

TRABAJO DE FIN DE GRADO

EL DÍA A DÍA DE LOS DEMENTES EN LA ESPAÑA MODERNA Y PRINCIPIO DEL SIGLO XIX.



Francisco de Goya, Una casa de locos, 1872.

Guillermo Peralta López

Director: Francisco José Alfaro Pérez.

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS. GRADO EN HISTORIA.

4º CURSO. Año académico 2024/2025.

Resumen: Las enfermedades mentales han existido a lo largo de toda la historia de la humanidad pero ha ido evolucionado la forma en la que se tratan y a los individuos que las padecen. En un largo periodo los locos vivían como querían sin ningún tipo de vigilancia ni un sitio específico donde agruparlos, con la llegada de la Edad Moderna esto cambia y aparecen las Casas de Locos.

Observaremos la estructura de estos centros, tanto los planos arquitectónicos como la estructura de poder que existía dentro de ellos.

Vemos también como el estado empieza a preocuparse por los cuidados de estos individuos que siempre habían vivido de la caridad de los ciudadanos, en un principio la mayoría de estos centros son gestionados por la Iglesia pero con la llegada de los Borbones esto empieza a cambiar.

Finalmente me parecía interesante comparar brevemente la perspectiva que tenían los estudiosos de la época sobre los discapacitados físicos como los ciegos o los sordomudos y los dementes, de los primeros se pensaba que podían formarles para que no dependieran de la sociedad.

Palabras clave: Locura, dementes, casa de locos, sordos, ciegos, perspectiva de la sociedad.

Abstract: Mental illness has existed throughout mankind's history, but the means to treat them and those afflicted by them have evolved. For a long period of time, the insane lived unsupervised, unattended, without a designated place to be gathered but with the upcoming Modern Age, this shifts, and the "House of the insane" make an appearance.

We'll take a look at the layout of these centers, both the architectural blueprints as well as the hierarchy (class system, social order) that took place in them.

We can observe how the state begins to get involved in looking after these individuals, which had always relied on charity extended by other citizens.

At first the church was in charge of most of these centers, but with the arrival of the Bourbons, this starts to change.

Lastly, I found it interesting to briefly compare the perspective scholars of that given time had on the physically handicapped, such as the blind and deaf, and the so-called insane; being the firsts thought to be intractable for not being dependent on society.

Key words: insanity, demented, house of the insane, deaf, blind, social perspective.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
I. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO.....	5
II. ESTADO DE LA CUESTIÓN.....	7
III. OBJETIVOS.....	10
IV. METODOLOGÍA APLICADA.....	11
DESARROLLO ANALÍTICO.....	12
1. LOCURA Y LOCOS EN LA EUROPA BAJOMEDIEVAL Y MODERNA, CONTEXTO Y CARACTERÍSTICAS.....	12
1.1. Antecedentes y definición.....	12
1.2. Iconografía de la locura.....	14
1.3. Falsos locos.....	16
2. CASA DE LOCOS.....	17
2.1. Fundación de las primeras casas.....	17
2.2. Estructura y personal de la Casa de Locos.....	19
2.3. Proceso de acceso, dependencia económica y diferenciación de internos por nivel adquisitivo y por sexo.....	21
2.4. Vestimentas, dietas y muerte en la Casa de Locos del Hospital real de Granada.....	23
2.5. Otras opciones ante la imposibilidad de acceder.....	26
2.6. Tratamientos.....	27
2.7. Cambios del siglo XIX.....	29

3. DIFERENCIAS Y COMPARACIÓN CON ENFERMEDADES O DEPENDENCIAS FÍSICAS.....	31
3.1. Sordos.....	31
3.2. Ciegos.....	31
3.3. Tullidos.....	32
3.4. Comparación de perspectiva social ante la de los dementes.....	33
4. CONCLUSIONES.....	33
BIBLIOGRAFÍA Y RECURSOS UTILIZADOS.....	35

INTRODUCCIÓN

I. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO.

En la actualidad no es ningún secreto la creciente importancia de la salud mental para la sociedad y para las instituciones que nos gobiernan, es un tema bastante complejo en lo referente a su control y estabilidad motivo por el cual elegí este tema, para poder descubrir todas las perspectivas que hubo a lo largo de la historia sobre ella pero centrándome en la Edad Moderna.

Con este trabajo quise averiguar y explicar la existencia de un grupo que creía abandonado en el pasado, en cierto modo así era pero no en el grado que podemos pensar sin un estudio previo. El estudio de las minorías del pasado es un reto para todo historiador ya que no hay tantas fuentes historiográficas como quisiéramos.

Uno de los elementos claves de este estudio es la opinión y la ideología del resto de la población sobre los individuos que han perdido la razón que son los denominados locos, para esto es recomendable la lectura de *Estigma* de Ervin Goffman¹. Su autor desde un principio nos muestra que un atributo no en todo el mundo se considera de igual manera ya que depende del estereotipo de individuo que se espera ser, este estereotipo varía según la categoría social, cultura, creencias...del sujeto que observa el estigma en otro.

Analiza las relaciones entre los individuos estigmatizados como pueden ser los dementes o los ciegos y los individuos considerados normales que carecen de un atributo por el que pueden ser rechazados. El estigma se expande a la familia y resto del entorno, por eso es conveniente para la familia excluirlos en las Casas de Locos en el caso de los dementes, su familia tampoco es capaz de aceptar su nueva realidad de demente por lo que tendrá que entablar nuevas relaciones que no lo conocieran en su vida anterior. El carnaval es visto como una válvula de escape, como la llegada de una cierta libertad donde no se debe encubrir ningún estigma.

La figura del alcaide podemos considerarla como la de un sabio según este libro ya que esta en constante relación con los dementes.

Nos explica como la sociedad trata a un enfermo mental, existen dos posibilidades: tratarlo como si estuviera cuerdo o como si no fuera un ser humano, siendo víctima de burlas o agresiones. Esto nos hace pensar en todos los prejuicios que existen incluso a día de hoy, los individuos que han pasado por problemas mentales la mayoría de las veces lamentablemente seguirán siendo vistos como enfermos mentales.

¹ GOFFMAN, E., *Estigma, la identidad deteriorada*, Buenos Aires, 2021.

Este libro me ha hecho preguntarme cómo y por quién se ha construido todo el conglomerado de prejuicios y estereotipos que a día de hoy siguen estando vigentes en los subconscientes de la sociedad.

La enfermedad mental durante toda la historia ha sido y será tristemente un motivo de exclusión social, y es que el hecho de desconocer el siguiente movimiento o la futura reacción de estos individuos ante determinados acontecimientos nos da miedo. A medida que avanzamos en la historia podemos observar diferentes cambios respecto a como debemos tratar a los enfermos mentales, surgen diferentes categorías de locura que más tarde explicaremos detalladamente y junto a ellas, diferentes tratamientos.

Las primeras casas de locos surgen en realidad para evitar la conflictividad provocada por la aglomeración de éstos en el espacio público, además de por la supuesta caridad cristiana.

Respecto al ámbito geográfico de mi estudio me voy a centrar en la península ibérica exceptuando Portugal, especialmente en la moderna ciudad de Granada pero también nos encontraremos con otras ciudades como Zaragoza o Valencia², donde sus Hospitales son también importantes para el estudio de la vida de estos individuos y fueron a lo largo de la edad moderna pioneras³ en la salud mental europea destacando la terapia en la que los internos realizaban trabajos manuales extramuros que supuestamente ayudaban a su curación además de favorecer a la economía del centro.

Los enfermos mentales han sido descritos de diferentes formas a lo largo de los tiempos, pasando de un individuo endemoniado a otro ser más humano e inocente que debía estar vigilado por la familia e incluso por las instituciones posteriormente. Vemos una evolución en su trato, de uno violento como si fueran bestias encerradas a un trato más gentil e incluso más tarde, con la llegada de los fármacos, lograrán hacer su vida fuera de los centros hospitalarios.

En resumen, los enfermos mentales eran los que no siguen el camino recto de Dios ya que son incapaces de distinguir entre lo bueno y lo malo por lo que es necesario que estén sometidos a una constante vigilancia.

² JARQUE MARTÍNEZ, E., “Una dependencia inconmensurable: los dementes en el Hospital de Gracia (Zaragoza) en el siglo XIX”. RUIZ ÁLVAREZ, R. et al., *Ganarse la vida: conversaciones de género y trabajo*, 2023, pp.182-184.

³ JARQUE MARTÍNEZ, E., “Contribución española a la psiquiatría europea del siglo XIX: la información solicitada desde Francia al Hospital de Gracia de Zaragoza sobre cuidado de dementes (1828 y 1836)”, en IMÍZCOZ BEUNZA, J.M., OCHOA DE ERIBE, J.E., ARTOLA RENEDO, A., (coords) *Los entramados políticos y sociales en la España moderna*, Universidad del País Vasco, 2023, pp. 2157-2169.

II. ESTADO DE LA CUESTIÓN.

No fue hasta el siglo XV cuando las instituciones del Estado comienzan a preocuparse por la atención de los enfermos mentales, que hasta el momento eran cuidados por los ciudadanos. Aparecieron en la primera mitad de este siglo los Hospitales Generales, entre ellos, el Hospital de Valencia construido en 1409 cuya función principal era tratar a los dementes, también el Hospital zaragozano de Nuestra Señora de Gracia, que contaba con un departamento propio para los enfermos mentales, el Hospital de los Inocentes en Sevilla o el Hospital Real de Granada donde San Juan de Dios en 1539 se aterroriza frente a las condiciones y tratos a los que están sometidos los internos en dicho centro.

A nivel europeo podemos darle gran importancia a la obra de Erasmo de Rotterdam, titulada *El Elogio de la locura* escrita en 1509. Gracias a esta obra se comienza a cambiar la imagen que la sociedad tiene sobre estos enfermos. El humanista defendía que la razón y la locura no eran opuestas si no complementarias, rompiendo así con el pesimismo que caía sobre la locura en toda la Edad Media.

De la mano de Juan Dios Huarte de San Juan (1529-1588) y su libro *Examen de los ingenios para las ciencias* viene lo que se considera como el primer tratado de psicología médica que establece una teoría de la personalidad, una tipología psicológica basada en conceptos fisiológicos y su posible aplicación en pedagogía y sociología. Un siglo más tarde la razón y la locura se van a volver a separar convirtiéndose en enemigas, sus conflictos se producirán en el alma de cada sujeto chocando así con las ideas humanistas. Este conflicto está muy bien reproducido en *El Hospital de los locos* escrito por José Valdivieso en 1602⁴

Encontramos otros autores de este siglo, entre cuyos temas principales se sitúa la locura, Baltasar Gracián que expandió esa visión negativa de la locura que la equiparaba a la irreflexión y precipitación. Esta visión tan extendida choca con otros discursos poderosos. El discurso médico que divide la locura en un infinito análisis y el discurso de derecho que sitúa a los locos en la categoría de incapaces, lo que hace imposible juzgarlo por la ley.

