



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Máster

LOS MÁRGENES EN LA HISTORIA. LOCURA Y ENCIERRO EN LA ZARAGOZA CONTEMPORÁNEA

Autor

ALBERTO PÉREZ CAÑIBANO

Director

CARMELO ROMERO SALVADOR

FILOSOFÍA Y LETRAS

MÁSTER EN HISTORIA CONTEMPORÁNEA

2017/2018

Resumen

Hablar de locura y encierro en la Edad Contemporánea, bien en Zaragoza, bien en el espacio desarrollado occidental, implica necesariamente hablar de márgenes. La locura, al contrario de sus consideraciones previas, con el desarrollo del sistema capitalista se vincula directamente con la miseria. Así pues, los espacios de internamiento y tratamiento de la locura, a los que Goffman denominó “Institución total” quedaron como lugares de reclusión de aquellos que no fueron capaces de adecuarse a las necesidades de la naciente sociedad industrial.

Así pues, “sin ser todos los que están, ni estar todos los que son”, en ese ordenamiento y racionalización del Estado contemporáneo, la locura y su encierro, se erige como una herramienta de las clases dominantes en ese proyecto homogeneizador y de mantenimiento del orden preciso para incrementar sus beneficios en una sociedad donde todo se compra y se vende.

Locura, psiquiatría, encierro, manicomio, orden, modernidad

Abstract

To speak of madness and confinement in the Contemporary Age, whether in Zaragoza or in the Western developed space, necessarily implies talking about borders. Madness, unlike its previous versions, with the development of the capitalist system is directly associated to misery. So, the spaces of hospitalization and treatment of madness, which Goffman called "Total Institution" remained as places of confinement of those who were not able to adapt to the needs of industrial society.

In this way, "without being all who are, not all who are", in that order and rationalization of the contemporary state, madness and its confinement, stands as a tool of the dominant classes in this project of homogenization and maintenance in the required order to increase your profits in a society where everything is bought and sold.

Madness, psychiatry, confinement, asylum, order, modernity

ÍNDICE

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Los márgenes en la Historia. De locos e invisibles | 7 |
| 2. La Locura: Una Historia desde los Antiguos | 20 |
| 3. Del Asilo al Manicomio: La construcción de una Institución Total | 31 |
| 4. Locura y encierro en la Zaragoza Contemporánea | 42 |
| 5. Ampliando los márgenes. Psiquiatrización e individualización en la fragmentación de un mundo en perpetuo desequilibrio. Apuntes finales | 71 |
| FUENTES DOCUMENTALES | 83 |
| ANEXOS | 88 |

¿Quién construyó Tebas, la de las siete Puertas?

En los libros aparecen los nombres de los reyes.

¿Arrastraron los reyes los bloques de piedra?

Y Babilonia, destruida tantas veces,

¿quién la volvió siempre a construir?

¿En qué casas de la dorada Lima vivían los constructores?

¿A dónde fueron los albañiles la noche en que fue terminada la Muralla China?

La gran Roma está llena de arcos de triunfo. ¿Quién los erigió? ¿Sobre quiénes triunfaron los Césares?

¿Es que Bizancio, la tan cantada, sólo tenía palacios para sus habitantes?

Hasta en la legendaria Atlántida, la noche en que el mar se la tragaba, los que se hundían, gritaban llamando a sus esclavos.

El joven Alejandro conquistó la India. ¿Él solo?

César derrotó a los galos. ¿No llevaba siquiera cocinero?

Felipe de España lloró cuando su flota fue hundida. ¿No lloró nadie más?

Federico II venció en la Guerra de los Siete Años ¿Quién venció además de él?

Cada página una victoria. ¿Quién cocinó el banquete de la victoria?

Cada diez años un gran hombre. ¿Quién pagó los gastos?

Tantas historias.

Tantas preguntas.

Bertolt Brecht: *Preguntas de un obrero que lee*

1. Los márgenes en la Historia. De locos e invisibles

Edward Palmer Thompson, el destacado y siempre sugerente historiador británico que dio el paso al activismo antibélico en sus últimos años, en la versión prologada de 1977 de su obra cumbre *La formación histórica de clase obrera. Inglaterra: 1780- 1832 (I)* afirmaba disponerse a

“rescatar al humilde tejedor de medias y calcetines, al jornalero luddita, al obrero de los más anticuados telares, al artesano utopista y hasta al frustrado seguidor de Joanna Southcott, rescatarlos de una posteridad excesivamente condescendiente. Acaso sus oficios y tradiciones estaban destinados a desaparecer irremediablemente. También es posible que su hostilidad hacia el nuevo industrialismo fuese una actitud atrasada y retrógrada, sus ideales humanitarios puras fantasías y sus conspiraciones revolucionarias pretensiones infantiles. Pero ellos vivieron aquellos tiempos de agudo trastorno social, y nosotros no. Sus aspiraciones fueron válidas a la luz de su propia experiencia. Realmente, cayeron víctimas de la historia, pero, ya condenados en vida, aún permanecen como víctimas.”

Por mi parte, mi pretensión en este trabajo no consiste en tratar de emular tan extraordinaria obra, algo que sería tan imposible como arrogante, sino reivindicar una digna tradición de hacer historia que, lejos de optar por las gentes de alta cuna y los grandes acontecimientos, eligió volcar su esfuerzo y su talento en otorgar a las clases populares y a los humildes una voz y una narrativa que les había sido negada hasta entonces.

Mi propósito es nutrirme de esa tradición de la historia social, de lo que habitualmente llamamos la historia “desde abajo”¹, para tratar de construir una narrativa del pasado que no solo sea consecuente con los requisitos de este oficio tales como el rigor, la precisión y una, cuando menos, correcta escritura, sino que reivindique un compromiso con un pasado siempre conflictivo. Pues no hay Historia sin conflicto, ya que una Historia no conflictiva es siempre una Historia al dictado de los poderosos.

Me sumo, por ende, a ese “cepillar la Historia a contrapelo” de Walter Benjamin, que

¹ Con “Historia desde abajo” o “History from below” me refiero al concepto narrativo iniciado desde la Historia social el cual pone el foco en la gente corriente frente a los tradicionales personajes notables. Propuesto por el historiador francés Georges Lefebvre fue desarrollado y popularizado por los historiadores marxistas británicos en la década de los sesenta.

apuesta por ir a contracorriente de los relatos oficiales. Beber del pesimismo revolucionario del alemán que se niega a unirse de una manera u otra al cortejo triunfal que, aun hoy, sigue pisando los cuerpos de quienes están en la tierra.

Esta “Historia de la Locura”, utilizando la acepción foucauliana², por su parte, pretende aproximarse a una visión integral de las relaciones de poder, y por tanto de dominación, que se llevan a cabo desde las Magistraturas³ para con los enajenados. Visión integral que resulta de la combinación de una lectura de abundante bibliografía secundaria, junto con la consulta de fuentes y documentación directa, tales como archivos judiciales, archivos provinciales y legislación. Es decir, me he valido de las herramientas de método y de trabajo de la Historia, pues, aunque algunos autores consideran que una historia de la Psiquiatría no realizada por psiquiatras no se puede ajustar a la realidad, considero que nuestro oficio, por sus formas de hacer, se acerca, no a una objetividad que sería quimérica, sino a una rigurosidad notable. Además, si solo los psiquiatras de profesión pueden adentrarse en los mundos de la locura, ¿no deberíamos también dejar la historia política en manos de los políticos? No parece, desde luego, muy sensato.

Por tanto, Historia de la locura, sí, pero, ¿por qué y para qué?

Decía –Theodor- Adorno que la Historia es la enajenación, el extrañamiento o la alteración de la naturaleza por obra de la capacidad productiva mediante la que el ser humano se autoproduce como tal y transforma a la naturaleza en esa otra cosa misma llamada Historia.⁴ Es decir, la Historia, las sociedades del pasado, no se establecen como entes inalterables de la naturaleza, porque si todos los hombres nacen por derecho natural libres, iguales y no sometidos a servidumbre, ¿de dónde deriva el

² En 1961 aparece publicado por primera vez *Historia de la locura en la época clásica*, obra en la que el pensador Michel Foucault analiza visión de la sociedad occidental sobre la locura en diferentes etapas. Concretamente desde el Medievo hasta fechas más recientes. En 1964 se publicará *Historia de la locura en la época clásica II*, obra que cierra todo el trabajo del francés sobre la locura y que junto a la primera supone un punto de inflexión acerca de las formas de entender y analizar la locura y el encierro en el pasado. Cientos de trabajos, algunos que irán apareciendo en estas páginas, beben de Foucault y, en cierta medida este trabajo que se disponen a leer también estaría en deuda con el mismo. Por mi parte he utilizado la edición de Fondo de Cultura Económica de España del año 2011.

³ Utilizo el término Magistratura para denominar a los elementos de, o relacionados con, los poderes públicos que intervienen en el proceso de control y domesticación de la locura. Jueces, médicos y el poder político, a grandes rasgos, serían sus más destacados componentes.

⁴ Cita extraída de Juan Manuel ARAGÜES: *Dispositivo Karl Marx. Potencia política y materialismo histórico*, Zaragoza, Prensas Universitarias, 2018, p. 119

poder? ¿por qué unos mandan y otros obedecen? ¿por qué unos son ricos y otros son pobres? Estos cuestionamientos que podría formularlos y suscribirlos cualquier revolucionario de la época contemporánea son, en cambio, preguntas que se hacía ya en el siglo XVI el fraile dominico y confesor del Emperador Carlos V, Domingo de Soto⁵. Riqueza y pobreza como elementos indisociables, pues la superabundancia de riqueza en unos pocos supone la condena de unas mayorías a la pobreza. Cuestión ésta que no solo afecta a la capacidad de consumir, sino que interviene en cada uno de los elementos de la vida de un ser humano, inclusive cuando nos referimos a las cuestiones de las enfermedades de la mente. Esto es algo que vamos a tener muy presente en este trabajo, pues no solo se trata de analizar las razones y formas de exclusión respecto de los enajenados por parte del poder, sino señalar, tal y como nos cuenta Michel Foucault, que el internamiento de dementes, en la forma en la que lo conocemos en la Edad Contemporánea, tiene su comienzo en el siglo XVII. Pues, y cito textualmente, “en toda Europa la internación tiene el mismo sentido, por lo menos al principio. Es una de las respuestas dadas por el siglo XVII a una crisis económica que afecta al mundo occidental en conjunto: descenso de salarios, desempleo, escasez de la moneda, etc.”⁶ Cuestiones, todas ellas, que considera el autor se deben probablemente a una crisis de la economía española.

Hasta la fecha, previo a esa Edad Clásica de la que nos habla Foucault, los locos habían compartido espacio en los hospicios y hospitales generales junto a toda una suerte de elementos indeseables para las elites feudales. Pobres, prostitutas, vagabundos, alcohólicos y alienados eran internados en los mismos lugares, pues éstos no se concebían como áreas de tratamiento, sino como espacios de reclusión. En 1785, el Inspector General de Hospitales y Prisiones de Francia decía lo siguiente: “Miles de lunáticos son encarcelados sin que a nadie se le ocurra aplicarles el menor remedio. A los que están medio locos se les mezcla con los que están totalmente trastornados, a los violentos con los pacíficos; a algunos se les encadena, mientras que otros andan

⁵ Me refiero al fraile dominico y teólogo español, confesor de Carlos V e ilustre por ser un gran productor de obras intelectuales. Concretamente destacar *Deliberación en la causa de los pobres* - 1545-.

⁶ Michel FOUCAULT: *Historia de la locura en la época clásica I*, Madrid, Fondo de Cultura Económica de España, 2011, p. 105.

libres por la prisión. Por último, a menos que la naturaleza venga en su ayuda sanándolos, sus sufrimientos duran toda la vida, porque desgraciadamente la enfermedad no mejora, sino que se agrava”⁷

Apenas cuatro años después de esta opinión y este texto, en julio de 1789, la Revolución en Francia no solo iba a quebrar el viejo orden sociopolítico existente sino que, por lo que respecta a esta temática, se convertiría en el gran mito fundacional de la Psiquiatría. La liberación de los locos de sus cadenas ofrece la imagen, el icono más característico y repetido, del nacimiento de una medicina mental que, en el marco de un amplio movimiento filantrópico, propició un nuevo cambio de actitud hacia la locura. Asistimos a una *humanización* del trato a los locos, pues empezó a considerarse la locura como una enfermedad y, por tanto, como algo susceptible de una comprensión científica y de un tratamiento médico.

De este modo, la locura, *lo otro de la razón*, pasó a ser objeto de un proceso de medicalización que, al coincidir con un periodo de grandes transformaciones políticas, científicas y sociales surgidas con el fin del Antiguo Régimen, cambió por completo los elementos relacionados con el mundo de la locura.⁸

El loco, ahora convertido en ciudadano, obtendrá un nuevo estatuto antropológico que puede resumirse en tres puntos fundamentales: En primer lugar, su encierro ya no será arbitrario como cuando era recluso en el Hospital General y cargado de cadenas, sino que precisará de un régimen de legalidad. En segundo lugar, surgen nuevos agentes sociales -jueces, procuradores, médicos, etc.- que se ocuparán de intervenir en la regulación de la locura y de los locos. Y, por último, el enajenado será considerado un enfermo susceptible de un tratamiento -el tratamiento moral⁹- en una institución

⁷ Roy PORTER: *Breve historia de la locura*, Madrid, Turner, 2003, p. 68.

⁸ *Ibid.*

⁹ No es objeto de este trabajo sumergirnos en cuestiones médicas, no obstante, señalar que lo que llamamos el “tratamiento moral” responde a las novedades introducidas por Pinel, considerado el Padre de la Psiquiatría moderna. Pinel redefine la locura como alienación, es decir, como una perturbación del conjunto de la personalidad, pero advirtiendo en el delirio la presencia invariable de un fondo de razón posibilitador de su reversión. La novedad esencial aportada por Pinel según Enric Novella en *La ciencia del alma: Locura y Modernidad en la cultura española en el siglo XIX* sería una suerte de transposición al campo de la locura de un reconocimiento cultural de mayor alcance: la escisión constitutiva del individuo moderno y el emplazamiento de una alteridad esencial en el interior

apropiada -el manicomio-.¹⁰

Los hijos de la Ilustración entienden la Razón como “la facultad con que la naturaleza ha provisto a cada hombre para conocer la verdad”¹¹, de modo que otras operaciones o facultades del alma -la memoria o la imaginación, por ejemplo- estarían siempre supeditadas y ordenadas precisamente para que la razón pueda reconocer la verdad. Las ideas equivocadas o las pasiones desordenadas contribuirían a la pérdida de la razón, esto es, a la locura; y el tratamiento moral se convirtió en la modalidad terapéutica aplicada en los manicomios por unos nuevos expertos -los alienistas-, que pretenderán, precisamente, devolver la razón a los que se han alejado de la verdad.¹²

El loco es el que delira, que literalmente significa -del latín de-lirare- “el que se sale del surco al labrar la tierra”, esos surcos rectos y uniformes que pueden verse en cualquier sembrado de todo campo cultivado con esmero. Es decir, el que se sale del recto camino, de la norma establecida, o impuesta, por el grupo social o cultural al que pertenece estaría delirando. El que no piensa o no hace las cosas como los demás estaría loco.

Razón y locura se convierten así en dos extremos incompatibles e irreconciliables, pues no en vano la razón moderna se instituye precisamente por exclusión de la locura. Una locura que pasa a ser definida como *lo otro* de la razón.¹³

Retomando, ¿historia de la locura, por qué y para qué? Popularmente se dice que siempre que exista un porqué, existirá un cómo, así que a esos múltiples porqués que me empujan a tratar de construir una historia desde los márgenes, recogiendo y analizando ese proyecto que la sociedad organizada racional construyó para los sujetos irracionales o improductivos, y por ende, inútiles para lo que el sistema capitalista precisaba de los mismos, he trazado diferentes “cómo” que paso a exponer a

de su psiquismo.

¹⁰ Rafael HUERTAS: *La locura*, Madrid, Catarata, 2014

¹¹ Rafael HUERTAS: *Los laboratorios de la norma: Medicina y regulación social en el Estado liberal*, Madrid, Octaedro, 2008, p. 38.

¹² *Ibid.*

¹³ Roy PORTER: *Breve historia de la locura*, Madrid, Turner, 2003

continuación:

El trabajo que tienen entre manos se confecciona a partir de la combinación y el diálogo entre una abundante literatura especializada acerca de la locura, los *universos manicomiales*¹⁴ y la tradición psiquiátrica desde el surgimiento de la misma como especialidad científica en el amanecer de la modernidad, junto con la localización y tratamiento de fuentes de Archivo y documentación legislativa, las cuales, a fin de cuentas, se erigen como punto neurálgico de todo trabajo histórico. Peter Burke dice que sin imaginación no hay Historia. Sin fuentes, desde luego, tampoco.

He trabajado concreta y fundamentalmente el Archivo de Beneficencia de la Diputación Provincial de Zaragoza, así como los archivos de los Juzgados de El Pilar y San Pablo ubicados actualmente en el Archivo Histórico de la Diputación Provincial de Zaragoza. En el primero de los citados encontramos una muy amplia serie de bibliografía especializada acerca de la Beneficencia en la provincia desde los siglos XVI al XIX, con especial referencia al Hospital *Nuestra Señora de Gracia*, actual Hospital Provincial y centro en el que, hasta finales del siglo XIX, estuvieron internados los aquejados de locura de la ciudad de Zaragoza y sus adyacentes.

En los Archivos de los Juzgados de *El Pilar* y *San Pablo*, trasladados, como decíamos, al Archivo Histórico de la Diputación Provincial de Zaragoza, encontramos todo el dispositivo jurídico destinado al encierro de los locos en las instituciones correspondientes. Referidos fundamentalmente al siglo XIX y principios del siglo XX, encontramos diversos expedientes completos del proceso judicial al que se sometía a quien de manera voluntaria o involuntaria era ingresado en las Instituciones mentales¹⁵.

Ambas fuentes precisan, claro está, de su complementación con la legislación propia de cada periodo. Concretamente la referida a dichas instituciones y a quienes fueron objeto de encierro en las mismas, pues desvinculadas a lo largo del siglo XIX de las

¹⁴ Dicha expresión, a la cual me referiré con asiduidad, engloba los elementos que componen el sistema manicomial en cuanto a estructuras, disposiciones, saberes y prácticas en los mismos. Es una acepción que podemos encontrar en diferentes trabajos de la Psiquiatría crítica en su análisis de las formas de reclusión que se vinieron sucediendo en estos centros desde los comienzos de la Psiquiatría moderna.

¹⁵ Hemos de señalar que aunque son ambos –San Pablo y El Pilar– los existentes en la ciudad de Zaragoza en la época trabajada, la documentación acerca de los ingresos en el Manicomio Provincial, al menos la que yo he podido trabajar, corresponden al Juzgado de El Pilar.

instituciones religiosas, la construcción del Estado contemporáneo trajo consigo una regulación tanto de los espacios *de la locura* como de los quiénes de ella.

En concreto esta trayectoria legislativa al respecto parte desde la Constitución de 1812 hasta la legislación de la II República en 1931, finalizando con la actual *Ley General de Sanidad* de 1986. Así, en 1821 se aprueba la primera Ley de Beneficencia¹⁶, que bebía de una serie de disposiciones inconexas presentes en la Constitución de 1812. Se trata de un primer intento de Ley Sanitaria, sin embargo, no llega a aprobarse pues en 1823 los Ejércitos de la Santa Alianza, tras el Congreso de Verona y materializados en los Cien Mil hijos de San Luis, pondrán fin al Trienio Liberal. No será hasta 1836, en plena I Guerra Carlista, cuando entre en vigor, extendiéndose sin demasiada efectividad hasta la *Ley de Beneficencia* de 1849. Ésta, aprobado su reglamento de ejecución el 14 de mayo de 1852, no recoge, sin embargo, nada concreto y específico sobre los enfermos mentales, perpetuando el vacío legal que se venía acumulando durante siglos.¹⁷

Habrà de esperar hasta finales del siglo XIX, en concreto hasta el 19 de mayo de 1885, en que se emite un Real Decreto por el que se reglamenta la hospitalización de los dementes¹⁸. En el mismo se recogen dos tipos de internamiento:

1) Reclusión definitiva en Psiquiàtrico por orden judicial -Arts. 7 y 8-

¹⁶Sin referencias concretas a la situación de los dementes, únicamente señalar el artículo 80, el cual dice que ninguna persona podrà ser detenidas en estas casas mäs tiempo que el que necesite para su socorro y cuidado. La referencia a los enfermos mentales, aunque escasa, la vemos en el artículo 122.

¹⁷ *La Ley de Beneficencia de 1849*, de carácter organizativo, establece como elemento significativo que “los establecimientos de beneficencia son pùblicos” –art. 1-, determinando a su vez las competencias de cada Administración.

En su Artículo 2, clasifica los establecimientos pùblicos en generales, provinciales y municipales, desarrollando en los siguientes apartados la correspondencia de los mismos.

Hemos de señalar tambièn, que en su Artículo 18 dice lo siguiente: “Los establecimiento de beneficencia, pùblicos o particulares, no admitiràn a pobres o mendigos vàlidos.”

¹⁸ La ley de 1885 supone un salto cualitativo al regular el ingreso de los dementes que hasta entonces se hacìa segùn las normas de cada establecimiento. En la exposiciòn de motivos de esa ley queda clara cuàl era la realidad que se deseaba cambiar: “De aquì que las diputaciones provinciales, los ayuntamientos y los particulares tengan a su cargo un gran nùmero de locos que entran en reclusiòn sin ninguna garantìa eficaz de seguridad individual. Y de aquì tambièn que se promuevan con frecuencia litigios, y aun procedimientos criminales, por haber recludo sin razòn, y con fines que atentan a la moral. a personas no declaradas judicialmente en estado de demencia. Para evitar estas situaciones la ley regula que la reclusiòn definitiva necesita obligatoriamente un expediente judicial - art. 6 y 7- Y tan sòlo prevé una autorizaciòn administrativa en el ingreso de observaciòn, pero èste sòlo puede durar de tres a seis meses. El expediente judicial tambièn es necesario cuando se produce un segundo ingreso de observaciòn o cuando se pasa el perìodo de tres a seis meses.

Este puede producirse por:

- a) Petición del pariente más cercano o de oficio, si el demente carece de familia o se encuentra alejado de ella.
- b) Expediente instruido ante el juez de primera instancia, en el cual se justifique la enfermedad y la necesidad o conveniencia de reclusión del alienado
- c) En los expedientes de reclusión se oirá precisamente a los parientes, emplazándolos por el término de un mes, pasado el cual se resolverá, con o sin audiencia si no hubiesen comparecido

El paso del ingreso en observación a la reclusión definitiva -art. 6- dado que en observación solo se puede permanecer tres meses o seis en casos dudosos. Plazo que fue ampliado hasta en un año por Real Orden de 28 de enero de 1887 requiere de los siguientes trámites:

- a) Incoación por la familia o de oficio del expediente judicial, inmediatamente después de que se haya producido el internamiento provisional
- b) Certificado informativo del facultativo/s del manicomio
- c) Este certificado deberá ser entregado a la persona que solicitó la clausura del demente el mismo día que termine dicho plazo -el de observación-, para que inmediatamente pueda ser presentado al Juzgado, el cual a su vez habrá de dictar la resolución que proceda dentro de las 24 horas siguientes -art. 6-

2) Ingreso de observación por orden administrativa -Arts. 3 a 6-

Este puede producirse por:

- a) Caso de verdadera y notoria urgencia
- b) Solicitud del pariente más inmediato del enfermo o de oficio “si se trata de una persona que carezca de familia, se halle lejos o separada de esta”
- c) Certificado expedido por dos médicos justificando la necesidad de reclusión
- d) El certificado habrá de ser visado por el subdelegado de Medicina en el distrito
- e) El certificado habrá de ser informado por el Alcalde
- f) En estos dos últimos informes se declarará expresamente la existencia de verdadera

y notoria urgencia

g) Los directores de los establecimientos tienen la obligación de dar conocimiento al gobernador de la provincia o al alcalde en el preciso término de tres horas, a contar desde el momento del ingreso del presunto alienado expresando el nombre y naturaleza de éste, el de la persona que haya solicitado la admisión y el nombre de los facultativos que hayan certificado acerca de la conveniencia de recluir al enfermo - art.3-

No se contempla el ingreso voluntario.¹⁹

Dicho Real Decreto tendrá continuidad como marco legal, por lo que se refiere al encierro de dementes, hasta la legislación republicana de julio de 1931²⁰.

En relación con los textos de los especialistas en la temática, es conveniente establecer

¹⁹ El Decreto del 15 de mayo de 1885 establece que la admisión en las Instituciones Psiquiátricas se regula de la siguiente manera:

1. Información hecha ante el juez de primera instancia del domicilio del alienado, su curador o familia, en que se acredite el estado de demencia y la conveniencia o necesidad de su reclusión -art.1-. Se preceptúa la audiencia del cónyuge y los parientes más próximos y, en defecto de estos, se prevé la obtención de la información a través del gobernador o del alcalde.

2. Una solicitud de ingreso suscrita por el pariente más cercano.

3. La admisión por el Director General de Beneficencia y Sanidad -art.52-

4. Un reconocimiento por el facultativo del establecimiento antes de ingresar el enfermo.

Respecto de las salidas, el Decreto diferencia entre temporales y definitivas. Temporales pueden ser por decisión del médico o cuando lo pida el tutor o un pariente o persona allegada del alienado -arts. 59 y 60-

Las salidas definitivas -arts. 62 a 64- se producirán sólo si se ha dado el alta definitiva, declaración de curación que habrá de realizar el médico y siempre que proceda requerimiento por una persona de las designadas a continuación:

1. Por el curador nombrado en cumplimiento de la ley de Enjuiciamiento civil.

2. Por el cónyuge.

3. Si es viudo o viuda sin hijos, por los ascendientes.

4. Si tiene hijos o nietos, por los descendientes.

5. Por la persona que hubiere autorizado con su firma la solicitud pidiendo el ingreso, a menos que un pariente haya declarado oponerse a que dicha persona use de esta facultad sin su consentimiento.

No basta además, con la curación definitiva para permitir su salida, sino que además es preciso que un pariente se haga cargo del enfermo ya curado.

²⁰ El Decreto- Ley del 3 de julio de 1931, apenas dos meses después de la proclamación de la II República en España, responde a una actitud de afirmación y valoración de la Psiquiatría como ciencia y, en estrecha relación con ello, una preocupación máxima por la eficiencia médica. A la vez trata de posibilitar un funcionamiento adecuado al desarrollo de los conocimientos científico asistenciales. Va implícito el reconocimiento como disciplina. Además, introduce un aspecto novedoso: el internamiento voluntario, no concebido hasta la fecha. Dicho RD se mantendrá en vigor hasta la Ley General de Sanidad de 1986.

una clasificación tanto respecto del momento y el periodo que trabajan, como desde la óptica desde la que desarrollan su análisis, así como diferenciar en función de su objeto de estudio, pues encontramos tanto historias generales de la Psiquiatría en un determinado periodo, como análisis somáticos, o estudios desde una perspectiva preferentemente legal e incluso arquitectónica y artística. Especialmente me referiré, dada la naturaleza del trabajo, a aquellos análisis que parten de una óptica social, tratando de determinar cómo y cuáles fueron las formas de operar por parte de los poderes constituidos a lo largo de la contemporaneidad²¹.

Como ya he indicado, no es mi pretensión ahondar en cuestiones médicas, únicamente en aquellos aspectos que considero fundamentales para trazar el desarrollo histórico. Trato, por el contrario, de establecer un recorrido integral en sentido cronológico respecto de los diversos elementos que intervienen de manera directa o colindante en torno a la Locura: su localización dentro de la cultura occidental; sus formas de tratamiento y reclusión; la relación entre ciencia médica y el poder político y judicial; la vinculación con la no capacidad de productividad y la exclusión que eso produce, así como su representación colectiva en tanto que elemento de no normalidad y subversión del orden establecido.

²¹ A lo largo del texto voy a ir refiriéndome a los autores y lecturas que me han permitido construir esta narrativa. Encontraremos, en bastantes ocasiones, a Michel Foucault, autor del que a su vez beben otros muchos. Su *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*-1961- supone un acontecimiento, tal y como señalaba antes, y adelanta un sinfín de publicaciones sobre Historia de la Locura desde múltiples perspectivas. Continuando con autores foráneos hemos de referirnos especialmente a Robert Castel, autor de *El orden psiquiátrico*, obra a la que me referiré de manera repetida. Castel también coordina una obra colectiva muy interesante que además está dedicada a Foucault. Se trata de *Pensar y resistir: la sociología crítica después de Foucault*. Allí junto con Guillermo Rendueles Olmedo, Jacques Donzelot y Fernando Álvarez-Uría reflexionan sobre la obra del pensador francés así como la utilidad de la sociología como herramienta al servicio del análisis crítico y de la transformación social. Erving Goffman, con *Internados*, donde analiza el manicomio y lo determina como una "Institución total" o Thomas Szasz y su obra *El mito de la enfermedad mental* constituyen a su vez buenos ejemplos de esa tradición de la antipsiquiatría que se origina en la década de los setenta. Dado que el ámbito de análisis concreto de mi trabajo se circunscribe al ámbito español, concretamente la ciudad de Zaragoza, la relación de autores españoles es amplia. A ellos me iré refiriendo a su vez a lo largo del texto, no obstante, adelantar el gran apoyo que me han proporcionado las obras, que iré citando conforme vaya siendo preciso, de Rafael Huertas, Guillermo Rendueles, Enrique González Duro, Jose Luis Peset, Rodrigo Bercovitz, Fernando Álvarez- Uría o Fernando Dualde Beltrán. De forma explícita nombrar la Tesis Doctoral sobre la Reforma psiquiátrica en Italia de Carmen Ferrer Dufol, cuya atención y ayuda ha sido de enorme utilidad, así como la también Tesis Doctoral sobre Arquitectura Manicomial de la Profesora Maria Jose Navarro Bometón, a quien también he de agradecerle su aportación y consejo. Además, de mis referencias constantes a lo largo del texto, toda la relación bibliográfica consultada quedará recogida al final del texto en un apartado dedicado expresamente a ello.

Tengo especial interés en relacionar las nuevas formas de considerar la locura en la contemporaneidad con el desarrollo de la *Razón ilustrada*, la construcción política del Estado-nación y el desarrollo del sistema productivo capitalista. Es decir, enfatizar que no podemos desvincular las cuestiones de la mente con una concepción determinada del mundo, es decir esa infraestructura y superestructura en su acepción materialista, que, en definitiva, determina todos los elementos de la vida humana. Frente a una visión fragmentaria que permite o puede permitir poder profundizar en aspectos concretos, apuesto por trazar una mirada amplia, de *panóptico*, donde poder analizar todo ese complejo sistema relacional que permite que, en aras de una uniformidad, se desarrollen formas de exclusión colectivamente aceptadas. Los denominados *discursos de verdad* –sobre los que más adelante volveré–, que a fin de cuentas permiten otorgar validez universal y legitimar un determinado discurso impregnado de saber científico, se erigen como fórmulas de gran utilidad para delimitar aquello que es socialmente aceptable de lo que no lo es.

En este sentido, y como punto de partida, el final de la legitimidad regia y la anunciada *muerte de Dios* permiten a la *Razón ilustrada* determinar cómo se va a organizar el mundo y el cuerpo social, así como sustituir las formas previas de inclusión – exclusión por otras nuevas que quedan legitimadas por basarse en criterios científicos. Los viejos criterios, ahora disparatados, vinculaban la locura con el alma, algo que, aunque sin duda carece de base empírica y racional, no incorporaba fórmulas tan sistematizadas de exclusión como en la contemporaneidad. Es decir, la modernidad frente a las razones antiguas basadas en principios incongruentes, fantasmagóricos e ilusorios contrapone una visión racional del mundo. Y no solo eso, en su ordenación social establece los límites aceptables según los cuales se debe incluir o excluir a los miembros del cuerpo social, creando además estructuras racionalizadas donde *amontonar* a quienes no deben formar parte del cuerpo social *sano*, sometiéndolos, eso sí, a tratamientos racionales, basados en la evidencia científica, en busca de reintroducir a esos sujetos en el cuerpo social saludable. Las duchas de agua helada, la lobotomía y el electroshock²², gracias a esos *discursos de verdad* y a lo que Foucault

²² En 1943 se introduce el electroshock y en 1944 la leucotomía España, tal y como nos lo cuenta

denomina el “poder psiquiátrico”²³ fueron algunos de los tratamientos otorgados en estos Centros Manicomiales. Y no estamos hablando del siglo XVIII o XIX, sino de las décadas centrales del pasado siglo XX. Así pues, tal y como decía Francisco de Goya “el sueño de la Razón produce monstruos”.

La locura, la psiquiatría y la situación de los sujetos internados en los lugares que el Estado moderno habilitó para ello, tuvo en la década de los sesenta – setenta, como preocupación e interés, un auge espectacular. La publicación en 1961 del extenso trabajo de Michel Foucault *-Historia de la locura en la época clásica-* supuso un auténtico revulsivo. En dicha obra se inspiraron una serie de autores que no solo iban a emitir una condena de la situación de los enfermos mentales en el pasado, sino que iban a servir para la articulación de una serie de movimientos que planteaban una radical transformación de la situación tanto de la especialidad psiquiátrica como de la situación de los internos. La Antipsiquiatría²⁴ y el movimiento *Psiquiatría democrática*, impulsado por Franco Basaglia, con su planteamiento radical, en el sentido de acudir a la raíz de la problemática, se erigieron en un auténtico contrapoder a la versión tradicional de encierro y exclusión de los enfermos mentales. Si Philippe Pinel²⁵ en el siglo XIX había trascendido por la liberación de las cadenas y el inicio de

Enrique GONZÁLEZ DURO en *Historia de la locura en España: Del reformismo del siglo XIX al Franquismo*, Madrid, Temas de Hoy, 1994, en la página 326.

²³ Michel FOUCAULT: *El poder psiquiátrico. Curso del Collège de France -1973-1974-*, Madrid, Akal, 2015

²⁴El término “antipsiquiatría” fue usado por vez primera por David Cooper en 1967 cuando publicó su obra *Psiquiatría y Antipsiquiatría*, quien definió un movimiento que desafiaba abiertamente las teorías y prácticas fundamentales de la psiquiatría convencional. Cooper, crítico con el psicoanálisis institucional e influenciado por el marxismo definía la psiquiatría como una herramienta de los poderosos para domesticar a los rebeldes, a quienes no sucumbían al conformismo burgués. Otro autor fundamental de la Antipsiquiatría fue Thomas Szasz quien denunciaba la incoherencia de la Psiquiatría como un compendio de conceptos médicos y psicológicos que en definitiva permite legitimar el uso de la fuerza para controlar y limitar el desvío de las normas sociales. Szasz denuncia el “mito” de la enfermedad mental en dos obras fundamentales para estos movimientos críticos con la Psiquiatría convencional. *-El mito de la enfermedad mental*, Buenos Aires, Amorrortu, 2011 y *Fabricación de la locura*, Madrid, Kairos, 2009-.

Como tercer autor fundamental podríamos citar a Erving Goffman, el cual acuñó el término “Institución total” para referirse a los Centros Psiquiátricos en su obra: *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Amorrortu, 2001.

²⁵ Me refiero al médico francés precursor del “tratamiento moral”, cuestión por la que se le considera el Padre de la Psiquiatría moderna. Pinel redactó en 1801 un *Traité Médico-Philosophique sur l'aliénation mentale*, cuya clasificación distingue entre: melancolía - delirio parcial, relacionado con la

un tratamiento moral que permitiera la recuperación de la cordura; estos movimientos rechazaban la *diagnosticación*, pues fomentaba la exclusión, así como movilizaron fuerzas que a fin de cuentas permitieron el cierre parcial de los Manicomios.²⁶

Además del Movimiento Antipsiquiátrico, el cual encontró múltiples respuestas desde el propio campo psiquiátrico, pues señalaba a los profesionales de la psiquiatría como una suerte de carceleros, tenemos una serie de autores muy interesantes en el propio ámbito español. Concretamente me referiré a los estudios de, los ya citados anteriormente, Rafael Huertas, Enrique González Duro y Guillermo Rendueles²⁷, quienes, desde su posición de psiquiatras en activo, emiten un juicio crítico acerca de cómo la profesión psiquiátrica ha quedado ligada al poder político, debido a la utilidad para el mismo como elemento de control social. No cabe duda de que Michel Foucault y el movimiento antipsiquiátrico ejercieron una influencia relevante en sus planteamientos, pero, además de centrarse fundamentalmente en el caso español, que como comentaré sigue unos ritmos diferentes al europeo, emiten una crítica contra el pensador francés y la antipsiquiatría pues los juicios de valor, especialmente cuando se emiten contra un pasado desde posiciones presentes, están sujetas a caer en arbitrariedades y equívocos que restan peso al planteamiento emitido. No hemos de olvidar, y vuelvo a acudir a E. P. Thompson, que la Historia, considerada como la suma de los productos de su investigación, cambiará con las preocupaciones e intereses de cada generación, de cada género, de cada nación y de cada clase social. No obstante, esto no supone ni mucho menos que los acontecimientos pasados

depresión- manía -delirio generalizado con agitación- mutismo -no hablan, tendencia a quitarse la vida- y demencia – pérdida de las funciones mentales-

²⁶ Para aproximarme al movimiento democrático de la Psiquiatría italiana me ha resultado especialmente interesante la Tesis Doctoral de Carmen Ferrer Dufol: *La reforma psiquiátrica en Italia: Objetivos y resultados*, presentada y defendida en la Universidad de Zaragoza en 1986 y que tan amablemente accedió a facilitarme para su consulta.

