



# Revista de Historia de la Psicología

[www.revistahistoriapsicologia.es](http://www.revistahistoriapsicologia.es)



## La Situación de los Manicomios de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios a comienzos del Siglo XX. Un Estudio a través de los Boletines de la Revista Frenopática Española

Francisco Pérez-Fernández

María Peñaranda-Ortega

Universidad Camilo José Cela. Madrid, España.

Universidad de Murcia. Murcia, España.

### INFORMACIÓN ART.

Recibido 13 septiembre 2017  
Aceptado 6 noviembre 2017

**Palabras clave**  
manicomios españoles,  
Revista Frenopática Española,  
historia de la psiquiatría,  
psicopatología.

**Key words**  
spanish insane asylums,  
Revista Frenopática Española,  
history of psychiatry,  
psychopathology.

### RESUMEN

La *Revista Frenopática Española* vio la luz en 1903. Esta publicación, que solía contar en sus páginas con artículos de lo más granado de la psiquiatría española de la época y que, con el paso de los años, integró trabajos de especialistas internacionales de primer nivel, es bien conocida y ya ha sido objeto de estudio bibliográfico y documental. No se conoce tanto, sin embargo, el contenido de sus boletines, que ocupaban una buena porción de las páginas de la publicación y en los que se daba cumplida cuenta del desarrollo general de los manicomios de San Baudilio, Palencia, Ciempozuelos y Santa Águeda, cuatro de los más importantes del país por aquellos días y todos ellos vinculados a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. De hecho, dedicó hasta 1911, un buen número de páginas a estos contenidos. Generados por los propios directores de los manicomios, tales informes incidían en los acontecimientos más relevantes del día a día de estas instituciones, desde precisos estudios demográficos a concienzudas memorias médicas, pasando por meros informes estadísticos de diversa periodicidad o simple enumeración de noticias de interés. El análisis de estos boletines permite hacerse una idea muy precisa del estado de las instituciones psiquiátricas españolas a comienzos del siglo XX.

### **The Spanish asylums of the Orden Hospitalaria de San Juan de Dios at the beginning of the 20th century. A study through the bulletins of the Revista Frenopática Española.**

### ABSTRACT

The *Revista Frenopática Española* saw the light in 1903. This publication, which used to contain articles of the most outstanding aspects of Spanish psychiatry of the time, and which, over the years, has included works by leading international specialists, is well known and has already been the subject of bibliographic and documentary study. The contents of his bulletins, which occupied a good portion of its pages, were not so well known, and in which the general development of the asylums of San Baudilio, Palencia, Ciempozuelos and Santa Águeda, four of the most important in the country in those days and all linked to the Order of San Juan de Dios. In fact, until 1911, it dedicated a lot of pages to these contents. Generated by the asylum directors themselves, these reports affected the most relevant events of the day-to-day life of these institutions, from precise demographic studies to medical reports, mere statistical reports of various periodicity or simply enumeration of news of interest. The analysis of these bulletins gives a very accurate idea of the state of the Spanish psychiatric institutions at the beginnings of XX century.

## Introducción

Como consecuencia del deterioro político y económico progresivo, a comienzos del siglo XIX España era un país empobrecido en el que la asistencia psiquiátrica era decadente (Azarain Díez, 2005). Había pocos centros, encontrándose la mayoría en pésimas condiciones. No obstante, la situación de las instituciones mentales españolas no debía ser peor situación a comienzos del siglo XIX que la de otras naciones europeas, habiendo un gran contraste en el trato que recibían los enfermos a decir de diversos especialistas, pues “mientras en el resto de Europa solo se interesaban por el loco teólogos, filósofos y aficionados, en España era el médico el que se preocupaba por su asistencia” (Kraepelin, cit. en Espinosa Iborra, 1966a, p. 185).

Ocurre, sin embargo, que durante la primera mitad del siglo XIX no se hizo prácticamente nada por mejorar o limitar la decadencia de la asistencia a los enfermos mentales, con lo cual acabó sucediendo que mientras el resto de Europa había modificado su opinión con respecto a esta cuestión, España, que siempre llevó cierta delantera en este ámbito, se quedó atrás. Las dificultades políticas y económicas que sumieron al país en una profunda depresión se dejaron notar de suerte manifiesta en el ámbito de la salud pública. Un ejemplo perfecto de ello lo tenemos en la estadística de asilos, que empezaba a ser bastante precisa en Europa Occidental pero que en España, sin embargo, ofrecía graves desfases que impedían a los especialistas hacerse una idea clara de la cuestión y ofrecían una visión absolutamente extravagante de la incidencia de la enfermedad mental en la población (Azarain Díez, 2005)<sup>1</sup>.

En la segunda mitad del siglo XIX, y como consecuencia de la concienciación social y política de que los enfermos mentales debían ser tratados con mayor dignidad, surgieron iniciativas privadas en todo el estado español, especialmente en Cataluña, para dar respuesta a la carencia de servicios públicos adecuados. Pero los problemas económicos eran endémicos y supusieron una barrera infranqueable que provocaría un fracaso total de la red de manicomios públicos. De hecho, la única preocupación real de la administración del reinado de Isabel II en materia psiquiátrica fue el proyecto de manicomio modelo que pretendía implantarse en toda España, si bien “después de ser fundado el manicomio de Santa Isabel, en Leganés, en el año 1852, ya no quedaron recursos para los restantes proyectos planificados en las provincias de Zaragoza, Valladolid, La Coruña, Granada, Valencia y Barcelona” (Dieckhöfer, 1984, p. 107).

Además, el manicomio público así diseñado fue ya en su origen un completo fracaso porque nació con errores de fondo como el de no ser de nueva planta y el habersele otorgado la dirección a un religioso, no a un médico, lo cual hizo que las condiciones en el mismo empeorasen rápidamente. Hubo intentos de mejora así como concursos, proyectos y recomendaciones para construir nuevas instituciones mentales que adoptaran el papel de “manicomio modelo” y “centro de formación” –en 1859,

1869 y 1874-, pero todos los intentos fracasaron. De tal modo, el manicomio de Leganés se convirtió en centro modelo por Instrucción de 27 de enero de 1885, siendo el único manicomio en funcionamiento de los seis que se habían previsto en la Ley de Beneficencia de 1849.

“Leganés se convirtió en un ‘almacén’ de enfermos totalmente inactivos, salvo por la práctica del juego del parchís y el dominó. La limpieza mejoró, lo que fue atribuido por parte de algunos visitantes a la buena labor de las Hermanas de la Caridad, pero la asistencia médica seguía sin implantarse. En estas condiciones tampoco podía ser un centro dedicado a la docencia y supuso un freno para la reforma que era necesaria. [...] Los dos proyectos de manicomios modelo, el de Pedro María Rubio para Leganés y el de Pi y Molist para el de la Santa Cruz, sufrieron una cadena de vicisitudes que les hicieron retrasarse prácticamente treinta años” (Azarain Díez, 2005, p. 82).

Ambos proyectos fracasaron en su intención de ser ejemplo, ya porque nunca alcanzaron un grado de funcionamiento eficaz, ya porque el resultado final no recordaba en nada a lo pretendido al inicio, ya porque la tardanza en ponerlos en marcha a pleno rendimiento los había convertido en obsoletos. En todo caso, debemos cerrar esta introducción recordando al lector la pertinencia de revisar adecuadamente la legislación decimonónica en este ámbito, pues le será de gran utilidad para aquilatar debidamente otras cuestiones que se debatirán a lo largo del presente trabajo (ver Tabla 1).

Toda esta legislación tenía como objetivo principal paliar las dificultades administrativas que conllevaba el pago de las estancias, y no un interés verdadero por mejorar las condiciones de los enfermos. Esta situación facilitó que las órdenes religiosas, especialmente la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, fueran tomando el control de un buen número de manicomios. Es un hecho que ello mejoró la asistencia, pero también que a menudo el director del centro –que no siempre era médico, y a menudo tampoco el médico más capacitado para tratar enajenados- debía supeditar su actuación a la de los administradores. Son muy interesantes los comentarios de Siguán con respecto a los efectos de este marco legislativo:

“[...] la sociedad en su conjunto comenzó a esperar de los poderes públicos que asegurasen también a los enfermos mentales cuyas familias no podía sufragarlos unos cuidados adecuados. Y dado que las instituciones benéficas tradicionales ya no estaban en condiciones de hacerlo, resultó necesario adoptar una nueva ordenación legal. [...] En virtud de un curioso razonamiento que atribuía a los Ayuntamientos las atenciones sociales transitorias, al Estado las permanentes y a las Diputaciones las intermedias, se encargó a las Diputaciones provinciales el cuidado de los enfermos mentales y de la infancia abandonada (maternidades y asilos de expósitos y de huérfanos). En la práctica esto tropezó con dificultades casi insuperables. Las Diputaciones provinciales disponían de recursos muy reducidos y sentían además escasa predisposición a utilizarlos en algo tan poco lucido como la atención a los enfermos mentales. Por otra parte las clínicas privadas atendían a algunas docenas de enfermos mientras que las Diputaciones debían hacerse cargo de centenares y aún de millares de enfermos. El resultado natural de esta doble limitación fue la aparición de hospitales mentales de dimensiones exageradas en los que el hacinamiento y los conflictos internos eran inevitables” (Siguán, 1991, p. 187).

<sup>1</sup> Cabe destacar los esfuerzos en esta dirección del Dr. Pedro María Rubio, quien publicó en 1848 una estadística general de dementes en la que se trataba de consignar los que había en el país durante el bienio 1846-1847 (Gaceta de Madrid, 7 de octubre de 1848, pp. 1-3). Posteriormente, en 1859, lo intentó Tomás Rodríguez Rubí, entonces Director General de Beneficencia (Gaceta de Madrid, 4 de junio de 1860, p. 1; 15 de junio de 1860, p. 2) También el trabajo de otro Director General de Beneficencia, Castor Ibáñez de Aldecoa, quien realizó un censo de las personas acogidas en los manicomios durante el año económico 1879-1880 (Gaceta de Madrid, 27 de septiembre de 1880, p. 1058; Azarain Díez, 2005). Especialmente detalladas eran la primera y la tercera de las estadísticas citadas, que Seguin utilizó para elaborar su informe de 1883 y que consideró necesariamente incorrectas pues ofrecían una proporción de enfermos mentales por cada 1000 habitantes muy por debajo de la tasa habitual en el resto de países civilizados (Seguin, 1884).

Tabla 1. Resumen legislativo de iniciativas relativas a la asistencia psiquiátrica impulsadas durante la segunda mitad del siglo XIX.

Año	Iniciativa	Comentarios
1849	Ley de Beneficencia	Establece en sus artículos 1 a 5 que El Estado está obligado a ofrecer asistencia sanitaria a la ciudadanía. Las diputaciones provinciales fueron asumiendo esta tarea iniciando, entre otras cosas, la construcción de manicomios -la falta de los mismos era endémica en el país-. El problema de esta legislación era su ambigüedad, pues no reformaba sustancialmente el sistema asistencial vigente, y tan solo pretendía resolver los problemas económicos inherentes a la cuestión, así como acabar con la mendicidad y moralizar los socorros.
1852	Se publica el Reglamento de Aplicación de la Ley de Beneficencia.	
1859	Ley de 1 de abril	Asignó treinta millones de reales a establecimientos de beneficencia, de los cuales diez se destinaban a impulsar la construcción de manicomios.
1864	Reales Decretos de 29 de junio y 19 de diciembre	Establecen que las Diputaciones han de hacerse cargo de la asistencia a los dementes, bien sea provisionalmente, hasta que se construyan los manicomios modelo que se habían proyectado. No se indicaba nada acerca de las medidas de control e inspección de los centros en funcionamiento. Una tarea que, al parecer, recaía en manos del Gobernador Civil correspondiente.
1875	Real Decreto de 27 de abril	Por el que se regulaba la inspección de los establecimientos benéficos. Lamentablemente, la operatividad de este decreto fue muy poca (Espinosa Iborra, 1966b).
1870	Orden Circular de la Regencia de 27 de julio	Reitera que corresponde las provincias de origen de cada demente hacerse cargo de los gastos que correspondan. Pero las Diputaciones tenían tantos problemas económicos como el propio Estado y los litigios por esta causa siguieron produciéndose.
1875	Real Decreto publicado en abril	Los manicomios privados quedan obligados a auxiliar la asistencia pública que, mediante pago concertado a través de las Juntas Provinciales -Diputaciones- y Municipales, se harían cargo del coste de los tratamientos.
1876	Real Orden de 29 de febrero	Insiste en el asunto de la Orden Circular de 1870.
1885	Real Orden de 21 de mayo	Regula el internamiento en los manicomios. Recibió duras críticas al considerarse un retroceso con respecto a la legislación precedente y un freno para la profesión psiquiátrica (Galcerán y Granés, 1885).
1887	Real Decreto de 19 de abril	Imputa a las diputaciones provinciales la obligación de atender a los dementes y a los pobres. Trata de poner fin a los litigios autorizándolas para enajenar bienes de beneficencia pública con destino a la construcción de manicomios, ofreciéndose el gobierno a hacerse cargo de ellos una vez construidos.
Todas las referencias legislativas aquí indicadas pueden localizarse y consultarse en el siguiente enlace: <a href="https://www.boe.es/buscar/gazeta.php">https://www.boe.es/buscar/gazeta.php</a>		

### Locura y caridad

La Ley de Beneficencia de 1849 venía a reformar a la previamente aprobada en 1822, y ambas nacieron con una fuerte contestación sociopolítica que luego marcó la vida de los manicomios privados al ser muchos de titularidad religiosa. El debate residía en establecer si la asistencia era una obligación pública o bien debía basarse principalmente en la acción de las instituciones caritativas tradicionales. De tal modo, afrontaba un flanco sensible al entrar en el tema de la secularización del Estado. Así, ambas leyes eran objeto de profundo debate en la medida que un sector muy importante -y poderoso- de la sociedad las consideraba "paganizantes" al retirar a la Iglesia su papel preponderante en esta materia. Pero existía además un interés económico: si la Iglesia siguiera al frente de la beneficencia, entonces ya no sería obligación del Estado con el consiguiente alivio de las arcas públicas. Ambas cuestiones -fe y costes- motivaron a los sectores más conservadores a combatir este tipo de iniciativas (Comelles, 1988).

