

ENTRE LA ENFERMEDAD Y LA EXCLUSIÓN. REFLEXIONES PARA EL ESTUDIO DE LA LOCURA EN EL SIGLO XIX*

Rafael Huertas, Ricardo Campos y Raquel Álvarez

Departamento de Historia de la Ciencia
Centro de Estudios Históricos (CSIC-Madrid)

En el estudio del proceso salud-enfermedad como fenómeno bio-social viene ocupando un lugar destacado el análisis de las relaciones entre la enfermedad, como realidad social históricamente condicionada, y distintas formas de marginación tanto individual como colectiva. Determinadas enfermedades, por considerarse peligrosas o «contaminantes» han obligado, a lo largo de la historia, a desarrollar unos mecanismos, unas estrategias de «defensa social», cuyo alcance ha trascendido con frecuencia los estrictos objetivos médicos o sanitarios para acabar facilitando un importante aparato de vigilancia y control aplicable a la totalidad de los ciudadanos.

El leproso, el apestado, el sifilítico, pero también el loco, el tuberculoso, el alcohólico, el drogadicto, el enfermo de sida —correctamente diagnosticados o no— se han convertido, en momentos históricos concretos, en los grandes chivos expiatorios de una sociedad enferma cuyas clases dominantes han ejercido todo su poder contra los que, contraviniendo sus normas, han puesto —y ponen— en evidencia las contradicciones del sistema. La Medicina, junto al Derecho y a la Teología, se erige como una de las grandes ciencias de la normativización social al tener la facultad de decidir lo que es «sano» o «normal» de lo que es «patológico», estando dispuesta, con demasiada frecuen-

* Trabajo realizado en el marco del Proyecto de Investigación n.º PB94-0060, subvencionado por la DGICYT.

cia, a justificar «científicamente» determinados diagnósticos que más que juicios clínicos objetivos, no son sino verdaderas decisiones sociales.

Entendido así el binomio enfermedad/marginación, no es de extrañar que el tema haya encajado perfectamente en el conjunto de estudios que, desde hace algunos años, vienen llevando a cabo determinadas escuelas de historiadores y sociólogos que, con mejor o peor fortuna, han ido desarrollando todo un cuerpo de doctrina sobre la marginación y los marginados. Ambito de estudio enormemente atractivo, sin duda, pero que, en nuestra opinión, presenta una serie de problemas teóricos y metodológicos que es preciso tener en cuenta. En primer lugar, la figura del «marginado» ha ejercido en no pocos intelectuales de los últimos tiempos una especie de fascinación por el «diferente», portadora, en muchas ocasiones, de una carga esteticista donde, en el fondo y bajo un supuesto barniz de progresismo, subyace un ambiguo nihilismo al que, por ejemplo, algunos representantes de la llamada Nouvelle Histoire —epígono de una ya muy devaluada escuela de *Annales*— no han conseguido escapar. Haciendo alusión a los intereses temáticos de aquellos nuevos historiadores, José Luis Peset ha indicado cómo «todo ser considerado hasta entonces diferente, extraño o peligroso, incluso poco agradable, se constituye en este momento en sujeto histórico importante. Los historiadores, en cierta emulación con los médicos clínicos, se disputan la búsqueda del “caso bello”, o bien del caso “ejemplar”, que reúne rareza, interés y novedad. Así, enfermos, criminales, locos, campesinos anarquistas, salvajes..., se han convertido en extraños cómplices de los nuevos historiadores que buscan en ellos un raro camino hacia la salvación. Tal vez el sentimiento de marginalidad les une (...). El intelectual de hoy se siente aislado, desplazado, en un mundo del que apenas posee la riendas (...) ¿Renuncia a la política, búsqueda de una vida nueva, o poética desesperación ante la crisis? Las salidas son múltiples pero siempre difíciles?»¹.

En segundo lugar, desde que Michel Foucault publicara en 1964 su *Histoire de la folie à l'âge classique*², un especialísimo interés por los «espacios de la locura» vino a desarrollar toda una historiografía sobre la institucionalización de la marginación del enfermo mental, a

¹ J.L. PESET: «Introducción», en J.L. PESET (coord.): *Enfermedad y castigo*, Madrid, CSIC, 1984, pp. V-XIV, p. VII.

² Existe una edición castellana en M. FOUCAULT: *Historia de la locura en la época clásica*, México, Fondo de Cultura Económica, 1967. Hemos utilizado la última reimpresión de 1979.

la que no fue ajena el radicalismo cultural de los años sesenta y el propio movimiento antipsiquiátrico. Además de M. Foucault, autores como E. Goffman³ o Th. Szasz⁴, convergieron en la crítica a la Psiquiatría —como ciencia y como actividad asistencial—, subrayando los aspectos coercitivos, segregativos y marginalizadores del asilo para locos.