La permeabilidad de estos tres discursos se ve muy bien reflejada en la obra *El Guzmán* donde existe una actitud compasiva hacia la locura y los que la sufren.

Otra obra que destaca por esta actitud, más salvajemente incluso, es *Corrección de Vicios* de Alonso Salas Barbadillo quién arremete contra los supuestos cuerdos que encerraban a los dementes. Claramente posee un tono anticlerical ya que en la época la mayoría de los centros estaban dirigidos por la Iglesia. Uno de los grandes exponentes del estudio de la

⁴ Esta obra cuenta con dos antecedentes: HURTADO DE TOLEDO, L., *Hospital de neçios*, Madrid, 1582., GARZÓN, T., *Hospidale de'pazzi incurabili*, Venecia, 1586.

enfermedad mental es el inglés Robert Burton con su obra *Anatomía de la melancolía*⁵ publicada en 1621.

En la segunda mitad del siglo XVII se produce “El Gran Encierro”, denominado así por Foucault, cuyo objetivo es expulsar de la vida pública a todos los dementes junto con otros individuos como homosexuales o mendigos que perturbaban la estabilidad social perjudicando así a la población de una manera u otra. En la península los investigadores defienden que no se llegó a dar este Gran encierro puesto que los dementes, especialmente los más pacíficos, tenían como terapia el trabajo diario o la búsqueda de limosna fuera de la Casa de Locos por lo que estaban totalmente integrados en la sociedad.

A través de las visitas reales se descubre el trato al que eran sometidos los dementes, no será hasta las ordenaciones de 1681 cuando se intente mejorar este trato.

Mientras que a principios del siglo XVIII, nos topamos con la obra de Fray Antonio José Rodríguez titulada *Palestra crítico-médica*⁶ en cuyos volúmenes su autor estudia las diversas afecciones del ser humano reservando el sexto volumen para la locura., a finales del siglo XVIII Philippe Pinel cuya vida transcurrió entre 1745 y 1826 implementó un tratamiento moral rechazando las cadenas que portaban los enfermos mentales hasta el momento.

En el Archivo de Logroño “tenemos registrados varios casos de enfermedades psíquicas, por perturbación mental o debilidad constitutiva”⁷ donde averiguamos que la locura no distingue entre pobres y ricos o entre hombre y mujer ya que aparecen dementes en todos los grupos sociales y en ambos géneros. Ante el acecho de la locura no estaba a salvo ni el rey como nos demuestra *El Discurso sobre la enfermedad del rey nuestro señor Don Fernando VI* escrito por Andrés Piquer⁸, que era el médico de la cámara del rey. El monarca, tras la muerte de su esposa, padeció una fuerte melancolía, este extenso documento nos muestra la pura realidad de la locura a mediados del siglo XVIII.

El problema de los archivos es que no se han preservado gran número de casos en la actualidad.

⁵ BURTON, R., *Anatomía de la melancolía*, Oxford, 1621.

⁶ RODRÍGUEZ, A.J., *Palestra crítico-médica*, Zaragoza, 1752.

⁷ ABAD LEÓN, F., “Radiografía histórica de Logroño. A la luz del Catastro del marqués de la Ensenada”, Logroño, 1978, pp. 202-203.

⁸ PIQUER, A., *El discurso sobre la enfermedad del rey nuestro señor Don Fernando VI*, 1759.

Otras fuentes que nos sirven para este estudio son los testimonios de los dementes que han llegado a nuestros días. Obviamente no componen un gran número por diferentes motivos, como la tasa de alfabetización en el Antiguo Régimen, que era realmente baja: solo el 27% de varones y el 6,8% de mujeres estaban alfabetizados.⁹ Además no debemos olvidar que estamos ante un mundo marginal, este tipo de fuentes las podemos clasificar entre fuentes endógenas y exógenas. Las primeras son las voces de los propios locos mientras que las exógenas son terceras personas las que reproducen las palabras del enfermo. Las primeras son poco numerosas pero existe un caso en el Hospital Real de Granada donde un demente cuenta su experiencia¹⁰.

Debemos observar que entre la literatura popular, cuyo objetivo es entretener, podemos encontrar la locura como tema en diferentes chistes, sainetes y chanzas. Marquez Villanueva defiende la sustitución progresiva durante la Baja Edad Media de los juglares por los locos en la literatura. Además, desde el siglo XVI-XVII, surge la literatura de secretos que transmitía los saberes médicos fuera de las élites intelectuales. Dentro de esta literatura destacó la locura como tema, como en el caso de la obra de Antonio de Torquemada: *Jardín de flores curiosas* (1570) donde advertía sobre el cambio de las emociones por efecto de los humores.

También destaca *Secretos Médicos y Chirúrgicos*, del Doctor Don Juan Curbo Semmedo¹¹, obra en la cual acumula remedios para los tres tipos de locura (manía, melancolía y frenesí). Para la manía se debían “tomar en ayunas los sesos de un perro, es remedio, y secreto con que Hofmano curó a muchos maníacos”¹² mientras que para la melancolía mostraban remedios de origen vegetal: para el frenesí, los más exaltados, los emplastos sobre la cabeza iban muy bien si se habían realizado algunas sangrías previas.

Respecto a la bibliografía contemporánea debemos señalar varios autores como el psiquiatra alemán Hanz Prinzhorn y su *Bildneri der Geisteskranken. Ein Beitrag sur Psychologie und*

⁹ SOUBEYROUX, J., “Niveles de alfabetización en la España del s.XVIII. Primeros resultados de una encuesta en curso”, *Historia Moderna: Anales de la universidad de Alicante*, nº 5, 1985, pp. 159-174.

¹⁰ *Carta de un loco al editor Mensagero económico y erudito de Granada*, tomo 29, jueves 8 de septiembre de 1796.

¹¹ CURBO SEMMEDO, J., *Secretos médicos y chirúrgicos del Doctor Juan Curbo Semmedo*, Madrid, 1735.

¹² CORTIJO HERRÁIZ, T., “Secretos médicos y Chirúrgicos del Doctor Don Juan Curbo Semmedo”, Madrid, 1734, p.51

*Psychopatologie der Gestaltung*¹³, publicada en 1922. En la década de los sesenta destacan Ronald D. Laing con su obra *El yo dividido* (1964)¹⁴ donde se estudia la fractura de la personalidad de los esquizofrénicos y David Cooper con su obra *Psiquiatría y Antipsiquiatría* de 1967 nos muestra la violencia intrínseca que ejercen la medicina y los médicos sobre sus pacientes pese a buscar su curación.

Quizá nosotros como historiadores valoremos más las obras de Michel Foucault como su texto *Locura y Demencia: Historia de la locura en la época clásica* de 1961¹⁵. Un error muy común y que debemos evitar a toda costa cuando analizamos nuestras fuentes es el de caer en el presentismo que cree que solo existen los eventos del presente y lo demás es irreal.

III. OBJETIVOS.

El aprendizaje personal es mi gran objetivo, seguido de obtener conocimientos de un mundo marginal, además de tratar de conseguir darles la voz que la historia no les ha permitido tener. Del mismo modo, quiero aprender y comprender su situación social en la Edad Moderna, poder ponerme en su piel para saber que obstáculos le imponía la sociedad por miedo principalmente.

He profundizado en la observación del contexto histórico para saber como fue la evolución del trato a los enfermos mentales, conocer así las epidemias, los conflictos bélicos y la influencia de la religión en todo este asunto.

Comprender los motivos de tales enfermedades como la melancolía o el frenesí, sin embargo lo que realmente quiero contemplar es el panorama de la sociedad para poder justificar el trato a estos enfermos por parte de las autoridades y los ciudadanos.

Otro objetivo que me he propuesto esclarecer es el de conocer las leyes, y sus diferentes formas, que surgieron para intentar arreglar la situación de los enfermos mentales para los cuales era tan complicado obtener trabajo e incluso una casa que habitar por temor a los destrozos que pudieran ocasionar. Motivos similares me han hecho dedicar un breve apartado a los discapacitados físicos, me surgió la pregunta de si eran igualmente tratados o tenían diferencias ante los ojos de la sociedad o la justicia.

¹³ En esta obra para obtener más información sobre la enfermedad de los autores analiza sus cuadros o imágenes.

¹⁴ LAING, R.D., *El yo dividido: un estudio sobre la salud y la enfermedad*, México, 1964.

¹⁵ FOUCAULT, M., *Locura y demencia: Historia de la locura en la época clásica*, París, 1961.

Y en ultima instancia quisiera que mi trabajo fuera útil para todo aquel que le interese el tema o le pueda llegar a interesar, siempre apoyando mi estudio en unos cimientos bibliográficos como nos han enseñado durante los años que cursamos el grado.

IV. METODOLOGÍA APLICADA

Para realizar este Trabajo de Fin de Grado en primer lugar tuve que informarme de la estructura y el guión que debía seguir, aprovechando la página web de la Universidad de Zaragoza y Moodle. En el inicio he de reconocer que iba un poco perdido pero gracias a mi tutor, Francisco José Alfaro, encontré el hilo de donde tirar, ya que me mostró bibliografía que pude enlazar con otra.

Como es un Trabajo de Fin de Grado tengo entendido que es favorable utilizar fuentes secundarias que hablen y analicen fuentes primarias, me he dedicado a leer numerosos artículos acumulando gran cantidad de información para poder reflexionar con fundamento para redactar correctamente este trabajo.

En un primer lugar, especialmente para buscar orientación, aproveché todos los conocimientos que alberga la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza, sobre todo los libros de la Biblioteca de la Facultad de Filosofía y Letras, pero también de la Biblioteca General en el Edificio Paraninfo.

Con el mismo objetivo, me adentre en el Repositorio Institucional de Documentos de la Universidad de Zaragoza (Zaguán) para consultar otros Trabajos de Fin de Grado y orientarme para su correcta realización.

He encontrado mucho más útiles los recursos que nos facilita la Biblioteca de la Universidad como Dialnet Plus, de donde he obtenido diversos artículos de revistas científicas.

También como otro recurso digital utilicé Google Académico, con el que llegue a artículos que nombraban recetarios y archivos que me resultaban de interés.