Frente al caso francés -espejo en el que solía mirarse la psiquiatría española-, en el que primero se legisló la cuestión del tratamiento de los alienados y posteriormente se entró en materia de beneficencia, en España la cuestión de los pacientes psiquiátricos se contempló como un problema asistencial. No obstante, la ley de 1849 trataba de solventar la crisis económica de las instituciones, pero no establecía un marco competencial claro al sustraer a los establecimientos de la anterior tutela de Ayuntamientos y Diputaciones para atribuirlos al Estado,

aunque aceptando el auxilio eventual de las corporaciones locales (Comelles, 1988). Pero, al mismo tiempo, establecía que la presidencia de las Juntas de Beneficencia debían ostentarla los obispos, habiendo en ellas al menos dos eclesiásticos más. Si a ello añadimos el extraño periplo jurídico desgranado en la Tabla 1, se entiende que el confusionismo fuera total (Aztarain Díez, 2005).

Por lo común, y salvo excepciones puntuales, estos centros privados solían estar dirigidos por médicos alienistas adscritos en criterios asistenciales a la escolástica del "tratamiento moral" y el *non-restraint* (Dieckhöfer, 1984; Comelles, 1988). Sin embargo, las ideas filantrópicas que presidían estas instituciones no siempre se veían reflejadas en su calidad (Ullersperger, 1954). De hecho, el psiquiatra franco-norteamericano Edward Constant Seguin visitó trece manicomios españoles, tras lo cual elaboró un interesante informe que valoraba negativamente la calidad de la asistencia que recibían los pacientes en la inmensa mayoría de estas instituciones -a su parecer, la idea del *non-restraint* en muchos centros era poco menos que una palabra vacía de contenido-, a la par que consideraba "ínfima" la capacidad científica de los alienistas que trabajaban en ellas. Seguin salvó de esta dura crítica a los catalanes Emili Pi i Molist y Juan Giné y Partagás, lo cual nada tiene de extraño si asumimos que Cataluña, muy abierta a la influencia de la psiquiatría francesa, fue durante mucho tiempo modelo y ejemplo para el resto de España en materia de formación y asistencia psiquiátrica (Seguin, 1883; Dieckhöfer, 1984). Sea como fuere, el valor documental de la aportación de Seguin ha sido muy criticado por la historiografía posterior que, en algún

caso, estima muchas de sus consideraciones como “opinables” (Domenech y Corbella, 1966).

Recuérdese, además, que la psiquiatría aún tardaría décadas en ser reconocida como especialidad médica, por lo que no existía formación oficial:

“[...] si algún médico se interesaba por el estudio de las enfermedades nerviosas o mentales, debía aprender junto a algún colega, podía asistir a algunas lecciones que se impartieron en el Hospital Provincial [San Carlos de Madrid]<sup>2</sup> o, como hemos referido, viajar a clínicas europeas” (Villasante, 2011, p. 769).

O bien que,

“A lo largo de todo el año 1882, con carácter no oficial, los domingos por la mañana alumnos voluntarios de la Facultad de Medicina asistían a las lecciones impartidas por Giné en el manicomio de Nueva Belén, situado en San Gervasio de Cassols, en las proximidades de Barcelona” (Villasante, 1997, p. 81).

La propia Revista Frenopática Española terminaría haciéndose en reiteradas ocasiones eco de este problema. Así por ejemplo:

“El estudio de la Psiquiatría no figura permanentemente en los programas de nuestras Facultades de Medicina, y los escolares acaban su carrera sin conocer los rudimentos de la rama de las ciencias médicas inmortalizada por Pinel y Esquirol. Los gobiernos españoles expiden los títulos oficiales, que dan patente de suficiencia médica, sin tener en cuenta que la Frenopatología es totalmente desconocida por los flamantes doctores, y que, como consecuencia de esto, no solo los infelices enfermos de la mente quedan a merced de los más absurdos empirismos y de los más crasos errores, sino que los tribunales de justicia han de fundamentar generalmente sus fallos sobre asuntos psiquiátricos en informes periciales que en buena lógica no debieran tener ningún valor legal” (Anónimo, 1906, p. 157).

Es cierto que el núcleo catalán de la incipiente psiquiatría española, liderado por Giné, quien trató de poner en marcha un primer colectivo homogéneo especialistas a través de sus colaboradores en Nueva Belén y en la Revista Frenopática Barcelonesa, había luchado por la institucionalización de la especialidad impulsando intentos como el Primer Certamen Frenopático Español de 1883, pero los éxitos habían sido muy limitados (Gracia, 1971; Villasante, 1997). Por ejemplo, con respecto al certamen la idea originaria de la comisión organizadora que presidía el propio Giné era poner en marcha un verdadero congreso, pero por falta de ayudas y apoyos estas aspiraciones tuvieron que reducirse a cotas más modestas quedando el evento en un Certamen sobre Patología y Clínica Mentales que, coincidiendo con la festividad barcelonesa de la Merced, tuvo lugar entre los días 25 y el 28 de septiembre de 1883 (Villasante, 1997). Sea como fuere, la intervención de Giné en el acto de apertura del evento comenzó con un resumen bastante preciso de la situación de la psiquiatría y la clínica mentales en la España de finales del siglo XIX:

“Destacó Giné, la falta de cátedras, y el desconocimiento de las enfermedades de la mente tanto por los profesionales de la medicina como por el cuerpo judicial, el otro gran colectivo invitado al Congreso. Señaló las dificultades magistrados, jueces, abogados y fiscales para fundamentar sus defensas o acusaciones, al carecer, también, de enseñanza jurídica en las universidades, y con ello, les instó a aunar sus esfuerzos con el cuerpo médico. [...] El

presidente del Certamen consideraba que el elevado índice de manicomios en Cataluña, tanto públicos como privados, traducían un mayor grado de civilización y la convertía en la cabecera científica del país” (Villasante, 1997, p. 83).

Sea como fuere, parece claro que el reconocimiento de los profesionales de la psiquiatría española era mayor fuera de España que dentro del país, aun cuando la disciplina todavía estaba muy lejos de su reconocimiento oficial. Así lo prueba, por ejemplo, el interés de Seguí, quien enviaría su colaboración al evento barcelonés desde Nueva York. Ello se debía a la esforzada labor de un elenco de profesionales como Pedro Mata y Fontanet, Pí i Molist, Giné, Rodríguez Méndez, Esquerdo, el muy prolífico Arturo Galcerán—el autor que más publicó sobre temas frenopáticos en la España del siglo XIX—, Vera o Pulido (Rodríguez y Rodríguez, 1884). Del mismo modo, especialmente los manicomios de San Baudilio y de Ciempozuelos, trataron de contribuir a la formación de médicos-psiquiatras de calidad organizando visitas periódicas de estudiantes de las facultades de medicina de las que también daría cumplida cuenta la Revista Frenopática Española a lo largo de los años.

### La Revista Frenopática Española (RFE)

La RFE apareció en 1903 por iniciativa de Antonio Rodríguez Morini<sup>3</sup>, discípulo de Giné, y su inspiración se encuentra claramente en la revista fundada y dirigida por el maestro, la *Revista Frenopática Barcelonesa*, cuya andadura comenzó en 1881 para culminar en 1885. Además, dada la grave crisis sanitaria que había aquejado al manicomio de San Baudilio de Llobregat y que empezaba a superarse, se entiende que a su flamante director le resultara imprescindible ofrecer un gesto público de reacción<sup>4</sup>.

“A lo largo de su vida la revista mantuvo un esquema general, y aunque no estuvo estructurada de manera rígida, sí que pueden encontrarse una serie de secciones fijas y otras más esporádicas o que fueron sufriendo variaciones conforme pasaba el tiempo” (Jordá Moscardó y Rey González, 2006, pp. 404-405).

También es destacable, como referente en el que la publicación de Rodríguez Morini bien pudo mirarse, la revista titulada *La razón de la sinrazón*—subtitulada como: *Revista de Medicina e Higiene Mental redactada, impresa y litografiada por los señores pensionistas del Instituto Manicomio de San Baudilio de Llobregat*—, impulsada en 1865 por el fundador y entonces director del centro, Antoni Pujadas Mayans como parte de su obra terapéutica. Inicialmente, esta revista vio tres números así como otro puñado de ellos

3 Antonio Rodríguez Morini estudió medicina en Barcelona e ingresó muy joven en el manicomio de Nueva Belén, donde trabajó y se preparó con Giné, Galcerán y Ribas Pujol. Se convirtió en director del manicomio de San Baudilio en 1902 y allí desempeñaría toda su carrera profesional, pues dejó el cargo en 1934, momento en el que fue reemplazado por Emilio Mira. Sus apellidos son Rodríguez y Rodríguez, pero molesto por la reiteración decidió añadir el segundo apellido de su madre, primero firmando como Rodríguez Rodríguez-Morini y, en última instancia, prescindiendo del segundo Rodríguez (Calbet y Corbella, 1970; Jordá Moscardó y Rey González, 2006). Lo interesante, en nuestro caso, es destacar que “solo el nombramiento como director [del manicomio de San Baudilio] del Dr. Rodríguez Morini, antiguo colaborador de Giné en ‘Nueva Belén’, logró detener la decadencia [de la institución]” (Siguán, 1991, p. 188).

4 La *Revista Frenopática Barcelonesa* trató de rescatarse en 1911, ya fallecido Giné y Partagás, de la mano de su hijo Arturo Giné y su colaborador Martí Vallejo, pero tras publicarse el primer número de la llamada “segunda época” y un segundo con un solo artículo en 1912, desapareció. Es probable que la existencia de la RFE influyera en este hecho (Jordá-Moscardó y Rey-González, 2006). Sin embargo, que muy poco tiempo después desapareciera también la segunda parece apuntar hacia causas de mayor calado, como la falta de reconocimiento oficial de la psiquiatría en España y las dificultades económicas perennes de las instituciones mentales.

2 Por iniciativa del doctor José María Esquerdo. A ellas asistieron luego preeminentes especialistas como como Ángel Pulido, Jaime Vera o Tolosa-Latour (Gracia, 1971; Conseglieri y Villasante, 2008).

aparecidos desde 1879 y hasta la muerte del propio Pujadas en 1881 (Siguán, 1991; Martínez Azumendi, 2015).