Ya en la década de los setenta, una serie de estudios ampliaron la perspectiva histórica de todo este proceso. Klaus Dörner⁵, Robert Castel⁶ o Andrew Scull⁷, ofrecieron una «historia social» de la Psiquiatría que siguió centrándose en las contradicciones del tratamiento moral⁸ y en la dinámica y crecimiento de los manicomios, equiparados con otras «instituciones totales»⁹. Aunque con objetivos y resultados diferentes, los trabajos de José Luis Peset¹⁰ y Fernando Álvarez-Uría¹¹, ya en los primeros años ochenta, pueden considerarse pioneros de este tipo de estudios en nuestro país.

³ E. GOFFMAN: *Asylums. Essays on the Social of Mental Patients and other Inmates*. Londres, 1961. Edición castellana en E. GOFFMAN: *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Madrid, Amorrortu, 1970.

⁴ T. SZASZ: *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. N. York, Hoeber-Harper, 1961.

⁵ K. DÖRNER: *Burger und Irre. Europäische Verlagsanstalt*. Frankfurt, 1969. Existe una edición castellana en K. DÖRNER: *Ciudadanos y locos. Historia social de la Psiquiatría*, Madrid, Taurus, 1974.

⁶ R. CASTEL: *L'ordre psychiatrique*, París, 1976. Existe una edición castellana en R. CASTEL: *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*, Madrid, La Piqueta, 1980.

⁷ A.T. SCULL: «Moral treatment reconsidered: some sociological comments on an episode in the history of British Psychiatry», *Psychological Medicine*, 9, 1979, pp. 421-428. Véase también A.T. SCULL: *Museums of Madness: The Social Organization of Insanity in Nineteenth Century England*, Londres, Allen Lane, 1979.

⁸ El «tratamiento moral», en un principio filantrópico e individualizado, pretendía mediante razonamientos vencer al loco de su «error», para lo cual era necesario, por un lado el aislamiento (o encierro manicomial) y por otro, la práctica de toda una pedagogía autoritaria llevada a cabo por el alienista, que no descartaba la intimidación y coerción como medio para «educar» y domesticar al paciente. R. CASTEL: «El tratamiento moral. Terapéutica mental y control social en el siglo XIX», en R. GARCÍA (coord.): *Psiquiatría. Antipsiquiatría y orden manicomial*, Barcelona, Barral, 1975, pp. 71-96.

⁹ El concepto de «institución total» fue propuesto por E. Goffman como «un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período de tiempo apreciable, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente» (GOFFMAN: *op. cit.*, p. 9).

¹⁰ J.L. PESET: *Ciencia y marginación. Sobre negros, locos y criminales*, Barcelona, Crítica, 1983.

¹¹ F. ÁLVAREZ-URÍA: *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*, Barcelona, Tusquet, 1983.

No puede negarse que todas estas aportaciones introdujeron elementos de reflexión muy diferentes a los expuestos en los textos clásicos de Historia de la Psiquiatría, hasta el punto de llegar a distinguirse, de una manera artificial, pero efectiva, una «historia de la locura», crítica y estructural, frente a una «historia de la psiquiatría», más tradicional y panegirista. Sin embargo, los trabajos de inspiración estrictamente foucaultiana, a veces muy brillantes en sus planteamientos, han suscitado críticas metodológicas e ideológicas que conviene destacar aquí; por una parte, se les acusa de ser demasiado especulativos y poco rigurosos en el manejo de las fuentes¹², insistiéndose además en que sus argumentaciones, iconoclastas y revulsivas en su momento, corren el peligro de ser repetidas, de manera mecánica y descontextualizada.

Por otra parte, hay que reconocer que los miedos de Foucault al poder se han traducido en el minucioso análisis de las estrategias, de las «tecnologías» de dominación, dejándose de lado el estudio de las bases económicas y políticas de las distintas formas de marginación y de control social¹³.

No se trata, sin embargo, de enterrar viejos discursos que siguen, pese a todo, teniendo gran parte de validez, sino de adaptarlos, matizarlos y enriquecerlos intentando la solidez metodológica y la incorporación a la reflexión de otros elementos hermenéuticos procedentes de otras tradiciones historiográficas y sociológicas¹⁴. De ahí que, junto a las necesarias consideraciones superestructurales, no debemos olvidar que la marginación social es, a partir de la instauración del modo de producción capitalista, un hecho inherente en su conjunto a las sociedades con dicho modelo socio-económico, aunque algunos de sus rasgos puedan encontrarse en otras sociedades¹⁵.

Aunando, pues, consideraciones económicas e ideológicas en la construcción de una historiografía crítica, pensamos, con Oriol Ro-

¹² Una crítica a los enfoques de foucaultianos en el campo de la investigación histórico-médica puede verse en J.M.^a LÓPEZ PIÑERO: «Los estudios médicosociales sobre la medicina», en E. LESKY (ed.): *Medicina Social. Estudios y testimonios*, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1984, pp. 9-30.