DESARROLLO ANALÍTICO

Quisiera comenzar señalando la inscripción Urbis et Orbis situada en la entrada del Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza, que dice lo siguiente: “recoger a los insensatos, evitar los insultos a que se hallan expuestos, mejorar su situación y procurar restablecer su juicio”. Con esta inscripción en uno de los primeros hospitales generales se intenta demostrar que ya no es solo el ciudadano el responsable de los enfermos, a partir de ese momento existirán unas organizaciones e instituciones que lucharán porque recuperen la razón en el caso de los dementes y en caso de heridas físicas poder curarlas para volver a ser útil para la sociedad.

1. LA LOCURA Y LOS LOCOS EN LA EUROPA BAJOMEDIEVAL Y MODERNA. CONTEXTO Y CARACTERÍSTICAS.

1.1 ANTECEDENTES Y DEFINICIÓN.

Para conocer lo que es un loco debemos conocer como se ha ido definiendo y tratando la enfermedad mental a lo largo de la historia. En la antigüedad los dementes se consideraban asunto privado de cada enfermo o familia a no ser que pusiera en peligro al resto de población, esta idea continuara a lo largo de la Edad Media seguramente por la superstición o por lo mucho que desconocían los médicos de la época. La sociedad y las instituciones de aquellos tiempos no buscaban una solución para estos enfermos pues de ellos depende su salvación a través de la limosna. En la edad moderna progresivamente se produce un cambio donde promoverán la creación de Hospitales Generales pudiendo así investigar para la sanación de los enfermos.

La Edad moderna rompe con las clásicas concepciones en primer lugar porque nace el individualismo que ayudará a allanar el camino para la ciencia, el loco paso a un ser endemoniado del que había que huir o luchar contra él a un individuo inocente que no tenía culpa de ser así ya que fue por designio divino y natural.

No hay que olvidar que eran el blanco de las limosnas del resto de la sociedad para ganar su salvación tan importante en la época además que existe tal tolerancia con los dementes que pueden salir de la Casa para realizar trabajos.

Según *el Diccionario de la lengua castellana o Diccionario de autoridades* en su edición de 1734 se define la locura como la enfermedad que priva del juicio y embaraza el uso de la razón¹⁶.

Los locos se encontraban en una situación de exclusión social, no conseguían trabajo porque la gente no los veía capacitados además de por el miedo que les causaba su gran abanico de reacciones ante un conflicto o algo inesperado. Algo similar ocurría a la hora de conseguir un techo donde dormir ya que los propietarios temían los desperfectos que el enfermo pudiese cometer. Estas enfermedades mentales se pueden manifestar en el nacimiento, pero hay muchas otras que nacen a partir de la religión, conflictos bélicos, pobreza, hambruna, epidemia e incluso por violaciones.

En la *Palestra crítico-médica* de Antonio José Rodríguez podemos clasificar los tipos de locura en tres a grosso modo, en primer lugar tendríamos la melancolía que *es un delirio sin fiebre, pero flojo, y por lo común triste, a distinción de la locura, o manía, que también es delirio sin fiebre, pero fuerte, y en orden a los afectos, más indeterminado*¹⁷

Seguida por la manía, en el caso de ser producidas por herencia, por dieta, por lectura excesiva...la solución era sencilla ya que la imposición de una dieta adecuada sería suficiente. Sin embargo si los delirios persisten las sangrías realizan un papel clave para la curación. Para las dos primeras se extendió la idea de que la música podía ayudar a la curación o la calma de dementes melancólicos o maniáticos, siempre y cuando la música sea la adecuada.

Por último describiremos brevemente el frenesí, que se caracteriza por la pérdida de la memoria y el estado febril que posee el demente. Una vez diagnosticado se debía proceder a realizar las sangrías si la agresividad del paciente lo permitía, obviamente es un proceso en el que el uso de infusiones, narcóticos y baños de agua eran muy frecuentes.¹⁸

¹⁶ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario de autoridades*, Madrid, 1734.

¹⁷ RODRÍGUEZ, A.J., *Palestra crítico-médica*, Zaragoza, 1752, p. 149.

¹⁸ *Ibidem*, pp. 230-242.

1.2 ICONOGRAFÍA

El tema por excelencia del Barroco era la muerte, pero fue parcialmente desplazado por la locura, no en su totalidad pero podríamos decir que se complementaban, jugando un papel más importante la locura. Una de las enfermedades que me parece interesante señalar por su relación con la locura es la denominada cólico de los pintores, que se caracteriza por los delirios y trastornos producidos por la ingesta constante de plomo y cobre, tan abundantes en las pinturas, los que lo padecen no pierden necesariamente la razón.

Escogí dos cuadros, cuyo autor es El Bosco, que nació en 1450 en lo que son ahora los Países Bajos. Vamos a analizar y describir brevemente algunas de sus obras cuyo tema es la locura:



El Bosco, *Extracción de la piedra de la locura*, c. 1475-1480, óleo sobre tabla. Madrid, Museo Nacional del Prado. (España)

En la imagen de El Bosco vemos como un supuesto médico con un embudo en la cabeza , simbolizando el gran desconocimiento del médico, extrae una flor del cráneo del paciente mientras en otros cuadros es una piedra, la que será la culpable de la dolencia mental del paciente.

Para finales de la Edad Media se podrían distinguir al menos tres categorías de locos. En primer lugar tendríamos al enfermo mental con un grave problema psiquiátrico, luego tendríamos el bufón, que sería el que divierte por una cierta deficiencia mental o física pero

más leve que su antecesor y por último tendríamos al enamorado, que se deja arrastrar por el pecado. Observamos la existencia de dos líneas interpretativas, la que defiende que la extracción de la piedra de la locura es una trepanación terapéutica cuya finalidad es curar al paciente y por otro lado la que defiende que la extracción de la piedra no es nada más que la anulación del deseo sexual e incluso la castración de un hombre que ha caído preso de la lujuria.



El Bosco, *La nave de los locos*, (1490), París: Musée du Louvre

Se dice que a partir de 1500 esa aglomeración de vagabundos, criminales, mendigos y dementes por las calles hizo que muchas ciudades alemanas realizasen varias veces el abandono de un barco a la deriva con todos estos individuos a bordo. En realidad solo podemos afirmar que existe un caso pero imaginamos que al ser una práctica poco ética no dejarían demasiadas pruebas para la posteridad.

La composición muestra una gran barca que representa como la humanidad navega por la existencia permitiendo que las pasiones la manipulen. También simboliza la pérdida dentro de estas aguas, ya que no hay un punto real y seguro como sería la Iglesia, puesto que su discurso comienza a fragmentarse.

En el cuadro aparecen estos personajes con apariencia animal, distorsionados e incluso se ve alguna mutilación, lo que es una forma de simbolizar la agonía de la locura.

Todos los pasajeros parecen privados del uso de la razón, el bufón con orejas de asno protagoniza la escena, lo que podría ser la inversión del rey.

1.3. LA INQUISICIÓN Y LOS FALSOS LOCOS.

Ya en el derecho romano era imposible juzgar y castigar a un individuo que sufría de locura, solamente se podía si en el momento del delito se demostraba que estaba en un periodo de lucidez. Aprovechando esta situación, muchos delincuentes fingían enajenación mental para evitar el castigo, los inquisidores estaban al tanto de esta posibilidad por lo que sometían a estos supuestos locos a una constante vigilancia para corroborar su estado mental. Si tras la comprobaciones oportunas los inquisidores quedaban convencidos de la locura del individuo, los mandaban con el Padre de los locos del Hospital para que realizara una detallada evolución de la enfermedad.

En los autos de fe, una vez que se pudiera ejecutar al supuesto loco se aprobaba su condena, aprovechando los momentos de lucidez eran ejecutados por el regidor civil, ya que la inquisición al ser un poder de ámbito religioso no puede ejecutarlos pero sí promover su final.

Las fuentes que obtenemos al analizar la inquisición nos resultan interesantes a la hora de estudiar la locura y a los locos en tiempos pasados, destaca el trabajo de Cristina Sacristán *Locura e Inquisición en Nueva España*¹⁹.

La inquisición también aprovechaba la locura en su propio beneficio ya que utilizaba el Hospital de locos como lugar de exclusión de herejes, consiguiendo que no expandieran sus ideas y que fueran castigados por sus pensamientos contrarios a la doctrina de la Iglesia.

Un ejemplo de ello en el Hospital toledano del Nuncio, donde encerraban a los herejes que consideraban cuerdos como el luterano Joseph, cuya detención se realizó en Guadalajara tras pisotear unas imágenes como indica una carta recibida por la Suprema el 5 de Mayo de 1568.

En muchos casos los presos de las cárceles secretas de la inquisición eran tratados de tal manera que cualquier persona perdería la razón. Los inquisidores junto con el médico del tribunal les hacían largos y duros interrogatorios cuya finalidad era encontrar en la vida del preso el momento en el que se fue del camino de la fe a través de torturas.

La inquisición sometía a grandes tormentos a todo el mundo, demente auténtico o fingido, porque todo valía en beneficio del bien público²⁰.

¹⁹ SACRISTÁN GÓMEZ, M.C., *Locura e Inquisición en virreinato de Nueva España (1571-1760)*, México, 1987.

²⁰ EIMERIC, N., *Directorium inquisitorum*, Barcelona, 1503.

2. CASA DE LOCOS DE GRANADA.

Todas las normas promovieron que la gente del exterior no increpara a los internos en esta Casa de Locos, lo que nos hace pensar que la sociedad granadina veía a los dementes como un entretenimiento.

2.1. FUNDACIÓN DE LAS PRIMERAS CASAS DE LOCOS

Nos vamos a centrar en el mundo occidental, aunque ya existen diversas fuentes que hacen referencia a un centro destinado para el cuidado de estos dementes en Bagdad en el año 765. Como precedente a la casa de locos fundada en la Granada ya cristiana encontramos el Maristán²¹, fundado en 1367 por el sultán Muhammad V. Este centro estaba compuesto por cincuenta y dos salas de un tamaño que se aproxima a los seis metros cuadrados, dato que nos sorprende pues las habitaciones islámicas solían ser de menor tamaño. Contaba con un pasillo interior entre las salas lo que ha llevado a muchos estudiosos a afirmar que su finalidad era la de un psiquiátrico.

Como componentes de la organización de este centro existían diferentes categorías en el escalafón de mando. Contaba con un administrador que era elegido por los políticos y por debajo de él estaba el médico, quien dirigía todo el proceso sanitario. Por último existía un director quién se encargaba de la gestión y actuación del centro²².