²⁷ Los autores citados, aunque irán apareciendo a lo largo del texto, tienen obras que me han sido de especial utilidad para desarrollar este trabajo. Dado que son habituales su mención, procedo a citar alguna de ellas:

- Rafael Huertas García-Alejo: *Historia cultural de la psiquiatría -2012-*, *Los laboratorios de la norma. Medicina y regulación social en el Estado liberal -2008-*, *Organizar y persuadir. Estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española 1875-1936 -2002-*
- Enrique González Duro: *La asistencia psiquiátrica en España -1975-*, *Psiquiatría y sociedad autoritaria -1978-*, *Historia de la psiquiatría -1987-*
- Guillermo Rendueles Olmedo: *El manuscrito encontrado en Ciempozuelos -1989-*, *La locura compartida -1993-*, *Las falsas promesas psiquiátricas -2017-*

cambien en sí mismos con cada interrogador, ni que los datos empíricos sean indeterminados. Pues, tal y como afirmaba su colega Eric Hobsbawm en 2002 al diario *The Observer*, “la historia está siendo inventada en vastas cantidades”. Es más importante tener historiadores ahora, especialmente historiadores críticos, que en cualquier momento previo. Tratemos de hacerles justicia.

2. Locura y encierro: Una historia desde los antiguos

Andrew Scull en *Locura. Una breve introducción*, define la locura como “desequilibrios de la razón, las pasiones y la acción humana que asustan, provocan el caos, y sin embargo a veces hacen reír; que separan la realidad cotidiana que la mayoría de nosotros aceptamos de la versión discordante que algunos seres humanos parecen experimentar”²⁸. Locura como un desplazamiento de la consciencia hacia la animalidad originaria, la cual siempre se mide a partir de la norma social. Es decir, “la enfermedad mental no tiene realidad y valor de enfermedad más que en una cultura que la reconoce como tal”²⁹. Lo que nosotros entendemos por locura ha tenido múltiples interpretaciones, por lo que el trastorno psíquico debemos abordarlo siempre dentro del contexto de la comunidad y teniendo en cuenta las estructuras y factores políticos, sociales y administrativos que han guardado alguna relación con la enfermedad mental en diferentes periodos históricos.³⁰

El médico William Cullen³¹, creador del término *neurosis*, basándose en la filosofía de Hume, sostuvo que las costumbres no solo representaban modelos personales de

²⁸ Andrew SCULL: *Locura. Una breve introducción*, Alianza, Madrid, 2013 p. 15

²⁹ Michel FOUCAULT: *Enfermedad mental y personalidad*, Paidós, Barcelona, 1984, p. 68.

³⁰ Tomada de la obra de Foucault, la cuestión de que la enfermedad mental solo tiene valor dentro de una cultura concreta, está muy presente en la obra de Rafael Huertas *Historia cultural de la psiquiatría*, donde además de introducir una revisión historiográfica de la Historia de la psiquiatría, propone una manera de re-pensar la locura que no atienda exclusivamente a su medicalización y se interese también por su esencia histórica, atravesada constantemente por elementos filosóficos, psicológicos, sociológicos y culturales. La apuesta por una historia cultural del conocimiento psiquiátrico y psicológico pretende superar el plano puramente académico para llegar a los clínicos y colaborar en una necesaria, y a veces ausente, reflexión teórica en el ejercicio de los profesionales de la salud mental.

³¹ William Cullen -1710- 1790- fue un médico escocés que acuñó el término de *neurosis*, conceptuándola como irritabilidad, nerviosismo, estado de ánimo deprimido y otros síntomas similares

conducta dictados por asociaciones de ideas, sino además, normas de comportamiento. La *salud de juicio* se expresaba también en un proceder ajustado a las normas sociales. Cualquier conducta que se saliera de esas normas podría ser considerada locura. De este modo, el médico debía convertirse en un controlador de ese comportamiento social y moral. Si una persona estaba loca cuando su juicio se hacía diferente a lo que en él era habitual, su tratamiento exigía restablecerlo en sus costumbres y en su modelo propio de comportamiento.³² Por lo tanto, la locura no se puede encontrar en estado salvaje. La locura no existe sino en una sociedad, pues no existe fuera de las formas de la sensibilidad que la aíslan y de las formas de repulsión que la excluyen o la capturan.

La locura y el tratamiento de ésta estarían por tanto más relacionados con el poder y con la normalización instigada por el mismo que por su carácter médico. Pues, incluso en la contemporaneidad, tras el nacimiento de la Psiquiatría como ciencia médica, los parámetros que establecen cual es el límite entre razón - sinrazón y la vida comunitaria o el encierro se establecen en relación con las normas establecidas desde el propio poder.

La Modernidad³³ como proyecto homogeneizador desde conceptos universales como ciudadano o soberano sujeto de derechos, va a establecer una férrea distinción entre quienes merecen este tratamiento y quienes, por otra parte, es preciso someterlos a un proceso reeducador o a encierro. Además, ésta, nace al calor de la industrialización y del desarrollo de la sociedad capitalista productiva, por lo que encontramos una férrea sincronización entre las necesidades de los grandes propietarios y la determinación de los Estados que precisan de estructurar todos los elementos y los espacios de la vida social.

producidos por la alteración del sistema nervioso o, en su propia terminología, de los fluidos neurales.

³² José Martínez Pérez: *Hacia una nueva concepción de la locura: El pensamiento moral en el siglo XVIII y su influjo en el tratamiento de la enfermedad mental*, Madrid, Barcia, 1998.

³³ La cuestión de la Modernidad en su conceptualización filosófica, ligada a la radical transformación social, política, económica y cultural, ha sido ampliamente trabajada por numerosos especialistas. Por citar alguno, tenemos *Dialéctica de la Ilustración* escrita por Theodor Adorno y Max Horkheimer; *Crítica de la Razón instrumental*, también de Horkheimer o *El discurso filosófico de la Modernidad* de Jünger Habermas. Walter Benjamin, de quien beben los anteriores e incluso Nietzsche y Marx también trabajan sobre la misma.

Sin embargo, la locura no es una construcción moderna, pues desde la Antigüedad encontramos evidencias de cómo las diferentes sociedades han operado respecto de la misma. La cientificidad moderna es en realidad una lectura propia del momento, que, a fin de cuentas, determina los porqués de aislar, encerrar o psiquiatrizar³⁴ a quienes no se someten a las normas básicas de convivencia social. Y no con ello me refiero a la legalidad, pues, aunque tal y como nos recuerda Robert Castel en *El orden psiquiátrico*³⁵, el loco nos transgrede ninguna ley pero puede violarlas todas. El verdadero peligro del mismo es romper la homogeneización y desequilibrar la potencialidad de un Estado que en su desarrollo moderno aspira a establecer unas estructuras y unas formas normalizadas para toda su población. Entra aquí en juego el concepto de control social, el cual ha sido ampliamente discutido por muchos autores, y que podríamos definir siguiendo a Gurvitch, como una conjunción de modelos culturales, símbolos sociales, significaciones colectivas, valores, ideas e ideales, así como de actos y procesos que los imponen y aplican, y por los que cada sociedad global, cada grupo particular, cada forma de sociabilidad y cada miembro participante, superan las antinomias, tensiones y conflictos que les son propios, mediante equilibrios temporales e inestables, encuentran así puntos de referencia para nuevos esfuerzos de creación colectiva.³⁶

Nuevamente Foucault, introduce dos conceptos muy interesantes: Por un lado, nos habla de las *relaciones de poder*, las cuales serían juegos estratégicos de libertades en los que algunas personas intentan determinar las conductas de otras, de las situaciones de dominación que normalmente llamamos poder. Dicho poder, por otro lado, en ese proyecto de control social, dice el autor que se establece como poder *disciplinario* y *disperso*. En *Vigilar y castigar*³⁷, por su parte, lo define como un procedimiento de

³⁴Psiquiatrizar, concepto muy reciente, se utiliza para denominar las actuaciones llevadas a cabo por la Psiquiatría de manera no voluntaria. Si en el siglo XIX consistía en el encierro y el tratamiento moral elaborado por Pinel, en las últimas décadas puede estar más relacionado con el ingreso en las unidades de agudos de los hospitales generales donde se persigue la domesticación a través de la ingesta de medicamentos tranquilizantes o sedantes.

³⁵ Robert CASTEL: *El orden psiquiátrico: La edad de oro del alienismo*, Madrid, La Piqueta, 1980.

³⁶Georges Gurvitch es un sociólogo ruso afincado en París desde la década de los veinte, especialista en sociología del conocimiento, autor de obras como *Essai de Sociologie -1939-*, *La vocation actuelle de la sociologie -1950-* o *Dialectique et sociologie -1962-*. Una buena síntesis en castellano de su obra es la realizada por José María Pérez-Agote Aguirre: *La sociología en el Leteo: el largo adiós de Georges Gurvitch*, Política y sociedad, 2005, vol. 42.

³⁷ Michel FOUCAULT: *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*, Madrid, Siglo XXI, 2005.

control continuo, pues ya no estamos a disposición de alguien sino bajo la mirada perpetua del poder. Estamos en la situación de ser observados continuamente pero sin saber si realmente alguien nos está mirando siguiendo el esquema del panóptico de Bentham³⁸. El panóptico permite ver sin ser visto. El poder quiere que sepamos que está presente, pero no nos permite verlo a él directamente. Vemos el artilugio -la cámara, el panóptico en la prisión- pero no sabemos si hay alguien detrás que nos esté realmente mirando. Es una técnica de control que se combina y aparece con la disciplina. Ésta quiere domesticar el cuerpo y el individuo. Nos enseña como caminar, como comer, como pensar. Instaura una norma y a ella nos tenemos que ajustar³⁹.

El desarrollo del *poder disciplinario* tiene como objetivo volverse autónomo, independiente, hacer de la disciplina una costumbre. Esto implica que los sujetos deban ejercer el poder en ellos mismos, por ellos mismos, en ellos mismos.

Pues mientras en la lógica soberana hay una relación estática y vertical de poder, lo cual genera el establecimiento de binarios claros y facilita la identidad -yo abajo contra tu arriba, obrero y patrón-, el poder disciplinario, sin embargo, es dinámico y horizontaliza las relaciones de poder individualizando y aplanándose. Individualizamos hacia abajo y el poder en la cima se nos presenta como anónimo y sin rostro pues ya no hay un soberano con un nombre y una cara claramente identificables⁴⁰.

El poder, continuando con Foucault, no pertenece ni a una persona ni a un grupo; solo hay poder porque hay dispersión, relevos, redes, apoyos recíprocos, diferencias de potencial, desfases... Además, es clave la idea de *dispersión*, pues no se centra en personas o grupos profesionales, sino mediante la caracterización de un dispositivo⁴¹

³⁸ En numerosas entrevistas Foucault reconoce que el "padre" de *Vigilar y castigar* es el jurista inglés Jeremy Bentham, cuya obra *El Panóptico* de finales del siglo XVIII es imprescindible para comprender el sistema de control social, pues el pensador francés, la arquitectura panóptica diseñada para las prisiones, la extrapola a un sistema de domesticación más allá de los muros de las mismas. En *Vigilar y castigar* y en *El nacimiento de la Biopolítica* desarrolla dichas tesis, algunas de las cuales comentaremos en este trabajo.

³⁹ La obra referida, tanto en el texto como en Michel Foucault es la siguiente, desarrollada por Bentham en 1780 y editada por la Asamblea Nacional Francesa en 1791, en una edición moderna: Jeremy BENTHAM: *Panóptico*, Madrid, Círculo de Bellas Artes, 2011.

⁴⁰ Michel FOUCAULT: *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*, Madrid, Siglo XXI, 2005

⁴¹ Entendemos dispositivo como, tal y como lo define Deleuze en *¿Qué es un dispositivo?*, como máquinas para hacer ver y para hacer hablar.

en el que se aúnan elementos tan heterogéneos como discursos, métodos terapéuticos, medidas administrativas, leyes, disposiciones reglamentarias, ordenamientos arquitectónicos, etc. Un principio de dispersión que desagrega saberes y prácticas para poner de manifiesto sus componentes y establecer una “microfísica del poder”⁴².

El demente sería por lo tanto el resultado del poder médico y de la disciplina asilar, una disciplina que acaba puliendo los síntomas para construir una locura uniforme y aprehensible.

Junto al poder y a la verdad, el dispositivo y la práctica manicomial son atravesados por un tercer eje: el de la subjetivación de la norma por parte del interno. El sujeto debe hacer suyas las normas que se le imponen. El tratamiento moral y su práctica en el espacio asilar, aparece como instancia normalizadora, con una tecnología precisa destinada a convencer al loco de su error⁴³.

El Manicomio va a ser el lugar donde se condensan esas lógicas del poder, pues tal y como lo define Rafael Huertas en *Historia cultural de la Psiquiatría* sería un “espacio de normalización integradora para los sujetos que se adaptaran a la norma social y moral que se le imponía, y en un lugar de encierro permanente para los refractarios al tratamiento moral. Una especie de laboratorio social en el que experimentar una serie de técnicas pedagógico- disciplinarias -el tratamiento moral- que, más tarde, podrían trasladarse al exterior en un intento de disciplinar a las clases populares.”⁴⁴

A su vez, Rafael Huertas conceptualiza el espacio asilar como un elemento fundamental del experimento social iniciado por las clases burguesas. Considera que éste fue llevado a cabo también en los enfermos de los hospitales, los niños en las escuelas o en el seno de sus familias, a los soldados en los cuarteles, a los obreros en las fábricas y también a los locos en los manicomios. En suma, se puso en marcha de manera generalizada, todo un código normativo que pretendía unificar comportamientos y, conforme se fue consolidando la nueva sociedad burguesa, se hizo cada vez más estricto, ensanchándose el campo de la conducta desviada y

⁴² “Microfísica del poder” es un concepto acuñado por Michel Foucault, que, aparecido ya en *Vigilar y castigar* -1975-, desarrolló en *El nacimiento de la biopolítica: Curso del College de France -1978-1979-*, Madrid, Akal, 2009.

⁴³ Michel FOUCAULT: *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*, Madrid, Siglo XXI, 2005

⁴⁴ Rafael Huertas: *Historia cultural de la Psiquiatría*, Madrid, Catarata, 2012, p. 37.

disminuyendo el de la tolerancia social⁴⁵. Además, no hemos de olvidar que la locura, tal y como nos recuerda Jose Luis Peset, muestra una clara tendencia a ir mano a mano con la pobreza. La enfermedad mental ya no es un lindo privilegio de clases acomodadas, es un problema de pobreza y de falta de acomodación a las nuevas condiciones socioeconómicas. Además, es evidente que la población mentalmente enferma aumenta con las guerras y la industrialización de principios del siglo XIX y que esta masa de pobres enfermos va siendo cada vez más controlada.⁴⁶

Como decía con anterioridad, la locura no es un invento moderno, pues existen evidencias documentales de diagnóstico y tratamiento desde tiempos remotos. Partiendo desde perspectivas más relacionadas con concepciones mágico- religiosas, tal y como lo denomina Carmen Ferrer en su Tesis Doctoral sobre la reforma psiquiátrica en Italia⁴⁷, los antiguos trataron de comprender y responder socialmente a cuestiones que no siempre se percibieron como amenazantes, pero que al igual que sucede en la actualidad, esconde aspectos que escapaban a la comprensión.

En el Mundo Clásico, la locura o la alienación, que por su traducción del latín significa “convertirse en otro” se creía que se debía a un exceso de bilis negra o melancolía. Hipócrates, padre de la Medicina, define la melancolía como la persistencia en el tiempo del temor y de la tristeza, algo que el genial escritor francés, Víctor Hugo, definió como “la dicha de estar triste”.

El propio Sócrates, tal y como nos cuenta Platón en *Fedro*⁴⁸ afirma que nuestras mayores bendiciones nos vienen por medio de la locura. Algo que el propio Platón comparte siempre y cuando esa locura tenga origen divino. Éste establecerá cuatro tipos de locura, las cuales quedan ligadas a cuatro deidades helenas: profética -Apolo-, teléstica o ritual -Dioniso-, poética -inspirada por las Musas- y erótica -Afrodita y Eros-.

⁴⁵ *Ibid.*

⁴⁶ Jose Luis PESET: *Ciencia y marginación: sobre negros, locos y criminales -siglo XIX-*. Madrid, Crítica, 1983, p. 103.

La idea de que locura y pobreza caminan de la mano es fundamental en mi análisis. La obra citada, junto a otras consultadas y citadas, insiste en la misma frente a visiones románticas del pasado.

⁴⁷ Carmen FERRER DUFOL: *La reforma psiquiátrica en Italia. Objetivos y Resultados*, Tesis Doctoral, Universidad de Zaragoza, 1986

⁴⁸ Consultada la moderna edición de la editorial Istmo del año 2010.

También Heródoto hace referencia a la locura como cuestión divina, pues considera que la Locura de Cleómenes se debe a un castigo divino⁴⁹. No hemos de olvidar que en una cultura de la culpabilidad es abrumadora la necesidad de una seguridad sobrenatural, pues, aunque la Grecia antigua no tenía ni una Biblia ni una Iglesia, sin Delfos, la sociedad griega difícilmente habría podido resistir las tensiones a las que se vio sometida en época Arcaica⁵⁰

La Edad Antigua, también asociará locura a genialidad, algo que nos es muy común pues todavía persiste en el imaginario cultural colectivo. Aristóteles, en el *Problema XXX* se hace la siguiente pregunta: “¿Es la melancolía el precio a pagar por la genialidad y la lucidez? ¿Por qué razón todos aquellos que han sido hombres excepcionales en lo que respecta a la filosofía, la ciencia del Estado, la poesía o las artes son manifiestamente melancólicos incluso hasta el extremo de padecer males cuyo origen es la bilis negra?”⁵¹

Idea recuperada por uno de los padres de la Ilustración, Diderot, quien consideraba que “el creador, el genio, es un inadaptado, un excéntrico, una persona inestable, obsesionada por su obra y, en caso extremo, rayana en la locura”.⁵²

Avanzando, la Edad Media perpetúa la visión de la locura como un elemento que escapa a la comprensión humana. No hemos de olvidar que al igual que sucedía en el mundo clásico, nos encontramos ante sociedades determinadas por una alta religiosidad, las cuales en el mundo europeo tenían en las Sagradas escrituras y en la observación de los ritmos de la naturaleza los resortes sobre los que construir un mundo que a la gran mayoría de la población, les era además, demasiado hostil.

En 1494 Sebastian Brant publica en Basilea una obra conocida como *Narrenschiff* o *Stultiferanavis*⁵³. Consiste en un extenso poema donde se narra el viaje de un centenar

⁴⁹ La cuestión sobre la locura y si se suicidó o murió asesinado el Rey espartano Cleómenes es un debate que siguen teniendo los modernos. Heródoto habla sobre la cuestión en –la edición moderna– *Historias, libros V-IX*, Madrid, Akal Clásica, 1994

⁵⁰ E.R. DODDS: *Los griegos y lo irracional*, Madrid, Alianza Editorial, 1999, pp. 71-81

⁵¹ Referencia obtenida en la fantástica obra de Philippe BRENET: *El genio y la locura*, Ediciones B, Barcelona, 1998, p. 10.

⁵² *Ibid.*, p. 10.

⁵³ Consiste en una obra satírica y moralista publicada en Basilea en 1494 y escrita por el teólogo, jurista

de personajes de diferentes clases sociales a un país llamado Narragania (Narr: loco, bufón). Representado en obras de Durero o El Bosco, Foucault en el primer volumen de *Historia de la locura en la época clásica* plantea que dicha embarcación podría tener una existencia real, como navío que recorría los ríos de Renania y los canales flamencos con su cargamento de insensatos, despojando a las ciudades de la enorme carga que éstos suponían⁵⁴.

Parece más adecuado, dado que carecemos de referencias sólidas, considerar que dicho viaje se construye como una alegoría donde el peregrinaje de los locos sería en busca de la razón y su purificación a lo largo del agua por el que navegan.

Sea como fuere, lo cierto es que en el Renacimiento cobró gran importancia estas referencias en torno a un viaje en barco en búsqueda de la razón perdida, momento en el que la locura empieza a desplazar a la muerte como tema trascendental de fascinación colectiva.

Así, tal y como relata Foucault,

*“bajo la influencia principal del pensamiento cristiano, queda conjurado el gran peligro que el siglo XV había visto crecer. La locura no es una potencia sorda que hace estallar el mundo y revela fantásticos prestigios; en el crepúsculo de los tiempos, no revela las violencias de la bestialidad ni la gran lucha del Saber y la Prohibición. Ha sido arrastrada por el ciclo indefinido que la vincula con la razón; ambas se afirman y se niegan la una por la otra. La locura ya no tiene existencia absoluta en la noche del mundo: solo existe por relatividad a la razón, que pierde la una con la otra, al salvar la una con la otra”*⁵⁵

Por lo tanto, toda esa tradición intelectual que asociaba la locura con lo desconocido, con la intervención divina e incluso con la genialidad se quiebran con la moderna dicotomía Razón – Sinrazón, donde además, en un mundo fundado por la primera, la sinrazón no habría de tener lugar. Mucho menos cuando los límites entre la una y la

y humanista conservador de origen alsaciano y cultura alemana Sebastian Brant. Es una sucesión de 112 cuadros críticos -el número puede variar dependiendo de las ediciones- acompañados cada uno con un grabado, en los que el autor critica los vicios de su época a partir de la denuncia de distintos tipos de necedad o estupidez.

⁵⁴ Michel FOUCAULT: *Historia de la locura en la época clásica I*, Madrid, Fondo de Cultura Económica, 1991

⁵⁵ *Ibid.*, p. 58.

otra se difuminan peligrosamente y se presenta a ésta como la fuente de todas las perturbaciones sociales.

Por ende, a partir del mundo moderno, la monarquía absoluta -Luis XIV es un buen ejemplo- vio el peligro que estos personajes, junto a vagos, mendigos y maleantes, representaba y fue poco a poco tomando control estatal por sus personas. El loco es ya considerado un peligro social, siendo encerrado, junto a delincuentes, prostitutas, sifilíticos y demás gente molesta en los llamados de manera eufemística hospitales generales, como los que el Rey Sol fundó en Bicêtre y la Salpêtrière. Estas dos tradiciones que aferraban al enfermo mental, la de posesión diabólica medieval y la de enemigo público, se transmiten al mundo actual haciendo que hasta nuestros días el loco tenga unas connotaciones de extrañeza y peligrosidad que le hacen un enfermo muy peculiar.⁵⁶

Pues, tal y como nos dice Rodrigo Bercovitz, los siglos XVI al XVIII en Europa corresponden a lo que denominamos una “marginación administrativa de la irracionalidad”. Los locos quedan equiparados y confundidos con todos los grupos sociales que resultan incómodos, con todos los indeseables.⁵⁷

Resulta indudable por lo tanto, que, desde un punto de vista general, la ambición de la ciencia ilustrada de naturalizar el alma o la conciencia y despojarla de sus atributos espirituales o trascendentes ha de verse como el primer y más decisivo eslabón en la formación histórica de las modernas ciencias de la mente, y que solo ese paso permite explicar el surgimiento del propio concepto de enfermedad mental o los fundamentos mismos del tratamiento moral que otorgó carta de naturaleza a la naciente medicina mental. Esto solo puede entenderse en el marco de la progresiva implantación de un orden social atravesado por una poderosa vocación universalista normativa y, en definitiva, por el recurso sistemático a instituciones diseñadas o reconfiguradas para la asimilación de poblaciones especiales. Que la locura, una de las figuras clásicas del *otro* en la cultura occidental, empezara a ser objeto de un saber especializado y unas prácticas institucionales que prometían su curación y su reinserción social debemos entenderlo, como sugiere Enric Novella, en el contexto de otro fenómeno constitutivo

⁵⁶ Jose Luis PESET: *Ciencia y marginación: sobre negros, locos y criminales -siglo XIX-*, Madrid, Crítica, 1983

⁵⁷ Rodrigo BERCOVITZ: *La marginación de los locos y el Derecho*, Madrid, Taurus, 1976, p. 53.

de la cultura moderna como es la irrupción de una nueva comprensión del individuo como consecuencia de la progresiva singularización de las formas y los estilos de vida suscitada por los profundos cambios económicos y sociales consumados a partir del siglo XVIII.⁵⁸

Rompiendo con la tradición, erosionando las viejas ataduras estamentales o gremiales y forzando al individuo a conducir su propia existencia, el nuevo orden burgués trajo consigo una conciencia individualista que, mediada por nuevos patrones de experiencia, conducta y comunicación, alentó los ideales de autonomía y emancipación expresados en las revoluciones políticas de la época, pero también la creciente proyección cultural de una subjetividad definida por la reflexividad, el cultivo de la interioridad y la adscripción de las claves de la identidad personal al ámbito del psiquismo.⁵⁹

Foucault dice que la enfermedad mental es una proyección, en distintas personas individuales, de diversos conflictos y contradicciones sociales. Siendo el mecanismo patológico, por lo tanto, la protección contra un conflicto, la defensa ante la contradicción que él suscita. Es decir, como decíamos antes, “la enfermedad mental no tiene realidad y valor de enfermedad más que en una cultura que la reconoce como tal”⁶⁰. Ésta, sería por tanto una reacción defensiva respecto del propio presente pues no es una alteración psicológica, sino el resultado de un contexto determinado.

Thomas Szasz, por su parte, establece que la enfermedad mental es un mito creado por una industria médica dedicada a su gestión y eliminación. Podríamos decir que la Historia de la locura es una Historia de los *otros*, pues nadie se vuelve loco por placer. Es el sistema el que nos arrincona, nos empuja y nos orienta a la locura. Además, al igual que el poeta *maldito* francés, -Antonin- Artaud, hemos de rebelarnos contra el derecho concedido a ciertos hombres, incapacitados o no, de dar por terminadas sus

⁵⁸Enric NOVELLA: *La ciencia del alma. Locura y Modernidad en la cultura española del siglo XIX*, Madrid, Iberoamericana, 2013.

⁵⁹ Robert CASTEL: *Pensar y Resistir. La sociología crítica después de Foucault*, Madrid, Círculo de Bellas Artes, 2007

⁶⁰Michel FOUCAULT: *Enfermedad mental y personalidad*, Paidós, Barcelona, 2008, p. 68.

investigaciones en el campo del espíritu con un veredicto de encarcelamiento perpetuo.

Y por mi parte, he de rebelarme por partida doble ante afirmaciones como las emitidas por Henry Herbert Goddard, psicólogo y eugenista estadounidense de principios del siglo XX, el cual en su obra *La familia Kallikak: Un estudio sobre la herencia de la debilidad mental*⁶¹ decía lo siguiente: “Sabemos en qué consiste la debilidad mental, y hemos llegado a sospechar que todas aquellas personas que son incapaces de adaptarse a su ambiente y de ajustarse a las normas sociales o de comportarse con sensatez padecen de debilidad mental.”⁶² Añadir también que el mismo, en 1919 y dirigiéndose a un grupo de estudiantes de Princeton, afirmaba que quienes realizan labores monótonas ocupan por lo general el puesto que les corresponde, añadiendo de manera jocosa, que los obreros tenían una inteligencia de diez años mientras que sus estudiantes de veinte. “Pedir para ellos un hogar como el que poseéis vosotros es tan absurdo como lo sería exigir una beca de posgrado para cada obrero. ¿Cómo pensar en la igualdad social si la capacidad mental presenta una variación tan amplia?”⁶³

Es preciso evidenciar que la locura y su gestión, además de una construcción cultural determinada por un espacio – tiempo concreto, es una herramienta de clase que ha permitido y todavía lo hace, crear espacios de exclusión de los elementos más débiles e inadaptados de las sociedades. Es una herramienta de enorme precisión que permite al poder trazar ese límite entre lo normal y lo ajeno a la normalidad, que, en las sociedades capitalistas modernas está íntimamente ligado a la utilidad como fuerza de trabajo productiva. Volveremos a ello después, pues antes debemos adentrarnos en los espacios de reclusión, ese *universo manicomial* que el sociólogo Erving Goffman denominó “institución total”.

⁶¹ *The Kallikak Family: A Study in the Heredity of Feeble-Mindedness*, es un libro de 1912 escrito por el psicólogo y eugenista americano Henry Herbert Goddard. El trabajo fue un extenso estudio de caso único hecho por Goddard sobre la herencia de la debilidad mental

⁶² Cita extraída de Stephen Jay GOULD: *La falsa medida del hombre*, Barcelona, Crítica, 2007, p. 243

⁶³ *Ibidem*, p. 244.

3. Del Asilo al Manicomio: La construcción de una *Institución Total*

En este capítulo voy a trabajar de manera individualizada el Centro Psiquiátrico, es decir, las estructuras físicas junto a la ordenación social y espacial que, a fin de cuentas, determinaba todo ese proceso de internamiento para su reinserción la sociedad de aquellos sujetos aquejados de locura.

Eso que conocemos y que a partir de ahora vamos a denominar *universo manicomial*, al cual aludiré repetidamente a lo largo del texto para referirme a ese conjunto de estructuras, espacios, tratamientos y fórmulas de diagnóstico, tratamiento que permitió la domesticación y dominación de la locura, tienen en el Centro Psiquiátrico o Manicomio un elemento fundamental.

Edgardo G. Knopoff, Psiquiatra y Profesor de Psiquiatría en la Universidad de Buenos Aires, dice que el manicomio fue creado, así como la prisión, como dispositivos de exclusión social al servicio de procedimientos de regulación de la circulación de los cuerpos. Prosigue considerando que

*“las internaciones de los locos sobrevivieron en una relación dialéctica entre dos discursos que respondían a la misma lógica del poder. Por un lado, la justicia inscribiendo su orden en la objetividad de las leyes y combatiendo las transgresiones con sanciones. Del otro lado, la medicina detectando en cada sujeto una distancia respecto a las normas médicas, a lo normal e intentando anularla mediante administración de medicamentos”*⁶⁴

El manicomio, por lo tanto, no como establecimiento médico sino como estructura semijurídica, una especie de entidad administrativa, que junto a los poderes de antemano constituidos y fuera de los tribunales, decide, juzga y ejecuta. Éste, tal y como lo hace Foucault en *Historia de la locura en la época clásica I*, podríamos definirlo como un extraño poder que el rey establece entre la policía y la justicia, en los límites de la ley: es el tercer orden de la represión.

⁶⁴ La cita corresponde a una ponencia en el XXXII Congreso argentino de Psiquiatría celebrado en Mar del Plata entre el 26 y el 29 Abril de 2017. Ésta llevaba como título: “Consumos problemáticos. Compromiso de la Psiquiatría y la Salud Mental con la comunidad”

Por su parte, el sociólogo Erving Goffman, en referencia a los Centros Psiquiátricos, va a utilizar el concepto “Institución total”. Acuñado en su obra *Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales* de 1961⁶⁵, queda definido como un “lugar de residencia o trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria administrada formalmente.”⁶⁶

Además de la obra clásica de Goffman me ha resultado de especial interés, a la hora de circunscribirme al territorio aragonés, la Tesis Doctoral de Maria José Navarro Bometón: *De hospitales para el alma a dispositivos de poder: Arquitectura en las instituciones psiquiátricas aragonesas 1809-1939 -2015-*, donde la autora analiza las instituciones mentales aragonesas durante los siglos XIX y hasta el final de la Guerra Civil en 1939.⁶⁷

Nos situamos en ese escenario antes planteado, donde a la construcción del Estado nación contemporáneo le acompaña una política de racionalización de la sociedad y de los espacios públicos. La profesora Navarro se centra en las construcciones manicomiales, donde pone de manifiesto que los Centros Psiquiátricos siguen unas fórmulas constructivas y una lógica ordenadora de los espacios de los mismos.

⁶⁵ En 1961, dicho autor publica: *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, en New York por la editorial Doubleday. Yo voy a utilizar la traducción al castellano, publicada por Amorrortu en Buenos Aires en 1987, la cual la encontramos en la Biblioteca María Moliner de la Universidad de Zaragoza.

⁶⁶ El autor establece cuatro cuestiones que precisan lo que él estipula como una Institución Total:

1. Todas las dimensiones de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo una misma autoridad.
2. Todas las etapas de la actividad cotidiana de cada miembro de la Institución total se llevan a cabo en la compañía inmediata de un gran número de otros miembros, a los que se da el mismo trato y de los que se requiere que hagan juntos las mismas cosas.

Erving GOFFMAN: *Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Amorrortu, 1987, p. 164.

3. Todas las actividades cotidianas están estrictamente programadas, de modo que la actividad que se realiza en un momento determinado conduce a la siguiente y toda la secuencia de actividades se impone jerárquicamente, mediante un sistema de normas formales explícitas y un cuerpo administrativo.

4. Las diversas actividades obligatorias se integran en un único plan racional deliberadamente creado para lograr objetivos propios de la Institución.

Páginas 19 y 20 de la obra citada.

⁶⁷ Maria Jose NAVARRO: *De hospitales para el alma a dispositivos de poder. Arquitectura de las instituciones psiquiátricas aragonesas. 1809-1936*, Tesis Doctoral, UNED, 2015

Las Instituciones psiquiátricas, en ese periodo de humanización del trato a los dementes a través de lo que Pinel definió como *tratamiento moral* siguieron unas formas delicadas, con estancias agradables, con la pretensión de dar carpetazo a las estructuras presidiarias previas. Sin embargo, esta nueva estética placentera, a fin de cuentas, era ilusoria. Pura fachada. Y hablando de fachadas, la profesora Navarro Bometón en el Prólogo de la Tesis comentada nos habla de la misma y de un elemento arquitectónico característico de las Instituciones Psiquiátricas, el cual, conocido como *a salto de lobo*, consistía en una profunda zanja de suave declive, excavada en la tierra alrededor de todo el recinto. En su centro se alzaba un muro de unos tres metros de altura. Se conseguía de esta manera que la tapia no pudiera verse ni desde el exterior ni desde el interior de la institución. Era un trampantojo sutil, una muralla invisible pero infranqueable, un engaño óptico para que, en el interior, el enfermo no tuviera la certeza del encierro y desde fuera el manicomio presentase un aspecto casi idílico, de construcciones ordenadas, rodeadas por jardines en medio del campo. Como el contorno de una herida, el salto de lobo era la cicatriz, la línea que delimitaba el mundo de los cuerdos de la isla de los locos. Quedaban así, separados los unos de los otros, todos protegidos. Éste era el tipo de cerramiento recomendado por los primeros alienistas para rodear y vallar las casas de salud donde eran acogidos los enfermos mentales. Éste era el que se utilizará en el Centro Psiquiátrico *Nuestra Señora del Pilar* en Zaragoza.⁶⁸

El Centro Psiquiátrico se convierte en lo que podemos denominar un Espacio-Mundo donde los internos son primeramente distribuidos, siguiendo la lógica de género, entre hombres y mujeres, por supuesto en función de su condición social y por último, dependiendo la agudeza del delirio. Quienes eran internados por sus familiares y costeaban la estadía tenían acceso a mejores condiciones de habitabilidad.⁶⁹

Esta cuestión heredada del pasado queda sin embargo reflejada en la obra de Joaquín Gimeno Riera sobre el Hospital de *Nuestra Señora de Gracia* a lo largo del siglo XIX,

⁶⁸ *Ibid.*

⁶⁹ Queda contemplada esta intencionalidad en el Informe del psiquiátrico zaragozano emitido en 1816, el cual puede consultarse en Anexos.

*La casa de locos de Zaragoza y el Hospital Nuestra Señora de Gracia*⁷⁰, donde el autor, establece una tabla comparativa respecto de las diferentes opciones de asilarse en dicho establecimiento⁷¹. Fundamentalmente existían tres opciones: lo que podríamos denominar una clase business que a finales del siglo XIX pagaría 2,5 pesetas mensuales; una segunda clase media que pagaría 1,87 pesetas y aquellos que no podían pagar, pues carecían de recursos y familia que se hiciera cargo y que por ende disponían de peores condiciones que quienes sí que costeaban su estadía.⁷²

Por lo tanto, un paciente que ingresaba en la Institución zaragozana a mediados del Siglo XIX previamente organizado en función de su condición social, su género y en última instancia, la agudeza de su trastorno mental, a continuación, quedaba sometido a la racionalización del tiempo y el espacio dentro de la Institución.

Continuando con Gimeno Riera, va a aludir en varias ocasiones al trabajo realizado por los internos dentro del Centro, pues tal y como vengo señalando, éste conforma la base de la sociedad moderna, siendo la utilidad respecto del mismo lo que estipulaba tu propio valor de cambio, estableciéndose de la misma manera dentro del Manicomio. Pues los diferentes tratamientos que la Psiquiatría fue incorporando en la relación con sus pacientes, fue a su vez combinado con actividades que podríamos denominar normalizadoras o rutinarias. Cuestiones como madrugar, asearse, intervenir en labores organizativas y especialmente trabajar en alguno de los espacios habilitados dentro del Centro eran las que, en última instancia, iban a determinar el estado mental de los internos y su clasificación en el Centro⁷³. Una buena disposición para el trabajo era positivamente valorada, de igual manera que sucedía más allá de los muros de la Institución. Además, mayoritariamente estos lugares disponían de varias hectáreas,

⁷⁰ Obra publicada en 1908, la cual la podemos encontrar en la Biblioteca del Archivo Provincial de la Diputación Provincial de Zaragoza –Signatura: 1385-. El ejemplar consultado carece de datos de edición.