Indiquemos que el Manicomio de San Baudilio de Llobregat, centro neurálgico de la RFE, fue fundado en 1854 y posteriormente ampliado y reformado en 1892 y 1904, respectivamente. Se encontraba a comienzos del siglo XX a unos 12 kilómetros de Barcelona (Rodríguez Morini, 1906). El primer director y propietario del manicomio, como se ha indicado, fue Pujadas, quien creó un centro realmente modélico que, sin embargo, tenía muchas vacantes al estar sobredimensionado. De talante humanista y deseoso de aumentar su clientela, Pujadas estaba convencido – puede que de suerte algo ilusa- de la necesidad utópica de extender el buen trato a los pacientes mentales con total independencia de su extracción social, forma de pensar que algunos autores no han dudado en calificar de “megalómana” (Siguán, 1991). Así, a partir de 1870, negoció con diferentes Diputaciones Provinciales la provisión de una serie de plazas para enfermos indigentes ofreciendo el manicomio a precio de beneficencia. Esta política devino en un completo desastre: se produjo un rápido descrédito de la institución, un empobrecimiento de la asistencia y una deserción paulatina de pensionistas, que se vieron reemplazados por enfermos pobres (Rey González, 1985).

En consecuencia, se redujeron los ingresos económicos, aumentó la cronicidad de los pacientes, se produjo una caída radical en la tasa de recuperaciones y un progresivo descenso de la institución al custodialismo, lo cual la llevó a la quiebra (Campos-Marín, 1999). Pujadas trató de salvar el centro proponiendo su venta al Padre Benito Menni –Angelo Hércules Menni-, así como al Gobernador Civil, pero estos rechazaron la oferta. A la muerte de Pujadas el manicomio estuvo en manos de varias Juntas Administrativas ajenas a la psiquiatría durante catorce años, pasando por la dirección, sucesivamente, de Rafael Rodríguez Méndez (1845-1919) –quien ya lo codirigía desde 1878 y que hubo de dimitir al no poder imponer su criterio médico a los administradores-, Net, Caballero y finalmente Galcerán. Éste último se hizo cargo en 1885 tras una grave epidemia de cólera que hizo intervenir a las Autoridades. Su dirección se extendió hasta 1895, año en el que el manicomio fue vendido de manera definitiva al Padre Menni, pasando así a manos de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (Rey González, 1985; Villasante, 2005).

Menni, que ya había sido Superior en Ciempozuelos, asumió el control total del centro e intentó conducirlo hacia la viabilidad económica. Esto conllevó el reemplazo de Galcerán por un médico sin preparación ni experiencia psiquiátrica: “todos estos hechos suscitaron alguna polémica pública dada la repercusión que estas medidas tuvieron a corto plazo en el prestigio de la institución” (Rey González, 1985, p. 231). No obstante, Menni demostró con el paso de los años ser un excelente gestor que, aparte de esforzarse en reequilibrar los presupuestos de instituciones que prácticamente rescató de la ruina, trató de buscar los mejores profesionales posibles para la atención médico-psiquiátrica de los pacientes asilados en los centros de la Orden Hospitalaria (Plumed Moreno, 2013). Así lo corroboran hechos como la concesión de la dirección de San Baudilio a Rodríguez Morini en 1902, o, posteriormente, la elección de Miguel Gayarre Espinar para Ciempozuelos tras la marcha de Maraver, puesto este último que llegó a ofrecer incluso al propio Luis Simarro (López de Lerma y Díaz Gómez, 1991; Villasante, 2005).

Volviendo a la RFE, la tendencia de publicación de boletines y memorias médicas fue hacia la desaparición progresiva, especialmente a partir de 1910, siendo la última memoria la elaborada por Miguel Gayarre acerca del estado general del manicomio de Ciempozuelos, publicada aproximadamente dos años después de que fuera nombrado director del centro (Gayarre, 1912). Para entonces, este documento se nos presenta ya como una rareza

aislada, pues habían ido desapareciendo de la revista incluso los boletines informativos de diversa periodicidad que iban enviando los directores de los psiquiátricos, y que ya venían dándose de suerte esporádica desde la enésima controversia que afectó a San Baudilio en 1910, y de la que hablaremos posteriormente. El último editado, en mayo de 1912, fue el de Santa Águeda y se corresponde con un resumen demográfico de 1911 (Añibarro, 1912). Por ello, para la elaboración de la Tabla 2 hemos recogido, por así decir, el periodo “estelar” de esta clase de documentos y en él, junto con la ya citada memoria médica proporcionada en última instancia por Gayarre, nos hemos centrado a la hora de componer este trabajo.

Sea como fuere, la iniciativa de la revista fue muy bien acogida por los superiores de la Orden Hospitalaria, quienes debieron verla como una buena forma de difusión y propaganda de su labor. Así se deduce de la circular dirigida por el R.P. Provincial de los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios, Fray Andrés Ayúcar, a los médicos-directores de los Manicomios de España y Portugal, dependientes de la orden (Ayúcar, 1905, pp. 21-23):

“Teniendo en cuenta los constantes progresos de la psiquiatría, y deseando, el que suscribe, armonizar en lo que de sí dependa los preceptos de la Ciencia con las prácticas de la Caridad, tiene el honor de dirigirse a V. para que, como director facultativo del Manicomio de San Baudilio<sup>5</sup>, se sirva redactar, en el primer mes de cada año, una Memoria técnica en la que se consignen todos los datos que V. crea pertinentes respecto a la marcha y funcionamiento de dicho establecimiento en el transcurso del año anterior, señalando especialmente los progresos de todo género que se hayan logrado obtener en bien de los alienados” (p. 22.)

Es evidente, a la vista del dispar éxito obtenido (ver Tabla 2) que el llamamiento del padre Ayúcar no fue tomado demasiado en serio por parte de algunos directores. De hecho, con el paso del tiempo los informes fueron debilitándose hasta sencillamente desaparecer. En tal sentido, y complementariamente a esta demanda, resulta muy interesante la lectura de uno de los artículos propuestos por uno de los colaboradores habituales de la RFE, Wifredo Coroleu:

“Actualmente de todas las provincias españolas llegan locos a Leganés o a San Baudilio de Llobregat o al manicomio del Hospital de Santa Cruz, lo cual resulta muy caro y engorroso para las familias [...]. Las estadísticas frenopáticas españolas deben publicarse aún. El último censo de 1887 no daba referencia alguna sobre ellas<sup>6</sup>. Este año el Instituto Geográfico y Estadístico se propone reunir y publicar los datos relacionados con la población nosocomial de España, pero el censo no ha visto la luz todavía en esta parte” (Coroleu, 1904, p. 78-79).

En todo caso, la información que puede rescatarse de esta fuente, aunque fragmentaria, resulta única en su especie y ofrece cuando se observa en su conjunto una panorámica bastante homogénea, siendo valiosa desde un punto de vista historiográfico por el esfuerzo que supone en un momento en el que esta clase de empresas era considerada como algo muy secundario. Por otra parte, permite establecer ciertos hechos y regularidades bastante interesantes que nos ayudarán a entrever el estado general de estos centros, así como de la psiquiatría de la época, y extraer consecuentemente visiones historiográficas contextuales que consideramos apreciables.

5 La referencia explícita hace pensar que las cartas iban personalizadas y que Rodríguez Morini publicó en la RFE, sin alteraciones, la que recibió él mismo.

6 Ignoramos el sentido de este comentario. Había una estadística de Ibáñez de Aldecoa publicada en 1889. Es posible que Coroleu conceda valor a los comentarios de Seguin y piense que la última realmente valiosa era la de Rubio o que, simplemente, desconozca el detalle (ver nota 2). En cualquier caso, tenía razón en relación a la mala calidad y fragmentariedad de la estadística sobre dementes que se manejaba en España.

Tabla 2. Informes manicomiales publicados por la RFE en el periodo 1904-1911.

Año	Centro y firmante del documento	Informes totales	Demografías publicadas (y nº de revista)	Memorias médicas aparecidas (y nº de revista)
1904	San Baudilio (Rodríguez Morini)	12	-	De 1903 (#18)
	Santa Águeda (Añíbarro)	9	-	De 1903 (#16)
	Ciempozuelos (Maraver)	10	De 1903 (#15)	-
	Palencia (Martín Istúriz)	4	De 1903 (#15)	-
1905	San Baudilio (Rodríguez Morini)	12	-	-
	Santa Águeda (Añíbarro)	11	-	-
	Ciempozuelos (Maraver)	7	-	-
	Palencia (Martín Istúriz)	1	De 1904 (#28)	-
1906	San Baudilio (Rodríguez Morini)	11	-	-
	Santa Águeda (Añíbarro)	7	De 1905 (#38)	De 1905 (#48)
	Ciempozuelos (Maraver / Picó)	5	-	-
	Palencia (Martín Istúriz)	-	De 1905 (#37)	-
1907	San Baudilio (Rodríguez Morini)	12	De 1906 (#50)	-
	Santa Águeda (Añíbarro)	7	De 1906 (#50)	-
	Ciempozuelos (Maraver / Picó)	5	De 1906 (#50)	-
	Palencia (Martín Istúriz)	1	De 1906 (#50)	-
1908	San Baudilio (Rodríguez Morini)	12	De 1907 (#62)	-
	Santa Águeda (Añíbarro)	12	De 1907 (#62)	-
	Ciempozuelos (Maraver)	11	De 1907 (#63)	-
	Palencia (Martín Istúriz)	12	-	De 1907 (#61)
1909	San Baudilio (Rodríguez Morini)	7	-	De 1908 (#73)
	Santa Águeda (Añíbarro)	9	De 1908 (#74)	-
	Ciempozuelos (García / Gayarre)	8	-	De 1908 (#73)
	Palencia (Martín Istúriz)	7	De 1908 (#74)	-
1910	San Baudilio (Rodríguez Morini)	2	-	-
	Santa Águeda (Añíbarro)	3	De 1909 (#86)	-
	Ciempozuelos (Gayarre)	-	-	De 1909 (#89)
	Palencia (Martín Istúriz)	-	De 1909 (#88)	-
1911	San Baudilio (Rodríguez Morini)	2	-	-
	Santa Águeda (Añíbarro)	3	De 1910 (#98)	-
	Ciempozuelos (Gayarre)	-	-	-
	Palencia (Martín Istúriz)	1	De 1910 (#98)	-
<b>TOTAL</b>		<b>202</b>	<b>18</b>	<b>7</b>

### Análisis documental<sup>7</sup>

#### San Baudilio de Llobregat

Desde el manicomio de San Baudilio de Llobregat, los datos estadísticos de 1903 se calificaron de “normalidad sanitaria” -en 1902 hubo 202 defunciones a causa de una terrible epidemia de enteritis coli-bacilar (Rodríguez Morini, 1902)-, y la situación del centro se entendió como “satisfactoria”. No se era tan optimista con las cifras de “curabilidad”, que se consideraron bajas, si bien se alegaba que al menos el 75% de las personas que ingresaban en el manicomio habían pasado ya el periodo crónico de su patología. A decir de Rodríguez Morini se enviaban los pacientes al centro cuando ya estaban desahuciados y sus familias no podían encargarse de ellos (Rodríguez Morini, 1904a).

En todo caso, el director médico celebraba que se hubieran reducido drásticamente las fugas a pesar de que los muros eran de escasa elevación y fácilmente escalables, y de que los asilados gozaban de gran libertad para moverse por las instalaciones. Se atribuyó este éxito a una mejora de la vigilancia (Rodríguez Morini, 1904b). Pese a todo, se reconocía en la *Memoria Médica* correspondiente a 1903 una elevada tasa de mortalidad y un bajo éxito terapéutico (ver Gráficos 1 y 2 al final del texto):

“[...] No es posible, a pesar de todo, mostrar gran satisfacción, pues el número de curaciones es realmente escaso [...]. La culpa de esta disparidad entre el esfuerzo empleado y el resultado obtenido, radica en que la mayor parte de los enfermos que ingresan en el Manicomio por cuenta de la Diputación provincial de Barcelona, padecen enfermedades crónicas de larga fecha de duración, incorregibles por toda clase de tratamientos, y siguiendo, por lo tanto, el camino de la incurabilidad más completa. Este factor de la incurabilidad de la psicopatía, influye por modo indirecto en que aumente la mortalidad, pues los alienados que llegan al periodo caquéctico de su enfermedad son muy vulnerables a los agentes morbosos

<sup>7</sup> La edición de la RFE que se ha utilizado para componer este artículo es la que se encuentra en el fondo documental de la Biblioteca Nacional, que puede ser localizada en versión electrónica en el siguiente enlace: <http://hemerotecadigital.bne.es/index.vm>.

comunes y su organismo ofrece escasa resistencia para luchar contra la enfermedad somática” (Rodríguez Morini, 1904c, p. 170).

Todo ello a pesar de los esfuerzos constantes que se realizaban para mejorar las instalaciones, emprendiéndose a lo largo de los años, siempre dentro de las limitaciones presupuestarias, toda suerte de reformas y nuevas construcciones de las que se da oportuna cuenta en los boletines.