En el siglo XV aparece la primera institución dedicada exclusivamente a los enfermos mentales en el mundo occidental que será el Hospital d'Innocents, Fols y Orats. Este centro fue creado en Valencia por fray Gilbert Jofre gracias a un privilegio del rey de Aragón Martín I y la aprobación del Papa Benedicto XIII.

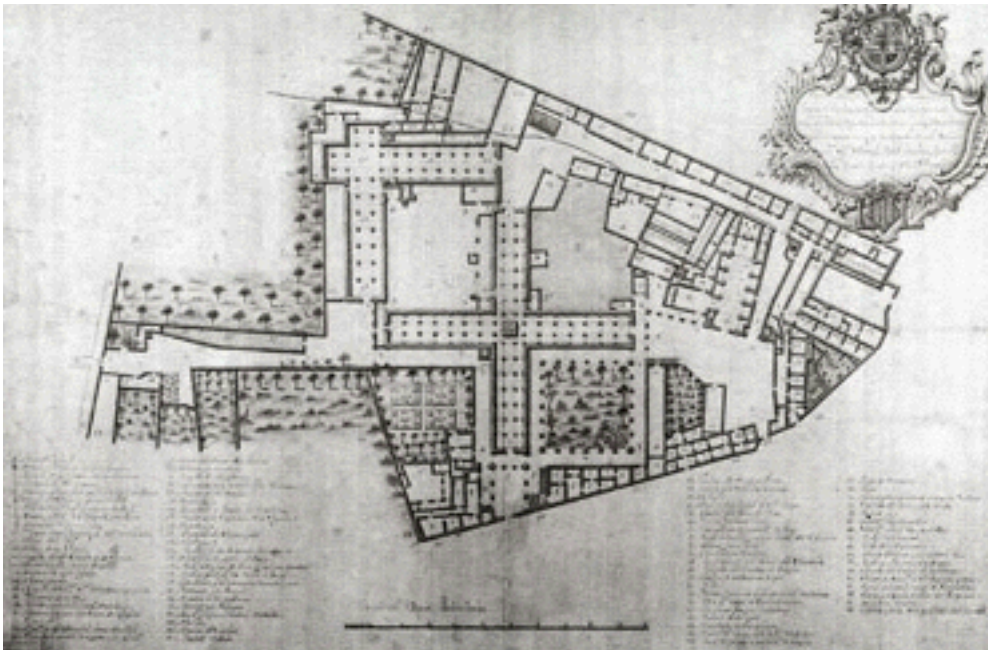
En 1545 sufre un incendio que hace que le releve en importancia el Hospital General de Zaragoza, construido en 1425 por Alfonso V y las autoridades de la ciudad.

Se construyó al estilo renacentista y tras numerosas alteraciones fue declarado en 1963 Monumento Histórico Artístico Nacional. Posteriormente en 2007, Bien de Interés Cultural.

²¹ GARCÍA GRANADOS, J.A., GIRÓN IRUESTE, F., SALVATIERRA CUENCA, V., *El Maristán de Granada. Un hospital islámico*, Granada, 1989.

²² PELÁEZ ROVIRA, A., "El Maristán de Granada al servicio del poder nazarí: el uso político de la caridad", Madrid, 2011, pp.131-170.

Ha tenido numerosos usos pero hoy en día sus estancias son utilizadas como la Biblioteca Pública Provincial.



Plano del Hospital General de Valencia. 1749. (https://www.uv.es/fresquet/Expo_medicina/Renacimiento/hospital.html) consultada el 18 de diciembre de 2024.

Tras la construcción de este Hospital se erigieron centros similares con estos departamentos para los problemas mentales en las grandes ciudades de la época, en 1419 y en 1425 en Córdoba y Zaragoza respectivamente, para posteriormente sumarse otros como los de Barcelona o Granada. En 1436 aparece el Hospital de San Cosme y San Damián en Sevilla que junto el de Toledo y el de Valladolid hacen que en territorio español ya existan tres centros dedicados en exclusiva a la salud mental.

El Hospital Real de Granada se inauguró en 1504 como un centro que originalmente fue destinado a atender a los enfermos de bubas²³ y a los dementes, pero con las crisis del siglo XVII muchos Hospitales a mediados del siglo XVIII se plantearon que los dementes fueran albergados en las casas próximas al hospicio, pero quedando todavía bajo la jurisdicción de la institución.

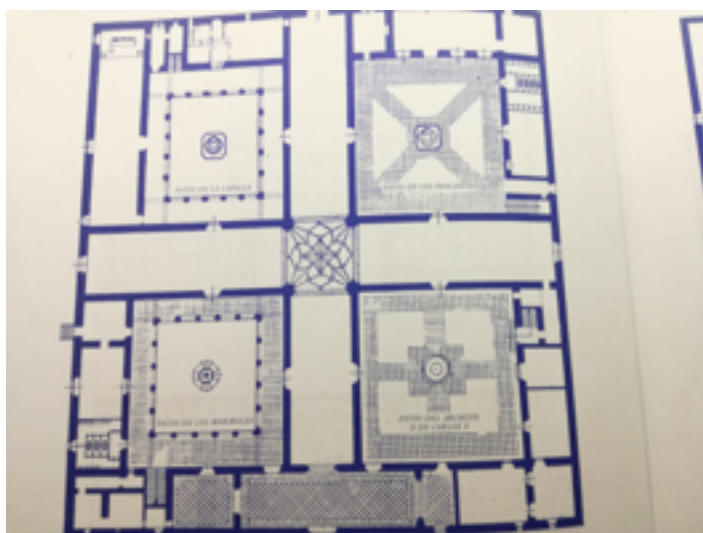
El proceso de reunión hospitalaria, promovido por Vives y mal visto por la Iglesia, vivida en Granada, no sucedió únicamente por cuestiones sanitarias si no para controlar el pauperismo. En la Ilustración todo aquel individuo que escapara del control del Estado sería sometido por hacer peligrar la cohesión social. Este pensamiento de cada vez desvincular más la asistencia sanitaria de la Iglesia surge fuertemente con la llegada de los Borbones que veían que la Iglesia tenía excesivo poder.

²³ Postilla o tumor pequeño con pus.

A mediados del siglo XVIII en Granada, los poderosos prohibieron la mendicidad tras una junta a finales de Agosto de 1757, dando un plazo de ocho días para su incorporación al Hospicio con la amenaza de que llegado ese plazo serían recluidos a manos de soldados pertenecientes a la guarnición de la Alhambra. Los pobres pasan de ser objetivo de la caridad cristiana que recibían limosnas a ser vistos como los culpables de la precaria situación de la nación²⁴.

2.2. Estructura y personal en la Casa de Locos.

El Hospital Real de Granada tenía carácter monumental, los dementes se situaban en torno al cuarto patio, conocido como Patio de los Locos o inocentes, que es el superior a la derecha en el plano.



Plano de la visita 1617 del Hospital de Granada. (<https://mispaseosporgranada.com/2018/06/20/hospital-real/>) Consultada el 18 de diciembre de 2024.

En torno al patio se situaban las celdas de cada uno de los dementes, lo que fue más criticado en las visitas oficiales fue la facilidad con la que mujeres y hombres cruzaban a las celdas destinadas al otro sexo.

Existían dos tipos de celda, por una parte tenemos las que carecían de rejas, pero las ventanas estaban muy elevadas para evitar fugas o lesiones. Eran destinadas a los dementes más tranquilos como los que sufrían melancolía. Los que ocupaban estos habitáculos tenían libre tránsito entre las zonas comunes de la Casa.

El segundo tipo, las jaulas, no se diferenciaron mucho de las primeras, tenían barrotes y rejas pues eran utilizadas por los locos más agresivos y peligrosos.

²⁴ MORENO RODRÍGUEZ, R.M., “La larga historia del confinamiento para remediar la pobreza. El hospicio general de pobres de granada, 1753-1786”, *Chronica Nova*, 30, 2003-2004, pp.511-555.



Celda de San Juan de Dios en Granada.

(<https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=687>) consultada el 9 de Enero 2025.

Frente a ambos tipos de celdas circulaba unas acequias a modo de desagüe²⁵

Gracias a los estudios de Helene Tropé, sabemos que para estos dementes en el caso valenciano, se hacía uso de subjecciones como las cadenas o camisas de fuerza, hechas de pieles para inmovilizar al paciente. No parece descabellado que esta práctica se empleara también en Granada.

En el área norte del edificio se sitúan las huertas y jardines, que componían una zona de desasosiego y calma para los dementes que no fueran peligrosos, los paseos por esta zona creían que eran muy importantes para su curación.

Nos preguntamos que hacían con los cuerpos de estos dementes una vez fallecidos, en el Antiguo Régimen la inhumación debía ser gestionada por la Iglesia en un camposanto²⁶.

Podemos observar la posibilidad de que el cementerio del Hospital Real de Granada tuviera un carácter improvisado, conocemos su existencia pero no lo tenemos localizado en la actualidad.

Para conocer bien el funcionamiento de estas casas debemos informarnos sobre el personal y las funciones que realizaban cada uno, a día de hoy sabemos de sus prácticas y costumbres gracias a las Ordenanzas.

En primer lugar nos encontramos con el juez superintendente del Hospicio, quién realizaría el registro de entradas y salidas de todos los dementes, mientras que la gestión económica estaría en manos de la Contaduría General del Hospicio, la cual determinaba las raciones de comida que recibirían los pacientes según sus necesidades teniendo que informar a la Proveduría y Cocina.

²⁵ TROPÉ, H., “Los tratamiento de la locura en la España de los s.XV al XVIII: el caso de Valencia”, *Frenia*, nº1, 2011, pp. 27-46.

²⁶ Las ordenanzas de 1756.

Para los cobros y el mantenimiento económico de la institución existía la figura del administrador general, que sería nombrado por la Junta.

En cada uno de los departamentos del Hospital se establecía por mandato de las Ordenanzas que se nombrase a un Capellán. El capellán mayor vigilaba el cumplimiento de las funciones de los demás oficiales, mientras que el Capellán segundo debía responsabilizarse del cuidado de la capilla y de los santos óleos, imprescindibles para que los individuos moribundos recibieran la extrema unción y con ello la buena muerte.

Este capellán también era el responsable de velar por el departamento de locos, debía visitarlos un par de veces al día y comprobar que no les faltará nada de lo estipulado para su curación, además de observar que no se excedieran a la hora del castigo pudiendo incluso oponerse a las decisiones del alcaide. Debido al gran número de dementes, solicitó en 1756 un ayudante que se le fue concedido por la junta.