⁷¹ Véase Anexos

⁷² Cuestión a la que aluden, en ocasiones, estudios actuales sobre la situación de los Centros en el siglo XIX. Por ejemplo, la Tesis de María Jose NAVARRO: *De hospitales para el alma a dispositivos de poder. Arquitectura de las instituciones psiquiátricas aragonesas. 1809-1936*, Tesis Doctoral UNED, 2015

⁷³ Tal y como nos cuenta Josep María COMELLES en *La razón y la sinrazón: Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*, Barcelona, PPU, 1988, en España pronto se reorganizó la terapéutica por el trabajo, empleando el mayor número posible de enfermos con carácter obligatorio. Pues, a su vez, el psiquiatra no era sólo un médico que trataba enfermos mentales, siendo también tarea suya, y fundamental, el enseñar a vivir a las masas.

donde a los diferentes pabellones le acompañaban campos de cultivo e incluso, tal y como nos cuenta Gimeno Riera en el caso zaragozano, vaquerías y un cementerio.⁷⁴

Por tanto, los centros manicomiales serían estructuras de grandes dimensiones, donde separados del exterior mediante un muro, que, como precisa la profesora Navarro produce un efecto engañoso en función del lado desde donde te encuentres, se estructura en torno a pabellones y espacios habilitados para el tratamiento que establece una primera diferenciación en función de la riqueza, el género y si la situación lo permite, tipo de dolencia o agudeza de la misma. Una vez establecida esta diferenciación, la construcción manicomial queda sujeta a los preceptos erigidos como normalizados y en servirse de la utilidad de los internos, pues tal y como encontramos en continuadas ocasiones, la escasa financiación de dichos espacios trataba de suplirse a través del trabajo de los internos, especialmente aquellos internos *pobres de solemnidad* que nada tienen para afrontar los gastos de ingreso y manutención.⁷⁵

La normalidad y la no normalidad, tal y como lo analiza Foucault en su obra *Los anormales*⁷⁶ y lo que yo denomino la utilidad respecto del trabajo, se confieren como la base de la organización social a la hora de determinar quiénes son aptos para la vida comunitaria y quiénes precisan de ser internados en los Manicomios. El Estado contemporáneo en su afán racionalizador de todos los elementos de la vida social va a estructurar estos Centros ya no solo como Asilos o Centros de internamiento para los sujetos dementes, sino que incorpora el tratamiento médico en esa pretensión de reincorporación a la vida productiva. Por supuesto, no podemos abandonar nunca los avances sociales que lograron la transformación de los Asilos en Hospitales, sin embargo, el análisis crítico precisa incorporar que esto conllevó una mayor estigmatización de aquellos elementos no útiles y que solo a través de la demostración

⁷⁴ Joaquín GIMENO RIERA: *La casa de locos de Zaragoza, Zaragoza, DPZ, 1908, p.23*

⁷⁵ He de insistir en la cuestión del trabajo en estas instituciones, pues además de las referencias que hemos ido incorporando, por ejemplo, la única referencia que hayamos del Psiquiátrico Nuestra Señora del Pilar tras la Guerra Civil -1936-1939- es el hecho de que los internos estaban trabajando en un nuevo pabellón, tal y como nos lo cuenta Maria Jose NAVARRO: *De hospitales para el alma a dispositivos de poder. Arquitectura de las instituciones psiquiátricas aragonesas. 1809-1936*, Tesis Doctoral UNED, 2015

⁷⁶ Michel FOUCAULT: *Los Anormales: Curso del Collège de France -1974-1975-*, Madrid, Akal, 2001

de su utilidad y de su valía respecto del trabajo, podrían lograr la reinclusión en la vida comunitaria.⁷⁷

Hemos de insistir en la diferenciación que observamos en la relación respecto de la locura entre el periodo preindustrial y la modernidad o la época de la producción fabril, pues si en ocasiones no incorporó mejoras sustanciosas respecto de la moralizante sociedad precapitalista, sí que apreciamos como el Trabajo y la utilidad o el valor respecto del mismo se introduce en la determinación y en la diferenciación del sujeto acerca de su estado mental. Por supuesto, la vida urbana, especialmente la hiperurbanización desarrollada a lo largo del siglo XX agudizó esta estigmatización, pues la visibilidad de los elementos indeseables aumentaría y no digamos a partir del desarrollo de las tecnologías de la comunicación de masas. Sin embargo, he de insistir que el elemento que integra todos estos aspectos propios de la vida moderna, es el Trabajo. La inutilidad, activa o pasiva respecto del mismo, supone un billete de entrada en una de estas instituciones. El ticket de salida dependerá de la aptitud y la adecuación a la razón socialmente establecida y, cuando me refiero a cualquier cuestión socialmente establecida, me remito, por supuesto, a aquello fijado por las clases dominantes.

Recuperando lo estrictamente arquitectónico tras este breve inciso, parafraseando a la profesora Navarro: “el médico clasifica y organiza y el arquitecto distribuye”⁷⁸. Es decir, confluyen dos de las profesiones liberales que emergen con más fuerza en la Ilustración, poniéndose al servicio de las necesidades del Estado nación. El loco, así como el mendigo son sujetos que van a ser percibidos como peligrosos o alarmantes para la comunidad nacional. Su *inutilidad y anormalidad*⁷⁹ de cara a servir a los propósitos productivos y de medida en el comportamiento, siempre

⁷⁷ Josep María COMELLES: *La razón y la sinrazón: Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*, Barcelona, PPU, 1988

⁷⁸ Maria Jose NAVARRO: *De hospitales para el alma a dispositivos de poder. Arquitectura de las instituciones psiquiátricas aragonesas. 1809-1936*, Tesis Doctoral UNED, 2015, p. 23.

⁷⁹ Huelga decir que no pretendo ser ofensivo con este tipo de afirmaciones. Inutilidad como no utilidad respecto de las directrices del sistema productivo capitalista y su necesidad de extraer plusvalía de la fuerza de trabajo de las clases productoras; mientras que anormalidad, utilizando el término foucauliano, inscribe a aquellos sujetos que, por cuestiones propias o ajenas, no siguen la normatividad socialmente establecida. Norma que como vengo insistiendo responde mayoritariamente a los preceptos dictados por las elites dominantes.

bajo los preceptos de la dominante moral burguesa, no los capacitaba para la vida que se desarrollaba más allá de los muros de la Institución.

La distribución manicomial, las construcciones de estos centros siguieron en principio patrones compasivos para con los dementes. Es decir, el oscurantismo previo, el sometimiento a los designios de los antiguos carceleros asilares, se sustituyó por programas estatales que estipulaban que estos sujetos no aptos no solo eran curables, sino que en última instancia, en términos de rentabilidad, era mejor invertir en su *reparación mental* para así reincorporarlos a la vida productiva comunitaria. Las inversiones en estos Centros, primero por parte de los municipios y las provincias y después por el Estado fueron inmensas, aunque ello no revirtiera directamente en el bienestar de los internos. El Estado, bien desde la Provincia o desde la Administración Central, delegó en la Psiquiatría, algo que, en definitiva, al recaer sobre unas pocas personas que acumulaban mucho poder, permitió mantener prácticas grotescas, así como acometer experimentaciones sin respetar la integridad de los internos. Es lo que Foucault denominó el *Poder Psiquiátrico*, que en definitiva es la consecuencia del abandono de los poderes públicos respecto de estos sujetos que, despojados de sus derechos y de su voz, fueron abandonados en los Centros manicomiales. Donde el trato recibido y la calidad de sus vidas, dependía en última instancia de la benevolencia de un círculo muy reducido de personas.

Foucault analiza ese poder psiquiátrico en torno a los dispositivos de poder y su capacidad para enunciar *discursos de verdad*. No pretendo adentrarme en estas cuestiones, que darían para muchas páginas, pero el pensador francés acomete esa embestida contra la Psiquiatría, no tanto por la praxis de sus miembros, sino en asociación con quien le confiere ese poder, el Estado. Y sobre todo, las razones por las que se les confiere el mismo. La Ciencia, la Medicina y por ende, la Psiquiatría, se erigen como *dispositivos de poder* y por tanto son capaces de emitir discursos o juicios de verdad porque la Modernidad, el Estado contemporáneo, precisa de servirse de estas instituciones. Nos situamos en la época del progreso, de la fe en la Ciencia y en

la tecnología, por lo que el médico, el psiquiatra, se encuentra respaldado y legitimado por esa construcción sociopolítica que es el Estado.⁸⁰

La acusación de Foucault, que sin duda está sujeta a debate, no es tanto en función de las prácticas lesivas que la psiquiatría, desde que se erige como ciencia, ha llevado a cabo contra los locos, sino en la acumulación de poder y la legitimación de esas prácticas en aras de un bien común que es el progreso y la ciencia. Podríamos decir que Foucault bebe de la tradición de Walter Benjamin, que antes del horror de los campos de exterminio nazi, alertaba de los peligros que el progreso, la ciencia y la tecnología podían llevar consigo. La acumulación de poder en pocas manos, bien sea en una persona o un colectivo es el prefacio de un abuso. La Historia de la locura en la Edad Contemporánea no es una excepción.⁸¹

En definitiva, ¿cómo podríamos definir lo que es un Manicomio? La noche del 18 de junio de 1887 se celebró una conferencia en el Ateneo de Zaragoza donde Félix Cerrada y Martín lo hacía del siguiente modo:

“Bajo el concepto social, el manicomio es un asilo seguro en que el enajenado, sin perder de la dignidad soberana del hombre, es separado del contacto de sus semejantes, con el objeto de librarle de sus propios extravíos y con el fin de evitar a la sociedad los daños que pudieran ocasionarle los arrebatos de la sinrazón.

Bajo el aspecto legal, llena de grandes y trascendentales funciones; el ingreso en el manicomio supone la pérdida de todos los derechos civiles y políticos.

Bajo el concepto que podríamos llamar administrativo, el manicomio es un asilo cuyas puertas no han de cerrarse a ningún enajenado, cualesquiera sea su sexo, edad, posición social; cualesquiera que sean

⁸⁰ Michel FOUCAULT: *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*, Madrid, Siglo XXI, 2005

⁸¹ Son múltiples los autores que trabajan la modernidad y los perdedores del proceso. Los “parias” que llama Zigmunt Bauman en la, a mi modo de ver, interesantísima obra *Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias* -Barcelona: Paidós, 2005-. También autores como Walter Benjamin o sus colegas de la Escuela de Fráncfort trabajan este aspecto en profundidad, sin embargo, la idea introducida proviene de Hannah Arendt en una obra que quizá no trascendió tanto como otras pero que es fundamental para aproximarnos a la idea de la Modernidad como construcción sociocultural. Se trata de *Hombres en tiempos de oscuridad*, que, escrita en 1974, nos lega reflexiones como la siguiente: “Estar desarraigado significa no tener en el mundo un lugar reconocido y garantizado por los demás; ser superfluo significa no pertenecer en absoluto al mundo”.

La edición consultada es la segunda en castellano realizada por Gedisa en el año 2009.

*sus antecedentes, su religión o su patria; cualesquiera que sean, en fin, las circunstancias personales del ser privado de razón”*⁸²

Continúa diciendo Cerrada que un Manicomio es una casa de caridad en donde es socorrido y amparado tanto el pobre como el rico, así como es lugar de determinación, de responsabilidades por actos penados por ley. Sin embargo, cabe recordar, tal y como nos cuenta Rodrigo Bercovitz, citado anteriormente, que el porcentaje de infracción de la ley por parte de los internados en las instituciones mentales es mínimo⁸³. Es una cuestión de posibilidad, pues nuevamente hemos de insistir en que el loco no es propicio a quebrantar la ley pero colectivamente se cree que podría infringirlas todas. Se produce por lo tanto, a partir de los siglos XVII y XVIII, lo que el mismo autor denomina como una marginación administrativa de la irracionalidad. Nos encontramos ante una continuada confusión en los establecimientos de Beneficencia de pobres, enfermos y necesitados de todo tipo con maleantes habituales. Acentuándose así el carácter represivo de dichos establecimientos, más de reclusión que de asilo, más de protección de la sociedad que de atención a los asilados.⁸⁴

El manicomio, siguiendo a Enrique González Duro, debía ser por encima de todo una institución de orden, donde lo más necesario era el mando único y la disciplina pretoriana del personal facultativo, auxiliar y administrativo.⁸⁵

El siglo de la Razón se convertirá en el siglo de la proscripción de la locura en tanto que está a mitad de camino todavía entre la enfermedad y la delincuencia. El nacimiento del manicomio tiene que ver, no solo con la finalidad positiva de la

⁸² Dicha conferencia impartida la noche del 18 de junio de 1887 por Félix Cerrada y Martín la podemos encontrar impresa en la Biblioteca del Archivo de la Diputación Provincial de Zaragoza –Signatura: L.324- La cita corresponde a la página 18.

⁸³ Rodrigo BERCOVITZ: *La marginación de los locos y el Derecho*, Madrid, Taurus, 1976
El autor, cuya obra citada es la más representativa de las relaciones del mundo de la locura y el Derecho, insiste de manera asidua a lo largo de la misma en señalar que el loco, pese a ser concebido como un delincuente en potencia, en realidad, la proporción de delitos cometidos en relación con los sujetos “normales” es relativamente baja.

⁸⁴ Rodrigo BERCOVITZ: *La marginación de los locos y el Derecho*, Madrid, Taurus, 1976

⁸⁵ Enrique GONZÁLEZ DURO: *La asistencia psiquiátrica en España, Madrid, Castellote, 1975*

curación, como la pensó Pinel, sino con la búsqueda de medios para dotar a la sociedad de métodos para la autodefensa.⁸⁶

Durante la centuria que precede a la Revolución francesa, en esa época en que la religiosidad pretende ser sustituida por la moralidad, acontecen los cambios sociales que marcan la diferencia entre dos formas muy diferentes de considerar la enfermedad mental. Entre la locura librepensadora, erasmista y quijotesca del Renacimiento, y el encierro de los enajenados, de su aislamiento para el bien común, median una serie de acontecimientos que tienen que ver con un cambio de sensibilidad que atañe a numerosos órdenes. Para preservar la armonía social necesaria para el progreso de la nación se discrimina y aparta a todos los seres susceptibles de alterarla.

La toma de conciencia de que la indigencia, la miseria y la enfermedad son problemas sociales que atañen al Estado y no a la caridad o a la filantropía modificará profundamente su gestión. Malhechores, vagabundos, ociosos o enfermos, los seres discordantes, los no productivos o, incluso peor, los conflictivos, deben convertirse, merced a las nuevas estructuras impuestas por los estados mercantilistas, en elementos productivos que, mediante su trabajo contribuyan a un progreso común⁸⁷.

Manicomio, sin embargo, no solo como lugar de internamiento de aquellos sujetos discordantes o improductivos, sino como espacio de representación y de realización del poder. Tal y como nos cuenta Maria Jose Navarro, la aparición de nuevas tipologías arquitectónicas o su profunda transformación en aras de servicio al Estado que las precisa y las patrocina obedece a una equilibrada trama. Por una parte, esos nuevos tipos arquitectónicos son útiles en cuanto que proporcionan los espacios que instrumentarán el progreso a través del orden visual y estructural, facilitando la labor de los que trabajan o viven en ellos; por otra, su aspecto, su pensada apariencia estética en el reformado urbanismo dieciochesco, tiene una indiscutible funcionalidad de representación del poder que las sustenta. A fin de cuentas, hemos de insistir, el manicomio cumple la función de ordenar los espacios para la locura. Allí, “el médico clasifica y organiza, mientras el arquitecto distribuye”.⁸⁸

⁸⁶ Robert CASTEL: *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*, Madrid, La Piqueta, 1980.

⁸⁷ Roy PORTER: *Breve Historia de la Locura*, Madrid, Fondo de Cultura Económica, 2008

⁸⁸ Maria Jose NAVARRO: *De hospitales para el alma a dispositivos de poder. Arquitectura de las*

Por otro lado, Erving Goffman, en su ensayo comentado con anterioridad acerca de la situación de los enfermos mentales en los Psiquiátricos recoge lo que plantea que es una queja habitual de los pacientes que allí se encuentran. Relata cómo en su internamiento voluntario presenció en multitud de ocasiones como pacientes afirmaban que no se ocupaban de ellos para nada -“Ya puedo esperar sentado que me hagan algo”-. Esto se debía a que la vida del paciente, al contrario, se regulaba y ordenaba conforme a un régimen de disciplina elaborado para que un personal reducido maneje a una gran cantidad de internos involuntarios. Además, en comparación con un hospital médico o un garaje, un hospital psiquiátrico está mal equipado como asiento para el clásico ciclo de reparación.⁸⁹ Prosigue Goffman:

“En los hospitales psiquiátricos del Estado, y en mayor medida en los privados y en los de veteranos, hay oportunidades para observar al paciente, pero el personal suele encontrarse demasiado ocupado para registrar cualquier cosa, excepto los actos de desobediencia. Por lo demás, aunque el personal tuviera tiempo disponible para esa tarea, la conducta del paciente en la sala no podría tomarse como una muestra significativa de su conducta fuera de ella: ciertos comportamientos juzgados inaceptables en el mundo exterior -especialmente los que representaban una reacción contra personas antipáticas del medio familiar- no se repiten en la sala; otras formas de mal comportamiento suceden a los antiguos, como reacción del paciente a su involuntaria situación actual. Se opera así una refracción de la conducta, en que las paredes de la institución actúan a manera de un prisma grueso y defectuoso. La escasa validez de las pruebas que puedan obtenerse cuando las personas están sometidas a una tensión semejante, parecería hacer de la sala el peor lugar posible para las observaciones de un servidor.”⁹⁰

Infradotación de recursos y de personal, algo a lo que aludirán continuamente los médicos y asistentes de las Instituciones mentales. Esto podría sugerirnos que, a pesar de la utilidad de los manicomios como lugares de encierro y corrección de aquellas actitudes no contempladas como racionales, la institución se erige más útil si dada la escasez de recursos tan solo permite controlar a los internos y mantener el orden. A fin de cuentas, un *régimen de disciplina* al estilo de lo que sucede en las ciudades y en las movilizaciones populares cuando la escasez policial para intervenir de forma medida,

instituciones psiquiátricas aragonesas. 1809-1936, UNED, 2015, p.46

⁸⁹ Erving GOFFMAN: Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales, Buenos Aires, Amorrortu, 1987

⁹⁰ *Ibidem*, p. 202.

supone, ante una percepción de indefensión, que la acción policial tienda a la desproporcionalidad poniendo en jaque los derechos de los manifestantes. No soy dado a las elucubraciones, ni a tratar de especular con cuestiones que no puedo documentar, sin embargo, la construcción del Estado al compás del Mercado de librecambio, permite sugerir la posibilidad de que ambas cuestiones comentadas hayan sido sometidas a cálculo. Menor coste y mayor beneficio: el sueño de cualquier persona que someta la lógica de lo público a los designios de la compraventa.

4. Locura y encierro en la Zaragoza Contemporánea. De la Guerra de Independencia a la última Guerra Civil.

En este apartado, en el cual se concentra fundamentalmente la investigación desarrollada, vamos a abordar de manera concreta la situación de la *locura* en Zaragoza.

Aunque habré de referirme a cuestiones previas –y ocasionalmente posteriores–, me voy a centrar fundamentalmente en la Edad Contemporánea, es decir, en ese periodo que estableceremos aproximadamente desde que la destrucción del Hospital *Nuestra Señora de Gracia*, situado en la actual calle *El Coso* de Zaragoza⁹¹, por parte de las tropas napoleónicas en la Sitiada de 1808, conllevara la construcción de un nuevo edificio. Esta vez ubicado en la calle Ramón y Cajal, emplazamiento donde todavía hoy permanece. Hasta, aproximadamente el estallido de la Guerra Civil, momento en el que se torna imposible acceder a documentación directa sobre los Centros manicomiales.⁹²

⁹¹ Originalmente el Hospital de Nuestra Señora de Gracia estaba ubicado en el entonces extremo sur de la ciudad. Se hallaba en el populoso barrio de San Miguel, en la llamada Cruz del Coso situada a la altura de la actual plaza de España. Su abigarrada arquitectura se prolongaba hasta la actual calle Jerónimo Zurita, limitando al sur con el también desaparecido convento de Jerusalén y las huertas del convento de Santa Engracia. La iglesia del recinto formaba la esquina entre el Coso y la calle del Hospital, que lo separaba del convento de San Francisco. En esa misma vía se hallaba el acceso principal al edificio y a ella asomaban los departamentos de dementes y las cárceles y calabozos que también el hospital poseía

Asunción FERNÁNDEZ DOCTOR: *El hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII*, Zaragoza, Institución Fernando el Católico, 1987, pp. 23 y 32

⁹² No he podido, por su parte, acceder a documentación que me indique sin embargo que asistimos a

De manera más profunda me referiré desde las décadas centrales del siglo XIX hasta los primeros años del siglo XX, pues el nuevo Manicomio modelo –*Granja Nuestra Señora del Pilar*– planteado y construido a finales del diecinueve, ante la imposibilidad de afrontar su mantenimiento por parte de la Diputación Provincial, en torno a los años 1912-1914 queda traspasado al Estado central. Esto conlleva que la mayor parte de la documentación de la que disponemos se concentre en este periodo, lo cual, tal y como será percibido, comporta el grueso del capítulo.

El Centro manicomial, tal y como lo conceptualizábamos con anterioridad, se erige como el elemento básico de internamiento y terapia de la que el Estado moderno dotó a la psiquiatría para desarrollar su trabajo. Eso sí, no tanto para con la medicina y el progreso científico, sino en beneficio propio, como resguardo del orden social existente. Ciñéndonos a la ciudad de Zaragoza, nuevamente recordar que en 1425 el Rey Alfonso V fundará el Hospital *Nuestra Señora de Gracia*, el cual todavía en funcionamiento –aunque en otra ubicación–, no albergará hasta mediados del siglo XIX un pabellón para internar y tratar a los dementes. Será ya en la década de los setenta, inserto en ese proyecto de construcción de una serie de “Manicomios Modelo” por parte del Estado cuando se proyecte un nuevo espacio para internar y tratar a los enfermos mentales. Ubicado en *El Terminillo*, actual barrio de Delicias, se construirá el Hospital Psiquiátrico *Nuestra Señora del Pilar*, el cual en origen de varias hectáreas, tras el cierre parcial de los Manicomios a partir de los años ochenta del pasado siglo, quedo circunscrito a poco más de un cuarto de su terreno con la construcción del actual Parque Delicias.

Para trabajar este apartado, estructurado en torno a los dos centros psiquiátricos arriba mencionados, así como las disposiciones legales que se suceden y la documentación judicial existente, además de referirme a la Tesis ya comentada de Maria Jose Navarro sobre arquitectura manicomial –*De hospitales para el alma a dispositivos de poder. Arquitectura de las instituciones psiquiátricas aragonesas. 1809-1936*–, me remito a la

un cambio profundo en el funcionamiento de las instituciones psiquiátricas zaragozanas, tal y como sin embargo y de manera evidente sí que sucede en otros lugares como las escuelas o los hospitales.

obra de Asunción Fernández Doctor: *El Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII* editada por la Institución Fernando El Católico en 1987, la cual aunque referida a un periodo previo, me resulta útil para conocer el precedente de la situación de los dementes en nuestra ciudad. Por supuesto, recordar la obra de Joaquín Gimeno Riera: *La casa de locos de Zaragoza y el Hospital de Nuestra Señora de Gracia* -1908- y también, aunque en mi caso trabajado en menor medida, puede ser de interés el libro de Aurelio Baquero: *Bosquejo histórico del Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza* –Zaragoza, Institución Fernando el Católico, 1952-.

En 1888, Vicente Almenara y Almenara, director del Departamento de Dementes de la Beneficencia Municipal desde 1878, escribió *Lo que ha sido, lo que es y lo que puede o debe ser el Manicomio de Zaragoza*⁹³, donde realiza un camino cronológico por la atención de la locura en la ciudad, presentando a su vez una propuesta programática muy imbuida de la tradición francesa de Pinel y Esquirol –el tratamiento moral-.

Dicha obra, interesante a la hora de aproximarnos a los diferentes establecimientos zaragozanos destinados al tratamiento mental, introduce un elemento que en mi opinión fundamenta la base de dichas Instituciones como elementos correctivos de la sociedad. Almenara recomienda asiduamente el trabajo corporal como terapia, ya que y cito textualmente, “el trabajo es un poderoso modificador de la moral, pues el cansancio moderado proporciona un sueño profundo y disipa el mal humor” Además, sentencia el autor, “las distracciones constituyen poderosas desviaciones”.⁹⁴

Así pues, la cuestión del Trabajo, a la que habré de referirme en repetidas ocasiones, va a constituir un elemento fundamental a la hora de concebir la creciente necesidad del Estado moderno del encierro, así como indisociable también del tratamiento utilizado en los diferentes establecimientos mentales zaragozanos.

Continuando con la relación bibliográfica, resulta indispensable acudir a la obra de Enrique Rodríguez Pérez, *Asistencia psiquiátrica en Zaragoza a mediados del S. XIX*,

⁹³ La obra citada la podemos encontrar en el Archivo de la Diputación Provincial de Zaragoza, nuevamente carente de edición reconocida, únicamente encontramos el año de salida a la luz.

⁹⁴ Vicente ALMENARA y ALMENARA: *Lo que ha sido, lo que es y lo que puede o debe ser el Manicomio de Zaragoza*, 1888, p. 27

cuya consulta constituye un apoyo sólido dado que concentra ese periodo de auge documental referido al Hospital Nuestra Señora de Gracia en torno a mediados de la centuria. Ésta reúne una serie de aportes documentales que, aunque fundamentalmente clínicos, suponen un aporte de gran interés para ubicarnos en la temática.

También, y ya comentada previamente, resulta provechoso referirnos nuevamente a la Conferencia que Félix Cerrada impartió en el Ateneo de Zaragoza la noche del 18 de junio de 1887. Allí, donde el autor aunque hace referencia a las, sabemos que inexistentes, elogiosas palabras de Pinel sobre el Psiquiátrico zaragozano, pues nunca hubo constancia de que éste o cualquier colega de profesión lo visitara nunca, consiste en un documento de gran interés. Reconociendo en primer lugar la talla intelectual del autor, vemos, como no podría ser de otra forma partiendo de quien creó el Cuerpo de Beneficencia Municipal y Presidente de la Sección de Ciencias Naturales del Ateneo de Zaragoza en el momento en el que imparte la conferencia, constantes alabanzas a la situación del Manicomio de la ciudad. No obstante, vamos a encontrar también algunas referencias a una serie de carencias y dificultades organizativas, las cuales el propio Félix Cerrada considera, hay que poner remedio.⁹⁵

Son éstas, puestas en contraste con otras lecturas, las que nos permiten abordar un análisis con una profundidad mayor. Un análisis que trascienda de las muestras de autocomplacencia que habitualmente encontramos en la literatura administrativa o médica coetánea respecto de la temática que nos ocupa.

⁹⁵ Félix Cerrada, en dicha conferencia de junio de 1887, expresa su preocupación por la tardanza de la construcción del nuevo Manicomio modelo, que, aprobado en 1878, casi una década después todavía no está en pie ni una mínima parte del mismo. Insistirá además en la escasez de espacio existente en el Departamento de dementes del Hospital *Nuestra Señora de Gracia* pues la falta de anchurosos patios y de espaciosos campos y de bien montados talleres, dificultaba la práctica de esos medios de tratamiento que consisten en el trabajo y el agradable entretenimiento. Además, señala que su distribución interior imposibilita todo conato de clasificación y separación, tan necesarias en esta clase de asilos, así como la falta de baños, duchas y demás recursos hidroterápicos, en adecuadas condiciones, esterilizaba los esfuerzos de la ciencia.

En definitiva, la problemática de la Institución se ceñía al espacio y a la carencia de herramientas asistenciales, cuestión que Cerrada creía que subsanaría el Manicomio modelo que se estaba construyendo, con la firme creencia de que ya por encima del porcentaje de curaciones respecto de la media española, las menos de tres décimas que separaban a la institución zaragozana respecto de la media francesa -27,19 % frente a un 30,05%- quedarían igualadas.

Además, aunque ya comentado previamente, es este apartado el que comporta la relación documental primaria, pues partiendo de la legislación nacional, la cual constituye la norma básica de funcionamiento del proceso de tratamiento de la locura, junto a la documentación de la Sección de Beneficencia municipal y provincial de Zaragoza, así como con la documentación jurídica de los Tribunales de primera instancia que en la ciudad de Zaragoza y adyacentes se encargan de instruir el proceso de internamiento desde la normativa de 1885, constituyen el soporte documental utilizado.

Respecto de la Legislación, entendemos el Derecho como el depósito de juicios de valor sobre el comportamiento humano en un determinado momento histórico. De ahí que el estudio de la jurisprudencia sea una de las principales fuentes para el conocimiento de los esquemas culturales y de la realidad social. La ley tiene por lo tanto una doble función: por una parte es un marco de conocimiento que sirve a los ciudadanos para orientarse dentro de la comunidad, y por otra es un marco normativo que impone un tipo de concepción de la comunidad. Las normas jurídicas establecen, por lo tanto, pautas exigibles colectivamente para organizar supuestos potencialmente conflictivos de la comunidad.

Así pues, durante el siglo XIX los estados europeos van a asumir la responsabilidad de los servicios públicos, sin embargo, según Shubert y Álvarez Junco, el Estado liberal español no hizo ningún esfuerzo serio en el terreno del bienestar social hasta la Segunda República -1931-.

España entra en el siglo XX, por lo tanto, todavía anclada en la primera etapa, la de la Beneficencia. Ésta es concebida como una versión laica y pública de la anterior caridad cristiana del régimen feudal, aunque por otra parte, tal y como a su vez remarca la antes mencionada *Ley de Beneficencia de 1849*, la beneficencia, valga la redundancia, es una obligación que asume el Estado en los temas de asistencia social mientras que la caridad tiene un carácter voluntario y relacionado con la moral individual.⁹⁶

⁹⁶ Adrian SHUBERT y José ÁLVAREZ JUNCO: *Nueva Historia de la España Contemporánea*, Madrid, Galaxia Gutemberg, 2018

Encontramos, en España, seis referencias legislativas que son las que van a marcar la cuestión de la locura y su tratamiento a lo largo de toda la contemporaneidad:

- *Ley de Beneficencia de 1822 que es el inicio de la participación y responsabilidad del Estado en los temas sociales y de la salud.*
- *Ley de Beneficencia de 20 de junio de 1849*
- *Real Decreto de 19 de mayo de 1885 reglamentando la hospitalidad de los dementes*
- *Decreto de 3 de julio de 1931 sobre la asistencia mental a los enfermos civiles*
- *Modificación en 1983 del art. 211 del Código Civil*
- *Ley General de Sanidad de 1986*

De manera más concreta habré de referirme, de manera continuada, a las correspondientes al siglo XIX, entrando en la legislación republicana únicamente a modo de corolario y exclusivamente por mención a la materializada en los ochentas del pasado siglo XX.

Continuando con el soporte documental y, sin abandonar la cuestión jurídica, desde 1885, con el *Real Decreto* que reglamenta la hospitalidad de los dementes, hemos de referirnos, pues constituye la fuente de mayor valor, a los Archivos judiciales de los Tribunales de Zaragoza *El Pilar* y *San Pablo*. Tal y como precisábamos antes, dicha normativa introducía a los Tribunales de Justicia en el proceso de internamiento de dementes, por lo que, de manera especial el primero, registra todo el proceso pertinente que, a fin de cuentas, llevaría a una persona a su ingreso en un Centro Psiquiátrico. Allí encontramos desde el proceso de apertura de expediente donde fundamentalmente un familiar o allegado del “enfermo” realiza la solicitud, junto a todo un aporte documental necesario hasta su internamiento, que, básicamente precisa de comprobación y confirmación médica, corroboración de Alcaldía en ocasiones y dictamen del Tribunal. Si el damnificado y sus familiares más cercanos alegaran

“pobreza” para eludir el coste de la estadía, habrán de presentar a su vez una certificación de bienes e ingresos que lo corrobore.⁹⁷

En tercer lugar, me he valido de algunos documentos encontrados en el Archivo de Beneficencia de la Diputación Provincial de Zaragoza. Respecto de la situación de la locura en la ciudad, únicamente encontramos algunos apuntes documentales en referencia con la situación de los Centros dependientes de la Junta de Beneficencia, tanto municipal como provincial. Disponemos de algunos documentos sobre censo, situación y costes, los cuales, aunque muy fragmentarios, a fin de cuentas nos ofrecen una visión aproximada de la situación concreta de los mismos en el periodo que nos atañe.

También, en el Archivo de la Diputación Provincial de Zaragoza, se ubican algunas fuentes bibliográficas consultadas, informes situacionales emitidos por la Dirección de los Centros, o alguna referencia circunstancial como la conferencia de Cerrada en el Ateneo zaragozano, anteriormente citada.

Por tanto, junto a la bibliografía secundaria consultada; Legislación, Archivo Judicial y Archivo de Beneficencia son los tres elementos empleados para dotar de solidez al trabajo que tienen entre manos. Estando, todas aquellas referencias que no se encuentren en el propio texto, disponibles para consultar en los Anexos correspondientes.

Retomando la narrativa y ampliando la mirada, en términos generales, la situación de las instituciones españolas destinadas a atender a los locos en la primera mitad del siglo XIX, así como las condiciones en que se suministraba esta asistencia, distaban mucho de considerarse las convenientes para tratar la enfermedad. Y, aunque tal y como venimos insistiendo, el nacimiento de la Psiquiatría supuso que se les

⁹⁷ Véase el Anexo número V donde incorporo cuatro ejemplos, de diferente naturaleza, donde podemos apreciar el proceso jurídico seguido.

reconociera como enfermos y no como indeseables, los tratamientos y los medios para atender a los mismos no eran los adecuados. Especialmente en comparación con los que ya se estaban poniendo en práctica en ese momento en otras naciones europeas.⁹⁸ A remolque fundamentalmente de la realidad francesa, habríamos de esperar hasta la década de los ochenta del siglo XIX⁹⁹ para que, al menos, se regulara la forma de entrada, salida y el proceso de internamiento en las Instituciones Mentales.

Previamente integrado en el campo de la Beneficencia, las instituciones españolas, la zaragozana incluida, no hacían distinción entre el enfermo mental y el resto de enfermos. Ni siquiera cuando se crea un Departamento de Dementes en *Nuestra Señora de Gracia*, en la década de los treinta, se reglamenta adecuadamente la situación de los cientos de dementes allí internos, cuestión que prolongaba las formas heredadas del pasado. Éstas, a fin de cuentas, dificultan la atención que los mismos precisan priorizando el mantenimiento del orden en la Institución¹⁰⁰.

Julián Espinosa en *La asistencia psiquiátrica en España en el siglo XIX* nos cuenta de modo anecdótico, pero muy esclarecedor, cómo, aprovechando la estadía de la Reina Isabel II en Zaragoza en el año 1845, su médico de Corte, Pedro María Rubio, visitó las instalaciones del Hospital Nuestra Señora de Gracia. Quedó tan impactado el médico cuando contempló el Departamento de Dementes que corrió a suplicarle a la Reina que acudiese al remedio de tantos infelices que son, afirmó, “peor tratados que las fieras”.¹⁰¹

Sin embargo, según el autor, la realidad de los enfermos mentales en el Departamento zaragozano no difería sustantivamente, e incluso mejoraba, de la de los que estaban acogidos en cualquiera otros establecimientos que en nuestro país se utilizaban para el

⁹⁸ Será en Francia en 1838 cuando encontremos la primera normativa concreta y definitiva de las cuestiones de la locura y el encierro. Ésta servirá de inspiración para las demás, incluida la española.

⁹⁹ Véase el RD de 1885 por el que se regula las entradas y salidas de los Centros psiquiátricos, mostrado y comentado en el capítulo primero.

¹⁰⁰ Robert CASTEL: *El orden psiquiátrico: La edad de oro del alienismo*, Madrid, La Piqueta, 1980

¹⁰¹ Julián ESPINOSA: *La asistencia psiquiátrica en España en el siglo XIX*, Valencia, Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, 1966, p. 16-18

mismo fin, en los que, si la locura no era considerada como un crimen, se la trataba como tal¹⁰².

Sin llegar a maquillar una realidad que en ocasiones era injusta con los internos, tal y como en ocasiones hacen algunos autores como el mencionado Gimeno Riera¹⁰³, hemos de decir que en la institución zaragozana los dementes eran atendidos por médicos, mientras que en otros lugares directamente eran internados en prisión si habían cometido algún delito o en conventos si se trataba de mujeres.

Las dificultades se debían fundamentalmente a la caótica situación administrativa, bien por dejadez propia o, en mayor medida, ajena, pues tal y como venimos insistiendo, no sería hasta finales del diecinueve cuando encontramos una ordenación legal concreta acerca de la cuestión de la locura y de los elementos que la gestionan.

Además, tal y como nos cuenta María José Navarro, las instituciones benéficas iban a quedar abandonadas a su propia suerte tras la Guerra de Independencia. A su vez, agravaba su situación el hecho de que, con las leyes desamortizadoras impuestas desde la época de Carlos IV, los bienes raíces de estos establecimientos benéficos, adquiridos durante siglos por donaciones testamentarias de particulares y también por legados de la misma monarquía, fueron enajenados por el Estado. Las compensaciones económicas que los hospitales habían de recibir a cambio tardaban en llegar, si es que finalmente lo hacían, lo cual dificultaba su mantenimiento¹⁰⁴.

¹⁰² *Ibid.*

¹⁰³ Me refiero a Joaquín GIMENO RIERA: *La casa de locos de Zaragoza*, Zaragoza, DPZ, 1908, donde el autor, en ocasiones, da una excesiva muestra de autocomplacencia, algo que no se corresponde con otros autores y documentación consultada.

¹⁰⁴ María José NAVARRO: *De hospitales para el alma a dispositivos de poder. Arquitectura de las instituciones psiquiátricas aragonesas. 1809-1936*, Tesis Doctoral UNED, 2015

Los Hospitales generales y posteriormente los Centros manicomiales, dada la exigua financiación recibida por parte de las Administraciones correspondientes precisaban de autogestionar los elementos productivos de los que dispusieran. He venido insistiendo a lo largo del texto en las cuestiones referentes al trabajo que prestaban los internos. Éste no solo era visto por la "Psiquiatría moderna" como un elemento básico de restablecimiento de la cordura, sino que también era fundamental a la hora de tratar de mantener las Instituciones en funcionamiento. Las obras consultadas y citadas previamente acerca de la Institución zaragozana de María José Navarro, Asunción Fernández y Enrique Rodríguez aluden en diversas ocasiones al trabajo realizado por los internos en los terrenos del mismo. Sin embargo, resulta de especial interés acudir a Gimeno Riera pues detalla en mayor medida el mismo. Alude, ya en el Psiquiátrico Nuestra Señora del Pilar –construido desde la década de los setenta– como los internos se ocupaban de los campos labrados del Terminillo, así como de la vaquería. Por otro lado, las mujeres internas se ocupaban de labores relacionadas con lo doméstico, así como de tejer y mantener adecuadas los distintos pabellones.