En 1905, por fin, Rodríguez Morini informó del retroceso de la dichosa epidemia coli-bacilar que provocó un elevado número de las defunciones entre los internos -336; 105 hombres y 231 mujeres, es decir, un 25,35% de la población del centro-, lo cual nos certifica la situación ciertamente terrible en la que se encontraba el manicomio cuando él llegó a la dirección, así como de la eficacia de su gestión al frente del mismo.

“De todas maneras las curaciones son escasas, y esto que podría reputarse a primera vista como un signo de que el establecimiento dispone de escasos medios terapéuticos, no es debido, en realidad, más que a la cronicidad de la mayor parte de las psicopatías que aquí hemos de tratar. Algo análogo ocurre en otros frenocómios que tienen carácter público, pero en San Baudilio reviste esto mayor gravedad por las condiciones especiales en que se reclutan las nueve décimas partes de los enfermos que en el mismo ingresan” (Rodríguez Morini, 1905a, p. 26).

Tales condiciones de reclutamiento se refieren de suerte expresa a la categoría de “asilo” para incurables, dementes pobres y “casos perdidos” que las Diputaciones concedían a esta clase de centros al amparo de la ya referida Ley de Beneficencia. Una situación que se agravaba a causa de las constantes limitaciones financieras a las que nos hemos referido. Así, en un artículo de la propia RFE relativo a la inauguración del nuevo Pabellón de San Isidro, su autor, Josep Rius y Matas, no duda en expresar abiertamente su punto de vista a tal respecto al concluir con las siguientes palabras:

“Tenemos la firme persuasión de que si al Manicomio de San Baudilio le fuese dable percibir con *puntualidad* y sin *detrimento* los cuantiosos créditos que constantemente mantiene contra los Cuerpos Provinciales, muy en breve podríamos ver en estas mismas columnas la reseña de alguna otra construcción o reforma que, al tiempo que embelleciera aún más el Establecimiento, fuese para el infeliz asilado motivo de mayor expansión y saludable bienestar” (Rius y Matas, 1905, pp. 163-164).

Por otro lado, no parece que Rodríguez Morini fuera persona dada a esconderse en sus demandas tras sus subalternos. En la *Memoria Médica* de 1904, referida únicamente a los asilados por parte de la Diputación de Barcelona y que debía realizarse por causa del convenio firmado con dicha institución, no escaseaban los comentarios incómodos:

“La vida sanitaria del establecimiento se deslizó tranquilamente, y los servicios facultativos y administrativos se prestaron con la más perfecta normalidad, luchando únicamente con la escasez de recursos pecuniarios por efecto del enorme retraso y consiguiente quebranto con que algunas Corporaciones provinciales satisfacen las exiguas cantidades que abonan por estancia de los alienados que de ellas dependen [...], y cuyo aplazamiento supone un peligro próximo para la salud de los mismos, de no remediarse urgentemente la situación económica del Manicomio. [...] Lamentar amargamente el inconcebible retraso con el que la Excm. Diputación Provincial de Barcelona atiende el pago de lo acreditado por este establecimiento, comprometiendo acaso en lo porvenir, por dicha causa, el estado sanitario del mismo, y perturbando su marcha científica y administrativa” (Rodríguez Morini, 1905b, pp. 335-336).

Se insistía por lo demás –otro hecho tópico en estos documentos– en que las altas eran escasas porque “el manicomio, en los departamentos que albergan enfermos de las Diputaciones, deja de ser una *Casa de curación* para convertirse en un *Asilo de incurables*” (Rodríguez Morini, 1905b, p. 337). Un hecho constante que parecía afectar sin solución de continuidad a las instituciones mentales españolas de la época:

“Las nueve décimas partes de los enfermos de los enfermos ingresados padecen afecciones crónicas o congénitas, completamente incurables. El 20 por 100 eran imbeciles o idiotas; el 16 dementes; el 9, paralíticos generales; igual número epilépticos, y el 40 maniacos, y melancólicos crónicos (locura maniaco-depresiva) y paranoicos” (Rodríguez Morini, 1905b, p. 341).

Esto nunca afectó a los internos procedentes del ejército, por cuanto:

“[...] varía la proporción según las secciones, ya que en la de hombres el resultado es mucho más satisfactorio que en la de mujeres, por el gran contingente que dan los militares para las curaciones, debido a que en su mayoría ingresan en el establecimiento en el periodo agudo de la enfermedad mental” (Rodríguez Morini, 1906a, p. 63).

Pese a todo, el bienio 1905-1906 en su conjunto no fue uno de los peores años para San Baudilio, al menos en relación a los recursos materiales, en la medida que pudieron abordarse algunas obras de importancia de las que se da oportuna cuenta (Rodríguez Morini, 1905c, 1906a, 1906 b). Tanto es así que cuando a comienzos de 1907 Rodríguez Morini se decidió a realizar un balance del año precedente, trató de mostrarse más mesurado a la par que hacía frente a las críticas que la institución venía recibiendo por su escaso éxito en relación a las curaciones. No podemos olvidar que, frente a lo que sucedió con los otros centros de la Orden Hospitalaria presentes en las páginas de la RFE, el manicomio de San Baudilio de Llobregat, tal vez a causa de las graves crisis por las que había pasado, siempre fue objeto de un estrecho control sociopolítico y periodístico:

“El resultado es muy satisfactorio en lo referente a las defunciones y no lo es tanto respecto a las curaciones, que continúan siendo relativamente escasas. Lo primero significa que se ha gozado de un excelente estado sanitario, no superado por ningún otro Manicomio de gran población vesánica, y lo segundo demuestra una vez más que todos los recursos terapéuticos aquí acumulados, toda la devoción del personal facultativo y todos los cuidados de los beneméritos enfermeros, se han estrellado contra la cronicidad de las afecciones que padecen la inmensa mayoría de los enfermos de la mente que aquí se albergan. Es este un mal antiguo, que no tiene fácil remedio, dependiente de una infinidad de concausas, ajenas por completo al establecimiento frenopático, que solo podrán corregir la mayor cultura social, desprendiéndose de fatales prejuicios y las Corporaciones provinciales dando mayor facilidad para el rápido despacho de los expedientes administrativos” (Rodríguez Morini, 1907a, pp. 50-51).

Y añade:

“[...] en este Manicomio solo se consigna la curación, al dar de alta a un asilado, cuando no se descubre en él el más ligero vestigio de perturbación mental. Obrando de otra manera, se aumentaría considerablemente la cifra de ‘curaciones’, pero no haríamos con ello otra cosa que engañar al público y engañarnos a nosotros mismos. [...] La cifra obituarial es muy inferior a la de los años anteriores, lo cual indica que las reformas de higienización han dado excelentes resultados” (Rodríguez Morini, 1907a, p. 51).

Mayor información en torno a los problemas constantes que las instituciones asilares mantenían con la incomprensión sistemática de las demandas de la psiquiatría que emanaba desde las Autoridades puede extraerse de la *Memoria Médica* de 1907, en la que el Director

trata de mostrar, primero, que las ratios que se suele obtener en los manicomios de países tenidos por “avanzados” o “ejemplares” no son tan superiores como se cree (Ver Gráficos 1 y 2):

“El número de curaciones representa escasamente el 3 por 100 de los asilados dependientes de la Diputación de Barcelona y el de defunciones no llegan al 8 por 100 del total de asistidos durante el año. Esta última proporción es por demás satisfactoria, pues está muy por debajo de la que corresponde normalmente a establecimientos frenopáticos de gran población, como hemos tenido ocasión de apreciar personalmente durante la reciente visita que hemos hecho a los principales Manicomios de Francia, Italia y Portugal” (Rodríguez Morini, 1907b, p. 354).

En segundo término, que las trabas e impedimentos legales –se refiere a las sucesivas legislaciones que se fueron emitiendo a partir de 1900 para regular la concesión de salidas temporales, observación e ingresos en los manicomios, y que ahondaban en la situación de los centros manicomiales como centros de custodia- en nada ayudaban a mejorar tales ratios:

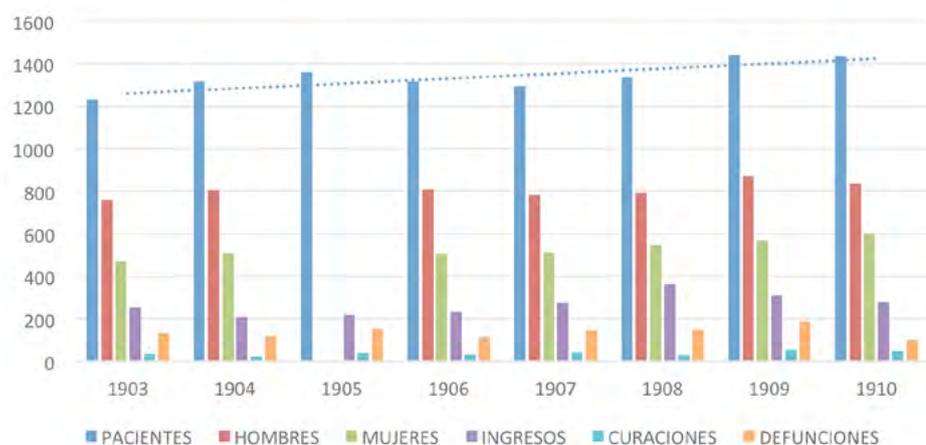
“También es escaso el número de los enfermos que abandonan el Manicomio en concepto de aliviados, y si bien se encuentran muchos en condiciones de beneficiarse de esta forma de salida, no es posible acceder en la mayor parte de los casos a las peticiones de las familias por las trabas legales que imposibilitan la concesión de esta gracia, pues suprimidas por Real Orden las salidas temporales que antiguamente concedía la Excelentísima Diputación provincial, y que tan beneficiosas eran para muchos enfermos, tenemos que atenernos, para esta clase de salidas, a lo que dispone el Excmo. Señor Gobernador civil, previo informe de las Direcciones facultativas y administrativas del Manicomio, y aun así la salida tiene el carácter legal de definitiva, pues para el reingreso del enfermo se necesita la instrucción de un nuevo expediente administrativo, con toda la larga serie de trámites a él anejos, o la de reclusión definitiva en el Juzgado de Primera Instancia correspondiente.” (Rodríguez Morini, 1907b, p. 356).

El equipo médico de San Baudilio sufriría cambios apreciables en 1908 por cuanto Rius y Matas hubo de abandonar temporalmente el

cargo por motivos de salud, sustituyéndole el médico auxiliar Ferrer Barnola. Posteriormente, y dado que Rius se verá obligado finalmente a renunciar, su plaza la ocupará por un breve periodo de tiempo el susodicho Ferrer. Un detalle interesante por cuanto este último será uno de los especialistas que elaborará años después el polémico informe sobre el manicomio del que hablaremos al final de este trabajo. Se acordará por lo demás la creación de una plaza de médico de guardia con residencia fija en el manicomio, siendo nombrado Manuel Soler y Martín, procedente de Valencia. También, recibirá su nombramiento el farmacéutico de Barcelona, Pedro Girona y Trius, tras renunciar a su puesto Cándido Net.

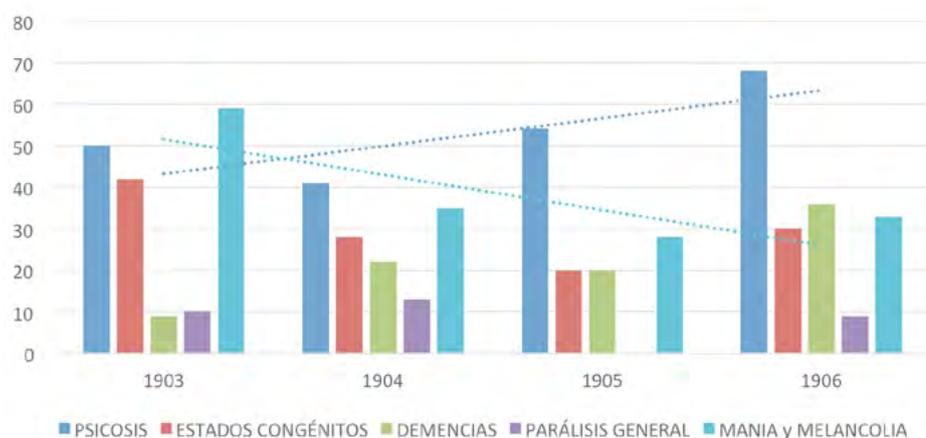
También en 1908 empezará a sentirse entre la población manicomial la tendencia cada vez mayor a utilizar las instituciones mentales como centros correccionales, por lo que se informará de una aumento progresivo de admisiones de procesados por delitos de homicidio u otros delitos violentos. Ciertamente, esta tendencia hacia una la psiquiatría penalizadora de la época preocupaba mucho a Rodríguez Morini, quien se mostró contrario a la misma. En su opinión, la mayor parte de estos pacientes eran incorregibles que nada tenían de “enfermos de la mente” y suponían un problema para los centros psiquiátricos en la medida que debían someterlos a un control carcelario que excedía las funciones de un manicomio y que, a la par, perjudicaba la vida diaria de la institución e interfería con el tratamiento del resto de pacientes. No menos importante en este sentido era, a su parecer, la ignorancia que tanto la justicia como la sociedad tenían de la enajenación mental, en gran parte culpable de los excesos legales, así como de las muchas disfunciones comunes en este ámbito y que iban desde la mala interpretación de los dictámenes forenses, hasta la confusa distinción que se realizaba entre el criminal enajenado y el criminal normal (Galcerán y Granés y Rodríguez Morini, 1904; Rodríguez Morini, 1906c).