Otra figura importante era el Médico titular del Hospicio, cuyo sueldo era 50 ducados inferior al Capellán segundo lo que demuestra la importancia de este último. El médico debía atender de forma individual a todos los pacientes incluyendo a los dementes. Junto al médico también existe un cirujano.

Por último tenemos a la figura más importante de la Casa de Locos que era el Alcaide, quién disponía de una habitación dentro del departamento. El acceso a este puesto no requería grandes requisitos, solo la comprensión del especial cuidado que necesitan estos individuos. El alcaide debía acompañar a aquellos locos que no se consideraran furiosos a dar un paseo por los jardines o huertas, sería una especie de conciliador favoreciendo la paz mental de los dementes. No debemos olvidar que su cargo también obligaba a ser la figura autoritaria para castigar a los dementes en caso necesario.

Las ordenanzas defendían que estos cargos fueran temporales y que nadie podía quedarse en el puesto de forma perpetua, sin embargo, los alcaides junto con los médicos y cirujanos se mantenían en el cargo hasta la muerte.

Gracias a la comparación de estas ordenanzas de 1756 con sus predecesoras, muchos estudiosos han llegado a la conclusión de que la atención se orientó a otro colectivo, el de los expósitos, durante el siglo XVIII especialmente.

2.3. ACCESO Y SALIDA, DEPENDENCIA ECONÓMICA Y DIFERENCIACIÓN POR NIVEL ADQUISITIVO Y POR SEXOS.

En la Casa de Locos del Hospital Real de Granada en el s.XVII se desarrolló un panorama de abundante pobreza ya que la única fuente de financiación era el juro situado en la renta

de los bienes hábiles obtenido de la reina Juana en 1511²⁷, por estos motivos, las autoridades del hospital necesitaron el desarrollo de un trabajo físico por parte de los dementes.

Los dementes no poseían capacidad sobre sus rentas y bienes²⁸ en el caso de ostentarlos, contaban con la figura del curador para la administración de sus propiedades.

Había diferentes formas de acceder: podía ser por un testimonio sobre un individuo que padecía locura o por petición del demente o de su familia. En todo caso se examinaba su expediente y era la Junta la que determinaba su entrada a la Casa de Locos. Ocasionalmente las familias podían determinar las condiciones a las que iba a estar sometido el demente, como es el caso de Gabriel Lázaro con su hermano en 1711²⁹.

Otra manera posible de acceder era mediante la institución en la que trabajabas, como puede ser el ejército o la Iglesia. Un militar superior, por temor a que la conducta de un subordinado perjudique a sus compañeros, puede solicitar su ingreso. En este caso la Casa de Locos solía acogerlos puesto que contarían con un sustento económico, además los tratarían mejor que a los que no cuentan con un respaldo económico. En Granada no se han encontrado pruebas de la acogida de dementes distinguidos, en el caso de Zaragoza tenemos a individuos como Francisco Bulto que era Comandante de fusileros y gozaba de una habitación separada con criados y una dieta especial.

También podía ocurrir que un médico privado solicitase su ingreso tras su diagnóstico, pero era algo que ocurría en muy pocas ocasiones. Y por último, gran número de criminales pertenecientes a grupos marginales podían ser dirigidos por el Gobernador de las salas del Crimen de la Chancillería a la Casa de Locos, sin embargo el Hospital tenía en sus manos la aceptación o el rechazo del nuevo posible paciente.

La salida de los dementes de este centro, al contrario de lo que podemos pensar, ocurría con frecuencia ya sea por la recomendación del médico o por la solicitud de un familiar.

Como por ejemplo el caso de María de España y Ana Izquierdo que se hallaban internas en la Casa de locos pero la junta del Hospital decidió su salida porque ya estaban sanas sin

²⁷ VALENZUELA CANDELARIO, J., “El insigne y suntuoso Hospital Real de Granada (I). Las funciones reales y la reunión hospitalaria (1501-1526)”, *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 2003, Vol.23, pp. 193-219.

²⁸ NAVARRO GAVILÁN, B., “Los no privilegiados ante la muerte: el caso de Córdoba a finales del s.XV”, *Meridies*, nº IX, 2011, pp.197-234.

²⁹ Archivo de la Diputación Provincial de Granada. Libro de Juntas, libro 6961, junta del 16 de septiembre de 1711.

previa solicitud de la familia³⁰. Un caso que nos llama la atención fue el de Cathalina González Serrano quién solicitó ella misma su salida del centro y se le fue concedida³¹.

Otra vía de la liberación era la expulsión que en muchas ocasiones se realizaba, sin embargo la realidad es que no había muchas solicitudes de familiares que pidieran su libertad o las autoridades del Hospital hacían caso omiso a las solicitudes.

Además la institución solo valoraba la puesta en libertad de algún demente si éste ostentaba algún recurso para no volver al centro por lo que era más fácil salir del centro ya fallecido.

La situación en la Casa era pésima debido a la gran suciedad acumulada y falta continua de higiene. Todo ello sumado a las escasas rentas que recibían y a la escasez de agua, lo que dificultaba todo aún más. Además de las rentas escasas que percibía hay que añadir la corrupción existente en las donaciones privadas.

No eran tratados equitativamente los hombres que las mujeres, las autoridades conscientes de ellos crean cargos como el capellán segundo y la Corona lo intentaba controlar a través de los visitantes reales. Pese a sus intenciones no pudieron acabar con esta conflictividad en los Hospitales. A las mujeres se les sumaba la posibilidad de ser violadas y acosadas sexualmente a las vejaciones y malos tratos que compartían con los hombres. La diferencia de sexo era definitiva a la hora de comprender la locura. La medicina del siglo XVIII señaló variantes de la enfermedad a las que las mujeres eran más vulnerables. En la *Palestra crítico-médica* de Rodríguez dice que la melancolía histérica es muy frecuente en las mujeres³².

2.4. VIDA EN LA CASA DEL HOSPITAL REAL DE GRANADA: VESTIMENTAS, DIETAS Y MUERTE.

Nos vamos a centrar en el Hospital de Granada en el siglo XVIII, en un contexto muy arisco hacia la humanidad en nuestros territorios. Era un tiempo en el que hubo un gran conflicto bélico, la Guerra de Sucesión, lo que provocó un gran reclutamiento de hombres y el consiguiente abandono de tierras, ya sea por falta de mano de obra o por proximidad del campo de batalla.

En este periodo también se van a suceder plagas de langosta y momentos de sequías o lluvias torrenciales que terminarán por provocar grandes crisis como la de subsistencia en el

³⁰ Archivo de la Diputación Provincial de Granada. Libro de juntas, libro 6963, junta del 15 de Enero de 1747.

³¹ Archivo de la Diputación Provincial de Granada., R., Real Hospicio, legajo 5246.

³² RODRÍGUEZ, A.J., “Palestra crítico-médica” Tomo IV, Zaragoza, 1719, pp 168-169.

año 1738 y otras posteriores que derivarán en una hambruna generalizada por toda la ciudad granadina.

Respecto a la vestimenta, los dementes llevaban signos distintivos para identificarlos fácilmente siendo así objetivo de la prudencia y de la piedad de la sociedad. Portaban ropajes vistosos y cuando podían salir por las calles a pedir limosnas se distinguían fácilmente por ir acompañados de un burro con campanas al cuello que representaba la necesidad y humildad de los locos. Vestían túnicas azules, capuchos pardos con cruces verdes, gorras y calzas rojas.

Más tarde sus ropas fueron de los colores que en su momento estaban vinculados con la locura como el rojo y verde o el azul y amarillo. Sabemos esto gracias a los inventarios realizados en el siglo XVI y XVII, donde aparecen trajes con grandes cuadros azules y amarillos como observamos en la obra anónima que reposa en una celda del Monasterio mercedario de El Puig en Valencia. La principal función de su vestimenta era identificarlos para hacer saber que pertenecían a la institución y normalizar la locura, facilitando así el recibimiento de limosna.

Obviamente cuando salían debían salir con sus ropajes bien arreglados para reflejar que las limosnas promovían que estos individuos tuvieran unos buenos cuidados además de no parecer agresivos, puesto que las apariencias, como en la actualidad, importan mucho.

Los ropajes de los dementes eran responsabilidad del ropero del Hospicio, quién debía intentar darle una nueva vida a la ropa desechada con la ayuda de un oficial de sastre.

Respecto a la Casa de Locos granadina observamos dos tonos de color principales; en primer lugar los colores cálidos como el rojo, el amarillo, el blanco o el naranja y en segundo lugar tenemos los tonos más fríos como el azul, el violeta o el negro. Los cálidos representan actividad mientras que los fríos pasividad, por lo que el azul sería el idóneo para tranquilizar a la sociedad ante la presencia de un demente. Los enfermos mentales eran paseados por toda la calle para mostrar el excelente trato recibido por los pacientes, luciendo sus vestimentas impolutas. Fomentando así el ingreso de otros nuevos pacientes que estarían dudosos.

Dentro de la Casa de Locos la violencia tanto física como verbal era una constante, por parte de los dementes más furiosos y de las figuras de poder como el alcaide.

En el siglo XVIII a pesar de las visitas oficiales y sus correcciones en lo referente al trato del paciente no hubo un gran cambio en este aspecto. Como novedad apareció la alcadesa, que era la que se dedicaba al sexo femenino intentando evitar así las violaciones y vejaciones habituales. Los abusos del alcaide fueron constantes, por eso sus movimientos empezaron a estar bajo vigilancia e incluso podía llegar a recibir multas.

En lo referente a la dieta impuesta a los pacientes debemos señalar la existencia de un libro de cuentas en la cocina de la Institución. Gracias a estos libros de cuentas somos conocedores de la alimentación de estos individuos.

Dentro de la dieta vemos que las legumbres más frecuentes eran las lentejas, los garbanzos y las habas verdes, mientras que de la carne podemos destacar el uso mayoritario de tocino o carnero. El pescado aparece en pocas ocasiones y en el caso de que apareciese sería en forma de salazón como el bacalao. La presencia de todos estos alimentos nos dice que sería una dieta basada principalmente en potajes donde la carne se cocinaba con el resto de ingredientes. La dieta poseía una gran importancia en el mantenimiento de una buena salud o incluso en la curación del paciente. Las Ordenanzas de 1756 indicaban que su comida debía ser confeccionada pensando en la enfermedad que padecían y en sus propia cocinas. Los alimentos relacionados con la tierra se creía que te harían ser melancólico, mientras que los elementos más picantes como el ajo o la cebolla te llevarían por el camino de la lujuria, camino que había que evitar, por lo que los mejores alimentos eran de tipo aéreo.