En 1816, el Hospital *Nuestra Señora de Gracia* emitió un comunicado por el que se dictaminaban las circunstancias necesarias para admitir a los enfermos dementes en sus instancias. Tal y como quedaría regulado posteriormente, se requería de una certificación jurada de un facultativo que los hubiera visitado y que los dictaminara como dementes actuales y habituales. Allí también harán referencia a la situación socioeconómica del demente, pues una vez certificada la enfermedad mental, si el futuro interno era una persona pudiente, únicamente habría de ponerse en contacto con el Mayordomo de la Institución y fijar el coste de su estadía. Sin embargo, en el caso de tratarse de una persona pobre, éste habría de adjuntar la documentación que certificase su situación y, en caso de disponer de algunos bienes, aunque sean exiguos, debía de ponerlo en conocimiento del Centro para, al menos, cubrir con los mismos parte de su estadía.¹⁰⁵

Como exponía con anterioridad, el Sitio de Zaragoza y la Guerra de Independencia habían acabado con el antiguo Hospital General, siendo construido el nuevo apenas a unas manzanas del anterior. En la década de 1830, y anexo al edificio principal, se construiría un Departamento de Dementes para el internamiento de quienes fueran considerados como tales. No obstante, y como hemos podido apreciar, si ya en fechas anteriores la Junta del propio Hospital emitió un comunicado para decretar las formas de admisión de dementes, es claro que ya a principios de siglo el aforo de enfermos mentales, diagnosticados como tal, era amplio. El hecho, sin embargo, de que el comunicado únicamente haga referencia a la admisión y forma de costear la estadía, determina que la preocupación no es tanto por la situación y el tratamiento de los

También como citaba anteriormente Vicente Almenara, director de la Institución en la década de los setenta- ochenta, aludía a la necesidad del trabajo como terapia. Algo que sin duda guardaba una estrecha relación con las necesidades económicas del establecimiento y su abastecimiento diario. Resulta interesante la consulta de los legajos referidos a la Beneficencia y al Hospital General ubicados en el Archivo de la Diputación Provincial donde encontramos una relación completa de los informes económicos de la Institución. Dado que es referente a todo el Hospital, resulta difícil reducirlo al ámbito del Departamento de Dementes, sin embargo, nos aproxima a una lectura acerca del funcionamiento del mismo.

¹⁰⁵ Dicho comunicado podemos encontrarlo en Enrique RODRÍGUEZ PÉREZ: *Asistencia psiquiátrica en Zaragoza a mediados del siglo XIX*, Zaragoza, Institución Fernando el Católico, 1980, p. 28. Véase también el Anexo correspondiente.

mismos en el Hospital, sino como pretensión de tratar de aliviar las arcas de la Institución¹⁰⁶.

Poniéndonos en situación, en 1816, momento en el que se emite dicho informe, acabadas la Guerra de Independencia y la experiencia liberal, nuevamente con Fernando VII en el trono como rey absoluto, se va a producir, también en los aspectos psiquiátricos, un retorno a la situación anterior. Aquella en la que los locos eran encerrados, siempre que pudieran costear o justificar su no aportación para con el Centro, junto al resto de enfermos. La locura seguía siendo un asunto de orden, o mejor dicho, de desorden, pero no mental, sino social. Todavía no percibimos ningún vestigio propiamente médico respecto de los internos psiquiátricos.¹⁰⁷

No sería hasta la década de los años treinta con la construcción del Departamento de Dementes, unido en un principio al de tññosos y niños expósitos, dejando entrever su carácter primitivo, cuando se iniciase una pretensión terapéutica para con los internos. Sin embargo, nunca establecido como Manicomio, hemos de decir que soportó, tal y como indican y reconocen las fuentes consultadas, una tarea excesiva con una notable dignidad. Sin embargo, si en 1887 Cerrada criticaba la escasez de medios y de personal para tratar a los enfermos mentales, la situación a mediados de siglo, tal y como relata Rodríguez Pérez, era deplorable. Éste nos relata como Desmaisons, en su obra *Des asiles d'aliénés en Espagne. Recherches historiques et médicales* -París, Royal College of Physicians, 1859- describía el Hospital zaragozano:

*“Me encuentro frente a un edificio de construcción moderna, de la más triste apariencia, indigno de la vecindad de los monumentos..., no menos que del renombre que ha tenido este célebre hospital (...) El nuevo Departamento de Dementes hiere en seguida, por sus imperfecciones materiales, la vista del más profano en la materia”*¹⁰⁸

¹⁰⁶ El análisis del Informe de 1816, el cual se puede consultar en Anexos, así como la normativa de 1885, la cual está desarrollada en su práctica totalidad en el primer capítulo, nos permite afirmar que la prioridad de las autoridades constituye tratar de aliviar las arcas de la Hacienda tratando de mantener a un creciente número de internos en las instituciones.

¹⁰⁷ Josep María COMELLES: *La razón y la sinrazón: Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*, Barcelona, PPU, 1988

El autor insiste en la idea, compartido por tantos otros, de la vinculación del trabajo desarrollado por el psiquiatra en la institución con del mantenimiento del orden en la misma.

¹⁰⁸ *Ibidem*, p. 30

Áspera descripción de un Hospital que ya no era capaz de hacer cumplir su papel para con los dementes ni tampoco con la Administración pues, tal y como hemos podido comprobar con anterioridad, separan varias décadas desde que se estableciese la necesidad de albergar y tratar a quienes quedara dictaminado que precisaban de atención psiquiátrica. La buena disposición en general de los equipos de atención contrastaba con unas estructuras anquilosadas y una acuciante carencia de medios para cumplir con lo que Vicente Almenara considera que es un Manicomio desde el punto de vista médico: “un establecimiento destinado al tratamiento higiénico, disciplinario, pedagógico y administrativo de la enajenación mental”¹⁰⁹. Algo que se torna materialmente imposible en un lugar que el mismo autor reconoce se encuentra en condiciones “poco higiénicas” donde, además, como el mismo indicaba, se produce una acumulación de internos desproporcionada.

En el año 1869-70 se redacta un Informe de Beneficencia a nivel municipal en el que se evalúan el grado de desarrollo de las directrices marcadas por la Administración en las disposiciones anteriores. Dicho documento va a reflejar la negativa situación en la que se encontraba el propio Centro. Cito textualmente, tal y como lo recoge el informe en su página veintitrés: “Todas las reformas que la Comisión podría proponer, todo su informe, se podía reducir a pocas frases, a manifestar que estaba todo por hacer. Doloroso es confesarlo, pero esta es la verdad.”. Prosigue diciendo que hay únicamente dos dormitorios de hombres y dos de mujeres, mientras que el resto son pasillos para ir de un sitio a otro. No hay grandes patios, faltan jardines y arbolados. No hay separación debida para procesados y no procesados; para imbéciles y epilépticos. Las celdas de los agitados son meramente cuartos de reclusión sin las condiciones necesarias, así como no hay ninguna almohadillada para evitar tentativas de suicidio. Especialmente esclarecedor es el hecho, tal y como cita el informe, de que hay un solo facultativo para los trescientos cuarenta y ocho dementes.¹¹⁰

¹⁰⁹ Vicente ALMENARA y ALMENARA: *Lo que ha sido, lo que es y lo que puede o debe ser el Manicomio de Zaragoza*, Zaragoza, Tip. Hospicio Provincial, 1888, p.16.

¹¹⁰ Podemos consultar el Documento en el legajo de Beneficencia ubicado en el Archivo de la Diputación Provincial de Zaragoza, concretamente en la signatura 1157.

Apenas unos pocos años después, el 25 de enero de 1878, a las tres de la tarde, se inauguraba, en un acto solemne, el Hospital Psiquiátrico *Granja de Nuestra Señora del Pilar*. Ubicado en *El Terminillo*, actual barrio de Delicias, se hallaba dentro de ese proyecto de Manicomios modelo diseñado por el Estado, los cuales habrían de estar, tal y como afirmaban las fuentes coetáneas, al mismo nivel que los Manicomios de Londres o París.

La obra anónima, y claramente inspirada por, y al servicio de, la Administración, *La casa de locos de Zaragoza y la inauguración del nuevo manicomio en 25 de enero de 1878*¹¹¹ nos ubica respecto de la situación de la atención a la locura en la ciudad en el momento de la construcción de la nueva Institución. Ésta establece un recorrido desde el Hospital inaugurado por Alfonso V en el siglo quince hasta la construcción del nuevo Manicomio. Siendo honesto, no es demasiado lo que podemos extraer de la misma; no obstante, me llama la atención algunas expresiones utilizadas constantemente para referirse a los internos. Junto a los calificativos de enajenado o demente para referirse a los pacientes, se les adjunta el atributo “infeliz” o “pobre”, así pues, “pobres enajenados” o “infelices dementes” lo vamos a encontrar en repetidas ocasiones. En mi opinión, estos calificativos de “infeliz y pobre” reflejarían a la perfección la pretensión benefactora de la normativa, que, trasladada a los Centros y sometida a la realidad de que la locura no es un atributo de genialidad de la que se dota a los elegidos, y tampoco una cualidad que brota en los privilegiados –tal y como sostenía Pinel-, sino una serpiente que en mayor medida muerde a los descalzos¹¹², precisa de fórmulas –Beneficencia- que, aunque verticales, permita a las mayorías desposeídas soportar situaciones de extrema desigualdad. Manteniendo a su vez, a perpetuidad, un desequilibrio estructural, propio del sistema capitalista, valor a mantener por la Administración y que a fin de cuentas permite que la situación de esos “pobres” o “infelices” enajenados, se torne perpetua.

¹¹¹ El libro, el cual no está firmado por ningún autor se ubica en el Archivo de la Diputación Provincial de Zaragoza con la signatura L.12.

¹¹² Se trata de una adecuación de la célebre frase de Eduardo Galeano “la Justicia es como las serpientes, solo muerde a los descalzos”

Cuando Pinel libera de sus cadenas a los enajenados e inaugura el “tratamiento moral”, pretende otorgar un trato más humano a esos seres, los cuales considera, han sido “condenados” a la locura. La Psiquiatría decimonónica, por su parte, logró extraer al Estado naciente dotaciones económicas para otorgar mejores condiciones a los mismos en una pretensión que podríamos definir como romántica y benefactora de la Psiquiatría. Como quien ofrece cobijo al desterrado, no apreciamos una voluntad de atajar una problemática que, a fin de cuentas, no se subsana ofreciendo un trato más humano, pues éste no debería darse nunca de otra manera, sino con la pretensión de velar por la integridad personal y social del paciente, tratando siempre de emitir un tratamiento que le permitiera la reinserción en la sociedad.

Considerados clientes y sometidos a la situación hacendística de la Administración, como hemos visto repetidamente, los Centros van a carecer de medios y adecuaciones necesarios para desarrollar sus funciones. Además, el internamiento, que hasta los años treinta del siglo XX nunca es voluntario¹¹³, elimina el componente socializante del ser humano, pues una persona solo es tal en comunidad. A eso, habríamos de sumar que encerrando a quienes precisan de atención, en ocasiones a perpetuidad, únicamente persigue la reproducción de una situación que habría de ser temporal. Cuando alguien requiere de atención médica, precisa de diagnóstico y tratamiento, el cual ha de tener, por otro lado, fecha de caducidad.¹¹⁴

El loco, en su internamiento, es introducido en un complejo relacional donde, a fin de cuentas, se reproduce su dolencia. Es el Manicomio el que precisa del loco y por ende, lo reproduce. Es por tanto el sistema, ese compuesto organizativo donde todo se reduce a situaciones de dominio, el que precisa de elementos de utilidad desechando a quienes no lo son. La complejidad del mismo es la que introduce elementos adyacentes como la “normalidad foucauliana”¹¹⁵ u otros elementos culturales que habrían de dotar de sentido a una locura que únicamente existe en un contexto en el que se diseña para que exista.

¹¹³ No es hasta el Decreto republicano de 1931 cuando se incluye la posibilidad de internarse de manera voluntaria. Véase este mismo capítulo en el espacio dedicado al mismo.

¹¹⁴ Rafael HUERTAS: *Los laboratorios de la norma: Medicina y regulación social en el Estado liberal*, Madrid, Octaedro, 2008

¹¹⁵ Michel FOUCAULT: *Los Anormales: Curso del Collège de France -1974-1975*, Madrid, Akal, 2001

Cuando, tal y como observamos en los ejemplos de expedientes que Rodríguez Pérez reproduce en *Asistencia psiquiátrica en Zaragoza a mediados del siglo XIX*, a un interno se le diagnostica de “imbécil” se debe a que dicha acepción ha sido creada como estigma frente a la normalidad. “Imbécil” o “monomaniaco” nunca será equiparable a padecer de hipertensión, pues aunque éste término también responde a una realidad lingüística concreta, proviene, sin embargo, de una realidad somática manifiesta.

Cuando además, tal y como relata el autor, el 28 de junio de 1871 ingresa en Zaragoza en el Departamento de Dementes un varón, de treinta y nueve años sin diagnóstico facultativo previo, únicamente con una nota del alcalde de barrio que certificaba su demencia, para que en febrero del siguiente año, tras no apreciarse ningún síntoma de demencia fuera dado de alta, cuanto menos evidencia que el entramado político-administrativo que regía las entradas y salidas del lugar, respondían a cuestiones que estaban lejos de poder ser consideradas médicas.¹¹⁶

Podría parecer que estamos ante casos aislados, que hacemos de la excepción la norma, sin embargo, inexistente, como mencionaba antes, el internamiento voluntario hasta avanzado el siglo XX, el dictamen para el ingreso precisa, además de la firma de un facultativo, otro elemento que se establece como imprescindible en dicho proceso: la Justicia. Justicia que nunca, aunque lo pretenda, es neutra, sino que responde a un poder determinado y a una correlación de fuerzas sociales que viene, por otro lado, a determinar el mismo.

Tal y como señalaba con anterioridad, he de insistir en que uno de los elementos fundamentales para trazar el recorrido que hubiera de tener alguien con un diagnóstico de demencia, a partir de 1885 cuando se judicializa el proceso, son los Tribunales de Justicia.

¹¹⁶ Me refiero al “Caso nº 6” del Libro XII del Departamento de Dementes, extraído de Enrique Rodríguez Pérez: *Asistencia psiquiátrica en Zaragoza a mediados del siglo XIX*, Zaragoza, Institución Fernando el Católico, 1980, p. 32.

La inclusión de los mismos en el proceso de internamiento se entiende como la necesaria confluencia, a la que vengo aludiendo desde el principio, de Medicina, Justicia y poder político, cuyo fin último consiste en velar por el orden socialmente establecido. Si la medicina, imbuida de esos *discursos de verdad* legitimadores, en connivencia con una Justicia, que en definitiva responde ante el poder político, adquiere la posibilidad de dictaminar quién es apto y quién no lo es para la vida en sociedad, hemos de analizar esto como una inmersión de la misma en cuestiones de orden social que a fin de cuentas deberían serles ajenas.

No pongo en duda, y trato de acentuarlo, que la Psiquiatría contempla un fin médico. Tanto a nivel analítico como, especialmente, los profesionales que, carentes de medios para el tratamiento de los internos, trataron de ofrecer una digna atención a los mismos. Asimismo decía Esquirol que “una casa de alienados es un instrumento de curación; entre las manos de un médico hábil es el agente más potente contra las enfermedades mentales”¹¹⁷. Sin embargo, queda patente que escapa al control de los mismos todo el entramado diseñado para el tratamiento de la locura. Vinculándola directamente con la comisión de un delito, o con la posibilidad de cometerlo, las instituciones mentales para “tratarla” se convirtieron en una suerte de prisiones para los pobres. De tal opinión han participado y participan numerosos especialistas y estudiosos de la locura que nos ofrecen una imagen del encierro en las instituciones mentales españolas propia de una secuela de terror. Por ejemplo, Enrique González Duro, en *Historia de la locura en España*, en su volumen de la Edad Contemporánea nos relata cómo describía Ángel Pulido¹¹⁸ su visita al Manicomio de Leganés a principio del siglo XX:

“Al pasar por la galería de celdas, el loquero que nos acompañaba nos mostró un demente que estaba encerrado. Aproximándonos al ventanillo y, pegados a él, vimos a un hombre ya anciano, que en

¹¹⁷ Jean-Étienne Dominique Esquirol, psiquiatra francés y alumno de Pinel, padre de la Psiquiatría moderna, creía, al igual que su maestro que el origen de las enfermedades mentales residía en las pasiones del alma y estaba convencido de que la locura no afectaba total e irremediablemente la razón del paciente. Es decir, creían en la posibilidad de recuperación del aquejado de locura. Para su recuperación, se precisaba, dicen los mismos de dos elementos fundamentales: una institución asilar y un tratamiento moral, lejos del encadenamiento previo. La cita corresponde a su tesis doctoral publicada en 1805: *Las pasiones consideradas como causas, síntomas y medios de curar casos de locura*.

¹¹⁸ Ángel Pulido Fernández -1852-1932- fue un médico y político español que, aunque trascendió por su actividad política y la defensa de la comunidad sefardita española, tuvo una intensa actividad médica, incluida una aproximación clínica a la locura y su tratamiento en los Psiquiátricos.

cuanto nos distinguió, comenzó con gritos desgarradores a pedirnos que les diésemos libertad: un cinturón fortísimo que le ceñía el cuerpo y dos argollas que le oprimían los antebrazos y le tenían sujeto las espaldas a la pared; el desgraciado nos enseñaba sus antebrazos para que en ellos contempláramos cruentas úlceras sobre un cuerpo erisipelatoso, y al gritarnos con pasión abundantes lágrimas caían por sus ojos”¹¹⁹

Escapando de ofrecer un relato sensacionalista donde reproducir una serie de actuaciones siniestras sobre los internos en los centros manicomiales, pues esto, además, es de sobra conocido, creo, al contrario, que aunque es preciso no olvidar los atropellos a los derechos de los mismos acaecidos en dichos centros, hemos de poner el foco sobre la conjunción que no solo permitió, sino que promovió que los Manicomios no fueran centros de rehabilitación de las facultades mentales, como en origen fueron imaginados, sino espacios de reclusión y de reproducción de la locura.

Josep María Comelles en *La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*, nos habla de las, y cito textualmente, “terribles luchas entre la Ciencia que busca al enfermo y la Administración de Justicia que quiere ver en él un reo que reclama castigo”¹²⁰ Esto es, la no siempre connivencia entre el mundo clínico, que veía en la locura una dolencia con posibilidad de extirpar y un sistema jurídico que trataba de acordonar mediante la reclusión a una sociedad que no podía permitirse contar entre sus miembros con elementos que alteraran el statu quo.

Recuperando el proceso administrativo, que habría de llevar a “más dementes a los Manicomios de lo que los mismos podían albergar”, tal y como lo narraba el doctor Cerrada en su alocución en el Ateneo zaragozano una noche de junio de 1887, el Decreto de 1885 contemplaba que la entrada debía acompañarse siempre de una sentencia de un Tribunal de primera instancia, así como la propia salida también debía incorporar el sello judicial. Esto no solo provocaba la judicialización de lo que a fin de cuentas habría de ser un procedimiento médico, sino que extendía, en ocasiones hasta

¹¹⁹ Enrique GONZÁLEZ DURO: *Historia de la locura en España III*, Madrid, Temas de Hoy, 1994, p. 174.

¹²⁰ Josep María COMELLES: *La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*, Barcelona, PPU, 1988, p. 109.

la extenuación, la reclusión de pacientes recuperados o siquiera diagnosticados en el propio Centro.¹²¹

A partir de esta fecha se va a contemplar la hospitalización de los dementes en dos términos: bien en estado de observación, para lo cual es requerido una solicitud de un familiar o tutor cercano. Bien, en un estado de reclusión definitiva que, tras previa observación, precisa de un expediente instruido por un Juez de primera instancia.

Dichos procedimientos judiciales, en el caso zaragozano, los podemos encontrar en los Archivos de los Juzgados antes citados –y adjuntados en Anexos- nos permite contemplar que el proceso administrativo seguido, presenta, a su vez, un elemento que confluye con la idea que estoy desarrollando a lo largo de todo el texto. Cuando hablamos de Historia de la locura, a la cabeza nos viene de manera inmediata, bien los ejemplos de lugares espeluznantes donde antaño eran reclusos los dementes, bien el loco, paradigma del *otro*, percibido como un elemento extraño y peligroso.

Es unánime el grito de socorro por el que se dirimirá en el siglo XIX el desencadenamiento de los mismos. Lo es también la solicitud del fin del castigo físico e incluso de la reclusión definitiva. Sin embargo, es colectivamente aceptado que el loco no puede compartir el mismo espacio con el “no loco”. Pues el loco, aquel ser irracional que no remite su locura en genialidad y que, al contrario, actúa como si no tuviera control sobre sí mismo, precisa de un espacio ajeno a la normalidad.

Éste, aún hoy, no es percibido como un sujeto con plena soberanía de derecho. Tampoco es entendido como víctima de un medio hostil que ha quebrado su voluntad racional, ni siquiera se emite el planteamiento de que en todo el proceso jurídico, aún hoy, el enfermo mental es el único que carece de voz propia. La carencia de Razón, aquella que su sueño producía monstruos, elimina los derechos y libertades individuales, convirtiendo al mismo, de manera inmediata, en un potencial delincuente¹²². Con la diferencia considerable de que el cometedor del delito mantiene

¹²¹ Véase el *Real Decreto de 19 de mayo de 1885* reglamentando la hospitalidad de los dementes expuesto y comentado en el primer capítulo.

¹²² Jose Luis PESET: *Ciencia y marginación: sobre negros, locos y criminales -siglo XIX-*, Madrid, Crítica, 1983

el derecho de defensa, por el contrario, el loco ha perdido todos sus derechos, pues estos se han evaporado junto a la Razón.

Guillermo Rendueles, al cual ya me he referido con anterioridad, escribió en 1989 una obra de gran interés. De título *El manuscrito encontrado en Ciempozuelos* –Madrid, La Piqueta, 1989- reconstruía la historia de Aurora, madre y asesina confesa de Hildegart, líder socialista durante la II República española. El caso de Hildegart y Aurora, muy resaltado mediáticamente en los años treinta, cayó en el olvido en las décadas posteriores. Rendueles, a partir del manuscrito encontrado acerca de la estadía de Aurora en el Manicomio de Ciempozuelos, reconstruye los veinticinco años que ésta pasó internada en el Centro. En prisión por voluntad propia tras el asesinato, será enviada al citado Manicomio, donde paulatinamente será quebrada su entereza y su raciocinio. Interna hasta su muerte en diciembre de 1955, pese a la solicitud en multitud de ocasiones de puesta en libertad o traslado a un centro penitenciario, Aurora ejemplifica cómo el ingreso en un centro manicomial constituye una usurpación mayor de todo derecho respecto del ingreso en prisión. Si el diagnóstico de locura te exime de responsabilidad, dada la carencia de plenas facultades, a su vez, te condena al más profundo de los silencios y al confinamiento, en ocasiones perpetuo, en un Manicomio.¹²³

Tal y como trato de ejemplificar en el propio título del trabajo, cuando hablamos de locura en la Edad Contemporánea, debemos hablar de márgenes. Debemos soterrar la visión romántica heredada del pasado de locura asociada a genialidad, pues el único elemento que traspasa lo ordinario es el hecho de que el interno, aún antes del ingreso es despojado de sus derechos y por ende de su dignidad. En la actualidad, tal y como

¹²³ El caso de Aurora e Hildegart es una de esas historias que, aunque escalofrantes, suscitan un interés desmesurado entre quienes nos dedicamos a la investigación del pasado. Sin entrar en sensacionalismos, es muy interesante el debate entre Láfora –psiquiatra republicano, impulsor del Decreto de 1931- y Vallejo -Nájera –psiquiatra franquista, tristemente célebre por su búsqueda del “gen rojo marxista” y por ser seguidor del doctor Mengele, acerca de la autoría racional o no del asesinato de Hildegart por Aurora.

Además de la obra, más científica de Guillermo Rendueles, es interesante el libro de Eduardo de Guzmán: *Aurora de sangre: vida y muerte de Hildegart*, Madrid, Gregorio del Toro, 1972 o *Mi querida hija Hildegart* de Carmen Domingo –Madrid, Destino, 2008. La película, basada en la obra de Guzmán y dirigida por Fernando Fernán Gómez y Ricardo Azcona: *Mi hija Hildegart* -1977- es también una buena aproximación desde el formato audiovisual.

propaga en muchos casos la industria cinematográfica, la locura es, muy frecuentemente, percibida como un desafío, como un arrebató pasional que se traduce bien en un acto heroico, bien en un crimen. Es de destacar el hecho de que no se perciba como un elemento de clasificación, sometimiento e invisibilización de aquellos elementos que no se perciben como útiles para la sociedad.

Si la Psiquiatría moderna, que bebe de la tradición ilustrada, ofreció recetas para curar la locura, el desarrollo del Estado moderno consumió todos sus esfuerzos en dotarse de elementos de homogeneización y de control de la sociedad. La locura a perpetuidad previa no concebía elementos ni dispositivos de vigilancia tan acusados como de los que se dota el Estado moderno. No cabe aquí crítica a quienes se esforzaron por tratar de comprender los porqués de tan acusado malestar, pues en condiciones adversas mayoritariamente, se dedicaron a paliar el sufrimiento de los internos. Sin embargo, hemos de insistir en que la Psiquiatría moderna, dotada de legitimidad científica permitió establecer métodos represivos nunca antes conocidos. Sirvió gustosamente a ese propósito de erradicación de la alteridad que emprende la Modernidad.

Zigmunt Bauman en *Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias* ejemplifica el propósito de la causa moderna. Dice que consiste en la construcción de un *Nosotros*, “la gente que tendría que abundar más”, frente a un ellos, los cuales “siempre son demasiados” y además “son los tipos de los que debería haber menos o, mejor aún, absolutamente ninguno”¹²⁴.

Nosotros, los sujetos dotados de razón y de capacidad productiva, somos aquellos que “deberían abundar más”. Los indeseables, irracionales y peligrosos, son “ellos”. Los otros. Aquellos que debería haber menos o en el mejor de los casos, ninguno. La locura, paradigma de la exclusión, es el “otro” por antonomasia. Por ende, la Historia de la locura, es la Historia del otro, de los márgenes y de los invisibles.

Volviendo a orillas del Ebro en la contemporaneidad, hemos de enfatizar que, entre mediados del siglo XIX y el Decreto de admisión de 1885 y 1931, encontramos apenas unas directrices sobre la gestión de la locura en la ciudad. A caballo entre la

¹²⁴Zigmunt BAUMAN: *Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias*, Barcelona, Paidós, 2005, p. 51.

beneficencia primitiva y la necesidad de racionalizar los espacios de socialización, la locura y el encierro en la Zaragoza contemporánea se plantea como un proyecto en eterna construcción, donde las instituciones psiquiátricas encontrarán amplios espacios de autogestión. Sin embargo, ésta va a carecer siempre de las herramientas y la dotación económica pertinente, hecho éste que va a dificultar enormemente sus quehaceres para con los internos.

Previamente, en 1861 el Hospital *Nuestra Señora de Gracia* emitiría un reglamento que, aunque referido a todos los elementos del Centro, dado que desde la década de los treinta éste incorpora un Departamento de Dementes, encontramos referencias al mismo. Sin embargo, de manera significativa, únicamente encontramos una serie de artículos que regularían aquellos elementos normativos y de funcionamiento de la entidad respecto de los dementes, los cuales a fin de cuentas, suponen la adecuación de la institución a la Ley de Beneficencia emitida en 1849.¹²⁵

¹²⁵ Podemos encontrar dicha reglamentación emitida por el Hospital *Nuestra Señora de Gracia* en 1861 en el Archivo de la Diputación Provincial de Zaragoza –Signatura 7863- siendo interesantes para este trabajo los artículos que expongo a continuación:

Art. 290: El Departamento se divide en tres secciones: Pensionistas, hombres y mujeres.

Art. 291: Los tres tendrán la debida separación para los agitados y tranquilos.

Art. 292: Reunirá las condiciones higiénicas y la seguridad necesarias.

Art. 293: Al ingreso de un demente el Director anotará su nombre, apellido, origen, residencia, oficio, nombre de los padres, su estado y orden de admisión.

Art. 294: Tras ingreso, reconocimiento por el Facultativo y se le lleva donde corresponda.

Art. 295: Los dementes que puedan pagar su manutención serán colocados como pensionistas dándoles un cuarto separado para cada uno. Los pobres de la provincia no pagarán. Los pobres de otra provincia pagarán 4 reales diarios.

Art. 296: Demente pobre deberá entregar declaración de pobreza ante el alcalde de su pueblo y certificación de los bienes que posea.

Militares entregarán su nombramiento.

Art. 306: Prohibido visitas a los dementes. Necesario licencia de facultativo y permiso del Director. Y solo a los pacíficos.

Art. 307: No se permite la salida de ningún demente, ni para estar con su familia sin licencia por escrito del director de acuerdo con el facultativo.

Art. 318: El facultativo es el encargado de disponer en qué salas se coloca a cada demente según su clasificación previa. A los que debe ponerse en celda de agitados, a quien debe ponerse camisa de fuerza. Deberá anotarlo.

Art. 319: El facultativo decidirá que dementes pueden trabajar y cuáles son las fórmulas para atenuar y curar su padecimiento.

Art. 321: El facultativo da de alta a los pacientes curados, poniéndolo antes en conocimiento del Director.

Páginas 62 a 68 funciones religiosos. Asistentes y acompañantes. Cuestiones morales.

Art. 369: El cargo de portero se servirá por uno de los dementes que a juicio del director y del facultativo reúna la aptitud necesaria para impedir la entrada y la salida de cualquier persona del establecimiento.

Previamente comentaba que esa escasa financiación de los Centros podemos considerar que no solo se debe a una situación adversa de las arcas de la Administración, pues asistimos a la perpetuidad de la misma, por lo que, al contrario, parece contribuir al desamparo de profesionales e internos, que, a fin de cuentas, aseguraba que la atención ofrecida en estos centros se circunscribiera simplemente al mantenimiento del orden. Estableciéndose, prioritariamente como centros de domesticación e internamiento de la irracionalidad, el *Proyecto Médico para la construcción del Manicomio Granja Nuestra Señora del Pilar*¹²⁶ ejemplifica el espíritu benefactor y de clase que sigue la gestión de la locura en la ciudad. Pues si aunque en su cuarto artículo dice que no se tendrá en cuenta la situación socioeconómica de los pacientes, en el número once establece que se estructura el pabellón en tres secciones. Así pues, primera, segunda o tercera clase, en función de la aportación para con el Centro, son los espacios del mismo. Además, y cito textualmente el artículo quince: “Las secciones del departamento particular de pensionistas estarán situadas de modo que permitan la perfecta distinción y separación de las clases, su comodidad y los demás requisitos generales de gobierno y servicio del establecimiento”. Para ello se confecciona a su vez una diferenciación entre un 76% de estancias comunes y un 16,7% individuales –el resto para incomunicados- donde se aprecia un claro componente clasificador que no cabe duda que revierte de manera directa no solo en la comodidad sino en la atención a los pacientes en función de sus posibilidades socioeconómicas.¹²⁷

A fin de cuentas, dicho informe que en origen, pese a las connotaciones clasistas podría mostrar una decidida apuesta por mejorar la situación de los Manicomios, tal y como nos muestran después, tanto Vicente Almenara y Almenara en *Lo que ha sido, lo que es y lo que puede o debe ser el Manicomio de Zaragoza, La casa de locos de Zaragoza y el Hospital Nuestra Señora de Gracia* –Joaquín Gimeno Riera, 1908- y Félix Cerrada en su conferencia ante el Ateneo de Zaragoza en 1887¹²⁸, existe un desequilibrio evidente entre las necesidades de la Institución y el aporte de las

¹²⁶ Aunque carece de fecha de publicación entendemos que se trata de un texto emitido en la década de los setenta del siglo XIX. Véase el Anexo III donde adjunto el documento.

¹²⁷ *Ibid.*

¹²⁸ Las tres obras citadas se encuentran únicamente para su consulta, sin edición aparente, en el Archivo de la Diputación Provincial de Zaragoza. Éstas han sido ya comentadas con anterioridad.

Administraciones con la misma. Además, tal y como nos cuenta Fernández Doctor en *Historia de la psiquiatría del siglo XX en Aragón* en 1880 de los 398 internos, tenemos 366 pobres, pagando únicamente 32 su estadía en el Centro.¹²⁹ Esto nos permite acentuar dos de las ideas que estamos siguiendo a lo largo del texto: Primero y tal y como venimos señalando, dado que los Centros carecen de la dotación presupuestaria adecuada –tal y como ejemplifican las fuentes coetáneas consultadas- y teniendo que autofinanciarse con el pago y el trabajo de los mismos, que menos de un 10% -en 1880- costeara su estadía nos sugiere que estas instituciones, cuanto menos, sufrían grandes privaciones en su administración económica. También esto acentúa el hecho de que los mismos se erigieran como lugares de internamiento y trabajo frente a la necesidad terapéutica, pues, además de estructurar el trabajo como un elemento de reinserción –en relación con la utilidad manifiesta respecto de las necesidades del capitalismo productivo del momento-, se erige indispensable que los internos llevaran a cabo las labores del Centro y además aportasen con su mano de obra –en los talleres o cultivos- al sostenimiento financiero del mismo.

Por otro lado, ejemplifica a la perfección que la locura en la contemporaneidad, insisto, no es un asunto de elites, sino que está íntimamente ligada a las miserias sociales creadas con la industrialización y la modernización de los Estados nación. El hecho de que un 90% de los internos no costeara siquiera en parte su estancia, ejemplifica que se trataban de “pobres de solemnidad”. Pues, tal y como podemos apreciar en la documentación judicial la declaración de pobreza y exención por tanto del pago es un proceso cuanto menos enrevesado que precisa de una extensa aportación documental y su corroboración por testigos y el tribunal correspondiente.¹³⁰

Por tanto, locura y pobreza, en la contemporaneidad, podemos decir que se articulan como un tándem dentro de ese proyecto de apropiación de mucho por parte de los menos, mientras los más, carecen de la cobertura, en ocasiones, de las necesidades más básicas.

¹²⁹ Asunción FERNÁNDEZ DOCTOR: *Historia de la psiquiatría del siglo XX en Aragón*, Zaragoza, Sociedad Aragonesa y Riojana de Psiquiatría, 2014.

¹³⁰ Véase el Anexo V, concretamente el referente al ejemplo de “Declaración de Pobreza”.

Recuperando lo que respecta a la legislación, y por tanto devolviendo la mirada al conjunto del Estado, no encontramos excesivas referencias a lo largo de la casi centuria y media que ocupa el cuerpo de este trabajo. Donde, además, la participación en la elaboración de las mismas de los profesionales de la Psiquiatría no tendrá lugar hasta la normativa de 1931.¹³¹

Sin más dilación y adentrándonos en el siglo XX, la proclamación y establecimiento de la II república va a configurar, en la temática que nos ocupa, algunos cambios significativos. De hecho, ya en la temprana fecha de 3 de julio de 1931, el Gobierno provisional va a emitir un *Real Decreto* por el que, al calor de las demandas del colectivo psiquiátrico reformista¹³², se van a introducir una serie de cambios en la normativa respecto de la anterior. Siguiendo a Rodrigo Bercovitz¹³³, la normativa republicana introduce una serie de cambios de especial calado, los cuales, de manera especial hemos de hacer referencia a la introducción del internamiento voluntario en las instituciones mentales, algo que anteriormente no estaba contemplado.

¹³¹ Señalar que en 1925 se emite una Real Orden que, dado que no tiene efectividad ejecutiva, sino que únicamente se trata de una puesta en situación no he considerado comentarla de manera concreta.

Este texto emitido el 23 de julio de 1925 abordaba el problema del diagnóstico y asistencia de los alienados y advertía, asimismo, que la legislación del momento no sólo estaba anticuada sino en desacuerdo con las tendencias científicas de la época. Describía un panorama desolador en donde los afectados estaban privados de todos sus derechos.

En este sentido, el Real Decreto de 1925 perseguía que la Comisión para la renovación y control de los ingresos psiquiátricos formulase las reformas necesarias para la asistencia y la enseñanza de la Psiquiatría, pretensión materializada mediante Decreto de 3 de julio de 1931, del Gobierno provisional de la República, donde se establecieron diferentes filtros y controles a los internamientos no voluntarios sometidos a indicación médica, orden gubernativa o judicial

¹³² Tal y como nos cuenta Ricardo CAMPOS MARÍN en "Higiene mental y peligrosidad social en España - 1920-1936-", pp. 39-59, Asclepio, Vol. XLIX-1 -1997, desde el principio del siglo XX en España se desarrolló un importante movimiento de transformación de la asistencia psiquiátrica que cuestionó el encierro manicomial y el tratamiento moral como única medida terapéutica válida para tratar al enfermo mental. Dichas ideas fueron canalizadas a partir de 1910 por diversos conductos. Así en 1911 se creó en Cataluña la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona, primera asociación de este género en España, que tuvo un papel importante como movimiento corporativo y foro de discusión de las reformas propuestas. Así mismo, ya en la década de 1920, se fundaron la Asociación Española de Neuropsiquiatras -1926- y La Liga de Higiene Mental -1928- que agruparon a diversos profesionales y no profesionales con el objetivo común de impulsar tanto las reformas asistenciales como las institucionales y legales que precisaba la psiquiatría española. La fundación en 1920 de Archivos de Neurobiología, de la revista Psiquiatría en 1923 y la importancia que las cuestiones psiquiátricas alcanzaron en las páginas de la Revista Médica de Barcelona fueron elementos de primer orden en la discusión y popularización de las reformas propugnadas.

¹³³ Me refiero concretamente a la obra que vengo utilizando a lo largo del trabajo cuando se trata de cuestiones legales o relacionadas con el Derecho: Rodrigo BERCOVITZ: *La marginación de los locos y el Derecho*, Madrid, Taurus, 1976

Además, contempla tres supuestos en la admisión de dementes en los establecimientos psiquiátricos:

1. Voluntad propia
2. Indicación médica
3. Orden gubernativa o judicial que, regulado en el artículo octavo, contempla dos formas de internamiento involuntario o forzoso:
 - a) El más habitual era el de indicación médica, enumerándose los requisitos en el artículo 10.
 - b) También el internamiento puede deberse a una orden gubernativa o judicial, dado que el artículo 16 se refiere al Código Penal vigente y su aplicación para con la Psiquiatría. En definitiva se prevé, y cito textualmente, que “la autoridad judicial podrá -al igual que la gubernativa- decretar, previo informe médico, el ingreso para observación de cualquier persona cuando lo estime oportuno”

El artículo 27, por su parte, enumera cuándo “la salida o alta de un enfermo psiquiátrico tendrá lugar”. Tenemos los siguientes supuestos:

- a) Cuando los familiares de un enfermo o su representante legal lo soliciten en debida forma del Médico-director. En el caso de que la salida del enfermo se halle contraindicada por cualquier circunstancia, los familiares del paciente o su representante legal firmarán una declaración, en la que hagan constar que bajo su responsabilidad -según el artículo 26-, y a pesar de la opinión en contra de los facultativos, se llevan al enfermo. Si el director considerase al enfermo en estado de peligrosidad podrá oponerse a su salida hasta tanto que la autoridad gubernativa, a la que se habrá notificado el deseo del representante legal, disponga el alta del enfermo¹³⁴.