¹³ Aplicado a la historiografía de la delincuencia pero fácilmente generalizable, resulta muy útil el lúcido artículo de Pedro TRINIDAD: «La inclusión de lo excluido: la historia de la delincuencia y de las instituciones penales», *Historia Social*, 4, 1989, pp. 149-158.

¹⁴ Sobre las posibilidades metodológicas de aunar la teoría social crítica neomarxista y los enfoques genealógicos foucaultianos puede verse Thomas McCARTHY: «Filosofía y teoría crítica en los Estados Unidos. Foucault y la Escuela de Francfort», *Isegoria*, 1, 1990, pp. 49-84.

¹⁵ Así lo entiende, por ejemplo, M. PAVARINI: *Control y dominación. Teorías criminológicas burguesas y proyecto hegemónico*, México, Siglo XXI, 1983.

maní, que la marginación debe entenderse como «un conjunto de procesos que a nivel de las condiciones materiales de existencia sitúan a un individuo o grupo social en una clara situación de inferioridad —o de limitación de acceso— en relación a los recursos más habituales de su sociedad»¹⁶. Procesos que irán siempre acompañados de racionalizaciones ideológicas compatibles tanto con la estructura socio-económica como con el código cultural hegemónico, dando lugar a una verdadera construcción social de la marginación.

Intentando, pues, escapar de las exigencias que determinados corsés metodológicos imponen, nos proponemos, en las páginas que siguen, ofrecer una reflexión sobre el fenómeno de la marginación en relación con la enfermedad mental y con el loco, uno de los enfermos-marginados más paradigmáticos de la época contemporánea.

La locura: enfermedad individual y desorden social

Uno de los grandes baluartes del absolutismo de las monarquías del mundo Moderno fue, sin duda, el llamado Hospital General, estructura semijurídica que encarna el «gran encierro» y que albergaba de manera indiferenciada locos, vagabundos, prostitutas, mendigos, niños expósitos y un largo etcétera de individuos peligrosos o, simplemente, improductivos¹⁷.

Sin embargo, el pensamiento ilustrado, fundándose en premisas racionalistas y mercantilistas, reemplazó la moral tradicional por normas éticas más adecuadas a los nuevos tiempos. El bienestar social, la seguridad, el orden, la ley, etc. —conceptos acuñados y entendidos en el contexto liberal-burgués— se convirtieron rápidamente en los ideales de una nueva clase en vías de agruparse y organizarse coherentemente. Ello coincide con una novedosa preocupación por los pobres e indigentes que se enmarca en el movimiento filantrópico en el que deben incluirse tanto las reformas hospitalarias destinadas a los enfermos pobres¹⁸, como la

¹⁶ O. ROMANÍ: «Marginación y drogodependencia. Reflexiones en torno a un caso de investigación-intervención», en F. ÁLVAREZ-URÍA (ed.): *Marginación e inserción. los nuevos retos de las políticas sociales*. Madrid, Endymion, 1992, pp. 259-281, p. 260.

¹⁷ Sobre el significado socio-político del Hospital General, véase M. FOUCAULT (1979): *op. cit.*, t. II, pp. 307 y ss. También K. DÖRNER: *op. cit.*, pp. 145 y ss.

¹⁸ Robert CASTEL: *op. cit.*, pp. 144 y ss. Véase también Jacques DONZELOT: *La Policía de las familias*. Valencia, Pre-textos, 1979. Para España, ÁLVAREZ-URÍA: *op. cit.*, pp. 64-180. Pedro CARASA SOTO: *Crisis del Antiguo Régimen y Acción Social en Castilla*, Madrid, Junta

mítica «liberación de los locos»¹⁹, con la aparición del manicomio como «institución terapéutica». Los pobres —cuerdos o locos— adquieren, con las revoluciones burguesas, el estatuto de *ciudadanos*, con unos derechos y unos deberes que cumplir en un sistema socio-económico que se va consolidando.

La incorporación al proceso productivo de cuantos individuos fueran posibles fue uno de los elementos primordiales que facilitó el declive del Hospital General y el desarrollo de una red hospitalaria exclusivamente dedicada al tratamiento y curación de enfermedades. Es evidente que los sistemas asistenciales, como toda institución superestructural, sirven en última instancia para mantener o crear las condiciones que permitan la reproducción del sistema. El concepto de rentabilidad que comenzó a presidir las acciones sanitarias del recién instaurado sistema capitalista, se objetivó con toda claridad en la reconsideración del pobre no como un ser marginal, sino como un individuo cuya fuerza de trabajo era posible aprovechar. Del mismo modo, el loco, gracias a las posibilidades de la nueva ciencia psiquiátrica —del tratamiento moral fundamentalmente— se vió sometido a un intento de incorporación al proceso productivo. Por eso se les liberó de sus cadenas en el Hospital General, por eso se les separó de los criminales y por eso los asilos a ellos destinados pretendieron ser, en un primer momento, instituciones de moralización e integración social²⁰. Algunos autores han negado estas razones «económicas» del comienzo de la asistencia psiquiátrica argumentando exclusivamente motivos de control social, tan necesarios para que el nuevo poder burgués se afianzara definitivamente²¹. Desde

