

Liburu atala / Capítulo libro / Book chapter:

Ferreiro-Ardións M, Lezaun-Valdubieco J. Vitoria y Álava al inicio del siglo XX.
p. 14-17

Liburua / Libro / Book:

Herrera A, Larreina M. Cien años de asistencia psiquiátrica en Álava, 1907-2007.
Centenario del Asilo Provincial Santa María de las Nieves-Hospital Psiquiátrico de Álava.
Vitoria: Osakidetza, 2007

ISBN: 978-84-690-7736-8

Lan hau eskuragarri dago linean argitaratzailearen baimenarekin.
Este trabajo está disponible en línea con la autorización del editor.
This work is made available online with the permission of the publisher.





1. VITORIA Y ÁLAVA
AL INICIO DEL SIGLO XX

A 1900 llegaron dos generaciones de alaveses marcadas por acontecimientos políticos y sociales diferentes que dejaron su impronta en la manera con que encararon el nuevo siglo: la más antigua provenía de la prosperidad del periodo interbélico de mediados del XIX, simbolizada en la *Atenas del Norte* y rota por la segunda guerra carlista y la abolición foral; una generación que daba coletazos al inacabado tránsito del Antiguo Régimen y que, en buena medida, seguía anclada en un pasado que comenzaban a idealizar desde el desencanto que les producían las transformaciones finiseculares. La de los más jóvenes partía del Concierto Económico y la Restauración, abriéndose a la Edad de las Masas con el primer sufragio universal masculino, la ley de asociaciones y una tímida industrialización que no borraba el eminente carácter rural de la provincia, como un reflejo del eclecticismo de esta generación socializada en los valores tradicionales que ensalzaban sus mayores, pero inmersa en nuevos sistemas de producción, de representación social y de valores.

A ambas ha de sumarse un contingente espúreo, más o menos ajeno a la sensibilidad foral, que llegaba a lomos del ferrocarril -para bien y para mal, crítico revulsivo cultural, social y económico-, para apearse en la estación de segundo orden de Vitoria y desparramarse por los arrabales de la ciudad o hacinarse en las vetustas casas de alforja de la ciudad vieja, abandonada ésta por sus naturales en busca de la luz y el espacio del ensanche sur, colonizado ya por una próspera burguesía inodora más amiga de la seguridad de las rentas que del riesgo industrial. Gracias a este flujo migratorio, la ciudad pudo vencer la sangría de guerras, crisis de subsistencia, cólera, viruela o tuberculosis, que mantuvieron en negativo el saldo vegetativo a lo largo de todo el XIX, y crecer demográfica y espacialmente a su costa. Desde el censo de 1857 puede observarse el paulatino crecimiento de la ciudad frente al estancamiento de la provincia, cuyo excedente poblacional, proporcional a la crisis rural, alimentaba la demanda industrial y doméstica vizcaína, guipuzcoana y, por supuesto, vitoriana.

Así, para 1900 la jurisdicción de Vitoria suponía ya un tercio de la población alavesa, estableciéndose la macrocefalia característica de la provincia durante el XX. Una población desproporcionalmente femenina por el gran número de sirvientas y el nada desdeñable de viudas y monjas, lo que, unido al fluctuante peso de militares -disminuido desde el paso de la capitania general a Burgos- y el de religiosos, ayuda a explicar la limitada tasa de natalidad de la ciudad (27 por mil) frente a la provincia (33 por mil). La dicotomía ciudad-provincia se refleja también en los sectores de producción, siendo Álava (sin Vitoria) básicamente rural, con un 82'4% de su población en el sector primario, frente al peso en Vitoria del sector secundario

(31'3%) y terciario (41'3%). Esta paulatina inmersión de la ciudad en el capitalismo coincidía con el vuelco político del sufragio universal que rompió el dominio liberal a favor del carlismo populista, que mantendría su hegemonía hasta el datismo, haciendo su irrupción los republicanos, así como una tímida presencia de opciones de izquierda ligadas al proletariado; el peso de la masa popular hacia su presentación en el avance de un nuevo siglo que, lejos de homogeneizar, marcaba ya la división social, no por la cuna, sino por unos recursos económicos mal repartidos. Aunque el *pedigrí* de la alta aristocracia había desaparecido con su masivo traslado al Madrid de la toma de decisiones –perdida la autoridad de la Diputación Foral-, la burguesía ahora dominante marcaba su territorio con la distancia urbana, clubes de bola negra, colegios privados y endogamia. Sólo el espacio público -Florida y Estación en invierno; Arquillos y Plaza de la Constitución en verano-, parecían haberse democratizado. El paso de los cafés y las tertulias decimonónicas a las barras americanas y la prensa política son todavía incipientes muestras de un acercamiento en las costumbres.