A grandes rasgos, asistimos a un cambio desde un sistema de control judicial a un sistema de control gubernativo de los internamientos de presuntos enfermos mentales. La consideración de que la regulación del Real Decreto de 1885 es inoperante y con

¹³⁴ Véase el Anexo V

un alto porcentaje de incumplimiento es lo que estimula la necesidad de abordar, propiciada por el reciente cambio de régimen, la situación de la locura en nuestro país. La normativa republicana establece la consideración fundamental de que la curación de los enfermos mentales es labor únicamente de los psiquiatras. Pues anteriormente, se pone de manifiesto que se entorpecía la labor de éstos con cuestiones administrativas que, a fin de cuentas perpetuaba una situación de desamparo y la reclusión, en ocasiones indefinida, de los dementes.

El Real Decreto republicano de 1931, no cabe duda, venía a transformar la situación de la locura en España, tratando de articular la normativa en torno a la cuestión médica frente a la legal. Sin embargo, la concesión al Ejecutivo de interceder en el proceso de internamiento nos sitúa en el hecho paradójico de que la Dictadura de Franco no precisó, tal y como hizo con las demás, de modificar la normativa sobre el ingreso psiquiátrico. La interferencia del Gobierno en el proceso, ateniéndose al Código Penal vigente, permitió a la Psiquiatría franquista ponerse al servicio de la Dictadura sin necesidad de cambiar siquiera una coma del texto del treinta y uno.

En la obra *Psiquiatría e higiene mental en el primer franquismo*, de autoría colectiva, se profundiza en el análisis de los cambios y continuidades que apreciamos entre el periodo republicano y el franquista, estudiando en diversos planos -modelo asistencial, psicopatología, higiene mental, psiquiatría y defensa social, psicoanálisis y asistencia psiquiátrica- qué hubo realmente de novedoso en los primeros años de la dictadura y qué de herencia.¹³⁵

Resulta, cuanto menos paradójico, que el franquismo, pese a utilizar de manera flagrante la Psiquiatría y todos los elementos que componen lo que definía con anterioridad como *universo manicomial*, no precisase de realizar cambios en la normativa previa. Tan solo hubo de valerse del totalitario poder del Ejecutivo y la reforma del Código Penal en una norma que instigaba a la persecución de los adversarios políticos y de aquellos elementos considerados indeseables para el mantenimiento del orden establecido.¹³⁶

¹³⁵ Ricardo CAMPOS y Ángel GONZÁLEZ (coords.): *Psiquiatría e higiene mental en el primer franquismo*, Madrid, Catarata, 2016.

¹³⁶ Enrique GONZÁLEZ DURO: *Psiquiatría y Sociedad autoritaria*, Madrid, Akal, 1978

Así pues, continuando con el plano legal, tras la legislación republicana de julio de 1931 no habrá otra normativa sanitaria de tal rango, ni acerca de la Psiquiatría en particular, hasta la reforma del ochenta y seis, ya nuevamente en un sistema democrático. No obstante, como comentaba previamente, no es mi intención introducirme en profundidad en periodos que trasciendan aquel al que la documentación consultada me circunscriben. Además, la Dictadura de Franco, derrotados los fascismos en 1945, constituye una excepción –junto a Portugal- dentro del marco europeo. Si bien, la Psiquiatría española se construye siguiendo modelos ajenos, algo que evidencia un desequilibrio en la atención respecto de los mismos, las cuatro décadas de Dictadura ponen el freno de mano en el avance democratizador de la nación española, pues concretamente, la situación de las instituciones mentales, aunque deficientes, habían venido experimentando un acondicionamiento positivo a lo largo de las tres primeras décadas del siglo XX. Sin embargo, tal y como nos cuenta Enrique González Duro en *Los Psiquiatras de Franco. Los rojos no estaban locos*, durante los largos años de la represión franquista, los principales psiquiatras españoles se convirtieron en guardianes de la integridad moral y política del régimen. Sus métodos, ideología y tratamientos parecían más destinados al castigo de los *rojos* y de los *otros* que a la curación de enfermos. Los manicomios se erigieron en una institución de orden y para el orden. Lo importante era el mando único y la disciplina patriótica del personal facultativo, auxiliar y religioso, para controlar permanentemente al enfermo internado, considerado como un peligroso enemigo, dispuesto siempre a la fuga y tratado menos como paciente que como objeto de merecido castigo.¹³⁷

Este desequilibrio por lo tanto nos dificulta a la hora de encontrar paralelismos respecto de la situación externa a lo largo de las cuatro décadas del Franquismo. Sin embargo, la mencionada legislación sanitaria de 1986, respecto a lo que a la Psiquiatría se refiere, bebe directamente de las reformas que en Europa se habían ido

El autor citado es el mayor experto en la situación psiquiátrica durante la Dictadura de Franco. A él habré de remitirme para las cuestiones acerca de esta situación inédita en la Historia europea en la segunda mitad del siglo XX.

¹³⁷ Enrique GONZÁLEZ DURO: *Los psiquiatras de Franco. Los rojos no estaban locos*, Madrid, Atalaya, 2014

abordando a lo largo de la década de los sesenta y setenta. Tal y como nos cuenta Carmen Ferrer, la década de los sesenta con la publicación de *Historia de la locura en la época clásica de Foucault*, junto al auge del movimiento antipsiquiátrico, especialmente potente en Italia, vienen a transformar la normativa acerca del internamiento de los dementes en toda Europa, España incluida.¹³⁸ Sin embargo, hitos como el cierre –casi total– de los Manicomios y la elaboración de una normativa protectora para con los internos, hubieron de solaparse con un cambio radical en torno a la consideración de las cuestiones de la mente, pues asistimos, en este mismo periodo, a una serie de transformaciones económicas y sociales de gran calado. Las cuales afectarían también a la situación de la locura y el encierro en toda Europa.

Por su parte, la Modernidad, ya desde la década de los setenta y especialmente a partir de los ochenta, como constructo intelectual basado en la existencia de estructuras de pensamiento sólidas en torno a la presentación y representación del mundo había entrado en crisis. No tanto por el descrédito de la misma sino por las acometidas emprendidas por la mundialización de la economía y la *financiarización* de la misma.

Si ésta pretendía la uniformidad social, tarea titánica para la que la Psiquiatría se mostraría extremadamente eficiente, el mundo posmoderno, incierto y fragmentado, pretendía *psiquiatrizar* a toda la población. Es decir, transformar todos aquellos desequilibrios sociales, culturales y económicos en personales, convirtiendo, tal y como afirma Guillermo Rendueles, las miserias sociales en malestares íntimos.

Éste, en conversación con Fernando Alvarez-Uría y Julia Varela definía la situación a partir de la década de los ochenta de la siguiente manera:

“La escucha del paciente postmoderno nada tiene que ver con el discurso de los locos de antaño, plagado de culpas religiosas, de delirios complicados o de rituales obsesivos que exigían para cada caso una pericia cercana a la hermenéutica filosófica. A la consulta psiquiátrica llegan hoy multitud de pacientes que la utilizan a modo de muro de las lamentaciones en donde descargan malestares cotidianos que traducen una miseria sentimental y un sufrimiento generalizado, imposibles de solucionar desde los espacios psi. Son pseudodepresiones y angustias reactivas a un malvivir urbano, a unas situaciones que los pacientes no pueden ni quieren cambiar. Estrés es el nombre que traduce al diagnóstico psi trabajos agotadores, turnicidad, endeudamiento con el piso, malquereres domésticos,

¹³⁸ Carmen FERRER DUFOL: *La reforma psiquiátrica en Italia. Objetivos y Resultados*, Tesis Doctoral, Universidad de Zaragoza, 1986

agobios que no causan la depresión sino que la constituyen. Los pacientes no piden interpretaciones de sus trastornos, ni estrategias para el cambio, sino palabras o píldoras que consuelen o hagan tolerables estas situaciones, dada su falta de coraje para intentar transformar sus condiciones de vida. Lo masificado de las consultas psiquiátricas, por las que llega a pasar el 30% de la población del área sanitaria, explicita la ruina psicológica de la multitud postmoderna, que traduce allí al intimismo lo inane y vacío de su cotidianidad, las miserias para las que no encuentra otras vías de cambio que la individuación psicológica.”¹³⁹

Por otro lado, la situación en Zaragoza se presenta, lógicamente, en paralelismo en general con el resto del mundo occidental desarrollado y en particular con España. En este sentido, tal y como afirmaba con prelación, el Manicomio *Nuestra Señora del Pilar*, cuando la legislación de 1983-86 trató de reducir estas instituciones a su mínima expresión a cambio de abrir departamentos de *agudos* en los Hospitales Generales, se va a ver mermado a apenas una cuarta parte del espacio original. Ya no consisten estos espacios en los grandes centros manicomiales donde quedaban amontonados centenares de “infelices dementes”, tal y como los denominaban los autores decimonónicos, sino que el Psiquiátrico zaragozano en cuestión se erige en una suerte de construcción enigmática donde concentrar a una población que se cree en perpetua situación de alteración de sus facultades mentales. Son en cambio, los Hospitales generalistas los que acogen, en situaciones habitualmente adversas, a quienes de manera repentina han caído en la irracionalidad. Sin embargo, lo novedoso de esta nueva *Era* es que el propio mundo se establece como un entramado psiquiátrico, donde a su vez, todos habríamos de acudir a un diván en ese traspaso de lo que previamente eran problemáticas sociales colectivamente afrontadas, y ahora se pretenden como situaciones adversas personales.

¹³⁹ Extraído de la entrevista de Fernando Alvarez-Uría y Julia Varela con el Psiquiatra Guillermo Rendueles, publicada en Archipiélago nº 76 -2007- titulada: Conversación con el psiquiatra y escritor Guillermo Rendueles: ¿Miserias sociales o malestares íntimos? –página 3-

5. Ampliando los márgenes. Psiquiatrización e individualización en la fragmentación de un mundo en perpetuo desequilibrio. Apuntes finales

“Ya no estamos para tratar a los locos, sino para tratar a toda la población. Sí, para tratar a toda la población. Y es que, efectivamente, al final, todos somos todos.”

Extraída de la película *Monos como Becky* -1999-¹⁴⁰, esta frase ilustra con sobriedad la dirección emprendida por la psiquiatría especialmente desde que en la década de los ochenta del pasado siglo XX la *American Psychiatric Association* publicara su tercera edición de su *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* -DSM III-. Éste, que se establece como una guía pragmática para la práctica psiquiátrica autodefinida como “una clasificación ateórica basada en la evidencia”, tal y como nos cuenta Guillermo Rendueles eliminó las categorías psiquiátricas que exigían pronunciarse entre diferentes modelos -las neurosis- o aquellas que estaban socialmente mal vistas -las perversiones- e introdujo aquellos malestares cuya gestión se demandaba socialmente -los síndromes dependientes de la cultura-. Eliminaba por tanto las discusiones sobre el sentido o las causas de la enfermedad mental y pretendía que, al igual que en el caso de que en un delirio febril resultaría erróneo para bajar su temperatura analizar los contenidos mentales del paciente en lugar de emplear los fármacos, tampoco en el caso de una fobia o de un ataque de angustia es aceptable detenerse a interpretar los motivos del enfermo en lugar de tratar sus síntomas.¹⁴¹

El DSM III, por otra parte, es profundamente inclusivo, pues como si de un mero elemento de consumo más de la sociedad posindustrial se tratara, rechaza tanto la interpretación y el análisis como la separación entre lo que es una enfermedad mental

¹⁴⁰ *Monos como Becky* es una película catalana de 1999 donde se cuentan los experimentos del doctor portugués Egas Moniz, experto en neurología, el cual popularizó hace sesenta años un experimento biológico por el que, mediante la extirpación del lóbulo central del cerebro -lobotomía- de un mono salvaje, conseguía hacer de él un animal pacífico y sin voluntad. Una bestialidad que pronto empezó a aplicarse en seres humanos, los internos de los psiquiátricos.

¹⁴¹ Guillermo RENDUELES: “Viejos y nuevos locos. ¿renegar de Foucault?” en Robert CASTEL – coord.-: *Pensar y Resistir. La sociología crítica después de Foucault*, Madrid, Círculo de Bellas Artes, 2006.

En dicha obra colectiva, coordinada por Robert Castel participan el citado Guillermo Rendueles, Fernando Álvarez Uría y Jacques Donzelot, constituyendo una obra de gran interés para la cuestión que nos acontece-

con una forma anormal de vivir. Admite por ende cualquier malestar como trastorno mental, aceptando las quejas de los pacientes en estado bruto, sin interpretación alguna. A fin de cuentas, el DSM III se estructura como un instrumento administrativo, un punto de apoyo *arquimediano* donde conjugar los intereses de una industria farmacéutica en expansión con una redefinición de las categorías de lo normal y lo anormal. Ahora, al contrario que en tiempos pasados, adentrándose en campos sociales sin explorar: la alimentación, los vicios, las relaciones humanas y, de manera especial, el trabajo.

El modelo psiquiátrico del DSM III propone, tal y como nos dice Rendueles, “un auténtico régimen político- terapéutico que no busca mejorar las condiciones de vida ciudadanas sino reparar su salud mental.”¹⁴²

Su sorprendente éxito se debe a la nueva función de la psiquiatría como proveedora de sentido en un contexto de individuos postmodernos que flotan a la deriva por los restos de una sociedad destruida por el Mercado¹⁴³. De la misma manera que encontramos una relación directa entre la lógica asilar y la disciplina social, existe una importante comunicación pragmática y conceptual entre algunas de las nuevas categorías psiquiátricas y el régimen económico y político de las sociedades contemporáneas. En definitiva, la construcción y la destrucción de los manicomios responde a una misma lógica: servir a las lógicas de poder del momento. El psiquiatra moderno, propio del siglo XIX, tutelaba el desorden y, así, estaba emparentado con el policía. El psiquiatra posmoderno, especialmente desde la corriente que parte del ya citado DSM III, que interpreta la subjetividad como un capital que exige un cálculo de buenas o malas inversiones afectivas, se podría decir que es primo hermano del gerente de empresa.¹⁴⁴

Pero, ¿cómo hemos llegado hasta aquí? El filósofo francés Jean-François Lyotard, considerado uno de los mentores de la llamada Posmodernidad, considera que el

¹⁴²*Ibid.*, p. 48.

¹⁴³ Véase Zigmunt BAUMAN: *Modernidad líquida*, México, Fondo de Cultura Económica, 2006 y *Tiempos líquidos: vivir en una época de incertidumbre*, Barcelona, Tusquets, 2010 -del mismo autor- para trabajar toda esa cuestión de la incertidumbre y la falta de solidez o la liquidez de la que nos habla Bauman en las sociedades actuales.

¹⁴⁴ Guillermo RENDUELES: “Viejos y nuevos locos. ¿renegar de Foucault?” en Robert CASTEL –coord.-: *Pensar y Resistir. La sociología crítica después de Foucault*, Madrid, Círculo de Bellas Artes, 2006.

posmodernismo es “acostumbrarse a pensar sin moldes ni criterios preconcebidos”¹⁴⁵. El progreso tecnológico, la sociedad informacional de masas y, especialmente, los cambios producidos en el sistema productivo a partir de la década de los setenta con la primera crisis del petróleo, convergen en el establecimiento de nuevas estructuras de pensamiento y comprensión de la realidad, que, lejos de establecerse o tratar de hacerlo como sistemas universalistas –como la Ilustración o el Marxismo- se fragmentan en múltiples opciones; tantas como posibilidades ofrece la lingüística en connivencia con las nuevas tecnologías y la expansión de los mercados a nivel global.

La Psiquiatría, al igual que sucede con el resto de las Ciencias de la Modernidad, no va a quedar ajena a ese proyecto desestructurante y fragmentario de la Posmodernidad, que, lejos de acabar con las, tal y como las define Lyotard, “metanarrativas totalitarias” modernas, queda sometido a los designios de esa nueva metanarrativa dictada por el mercado financiero. En él la condición de ciudadanía –ilustrada- queda relevada por la figura del *emprendedor*, que ya no es solo una figura económica, sino que se entiende como el portador cultural y social que reúne el espíritu del nuevo hombre acorde al proyecto de clase neoliberal. En esta tesitura, emprender significa lograr convertirse uno mismo en un producto que se ofrece a otros, los que ostentan capital, llamando su atención para que vean en tu persona un valor a explotar, a emplear. “Ya no hay nada que no se mida y se entienda como una relación empresarial; nacemos como deudores, culpables de no lograr adaptarnos a los ritmos de la competencia. Nos convencemos de ello cuando, carne de coaching y autoayuda, recorremos el camino a la servidumbre y nos hundimos en la charca de los perdedores.”¹⁴⁶

La psiquiatrización de la sociedad, entendida como una forma de expandir “el mercado de la locura”, se erige como un proyecto anti ilustrado o contra ilustrado, pues, a la pretendida homogeneización en vías de una necesaria cohesión social moderna, le sucede una fragmentación e individualización de la misma en la

¹⁴⁵ En 1979, Jean-François LYOTARD, escribió *La condición postmoderna: Informe sobre el saber* -Madrid, Cátedra, 1987-, donde anuncia el final de las "grandes narrativas" o metanarrativas, las cuales considera la característica principal de la modernidad.

¹⁴⁶ Jorge MORUNO: *La fábrica del emprendedor. Trabajo y política en la empresa-mundo*, Madrid, Akal, 2015, p. 13.

actualidad. Algo que no solo termina por quebrar las certidumbres del pasado, sino que trata de personalizar el malestar posibilitando que cada individuo, en su desasosiego interior, acuda en búsqueda de ayuda a un mercado siempre en demanda de nuevos clientes y en oferta de nuevos productos.

Si en el siglo y medio sobre el que se estructura el trabajo, hablar de locura era remitir a los márgenes, a aquellos sujetos que desprovistos de derechos eran confinados, en ocasiones a perpetuidad, en unos espacios de gestión y reproducción de la locura. En la actual situación de “psiquiatrización total” de la sociedad, donde todos somos “carne de diván”, esos márgenes, a través de la individualización de los conflictos sociales y la quiebra de la acción colectiva, junto al deceso de las evidencias del pasado, se han extendido a la práctica totalidad de las sociedades. Fuera queda, como no podría ser de otra manera, una industria farmacéutica erigida en salvadora de la “locura generalizada” de la población a través del suministro de medicamentos. Algo que, dicho sea de paso, les conlleva cuantiosos beneficios.¹⁴⁷

Sin embargo, si tal y como incidía José Luis Peset, en el nacimiento de la psiquiatría moderna, locura y pobreza iban de la mano ¹⁴⁸ ; los malestares, aunque individualizados, de la llamada posmodernidad, dado que remiten a problemáticas y desequilibrios que se circunscriben a espacios que antaño eran colectivos –el Trabajo, por ejemplo-, tienen también en los sectores humildes su lugar de esparcimiento. El paro y la continua precarización del mundo laboral se han ensañado con unos sectores poblacionales que han asumido como propias unas problemáticas que son generadas por un sistema, que, en aras de un perpetuo beneficio, se constituye como un depredador de los mismos.

¹⁴⁷ VVAA: *Salud mental y capitalismo*, Madrid, Cisma Editorial, 2017. Consiste en una compilación de cinco artículos de reconocidos psiquiatras –Rafael Huertas, Ángeles Maestro, Enrique González Duro, Guillermo Rendueles, Alberto Fernández e Iván de la Mata- donde los mismos analizan las relaciones actuales entre la Psiquiatría y los poderes económicos en el actual capitalismo financiero de la era posindustrial. A fin de cuentas, el propósito de la obra es ofrecer un análisis crítico acerca de la retroalimentación entre la industria farmacéutica y la psiquiatría en un contexto de individualismo, desigualdad y crisis de los movimientos sociales. Como señala Rafael Huertas en el prólogo del libro: “hablar de salud mental y capitalismo no es solo denunciar las consecuencias de la privatización y los recortes en relación con los recursos asistenciales; es también advertir de las falacias *culturales* del sistema, y es, cómo no, insistir una y otra vez en las consecuencias demostradas de la crisis económica, de la pobreza y la precariedad, en la salud mental” –p16-.

¹⁴⁸ Jose Luis PESET: *Ciencia y marginación: sobre negros, locos y criminales -siglo XIX-*, Madrid, Crítica, 1983

El psicólogo argentino, Ramón Nogueras, en una entrevista en septiembre de este mismo año en el diario digital *Público* decía, al hilo de lo que estamos comentando, que “estamos yendo al psicólogo cuando lo que en realidad necesitamos es afiliarnos a un sindicato”. Prosigue diciendo lo siguiente

*“a veces me viene gente a la consulta y me dicen: Tengo un trastorno de ansiedad. Y le contesto: No, lo que tienes es un jefe que es un hijo de puta. Es más, lo que tienes que tener es un horario razonable y un sueldo digno. Ya verás como cuando tengas un horario y un sueldo en condiciones se te pasa la ansiedad”*¹⁴⁹

En definitiva, como afirma Guillermo Rendueles, "sólo una forma de vida en lo común permite escapar a las miserias del individualismo o disminuir las penas cuando la tragedia nos alcanza"¹⁵⁰. La apuesta, por ende, debería ser depsiquiatrizar -o depsicologizar- la vida cotidiana, lo cual habría de suponer la recuperación de un saber común que antes tenía la mayoría de la gente para gestionar las situaciones de sufrimiento o conflicto sin recurrir a unos técnicas *psi* o unas pastillas con dudosa o excesiva eficacia. Pues en ocasiones las pastillas psiquiátricas son demasiado eficaces y permiten tolerar situaciones intolerables adormeciendo los sentimientos que permiten cambiarlas.

Además, el uso de psicofármacos es un mercado cautivo y un psicótico un cliente seguro desde la adolescencia hasta la muerte si se siguen lo consensos dominantes actualmente en Psiquiatría. Se trata de fármacos que, a diferencia del que trata la anemia, no tiene que demostrar su eficacia en protocolos rigurosos, sino en la observación del médico que lo trata y rellena cuestionarios. Éstos, a su vez, son tremendamente sensibles a la propaganda y la influencia del recetador que decide la mejoría o empeoramiento de acuerdo con su ojo clínico, el cual es también, por desgracia, en ocasiones tremendamente sensible a los reclamos de los laboratorios

¹⁴⁹ Ramón NOGUERAS: “Estamos yendo al psicólogo cuando lo que en realidad necesitamos es afiliarnos a un sindicato”, *Público* -2018-
<https://blogs.publico.es/strambotic/2018/09/entrevista-ramon-nogueras/>

¹⁵⁰ Guillermo RENDUELES: *Pensar y Resistir. La sociología crítica después de Foucault*, Madrid, Círculo de Bellas Artes, 2007, P. 103

farmacéuticos. Huelga decir que estas empresas gastan cifras millonarias en manipular a los psiquiatras como intermediarios de ese mercado.¹⁵¹

Tratando de concretar, hemos de decir que uno de los rasgos centrales del nuevo capitalismo financiero es que no precisa de conciencia o ideología dominante para imponer su dictado. Basta con que se consuma y se sometan las poblaciones al régimen de necesidades que la propaganda crea. A los grandes monopolios no les importa en demasía el pensamiento de la gente. En ese sentido, la psiquiatrización no es una práctica consciente del capitalismo pues no la necesita. Simplemente con que el pueblo se encierre en su casa, en su pareja y olvide las viejas identidades basadas en grupos naturales, la victoria del Mercado está asegurada. Si no hay un *nosotros* desde el que vivir y el *yo sucesivo* es el único punto desde el que se reflexiona, el capitalismo puede dejar flotar a esos individuos y que escojan cualquier ideología que no recree esos vínculos.¹⁵²

Por lo tanto, si cuando hablábamos del proyecto moderno, impulsado por el Estado nación en ese proceso de racionalización administrativa y del espacio social, apreciamos que se sirvió de la Psiquiatría y los espacios manicomiales como mecanismo de ordenación social y de anulación de la alteridad. En el incierto mundo de la posmodernidad, sometidos los Estados a las transnacionales financieras, donde los viejos espacios de reclusión en los cuales se gestionaba y reproducía la locura han sido reducidos a su mínima expresión, se configura todo como un espacio único y psiquiatrizado. Es decir, en esa “empresa- mundo”, utilizando la denominación de Jorge Moruno¹⁵³, desde hace unas décadas se ha emprendido un proyecto que, en aras de asumir las diversidades existentes, pretende la individualización de las tensiones que discurren en la sociedad, las cuales, aunque ya presentes con anterioridad, hoy se asumen como propias de cada individuo. La conversión de una problemática que ya emerge en la industrialización y en la dicotomía propietario–productor clásica en una dolencia íntima, supone, no solo un adormecimiento que deviene en apatía de la

¹⁵¹ VVAA: *Salud mental y capitalismo*, Madrid, Cisma Editorial, 2017

¹⁵² Jorge MORUNO: *La fábrica del emprendedor. Trabajo y política en la empresa-mundo*, Madrid, Akal, 2015

¹⁵³ *Ibid.*

conflictividad social, que ya hubieran gustado de conseguir los poderes en el pasado, sino un enriquecimiento ascendente de la industria farmacéutica y de una suerte de charlatanes llamados *coach*. Los cuales, a fin de cuentas, perpetúan la estafa de la “locura generalizada” y la “psiquiatrización total” de una sociedad que rotos sus vínculos sociales precisa del género “auto” para escapar de una realidad cada vez más traumática.¹⁵⁴

A modo de conclusiones, tratando de compendiar todo lo que hemos venido trabajando, en primer lugar, he de insistir en que no existen explicaciones sencillas para realidades complejas, por lo que si hubiéramos de tratar de sintetizar *Los márgenes en la Historia. Locura y encierro en la Zaragoza contemporánea* deberíamos poner el acento en cómo, desde la construcción del Estado moderno, éste se dotó de una narrativa científica –la Psiquiatría- y unos espacios de reclusión –los Manicomios- tratando de completar con éxito su proyecto de estructurar una sociedad, que, homogeneizada, pudiera servir con éxito a los propósitos productivos de la creciente sociedad industrial¹⁵⁵. Habríamos de poner el foco también, en cómo, al contrario de lo que tradicionalmente se había considerado, la locura estaba más relacionada con la miseria que con la genialidad¹⁵⁶, cuestión que además se vería

¹⁵⁴ Enrique GINSBERG: *La salud mental en el neoliberalismo*, Madrid, Plaza y Valdés, 2013

¹⁵⁵ Entendemos los propósitos productivos siguiendo la célebre conceptualización de *modo de producción* de Pierre Vilar, la cual en sintonía con la Historia social y la tradición marxista, a mi modo de ver, continua siendo muy acertada y se ajusta a los planteamientos aquí seguidos. Dice así: “*un sistema coherente de sociedad, cuya coherencia se basa simultáneamente en la lógica propia de su funcionamiento económico, en el sistema de relaciones sociales que este funcionamiento implica y condiciona, en el conjunto institucional, jurídico y político que garantiza su funcionamiento y en el sistema de representaciones ideológicas y de actitudes mentales que las clases dominantes tienden a imponer a la sociedad entera con el objeto de mantener las relaciones fundamentales*”

Además de sus obras sobre Historia de España, especialmente referidas a Cataluña, el historiador francés nos dejó trabajos muy interesantes como *Pensar históricamente* o su última publicación: *Historia, nación y nacionalismo: cuestión nacional y movimiento obrero* junto a Joseba Intxausti.

¹⁵⁶ Esta idea, de locura asociada a miseria, además de, en referencias bibliográficas –por ejemplo en Jose Luis PESET: *Ciencia y marginación: sobre negros, locos y criminales -siglo XIX-*, Madrid, Crítica, 1983; Robert CASTEL coord. : *Pensar y Resistir. La sociología crítica después de Foucault*, Madrid, Círculo de Bellas Artes, 2007; Thomas SZASZ: *El mito de la enfermedad mental*, Buenos Aires, Amorrortu, 2011, o Rodrigo BERCOVITZ: *La marginación de los locos y el Derecho*, Madrid, Taurus, 1976- la podemos apreciar en el propio funcionamiento de los Centros en las diferentes normativas que encontramos. En el Reglamento del Hospital Nuestra Señora de Gracia de 1861 –comentado con anterioridad- se estipula la diferenciación entre un reducido sector donde se alojan en espacios individualizados los pensionistas, mientras la inmensa mayoría de los pabellones se componen de ambientes comunes donde se ubicarían aquellos que no pagan su estancia. Por otro lado, el también

acentuada cuando esos elementos no útiles productivamente hablando, quedaran confinados en unos centros, que a fin de cuentas, no serían concebidos como espacios sanitarios sino como lugares de reclusión y exclusión.

Deberíamos hablar de márgenes y de cómo el loco, concebido como un ente potencialmente peligroso, es desposeído de todos sus derechos, careciendo de voz y de posibilidad de revertir su situación de confinamiento, quedando sometido siempre a un proceso administrativo que se erige como una máquina de ordenación social que incluye y excluye en función de unos supuestos normativos cimentados en una determinada cultura y en aras de un determinado proyecto social diseñado siempre por las elites económicas.

citado *Proyecto Médico para la construcción del Manicomio Granja Nuestra Señora del Pilar en Zaragoza* referencia en más de un 75% frente a un 16% los espacios comunes donde se alojan los internos exentos de pago. Por su parte Asunción Fernández Doctor en *Historia de la psiquiatría del siglo XX en Aragón - Zaragoza*, Sociedad Aragonesa y Riojana de Psiquiatría, 2014- nos dice que en 1880 menos de un 10% de los internos cubrían los costes de su estancia en las instituciones psiquiátricas.

Por su parte, Enrique Rodríguez Pérez en *Asistencia psiquiátrica en Zaragoza a mediados del siglo XIX* nos ofrece una relación de historias clínicas consultadas, las cuales conocidas como “Libro de Dementes”, entre los años 1864 y 1878 nos dice que apenas hay cuatro Expedientes de *distinguidos*, es decir, gentes que pagaban la estadía en la Institución. Por su parte, tenemos diecinueve Expedientes de *dementes pobres*. Tratándose de una obra de revisión clínica no habríamos de considerar que el autor únicamente acuda a los de los pobres, por lo que interpretamos que, tal y como nos dicen también otras fuentes, la amplia mayoría de los internos eran pobres. Para consultar la tabla véase Anexo VI. La normativa republicana, ya en el siglo XX, da comienzo a la ampliación de las coberturas sanitarias a toda la población sin diferenciar entre quienes costean o no su estancia en estos lugares. No obstante, lo efímero del proyecto republicano, derrotada por las armas en la Guerra Civil -1936-1939- y la instauración de una Dictadura militar de componente nacional- católico va a suponer, tal y como nos cuenta Enrique González Duro - *Psiquiatría y sociedad autoritaria : España 1939-1975*, Madrid, Akal, 1978- el uso de la Psiquiatría y de los Centros psiquiátricos como elementos al servicio de la persecución del enemigo político y de aquellos elementos de la sociedad que no se adecuaban a las exigencias de la Dictadura. Es decir, al compás del Código Civil y del Código Penal, la Psiquiatría franquista va a perseguir e internar a los elementos considerados no aptos o adecuados para la vida colectiva. “Rojos”, vagabundos, prostitutas y demás entes asociales serán sometidos a encierro en estas cuatro décadas, continuando con la íntima relación entre locura –o quienes se les considera como tal- y miseria.

Respecto a la actualidad, tal y como he tratado de ejemplificar a través de las lecturas de Psiquiatras y expertos como Guillermo Rendueles o Rafael Huertas, -citados en el texto- vemos como las dolencias de la mente se vinculan directamente con malestares sociales, ahora comprendidos como propios e íntimos. Nuevamente, aunque de manera diferente, asistimos a una relación entre una creciente precariedad y empobrecimiento generalizado y el aumento –desmesurado- de pacientes aquejados de desórdenes mentales y locura.

Así pues, locura, previamente asociada a genialidad o cuestiones extraterrenales, en el mundo contemporáneo con el desarrollo del sistema capitalista y la creación de estructuras políticas y administrativas que sirvan al mismo, podemos establecer que los diagnósticos e internamientos por locura se da mayoritariamente en los miserables. En los “nadie”.

De ahí que la piedra angular del presente trabajo no sea tanto la Psiquiatría ni la científicidad de la misma, sino todo ese conjunto de poderes, prácticas y saberes que cimentaron ese proyecto uniformador moderno, que, en lo que comporta a la locura, supondría su puesta en marcha en los centros manicomiales.

Por lo tanto, si la Psiquiatría moderna, nacida al calor de las revoluciones liberales apoyadas en base al proyecto ilustrado, donde la utilidad respecto de las necesidades productivas de la industria creciente era la que determinaba la vida, o no, en comunidad. Por el contrario, en el incierto mundo de la posmodernidad, donde los colectivos antes establecidos fruto de la evidencia ahora habían sido fragmentados y autodeterminados en individuos soberanos, se erigen también como responsables de unas problemáticas que, aunque exógenas, son asumidas como propias.

La intimidad de la dolencia y el refugio en lo propio, tal y como nos cuenta Rendueles¹⁵⁷ no solo comporta unos gustosos ingresos para la industria farmacéutica, sino que adormece a una sociedad –y a unos movimientos sociales- en retroceso, cumpliéndose así, paradójicamente, el sueño moderno del sometimiento a los designios de los propietarios en una sociedad armónica donde poseedores y desposeídos no habrían de pugnar por sus intereses colectivamente establecidos, sino sentir y compartir en espacios comunes de autocomplacencia.

Si hablar de Historia de la locura en la modernidad significaba hablar de márgenes, la psiquiatrización de la actual sociedad del riesgo¹⁵⁸ supone la ampliación de unos márgenes, que, aunque imperceptibles, han sido ampliados a prácticamente todos los sectores de la población. El creciente empobrecimiento generalizado en unas sociedades –occidentales- cada vez más ricas responde a una descapitalización de un trabajo que ya no es productivo ni permite escapar de unos márgenes en avance continuado.

¹⁵⁷ Guillermo RENDUELES: “Viejos y nuevos locos. ¿Renunciar de Foucault? en Robert CASTEL –coord.-: *Pensar y Resistir. La sociología crítica después de Foucault*, Madrid, Círculo de Bellas Artes, 2007

¹⁵⁸ Entendemos la sociedad de riesgo como la liberación del capital mediante la flexibilización del trabajo tal y como lo cuenta Ulrich BECK: *La sociedad del riesgo: Hacia una nueva modernidad*, Madrid, Paidós, 2006

Por tanto, aunque los manicomios ya no sean los lugares de confinamiento de la locura, ni ésta sea cosa de unos “pobres infelices”, la locura sigue circunscrita a los desequilibrios sociales existentes en un mundo donde los pocos tienen mucho y los muchos cada vez tienen menos.

No difiere por su parte la situación en Zaragoza, pues consciente de aludir en ocasiones a situaciones externas, no sería honesto concebir la realidad propia como diferente a una situación generalizada. Si tal y como demuestran las fuentes consultadas, quienes son internados en las instituciones psiquiátricas zaragozanas en la contemporaneidad son pobres –más de un 90% en 1880 según Fernández Doctor-, no sería pertinente hacer una lectura diferente en el resto del país. Por lo que, por el contrario, cuando nos adentramos en los tiempos presentes, donde abordamos el proceso de “psiquiatrización” generalizada en términos globales, esto nos permitiría interpretar que el espacio que nos acontece se presenta semejante.

En definitiva, insisto nuevamente en el hecho de que la realidad psiquiátrica de la Zaragoza contemporánea responde en mayor medida a una realidad social en perpetuo desequilibrio, dónde, de manera diferente que en momentos anteriores, la locura se tornaba como una respuesta inadecuada a los desafíos planteados en el moderno mundo del capitalismo productivo.

Por supuesto que existe la posibilidad de aproximación a la locura desde la Medicina o las ciencias de la mente, algo que, presente en otros trabajos ya citados, sin embargo no constituye la razón de éste. Podemos sostener y vengo insistiendo en ello, que las causas, hechos y consecuencias de la locura en nuestra ciudad no respondían mayoritariamente a cuestiones puramente médicas, sino a una estructuración de la sociedad fruto de la reacción desde los poderes a las perturbaciones sociales provocadas por las transformaciones económicas que conllevó la industrialización.

Como sostuvo Foucault en su investigación sobre la locura y, desarrollado posteriormente por otros autores, ésta, como producto creado en un determinado enclave sociocultural presenta la oportunidad de definir los espacios de la normalidad respecto de aquellos que podrían alterar el status quo. En el desarrollo del capitalismo industrial, con la fuerza de trabajo como valor real de cambio, en un mundo que,

además, había soterrado la anterior división estamental por una nueva sociedad de clases, la locura ya no se tornaba como una alteración de las facultades con motivo de la intervención de agentes celestiales extraterrenales. Por el contrario, tal y como lo representa Machado en “Un loco” consiste en sujetos de “horrible y grotesca su figura; flaco, sucio, maltrecho y mal rapado, ojos de calentura iluminan su rostro demacrado”, el cual, tal y como prosigue el poeta sevillano, “huye de la ciudad... Pobres maldades, misérrimas virtudes y quehaceres de chulos aburridos, y ruindades de ociosos mercaderes”¹⁵⁹.

