Desconocemos el impacto real que haya podido tener este relato en la psiquiatría de la época, pero cabe suponer que la novela estimulase la actitud crítica hacia el tratamiento dispensado a la sazón a muchos “locos”, y que merced a obras como la que comentamos se avanzase en la consideración humana y científica de los enfermos mentales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fernández, A. (1989). *Psicología médica y social*. Barcelona: Salvat.
- Balbuena, F. y Sánchez-Barranco, A. (2004). Breve historia del psicoanálisis en Rusia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, **24** (90), pp. 145-164. Recuperado de:
<http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15887/15746>
- Cabrera, G. (2003). La vida del joven Chéjov. *El País*, 11 de agosto de 2003. Recuperado de:
http://elpais.com/diario/2003/08/11/revistaverano/1060552815_850215.html
- Castilla del Pino, C. (1998). *El delirio, un error necesario*. Oviedo: Nobel.
- Chéjov, A. (2007). *El pabellón nº 6 y otros relatos*. Madrid: Alianza Editorial.
- Fernández Ochoa, E. (1991). Sobre la psiquiatría soviética, *El País*, 8 de noviembre de 1991. Recuperado de:
http://elpais.com/diario/1991/11/08/opinion/689554807_850215.html
- Foucault, M. (1982). *Vigilar y castigar*. Madrid: Siglo XXI.
- Gonçalves, F., Aizpiri, J., Barbado, J.A., Cañones, P.J., Fernández, A., Rodríguez, J.J., De la Serna, I. y Solla, J.M. (2002). Síndrome de Burn-out en el médico general. *Medicina general*, **43**, 278-283.
- González, E. (1991). *La paranoia. Delirios persecutorios, de grandeza y otras locuras de los cuerdos*. Madrid: Temas de Hoy.

- Gorka, M. (2007). Antón Chéjov, en Chéjov, A., **El pabellón nº 6 y otros relatos**. Madrid: Alianza.
- Kafka, F. (2006). **Cartas a Milena**. Caracas: Fundación Editorial el perro y la rana. Recuperado de: <http://www.elperroylarana.gob.ve/phocadownload/cartasamilena.pdf>
- Kohl, A. (2010). Tuberculosis y enfermedad mental. La continuidad del aislamiento en la ciudad de Buenos Aires durante el siglo XX. **eä**, **2** (1), 1-20. Recuperado de: <http://www.ea-journal.com/art2.1/Tuberculosis-y-Enfermedad-Mental.pdf>
- Machado, A. (1969). **Antología poética**. Madrid: Salvat.
- Martínez, C. A. (2008a). El estrés, factor de riesgo de accidente cerebrovascular I. **Gestión práctica de riesgos laborales**, 50, 14-22. Recuperado de: <http://pdfs.wke.es/1/2/5/6/pd0000021256.pdf>
- Martínez, C. A. (2008b). El estrés, factor de riesgo de accidente cerebrovascular II. **Gestión práctica de riesgos laborales**, 51, 32-36. Recuperado de: <http://pdfs.wke.es/1/2/9/2/pd0000021292.pdf>
- Moos, R. H., Moos, B. S. Y trickett, E. J. (1989): **Escalas de Clima Social (Familia, Trabajo, Instituciones Penitenciarias, Centro Escolar)**, Madrid, TEA.
- Pérez, A. (1992). Consideraciones sobre la psiquiatría rusa. **Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría**, **12** (42), 51-53. Recuperado de: <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15282/15143>
- Real Academia Española (2001). **Diccionario de la Real Academia Española** (Vigésima segunda edición). Madrid: Espasa Calpe. También disponible en versión electrónica: <http://buscon.rae.es/drael/>
- Sontag, S. (2008). **La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas**. Barcelona: Debolsillo.
- Zeigarnik, B. V. (1981). **Psicopatología**. Madrid: Akal.