de Castilla y León, 1988; Elena MAZA ZORRILLA: *Pobreza y asistencia social en España. Siglos XVI al XX*, Valladolid, Secretariado de Publicaciones Universidad de Valladolid, 1987, pp. 114-162. Pedro TRINIDAD: «Trabajo y pobreza en la primera industrialización», en *Historia de la acción social pública en España. Beneficencia y Previsión*, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales, 1990, pp. 101-133; de particular interés resulta el número monográfico de *Historia Social*, 13, 1992, dedicado a «Pobreza y asistencia social en la España contemporánea», en el que pueden encontrarse los trabajos de P. CARASA: «La historia y los pobres: de las bienaventuranzas a la marginación» (pp. 77-99); F. DíEZ: «Estructura social y sistema benéfico-asistencial en la ciudad preindustrial» (101-121); M. ESTEBAN DE VEGA: «La asistencia liberal española: beneficencia pública y previsión particular» (123-138); C. LÓPEZ ALONSO: «La pobreza en el pensamiento político. España, primera mitad del siglo XIX» (pp. 139-156).

¹⁹ Este acto de «liberación», atribuido a Pinel, no fue algo aislado, sino que se repitió en numerosas instituciones europeas. Sobre dicho proceso, véase G. SWAIN: *Le sujet de la folie*, Toulouse, Privat, 1977.

²⁰ Véase K. DÖRNER (1974): *op. cit.*, pp. 195 y ss. También R. HUERTAS: «Asilos para locos: terapéutica mental y política sanitaria», *Asclepio*, 40 (2), 1988, pp. 131-150.

²¹ Esta es la idea defendida por CASTEL: *op. cit.*, pp. 28 y ss.

nuestro punto de vista, explicaciones «económicas» e «ideológicas» del proceso son perfectamente compatibles; es más, unas y otras adquieren un mayor peso según el momento que consideremos. Por un lado, nos parece evidente que la medicalización de la locura tuvo, como consecuencia inmediata, la consideración del loco como un enfermo más, y fue para los enfermos —para los enfermos pobres—, para los que se planificó una reforma hospitalaria cuyo objetivo fue conseguir su curación y su posterior incorporación al mercado de trabajo; los locos entraron en ese estatuto, consiguérase o no su integración social y productiva real.

Pensamos que es importante destacar este aspecto porque, en un primer momento —finales del siglo XVIII y casi toda la primera mitad del XIX— al loco se le consideró susceptible de recuperación gracias a ese método pedagógico y disciplinario que, en medicina mental, recibió el nombre del «tratamiento moral». La marginación del «gran encierro», propia del Antiguo Régimen, parecía poder ser conjurada en beneficio de la producción capitalista.

No fue así, la segunda mitad del XIX trajo consigo el fracaso del tratamiento moral y una nueva concepción de la locura que, de la mano de la ciencia positiva, colocó al alienado en el más rígido de los determinismos. El pesimismo antropológico y el fantasma de la incurabilidad planeó sobre los manicomios que dejaron de ser instituciones «terapéuticas» para, en muy buena medida, convertirse en depósitos de crónicos «irrecuperables» condenados al encierro permanente²². Esta afirmación es, desde luego, matizable; en Inglaterra, por ejemplo, aunque algunos autores han señalado que las instituciones victorianas estaban atestadas de crónicos²³, otros han demostrado que la situación de internamiento prolongado no era, en realidad, tan frecuente²⁴. Asimismo, para algunos autores especialmente significativos, como H. Maudsley, la cronicidad no era necesariamente, aunque sí muy probablemente, sinónimo de incurabilidad²⁵. Por el contrario, en España, los manicomios públicos no llegaron a estar nunca medicalizados, convirtiéndose, como bien ha señalado J.M. Comelles, en anticuadas explotaciones agrícolas o artesanales, con enfermos crónicos cada vez más

²² Para Francia, véase G. LANteri-Laura, «La chronicité dans la psychiatrie française moderne», *Annales ESC*, 27, 1972, pp. 548-568.

²³ K. JONES: *A History of the Mental Health Service*. Londres, 1972.

²⁴ L.J. RAY: «Models of Madness in Victorian Asylum Practice», *Archives Européennes de Sociologie*, 22, 1981, pp. 229-264.