La sociedad industrial y el proyecto moderno de racionalización de los espacios colectivos en aras de una uniformidad que, sin embargo, ya había sido previamente quebrada por los desequilibrios sociales precisaron de estructurarse en torno a una normatividad, la cual, en su construcción demandaría de una no normatividad. Un desequilibrio o una alteración que a fin de cuentas habría de ser ocupada por el loco. Razón y sinrazón serían por lo tanto los espacios definitorios de aquello que se adecuaba a lo que las elites necesitaban, que, lejos de comprenderse en clave científica, únicamente hubo de valerse de las disposiciones de las mismas para emprender la dicotomía entre locura y normalidad. Determinada ésta en esa sociedad de clases mediante la fuerza de trabajo y el valor de cambio que representa la misma, a fin de cuentas, habrían de estigmatizar al mísero, al sujeto no útil para las relaciones sociales productivas, que nuevamente, valiéndome de la conceptualización del hispanista Pierre Vilar, podríamos compendiarlo como el conjunto institucional, jurídico y político que garantiza su funcionamiento, así como el sistema de representaciones ideológicas y de actitudes mentales que las clases dominantes tienden a imponer a la sociedad entera con el objeto de mantener las relaciones fundamentales.

En definitiva, y a modo de conclusión, los locos, carentes de voz y únicamente con posibilidad de rescatar su memoria desde los espacios contruidos por los “no locos”, en el mundo contemporáneo, también a orillas del Ebro, serían los “nadie” de Eduardo

¹⁵⁹ Que no se me malinterprete, trato, ayudándome del poema de Machado, de ejemplificar como se representa la locura en el mundo actual, ligada más a la miseria y por ende, a una imagen repulsiva, que a las antiguas formas relacionadas con las deidades.
Antonio MACHADO: “El loco”. Véase Anexo VIII

Galeano. “Los hijos de nadie, los dueños de nada”. “Los nadies: los ningunos, los ninguneados”, esos que, “no figuran en la historia universal, sino en la crónica roja de la prensa local.”

A este respecto, sentencia lapidariamente el escritor uruguayo, “los nadies, que cuestan menos que la bala que los mata.”¹⁶⁰

¹⁶⁰ Eduardo GALEANO: “Los Nadie”. Véase Anexo VIII

FUENTES DOCUMENTALES

Legislación

Ley de Beneficencia de 1822

Ley de Beneficencia de 20 de junio de 1849

Real Decreto de 19 de mayo de 1885 reglamentando la hospitalidad de los dementes

Decreto de 3 de julio de 1931 sobre la asistencia mental a los enfermos civiles

Modificación en 1983 del arto 211 del Código Civil

Ley General de Sanidad de 1986

Archivo Diputación Provincial de Zaragoza

Consulta Archivo

Establecimientos de Beneficencia 1488-

Hospital de Ntra. Sra. de Gracia 1488-

- Acogidos del Hospital 1750 – 1987

- Documentación administrativa 1706 – 1952

- Juntas de Beneficencia 1822 – 1867

- Ordinaciones, reglamentos y memorias 1692 - 1932

Manicomio 1598 – 1818

Diputación Provincial

Administración 1804 – 1997

Beneficencia 1804 - 1997

Bibliografía

Félix CERRADA y MARTÍN: *Conferencia sobre la situación del Manicomio de Zaragoza, Zaragoza, DPZ, 1887*

Joaquín GIMENO RIERA: *La casa de locos de Zaragoza, Zaragoza, DPZ, 1908*

Vicente ALMENARA y ALMENARA: *Lo que ha sido, lo que es y lo que puede o debe ser el Manicomio de Zaragoza*, Zaragoza, Tip. Hospicio Provincial, 1888

Archivo Histórico Provincial de Zaragoza

Juzgado de 1ª Instancia e Instrucción del Distrito del Pilar de Zaragoza 1841-1960

Juzgado de 1ª Instancia e Instrucción del Distrito de San Pablo de Zaragoza 1824-1956

Bibliografía Secundaria

Adrian SHUBERT y José ÁLVAREZ JUNCO: *Nueva Historia de la España Contemporánea*, Madrid, Galaxia Gutenberg, 2018

Andrew SCULL: *Locura. Una breve introducción*, Alianza, Madrid, 2013

Asunción FERNÁNDEZ DOCTOR: *El Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII*, Zaragoza, Institución Fernando el Católico, 1987

Carmen FERRER DUFOL: *La reforma psiquiátrica en Italia. Objetivos y Resultados*, Tesis Doctoral, Universidad de Zaragoza, 1986

David COOPER: *Psiquiatría y antipsiquiatría*, Buenos Aires, Paidós, 1972

E.R. DODDS: *Los griegos y lo irracional*, Madrid, Alianza Editorial, 1999

Enric NOVELLA: *La ciencia del alma. Locura y Modernidad en la cultura española del siglo XIX*, Madrid, Iberoamericana, 2013

Enrique GINSBERG: *La salud mental en el neoliberalismo*, Madrid, Plaza y Valdés, 2013

Enrique GONZÁLEZ DURO: *Historia de la locura en España: Del reformismo del siglo XIX al Franquismo*, Madrid, Temas de Hoy, 1994

La asistencia psiquiátrica en España, Madrid, Castellote, 1975

Psiquiatría y Sociedad autoritaria, Madrid, Akal, 1978

Los psiquiatras de Franco. Los rojos no estaban locos, Madrid, Atalaya, 2014

Enrique RODRÍGUEZ PÉREZ: *Asistencia psiquiátrica en Zaragoza a mediados del siglo XIX*, Zaragoza, Institución Fernando el Católico, 1980

Erving GOFFMAN: *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Amorrortu, 2001

Guillermo RENDUELES: *El manuscrito encontrado en Ciempozuelos*, Madrid, La Piqueta, 1989

Jean-François LYOTARD: *La condición postmoderna: Informe sobre el saber*, Madrid, Cátedra, 1987

Jeremy BENTHAM: *Panóptico*, Madrid, Círculo de Bellas Artes, 2011

Jorge MORUNO: *La fábrica del emprendedor. Trabajo y política en la empresa-mundo*, Madrid, Akal, 2015

Jose Luis PESET: *Ciencia y marginación: sobre negros, locos y criminales -siglo XIX-*, Madrid, Crítica, 1983

José MARTÍNEZ PÉREZ: *Hacia una nueva concepción de la locura: El pensamiento moral en el siglo XVIII y su influjo en el tratamiento de la enfermedad mental*, Madrid, Barcia, 1998

Josep María COMELLES: *La razón y la sinrazón: Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*, Barcelona, PPU, 1988

Juan Manuel ARAGÜES: *Dispositivo Karl Marx. Potencia política y materialismo histórico*, Zaragoza, Prensas Universitarias, 2018

Julián ESPINOSA: *La asistencia psiquiátrica en España en el siglo XIX*, Valencia, Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, 1966

Maria Jose NAVARRO: *De hospitales para el alma a dispositivos de poder. Arquitectura de las instituciones psiquiátricas aragonesas. 1809-1936*, Tesis Doctoral UNED, 2015

Michel FOUCAULT: *Historia de la locura en la época clásica I*, Madrid, Fondo de Cultura Económica de España, 2011

Historia de la locura en la época clásica II, Madrid, Fondo de Cultura Económica de España, 2011

El nacimiento de la biopolítica: Curso del College de France -1978-1979-, Madrid, Akal, 2009

Enfermedad mental y personalidad, Paidós, Barcelona, 1984

Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión, Madrid, Siglo XXI, 2005

Los Anormales: Curso del Collège de France -1974-1975, Madrid, Akal, 2001

El poder psiquiátrico. Curso del Collège de France -1973-1974-, Madrid, Akal, 2015

Philippe BRENET: *El genio y la locura*, Ediciones B, Barcelona, 1998

Rafael HUERTAS: *Los laboratorios de la norma: Medicina y regulación social en el Estado liberal*, Madrid, Octaedro, 2008

La locura, Madrid, Catarata, 2014

Historia cultural de la Psiquiatría, Madrid, Catarata, 2012

Ricardo CAMPOS y Ángel GONZÁLEZ (coords.): *Psiquiatría e higiene mental en el primer franquismo*, Madrid, Catarata, 2016

Ricardo CAMPOS MARÍN: “Higiene mental y peligrosidad social en España -1920-1936-“, pp. 39-59, Asclepio, Vol. XLIX-1 -1997 –Revista-

Robert CASTEL: *El orden psiquiátrico: La edad de oro del alienismo*, Madrid, La Piqueta, 1980

(coord.) *Pensar y Resistir. La sociología crítica después de Foucault*, Madrid, Círculo de Bellas Artes, 2007

Rodrigo BERCOVITZ: *La marginación de los locos y el Derecho*, Madrid, Taurus, 1976

Roy PORTER: *Breve historia de la locura*, Madrid, Turner, 2003

Stephen Jay GOULD: *La falsa medida del hombre*, Barcelona, Crítica, 2017

Thomas SZASZ: *El mito de la enfermedad mental*, Buenos Aires, Amorrortu, 2011

Fabricación de la locura, Madrid, Kairos, 2009

Ulrich BECK: *La sociedad del riesgo: Hacia una nueva modernidad*, Madrid, Paidós, 2006

VVAA: *Salud mental y capitalismo*, Madrid, Cisma Editorial, 2017

Zigmunt BAUMAN: *Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias*, Barcelona, Paidós, 2005

ANEXOS¹⁶¹

Anexo I: Circunstancias necesarias para admitir los enfermos Dementes en el Hospital Real y General de Ntra. Sra. De Gracia de la Ciudad de Zaragoza, Capital del Reino de Aragón -1816-

Anexo II: Manifiesto de la Junta de Gobierno del Hospital General de Zaragoza -1836-

Anexo III: Proyecto Médico para la construcción del Manicomio Granja Nuestra Señora del Pilar en Zaragoza

Anexo IV: Memoria acerca del resultado que ofrece la estadística de los Manicomios durante el año económico de 1870-80

Anexo V: Archivo Juzgado El Pilar Zaragoza

a. Expedientes Consultados

b. Expediente tipo “Demanda de Pobreza”

c. Expediente tipo “Ingreso”

d. Expediente tipo “Reingreso”

e. Expediente tipo “Reclusión”

Anexo VI: Historias clínicas: Dementes *distinguidos* – Dementes *pobres* -1864-1878-

Anexo VII: Tablas comparativas Manicomio Zaragoza -1881-1887-

Anexo VIII: Eduardo Galeano: Los nadie

Antonio Machado: Un loco

¹⁶¹ Consciente de que el apartado de Anexos puede ser extenso, he creído conveniente, en aras de la solidez del trabajo, adjuntar para su cotejo y comprobación del análisis seguido en el mismo, una parte considerable de la documentación utilizada y no aportada en el propio texto. Éstos constituyen –a excepción de los poema de Eduardo Galeano y Antonio Machado- un importante soporte de la investigación, pues se trata de datos acerca del funcionamiento y proyecto de los Centros psiquiátricos, así como perfiles de los internados en los mismos. Por otro lado, adjunto también como fuente imprescindible la relación de los expedientes judiciales consultados y cuatro ejemplos diferentes, que a fin de cuentas constituían la base legal por la que se procedía al internamiento de los dementes en la ciudad de Zaragoza desde la década de los ochenta del siglo XIX.

Circunstancias necesarias para admitir los enfermos Dementes en el Hospital Real y General de Ntra. Sra. de Gracia de la Ciudad de Zaragoza, Capital del Reino de Aragón.

Para ser admitidos los Dementes en esta Sta. Casa, es necesario en general, que se presenten con certificacion jurada de los facultativos que los hayan visitado en dicha su enfermedad, considerándolos por Dementes actuales y habituales.

Si los Dementes son personas pudientes, deberán sus interesados antes de su admision en este Hospital convenirse con el Mayordomo del mismo, sobre el tanto que deberán satisfacer por sus alimentos, y obligarse al pago de lo convenido por mesadas anticipadas, puestas de su cuenta y riesgo en la Mayordomia de este Sto. Hospital.

Si son pobres, deberán hacerlo constar mediante una informacion jurídica de testigos, en la que deberá resultar que no le reconocen bienes, renta ni arbitrio alguno, y de consiguiente que le consideran pobre de solemnidad, á cuya informacion deberá acompañar una certificacion de su cura Parroco que compruebe estos mismos extremos.

Si el Demente tuviere algunos bienes, aunque sean pocos, deberá expresarse en dicha informacion con toda individualidad, pues ya que no pueda con sus productos satisfacer al Hospital todos los gastos que cause en él, deberá á lo menos entregar aquella cantidad que buenamente pueda en parte de compensacion de ellos.

Todos los citados documentos siempre que sean de fuera del Reino de Aragón, deberán venir legalizados por dos Escribanos.

Los Dementes que llegaren sin estos requisitos, no serán admitidos, por exigirlo así las Reales órdenes que gobiernan esta Sta. Casa, y si algunos se admitieren por pobres no siendo, teniendo noticia de ello, se solicitara el pago de sus alimentos, y si esto no se consiguiese, serán devueltos á sus casas.

Para que en ningun caso se alegue ignorancia, se imprime y circula la presente instruccion en virtud de lo acordado por la Ilma. Siciada ó Junta de Gobierno de dicho Sto. Hospital en la que celebró el 29 de Abril de 1816.

Zaragoza

de

de 18

MANIFIESTO

DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZARAGOZA.

La Sitiada del Hospital Real y General de Ntra. Sra. de Gracia de esta ciudad, encargada del gobierno y administracion de dicho establecimiento, ha creído oportuno hacer una reseña de sus operaciones durante el corto periodo de cuatro meses, para que de este modo el público conozca las necesidades de un Hospital tan vasto y complicado. La Sitiada ha dudado dar este paso porque aunque está convencida que por mucho celo y trabajo que haya puesto todo es debido, sin embargo pudiera creerse que es una manifestacion no exenta de amor propio. Pero consideraciones de un orden mas elevado, é insinuaciones respetables para la Sitiada, la han decidido á vencer sus dudas y á publicar este escrito.

La administracion de hospitales generales como el de Zaragoza es bastante complicada y difícil por los muchos ramos que contiene. La celeridad, continuacion y puntualidad del servicio sanitario, la exactitud en los detalles, la regularidad en fin en todos los ramos es tanto mas difícil de lograr cuanto mayor es el número de enfermos y mas varias las dependencias. El Hospital de Gracia contiene cuatro departamentos que en otras poblaciones se hallan separados y la nota núm. 1.º hacer ver que en el día 15 del corriente mes mantenía 1841 individuos. Solo esta indicacion basta para dar á entender qué cuidados, qué atencion, y qué sumas son necesarias para sostenerlo en un pie regular de activo y ordenado servicio. Nada puede desatenderse y efectivamente á todo ha atendido y atiende la Sitiada, porque si así no fuese, no cumpliría con su deber, y si los resultados no son cual apeteceria, al menos su celo y buen deseo no son escasos.

En el mes de Diciembre del año anterior, alarmada la Sitiada de la magnitud de las necesidades de la Casa, y de la disminucion de rentas y recursos con que cuenta el establecimiento, que una gran parte consisten en limosnas, archicofradías, pensiones sobre mitras, cruzada &c. y viéndose con una deuda de 103.000 rs. vn., se persuadió que sin introducir prudentes reformas y economías, no le seria fácil cumplir con las obligaciones de una fundacion que llevando por titulo *Urbis et Orbis*, denotaba al paso que la magnífica caridad de los fundadores, y lo inmenso de sus cargas, la lejanía de los tiempos en que se estableció la casa. Porque al fin los pobres se multiplican tambien con los hospitales, y la diversidad de costumbres, de preocupaciones, y aun la misma civilizacion, ó lo que se tiene por ella, han contribuido de tal modo desde aquella remota época á favorecer las entradas en los hospitales que hoy en el día, hay que pensar en medios prudentes para evitar la acumulacion, cuan-

do hace cuatro siglos y mas se miraba con alegría la aparicion de un enfermo en las puertas de Ntra. Sra. de Gracia. Ademas el alto precio de los frutos en este año y la miseria que han producido dos malas cosechas sucesivas en Aragon, presajaban el aumento de estancias como se ha verificado, y los apuros de la Sitiada en cubrir las necesidades. En consecuencia despues de meditadas las dificultades, se propuso verificar un examen en todos los ramos, y hacer en ellos las modificaciones posibles. El extracto de sus operaciones hasta el día, y su resultado es el siguiente:

SERVICIO SANITARIO.

Es error bastante vulgar creer que puede servirse bien un vasto establecimiento con pocos dependientes, y en esto como en todas las artes, la division del trabajo es el elemento del orden y la garantia de buenos resultados, porque el que hace muchas cosas á la vez no puede hacerlas todas bien, y las negligencias en el servicio sanitario son de gravedad, al paso que las exigencias de él son continuas, irregulares, y en general nada agradables. Pero todo tiene un límite, y habiéndose creído conveniente variar el sistema del servicio curativo, oido el parecer de los facultativos, ha resultado que de 51 individuos que existian en el personal de servicio de salas en 1º de Diciembre del año anterior, solo hay en el día 32, incluso los cirujanos curadores establecidos en el nuevo plan que rige desde 10 de Febrero último, y el ahorro que resultará á la Casa será de unos 140 reales anuales, despues de haber aumentado la racion de los practicantes constituyéndola abundante, y señalándoles una módica gratificacion mensual, cosa en que no se estaba en práctica sino con respecto á los asistentes. El servicio de curas se hace por manos mas espertas, la celeridad, el orden y el aseo es mayor, y como este resultado es patente al público, es ocioso insistir en ello, y los Regidores se aplauden de haber puesto en ejecucion esta idea concebida hacia tres años por un digno individuo de la Sitiada. La asistencia en las salas de mugeres que se hace por 12 Hermanas de la Caridad y 9 criadas, está bien entendida, y puede decirse con seguridad, que en ningun Hospital de los grandes y generales de España, hay menor número de practicantes y sirvientes en proporcion de sus enfermos.

DEMENTES.

Bien debieran los dementes ocupar otro lugar que en un Hospital General, porque son diversos el régimen y cuidados físicos y morales que con ellos debe tenerse, y ya que no estemos en el caso de los magníficos ó bien entendidos estable-



eimientos de esta clase de Beedlam, Bicetre, y Charenton, al menos seria de desear mas medios y auxilios para el sistema moral de curacion de estos desgraciados. La Sitiada, obligada á reunir dementes de toda España en la Casa, ha puesto al frente del establecimiento un facultativo en calidad de celador, y procurado que con templanza en el régimen y buena asistencia, se dulcifique la suerte de estos infelices, y ha aliviado al Hospital de la carga de 60 individuos que han marchado curados á sus respectivos domicilios, despues de haber sido examinados por facultativos. Ha suprimido dos padres de dementes y la reforma que ha resultado en el departamento será de consideracion por la medida adoptada, que cada mes sean reconocidos y licenciados los que se hallen curados, y entre las providencias tomadas de buen gobierno y régimen interior, no es la menos importante el haber evitado indiscretas visitas al departamento, que alteraba la tranquilidad y facultades morales de los dementes con perjuicio de su curacion.

TIÑOSOS.

La curacion de los individuos atacados de este mal exige otro sistema mas adecuado á los conocimientos modernos en el arte de curar, y desenterrar métodos empiricos y crueles que todavia existen. La Sitiada ha encargado este departamento á un profesor de cirugía y luego que el tiempo responda de la utilidad de esta innovacion tendrá la Sitiada y el público motivos para alegrarse de ella, pues los métodos de curacion serán mas dulces y los resultados mas prontos y eficaces.

INCLUSA.

El régimen que observó la Sitiada en este establecimiento es bastante regular, y aunque debiera ser un departamento ageno del Hospital como los dementes, la fundacion y las ordenaciones lo tienen así dispuesto. Pero á fin de introducir nuevos auxilios y muy poderosos para la buena asistencia de los niños, mayor limpieza y vigilancia en los detalles de egecucion, ha creido la Sitiada conveniente formar una *Asociacion de Damas para la Inclusa*, con el fin que las Señoras piadosas y benéficas que quieran entrar en ella, puedan ayudarla en un objeto tan loable, tan digno de los cuidados de las madres de familia que su celo ó su fortuna les permita asistir y velar sobre el cuidado de las amas, niños, y demas objetos inherentes á la Inclusa, aunque sin desprenderse la Sitiada de la responsabilidad y suministro de dicho departamento en todo lo principal como hasta de aqui lo hace. El Sr. Gobernador civil de esta provincia, en quien encuentran favorable acogida todas las ideas útiles y benéficas, ha aprobado este pensamiento, y autorizado á la Sitiada para hacer las invitaciones convenientes á fin de llevar á cabo la formacion de esta asociacion, y los Regidores esperan no verse defraudados en sus esperanzas, y en los buenos resultados que creen han de seguirse á la Inclusa con la formacion y fomento de dicha Asociacion.

El aumento de expósitos ha sido tal desde el

año 1820, que en algun año se han gastado 240.000 rs. en la lactancia y manutencion de aquellos, y este ramo ha sido un verdadero cáncer para las rentas del Hospital despues de serlo de la sociedad moralmente considerado, y aunque es sumamente ventajoso para el establecimiento y para los niños, que se lacten y crien fuera de la Casa como se está verificando en el día con 743 de ellos diseminados en todo el Aragon, la Sitiada que observó que la retribucion mensual de las amas hasta el año 1792 solo eran 20 sueldos ó 18 rs. y 28 mrs. mensuales, ha rebajado á 22 rs. la asignacion de 26 que gozaban las amas hasta fin de 1835; y aunque ha sido impulsada por la necesidad en hacer esta rebaja, no han resultado hasta ahora efectos perjudiciales ni devolucion de niños á la Inclusa por esta medida, que producirá suponiendo el número actual de niños, 25,886 rs. anuales de ahorro.

BOTICA.

Este ramo importante del Hospital mereció desde luego una atencion particular de la Sitiada, que meditando si cabia en él modificaciones útiles, no solo económica sino tambien medicinalmente se decidió á tentar la publicacion de un arriendo, con aquellas reservas convenientes para no aventurar el servicio del Hospital en punto tan importante, y admitidas proposiciones, examinados datos, y tasados recetarios, se convenció la Sitiada que el sistema de administracion de esta dependencia vigilado competentemente, es el único practicable con ventajas reciprocas, y que siguiendo el régimen y modificaciones adoptadas en aquella resultará una rebaja de (24 á 30.000 rs.) anuales en un número de estancias igual al de los años 1834 y 1835, cuyo cálculo se halla establecido sobre el costo que ha tenido este ramo en los dos primeros meses de este año, y si el precio del azúcar y sanguijuelas, no fuese tan superior al de aquellas épocas seria mayor el ahorro.

ADMINISTRACION DE HACIENDAS.

La Sitiada cree que en general la administracion de haciendas es gravosa á los hospitales, y lo que es mas, aumenta y complica las atenciones de la Junta de gobierno, que ha de tener por primitivo objeto el cuidado y buena asistencia de los enfermos. Por lo mismo se dedicó desde luego á enterarse de los rendimientos de las tierras, y en vista de los datos suministrados por las oficinas principió á anunciar arrendamientos. El beneficio que hasta de ahora ha resultado en las arrendadas será de 19,840 rs. sobre el sistema de administracion. Ha reducido el número de sus caballerías de labor en un año que son gravosas por el alto precio de los forrages, y lo mismo ha verificado con el número de criados de la labranza fijos, y si no ha verificado el arriendo de otras fincas, es por hallarse en el día cultivadas y en estado de produccion, ó por otras razones de utilidad momentánea, pero sin renunciar á la idea de ir sucesivamente disminuyendo la administracion rural, que por lo menos quita el tiempo y la atencion á objetos mas importantes.

CONSUMOS.

Guiada por las consideraciones expuestas



principio de este escrito, examinó la Junta el artículo de consumos y raciones, y creyó que podían hacerse ligeras modificaciones en él, y puede asegurarse que á pesar que la vulgaridad suponga las raciones demasiado parcas, son mayores sin embargo que las del Hospital General de Barcelona, reputado justamente como uno de los mejores organizados en España, pues allí se dan seis onzas de carne y en el de Zaragoza siete, allí no se dan garbanzos y aquí los tienen, y toda la diferencia á favor de aquel en otros artículos es en dos onzas y media de pan, y si algunos creen que á los hospitales de curación viene á comerse solo, y no á curarse no es culpa de la Sitiada, que aquellos tengan ideas tan contrarias á las reglas medicinales más acreditadas. También ha hecho algunas reformas en la distribución de vino á empleados y dementes, atendido á que no bastaba el producto de la escasa cosecha de 1835 al suministro establecido, y hubieran sido necesarios 25.000 rs. para la compra del preciso, sin que por esto dege de suministrarse el debido á los enfermos diariamente, á juicio de los facultativos.

En otros artículos de consumo se han hecho ligeros ahorros y que figuran en el estado núm. 2, que si bien son insignificantes para los individuos, forman un valor no despreciable en las economías de un grande establecimiento.

OBRAS.

Después que por efecto de la destrucción del antiguo Hospital general se trasladaron los enfermos al local actual, que se hallaba falto de dependencias suficientes para un grande Hospital, ha tenido la Sitiada que hacer gastos enormes para construir de planta muchos establecimientos, salas y multitud de oficinas indispensables para el regular acomodo de enfermos de todas clases, y son dignas seguramente de alabanza las juntas de gobierno que han promovido y llevado á cabo con constante celo estos objetos de importancia. Pero faltan aun estancias cómodas para enfermos, ensanche en algunos departamentos, y varias oficinas. La Sitiada actual quisiera atender á estos objetos, y efectivamente ha hecho construir ya en este invierno una comisaria de entradas, aumentado gavias y principiado á edificar un rastro que urgencias de mayor entidad tenían suspendido hacer, pero que es conveniente llevar á ejecución por los perjuicios que se notan en el actual. Si los fondos algun día lo permitiesen merecerá la atención de la junta la construcción de algunas salas para disminuir los inconvenientes que resultan ahora mismo de la multitud de enfermos que hay, y que para evitar su acumulacion ha sido necesario ocupar el Colegio del Carmen con perjuicio del buen servicio, y aumento de gastos en el establecimiento. También se está tratando de dar mayor amplitud al departamento de dementes, y la Junta trata de hacer una permuta útil para este fin.

Desde 1825 tiene la Sitiada facultad Real para vender la area del antiguo Hospital que no ha podido verificarse aun por circunstancias diversas. En el día después de haber meditado sobre el mé-

todo tras espedito de enagenar este terreno, ha creído conveniente venderlo por trozos ó solares divididos á dinero ó á censo, segun la localidad respectiva, y como la situacion que ocupa dicho terreno en la poblacion es bastante central y apetecible y las condiciones de venta serán cómodas para los compradores, se persuade la Junta que no serán estos indiferentes á las ventajas próximas y futuras de esta adquisicion, ya para la construcción de casas, ó bien para la de huertos y jardines, y tan luego como se concluyan los trabajos, que estan practicando los arquitectos sobre el asunto, se anunciará el método y forma de esta enagenacion.

SUPRESION DE EMPLEADOS Y DEPENDIENTES.

Por el documento número 3, se ve que el número de individuos suprimidos en los varios servicios del Hospital sube á 40. La Sitiada aunque conducida por ideas de economia al hacer esta reforma la ha verificado en mucha parte, no proveyendo las vacantes que resultaban y de todos modos no ha aventurado el servicio de ningún ramo, y observa que lejos de ir retrasado se conoce mayor actividad, exactitud y orden. El ahorro que ha resultado es de bastante consideracion y aun cuando haya en lo sucesivo que aumentar algunos dependientes por imprevistas circunstancias, separacion ó aumento de enfermos, esto solo alterará temporalmente la base del arreglo verificado.

RENTAS.

Las rentas del Hospital como ya se ha insinuado son en mucha parte variables y eventuales. En este año lo serán tanto más y en baja cuanto las pertenecientes á los ramos de mitras, cruzada, subsidio, cuestores, limosnas, archicofradias, y rifas, presentan un déficit considerable y hay algunos cuyos pagos por lo respectivo á 1835 ya no se han cobrado. La Sitiada que forma presupuestos anualmente y los remite al Gobierno de S. M. que da cuenta cada mes al Ministerio del Interior por conducto del Sr. Gobernador civil de sus rentas y gastos, que tiene bien montadas las oficinas de cuenta y razon del establecimiento, donde se lleva con rigurosa intervencion la nota de cuantas entradas y salidas se verifican y que ha exigido en todas las dependencias estados donde á cualquiera hora pueden verse los servicios de ellas diaria, semanal, y mensualmente, descansa en la rectitud de sus operaciones, y en la censura que pueden ejercer sobre ellas las autoridades referidas, más siguiendo el sistema de franqueza que la anima al dar este manifiesto, trata de hacer público todos los años el resumen de sus entradas y gastos principiando desde el presente, añadiendo que segun un cálculo prudencial (porque exacto no puede ser en razon de lo manifestado y de la variacion de las cosechas y del precio de los frutos) sus rentas no llegarán este año á 500.000 rs. Y ojala la Sitiada al manifestar á fin de año al público el balance de sus gastos y rentas se encuentre equivocada por haber producido estas igual ó mayor cantidad, pues tiene fundada



dos motivos para esperar disminucion, y no aumento en este articulo.

GASTOS.

Los gastos ocurridos en el Hospital en el año 1835, fueron de 1.030,620 rs. 18 mrs. La Sitiada ve que despues de las economias hechas desde el mes de Diciembre último que se figuran en el estado número 2 serán este año de 206,636 rs. y 18 mrs. menos á no ser que los efectos de consumo suban á mayores precios, ó que los gastos imprevistos tan comunes en los hospitales generales sean mas considerables. Debe sin embargo decirse para desengaño de los que estuvieron en otra opinion, que el precio de las estancias considerando el total de individuos que mantiene la Casa no excede de 2 rs. y 17 mrs. vn. contando todos los gastos inherentes á tan colosal establecimiento, cuya cantidad no es mayor que la que se gasta en los hospitales mas

económicos de España, y como al tiempo de publicarse anualmente los gastos se manifestará el número de estancias en el año cualquiera podrá juzgar de la verdad de estos asertos.

Los Regidores de la Sitiada que no deben sus encargos á solicitudes que reportan en ellos solo fatigas y angustiosos cuidados, envueltos siempre en la miseria y los ayes de la humanidad doliente y menesterosa, que á cualquiera hora se hallan prontos á ceder sus puestos á hombres zelosos y versados en los ramos del gobierno de hospitales, se lisongan que en el corto tiempo que hace dirigen el establecimiento, han conseguido mejoras y economias notables, y aun creen que pueden aumentarse las primeras si las circunstancias los favorecen. Zaragoza 21 de Marzo de 1836.== Por la Sitiada sus Regidores.==Tadeo Arascot.== José Maria Paniagua.==Bernardo Segura.

NUMERO 1.º

Estado que manifiesta el número de Enfermos, de ambos sexos, Tiñosos, Dementes, Niños Expósitos, y Empleados existentes en este Sto. Hospital Real y General de Ntra. Sra. de Gracia de Zaragoza en 15 de Marzo del corriente año de 1836.

| DOLENCIAS. | INDIVIDUOS. | EXISTENTES. | TOTAL. |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------|
| Medicina. | Hombres. | 226 | } 370 |
| | Mugeres. | 144 | |
| Cirujía. | Hombres. | 81 | } 280 |
| | Mugeres. | 199 | |
| Tiñosos. | Niños. | 27 | } 50 |
| | Niñas. | 23 | |
| Dementes. | Hombres. | 112 | } 212 |
| | Mugeres. | 100 | |
| Expósitos. | En el Hospital. | 34 | } 777 |
| | Fuera del Hospital que se lactan á sus expensas. } | 743 | |
| Desbezos. | En el Hospital. | | 22 |
| Nodrizas. | En el Hospital. | | 14 |
| Empleados para la asistencia y curacion. | | | 116 |
| | | Total en 15 de Marzo. | 1841 |

Zaragoza 15 de Marzo de 1836.==Manuel Sevil.



PROYECTO MÉDICO

PARA LA

CONSTRUCCION DEL MANICOMIO

GRANJA

DE

NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

DE

ZARAGOZA.

PROYECTO MÉDICO
PARA LA CONSTRUCCION
DEL
MANICOMIO GRANJA DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR
DE
ZARAGOZA.

- 1.º El Manicomio estará situado al Sud-Oeste de la ciudad, á la distancia mínima de un kilómetro y máxima de tres de la misma, en uno de los puntos próximos á la carretera de Madrid, en cuanto posible sea.
- 2.º La construccion y orientacion del edificio deberá hacerse de manera que dé ingreso, en su interior principalmente, al viento Nor-Oeste.
- 3.º Será capaz de contener 500 enajenados, 260 hombres y 240 mujeres, y como máximo, en circunstancias extraordinarias, 290 hombres y 260 mujeres.
- 4.º Para la admision no se tendrá en cuenta ni la edad ni la forma de alienacion mental que padezcan, ni su curabilidad ó incurabilidad, ni su calidad de indigentes ó de pensionistas, ni la circunstancia especial de procesados, (si bien serán preferidos los naturales de la provincia á los que no lo sean) en armonía con el orden establecido en su glorioso mote *urbis et orbis*, y los procesados vivirán en conveniente y justa separacion de los demás.
- 5.º El edificio constará de un *cuerpo céntrico*, dos *departamentos generales*, uno para cada sexo, destinados á los orates de régimen comun y á los indigentes; y cuatro *departamentos particulares*, dos para cada sexo, uno para los pensionistas, propiamente dichos, y otro para los procesados. Fuera del perímetro del edificio estarán las *dependencias rurales*.
- 6.º El departamento particular de pensionistas estará situado cerca de la entrada general del edificio, y el de procesados en un punto opuesto y en uno de los más distantes del centro del establecimiento, formando un edificio independiente, inmediato á la seccion de agitados del departamento general.
- 7.º La planta del edificio podrá ser *lineal compuesta* ó *lineal trasversal*, pero no *ircular*, ni radiada ó *panóptica*.
- 8.º Los edificios ó pabellones de las secciones constarán de plan terreno y un alto; aquel destinado á habitaciones de dia y este á las de noche, exceptuando aquellas secciones en que hayan de residir los enajenados clinequesas, epilépticos, alborotadores y furiosos, cuyas estancias se hallarán todas en plan terreno. Se construirá el edificio sobre un sótano, ó mejor, el pavimento del plan terreno se elevará sobre el terreno natural, sentándole sobre capas hidrófugas.

DEPARTAMENTOS GENERALES Y PARTICULARES.

- 9.º Cada departamento general se dividirá en ocho *secciones* y una *subseccion*, á saber: 1.ª, de *tranquilos*; 2.ª, de *agitados*; 3.ª, de *clinequesas*; 4.ª, de *epilépticos*; 5.ª, de *niños*, *pubescentes* y *viejos*; 6.ª, de *impúdicos*, *suicidas* y *homicidas* ó de *vigilancia continua*; 7.ª,

de *convalecientes*, y 8.^a, de *observacion*. Formarán la subseccion, que será una subdivision de la seccion de agitados, los *alborotadores* y *furiosos*.

10. Habrá una *enfermeria*, como complemento de las secciones, que se dividirá en tres; para enfermos de *dolencias medicas con calentura*, para *apiréticos* y de *efectos quirúrgicos*, y para los de *males contagiosos*.

11. El departamento particular de pensionistas se dividirá en tres secciones para otras tantas clases, que se distinguirán simplemente por orden numérico en *primera*, *segunda* y *tercera*, segun las cuotas de pension.

12. El departamento particular de procesados se dividirá en dos secciones, una para los *tranquilos* y otra para los *agitados*, *alborotadores* y *furiosos*.

13. Las relaciones numéricas de orates que á cada seccion corresponden, son aproximadamente de 37 por 100 de tranquilos, 10 de agitados, 8 de clinequesas, 7 de epilépticos, 4 de niños, adolescentes y viejos, 4 de impúdicos, suicidas y homicidas (ó de vigilancia continua), 4 de convalecientes, 1·3 de individuos sujetos á observacion, 4 de furiosos, (3 en el departamento de hombres y 5 en el de mujeres), 13·3 de pensionistas, (2·6 de primera clase, 4·0 de segunda y 6·7 de tercera) y 6 de procesados, (5 de tranquilos y 1 de agitados, alborotadores y furiosos.) La enfermeria representará el 3·3 por 100 de la poblacion del Asilo.

14. Las secciones de cada departamento general estarán situadas en esta forma: La de convalecientes en el cuerpo céntrico, junto á la del servicio administrativo, ó á la del doméstico. La de observacion tambien en el cuerpo céntrico ó contigua á él. Seguirán por orden, en direccion del eje longitudinal de dicho departamento, desde el cuerpo céntrico, la de niños, adolescentes y viejos, tranquilos, clinequesas, epilépticos, agitados y la subseccion de alborotadores y furiosos. La enfermeria y su aneja la seccion de impúdicos, suicidas y homicidas (de vigilancia continua), estarán junto á la de tranquilos, en contacto con el cuerpo céntrico ó á poca distancia de él.

15. Las secciones del departamento particular de pensionistas estarán situadas de modo que permitan la perfecta distincion y separacion de las clases, su comodidad y los demás requisitos generales de gobierno y servicio del establecimiento.

16. Las del particular de procesados se hallarán separadas unas de otras en la forma y con la independenciam que permita el reducido ámbito de esta parte del edificio.

17. Cada seccion ocupará una crujía, ó constituirá un cuerpo de edificio como independiente de los demás del Manicomio, pero se comunicará con el cuerpo céntrico y los otros departamentos y secciones por medio de pórticos ó corredores de servicio.

18. Por regla general, cada seccion se compondrá de 14 piezas: 9 destinadas para habitacion ó uso inmediato de los orates, y 5 para su servicio particular. Pertenecen á la primera clase, el *dormitorio comun*, la *estancia individual de retiro* ó *aislamiento*, el *comedor*, la *sala de labor*, la *sala de reunion*, el *lavatorio*, el *pórtico* ó *paseo cubierto*, el *patio* y la *letrina*; corresponden á la segunda, el *dormitorio* y el *cuarto de los asistentes*, la *cocina* y *fregadero*, el *guarda-ropa* y la *trastera particulares*.

19. El *apósito de incomunicacion*, especie de estancia individual, servirá solo para los alborotadores y furiosos en su subseccion respectiva.

20. La regla general, serán los dormitorios comunes, y la excepcion, las estancias individuales. Asi, pues, habrá dormitorios comunes y algunas estancias individuales en todas las secciones, excepto la de convalecientes, que tendrá solamente dormitorios comunes; la de observacion, estancias individuales; la subseccion de alborotadores y furiosos, aposentos de incomunicacion; las secciones primera y segunda del departamento particular de pensionistas, estancias individuales; la tercera, dormitorios comunes y estancias individuales; la seccion de tranquilos del departamento particular de procesados, dormitorios comunes; y la de agitados, furiosos y alborotadores, aposentos de incomunicacion.