Encontramos un género literario que ofrece un panorama alrededor de la locura, los tratados de Medicina Doméstica, cuyo fin era popularizar los saberes médicos. En esta literatura destaca Torres Villares que explica como influyen las estaciones en ambos sexos y como debían actuar, se debía realizar una dieta adaptada a cada estación.

El Código de las Siete Partidas constituido por Alfonso X fue el primer momento en el que los locos a ojos de la ley son diferentes del resto de la sociedad, al igual que los discapacitados sensoriales, mujeres o niños que no podían aceptar herencia ni otorgar testamento. Por eso aparece la figura del curador, normalmente es un miembro de la familia del demente que se encarga de la administración y gestión de los bienes y rentas del demente.

El Hospital gestionaba tanto la vida como la muerte de los internos, en este último caso la capilla y los santos óleos desempeñan un papel fundamental. En la documentación conservada del Hospital Real de Granada aparece en contadas ocasiones el cementerio, lo que nos hace imaginarnos que no era habitual la inhumación dentro de las propiedades del Hospital, exceptuando a los internos sin recursos suficientes o en momentos más marginales. Un ejemplo de ello es el entierro de Alfonso Casado realizado el 4 de

Septiembre de 1678. Pagaron con sus bienes 22 reales por lo que pudo disfrutar de forma póstuma de 36 misas³³.

Los dementes comparten el espacio funerario con el resto del Hospital, el cual se responsabilizaba del cuidado físico de los enfermos, pero también se preocupaba por la espiritualidad de cada individuo asegurándole una buena muerte. Por su clara inocencia, a los locos los situaban cerca de la divinidad, esto se observa en los tipos de enterramientos ya que se les asignaba un lugar de inhumación diferenciado.

2.5. Otras opciones ante la imposibilidad de acceder

En algunos casos a las familias o a los individuos que padecían enfermedades mentales les era imposible ingresarlos en estas Casas de Locos, ya sea por una gran distancia geográfica o por falta de medios económicos. Por ejemplo gracias a la bibliografía hemos descubierto que en el Burgos del siglo XVIII no existía ningún hospital que albergara una especie de departamento para enfermos mentales, los afortunados eran derivados al Hospital de Valladolid³⁴. Para la vigilancia de estos enfermos que no eran derivados a ningún Hospital había varias opciones según el nivel adquisitivo. En primer lugar podemos observar el caso del Marqués de Lorca en 1792, quien fue confinado en una habitación confortable con multitud de comodidades, como recibir innumerables visitas y sin abandonar su propia casa. Otros individuos que no poseían tal riqueza se veían obligados a convivir en lo que denominamos cuartos-casa³⁵, que se caracterizaban por su tamaño reducido y angosto, como la mujer de Jacinto López, que era oficial de platero y otros individuos que aparecen en los Memoriales o Respuestas Generales del Catastro de Burgos (1751).

Otra opción fue la reclusión de estos dementes en la Cárcel Real a la espera de su marcha a los lejanos Hospitales. Entre estos individuos destaca Juan Hermosillo en 1771³⁶, que padeció en primera persona las condiciones infrahumanas que se vivían en este lugar.

Como última opción cabía la posibilidad de que la organización para la que trabajabas te enviara al Hospital como el caso del bajón catedralicio Santiago Martínez en 1749.

³³ Archivo de la Diputación Provincial de Granada. Libro de recibo de enfermos (4 octubre de 1678 hasta 4 de mayo de 1689) libro 7304

³⁴ GARCÍA MARTÍN, E., "Noticias sobre el Hospital de Inocentes de Valladolid", en *Boletín del Seminario de Estudios de Arte y Arqueología*, LX, Valladolid, 1994, pp.419-420.

³⁵ SANZ DE HIGUERA, F., "Familia, hogar y vivienda en Burgos a mediados del s.XVIII. Entre cuatro paredes, compartiendo armarios, camas, mesas y manteles", en *Investigaciones Históricas (IH)*, nº22, 2002.

³⁶ Archivo Municipal de Burgos. Actas de abastos. Regimiento ordinario de abastos del 31 de Octubre de 1771, folios 257-258.

2.6. Tratamientos.

La mayor parte de los tratamientos aplicados a los dementes se realizaban para conservar su estabilidad más que para su curación.

Comenzamos con la hidroterapia. El agua ha sido utilizada como recurso terapéutico hace mucho tiempo por la humanidad. Una de las primeras referencias que encontramos para apaciguar enfermedades mentales la situamos en el siglo V a.C a manos de Hipócrates, quien recetaba el agua fría como sedante para individuos melancólicos. Pero realmente su uso no se generalizó hasta finales de la Edad Moderna y en la Edad contemporánea, cuando se realizaron diferentes estudios que avalasen su efectividad. El agua fría estimula el apetito, la digestión y nos proporciona una energía que combate la fatiga, mientras que el agua caliente mitiga todos los impulsos o agresividad que sufren algunos de estos individuos. En el siglo XIX se extendió la terapia de baño por sorpresa pero Pinel lo recomendaba solamente para los casos extremos.

Como ya sabemos, en épocas pasadas se tenía la idea de que las enfermedades mentales se producían por fuerzas sobrenaturales que se manifestaban de forma demoníaca. Con la lobotomía se trataba de extraer estos malos espíritus que enfermaban a los individuos que los poseían. Se consideraba una operación sencilla; mediante un trépano, tras rasurar el cabello, se realizaba una perforación en el cráneo permitiendo así la liberación de la sangre u otras sustancias en el cerebro. También se podía aplicar ungüentos para la sanación de la zona. Era una operación sencilla pero con un complicado e incierto postoperatorio ya que el riesgo de muerte era muy alto. Obviamente el resultado no fue exitoso en la mayoría de los casos a pesar de encontrar cráneos sometidos a dos o más lobotomías con una buena cicatrización.

Rodríguez junto con la castración y las suturas coronales³⁷ cree que son la última opción agotando las otras posibilidades. Más tarde en el siglo XIX el conocimiento de la asepsia y de la anestesia impulsó esta cirugía que no se dejaría de practicar hasta el descubrimiento del poder antipsicótico de la Clorpromazina en 1952.

Un tratamiento pionero para el cuidado de los dementes en Europa y originado en España fue la recomendación de trabajar para mantener activo tanto la mente como el cuerpo, así apaciguar las emociones de los enfermos.

Las sangrías eran muy comunes desde la antigüedad hasta el siglo XIX. Consistía en la extracción de gran cantidad de sangre para buscar equilibrio entre los humores. Para el

³⁷ Similar procedimiento a la trepanación pero sin producirse la extracción del hueso, simplemente se eliminaba la carne y se aplicaba el ungüento en la zona descubierta.

tratamiento de la manía este procedimiento se consideraba realmente efectivo si iba acompañado de purgantes elaboradas con plantas.

También hay que señalar el uso de la arteriotomía, similar a las sangrías, y que era realizada por cirujanos o barberos. A diferencia de las sangrías realizaban la incisión en las venas de la cabeza, especialmente en aquellas cercanas a la sien.

En el siglo XVIII el Hospital contaba con varios boticarios, en la última etapa cuando el Hospital tenía su propia botica destaca Manuel Carrión, que desempeñó su papel entre 1776 y 1817. Un periodo muy complicado y con gran número de ingresos en la casa de locos, en una temporada bien se podían hacer 2000 sangrías.³⁸

Gracias a los recetarios conservados podemos conocer de primera mano lo que se le recetaba al paciente. Entre los remedios que aparecen destaca un compuesto recomendado para la viruela y el dolor pleurítico llamado los polbos de curbo, cuya preparación era muy compleja porque requería numerosos ingredientes como carlina, contrayerba, tormenta, díctamo blanco, flores de amapola, hojas de cardo santo, margaritas, cuerno de ciervo, ojos de cangrejo...³⁹

También aparecen los jarabes de fumarias y borrajas cuyo uso se recetaba para gran número de enfermedades como el romadizo, los lamparones, las viruelas⁴⁰ o incluso la melancolía.

Otro jarabe que debemos tener en cuenta sería el xarave de zidra, el carácter frío de las manzanas llevo a autores como Robert Burton ha no recomendar su consumo, mientras que otros como Rodríguez defienden la idea de que es maravilloso, especialmente cuando se le añade terbintina⁴¹. Sin embargo el jarabe quizá más útil y eficaz para todo tipo de demente sería el jarabe de adormidera, con propiedades somníferas. Rodríguez lo recetaba para pacientes maníacos pero incluso se empleó para los enfermos más violentos.

Otro de los compuestos que aparecen en este recetario del 5 de octubre de 1762 es el agua de estrellamar, que fue recomendada por Rodríguez para enfermedades como la Rabia, mientras que otros la vinculaban a la cura de verrugas o úlceras.⁴²

Para las enfermedades oculares vemos como recetan el ungüento de atutía, que provenía del hollín producto de la fundición de cobre. En otro recetario que data de fechas entre Julio y

³⁸ VALVERDE, J.L., “Los servicios farmacéuticos del Hospital de los Reyes de Granada”, 2009, p. 157.

³⁹ Farmacopea en castellano, Colección de las fórmulas más usuales y acreditadas de la matritense y española. (Madrid: Imprenta calle de la Greda, por D.Cosme Martinez, 1823) pp.198-199.

⁴⁰ TISSOT, S.A., *Aviso al pueblo acerca de su salud*, Madrid, 1773, p.34.

⁴¹ RODRÍGUEZ, A.J., “Palestra critico-médica”, Tomo VI, Zaragoza, 1719, p.264.

⁴² MARTÍNEZ, M., “Medicina escéptica y cirugía moderna”, Madrid, 1722, p.233.

Octubre de 1774 aparece el agua de malvas, que contaba con buenas propiedades médicas. Servía como antiinflamatorio y para los cólicos plúmbeos. Este agua, junto con algún ingrediente más, era capaz de apaciguar a los frenéticos. Otro alivante sería el estaño inglés, muy empleado para tratar la epilepsia ⁴³ como para las lombrices estomacales. Utilizaban también el polvo de cáscara de huevo que era muy habitual, detenía hemorragias y dolores de cabeza.

Respecto al recetario del año 1776 debemos mostrar el uso de numerosos compuestos: el suero de leche de cabra para evitar espasmos, el unguento de Alderete, que era una pomada compuesta por aceite rosado, manteca, trementina y mercurio cuya finalidad era sanar enfermedades como la sarna. Debemos señalar el agua de carmelitana, un bebedizo con torongil y varias especies: “ Es anti-histérica, y muy útil en las enfermedades de cabeza, y dolores de las articulaciones”⁴⁴. Rodríguez recomendaba estos bebedizos y los divertimentos para los melancólicos.