Como último hecho destacable, debemos indicar que en 1910, y tras cincuenta años, el ejército decidió finiquitar su convenio con San Baudilio a causa de las fugas persistentes de los internos militares. Al parecer, y para mantener viva la colaboración con el centro, la Autoridad Militar reclamaba unas condiciones de seguridad tan onerosas que el manicomio, simplemente, no podía asumirlas. De tal modo, los 20 militares ingresados en la institución fueron trasladados



Gráfica 1. Evolución demográfica del Manicomio de San Baudilio (1903-1910)<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> En esta gráfica, y siguientes, las cifras que se ofrecen en los informes son absolutas y hacen referencia descriptiva a la población total de cada uno de los manicomios indicados a 1 de enero del año señalado. No pueden ser comparados con otros recabados mediante otras fuentes en la medida que la estadística oficial al respecto era virtualmente inexistente en este periodo. “Pacientes” hace referencia al número total de enfermos del centro, entretanto “Ingresos” se refiere al número total de ingresos del año indicado.



Gráfica 2. Evolución de los diagnósticos para nuevos ingresos en el Manicomio de San Baudilio (1903-1906).

al Manicomio de Reus, que sí parecía reunir las premisas exigidas, acompañados de Antonio Fernández-Victorio, médico militar a su cargo. Reaccionó a estos acontecimientos Rodríguez Morini con su habitual acidez (Rodríguez Morini, 1910).

### Ciempozuelos

A causa de las pésimas condiciones en las que se encontraba la Sala de Enajenados del Hospital Provincial de Madrid, así como de la decadencia progresiva del Manicomio Modelo –el de Santa Isabel en Leganés–, se favoreció la implantación de manicomios privados en Madrid. Así nacería el Sanatorio de San José para enfermos mentales ubicado en la población de Ciempozuelos, autorizado por el Ministerio de la Gobernación por Real Orden de 23 de febrero de 1887. El centro registraría su primer ingreso varón el 13 de mayo de 1877, y a la primera mujer el día 1 de mayo de 1881 (Villasante, 2005). El centro se mantuvo en sus orígenes con las limosnas recogidas por los Hermanos Hospitalarios y, posteriormente, por los pensionistas particulares así como los pagos de diferentes Diputaciones por el asilo de sus dementes pobres. La de Madrid –que ya había suscrito un acuerdo previo con San Baudilio en enero de 1876–, una vez superada por completo la capacidad de Leganés y del Hospital Provincial, firmó su convenio con el centro de Ciempozuelos del 3 de julio de 1884.

Sin embargo, el centro madrileño se consideraba ya anticuado con respecto al catalán. Así lo atestigua el dictamen de la Comisión Inspectoría enviada por la Diputación Provincial de Madrid a ambos centros en noviembre de 1888, al considerarlo necesitado de muchas y fundamentales mejoras si pretendía responder a las exigencias actuales de la higiene y terapéutica mental (Galcerán y Granés, 1889). Sea como fuere, y dados los sucesivos fracasos por tratar de construir un manicomio modelo en la provincia de Madrid, Ciempozuelos llegó a suplir tal deficiencia funcionando prácticamente como manicomio provincial, lo cual obligó a la realización de muchas y sucesivas reformas, especialmente a partir de 1905 (Villasante, 2005).

No fue el director del centro madrileño, Francisco Maraver<sup>9</sup>, al comienzo del periodo estudiado –el central de la RFE–, uno de los más implicados con la demanda de información y publicidad del padre

Ayúcar, pero si mantuvo, al menos, una constancia en la emisión de cifras demográficas y alguna que otra noticia sobre la institución. No obstante, con el paso del tiempo incluso estos detalles comenzaron a escasear. No es extraño. Ciempozuelos era un centro complicado, lo cual motivaba que su gestión resultara extremadamente ardua. De hecho, hemos podido realizar una demografía fragmentaria del centro a partir de los escasos datos arrojados por los informes publicados (ver Gráfico 3), y poca cosa más puede comentarse de interés –salvo noticias rutinarias– hasta los más sustanciosos informes aportados por Gayarre a partir de 1909, que culminaron con la excelente memoria que presentó en 1912. Lo que sí encontramos a menudo en las líneas de Maraver es la “queja” constante en torno a la cronicidad de los pacientes que llegan y que dificultaba enormemente un incremento de curaciones (Maraver, 1905). Prueba del escaso interés que esta labor despertaba en el tándem Maraver-Picó (ver Tabla 2) la tenemos en el resumen estadístico publicado en número 50 de la RFE, correspondiente a febrero de 1907. Realizado de suerte incluso apresurada, aportó poco más que las cifras básicas y algún comentario intrascendente e inconcreto en relación al número de bajas del siguiente tenor: “[...] El resto, hasta completar el número de bajas, ha sido ocasionado por salidas, ya por orden de las Diputaciones, en los enfermos pobres, o ya a petición de las familias en los de clase pudiente” (Maraver, 1907, p. 63).

Poco más salvo la mención del hecho de que a lo largo de 1906 se emprendieron diferentes obras de importancia. No en vano, de la complejidad de la gestión de Ciempozuelos dan cuenta, en primer término, el cambio permanente del personal administrativo y de servicios correspondiente a las órdenes Hospitalaria y de las Hermanas del Sagrado Corazón de que se informaba en los boletines y, en segundo lugar, las profusas reformas materiales que se efectúan permanentemente para ir paliando las muchas deficiencias que el centro acarrea a causa de su masificación, así como del pésimo estado en el que llegaba la mayor parte de los pacientes dependientes de la Diputación Provincial. De hecho, y al igual que su colega de San Baudilio, Primero Maraver, y luego Gayarre, se vieron a menudo en la necesidad de escribir largos exhortos justificatorios en los que manifestaban que las altas se concedían por motivos científicos probados, aún en contra de los criterios de los familiares que por miedo, desconocimiento y

9 Poco hemos podido averiguar sobre la figura profesional de Maraver. Había sido director del manicomio de Palencia, que se encontraba bajo la titularidad de la Orden Hospitalaria desde 1889. El fallecimiento del anterior director de Ciempozuelos desde 1885, el también médico José Rodrigo González y González, motivó que el padre Menni decidiera trasladarlo a la dirección del centro madrileño dejando Palencia a cargo de Luis Martín Istúriz. A tenor de la escasa repercusión de

su trabajo en el ámbito de la psiquiatría y su escasa aportación a la RFE es muy probable que fuera buen gestor médico, pero un especialista muy limitado como era común entonces. Su única aportación relevante en este campo parece ser su asistencia –comisionado junto con el resto de directores de las instituciones manicomiales de la Orden en España, Rodríguez-Morini, Añibarro, Martín Istúriz y Llinás– al Congreso de Milán de 1906.

otros “motivos ocultos” los querían internados. Tampoco ayudaban los “caciques locales” que pretendían proteger a algunos pacientes de la justicia recluyéndolos, bien fuera temporalmente, en el centro, o por el contrario, ser ejemplarizantes al enviar a otros al manicomio por motivos insignificantes (Gayarre, 1909):

“Sabido es que una de las vesanias más frecuentes es la psicosis maniaco-depresiva, y que sus intervalos lúcidos duran, en algunos casos, muchos años, y en casi todos muchos meses. No hay razón para retener al enfermo en el Manicomio mientras no presente síntoma psicótico alguno. Hay muchos epilépticos que a pesar de tener accesos más o menos frecuentes, conservan sus facultades psíquicas, si no completamente normales, en relativo buen estado, de tal modo que con muy poca ayuda pueden vivir fuera del Manicomio. No son pocos los dementes tranquilos que, aun careciendo de iniciativa propia, pueden ocuparse en trabajos sencillos. Casi todos los alcohólicos se conducen como individuos normales mientras permanecen recluidos. Es muy probable que recaigan al ser libres, pero esto no es motivo para recluirllos perpetuamente.” (Gayarre, 1909, p. 156).

En todo caso:

“Inútil nos parece decir que no creemos que tales curaciones sean totales, definitivas y sin defecto mental alguno. Pero sería una crueldad condenar a manicomio perpetuo a individuos que pueden disfrutar de libertad sin perjuicio probable para nadie. Procuramos indagar lo mejor posible el estado mental del enfermo y cuando creemos afianzada la curación le damos de alta, sin atender a ninguna otra consideración. Al tomar tal decisión, prescindimos en absoluto del pronóstico que otros colegas puedan haber hecho del caso, aun respetando, como es justo, las opiniones de los demás.” (Gayarre, 1910, p. 152).

Por otro lado, ejemplo perfecto de la situación terapéutica en la que la que vivían las instituciones manicomiales de la época lo tenemos en el hecho de que solo se prohibió el consumo de alcohol en el pabellón de epilépticos en 1908, o bien que un centro de las dimensiones de Ciempozuelos aún no contara en 1910 con el adecuado suministro eléctrico, lo cual obligaba a realizar multiplicidad de labores elementales –como los análisis clínicos– con una centrifugadora manual (Gayarre, 1910).

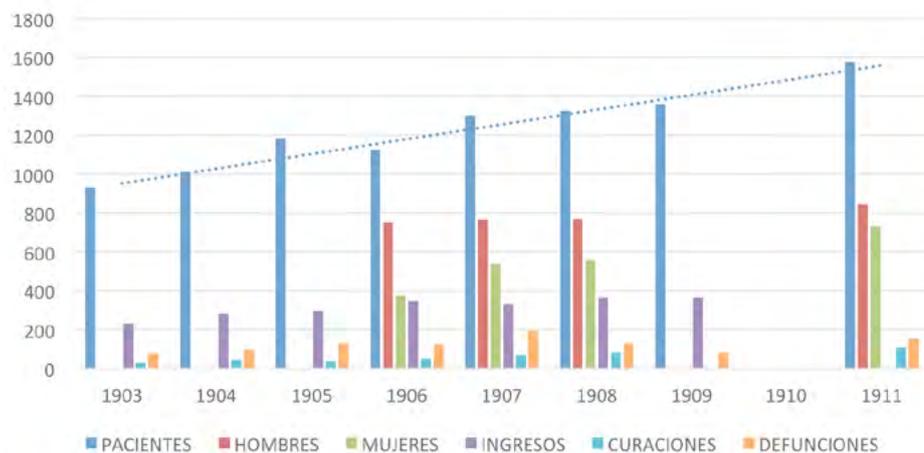
En relación a la memoria médica correspondiente al año 1911 presentada por Gayarre y a la que venimos aludiendo, se trata de un documento extremadamente interesante por los datos contextuales que aporta en relación al ámbito nacional e internacional que, además, acompañó de profusa documentación fotográfica con la que pretendía mostrar el estado de perfecta revista que presentaba el centro a su cargo. Comenzaba su autor, en consecuencia, por indicar que las cifras

absolutas ofrecidas decían poca cosa cuando no se observaban en relación a la situación general de los problemas diarios que afectan a las instituciones manicomiales tanto españolas como europeas, destinadas en general por parte de las Autoridades más a usos asilares y de custodia que a cumplir funciones realmente sanitarias. Así, frente al 6,5% de defunciones de varones y el 10% de defunciones entre las mujeres que registró Ciempozuelos en 1911 a causa del ingreso de una ingente cantidad de pacientes en condiciones de verdadera decrepitud, estableció una sustanciosa comparación con los datos arrojados por las instituciones mentales alemanas de la época que muestra, entre otras cosas, que la mortalidad del centro que dirigía no era en caso alguno disparatada, y que se encontraba en la media europea (Gayarre, 1912).