Para el 76 por 100 de orates habrá dormitorios comunes, para el 16·7 estancias indi-

viduales, de retiro ó aislamiento, y para el 5.3 (4.7 de hombres y 6.0 de mujeres,) aposentos de incomunicacion.

21. Los dormitorios comunes y estancias individuales ocuparán el piso alto en todas las secciones que lo tengan.

22. Habrá dormitorios comunes capaces de 12, 10, 8, 6 y 4 camas; pero en cuantas secciones sea posible se establecerán con preferencia los de mayor capacidad. El aire que deberán contener aproximadamente los dormitorios comunes es de 685 metros cúbicos el de doce camas, 576 m. c. 744 el de diez, 468 m. c. 386 el de ocho, 360 m. c. 028 el de seis y 251 m. c. 670 el de cuatro. La planta de los dormitorios comunes será la de un paralelogramo rectangular, en cuyos lados mayores se abrirán las ventanas y estarán colocadas en fila las camas.

La altura de los dormitorios comunes será de 5.20 metros á 5.50 m.; la latitud de 7.60 metros.

Con estos datos se podrá calcular la longitud de los dormitorios comunes y hacer las convenientes combinaciones, advirtiéndose que tengan tres ventanas en cada lado mayor los de 12 y 10 camas; dos los de 8 y 6, y una los de cuatro; que la anchura de cada ventana sea de 1.20 metros y la de su alféizar 0 m. 20; las camas 1.80 metros de largo y 0.90 m. de ancho, que podrán estar aisladas ó pareadas en las filas, en cuyo caso distarán entre sí 0.60 m. á condicion que entre dos parejas medie el espacio de una ventana; que por su cabecera estén apartadas de la pared 0.20 m. y las extremas de la fila otro tanto del testero del dormitorio; y que las dos filas disten entre sí 3.60 m.; y por último, que pueda disminuirse prudentemente la indicada capacidad de los dormitorios, con arreglo á los principios de la aereacion accidental por las boquillas y juntas de puertas y ventanas, mediante la ventilacion espontánea compatible con el destino de dichas piezas, y contando además con el volumen de aire de los espacios inhabitados durante la noche, que estarán en comunicacion directa con los dormitorios.

23. Las estancias individuales tendrán 3.70 m. de largo, 2.70 de ancho y 5.50 de alto, y se hallarán al extremo de los dormitorios comunes, á los lados de un corredor de comunicacion, que tendrá 2.20 m. de ancho.

24. El *comedor*, la *sala de labor* y la *de reunion*, estarán en plan terreno, su planta será rectangular, y su capacidad en conjunto igual á la colectiva de los dormitorios comunes y estancias individuales de su seccion respectiva.

25. El *lavatorio* estará situado en el piso alto y el número de sus palanganas á razón de una por 5 orates de la seccion.

26. El *pórtico* ó *paseo cubierto* estará contiguo al comedor y salas de labor y de reunion: su altura mínima será de 5.20 m., la máxima de 5.60 m. y su latitud de 3.40 m., y tendrá arcadas sostenidas por pilares.

27. El *patio* será rectangular, su extension relativa al número de orates de su seccion, procurando que el lado del mismo que mire á la campiña esté cerrado á *salto de lobo*, cuyo muro tendrá 3.0 m. de alto.

28. La letrina estará sobre el *salto de lobo*; tendrá 3.70 m. en cuadro por 3.50 m. de altura, y contigua á ella habrá un meadero.

29. El *dormitorio de los asistentes* estará contiguo á los comunes; su cuarto se hallará en el plan terreno, y ambas piezas serán iguales en dimensiones á las estancias individuales.

30. La cocina y fregadero, guarda-ropa y trastera particulares, estarán en plan terreno.

31. Las *habitaciones de dia*, son: el comedor, salas de labor y de reunion, pórtico ó *paseo cubierto*, patio y cuarto de los asistentes, incluidas la letrina, cocina y fregadero; las *habitaciones de noche*, el dormitorio comun, estancia individual y dormitorio de los asistentes, á cuyas piezas se añade como una dependencia el lavatorio.

32. Tendrán las habitaciones de dia en plan terreno y las de noche en alto, las secciones de tranquilos, de agitados, de niños, adolescentes y viejos, de vigilancia conti-

nua, de convalecientes, de observacion, de pensionistas y de procesados tranquilos; y en plan terreno las de dia y de noche, las secciones de clinequesas, de epilépticos, las subsecciones de alborotadores y furiosos, y las secciones de procesados, agitados, alborotadores y furiosos.

33. En la *seccion de convalecientes* podrán suprimirse algunas piezas, como sala de labor, pórtico y patio. Las de pensionistas tendrán respectivamente mayor ámbito que las demás del Asilo. Las de procesados han de ofrecer todas las seguridades respecto á la reclusion de sus enfermos.

34. El aposento individual, elemento arquitectónico que caracteriza la subseccion de alborotadores y furiosos del particular de procesados, estará colocado entre dos galerías ó corredores, uno de servicio y otro de observacion; tendrá un patio particular, y toda la subseccion uno *comun*.

35. La enfermería estará situada en el alto; constará de tres salas, una capáz de ocho camas para enfermos de dolencias médicas con calentura, otra tambien de ocho para apirécticos y de enfermedades quirúrgicas, y otra de cuatro para dolencias contagiosas.

Las dos primeras tendrán 20 metros de largo, 7 metros 50 centímetros de ancho, y 5 metros de alto; y la tercera igual altura y latitud y 9 metros de longitud. *Un corredor ó galería general de servicio* pondrá en comunicacion directa los departamentos con el cuerpo céntrico.

36. Cada departamento general tendrá una *sala comun de baños* con ocho pilas para todas las secciones, menos la de agitados con su subseccion de alborotadores y furiosos. Contigua á aquella habrá tres piezas menores: la primera, para un baño de vapor; la segunda, para guarda-ropa y vestuario, y la tercera, para caldera y depósito de combustible.

37. La seccion de agitados y su subseccion tendrá una *sala especial de baños* con cuatro pilas, y otra de igual número el departamento particular de procesados.

38. La seccion de pensionistas de primera y segunda clase tendrá *dos piezas de baños*, una con cuatro pilas para los tranquilos, y otra con dos para los agitados. Cada enfermería tendrá tambien su *pieza de baño* con tres pilas, en donde se podrán administrar baños minerales y medicamentosos.

Todas las salas de baños tendrán aparatos para chorros, grueso, delgado, de irrigacion, ascendente, horizontales, de lluvia y afusiones.

39. Junto á la sala comun de baños habrá una piscina, cuyo fondo formará declive hácia el centro, y en este punto el nivel del agua distará 1 metro 50 centímetros.

40. Todas las secciones estarán provistas de fuentes ó grifos distribuidas en la cocina, fregadero, lavatorio, patio y letrina. En los jardines de los departamentos de pensionistas habrá *surtidores*.

41. Las escaleras de las secciones tendrán el ojo cerrado. La longitud de sus peldaños será de 1 metro 50 centímetros, su altura de 17 centímetros y su huella de 30 centímetros al menos.

42. La altura de las ventanas será de 2 metros 40 centímetros y anchas de 1 metro 20 centímetros, excepto las de luz y ventilacion directas de los aposentos de incomunicacion, que tendrán 1 metro 50 centímetros de ancho por 1'20 de alto, y las que dén al corredor de servicio, cuya altura será de 1 metro 40 centímetros y su anchura de 70 centímetros. Ninguna ventana tendrá reja.

43. En las estancias de pensionistas podrán abrirse balcones de Guislain.

44. Los techos podrán ser de madera, cielos rasos, de bóveda ó bovedillas.

45. Todas las crujiás tendrán desván ó sobradillo.

46. Las cubiertas del edificio serán tejados y azoteas, con cañerías para recojer las aguas pluviales y para-rayos.

47. Los pisos serán embaldosados, desterrándose el enmaderado.

CUERPO CÉNTRICO.

48. Las cinco secciones de que constará son las siguientes:

Seccion del servicio facultativo.—Botica, depósito de instrumentos quirúrgicos, apó-
sitos y vendajes, sala de autopsias, sala de preparaciones anatómicas, gabinete anató-
mico-patológico, habitaciones del Médico-Director, del Médico segundo ó agregado, de
tres ministrantes, del Farmacéutico y de dos practicantes de Farmacia y sala de visitas
del Médico-Director.

49. *Seccion del servicio administrativo.*—Sala de sesiones de la M. I. Comision de la
Diputacion provincial y de recepcion de las autoridades, oficina de entradas, tesorería y
archivo, habitaciones del Administrador, del Comisario de entradas, de dos escribientes,
de un celador y una hermana mayor, de ocho vigilantes, ocho hermanas y 30 asistentes,
quince de cada sexo, un oratorio para las hermanas, dos enfermerias capaces de cuatro
camas para las mismas y otras dos iguales para los asistentes.

50. *Servicio religioso.*—Capilla, sala mortuoria, habitaciones del Capellán, un sa-
cristán y un sepulturero.

51. *Servicio doméstico.*—Cocina general, panadería, granero, despensa, bodega, de-
pósito de combustible, guarda-ropa general, depósito de muebles, lavadero, colador,
secadero, pieza para el aplanchado, depósito de aparatos para la extincion de incendios,
portería, habitaciones de un cocinero y dos mozos, de un panadero y un mozo, una la-
vadera y dos criadas.

52. *Talleres.*—De sastre, zapatero, colchonero, carpintero, hojalatero, alpargatero
y tejedor; dos escuelas para ambos sexos, Biblioteca, gimnasio, salón de reunion con un
billar contiguo, y seis locutorios, uno para cada departamento.

53. La situacion y disposicion especial de las piezas de que se componen las sec-
ciones del cuerpo céntrico, serán las siguientes: La botica, en plan terreno, en un punto
equidistante, si es posible, de los departamentos, con los que se comunicará por medio
de dos corredores distintos. El depósito de instrumentos quirúrgicos, apó-
sitos y vendajes, contiguo á la ropería. Las salas de autopsias y preparaciones anatómicas inmediatas
á la mortuoria, en plan terreno, al aire libre.

El gabinete de anatomía-patológica, en el piso alto. La habitacion del Médico-Direc-
tor, en el piso alto, en el frente principal del edificio; la del Médico segundo y los minis-
trantes, en el mismo piso; las del Farmacéutico y sus practicantes, contigua á la Botica.
La sala de visitas del Médico-Director, junto á su habitacion.

La sala de sesiones de la Comision provincial, en el piso alto del frente principal del
edificio y sobre su entrada. Inmediata á esta última, la oficina de entradas. La tesorería
y archivo, cerca de la sala de sesiones. Las habitaciones del personal administrativo, en
el piso alto.

La Capilla, en un punto equidistante de los dos grandes cuerpos colaterales del edi-
ficio, y capaz de 300 orates.

La sala mortuoria, en plan terreno, al aire libre, junto á la Capilla. La habitacion
del Capellán, en el alto, cerca de la Capilla, y la del sepulturero, inmediata á la sala
mortuoria.

La cocina general, en plan terreno, se comunicará con los departamentos por medio
de dos ventanas que se abrirán en la galería general de servicio. La panadería, bodega,
despensa, carnicería y granero, en plan terreno: las dos primeras se comunicarán con
los departamentos por medio de ventanas, como la cocina general. El depósito de com-
bustible, en plan terreno. La ropería y guarda-ropa general, en el piso alto. Los depó-
sitos de muebles, lana, el pajar y trastera general, donde se crea más conveniente. El

lavadero, colador, secaderos y pieza para aplanchados, hácia los departamentos de mujeres: los dos primeros en plan terreno, el segundo en el mismo ó azoteas, y la tercera en el alto.

El depósito de aparatos para la extincion de incendios, donde se crea más á propósito. Las habitaciones de los empleados del servicio doméstico, inmediatas á los edificios donde ejecuten aquellos sus respectivos trabajos.

Los talleres, en plan terreno, contiguos á las crujiás que formen las secciones de hombres, ó separados de ellas; cada uno será capaz de 20. Las escuelas, en plan terreno, para contener 50 personas. El gimnasio, en plan terreno, al aire libre, hácia los departamentos del sexo masculino. El salon de reunion, en el piso alto, para contener 200 personas, pudiendo comunicarse directamente con los departamentos. Los locutorios, en plan terreno, en sus departamentos respectivos.

54. Las *dependencias rurales*, serán: alquería, jardines, huerto y paseos. La primera estará situada en el terreno que se adquiera alrededor del Asilo, á una distancia que no exceda de 3 kilómetros.

55. La calefaccion del Asilo se verificará, segun las necesidades, por cualquiera de los aparatos y medios conocidos que á su bondad y facilidad en su aplicacion reunan á economía.

56. La ventilacion se verificará por ventanas y puertas, y además la de los dormitorios comunes y estancias individuales, por ventiladores de alambreira de malla cerrada.

57. El alumbrado general deberá ser de gas, y en los dormitorios comunes y estancias individuales de aceite.

Al terminar su trabajo esta Comision, se cree en el deber de rendir á V. E. el tributo su agradecimiento por la honrosa mision que la confiò y consiguiente distincion de que fué objeto. La empresa era demasiado árdua y difícil para los firmantes, y el tiempo y escaso para tan vasto estudio. ¿Habrán, no obstante, habidas en cuenta todas las circunstancias, acertado á presentar un trabajo útil para el objeto, y que satisfaga á V. E.? Hé aquí toda la noble ambicion, de que en esta obra inmortal de humanidad, se ven dominados los firmantes.

Zaragoza 26 de Mayo de 1874.

EXCMO. SR.

J. Marton y Gavin.

Antonio Escartin y Vallejo.

Juan Antonio Atienza.



937

MINISTERIO DE LA GOBERNACION.
DIRECCION GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD.

MEMORIA

ACERCA

DEL RESULTADO QUE OFRECE LA ESTADISTICA DE LOS MANICOMIOS,
CENSO DE POBLACION ACOGIDA EN ELLOS
DURANTE EL AÑO ECONÓMICO DE 1870-80,
Y SU COMPARACION CON LA PUBLICADA EN LA GACETA
DE 7 DE OCTUBRE DE 1848.



MADRID.

IMPRESA Y FUNDICION DE MANUEL TELLO,
IMPRESOR DE CÁMARA DE S. M.
Isabel la Católica, 23.
1880.

72

MANICOMIOS.

RESÚMEN comparativo del número de dementes acogidos en los Establecimientos, según la Estadística de 1847 y la de 1879 á 80.

| ESTADÍSTICA DEL AÑO DE 1847. | | | | | | | | | | ESTADÍSTICA DEL AÑO 1879 AL 80. | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------|--------|--------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------|----------------------------------------------------|--------|--------------------------------------|--------------------------------------|----|----|--|--|--|--|
| ESTABLECIMIENTOS. | NÚMERO Y CLASIFICACION DE ACOGIDOS. | | | | Total por clase de Establecimientos. | Total por clase de Establecimientos. | ESTABLECIMIENTOS. | NÚMERO Y CLASIFICACION DE ACOGIDOS. | | | | Total por clase de Establecimientos. | Total por clase de Establecimientos. | | | | | | |
| | Varones. | Mujeres. | Total. | Total. | | | | Varones. | Mujeres. | Total. | Total. | | | | | | | | |
| ESPECIALES DE DEMENTES GENERALES. | | | | | | | | | | ESPECIALES DE DEMENTES GENERALES. | | | | | | | | | |
| PROVINCIALES. | | | | | | | | | | PROVINCIALES. | | | | | | | | | |
| 1 | En Mérida (Badajoz) | .. | .. | .. | .. | 1 | En Logroño (Navarra) | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | | | | |
| 2 | En Toledo | .. | .. | .. | .. | 2 | En Madrid (Madrid) | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | | | | |
| 3 | En Valladolid | .. | .. | .. | .. | 3 | En Madrid (Madrid) | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | | | | |
| 4 | En Zaragoza | .. | .. | .. | .. | 4 | En Madrid (Madrid) | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | | | | |
| CASA DE REFERENCIA. | | | | | | | | | | CASA DE REFERENCIA. | | | | | | | | | |
| 5 | Hospitales Generales | .. | .. | .. | .. | 5 | Hospitales Generales | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | | | | |
| 6 | Hospitales y Casas de Misericordia, Indios y Casas de Espiritos. | .. | .. | .. | .. | 6 | Hospitales y Casas de Misericordia, Indios y Casas de Espiritos. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | | | | |
| ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS. | | | | | | | | | | ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS. | | | | | | | | | |
| 7 | Cárcel pública. | .. | .. | .. | .. | 7 | Cárcel pública. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | | | | |
| 8 | Casa de dementes. | .. | .. | .. | .. | 8 | Casa de dementes. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | | | | |
| CASA RELIGIOSA. | | | | | | | | | | CASA RELIGIOSA. | | | | | | | | | |
| 9 | Convento de monjas. | .. | .. | .. | .. | 9 | Convento de monjas. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | | | | |
| ACOGIDOS EN SUS CASAS. | | | | | | | | | | ACOGIDOS EN SUS CASAS. | | | | | | | | | |
| 10 | Varones. | .. | .. | .. | .. | 10 | Varones. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | | | | |
| 11 | Mujeres. | .. | .. | .. | .. | 11 | Mujeres. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | | | | |
| 12 | Cuyo sexo no se ignora. | .. | .. | .. | .. | 12 | Cuyo sexo no se ignora. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | | | | |
| 13 | Total de Establecimientos. | .. | .. | .. | .. | 13 | Total de Establecimientos. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | | | | |
| Sumas totales de dementes. | | | | | | | | | | Sumas totales de dementes. | | | | | | | | | |
| Acogidos en los Establecimientos con sus familias. | | | | | | | | | | Acogidos en los Establecimientos con sus familias. | | | | | | | | | |
| Idem id. en sus casas. | | | | | | | | | | Idem id. en sus casas. | | | | | | | | | |
| Acogidos en sus casas. | | | | | | | | | | Acogidos en sus casas. | | | | | | | | | |
| Idem id. de hombres. | | | | | | | | | | Idem id. de hombres. | | | | | | | | | |
| Idem id. de mujeres. | | | | | | | | | | Idem id. de mujeres. | | | | | | | | | |

MANICOMIOS.

RELACION del tiempo de permanencia que llevan en los Establecimientos los dementes, y número de los que se encuentran procesados ó sufriendo condenas.

| PUNTOS DONDE SE HALLAN. | NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS. | PERMANENCIA EN EL ESTABLECIMIENTO. | | | | | | | | PROCESADOS. | | SUFRRIENDO CONDENAS. | |
|-------------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------|-----------|----------|------------|----------|------------|----------|-------------|----------|----------------------|----------|
| | | Menos de 4 aho. | | De 4 á 5. | | De 5 á 10. | | Mas de 10. | | Varones. | Mujeres. | Varones. | Mujeres. |
| | | Varones. | Mujeres. | Varones. | Mujeres. | Varones. | Mujeres. | Varones. | Mujeres. | | | | |
| Badajoz | Mérida | 14 | 4 | 48 | 13 | 11 | 5 | 11 | 6 | 84 | 28 | 1 | 1 |
| Baleares | Palma | 17 | 16 | 8 | 6 | 3 | 1 | 4 | 5 | 34 | 28 | * | * |
| Barcelona | Barcelona | 32 | 30 | 83 | 61 | 28 | 20 | 34 | 19 | 177 | 110 | 11 | 1 |
| Barcelona | S. Gerv. de Cassola | 21 | 14 | 18 | 17 | 11 | 4 | 9 | 8 | 59 | 43 | * | * |
| Barcelona | S. Baud. de Llobregat | 142 | 82 | 151 | 115 | 65 | 42 | 37 | 8 | 378 | 247 | 11 | 4 |
| Barcelona | Las Corts de Sarria | 25 | 14 | 28 | 10 | 8 | 8 | 5 | 5 | 69 | 37 | 4 | * |
| Cádiz | Cádiz | 18 | 20 | 51 | 20 | 9 | 9 | 18 | 15 | 99 | 73 | 3 | 2 |
| Córdoba | Córdoba | 8 | 8 | 16 | 8 | 3 | 5 | 1 | 1 | 31 | 22 | 1 | 3 |
| Gerona | Gerona | 16 | 8 | 13 | 9 | 1 | 4 | 1 | 1 | 9 | 1 | * | * |
| Gerona | Lloret de Mar | 2 | * | 1 | 1 | * | * | 5 | 6 | 119 | 47 | 12 | 1 |
| Granada | Granada | 38 | 10 | 45 | 22 | 16 | 9 | 20 | 6 | 125 | 72 | 1 | * |
| Madrid | Leganes | 21 | 19 | 20 | 13 | 22 | 9 | 62 | 31 | 24 | 16 | * | * |
| Madrid | Carabanchel Alto | 12 | 11 | 12 | 5 | * | * | * | * | 25 | * | * | * |
| Madrid | Ciempozuelos | 10 | * | 15 | * | * | * | * | * | 23 | 12 | 7 | * |
| Málaga | Málaga | 11 | 11 | 10 | * | 2 | 1 | 6 | 4 | 39 | 23 | 2 | * |
| Múrcia | Múrcia | 7 | 4 | 9 | 9 | 8 | 6 | 2 | 1 | 23 | 21 | * | * |
| Oviedo | Oviedo | 16 | 15 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 49 | 25 | * | 1 |
| Salamanca | Salamanca | 9 | 7 | 8 | 7 | 10 | 4 | 13 | 7 | 45 | 28 | 3 | * |
| Sevilla | Sevilla | 22 | 15 | 21 | 12 | 1 | 1 | * | * | 3 | 2 | * | * |
| Soria | Soria | 3 | 2 | * | * | * | * | 12 | 17 | 49 | 44 | 1 | * |
| Soria | Soria | 12 | 7 | 12 | 12 | 10 | 8 | 7 | 7 | 33 | 19 | 3 | * |
| Teruel | Teruel | 12 | 5 | 15 | 6 | 4 | 1 | 2 | 7 | 62 | 204 | 165 | 6 |
| Toledo | Toledo | 37 | 20 | 85 | 50 | 62 | 33 | 110 | 62 | 308 | 155 | 25 | 2 |
| Valencia | Valencia | 43 | 30 | 135 | 52 | 78 | 33 | 52 | 49 | 22 | 5 | * | * |
| Valladolid | Valladolid | 2 | * | 8 | 2 | 12 | 3 | * | * | 22 | 3 | * | * |
| Valladolid | Valladolid | 20 | 18 | 106 | 59 | 48 | 39 | 70 | 47 | 244 | 154 | 49 | 7 |
| Zaragoza | Zaragoza | 2 | * | 106 | 59 | 48 | 39 | 70 | 47 | 244 | 154 | 49 | 7 |
| SUMAS TOTALES | | 570 | 370 | 920 | 521 | 416 | 244 | 450 | 289 | 2,366 | 1,424 | 178 | 25 |

MANICOMIOS.

RELACION de los dementes por Establecimiento; clasificaciones de los mismos, y cargo de sus estancias.

| SITUACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS. | | NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS. | CLASIFICACION | | | | CONSIDERADOS | | | | COSTA SUS ESTANCIAS POR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------|---------------|---------|----------|--------|--------------|---------|----------|--------|-------------------------|-----------|----------------|---------------------------|-------|-------|-----|-----|-------|----|-----|-----|-------|-------|-----|-----|----|----|----|----|-------|-------|----|----|
| Provincia. | Pueblo. | | Trasquilos | Insanos | Agitados | Mistos | Trasquilos | Insanos | Agitados | Mistos | En camas | En sillas | En el Hospital | En otros establecimientos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Madrid | Mirida | Manicomio de Ntra. Sra. del Carmen | 15 | 3 | 11 | 5 | 14 | 7 | 12 | 1 | 8 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 60 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | | | | | | | | | | | | |
| Madrid | Palma | Departamento en el Hospital Civil | 17 | 10 | 5 | 29 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Madrid | Sanabria | Departamento en el Hospital de Sta. Cruz | 47 | 74 | 67 | 22 | 3 | 12 | 16 | 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Madrid | S. Gerardo de Casavia | Manicomio de Nueva Beñigan | 14 | 15 | 20 | 18 | 4 | 5 | 9 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Madrid | S. Baud. de Llobregat | Manicomio de San Baudilio de Llobregat | 149 | 118 | 60 | 40 | 5 | 9 | 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Madrid | Las Cortes de Sarria | Instituto frenopatico | 197 | 187 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Madrid | Caliza | Casa de dementes | 28 | 17 | 18 | 11 | 18 | 15 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Madrid | Ciudad | Departamento en el Hospital de Agudos | 11 | 6 | 2 | 1 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Madrid | Gerona | Departamento en el H. de Sta. Catalina | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Madrid | Lloret de Mar | Torre Inmatica | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Madrid | Granada | Hospital de dementes | 29 | 16 | 21 | 21 | 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Madrid | Leganes | Casa de dementes de Santa Isabel | 17 | 16 | 23 | 23 | 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Madrid | Carabanchel Alto | Manicomio del Doctor Esquerdo | 14 | 2 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Madrid | Ciempozuelos | Manic. Hermanos de San Juan de Dios | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Madrid | Malaga | Dep. en el H. de N. S. de los Angeles | 16 | 8 | 5 | 3 | 3 | 8 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Madrid | Mirida | Departamento en el H. de San Juan de Dios | 6 | 8 | 4 | 5 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Madrid | Oviedo | Manicomio Casa de Cordón | 11 | 19 | 6 | 4 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Madrid | Salamanca | Hospital de dementes | 10 | 11 | 19 | 6 | 4 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Madrid | Sevilla | Hospital de las Cinco Llagas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Madrid | Soria | Casa provincial de Beneficencia | 9 | 4 | 16 | 16 | 4 | 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Madrid | Teruel | Hospital de dementes | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Madrid | Toledo | Hospital de Inocentes (vulgo Nunco) | 11 | 30 | 30 | 30 | 16 | 16 | 17 | 19 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | | | | | | | | | | |
| Madrid | Valencia | H. de dementes en el ex-convento de Jesus | 178 | 26 | 43 | 39 | 18 | 34 | 39 | 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Madrid | Valladolid | Manicomio de San Rafael | 5 | 1 | 15 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Madrid | Valladolid | Manicomio de San Rafael | 22 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Madrid | Zaragoza | Hospital de Nuestra Señora de Gracia | 29 | 28 | 69 | 44 | 71 | 38 | 33 | 34 | 11 | 6 | 3 | 144 | 151 | 101 | 118 | 127 | 111 | 8 | 144 | 154 | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | 1110 | 566 | 643 | 268 | 218 | 170 | 131 | 203 | 116 | 117 | 142 | 100 | 2,166 | 1,434 | 737 | 434 | 1,467 | 90 | 140 | 100 | 1,966 | 1,434 | 395 | 181 | 31 | 10 | 81 | 25 | 1,434 | 1,434 | 12 | 20 |

MANICOMIOS.

RELACION por naturaleza y edad de los dementes acogidos en los Establecimientos.

| PUNTOS DONDE SE HALLAN. | NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS. | NACIONALIDAD DE LOS ACOGIDOS. | | | EIDADES. | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------|----------|--------|---------------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|---------------|-----|
| | | Españoles. | | TOTAL. | Menores de 15 años. | | De 15 a 22. | | De 22 a 35. | | De 35 a 45. | | De 45 a 60. | | De más de 60. | |
| | | Varones. | Mujeres. | | Varones. | Mujeres. | Varones. | Mujeres. | Varones. | Mujeres. | Varones. | Mujeres. | Varones. | Mujeres. | | |
| Madrid | Mirida | Manicomio de Ntra. Sra. del Carmen | 84 | 28 | 112 | 6 | 4 | 10 | 22 | 12 | 43 | 6 | 9 | 4 | 4 | 2 |
| Madrid | Palma | Departamento en el Hospital Civil | 32 | 28 | 60 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Madrid | Sanabria | Departamento en el Hospital de Sta. Cruz | 176 | 136 | 312 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Madrid | S. Gerardo de Casavia | Manicomio de Nueva Beñigan | 39 | 43 | 82 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Madrid | S. Baud. de Llobregat | Manicomio de San Baudilio de Llobregat | 372 | 245 | 617 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Madrid | Las Cortes de Sarria | Instituto frenopatico | 69 | 4 | 73 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Madrid | Caliza | Casa de dementes | 94 | 72 | 166 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Madrid | Ciudad | Departamento en el Hospital de Agudos | 11 | 6 | 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Madrid | Gerona | Departamento en el H. de Sta. Catalina | 31 | 22 | 53 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Madrid | Lloret de Mar | Torre Inmatica | 9 | 1 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Madrid | Granada | Hospital de dementes | 119 | 47 | 166 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Madrid | Leganes | Casa de dementes de Santa Isabel | 122 | 79 | 201 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Madrid | Carabanchel Alto | Manicomio del Doctor Esquerdo | 24 | 16 | 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Madrid | Ciempozuelos | Manic. Hermanos de San Juan de Dios | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Madrid | Malaga | Dep. en el H. de N. S. de los Angeles | 22 | 12 | 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Madrid | Mirida | Departamento en el H. de San Juan de Dios | 30 | 23 | 53 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Madrid | Oviedo | Manicomio Casa de Cordón | 23 | 21 | 44 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Madrid | Salamanca | Hospital de dementes | 40 | 25 | 65 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Madrid | Sevilla | Hospital de las Cinco Llagas | 45 | 28 | 73 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Madrid | Soria | Casa provincial de Beneficencia | 49 | 44 | 93 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Madrid | Teruel | Hospital de dementes | 3 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Madrid | Toledo | Hospital de Inocentes (vulgo Nunco) | 33 | 19 | 52 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Madrid | Valencia | H. de dementes en el ex-convento de Jesus | 202 | 165 | 367 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Madrid | Valladolid | Manicomio de San Rafael | 308 | 155 | 463 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Madrid | Valladolid | Manicomio de San Rafael | 22 | 5 | 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Madrid | Valladolid | Manicomio de San Rafael | 23 | 154 | 177 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Madrid | Zaragoza | Hospital de Nuestra Señora de Gracia | 29 | 28 | 57 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| SUMAS TOTALES | | | 2,354 | 1,419 | 3,773 | 6 | 11 | 263 | 158 | 634 | 352 | 745 | 495 | 589 | 397 | 129 |

HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE GRACIA.

| SITUACION. | | En virtud de que disposición conserva dicho carácter. | Corre su sostenimiento a cargo de | NÚMERO DE | PRESUPUESTO DEL ESTABLECIMIENTO. | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|--------------|------------------|----------|----------------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------|----------|
| Provincia. | Pueblo. | | | | Varones. | Mujeres. | Total. | GASTOS. | | INGENIEROS. | | | |
| | | Su carácter. | Su clase. | Total. | De personal. | De material. | De alimentación. | TOTAL. | Por sueldos propios. | Por subvención de la provincia. | Por subvención de otras provincias. | Por otros recursos. | TOTAL. |
| | | | | | Pesetas. | Pesetas. | Pesetas. | Pesetas. | Pesetas. | Pesetas. | Pesetas. | Pesetas. | Pesetas. |
| Zaragoza. | Zaragoza. | Provincial. | Mixto. | La Diputación provincial de Zaragoza. | 243 | 154 | 398 | | | | | | |
| <p>Por Real orden de 23 de Agosto de 1859, en el expediente instruido a instancia de la Junta provincial de Beneficencia, solicitando se establezca en aquella capital uno de los seis manicomios que determina el reglamento de 14 de Mayo de 1852, para la ejecución de la ley de Beneficencia de 20 de Junio de 1849.</p> | | | | | | | | | | | | | |

Anexo V: Relación -25- Expedientes consultados. -4- Ejemplos completos

a. Expedientes Consultados Juzgado El Pilar Zaragoza

- J3480/3: Autorización para recluir en el manicomio a P. C. L. Intento de suicidio con arma de fuego. -1899-
- J3482/6: Reclusión definitiva de A.G. 34 años. -1916-
- J3500/12: Reclusión en segunda observación en el manicomio provincial de D. E. a instancias de su esposa C. G. Locura alcohólica. -1904-
- J3537/2: Reclusión A. I. 73 años. Compadece el hijo. Agresiva. -1906-
- J3549/3: Internamiento en observación de E.C. a instancias de su madre H.G por depresión paranoide. -1919-
- J3567/14: Solicitud presentada por C. P. G. para recluir a su marido D. E. en el Manicomio Provincial. Violencia doméstica. -1904-
- J3573/ 5: Demanda de pobreza de V. M. para recluir a su hijo G. L. -1908-
- J3597/3: Reingreso en el manicomio en periodo de observación del presunto demente N. M. S. Demencia epiléptica. Su madre, M. S. pide el reingreso “antes de que suceda una desgracia” -1897-
- J3599/1: Demanda de pobreza de A. H. para recluir a su esposa M. V. -1911-
- J3620/20: Reingreso manicomio V. N. 17 años. Monomanía suicida Declaran desequilibrio mental, Solicita el padre. Ha estado tres veces internada. -1910-
- J3642/7: Ingreso en observación de P. J. a instancias de L.J. -1901-
- J3644/16: Reingreso de E. V. R. a instancias de hermano M. V. R. Hermano avisa del peligro pues la hermana amenaza con matarlos a todos, especialmente a los niños. Demanda de pobreza. Estuvo ya internada un año y medio. -1911-
- J3669/12: Reingreso en el manicomio de C. R. G. 23 años. A instancias de su madre V.G. -1914-
- J3676/15: Reingreso en el manicomio de P. M. M. Se provee de armas y la familia cree que puede cometer un crimen. Amenazas a la familia si no le dan dinero. Solicita el ingreso su cuñado M. E.

- J3681/2: Reingreso en el manicomio de M. R. M. “Peligrosa para sí y para los demás”. -1915-
- J3689/13: Reingreso en el manicomio de L. O. a instancia de su madre, P. O. Locura epiléptica que le inducen a realizar actos violentos. La madre se cree en peligro y solicita condición de asilado por ser pobre de solemnidad. -1916-
- J3704/7: Reclusión en el manicomio de M. P.G. 30 años, jornalero, soltero y sin domicilio fijo. -1920-
- J3706/11: Reingreso de M. F. a instancias de su hermano P. V. -1908-
- J3709/2: Reclusión en el manicomio de G. C. -1920-
- J3710/7: Reclusión A. B. R. a instancias de Sor F. 24 años Convento San Vicente de Paul. Monomanía persecutoria. Lujuria. -1920-
- J3711/9: Ingreso en observación de G. L. 39 años. -1920-
- J3711/18: Reingreso de D. Z. a instancia de su esposo J. S. 26 años -1920-
- J3720/16: Reingreso de E. M. Marido violento. Solicita ingreso su esposa E. A. -1921-
- J3733/9: Reclusión definitiva de E. C. A. 28 años. A instancias de su madre M. A. P. -1925-
- J3793/2: Reclusión definitiva de A. S. 56 años -1921-

b. Expediente tipo "Demanda de Pobreza" Juzgado El Pilar Zaragoza

5

1908

J3573
5

Demanda de pobreza
instada por

D. Olejo Bramburu Carrondo

para
solicitar la reclusion en el
manicomio de su hijo.

ARCHIVO HCO.
PROVINCIAL
DE ZARAGOZA



Juzgado del Pilar

Escritura de Oficio



Al Juzgado.

Alejo Aramburu Larrondo, empleado jubilado, vecino de esta Ciudad, ante el Juzgado comparezco y digo: Que con el fin de instruir el expediente judicial necesario para declarar incapaz á un hijo del que expone, y su reclusión en el manicomio, interpongo demanda de pobreza, la cual fundo en los siguientes

HECHOS .

- 1º El compareciente es natural de Pamplona, residiendo en la actualidad en esta Ciudad, y en los cinco años anteriores en la ciudad de Pamplona.
- 2º Su estado es el de viudo, de cincuenta y cinco años de edad y de profesión empleado jubilado del ayuntamiento de Pamplona, de cuya Corporación cobra una pensión de tres pesetas veinticinco centimos diarias, con cuya suma atiende á su subsistencia.
- 3º Su muger se llamaba Micaela Eleta Saso, natural de Mendigorria, (Pamplona) de cuyo matrimonio tiene hoy tres hijos llamados Guillelmo, Jose Maria y Alberto de veintitres, veinte, y diez y ocho años de edad respectivamente .
- 4º Habita el que expone en esta ciudad y calle de Torresecas numero 5 piso 4º y satisface un alquiler de doscientas diez pesetas anuales.
- 5º Tanto el que comparece como sustres hijos, carecen en absoluto de bienes y rentas de clase alguna.

FUNDAMENTOS DE DERECHO.

- 1º Podrán los interesados comparecer en juicio por si mismos, pero no valiendose de otra Persona que no sea Procurador habilitado en los actos de jurisdicción voluntaria. (Numero 7º. de artículo 8 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.)
- 2º La justicia se administrará gratuitamente á los pobres que los Tribunales y Juzgados sean declarados con derecho á ese beneficio. (Artículo, 13 de la ley Procesal.)
- 3º Tienen derecho á ser declarados pobres los que como el que parece disfrutan de un sueldo, cualquiera que sea su procedencia que no exceda del doble de un jornal de un bracero de la localidad dónde tenga su residencia habitual el que solicitare la pensión por pobre. (Numero 2º del artículo 15 de la mencionada Ley.)

En virtud de lo expuesto

SUPLICO AL JUZGADO, tenga por presentada esta demanda con la copia que á la misma sea acompaña, en su virtud se sirva emplazar á la misma al Abogado del Estado, y en su día cumplidos que se todos los tramites legales, dictar sentencia declarando pobre en sentido legal al que expone para instar el expediente judicial que al principio del escrito menciono con imposición de costas á los que se opusieren á tan justificada pretensión, Es justicia.

OTROSI DIGO: Interesa á esta parte se reciba este incidente de breza á prueba.- Suplico al Juzgado tenga por hecha esta manifestación y en su virtud se sirva acordar lo que se pide. Es justicia.

2º OTROSI DIGO: El compareciente carece de recursos para obtener certificaciones á que se refiere el número 6º del artículo 2º

de la ley de Enjuiciamiento Civil, y solicita del Juzgado se reclame de oficio de la Delegación de Hacienda de esta Ciudad.- Suplico al Juzgado, se sirva disponerlo así.- Tambien es justo- Zaragoza á diez de Marzo de mil novecientos ocho.