Cabe mencionar la presencia del chocolate en las boticas del Hospital⁴⁵, se le atribuye buenas propiedades y se recomienda su consumo para los melancólicos. Rodríguez defiende que junto con el té y la música, el chocolate con vainilla tiene efectos asombrosos en este tipo de enfermos.

Por último destacar los bromuros utilizados en el siglo XIX, principalmente para combatir la epilepsia. Eran una sustancias corrosivas que debían mezclarse con potasio o sodio por lo que no tenían muy buen sabor, además de que su dosis tóxica era muy similar a la administrada para favorecer el diagnóstico del paciente.

2.7. Cambios en el siglo XIX.

Una vez que entramos en el siglo XIX se producen una gran lista de cambios, no debemos olvidar que al empezar el siglo XIX acontece la Guerra de la Independencia y a pesar de que Granada no entró en batalla acordando su rendición en 1810, se verá igualmente afectada económicamente por el transcurso de esta guerra. Tras el conflicto, aparecieron reformas sobre la caridad y la asistencia estatal. En primer lugar aparece la Ley de Beneficencia Pública (1822) que será restaurada tras la muerte de Fernando VII. En 1847 aparece la Dirección General de Beneficencia, que promulgará la Ley General de Beneficencia en

⁴³ BUCHAM, G., “Medicina doméstica”, 1818, p.494.

⁴⁴ Farmacopea en castellano, Colección de las fórmulas más usuales y acreditados de la matritense y española. (Madrid: Imprenta calle de la Greda, por D. Cosme Martínez, 1823) p.304.

⁴⁵ Archivo de la diputación provincial de Granada. Libro de recibo de enfermos (1747-1768) libro 7309.

1849 y el Reglamento de 1852.⁴⁶ A pesar de todas estas medidas para que el Estado se responsabilizara de los dementes, la mayor parte de ellos quedaron bajo el amparo privado de la Iglesia. La posibilidad de que particulares funden sus propias casas de Locos con permiso de la junta rompía totalmente con la política borbónica previa, abriendo la caridad privada de nuevo.

Como principal novedad en la vida cotidiana de los enfermos mentales vemos la aparición de espacios exclusivos para los dementes, que son mantenidos por su familia y no por la caridad. Comenzó a constituirse una jerarquía dentro del centro granadino, estableciendo una división social y económica entre los dementes. Aparece también una nueva figura en el personal del centro o uno visto anteriormente pero al que se le asigna un nuevo nombre: el Conserje de la Casa, cuyas funciones nos recuerdan al antiguo alcaide pero por debajo del médico. Además debemos señalar que catalogan otro tipo de dementes en el siglo XIX, junto al furioso y al pacífico aparece el idiota, quien componía la mano de obra en las fábricas del Hospital. Comienza a darse gran importancia a la limpieza y a la higiene del Hospital en comparación con su época precedente. Debido a esta mayor atención hacia los dementes surgen individuos como el ayudante y la ayudanta que podrían sustituir al conserje si no estaba.⁴⁷ También aparece la figura del celador cuya función principal era vigilar las dependencias y las rutinas diarias de los pacientes. Surge debido al aumento de población y la imposibilidad del control absoluto de estos dementes por solo una persona.

No solo personas ajenas al hospital podían conseguir empleo, si no que también los pacientes podían trabajar, obviamente solo aquellos dementes que fueran pacíficos. Podían optar a ser enfermeros de pacientes de su mismo sexo, hacían guardias de 24 horas cuando un demente se ponía enfermo. Otro oficio posible era el de portero, que sería el responsable de impedir la entrada o salida de cualquier persona en la Casa de Locos que no disponga de la autorización previa del Conserje.

⁴⁶ SÁNCHEZ ARCE, A., et al., *El reglamento de 1857 para el Régimen interior de el Real Hospital, Hospicio, Casa-cuna y de Amparo de Granada: el marco legal liberal*, Granada, 1858.

⁴⁷ Art. 128. *El ayudante de dementes, como la ayudanta en el departamento de mujeres, cumplirán exactamente con los encargos que les impusiese el conserje, auxiliándole en todo lo respectivo a sus funciones. Art. 129 En ausencias y enfermedades del Conserje, el Ayudante desempeñara en destino y obligaciones de este, previa autorización del Director por escrito, y con conocimiento de los visitadores.* SÁNCHEZ ARCE, A., et al. "Reglamento para el régimen del Real Hospital de Granada", Granada, 1858, pp. 29-30.

3. DIFERENCIACIÓN Y COMPARACIÓN CON DEPENDENCIAS FÍSICAS.

El previsible futuro de estas personas a lo largo de la historia desgraciadamente se ha repetido independientemente de su localización geográfica. La sociedad ante los individuos que tenían una malformación, la ausencia de un miembro o una discapacidad sensorial recurría a la muerte, el abandono o la reclusión.

Ya en la Antigüedad algunos sectores eruditos intentan establecer una causa y una catalogación dentro de las distintas discapacidades. Esta idea la encontramos incluso en el Talmud “No equiparéis al sordo y al mudo en la categoría de los idiotas o de aquellos individuos de irresponsabilidad moral, porque pueden ser instruidos y hechos inteligentes”. Pero no será hasta la llegada del Renacimiento cuando las órdenes religiosas consideren a los deficientes como personas dignas de recibir una educación. Principalmente serán instruidos los que padezcan una discapacidad sensorial como los sordos o los ciegos. Tras la Revolución Francesa esta idea fue generalizada.

3.1. Sordomudos.

En España en el siglo XVI un monje benedictino llamado Pedro Ponce de León estableció la relación entre la sordera y el mutismo, comenzando los primeros ensayos para su educación en el monasterio de Oña (Burgos), que llegarían a su fructificación en su obra *Doctrina para los sordo-mudos* y cuyo objetivo es que los pacientes pudieran hablar a pesar de la sordera. No será hasta el siglo XVIII que surge en Francia un alfabeto de signos a manos de Jacobo Rodrigo Pereira.

Manuel Godoy, político y favorito del rey Carlos IV, el 29 de Agosto de 1775 creó en España el primer centro docente de sordomudos⁴⁸ mostrando así el gran poder que ostentaba a pesar de no ser el rey.

3.2. Ciegos

Respecto a este grupo las ideas pioneras para dar una educación a estos sujetos fueron más reducidas pero llegaron al igual que para los sordomudos. Destaca Valentín Haüy que fue un fiel defensor de que los ciegos podían ser educados y creó la escritura en relieve para que éstos pudieran leer a través del tacto. Gracias a él aparece en París el primer Instituto de

⁴⁸ BARBERÁ, F., *La enseñanza del sordomudo por el método oral puro*, Valencia, 1985.

Jóvenes Ciegos en 1784, dándoles así una oportunidad de mejorar y poder conseguir un futuro mejor lejos de la exclusión a la que serían sometidos sin una educación adecuada a sus limitaciones.

A esta escuela acudiría más tarde Louis Braille, quien creará el sistema Braille, para que los ciegos pudieran leer a través de unos puntos en relieve y que a día de hoy sigue vigente.

En España, donde se comenzó a dar educación a los invidentes fue en el centro educativo de Pozo Santo de Sevilla dirigido por las Hermanas Franciscanas Terciarias fundado en 1666. Este germen posteriormente se fue expandiendo por diferentes asilos y hospicios de España para finalmente aparecer en Mayo de 1820 las primeras escuelas para invidentes en Barcelona. Gran diferencia nos encontramos con Madrid, que no fue hasta veintidós años más tarde que se creó un colegio para los niños con estas limitaciones sensoriales y que junto con el de sordomudos pasaron en 1851 a depender del Estado.

3.3. Personas con discapacidad física

Estos individuos, los mal llamados tullidos, eran víctimas de acoso, burlas e incluso de asesinatos. Muchos de ellos sobrevivían gracias a ricos que los tenían en nómina para su entretenimiento en sus llamados gabinetes de curiosidades. Podían nacer con tal deformidad o aparecer tras una enfermedad, accidente o incluso tras batallas bélicas.

Entre los siglos XVI y XVII aparecen algunas mejoras dentro del campo de la medicina que ayudan a estos individuos, como puede ser la invención de algunas prótesis y aparatos ortopédicos que facilitarían su vida o incluso la puesta en escena de la cirugía ortopédica en la que destaca Ambroise Paré, cuya vida se desarrolló en gran parte del siglo XVI y laboró como médico de campaña acumulando grandes conocimientos a la hora de este tipo de curaciones. Gracias también a los avances de cirugía, como la técnica de ligar las arterias a los muñones o el uso de fórceps y suturas para cerrar las heridas, existe un progresivo cambio en la mentalidad de la sociedad que comienza a pensar que con unos medios adecuados estos individuos podrían llevar una vida normal y ser útiles para la sociedad.

Como peculiaridad debemos destacar que los reyes del siglo XVIII promovieron las primeras remuneraciones a los militares que a causa de las heridas de guerra quedaron inválidos. En 1717 Felipe V promulga el “Reglamento para el establecimiento de los Oficiales y soldados de las tropas destinadas a Inválidos y sueldos que respectivamente deben gozar”

3.4. Perspectiva social frente a estos discapacitados físicos.

Todos estos avances en la educación de los deficientes sensoriales no eran definitorios para que pudieran llevar una vida como cualquier otro ciudadano ya que las instituciones no se preocupaban de integrarlos en la vida laboral. Los veían todavía como un menor de edad quien debía ser tutelado hasta el fin de sus días.

Incluso ya en el siglo XX, por Ley del 28 de Octubre de 1932, el Código Civil impuso limitaciones a la capacidad jurídica de los ciegos que como ciudadano le correspondía. Algunas de estas limitaciones eran que no podían ejercer de testigos en testamentos ni podían otorgar testamentos cerrados supuestamente para evitar fraudes o engaños.

No será hasta casi en la actualidad cuando estos individuos no sean considerados como unos ciudadanos más, cuyos derechos son los mismos que cualquier otra persona.

4. CONCLUSIONES

Gracias a la realización de este Trabajo de Fin de Grado he recibido una gran cantidad de conocimientos nuevos, me he dado cuenta de que la Historia no es solamente la vida de personajes importantes o grandes guerras donde pierden la vida gran cantidad de personas. Existe una lucha dentro de la sociedad, una guerra contra lo desconocido que expande un miedo irracional.