²⁵ R. ALVAREZ y E. BALBO: «Introducción», en H. MAUDSLEY: *Las causas de la locura*. Madrid, Dorsa.

envejecidos y en donde el custodialismo y la marginación fue el elemento fundamental²⁶.

Es evidente que los dispositivos asistenciales de la locura presentan diferencias muy notables de unos países a otros, por lo que las generalizaciones en este sentido, son sumamente peligrosas, pero de lo que no cabe duda es de que la imagen del loco crónico e incurable se hace prominente en la teoría psiquiátrica y en la práctica asistencial. En definitiva, la locura deja de ser una etapa en la vida de alguien, para convertirse en una «incapacidad» permanente, y, como consecuencia, de exclusión permanente.

Se recupera así, para el loco, el sistema de marginación individual y de encierro, pero se da un paso más: se produce, en el último tercio del siglo XIX un salto cualitativo en las pretensiones del médico alienista, al intentar desempeñar su labor, desde el espacio cerrado del asilo al gran y abierto espacio social²⁷. Pretensiones que se traducirán en ambiciosos programas «profilácticos», de intervención «higiénica» en el entramado social, de entre los que destacan de manera sobresaliente, ya en el siglo XX, el movimiento eugénico²⁸ y el movimiento pro-Higiene Mental²⁹.

²⁶ Véase J.M. COMELLES: *La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*, Barcelona, PPU, 1988.

²⁷ R. HUERTAS: «Entre el nihilismo terapéutico y la higiene social: la asistencia psiquiátrica en el positivismo francés», en A. GONZÁLEZ DE PABLO (coord.): *Enfermedad, clínica y patología. Estudios sobre el origen y desarrollo de la Medicina Contemporánea*, Madrid, Ed. Complutense, 1993, pp. 302-314.

²⁸ Existe una amplísima bibliografía sobre eugenesia; entre nosotros, citaremos las aportaciones de Raquel ÁLVAREZ: *Sir Francis Galton, padre de la eugenesia*, Madrid, CSIC, 1985; R. ÁLVAREZ: «Origen y desarrollo de la eugenesia en España», en *Ciencia y sociedad en España*, Madrid, El arquero/CSIC, 1988, pp. 199-204; R. ÁLVAREZ: «Eugenesia y control social», *Asclepio*, 40 (2), 1988, pp. 29-80; R. ÁLVAREZ: «Penetración y difusión de la eugenesia en España», en E. ARQUIOLA y J. MARTÍNEZ-PÉREZ (coords.): *Ciencia en expansión. Estudios sobre la difusión de las ideas científicas y médicas en España (siglos XVIII-XX)*, Madrid, Ed. Complutense, 1995, pp. 211-232.

²⁹ Una visión general del movimiento pro Higiene Mental a comienzos del presente siglo en Estados Unidos se encuentra en G. ROSEN: *Madness in Society*, Londres, Routledge, 1968; en especial el capítulo titulado «Public Health and Mental Health», pp. 263-328 (pp. 303-337 de la edición española publicada por Alianza, Madrid, 1979). También E. WINTERS: «Adolf Meyer and Clifford Beers, 1907-1910», *Bulletin of History of Medicine*, 43, 1969, pp. 414-443. Por nuestra parte, nos hemos ocupado del tema en España, relacionándolo con la reforma asistencial psiquiátrica y con la organización sanitaria general; al respecto puede verse R. HUERTAS: «El papel de la higiene mental en los primeros intentos de transformación de la asistencia psiquiátrica en España», *Dynamis*, 15, 1995, pp. 193-209; R. HUERTAS: *Organización sanitaria y crisis social en España. La discusión sobre el modelo de servicios sanitarios*

La medicina mental se arroga, a partir de entonces, un papel en la «defensa social», pero no deja de resultar significativo que pretenda trasladar su saber fuera del manicomio cuando en su interior deja de tener oportunidades, llevado de un fatalismo terapéutico evidente, de tratar y curar a sus pacientes. De este modo, a los locos —y a los posibles locos— se les aplicarán también controles disciplinarios propios de enfermedades contagiosas epidémicas. Disciplina e Higiene, dos objetivos políticos y éticos de las nascentes sociedades burguesas que se complementan en el manejo del desorden que la locura encarna: por un lado, la clasificación binaria de los individuos en locos/no locos, peligrosos/inofensivos, curables/incurables facilita la estigmatización y la exclusión social. Por otro, la actuación sobre el espacio social permite la localización y la distribución de los sujetos, su vigilancia y la posibilidad de reconocerlos y de actuar sobre ellos de manera preventiva. El camino hacia la medicalización ya no de la locura, sino del comportamiento humano quedaba abierto; muy pronto cualquier actividad considerada antisocial o, simplemente, «extraña», será marcada con la etiqueta de lo «patológico» y será, por tanto, susceptible de ser separada del concepto establecido de «normalidad» y corregida y controlada mediante dispositivos disciplinarios. Así ocurrió con la delincuencia³⁰ o con la prostitución³¹, pero también con una cantidad importante de «vi-

públicos en el primer tercio del siglo XX», Madrid, FIM (en especial pp. 91-126); R. CAMPOS: «Higiene mental y reforma de la asistencia psiquiátrica en España (1900-1931)», *Documentos de Psiquiatría Comunitaria*, 7, 1995, pp. 199-217.