Lic. Luciano Ferrater

Alfonso Hambury

Pobesa

Fumo 569

REPARTO

JUZGADO DEL PILAR

Repartado con el n.º 1
Corresponde al Juzgado
del Pilar

Zaragoza 18 de Marzo de 1908

El Secretario de Gobierno.

[Signature]

[Signature]

REPARTO

JUZGADO DEL PILAR

Repartado con el n.º 2 Fumo 149
Corresponde al Excmo Sr. D. Luis Molner

Zaragoza 18 de Marzo de 1908

El Secretario de Gobierno.

Marcos Nicolau
[Signature]

Jesual
[Signature]

Año 1906.

64

Juzgado de 1.^a Instancia del Distrito del
Pilar de Zaragoza

Expediente de redención de
Andrés Herreruela Colas.

53537
2



Los Médicos que suscriben, con sujeción
en esta Ciudad

Certifican: Que Andrés Piana
y Colai, de 43 años de edad, casado, natural de
La Almunia de Do Godina, provincia de Zaragoza
y con residencia en esta Ciudad, Calle de Solmer
núm. 91, padece de monomanía agénita,
con frecuentes y fuertes accesos de furor que
ponen en verdadero peligro a la familia y a ella
misma y para evitar algún accidente desagra-
dable que bien pudiera ocurrir, esmos que, sea
convenientemente y hasta necesario su detención en
algún establecimiento médico propio de esta
clase de dolencias que bien pudiera ser el manicomio
Provincial, donde ya estaba recluida por el mismo
padecimiento en anterior ocasión

El pacto que con este fin convenga ya peti-
ción del hijo de la paciente damos la presente
que firmamos en Zaragoza a cinco de Julio de
mil novecientos seis

Luis Fabiani

Demetrio Pastor



Esta Subdelegación me
de la certificación facultativa
que antecede, cree de su
informar es de notoria y
urgente necesidad la reclusión
de la referida Sra. Dña. María
en el Asilo de la Provincia
de concepto de Obreservada
Zaragoza, 6 Julio 1906
Dr. Francisco Julián

Informe de la Alcaldía

Esta Alcaldía cree de su deber informar que de la certificación que precede se deduce que Andrésa Haber y Colas, padece de monomanía agresiva con frecuentes y fuertes accesos de furor, por lo que es de notoria y urgente necesidad, su ingreso en el Manicomio provincial en concepto de observación.

Zaragoza 6 Julio 1906.

El Alcalde

Alvarez





M. J. Sor.

Juan Monteniños Juaner de cuarenta y ~~xxxix~~ ~~xxxx~~ y cuatro años de edad, de estado casado y profesión Delegado de la Guardia de Vigilancia Municipal, habitante en la calle de Dormer n.º 21 a V.S. respetuosamente expone

que, teniendo en su compañía a su madre Andresa Juaner Colas de 49 años de edad casada natural de Spa Almunia de D.ª Godina Provincia de Zaragoza, con las facultades mentales trastornadas de monomanie agresiva, y teniendo que intervenir el Juzgado para su ingreso en el Manicomio Prov. en calidad de observación, por haber sido éste, en este establecimiento benéfico el autor de Abrit último, heo por lo que el recurrente se dirige a V.S. para que se digne ordenar el ingreso en dicho establecimiento.

Gracia que no dude alegar del bondadoso corazón de V.S. cuya vida guarde Dios m.ª ant.

Zaragoza 9 de Julio de 1906
Juan Monteniños Juaner

M. J. Sor. Juez de 1.ª Instancia e Instrucción del Distrito del Pilar.

REPARTO

JUZGADO DEL PILAR

Repartado con el n.º

2.º Turno

Corresponde a

Basilio Paraiso

Zaragoza 9 de Julio de 1906

El Secretario de Gobierno,

[Handwritten signature]

Providencia

Justo

h. Lusa

Distrito del Pilar de

Zaragoza a nueve de

Julio de mil novecientos

seis. Ante todo ratifiquese
los Montenos en el au-
torizado evento y se acordó

ra. Comandante Misma Ha-
diffe y

[Handwritten signature]

Ante mí
M.º

Juan Manuel
[Handwritten signature]

Notificación a Fido y Anzaragoza a
 Montejuno veintiocho de No-
 viembre de mil nove-
 cientos y seis teniendo pre-
 sente a Fido Montejuno
 leíótipque leyó de copia de
 la Real de la providencia ante-
 rior quedo enterado y firmo
 doffe Fido Montejuno

[Signature]
 Anselmo

Notificación que el mismo día ante F.
 e impo yento Gurrubano como
 pareció Fido Montejuno
 Haver de cuarenta y cuatro años
 casado, delgado de la Guardia
 municipal, vecino de esta ciudad
 habitante en la calle de Doña
 número veintuno según cédula p
 real número 13964 repudida en

problacion en seys de Junio ultimo
y leido que se ha sido el anterior
escrito que esto le de manifiesto dize:
que se aprima y ratifica en su con-
tenido reconociendo como de su pro-
pio y letra la firma y rubrica
que al pie del mismo aparece.
Leida ser ratificadas y prima con
sta doyme.



Juan Montalvo



Autentico
M.

Falso cual



Providencia
 Juan
 de Liza

Caragora á veintinueve
 de Noviembre de
 mil novecientos seis.

Oigase al marido é
 hijos de la presunta aliena-
 da Adreza Hoñer respecto
 al estado mental de la misma pre-
 quierase á su hijo Pedro Monte-
 suo para que la tenga en su
 casa, interese resuelve este ex-
 pediente, con las condiciones dese-
 quidad necesarias.

Se manda y púna S. de
 pe.

[Signature]

Antonio
 n.º

Fuente sual

[Signature]

Comprovenencia de Zaragoza á prin-
 cipio de Diciembre de mil nove-
 cientos veij el Señor Juan Secar-
 titero con el impovento Escribano
 en el Arco de las Hermandades de los
 pobres y teniendo presente á Francisco
 Montenegro y María casado de
 ochenta y cuatro años de edad, ac-
 gido de dicho, asilo el cual exami-
 nado convenientemente dijo: que
 conoce la situación especial y des-
 graciada en que se encuentra su
 mujer Andresa Bauñer de las y dado
 el estado de perturbacion mental en
 que se encuentra no tiene inconveni-
 niente en que se la recorra en un
 establecimiento benéfico para evitar
 algun accidente de gracia. Toda
 vez que se ve que su hijo Indio ca-
 rece de medios económicos suficientes
 para guardarla en su casa en las

debidas condiciones de seguridad para
la persona de ella y de los ultramaros.

Que el aparente ha vivido en unión
de su mujer por espacio de cerca de
treinta años, habiendo tenido que
reportar multitud de cosas de
ella que le ha costado mucho, motivo
que no tiene otros hijos que el Sr.
Don Thomeo.

Queda serafico manifestar
do en lo dicho la verdad por el que
rante que le ha recibido el tenor
de que por olvido no se ha con-
siderado anteriormente. No firmada
por decir no saber lo vale. Ha
dado.

Don

Thomeo
Me
Fajardo

Provincia } Paragora á cuatro de Di
Suces } ciembre de mil novecientos
D. Liza } seis.
Se da al Ministerio Fis-
cal.

Se manda y pnia S. A. deffe

Liza Monteni
Juro Anual

Notificacion al } En el mismo dia notifique en for-
Fiscal } ma legal el provido anterior al
Fiscal Municipal deffe.
Anual

Nota al } Al siguiente dia notifique en
Fisco Monteni } forma legal el provido anterior
á Fisco Monteni deffe.
Fisco Monteni.
Anual

Dirija queda este expediente en poder
del Sr. Fiscal Municipal de ayte.

Queda

El Fiscal dice que teniendo en cuenta
lo manifestado por el Sr. Jefe de la
Fiscalía por la justicia de la Junta
de ayte, y que por el Sr. Jefe de
Fiscalía se han tomado las oportunas
medidas en consecuencia de lo
dicho, y conforme a lo que se
dijo de 19 de mayo de 1868.

Donde ha de ser
Donde ha de ser
en este momento sea.

Jefe de Fiscalía

Dirija quedado este expediente de
poder del Sr. Fiscal de ayte
al Sr. Jefe de ayte.

Queda

Auto. Distrito del Pilar de Zaragoza a
 siete de Diciembre de mil novecientos
 seis. Resultando: que con el escrito de
 nueve de Julio último compareció an-
 te este Juzgado Dn. Pedro Monterinos Pla-
 ner habiendo presente que tiene en su
 compañía a su madre Andresa Pla-
 ner Colás de setenta y tres años de edad,
 casada, que padece monomania agre-
 siva y solita reingresa en el Manico-
 nio provincial en calidad de observa-
 cion por haber sido alta en este estable-
 cimiento benéfico el catorce de Abril
 de este año.

Resultando: que con dicho escrito
 acompañó el recurrente una certifica-
 cion expedida por los médicos Don Sa-
 biani y Don Demetrio Pastor el día
 de Julio del corriente año por lo que se
 creditan que Andresa Planer padece
 monomania agresiva y exijan conveni-
 te su reclusion en algun establecimien-

beneficio. A continuation de dicho documento manifiesta el Subdelegado de Medicina que en vista de lo que afirman los médicos Señores Fabiani y Pastor, en todo era necesario y urgente volver a Andrés Ibáñez en el Manicomio Provincial en concepto de derivación informando en el mismo sentido al Señor Alcalde de esta Capital.

Resultando que acordada en un mes de Julio la rectificación del solicitante Monterinos, no compareció ante este Juzgado con ese fin hasta el veintiocho de Noviembre último por lo que al siguiente día se dictó providencia mandando se oyera al marido e hijos de la prevenida abinada respecto al estado mental de la misma y se requiriera a su hijo para que la tenga en su casa interim se resuelve este expediente con las condiciones de seguridad necesarias; que practicado el requerimiento acordado se oyó a Francisco Mantuinos marido de la Andresa Ibáñez

mostándose conforme con lo solicitado por su hijo Guido, único que existe de ese matrimonio.

Resultando que comunicados los autos al Ministerio fiscal ha informado en su precedente dictamen que procede que por el Juzgado se tomen las medidas oportunas para la reclusión en Observación de Andresa Zbaver conforme a lo dispuesto en el artículo cuarto del Real Decreto de diez y nueve de Mayo de mil ochocientos ochenta y ocho.

Considerando que justificado el estado de enajenación mental de Andresa Zbaver Colas y habiendo sido esta sometida a observación con anterioridad en el Manicomio provincial, pues lo que ahora se solicita es su nuevo ingreso en el mismo concepto de observación, procede acordarlo así una vez instruido este expediente judicial en el que se han justificado

los requisitos exigidos por los artículos
cuarto y quinto del Real Decreto de
diez y nueve de Mayo de mil ochocientos
ochenta y cinco, a solicitud deducida, li-
brándose la correspondiente orden para
la admisión de aquella en dicho mani-
comio.

Visto el Real Decreto menciona-
do y demás disposiciones legales apli-
cables,

El Señor Don Pedro Lora y Puyue-
lo, Jefe de primera instancia del Dis-
trito al principio nombrado por an-
te mi el Sr. Don Dijo: Fue debia de-
cretar como decrta el ingreso en obser-
vacion en el Manicomio provincial de
Audara, Abasco Colas, en virtud de ha-
berse presentado de nuevo sintomas de
enajenacion mental, librándose para
que tenga lugar su admision en dicho
establecimiento la correspondiente co-
municacion al Señor Gobernador de
esta provincia.

A si lo

lo mando y firma S. S.^a doy fe.

[Signature]

Monte
gu.

Juicio sual
[Signature]

Notificacion En el mismo dia notifi-
al Sr. fiscal { que, luz y di copia literal
del auto que antecede al Senor fis-
cal municipal y firma doy fe.

[Signature]

Año
[Signature]

Otra a Fridro { En igual fecha notifique
Monteinos { luz y di copia literal del au-
to que antecede al interesado
Fridro Monteinos y firma doy fe.

Juicio Monteinos

[Signature]



GOBIERNO CIVIL
DE LA
PROVINCIA DE ZARAGOZA

Negociado 20

Núm. 1049

Recuso el honor de
participar á V.S. que
con esta fecha se dan las
ordenes oportunas para
que el Sr. D. Juan
Cobos sea reclutado en el
Reclutamiento Provincial, en
calidad de segunda obrer
ocio según interno V.S. de
este Gobierno con fecha 7
del corriente mes.

Dios pague á V.S. en el
Zaragoza 10 Dicho 1906
Su Mando

A Quien de Intención del D. D. de las
de esta Capital

Año 1910.

Q = 6

Juzgado de 1.^a Instancia del
Distrito del Pilar de Zaragoza.

53620/20

Reingreso en el Manicomio
de

Victoriana Nuñez
Espada.

ARCHIVO
PROVINCIAL
DE ZARAGOZA

Escribana de D. Basilio Paraiso.



Los abajo firmados Medicos con ejercicio en
este Ciudad, D.^o Angel Andres Andros
mayor de edad casado; y D.^o Manuel
Manuel Ramos mayor de edad nido
domiciliados en el Barrio de Doxuro y
Castillo respectivamente.

Certificamos: Que la menor
de esta Ciudad Victoriana Navarro
hijada de 17 años de edad, soltera
tiene desequilibradas sus facultades
intelectuales, padeciendo de la monoma-
nia del suicidio, por la que entendemos
debe ser recluida en un Manicomio por
constituir un peligro para su familia.

Lo que certificamos a ruego
del padre de la interesada

Paragura 24 Noviembre 1910

Angel Andres
Patente 112

Manuel Manuel



Dta Subdelegacion en vista
de la certificacion facultativa que
precede cree de su deber informar

de notoria y reconocida necesidad y urgen-
cia relativa de la mencionada Memoria
que se expone en el Memorial Provincial en
concepto de observacion

Zaragoza 2 de Diciembre 1910

El Subdelegado

D. Jerónimo Felipponi

Informe de la Alcaldía { Esta Al-
caldía cree deber informar que, según
se dice de la certificación facultativa e informe del Sr. Subdelegado
de Medicina que preceden, Victoria
na Navarro Espada tiene desequili-
brada sus facultades intelectuales,
predominando la mano maestra
del suicidio, por cuyo motivo es
de notoria y reconocida necesidad
su relación en el Memorial
provincial en concepto de obser-
vacion. Zaragoza veintinueve de
Noviembre de mil novecientos diez

El Alcalde





Al Jefe de

Señor Mariano Alegre de cincuenta
y seis años de edad vecino de Zaragoza
habitante calle de Isabel n.º 14. ante V.º
expone y dice:

que habiendo tenido una
hija llamada Bitobana Casado Espada por
tres veces en el Manicomio de Zaragoza ni me
puediendo aguantarla mas en casa por sus mo-
nomancias que le dan de V.º le suplico la
mas pronta reclusion en dicho manicomio por
tener un grande peligro en casa. Hago
que espero conseguir del bondadoso cobaron
de V.º que Dios guarde muchos años

Zaragoza 26 noviembre de 1910

Señor Mariano Casado

Muy Exce. Sr. Jefe del Distrito del Pilar

Reingreso de dementar en el Manicomio para comp
Atención. Febr.

REPARTO
FARMACIA MUNICIPAL
N.º de la receta N.º 1
Prescrita por el Sr. Dr. Paraiso J.
En la Farmacia Municipal de N.º de N.º de 1910.
El Director de la Farmacia

Providencia

Fuerz

J. Rodriguez.

Paragora á
veintiseis de

Noviembre de
mil novecientos diez.

Ante todo ratifíquese
el solicitante en el precedente
te escrito se acordará.

Hecho acuerdo mandado
y firmada J. J. de que
doy fe,

~~Manuel Rodríguez~~

Ante mí

P. H.

Justo Arce

En veinte y ocho Noviem-
bre notificó, ley, licopen
Navarro de la providencia an-
terior de Belosforo Navarro quedo inte-
nido y firmada doy fe.

Belosforo Navarro

Arce

Ratificación, En Barrojo
Jesús de Navarrete de mil
novecientos diez, ante S.º de infrascripto
escrito escribano compasero de los
Juro Navarro Alegre, de cincuen-
ta, seis años, casado, jornalero,
domiciliado en la calle Cabanel
número entera, el cual presenta
su cédula personal que se le de-
núcia de décima clase, número
48.511 de fecha veinte y cinco de
Junio último, expedida en esta
provincia y después de prestar
juramento en nombre de Dios
de decir verdad, fué examina-
do con lectura y exhibición del
escrito que antecede y dijo: Que
se afirma y ratifica en su conte-
nido, reconociendo como suya
la firma y rubrica que al pie
del mismo aparece.

Ahi lo dijo y firmo con S.º de infrascripto.

~~Recebo~~

Ante mí
P.º de
Jaime de

Belisario

Auto.º Distrito del Pilar de Zaragoza
á veintinueve de Noviembre de mil
novecientos diez.

Resultando; que Telesforo Pava-
no Alegre, mayor de edad y habi-
tante en esta Ciudad calle del
Clavel número estorcel comparece ante
este Juzgado con su escrito de vein-
tiseis del corriente mes, en el que se
ha ratificado, manifestando, que
tiene en su casa una hija llamada
Victoriana Pavaño Espada, que ha
estado tres veces en el Manicomio
de esta Ciudad y no pudiendo tenerla
más en su domicilio sin grande
peligro por sus monomanías suplica
al Juzgado se acuerde el reingreso
de la misma en dicho establecimiento.
Con la mencionada solicitud se
acompaña una certificación expedi-
da el veintidos del mes actual por

Don Angel Andúes y Don
Mamuel Abascal, en la que se
hace constar que dicha Victoriana
Chavarro tiene desequilibradas sus
facultades intelectuales, predomi-
nando la monomania del suicidio,
por lo que entiendo debe ser re-
cluida en un manicomio por cons-
tituir un peligro para su fami-
lia; haciendo informado el
Subdelegado de Medicina y el
Alcalde de esta Ciudad que es
de reconocida urgencia la reclu-
sion de dicha joven en el Mani-
comio.

Considerando que justifica-
do, con la certificacion e infor-
mes presentados, el estado de
enajenacion mental de Victo-
riana Chavarro Espada y habien-
do sido esta sometida á obser-
vacion en anterioridad en el
Manicomio provincial como
lo que ahora se solicita es.

su nuevo ingreso en el mismo concepto de observación, procede acordarlo así, una vez que en este expediente judicial se han justificado los requisitos exigidos por los artículos cuarto y quinto del Real Decreto de diez y nueve de Mayo de mil ochocientos ochenta y cinco, debiendo librarse la correspondiente orden para la admisión de aquella en dicho Seminario.

Visto el Real Decreto mencionado y demás disposiciones legales aplicables.

El Señor Don Marcial Rodríguez y Rodríguez, Jefe de primera instancia del Distrito mencionado, por el principio mencionado, por ante mí el infrascrito escribano Dijo: Que debía decretar como Decreto el reintegro en elase de

observación, en el Manicomio Pro-
vincial de esta Ciudad de Me-
teriana Chuamra Espada, en
virtud de haberse presenta-
do de nuevo síntomas de enje-
nación mental, liberándose para
que tenga lugar su admisión
en dicho establecimiento la
correspondiente comunicación
al Señor Gobernador Civil
de esta Provincia.

Así lo acuerda, manda
y firma A. de Loyola

María ~~Rosales~~

Justicia
P. H.

Justo Canal

Diligencia. En el mismo día se remite
al Sr. Gobernador Civil de
la Provincia de Navarra
de que doy fe,

Canal



GOBIERNO CIVIL
DE LA
PROVINCIA DE ZARAGOZA

Negociado 2.º

Núm. 2208

En vista del ateu-
to oficio de V. S. de ayer,
con esta fecha ordeno
el reingreso de la joven
Victoriana Navarro
Espado en el Manio-
rio provincial, en cla-
se de observacion.

Dios que a V. S. me av.
Zaragoza 30 Noviembre 1910
Celedonio Sanja - *[Signature]*

Se Guer de 1.ª Instancia del Distrito
del Pílar de esta Capital

1920.

537

Juzgado de 1.^o Inst.^a
Distrito del Pilar
Zaragoza.

33710
7

Reclusión en el manicomio
de

Adelfina Bermúdez Ruiz
a instancia de

Don Francisco Benito

ARCHIVO HCO.
PROVINCIAL
DE ZARAGOZA

(B. Llanes)



A.6.076.173*

al juzgado

Los que suscribe Superior del
Cuerpo del Colegio de San Vi-
cente de Paul, con domicilio
en la Calle de S. Juan de Pro-
pio número 13, ante V. S. Señor
Jefe de 1.ª Instancia del Distri-
to del Pilar de esta Ciudad
pasa y dice que en el Colegio
de esta Comunidad, existe uno
muchacho, llamado Placido
Bermúdez de 24 años, lo cual
según certificación que ad-
junto se halla en periodo
de evasación mental
en forma apurada, por lo halla
con la presión de manía
persecutoria; es apuroso; y
lo que es peor, adopta un
delirio determinativo. Lo

veniente inmorales, y con at-
ros de lujuria.

Si por el atentado a
las personas, no lo es nuevo
el atentado a la moral en
un Colegio, donde hay una
y este repido por Religiosa

El padre de la desgracia
decente está en Turquia
(Olava), y no hay tiempo a
ficial de que recuento, con
la urgencia que el caso re-
quiere, la instancia dirigida
al Sr. Gobernador en volun-
tad de esta reclusión.

Por ello, ante la grave in-
minencia del peligro,
Suplico a V.S. se digna te-
ner por presentado este exen-
to en la certificación que
se acompaña, instruyendo
el oportuno expediente y re-

no me haúntes se depue orde-
nar la obsecuación en el
manicentio, y no reludir
a la indicados deuenos
por ver au' de justicia:

Yo he dixo: Fue por u' el Juegado
lo estimo oportuno ofresco
un manifestu testifical acerca
del contenido de este escrito,
despues de ser examinados
los testigos por los flama de pe-
recos de la Ley

Suplico al Juegado tenga
por recibidos estos manifestos
en sus autos de dicho efecto,
Zaragoza 3 de Julio de
1.821.

Con Francisca Bernia



Resolución de la Comisión

Corresponde en turno 16 núm. 1 al

Estado de Las Pilas

Zaragoza 7 de Julio de 1920

P. J.

Suárez

Quinto de la 2ª a Sucesión

7 Julio de 1920

P. J.

Suárez

Præmura

Señor

de Sanagoya

Sanagoya tres de Julio de
mil novecientos veinte.

Por presentado el precedente
escrito con la certificación que se acom-
paña, la cual será remitida a' Ser
Financiera Benina a' fin de que sea
informada por la Alcaldía de es-
ta Ciudad; notifíquese en el con-
tenido de aquel la referida Ben-
ina; y dada la urgencia de
este, sin perjuicio de remitirle en
su día Testimonio de la resolu-
ción que se diere, siempre que
sea comunicacion al Gobernador
Civil de esta Præmura para que
entendiere la resolución de Adelantado

Benutzer. en el Municipio
de esta Ciudad.

Lo manda y firma A. de O.

J. M. de O.

Inten.

[Signature]

Manuel Berroa

Nea No
No - 645

Participa a V.S. que con
esta fecha, que con
de supiero en el ma-
nifesto, según au-
teresa de Burgado
en su escrito de y
del actual, de la se-
mente Adelfina
Procurador Juvén
a reserva de reinten-
al abono del me-
coronado y fablee
minta y Testamento
de la escritura de
de date por V.S.

Pro,



B.0.500.278 *

El que suscribe, Elías Bermudez viudo,
de 63 años natural de Santiago de Galicia y
domiciliado en el Asilo de Murguía a V. E.
expone:

Que tiene una hija llamada Adolfinia
Bermudez Ruiz de 24 años soltera y domiciliada en
el Colegio de S. Vicente de Paul de Zaragoza, que
se encuentra actualmente enferma con una locu-
ra muy violenta segun se acredita en la certifi-
cación que se acompaña y siendo de urgente
necesidad su reclusión en un manicomio pa-
ra su observación y tratamiento a V. E. ruego
de las órdenes oportunas para que sea admiti-
da en el de S.ª fra del Pilar de Zaragoza.

Gracia que no duda obtener de su acredita-
da benevolencia.

Dios guarde a V. E. muchos años.

Murguía 9 de Julio 1920

Elías Bermudez Colon

Excmo Sr. Gobernador Civil de Zaragoza



A.O.170.498*



Los señores doctores D. Juan Sala con ejercicio en esta Capital y con patente n.º 7.43 perteneciente.

Certifican: Que la Srta Dolores Bermudez Quir, sufre de afección mental, con crisis violentas y apáticas de delirio de persecución, siendo muy expuesta por ella y quienes la rodean, a permanecer en su domicilio, por lo cual, atendida la urgente necesidad, se secluse en sala de observación.

Para que conste y a petición de parte interesada, expiden la presente en:
Levante a 2 Julio 1920.

Juan Sala

Juan Sala

Es de orden

y reconocida igualmente
su reclusión en el Manicomio
en concepto de observación

El Subdelegado de Medicina
Manuel Olivar



Informe de la Alcaldía $\frac{3}{3}$ Por vista de la
precedente certificación facultativa e informe
de la Subdelegación, de los que resulta que
Dña. Dolores Ruiz padece de enajenación
mental, esta Alcaldía estima de su deber
informar que procede la reclusión de la
paciente en un manicomio en concepto de
observación y para su más adecuado tra-
tamiento.

Zaragoza 10 Julio 1920
P. O. A.

M. Olivar

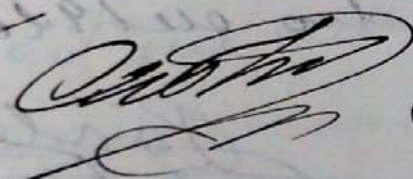


Precedencia
fuer este
mou cartas

Lanaguera doce Julio 1920.

Los precedentes docu-
mentos, inane al expediente de
su racion; y sigare al tribu-
terio fiscal.

Lo manda y firma ^{de} de ofi-
cio

 Manuel Berenguer

Deliga / Itago entrega de este expedien-
te al Sr. Delegado Fiscal, de ofi-
cio

El Delegado del Ministerio Fiscal dice
que ha examinado este expediente
y habiendose justificado en él todas
las requisitas que la ley exige proce-

de, que el Juzgado acuerde sea
recluido en observacion en el
Manicomio de N.º S.ª del Pilar
la enferma Adolfinia Ben-
munder Ruiz

Zaragoza 17 de Julio de 1920

Fernando Cotta

Se sigue Prescrito este expediente de po-
sion del m.ª finial delgado hoy
venite Julio de 1920

Auto ~~de~~ ^{Por} ~~la~~ ^{les} ~~de~~ ^{on}
Lanagata venturo de Julio
de 1920.

Resultando: que con el exen-
to presentado ante este Juzgado
firma tres del actual, relicta
con financia Benma, Superiana
del Colegio de San Niente de
Paul en esta Ciudad, la veu-
ria en el Manicomio de Hotel
fina Benmunder Ruiz, cuya po-
sion ha ratificado el padre

de esta Elias Remundo, Coton, y
 acompaño certificación con el visto
 bueno del Alcalde de la presente
 ciudad y del Sub-Delgado de me-
 dicina, expedida por dos médicos,
 en la que hacen constar que dicha
 Adelfina sufre de mania maníaca men-
 tal, estimando de urgente necesi-
 dad sea recibida en sala de obser-
 vación.

Resultando que es el último
 día, expresa en su precedente día
 también, que habiéndose justificado
 los requisitos que la ley exige, pre-
 cisa la recepción en el Manicomio
 de la enferma Adelfina
 Remundo, de la cual, prevenimen-
 te, se ordena las ordenes de ingre-
 so en el Manicomio del que corresponda.

Considerando: que justifi-
cado el estado de enajenación
mental de Adelfina Bermudez
Ruiz, es procedente la solicitud
deducida, de acuerdo con lo
previsto en el R. D. de diez y
nove de Mayo de 1885.

Ha por tanto mi el infras-
crito Secretario, dijo: Que se
sea decretar como decretaba
el ingreso en el Manicomio de
Nuestra Señora del Pilar de
esta Ciudad, en calidad de
abandonada de Adelfina Ber-
mudez Ruiz en virtud de
diagnóstico presentado, su-
mas de enajenación mental;
liberándose el oportuno ter-
mino de este auto al fin

El Gobernador Civil de esta Pro-
vincia

Se manda y firma
dey fe

~~Muñoz~~ Ante mí
Manuel Balsa

Se remite el testimonio, dey fe.

Balsa

Notificación a

~~al Jefe de~~ ~~Seguro~~ En el mismo día notifique,
} lei íntegramente y di copia literal de /
~~este~~ anterior, al ~~Excmo. Sr. D. Joaquín~~
del Ministerio Fiscal en su persona. quedó
enterado y ~~firmar~~ dey fe

Balsa

Asistencia psiquiátrica en Zaragoza a mediados del siglo XIX

Los libros V¹⁰, VI¹¹, XII¹⁷, XIII¹⁸, VII¹², VIII¹³, IX¹⁴, X¹⁵, XI¹⁶, XIV¹⁹, XV²⁰, XVI²¹, XVII²², XVIII²³, XIX²⁴, corresponden a los años, respectivamente, 1864, 1865, 1866, 1867, 1868, 1869, 1870, 1871, 1872, 1873, 1874, 1875, 1876, 1877, 1878.

Presentamos a continuación la relación completa de los ingresados y, por lo tanto, de las historias revisadas.

Historias clínicas revisadas

| | Libro | Varones | Mujeres | Total |
|--------------------------------|-------|--------------|--------------|--------------|
| Libro de Dementes Distinguidos | Obs. | 72 | 0 | 72 |
| » » » | I | 29 | 4 | 33 |
| » » » | II | 115 | 35 | 150 |
| » » » | III | 47 | 11 | 58 |
| Libro de Dementes Pobres | I | 0 | 388 | 388 |
| » » » | II | 391 | 0 | 391 |
| » » » | III | 137 | 78 | 215 |
| » » » | IV | 42 | 30 | 72 |
| » » » | V | 60 | 46 | 106 |
| » » » | VI | 61 | 60 | 121 |
| » » » | VII | 62 | 26 | 88 |
| » » » | VIII | 64 | 38 | 102 |
| » » » | IX | 59 | 29 | 88 |
| » » » | X | 39 | 54 | 93 |
| » » » | XI | 55 | 28 | 83 |
| » » » | XII | 46 | 30 | 76 |
| » » » | XIII | 48 | 27 | 75 |
| » » » | XIV | 32 | 23 | 55 |
| » » » | XV | 29 | 20 | 49 |
| » » » | XVI | 29 | 23 | 52 |
| » » » | XVII | 66 | 36 | 102 |
| » » » | XVIII | 42 | 26 | 68 |
| » » » | XIX | 54 | 29 | 83 |
| | | 1.579 | 1.041 | 2.620 |
| Total | | | | |

10. Libro V de D. P. (9).
11. Libro VI de D. P. (10).
12. Libro VII de D. P. (11).
13. Libro VIII de D. P. (12).
14. Libro IX de D. P. (13).
15. Libro IX de D. P. (14).
16. Libro XI de D. P. (15).
17. Libro XII de D. P. (16).
18. Libro XIII de D. P. (17).
19. Libro XIV de D. P. (18).
20. Libro XV de D. P. (14).
21. Libro XVI de D. P. (20).
22. Libro XVII de D. P. (21).
23. Libro XVIII de D. P. (22).
24. Libro XIX de D. P. (23).

Anexo VII: Tablas comparativas Manicomio Zaragoza -1881-1887-

MANICOMIO DE ZARAGOZA. Núm. 1.

ESTADO que comprende el número de dementes de ambos sexos que existían en el mismo en 1.º de Enero de 1881, y el de los ingresados, curados radicalmente, reclamados por la Autoridad ó sus familias, y fallecidos hasta 31 de Diciembre de 1887, con la existencia que resulta en esta última fecha.

| CLASES. | Existencia en 1.º Enero de 1881 | Ingresados.... | Curados radicalmente..... | Reclamados por estar en vías de curación.. | Fallecidos..... | Existencia en 31 de Diciembre de 1887..... | TANTO POR 100 DE | | | | TÉRMINO MEDIO DE | | TÉRMINO MEDIO. TOTAL curados y reclamados. |
|-------------------------|---------------------------------|----------------|---------------------------|--------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------|--------------|--------------------------------------------|
| | | | | | | | Curados radicalmente. | Reclamados. | Fallecidos. | Existentes. | Curados radicalmente. | Reclamados. | |
| Hombres. | | | | | | | | | | | | | |
| Distinguidos... | 7 | 45 | 32 | 16 | 14 | 11 | 30'998 | 11'922 | 22'503 | 34'575 | 26'933 p 010 | 10'557 p 010 | 37'490 p 010 |
| Medio distinguidos..... | 15 | 30 | | | 14 | 10 | | | | | | | |
| Comunes..... | 227 | 347 | 176 | 64 | 23 | 211 | | | | | | | |
| Mujeres. | | | | | | | | | | | | | |
| Distinguidas... | 6 | 25 | 15 | 7 | 4 | 9 | 22'869 | 9'192 | 34'080 | 33'856 | | | |
| Medio distinguidas..... | 8 | 5 | | | 5 | 4 | | | | | | | |
| Comunes..... | 144 | 258 | 87 | 34 | 143 | 138 | | | | | | | |
| <i>Totales...</i> | 407 | 710 | 310 | 121 | 303 | 383 | | | | | | | |

MANICOMIO DE ZARAGOZA. Núm. 2.

DEMENTES de ambos sexos que han ingresado desde 1.º de Enero de 1881 á 31 de Diciembre de 1887 inclusive, salidos, fallecidos y existencia actual de los mismos.

| | Ingresados. | Salidos. | Fallecidos. | Existentes. | TANTO POR CIENTO DE | | | |
|--------------|-------------|----------|-------------|-------------|---------------------|----------|-------------|-------------|
| | | | | | Ingresados. | Salidos. | Fallecidos. | Existentes. |
| Hombres..... | 422 | 148 | 101 | 173 | 59'436 | 35'071 | 23'933 | 40'995 |
| Mujeres..... | 288 | 101 | 82 | 105 | 40'563 | 35'069 | 28'472 | 36'458 |

NOTA. El tanto por 100 de ingresados es con respecto al total de entradas.

MANICOMIO DE ZARAGOZA.

Núm. 3.

ESTADO que comprende el número de dementes incurables de ambos sexos existentes en el Manicomio provincial en 31 de Diciembre de 1887.

| | Epilépticos. | Idiotas. | Paralíticos. | Imbéciles. | Inveterados. | Totales. |
|-------------------|--------------|----------|--------------|------------|--------------|----------|
| Hombres..... | 18 | 10 | 12 | 12 | 88 | 140 |
| Mujeres..... | 12 | 9 | 12 | 13 | 45 | 91 |
| <i>Suma</i> | 30 | 19 | 24 | 25 | 133 | 231 |

— 23 —

MANICOMIO DE ZARAGOZA.

Núm. 5.

ESTADO que comprende el número de dementes de ambos sexos que han ingresado desde 1.º de Enero de 1881 á 31 de Diciembre de 1887, con expresión de los curados, fallecidos y existentes en esta última fecha.

| | Ingresados. | Curados. | Fallecidos. | Existentes. | TANTO POR 100 CON RESPECTO AL TOTAL DE | | | |
|-----------------------|-------------|----------|-------------|-------------|----------------------------------------|----------|-------------|-------------|
| | | | | | Ingresados. | Curados. | Fallecidos. | Existentes. |
| Hombres..... | 422 | 148 | 101 | 173 | 59'436 | 59'437 | 55'191 | 62'230 |
| Mujeres..... | 288 | 101 | 82 | 105 | 40'563 | 40'562 | 44'808 | 37'769 |
| <i>Más hombres...</i> | 134 | 47 | 19 | 68 | 18'873 | 18'875 | 10'383 | 24'461 |

— 30 —

Anexo VIII: Poemas

Sueñan las pulgas con comprarse un perro
y sueñan los nadies con salir de pobres,
que algún mágico día
llueva de pronto la buena suerte,
que llueva a cántaros la buena suerte;
pero la buena suerte no llueve ayer, ni hoy,
ni mañana, ni nunca,
ni en lloviznita cae del cielo la buena suerte,
por mucho que los nadies la llamen
y aunque les pique la mano izquierda,
o se levanten con el pie derecho,
o empiecen el año cambiando de escoba.

Los nadies: los hijos de nadie,
los dueños de nada.

Los nadies: los ningunos, los ninguneados,
corriendo la liebre, muriendo la vida, jodidos,
rejodidos:

Que no son, aunque sean.

Que no hablan idiomas, sino dialectos.

Que no profesan religiones,
sino supersticiones.

Que no hacen arte, sino artesanía.

Que no practican cultura, sino folklore.
Que no son seres humanos,
sino recursos humanos.
Que no tienen cara, sino brazos.
Que no tienen nombre, sino número.
Que no figuran en la historia universal,
sino en la crónica roja de la prensa local.

Los nadies,
que cuestan menos
que la bala que los mata.

Eduardo Galeano: Los Nadies

Es una tarde mustia y desabrida
de un otoño sin frutos,
en la tierra estéril y raída
donde la sombra de un centauro yerra.

Por un camino en la árida llanura,
entre álamos marchitos,
a solas con su sombra y su locura
va el loco, hablando a gritos.

Lejos se ven sombríos estepares,
colinas con malezas y cambrones,
y ruinas de viejos encinares,
coronando los agrios serrijones.

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.
Huye de la ciudad... Pobres maldades,
misérrimas virtudes y quehaceres
de chulos aburridos, y ruindades
de ociosos mercaderes.

Por los campos de Dios el loco avanza.
Tras la tierra esquelética y sequiza
¿rojo de herrumbre y pardo de ceniza?
hay un sueño de lirio en lontananza.

Huye de la ciudad. ¡El tedio urbano!
¡carne triste y espíritu villano!
No fue por una trágica amargura
esta alma errante desgajada y rota;
purga un pecado ajeno: la cordura,
la terrible cordura del idiota.

Antonio Machado: Un loco