En relación a la siempre controvertida cuestión de las curaciones y las altas que otorgaban en el centro, Gayarre tampoco dudó en exponer abiertamente su punto de vista, realmente avanzado para la época y parece que compartido a tenor de los documentos estudiados por los directores médicos de los manicomios regentados por la Orden Hospitalaria. Se nos muestra, por tanto, abiertamente partidario de la integración psicosocial para beneficio del alienado “no peligroso” y radicalmente contrario del perverso principio del custodialismo que pretendía la legislación de la época contraria, por ejemplo, a algo tan básico en el tratamiento terapéutico del presente como las altas temporales:

“No suponemos que todos los enfermos dados de alta salen curados, y aunque se los califica de tales en la certificación, esto no es más que una fórmula exigida por la ley, deficientísima en este, como en otros muchos aspectos, que no admite matices en el alivio del enajenado. Para el legislador, quien no está cuerdo está loco; doctrina simplicísima, desprovista de toda realidad. Hay hombres sanos y hombres enfermos, pero los hay medio sanos y medio enfermos y los hay convalecientes. Hay hombres buenos y malos, pero los hay ni buenos ni malos. En todas las cosas hay matices. Pero tratándose de psicosis, no está permitido tener dudas y es forzoso dar por curados a muchos alienados solamente aliviados o que se encuentran en un período de remisión [...]. Convencidos de que muchos epilépticos, manícodepresivos [sic.], atrasados mentales, etc., pueden vivir fuera del manicomio, sin peligro probable para nadie, los ponemos en libertad, sabiendo que son pocos los que están completamente curados y que algunos volverán, más o menos tarde, al manicomio. Creemos que por evitar un riesgo posible no debe hacerse incalculable mal seguro, privando de la libertad a cientos de personas” (Gayarre, 1912, p. 72).

No menos interesante era su réplica a las demandas de la Diputación de Madrid en torno al coste que le suponían los asilados indigentes –el viejo caballo de batalla legal–. Del mismo modo, afrontaría las críticas constantes e infundadas que Ciempozuelos, centro siempre en el ojo



Gráfica 3. Evolución demográfica del Manicomio de Ciempozuelos (1903-1911).

del huracán como sucedía con San Baudilio, recibía por su gestión. Cuestiones en las que Gayarre demuestra su calidad argumental, así como su profundo conocimiento del estado de la cuestión psiquiátrica nacional e internacional:

“Los 900 enfermos (aproximadamente) que la Diputación de Madrid mantiene en Ciempozuelos, cuestan 410,000 pesetas anuales. Con este dinero se les alimenta, se les viste, se les asiste, se les construye edificios nuevos, se les aplica medicaciones prescritas por caras en el Hospital General de Madrid y se sostiene el personal médico, farmacéutico y de enfermeros. No todos los manicomios son tan baratos. [En Alemania] el gasto medio anual es de unos 1.000 marcos por enfermo. La Diputación de Madrid paga 1'25 pesetas diarias, lo que hace 456'25 al año por enfermo. [...] Para formar juicio exacto del lado económico del manicomio de Ciempozuelos, lo primero que se ocurre es comparar lo que cuesta a la Diputación un enfermo en dicho Manicomio y lo que le cuesta en el departamento de dementes del Hospital de Madrid, dependiente de la misma Diputación. En este departamento cuesta la alimentación sola 2'50 pesetas diarias. No se les viste, la asistencia médica y de enfermeros se paga aparte y el local es viejo e inservible para el fin a que indebidamente se le destina. La asistencia no es, en ningún concepto, superior a la de Ciempozuelos. Este ejemplo demuestra, indudablemente, que el mayor precio no significa por sí solo mejor producto” (Gayarre, 1912, pp. 81-82).

## Palencia

La historia del manicomio palentino es la menos azarosa de los cuatro representados en la RFE. Fue erigido como Hospital Provincial a cargo de la Diputación y en calidad de tal operó hasta 1889, año en el que pasaría a la titularidad de la Orden Hospitalaria para convertirse en manicomio, comenzando en los años siguientes a recibir a los alienados de Valladolid y León (Martín Istúriz, 1904a).

El director del centro Palentino, Luis Martín Istúriz<sup>10</sup>, contaba con la ventaja de manejar el centro más pequeño de los cuatro representados en la RFE así como uno de los más modernos y, por lo tanto, también uno de los menos problemáticos (Gráficos 4 y 5). De hecho, a lo largo de la serie histórica, las demografías apenas consignan casos de fuga e insisten permanentemente en la baja tasa de enfermedades infecciosas dentro de las instalaciones, lo cual resulta muy significativo. Tanto es así que, más allá de los informes, a menudo necesariamente breves, dedica un extenso trabajo publicado por la redacción de la RFE en dos partes a la presentación pública de la institución (Martín Istúriz, 1904a y 1904b).

A falta de grandes novedades que ir consignando –excepción hecha del rosario de obras que se fueron acometiendo a lo largo del tiempo–, Martín Istúriz aderezó muy a menudo la presentación de sus estadísticas con interesantes comentarios que nos permiten

hacernos una idea bastante precisa de los detonantes más comunes de la enajenación mental en la población española de la época:

“Como factores etiológicos primordiales de enajenación mental evidentes, además del principalísimo de predisposición, *herencia*, se registran claramente el alcoholismo, y la miseria fisiológica y moral, el primero predisponiendo y determinando a las múltiples formas de psicosis por su intoxicación producidas, así como principal agente de degenerescencia, y las segundas ya por agotamiento físico que no se compensa con suficiente alimentación, bien por defectuosa dirección intelectual, que si no sirve para oponer conveniente dique a sus crecientes pasiones, déjase en cambio influir por interminable farrago de extravagancias, errores y supersticiones” (Martín Istúriz, 1905, p. 131).

Y abundando en detalles:

“La investigación de las causas productoras de las enfermedades mentales sometidas a nuestra modesta observación, corrobora del modo más concluyente que las influencias predisponentes siempre dominantes han sido: *Intrínsecas*: Estado cerebral hereditario [...]; enfermedades concomitantes del sistema nervioso central, trastornos del periférico, hábitos alcohólicos, sífilis, debilidad orgánica y moral.

*Extrínsecas*: Civilización, preocupaciones religiosas y políticas habituales, profesiones liberales, educación de prematura fatiga cerebral, etc.

Las influencias determinantes que provocan los diversos estados psicopáticos fueron las tan estudiadas violentas emociones súbitas de terror, cólera, pérdidas de familia e intereses, todo, en fin, lo que perturba de modo profundo y rápido nuestra íntima sensibilidad, y los traumatismos, insolaciones, piresias, penalidades, etc.” (Martín Istúriz, 1906, pp. 32-33).

De hecho, y dado el elevado número de pacientes a los que se va concediendo el alta médica, pero que recaen y vuelven al Manicomio con exasperante periodicidad, Martín Istúriz no olvidó realizar periódicos exhortos a la comprensión pública de las patologías mentales:

“Obsérvase ligero aumento de reingresos, hasta el extremo de que enfermos que salieron completamente *curados* de sus psicopatías, volvieron nuevamente a reingresar en el mismo año (2, 1 hombre y 1 mujer); triste convicción de la necesidad urgente de que la sociedad y el Estado se preocupen formalmente de la suerte de estos infelices, después de su salida del Manicomio, fundando *Sociedades de Patronato* [...] para amparar las personas predispuestas a la alienación mental; que de acuerdo con la Dirección Médica de los manicomios faciliten la colocación de estos enfermos después de su curación, proporcionándoles trabajo y ocupación apropiados y estudien las circunstancias morales y económicas de las familias de los mismos, para evitar a todo trance las causas sociales de las recaídas” (Martín Istúriz, 1907, pp. 96-97).

Se insiste por lo demás, lo cual ofrece una idea aproximada de las críticas constantes que desde las administraciones y la prensa recibía la cobertura psiquiátrica española, en un hecho que también reseñaba por extenso Gayarre en sus informes, pues se indica que la tasa de mortalidad registrada en los centros manicomiales de la Orden Hospitalaria en general, y en Palencia en concreto, es más baja que la consignada en instituciones de Francia, Italia, Suiza, Alemania e Inglaterra, lo cual denota que las condiciones higiénicas de estas instituciones era “inmejorables” (Martín Istúriz, 1908). En todo caso, debe entenderse que los boletines de la RFE tenían, entre otras cosas, una clara finalidad propagandística y así deben entenderse esta clase de comentarios.

10 Martín Istúriz se licenció en medicina por la Universidad de Valladolid en 1883. Se doctoraría en 1905, ocupando varios cargos en el Colegio Oficial de Médicos de Palencia, del que sería presidente entre 1911 y 1916 [<http://www.compalencia.org/compalencia/Colegio/Historia/Presidentes>, recogido en mayo de 2017]. Aunque nacido en Madrid, vivió en Palencia desde 1876. Alternando su profesión con sus intereses políticos, Martín Istúriz ingresó en la Sociedad Económica de Palencia hacia 1886, ocupando diversos cargos en la misma hasta que llegó a dirigirla durante el bienio 1909-10. Fue Inspector interino provincial de Sanidad y director facultativo del Hospital Psiquiátrico desde que entrara en funcionamiento bajo la administración de la Orden Hospitalaria (ca. 1893-94). También se contó entre los fundadores en 1918 de la institución benéfico-infantil palentina “La gota de leche”. Elegido compromisario en las elecciones senatoriales por las Sociedades Económicas, se une a la fundación del Ateneo en su tercera etapa independiente de 1924. De ideología republicana, Martín Istúriz retornaría a la vida pública madrileña con el final de la dictadura de Primo de Rivera (Bendito González, 1996).

## Santa Águeda

El manicomio de Santa Águeda, ubicado en Mondragón (Guipuzcoa), daba cobertura al País Vasco y Burgos desde 1898. Antes había sido balneario desde su apertura en 1825 hasta que el asesinato del presidente Cánovas del Castillo en sus instalaciones a manos del anarquista Michele Angiolillo motivó que cayese en desgracia y, finalmente, fuera transferido a la titularidad de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, que lo adquirió de sus propietarios, la familia Mendia, para financiar las remodelaciones necesarias y ponerlo bajo la dirección de Ricardo de Añibarro. Con ello, el padre Menni hacía realidad uno de sus primeros proyectos<sup>11</sup>. La Diputación de Burgos estuvo enviando mujeres a la sección femenina del Manicomio de Santa Águeda hasta 1977, año en el que se inauguró la sección femenina del Hospital de Oña.

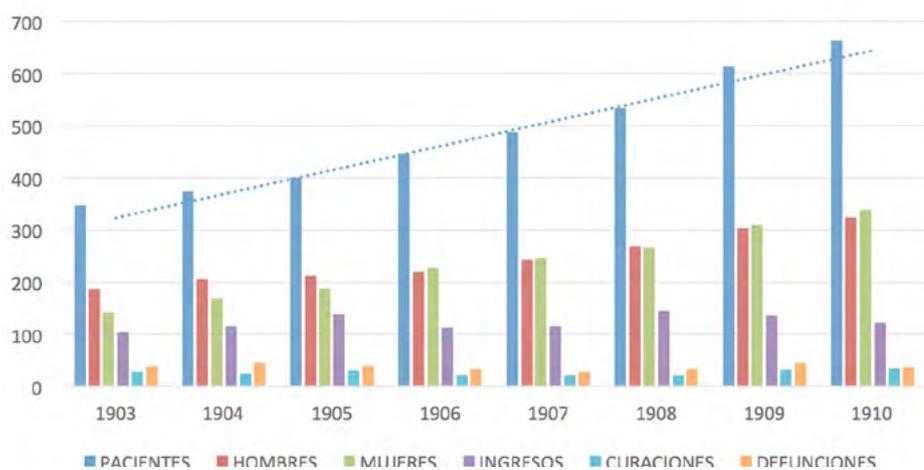
Añibarro<sup>12</sup> se implicó de manera notable con el esfuerzo informativo pretendido por la RFE presentando en todo momento informes muy cuidados y concisos. También, como en el caso de Palencia, le ayudó en esta tarea el hecho de dirigir un centro no demasiado grande y, consecuentemente, con escasos problemas graves que afrontar si exceptuamos el aumento sostenido de los ingresos que, con el discurrir de los años, exigió muchos reajustes al verse la institución superada en tamaño y función. No en vano, el número de pacientes se quintuplicó en apenas diez años aun contando con los traslados que se realizaban

con asiduidad hacia el nuevo manicomio de Bermeo (ver Gráficos 6 y 7). Todo ello a pesar de que en 1903 se dotó a las instalaciones de alumbrado eléctrico, una enfermería nueva para mujeres y algún pabellón nuevo. Sea como fuere, el diagnóstico general de la situación psiquiátrica e higiénica de los internos realizado por Añibarro coincide plenamente con el de Martín Istúriz:

“Aparte del factor herencia, agente principalísimo de predisposición, las dos primordiales causas de enagenación [sic.] observadas por mí, son: el alcoholismo y la miseria fisiológica y moral; aquella, por agobio físico mal compensado con una alimentación deficiente, y ésta, por defectuosa dirección intelectual, rayana en el abandono, que hace que en vez de una síntesis psíquica bien ordenada, siquiera limitada en el número y extensión de conocimientos, estén imbuidos por un fárrago de extravagancias, errores y supersticiones abonadas á degenerar en divagaciones y delirios” (Añibarro, 1904a, p. 103).