A las pésimas condiciones de trabajo se unía una precariedad salarial que impedía el sostén de una familia media con el sueldo de un único miembro, lo que obligaba al trabajo femenino e infantil. Apenas existía cobertura social ante las eventualidades, aunque a partir de la ley de asociaciones se sucede la creación de sociedades y agrupaciones profesionales con la finalidad de proporcionar socorros mutuos entre sus miembros, al viejo estilo de la solidaridad gremial o vecinal. lo que en estos primeros años del XX, en el que la fuerza sindical va cobrando protagonismo, les supondrá estar bajo continua sospecha de actividades ilegales. La falta de empleo o de salud ponía en desequilibrio la capacidad de supervivencia del núcleo familiar, llevándoles a las redes de caridad y beneficencia, a la mendicidad o a la marginación. Se trataba de una pobreza móvil dependiente de circunstancias externas que ocasionalmente podía ocupar el espacio de la pobreza estructural, caracterizada por las viudas, madres solteras, huérfanos, ancianos, enfermos crónicos, psiquiátricos o tullidos como pobres *asimilables*; y por prostitutas, mendigos, delincuentes, vagos y maleantes como pobres *evitables*. Esta pobreza estructural había ido en aumento a la par del proceso industrializador; entre otras razones por las cíclicas crisis agrícolas que engordaban las cifras migratorias por encima de la capacidad de absorción de la capital, pero también por la ausencia de coberturas sociales que garantizaran la supervivencia frente a la eventualidad de la enfermedad o la muerte del cabeza de familia, y que daría lugar a la llamada «cuestión social», que, a la postre, modificaría las concepciones asistenciales sociosanitarias existentes. En la expresión coetánea, se pasaba de la pobreza al pauperismo.

El problema de la pobreza había producido históricamente distintos tipos de soluciones que confluían en el XIX a través de la pervivencia de innumerables acciones de caridad individual, tanto laicas como religiosas, fruto de sentimientos cristianos o filantrópicos, y del asentamiento de la Beneficencia Pública, asunción por el Estado liberal de la responsabilidad asistencial a los más desfavorecidos. Este proteccionismo estatal no ocultaba su afán por desbancar a la Iglesia del control social que ejercía sobre la mayoría de la población a través de sus redes caritativas, ni tampoco su carácter punitivo y represivo para quienes no aceptaran su terapia de socialización mediante el trabajo. La Beneficencia Pública tuvo una orientación sanitaria y social,

que fue divergiendo a lo largo del XIX, y con una profunda diferenciación entre Vitoria y la provincia; así, mientras en la ciudad existía un verdadero hospital, el de Santiago, que a inicios del XX ya había pivotado de un hospital cuidador a uno curador merced al desarrollo médico, y varios centros sociales como el hospicio, el asilo/hospital de Santa María o la Casa de Maternidad, en la provincia se basó en una multitud de pequeños hospitales heredados desde el Renacimiento con funciones entre sanitarias y asilares que existían en muchos pueblos y que eran habitualmente regentados por campesinos que lo arrendaban para cultivar sus tierras a cambio de la asistencia a pobres y peregrinos, además de prácticas seculares para el cuidado de expósitos y de solidaridad vecinal. A caballo del cambio de siglo, las reformas en la Beneficencia Pública Domiciliaria permitieron una mayor y mejor presencia sanitaria en los pueblos de la provincia, a diferencia de la asistencia social, que se sustrajo de los pueblos, centralizándola en Vitoria, en lo que será el Asilo y Manicomio de Santa María de las Nieves, inaugurado en 1907, más de cien años después de que se planteara por primera vez su creación.

Efectivamente, tras más de un siglo, los planteamientos ideológicos que impulsaron Las Nieves no habían evolucionado mucho del discurso ilustrado del último cuarto del XVIII, que dio lugar a la constitución del Hospicio o Casa de Misericordia vitoriano, y proyectaron un asilo provincial fallido por las limitaciones económicas de la Diputación, por los conflictos bélicos, el cólera y la prioridad de otras infraestructuras. Así, mientras Vitoria recluía a vagos y pordioseros, asilaba a viudas y ancianos impedidos o educaba a expósitos abocados a la marginalidad en los valores del trabajo productivo como esencia de dignidad humana y del sistema natural ilustrado, los pueblos de la provincia dependían de sus propias redes de solidaridad o de las contraprestaciones económicas que la Diputación daba a quienes acogían huérfanos o espurios abandonados. Sólo la enfermedad mental, enfocada más como problema social que médico, careció de asistencia pública, tanto en la ciudad como en la provincia, siendo reclusos en Valladolid o Zaragoza; y su inclusión entre los asistidos en el nuevo Asilo Provincial de las Nieves es el único reflejo de modernidad entre los planteamientos liberal-ilustrados del mismo.

Manuel Ferreiro Ardións
Juan Lezaun Valdubieco