³⁰ La medicalización de la delincuencia ha sido uno de los aspectos desarrollados por nuestro grupo, puede verse J.L. PESET: *Lombroso y la escuela positivista italiana*, Madrid, CSIC, 1975; R. HUERTAS: «Madness and degeneration, III. Degeneration and criminality», *History of Psychiatry*, 4, 1993, pp. 141-158. Para España, R. HUERTAS y J. MARTÍNEZ-PÉREZ: «Disease and crime in Spanish positivist psychiatry», *History of Psychiatry*, 4, 1993, pp. 459-481. También A. GALERA: *Ciencia y delincuencia (el determinismo antropológico en la España decimonónica)*, Madrid, CSIC, 1991; R. HUERTAS: *El delincuente y su patología. Medicina, crimen y sociedad en el positivismo argentino*, Madrid, CSIC, 1991.

³¹ Sobre la medicalización y reglamentación de la prostitución puede verse, entre otros, los trabajos de Ramón CASTEJÓN: «Enfermedades venéreas en la España del último tercio del siglo XIX. Una aproximación de los fundamentos morales de la higiene pública», *Dynamis*, 11, 1991, pp. 239-261; F. VÁZQUEZ y A. MORENO: «Políticas del burdel en la España contemporánea: de las propuestas ilustradas a la prostitución reglamentada», *Cuadernos de Ilustración y Romanticismo*, 1, 1991, pp. 57-77; J.L. GUEREÑA: «El tiempo de la prostitución reglamentada. Madrid, 1847-1909», en M.D. RAMOS y M.T. VERA (eds.): *El trabajo de las mujeres pasado y presente. Actas del Congreso Internacional del Seminario de Estudios Interdisciplinarios de la mujer*. Málaga, Servicio de Publicaciones de la Diputación Provincial, 1996, pp. 53-75; F. VÁZQUEZ y A. MORENO: *Poder y prostitución en Sevilla (siglos XIV al XX)*, Sevilla, Universidad de Sevilla. Véase, en particular, el tomo II dedicado a la Edad Contemporánea.

cios» que son ahora patologizados y convertidos en enfermedades, como en el caso del alcoholismo³² y otras «plagas blancas» —tuberculosis, sífilis— que afectarán de manera especial al proletariado y sobre las que la clase dominante también dictará y hará cumplir sus normas higiénicas y moralizadoras³³.

El manicomio: ¿laboratorio social?

No en vano, la ética burguesa impregnó las más variadas actuaciones encaminadas a mantener el orden y la norma establecidos. La reconversión del pobre como elemento útil para la sociedad está basada en un método pedagógico y disciplinario que se aplicó por igual a los enfermos en los hospitales, a los niños en las escuelas o en el seno de sus familias, a los soldados en los cuarteles, a los obreros en las fábricas y a los locos en los manicomios³⁴. Se puso en marcha todo un código normativo que pretendía unificar comportamientos y que se hizo cada vez más estricto, ensanchándose el campo de la «conducta desviada» y disminuyendo el de la tolerancia social.

Los paralelismos entre manicomio y prisión son, en este sentido, los que con más insistencia se han argumentado. Dos espacios cerrados de segregación gracias a los cuales la burguesía de comienzos del siglo XIX, puso en marcha toda una estrategia política, perfectamente definida, cuyo objetivo «moralizador» debía encuadrarse en el intento de «disolución de toda forma espontánea de vida social»³⁵. De hecho, la moralización del loco en el espacio nosocomial y la intervención en los espacios habitados por las clases populares forma-

³² R. CAMPOS y R. HUERTAS: «El alcoholismo como enfermedad social en la España de la Restauración», *Dynamis*, 11, 1991, pp. 263-286; R. CAMPOS y R. HUERTAS: «Alcoholismo y degeneración en la medicina positivista española», *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41, 1992, pp. 125-129; R. CAMPOS: «La recepción de la teoría de la degeneración francesa en el discurso antialcohólico español (1890-1915)», en E. ARQUIOLA y J. MARTÍNEZ-PÉREZ (coords.): *Ciencia en expansión. Estudios sobre la difusión de las ideas científicas y médicas en España (siglos XVIII-XX)*, Madrid, Ed. Complutense, pp. 449-467.