Y posteriormente:

“El estado sanitario de este manicomio es excelente, pues salvo una enferma tuberculosa desde su ingreso en septiembre de 1903, no existe caso alguno de enfermedad común: ocupando la enfermería sólo aquellos alienados a quienes su estado psicofísico exige se les rodee de cuidados especiales” (Añibarro, 1904b, p. 131).



Gráfica 6. Evolución demográfica del Manicomio de Santa Águeda (1903-1910).

11 Benito Menni llegó al País Vasco por primera vez a causa de la guerra carlista. Se incorporó a los servicios de Sanidad del bando carlista como enfermero de la Cruz Roja. Durante la guerra, los enfermos mentales tenían grandes dificultades para llegar a los manicomios de Valladolid o Zaragoza, sus centros de referencia, lo que provocaba que muchos terminaran en la cárcel. Ante esta situación surgió en Benito Menni el deseo de crear un establecimiento hospitalario en Eskoriatza (Guipúzcoa). Menni encontró una acogida favorable a su proyecto en las Diputaciones de Guipuzcoa y Álava, que concertaron las estancias de los pacientes a su cargo al precio de una peseta diaria. El hospital de Eskoriatza se abrió el 23 de marzo de 1876, pero la guerra finalizaba y los cambios que se produjeron en las fuerzas políticas de las instituciones públicas provocaron su cierre ese mismo año [<https://uncorazonsinfronteras.wordpress.com/hospital-aita-menni-arrasate-mondragon-guipuzcoa/>]. Recogido en junio de 2017). Por su parte, el manicomio de Bermeo (Vizcaya), se fundó 1900.

12 Ricardo Añibarro Lángara, nacido en Areatza (Vizcaya), estudió medicina en Montpellier, siendo un psiquiatra de excelente formación que ejemplifica a la perfección la idea que guió siempre la gestión del padre Menni: dotar a sus manicomios de los mejores profesionales disponibles. Su tesis doctoral, titulada *Síntesis clínica de la hipertensión*, fue evaluada, entre otros, por Santiago Ramón y Cajal. Añibarro no solo trabajó buena parte de su vida como médico-director del manicomio de Santa Águeda, sino que también tuvo inquietudes políticas, llegando a ser Presidente de la Diputación de Guipuzcoa en 1930 (Olvide, 2012; Olarán Múgica, 2014).

En 1906 comenzó la instalación del servicio de calefacción en todo el centro, y ante la llegada creciente de esta clase de pacientes, Santa Águeda inauguró una sección especial para enfermos indigentes a la que, de suerte claramente propagandística, Añibarro refiere como

“con excelentes condiciones de higiene y de confort [que] representa paso decisivo en el camino de la adaptación perfecta de este manicomio a las exigencias de la ciencia psiquiátrica; aspiración nobilísima que los O. H. de San Juan de Dios y del S. C. de Jesús, persiguen con empeño digno de entusiasta elogio, desde la adquisición por estas instituciones religiosas, del balneario de Santa Águeda, para convertirlo en manicomio donde tienen asistencia cariñosa, solícita y esmerada, los desgraciados enfermos de la mente” (Añibarro, 1907, pp. 61-62).

Observamos, a la vista de los datos que se proporcionan en torno a las altas y las defunciones, que la mayor parte de los pacientes recuperados, alcanzaban esta condición a los pocos meses de su ingreso, de suerte que las defunciones afectaban en su mayor parte a aquellos internos que llevaban en el centro una media de siete años. Ello implica, corroborando lo anteriormente señalado por Rodríguez Morini, que la minoría de pacientes que ingresaba en fase aguda se

recuperaba en seguida, entretanto aquella mayoría que lo hacía en estado crónico quedaba internada prácticamente hasta el final de sus días. Así, en el caso concreto de Santa Águeda, el aumento constante de internos motivaría con el paso de los años constantes reformas y ampliaciones que obligaron a la Orden Hospitalaria a la adquisición de nuevos terrenos en 1908, a fin de erigir nuevos pabellones que se vieron terminados en 1909. Afortunadamente, la apertura del nuevo Asilo Provincial de Vitoria en 1910 permitió a Santa Águeda aligerar su carga, pudiendo trasladar allí en un primer momento 51 hombres y 64 mujeres de entre su población manicomial indigente (Añibarro, 1910).

de este modo, si bien el director del manicomio dejó entrever su relato de los hechos que bien pudieron confluír intereses personales y motivaciones políticas (Rodríguez Morini, 1912), pero el impacto del informe fue terrible y el daño ya estaba hecho. Sea como fuere, la primera reacción ante los acontecimientos es lógica: en marzo de 1911 la RFE informa en nota de redacción de la baja de Coroleu.

El hecho es que alguien filtró la memoria a la prensa, con lo cual se armó un escándalo tremendo que degeneró en protestas públicas y, lógicamente, en una grave tormenta política que encontró gran difusión en los periódicos. Lo interesante es que el debate se

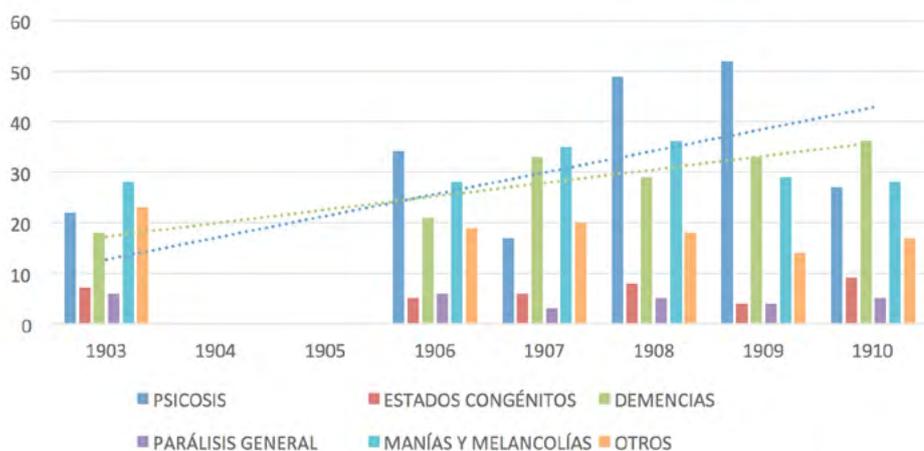


Gráfico 7. Evolución de los diagnósticos para nuevos ingresos en el Manicomio de Santa Águeda (1903-1910).

### Apuntes finales: la enésima polémica en torno a San Baudilio

A nuestro parecer, el final abrupto no solo de la transparencia informativa en torno a los centros regentados por la Orden Hospitalaria, sino también a medio plazo de la propia RFE, puede encontrarse en la enésima conmoción política y mediática que afectó a su centro neurálgico, el Manicomio de San Baudilio de Llobregat. Bien merecerá la pena, por tanto, apelar a la paciencia del lector para cerrar este extenso trabajo apuntando un relato sucinto de la misma.

En agosto de 1910, el entonces presidente de la Diputación Provincial de Barcelona, Prat de la Riba, envía una inspección a San Baudilio conformada por los doctores Coroleu –postulado entonces para el puesto de Inspector Provincial de Dementos–, Villar y Ferrer Barnola. Cabría pensar que estando Coroleu, colaborador habitual de la RFE, y un ex empleado del centro entre los componentes de la inspección, el asunto tendría visos de mayor amabilidad, pero no ocurrió así en la medida que los inspectores, tal vez conducidos por un exceso de celo –o tal vez pretendiendo cobrarse alguna vieja cuenta–, elevan un informe durísimo que contiene muy graves acusaciones contra el manicomio, sus gestores y sus facultativos<sup>13</sup>. Se ignoran las razones que motivaron a los médicos a comportarse

produjo sin que la dirección del manicomio pudiera defenderse de las acusaciones, pues el informe no llegó al centro sino hasta finales de 1910. En ese momento, el Manicomio elaboró un muy bien razonado y contundente pliego de descargo que se envió a la Diputación en abril de 1911, y que sería públicamente elogiado por Rodríguez Méndez en la *Gaceta Médica Catalana*<sup>14</sup>. La situación se aclara: la mayor parte de las acusaciones del informe negativo –no todas en primera instancia– se desestiman por infundadas y el escándalo empieza a retroceder. Sin embargo, el manicomio elaboró un segundo informe en junio de 1911 para liberarse de las acusaciones restantes.

Cabe señalar que el contexto del debate es claro: Cataluña pasa por un momento complicado tras la Semana Trágica (1909) y la posterior represión. San Baudilio es un manicomio privado regentado por una orden religiosa, lo cual lo convierte en un objetivo político apetecible que, además, dada su turbulenta historia, nunca ha estado exento a lo largo de los años de toda suerte de sospechas y críticas. Sea como fuere, se envió al manicomio una Comisión de Gobernación presidida por Lluís de Argemí, quien visitó la institución el 5 de enero de 1912. Tras ulteriores debates políticos, el 8 de febrero se acordó exonerar al manicomio de San Baudilio de todas las acusaciones<sup>15</sup>:

“Así ha terminado este malhadado incidente, que durante año y medio ha preocupado a la opinión pública de Barcelona y que, por ignorancias de unos, por suspicacias de otros, por sectarismo de algunos y por impericia y apasionamiento de los médicos inspectores, se planteó mal, se desarrolló peor en su principio, se le dio un alcance que no podía tener, se le llevó inoportunamente a la tribuna pública, sirvió para exteriorizar apetitos desordenados, se apoderó de él la pasión política,

13 Según informa *La Vanguardia*, 18 de enero de 1911, la memoria llegó a la Diputación de Barcelona con fecha 15 de diciembre y, dada la dureza de los cargos, se hizo llegar a la Comisión de Gobernación que presidía por aquel entonces Ramón Albó, aunque en un primer momento no se hizo pública. Sin embargo, para el 1 de febrero, tal y como sigue informando el mencionado diario, la memoria ya era conocida y el revuelo importante: “Manifestó [el diputado Santiago Gubern] que en la memoria en cuestión se dice que existen en el citado manicomio unas celdas de reclusión, donde se encierra a los alienados no solo en sus accesos de furor, sino hasta por faltas de disciplina, y que allí se les tiene desnudos, sujetos de pies y manos y echados sobre un montón de paja infecta. Añadiéndose que la reclusión dura horas y hasta a veces días, según el castigo que se les impone”.

14 Trabajo que luego reproduciría la propia RFE (Rodríguez Méndez, 1911).

15 Véase *La Vanguardia*, 9 de febrero de 1911.

dio lugar a que se pusiese en entredicho a personalidades honorables y logró que se desencadenasen sobre el Manicomio todas las malas pasiones de los enemigos sempiternos del establecimiento [no se aclara quiénes]” (Rodríguez Morini, 1912, p. 63).

Sea como fuere, resulta significativo que el final del conflicto coincidiera de manera prácticamente simultánea con el cese de los boletines de la RFE y, de manera casi sucesiva, con el cierre de la propia revista que a aquellas alturas, por cierto, había perdido ya buena parte de su sello de “hoja informativa” para convertirse en una publicación científica estándar. Una verdadera pena si se observa que, tal y como hemos tratado de mostrar a lo largo de este trabajo, el esfuerzo –calificable de inusitado– de transparencia que se realizó en un momento histórico nada propicio a esta clase de aventuras, que no volvería a repetirse sino hasta décadas después, ofrece una magnífica visión interna de un momento crítico del estado de la atención psiquiátrica en España.