Hemos analizado a un grupo de la sociedad: los enfermos mentales y sensoriales, que fueron sometidos a la exclusión social pero gracias al interés de estudiosos de épocas pasadas han podido mejorar progresivamente su vida en cierto modo. Los locos antes de ubicarlos en las Casas de Locos, debemos saber que no todos estaban en estos centros, eran una gran parte del día a día de la sociedad en las ciudades ya que vivían junto al resto de la sociedad, viviendo de sus limosnas.

Una vez dentro de estas casas tampoco dejaron de formar parte de esta sociedad, ya que realizaban trabajos extramuros y salían de la casa en busca de limosnas.

Además por ejemplo de salir en épocas festivas como el carnaval, la sociedad misma les hacía partícipes de todo. Puede que ésta lo hiciera porque abandonaron el miedo a los locos y los veían como inocentes que podían facilitar su entretenimiento. Debemos pensar que la edad moderna también fue una época muy convulsa debido a conflictos bélicos y epidemias, en estas casas de locos la higiene era un gran problema ya que no contaban con grandes rentas y cada vez había más ingresos.

Antes de realizar este estudio no pensaba que había grandes tratamientos o medicinas, en cierta manera así era si lo comparamos con los tiempos contemporáneos, pero no debemos caer en presentismos. En este análisis se corrobora la complejidad de este loco mundo que sufrió multitud de cambios y sobre el que no escasearon ordenanzas y cambios de percepción. Entiendo que se sucedieron progresos y vueltas al pasado debido a los acontecimientos perjudiciales para la sociedad como guerras o epidemias.

A pesar de que mi trabajo se centre en la Edad Moderna, he visto necesario conocer los precedentes para ver esa evolución. Al igual que señalamos mejoras del siglo XIX para ver todo el panorama y comprender la dura progresión que han tenido estos individuos hasta la actualidad. Hemos llegado a entender que a día de hoy son unos ciudadanos más pero hasta no hace mucho eran completamente excluidos socialmente, privándoles de derechos que como ciudadanos les corresponderían.

A medida que iba avanzando en la investigación de este tema, me ha sorprendido el progreso de la Historia como disciplina en los últimos años, puesto que ahora se preocupan y se investiga acerca de la historia social y cultural existiendo numerosos estudios.

Por último señalar la poca documentación de aquellos años que se conserva, perdida por el tiempo en algunos casos, pero en la mayoría es que nunca existió puesto que era un grupo marginal que nunca se tenía en cuenta.

Me ha resultado de gran interés poder conocer algunos recetarios de los más destacados así como conocer testimonios de los propios dementes ya que la mayoría de las fuentes procedían de terceras personas.

Deseo haber tenido el sentido crítico y el respeto suficiente para tratar adecuadamente el tema.

BIBLIOGRAFÍA

ÁLVAREZ CERNUDA, S., *La enfermedad mental a lo largo de la historia*, Escuela de enfermería de Palencia, 2015.

ARRIBAS HERNANDO, A.M., “Locura y sociedad en el Antiguo Régimen”, *Innovación y experiencias educativas*, nº16, Marzo 2009, pp. 3-11.

BENNASSAR, B. et al., *Historia moderna*, Akal, Madrid, 2013.

CAMPOS DÍEZ, M^a.S., “Mujeres y discapacidad en la historia: legislación y desigualdad en el tiempo”, en RUIZ ÁLVAREZ, R. et al. *Ganarse la vida: conversaciones sobre género y trabajo*, 2022, pp.185-187.

CASADO MELO, A., “ Antecedentes de la educación de ciegos y sordos en España” , Papeles salmantinos de educación, nº12, Salamanca, Facultad de CC. de la educación de la Universidad Pontificia de Salamanca, 2009, pp.137-150.

DE ALFONSO, B. et al., “ Fuentes documentales para la historia de la discapacidad en el Archivo Histórico Nacional”, *Revista Española de Discapacidad*, 9 (1), 2021, pp. 205-214.

FERNÁNDEZ DOCTOR, A., “ El médico en el Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el s.XVIII”, *Acta Hispánica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, Vol. 5-6, 1985-86, pp.143-157.

FLORISTÁN, A. (coord), *Historia de España en la Edad Moderna*, Barcelona, Ariel, 2011.

FLORISTÁN, A. (coord), *Historia Moderna Universal*, Barcelona, Ariel, 2012.

GÁMEZ SALAS, J.M., “La iconografía del pecado en la obra bosquiniana”, en *Anejos de Estudios clásicos, medievales y renacentistas*, vol. 13, Santiago, 2017, pp.99-161.

GARCÍA GONZÁLEZ, F., “Los discapacitados en las familias de la España interior a mediados del s.XVIII: actividades, formas de coresidencia y supervivencia.”, en RUIZ ÁLVAREZ, R. et al. *Ganarse la vida: conversaciones sobre género y trabajo*, pp.177-179.

GIL DESCO, M., “Imágenes de la locura en la edad moderna: escarnio y máscara en el discurso del poder”, *Espacio, tiempo y forma*, UNED, 2016, pp. 459-481.

OFFMAN, E., *Estigma , la identidad deteriorada*, Buenos Aires, 2021.

GONZÁLEZ DE RIVERA, J.L., “Evolución histórica de la psiquiatría”, *Psiquis*, Madrid, 1998, pp. 183-200.

GONZÁLEZ HERNANDO, I., “La piedra de la locura”, *Revista digital de iconografía medieval*, vol.IV, nº8, 2012, pp.79-88.

IBARBURU ANTÓN, J., “Rompiendo los muros de la Casa. El reto de hacer microhistoria de la locura”, en IGLESIAS RODRÍGUEZ, J.J., MELERO MUÑOZ, I.M, (coords.) *Hacer historia moderna. Líneas actuales y futuras de investigación*. Universidad de Sevilla, 2020, pp. 1358-1369.

IBARBURU ANTÓN, J., *Furiosos, inocentes y melancólicos. Historia de la locura en Granada del s.XVIII*, Universidad de Granada, 2019.

JARQUE MARTÍNEZ, E., “Una dependencia inconmensurable: los dementes en el Hospital de Gracia (zaragoza) en el s.XIX”. en RUIZ ÁLVAREZ, R. et al., *Ganarse la vida: conversaciones sobre género y trabajo*, 2023 pp.182-184.

JARQUE MARTÍNEZ, E., “ Contribución española a la psiquiatría europea del s.XIX: la información solicitada desde Francia al Hospital de Gracia de Zaragoza sobre cuidado de dementes (1828 y 1836)”, en IMÍZCOZ BEUNZA, J.M., OCHOA DE ERIBE, J.E., ARTOLA RENEDO, A., (coords) *Los entramados políticos y sociales en la España moderna*, Universidad del País Vasco, 2023, pp. 2157-2169.

MARTÍN GARCÍA, A., “Marginación y educación en el León de la Edad Moderna”, *Estudios humanísticos. Historia*, nº8, 2009, pp. 151-176.

MARTÍNEZ PÉREZ, J. et al., “Bajo la impronta del ave fénix: repercusiones sobre la discapacidad del proceso de intercambio entre trabajo, medicina y sociedad. en RUIZ ÁLVAREZ, R., *Ganarse la vida: conversaciones sobre género y trabajo*, 2023, pp.188-191.

MÍNGUEZ SEBASTIÁN, C., “Evolución de la atención a los enfermos mentales: el impacto del trabajo social”, Universidad de Valladolid, 2015.

ORTIZ GONZÁLEZ, M^a.C., “Las personas con necesidades educativas especiales. Evolución histórica del concepto”, *Personas con discapacidad: perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*, 1995, pp. 37-78.

ORTEGA RUIZ, C., “Las mujeres y la enfermedad mental. Una perspectiva de género a través de la historia contemporánea”, *Cuaderno koré. Revista de historia y pensamiento de género*, vol. 1, nº 4, 2011, pp. 208-223.

PILEÑO MARTÍNEZ, M^a.E., et al., “El enfermo mental. Historia y cuidados desde la época medieval”, *Cultura de los cuidados*, nº13, 2003, pp. 29-35.

PÉREZ ALVAREZ, M.J., “ Enfermedad y caridad en la provincia de León durante la Edad Moderna: el hospital de las cinco llagas de ciudad de Astorga”, Universidad de León, 2011, pp. 75-102.

RODRIGUEZ HERNÁNDEZ, B., “Espejos distorsionados. Tullidos, enanos, hombres-lobo y deformes en la pintura europea de los s.XVI-XVII”, en GARCÍA GONZÁLEZ, F., JARQUE MARTÍNEZ, E. (coords), *Discapacitados, actividades, discursos y representaciones en perspectiva histórica*, 2022, pp.168-170.

RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ, B., “ De monstruos y prodigios. La representación de la discapacidad en la Edad Moderna” en IMÍZCOZ BEUNZA, J.M., OCHOA DE ERIBE, J.E., ARTOLA RENEDO, A., (coords.) *Los entramados políticos y sociales en la España moderna*, Universidad del País Vasco, 2023, pp.1971-1984.

SALAS AUSÉNS, J.A., “Dementes, tutores y curadores en Aragón en el s.XIX”, en RUIZ ÁLVAREZ, R., *Ganarse la vida: conversaciones sobre género y trabajo*, 2022, pp.180-181.

SANZ DE LA HIGUERA, F.J., “Aproximación a la locura en el Setecientos burgalés. Cerebros, humores y economías en desequilibrio”, *Investigaciones históricas*, nº29, Universidad de Valladolid, 2009, pp. 41-68.

TAUSIET, M., “ El triunfo de la locura: discurso moral y alegoría en la España Moderna”, *Bulletin of Spanish Studies*, 2010, pp.33-55.

TROPÉ, H., “Inquisición y locura en la España de los siglos XVI y XVII”, *Bulletin of Spanish Studies*, 2010, pp. 57-79.

TROPÉ, H. “Los tratamientos de la locura en la España de los s.XV-XVII, el caso de Valencia”, *Revista Frenia*, 2011, pp.27-46.

TROPÉ, H., “Locura e inquisición en la España del s.XVII”, *Norte de salud mental*, 2010, vol. VIII, nº 36, pp.90-101.

YONSON, V., “ Reflexiones en torno a la noción de cronicidad en Salud Mental”, *Revista Margen*, nº75, Diciembre 2014, pp.1-7.

Recursos web:

(<https://www.museodelprado.es/coleccion/obra-de-arte/una-casa-de-locos/18b9f7ff-3916-47de-bfdb-b084af770408>)

(https://www.uv.es/fresquet/Expo_medicina/Renacimiento/hospital.html)