³³ R. CAMPOS: «La sociedad enferma: Higiene y moral en España en la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX», *Hispania*, 3, 1995, pp. 1.093-1.112.

³⁴ Véase, J. ESPINOSA: «Ideología de la Ilustración en España y tratamiento moral», *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 7, 1987, pp. 117-123.

³⁵ J. DONZELOT: «Espacio cerrado, trabajo y moralización. Génesis y transformaciones paralelas de la prisión y el manicomio», en *Espacios de poder*, Madrid, La Piqueta, pp. 27-52, p. 50. Publicado originariamente en *Topiques*, n.º 3, 1979, pp. 125-151.

rían parte de una misma estrategia de dominación y sometimiento, que tendría como objetivo destruir sus formas de vida, aculturizarlas y reconstruirlas por medio de la interiorización de la salud y de la moral³⁶.

En definitiva, el alienismo, entendido como una parte fundamental de la higiene social, ejercería, según este enfoque, un papel decisivo en dicha estrategia burguesa de dominación, al convertir el manicomio en un gran «laboratorio social» en el que ensayar técnicas que, más tarde, podrían trasladarse al exterior y emplearse en disciplinar a las clases populares³⁷.

Sin embargo, como ya hemos apuntado, el proceso no fue idéntico en todos los países, ni en todos los contextos que consideremos. De hecho, uno de los problemas historiográficos que con más frecuencia se han suscitado en relación con el tema que nos ocupa es el excesivo mecanicismo con que, a veces, se han trasladado modelos interpretativos, válidos en determinados contextos geohistóricos, pero inútiles en otros con muy diferentes realidades sociales y políticas. Pensamos también que la hipervaloración de la locura como un «problema político» ha llevado a consideraciones al menos excesivas en lo que se refiere al papel de la psiquiatría y del manicomio en los dispositivos generales de control social.

Estas dos consideraciones, la medicina mental como gran aliada del poder y la aplicación de modelos hermenéuticos de manera descontextualizada, pueden ser causa de errores historiográficos debidos, unas veces, a un escaso trabajo heurístico y, otras, a la confusión entre la producción teórica de los alienistas y lo que en realidad fue su práctica cotidiana y la organización de la asistencia al loco.

En el Estado español decimonónico, resulta evidente que los deseos de los psiquiatras y sus aportaciones teóricas, así como su innegable vocación higienista, no implicaron, ni mucho menos, un desarrollo asistencial acorde con sus aspiraciones y expectativas que fueron, como más tarde veremos, ignoradas sistemáticamente por la Administración. La pretensión de analizar la asistencia psiquiátrica española con los mismos elementos interpretativos que han servido para estudiar el alienismo francés, traerá consigo una serie de inexactitudes que impedirán, lógicamente, llegar a conclusiones coherentes.

³⁶ R. CAMPOS: «Psiquiatría e higiene social en la España de la Restauración», en VV.AA.: *Un siglo de psiquiatría en España*, Madrid, Extraeditorial, 1995, pp. 53-66.

³⁷ ÁLVAREZ-URÍA (1983): *op. cit.*, p. 150.

Fernando Álvarez-Uría, en su contundente y brillante libro *Miserables y locos*, hizo hincapié, siguiendo de cerca a Robert Castel, en que el alienismo aportó a la nueva sociedad liberal la idea de tutela. A su juicio, aunque persistiera una situación caótica en la mayoría de los manicomios españoles, la situación jurídica del loco había cambiado y nuevos códigos se imponían, abriéndose, gracias a esta idea de tutela, un inmenso campo de actuación social. Sin embargo, los hechos demuestran que lo que parece claro en el terreno teórico —el tratamiento moral y el manicomio como institución terapéutica—, no fue nunca articulado por el Estado español tal y como los alienistas pretendieron. Lejos de crearse un orden psiquiátrico, las intervenciones del poder político fueron fruto más de soluciones coyunturales y descoordinadas, destinadas a la defensa del orden social, que a erigirse en el eje sobre el que articular toda una estrategia de contención e higienización de las clases populares³⁸.

Un buen ejemplo del fracaso manicomial español y que, en cierto modo, debería provocar un replanteamiento de esa idea de operatividad del asilo para actuar como laboratorio social, es su permanente custodialismo. En ningún momento, si exceptuamos algunas clínicas psiquiátricas privadas, se desterraron los malos tratos ni se llegó a aplicar el tratamiento moral, siendo espacios antihigiénicos y escasamente medicalizados, cuya función no superó la de un lugar de encierro.

Veamos a continuación, algunos de los aspectos fundamentales de la asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX, no tanto para dar una visión general y sistemática sobre la misma, sino para destacar las cuestiones que, a nuestro juicio, han suscitado más discusión historiográfica.