## Referencias

- Anónimo (1906). Una excursión científica: los alumnos del último curso de la Facultad de Medicina en el Manicomio de San Baudilio”, por el Licenciado Ignotus, médico alienista del Manicomio de Ultrafrenia. *Revista Frenopática Española*, 41, 157-160.
- Añíbarro, R. de (1904a). Manicomio de Santa Águeda (Guipuzcoa). Memoria Demográfico-Médica correspondiente al año 1903. *Revista Frenopática Española*, 16, 99-104.
- Añíbarro, R. de (1904b). Boletín del Manicomio de Santa Águeda. *Revista Frenopática Española*, 16, 130-131.
- Añíbarro, R. de (1907). Boletín del Manicomio de Santa Águeda. *Revista Frenopática Española*, 50, 59-62.
- Añíbarro, R. de (1910). Boletín del Manicomio de Santa Águeda. *Revista Frenopática Española*, 88, 128.
- Añíbarro, R. de (1912). Boletín del Manicomio de Santa Águeda. *Revista Frenopática Española*, 113, 157-160.
- Ayúcar, F.A. (1905). Carta Circular dirigida por el R.P. Provincial de los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios, FRAY ANDRÉS AYÚCAR, a los médicos-directores de los Manicomios de España y Portugal, dependientes de la orden: *Revista Frenopática Española*, 25, 21-23.
- Aztarain Díez, J. (2005). *El nacimiento y consolidación de la asistencia psiquiátrica en Navarra (1868-1954)*. Pamplona, España: Gobierno de Navarra.
- Bendito González, C. (1996). *Semblanzas médico sanitarias de Palencia*. Palencia, España: Publicaciones de la Institución Tello de Meneses.
- Calbet, J.M. y Corbella, J. (1970). La obra psiquiátrica del Dr. Antonio Rodríguez Morini. I *Congres Internacional d'Historia de la Medicina Catalana. Llibre d'Actes* (4 vols.). Barcelona, España-Montpellier, Francia: Scientia, 5-3: 318-325.
- Campos-Marín, R. (1999). La teoría de la degeneración y la profesionalización de la psiquiatría en España (1876-1920). *Asclepio*, 51(1), 185-203.
- Comelles, J.M. (1988). *La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del estado en la España contemporánea*. Barcelona, España: PPU.
- Conseglieri, A. y Villasante, O. (2008). Un regicida frustrado: La imbecilidad de Otero, según Esquerdo. En J. Martínez-Pérez, J. Estévez, M. del Cura y L.V. Blas (coords.), *La gestión de la locura: Conocimiento, prácticas y escenarios (España, siglos XIX-XX)* [Colección Estudios, 116]. Cuenca, España: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 283-310.
- Corbella, J. y Domenech, E. (1966). El I Congreso Español de Psiquiatría. *Boletín Informativo del Instituto de Medicina Psicológica*, 7(82): 9-14.
- Coroleu, W. (1904). Resumen del año freniátrico (1903) en España (Publicado en el *Journal of Mental Science*, de Londres. *Revista Frenopática Española*, 15, 78-80.
- Dieckhöfer, K. (1984). *El desarrollo de la Psiquiatría en España. Elementos Históricos y culturales*. Madrid, España: Editorial Gredos.
- Espinosa Iborra, J. (1966a). La asistencia al enfermo mental en España durante la Ilustración y el reinado de Fernando VII. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 5, 181-215.
- Espinosa Iborra, J. (1966b). *La asistencia psiquiátrica en el siglo XIX*. Valencia, España: Cátedra / Instituto de Historia de la Medicina.
- Galcerán y Granés, A. (1885). Consideraciones críticas sobre el Real Decreto sobre la reglamentación de los manicomios. *Revista Frenopática Barcelonesa*, 5, 125-132.
- Galcerán y Granés, A. (1889). *Dictamen de la Comisión Inspectoral nombrada de los Manicomios de San Baudilio y Ciempozuelos nombrada por la Excm. Diputación Provincial de Madrid*. Barcelona, España: Tipografía de la Casa Provincial de la Caridad.
- Galcerán y Granés, A. y Rodríguez Morini, A. (1904). Los peritos médicos ante los tribunales de justicia. *Revista Frenopática Española*, 18, 177-183.
- Gayarre, M. (1909). Boletín de los Manicomios de Ciempozuelos. *Revista Frenopática Española*, 77, 154-158.
- Gayarre, M. (1910). Boletín de los Manicomios de Ciempozuelos. *Revista Frenopática Española*, 89: 150-158.
- Gayarre, M. (1912). Memoria del Manicomio de Ciempozuelos (año 1911). *Revista Frenopática Española*, 111, 71-89.
- Gracia, D. (1971). Medio siglo de psiquiatría española: 1885-1936. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 10, 305-309.
- Gutiérrez-Avendaño, J. y Marín-Monsalve, Y.A. (2012). Poder psiquiátrico, formas clínicas y clasificación de la locura como enfermedad social en el caso del Manicomio Departamental de Antioquía (1920-1959). *Katharsis*, 14, 197-224.
- Jordá-Moscaldó, E. y Rey-González, A. (2006). La *Revista Frenopática Española* (1903-1914). Algunos aspectos documentales y de contenido. En R. Campos, O. Villasante y R. Huertas (eds.), *De la “Edad de Plata” al exilio. Construcción y “reconstrucción” de la psiquiatría española*. Madrid, España: Frenia: 397-412.
- López de Lerma, J. y Díaz Gómez, M. (1991). *Historia del Hospital Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús, de Ciempozuelos, 1881-1989. Un siglo de psiquiatría y de historia de España*. Madrid, España: Fareso.
- Maraver, F. (1905). Boletín de los Manicomios de Ciempozuelos. *Revista Frenopática Española*, 25, 28-32.
- Maraver, F. (1907). Boletín de los Manicomios de Ciempozuelos. *Revista Frenopática Española*, 50, 62-63.
- Martín Istúriz, L. (1904a). Los Manicomios de Palencia. *Revista Frenopática Española*, 19, 201-205.
- Martín Istúriz, L. (1904b). Los Manicomios de Palencia (continuación). *Revista Frenopática Española*, 20, 235-245.
- Martín Istúriz, L. (1905). Boletín de los Manicomios de Palencia. *Revista Frenopática Española*, 28, 129-132.
- Martín Istúriz, L. (1906). Boletín de los Manicomios de Palencia. *Revista Frenopática Española*, 37, 29-33.
- Martín Istúriz, L. (1907). Boletín de los Manicomios de Palencia. *Revista Frenopática Española*, 50, 53-58.
- Martín Istúriz, L. (1908). Boletín de los Manicomios de Palencia. *Revista Frenopática Española*, 61, 23-29.
- Martínez Azumendi, O. (2015). “La Razón de la Sin Razón”, revista de los señores pensionistas de un instituto manicómico, y la otra prensa “cuerta” de la época (1865, 1879-81). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 125(35), 193-214. doi: 10.4321/S0211-57352015000100016.
- Olarán Múgica, M.I. (2014, junio). Un caso de uso de la partícula “y” entre apellidos. *Blog Montejasso: Nobiliaria, genealogía e historia familiar* [consultar en: <http://montejasso.blogspot.com.es/2014/06/un-caso-de-uso-de-la-particula-y-entre.html>, recogido en mayo de 2017].
- Olide, K. (2012, 1 de julio). Olarán, arquitecto racionalista. *diariovasco.com* [consultar en: <http://www.diariovasco.com/v/20120701/alto-deba-olaran-arquitecto-racionalista-20120701.html>, recogido en mayo de 2017].
- Rey González, A. (1985). Clásicos de la Psiquiatría Española del siglo XIX (X): Arturo Galcerán Granés (1850-1919). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 5(13), 223-233.
- Rius y Matas, J. (1905). Modernas construcciones en el Manicomio de San Baudilio: El Pabellón de San Isidro. *Revista Frenopática Española*, 29, 154-164.
- Rodríguez Lafora, G. (1916). Los manicomios españoles. *España* (12 oct.): 90, 8-10.

- Rodríguez Méndez, R. (1911). Crítica bibliográfica de los informes de las direcciones, facultativa y administrativa, del Manicomio de San Baudilio de Llobregat, dirigidos a la Excm. Diputación Provincial de Barcelona (abril de 1911). *Revista Frenopática Española*, 107: 350-351. Rodríguez Morini, A. (1902). *Epidemia enteritis coli-bacilar: Consideraciones generales por el Dr. D. Antonio R. y Rodríguez-Morini. Dictamen redactado por los Doctores D. Rafael Méndez y D. Arturo Galcerán. Informe del Dr. D. José Corominas y Sabater. Documentos oficiales, juicios de la prensa, graficas de mortalidad*. Barcelona, España: Tipografía La Académica de Serra Hermanos y Russell.
- Rodríguez Morini, A. (1904a). Boletín del Manicomio de San Baudilio. *Revista Frenopática Española*, 13, 25-28.
- Rodríguez Morini, A. (1904b). Boletín del Manicomio de San Baudilio. *Revista Frenopática Española*, 15, 88-89.
- Rodríguez Morini, A. (1904c). Manicomio de San Baudilio de Llobregat. Memoria Médica correspondiente al año 1903, presentada a la Diputación de Barcelona. *Revista Frenopática Española*, 18, 168-176.
- Rodríguez Morini, A. (1905a). Boletín del Manicomio de San Baudilio. *Frenopática Española*, 25, 24-26.
- Rodríguez Morini, A. (1905b). Manicomio de San Baudilio de Llobregat. Memoria Médica correspondiente al año 1904, presentada a la Diputación de Barcelona. *Revista Frenopática Española*, 35, 335-341.
- Rodríguez Morini, A. (1905c). El monumento a Pinel en el Manicomio de San Baudilio de Llobregat. *Revista Frenopática Española*, 28, 109-114.
- Rodríguez Morini, A. (1906a). Boletín del Manicomio de San Baudilio. *Frenopática Española*, 38, 62-64.
- Rodríguez Morini, A. (1906b). Manicomio de San Baudilio de Llobregat. Memoria Médica correspondiente al año 1905, presentada a la Diputación de Barcelona. *Revista Frenopática Española*, 48, 337-364.
- Rodríguez Morini, A. (1906c). La asistencia de los alienados criminales en los manicomios españoles y especialmente en el Manicomio de San Baudilio (Barcelona). *Revista Frenopática Española*, 46, 293-302.
- Rodríguez Morini, A. (1907a). Boletín del Manicomio de San Baudilio. *Revista Frenopática Española*, 50: 50-53.
- Rodríguez Morini, A. (1907b). Manicomio de San Baudilio de Llobregat. Memoria Médica correspondiente al año 1906, presentada a la Diputación de Barcelona. *Revista Frenopática Española*, 60, 353-360.
- Rodríguez Morini, A. (1910). Boletín del Manicomio de San Baudilio. *Revista Frenopática Española*, 91, 221-223.
- Rodríguez Morini, A. (1912). El Manicomio de San Baudilio ante la Excm. Diputación Provincial de Barcelona. *Revista Frenopática Española*, 110, 60-64.
- Rodríguez y Rodríguez, A. (1884). Estado actual de los conocimientos frenopáticos en España. *I Certamen Frenopático Español*. Barcelona, España: La Academia, 423-427.
- Seguín, E.C. (1884). Apuntes sobre los manicomios españoles. Traducidos por el Dr. Gaspar Sentiñón. *I Certamen Frenopático Español*. Barcelona, España: La Academia, 429-650.
- Siguán, M. (1991). Un siglo de psiquiatría en Cataluña (1835-1936). *Anuario de Psicología*: 51, 183-202.
- Ullersperger, J.B. (1954). *La Historia de la Psicología y de la Psiquiatría en España desde los más remotos tiempos hasta la actualidad* (Versión de V. Peset, Valencia). Madrid, España: Editorial Alhambra.
- Plumed Moreno, C. (2013). La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y la asistencia a las personas con trastorno mental. VV. AA., Ética y modelos de atención a las personas con trastorno mental grave. Colección Cátedra de Bioética, 21. Madrid, España: Universidad Pontificia de Comillas, Fundación Juan Ciudad, 23-42.
- Villasante, O. (1997). Primer Certamen Frenopático Español (1883): Estructura asistencial y aspectos administrativos. *Asclepio*, 49(1), 79-93.
- Villasante, O. (2005). Las instituciones psiquiátricas madrileñas en el periodo de entresiglos: Asistencia pública frente a sanatorios privados. *Frenia*, 5(1), 69-99.
- Villasante, O. (2011). La polémica en torno a los manicomios, 1916. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 112(31), 767-789.