La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX

Aunque con antecedentes verdaderamente notables³⁹, no es hasta la Ley de Beneficencia de 1849, cuando se «regula», por primera vez en

³⁸ M. JAEGER: *Le désordre psychiatrique. Des politiques de la santé mentale en France*, París, Payot, 1981, pp. 55 y ss.

³⁹ Una larga tradición de instituciones asistenciales existe en España desde varios siglos antes que merece ser señalada. Nos referimos a la institución creada en Valencia en 1409 por la Asociación de los Inocentes del P. Jofré —considerada el «primer manicomio del mundo»— y el Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza, fundado en 1425, con una Casa de Orates que sirvió, tiempo después, de inspiración a Pinel para elaborar su doctrina

España, la asistencia a los alienados a cargo del Estado. Es de notar, en este sentido, que al contrario que en Francia —con su famosa Ley de alienados de 1838— o en otros países europeos, en España no se llegó a contar, durante todo el período decimonónico, con una legislación específica sino que se optó por situar el problema del «tratamiento» y control de la locura en el más amplio marco de la asistencia pública⁴⁰. De hecho, en la mencionada Ley de Beneficencia ni siquiera se mencionan explícitamente los establecimientos para locos, «olvido» que tan solo será subsanado en el Reglamento de 1852; años más tarde, el Real Decreto de 19 de mayo de 1885 y el de 30 de abril de 1895 establecieron normas precisas de internamiento de los enfermos mentales en los manicomios⁴¹.

De este modo, aunque con un notable retraso con respecto a otros países, se inicia en España el paso de la caridad privada a la Beneficencia pública. Un cambio de paradigma que, como ha indicado Julián Espinosa, no trajo consigo transformaciones de envergadura ya que «lo que se hizo en realidad fue adecuar el discurso o, si se quiere, la ley, a los nuevos tiempos sin tener realmente la intención de cambiar nada»⁴². Según refiere este mismo autor, el propio ministro de Gobernación, al defender el Proyecto de Ley en las Cortes llegó a indicar que: «Las obligaciones del gobierno son las de actuar como tutor de todos los españoles y, por tanto, también ha de hacer la beneficencia. Pero no se puede consignar en la Ley como una obligación, porque

del tratamiento moral. Sobre este última circunstancia, es interesante el trabajo de J. ESPINOSA: «Un testimonio de la influencia de la psiquiatría española de la Ilustración en la obra de Pinel». *Asclepio*, 16, 1964, pp. 179-182. Puede verse también C. LÓPEZ ALONSO: *Locura y sociedad en Sevilla: historia del Hospital de los Inocentes (1436?-1840)*. Sevilla, Diputación Provincial, 1988.

⁴⁰ Destaquemos, asimismo, que durante el llamado trienio liberal (1820-1823) se llegó a dictar una Ley de dementes que, aunque no llegó a entrar en vigor, se adelantó, sobre el papel al menos, a la paradigmática Ley francesa del 38. Véase, J. ESPINOSA: «La evolución de la asistencia psiquiátrica en España. Una introducción histórica», en M. GONZÁLEZ DE CHAVEZ, M. (coord.): *La transformación de la asistencia psiquiátrica*, Madrid, Mayoría, 1980, pp. 109-115. Sobre la Ley de Alienados de 1838 existe una abundante bibliografía entre la que destacaremos CASTEL (1980): *op. cit.*, pp. y ss. C. QUETEL: «Présentation», en *La Loi de 1838 sur les aliénés*, París, Frénésie, 1988.; C. QUETEL: «Le vote de la Loi de 1838», en POSTEL, J. y QUETEL, C. (coords.): *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Toulouse, Privat, 1983, pp. 179-187.

⁴¹ Sobre los antecedentes y evolución del marco legislativo, véase J.M. BERTOLIN: «Dispositivos de asistencia psiquiátrica en la España contemporánea del período de "entresiglos"». *Asclepio*, 45 (1), 1993, pp. 189-215.

⁴² ESPINOSA (1980): *op. cit.*, p. 113.

esto, además de imposible, es altamente peligroso, es querer el socialismo»⁴³.

Curiosa forma no solo de soslayar teóricas responsabilidades sino de establecer los principios básicos de lo que será el modelo asistencial del Estado liberal-burgués en la España de la segunda mitad del XIX y primeras décadas del XX: una precaria asistencia para pobres a cargo de la Beneficencia pública y, al amparo de esta inhibición estatal, un cierto florecimiento de la iniciativa privada. La Ley de 1849 vino a establecer las dos líneas básicas sobre las que se desarrollará la atención psiquiátrica en España: una red pública de manicomios dependientes de las Diputaciones locales⁴⁴ y un número relativamente importante de establecimientos privados dedicados al tratamiento de los desarreglos mentales.

Ambas redes asistenciales siguieron caminos muy diferentes a lo largo del siglo XIX. Así, los manicomios públicos españoles no llegaron a ser jamás espacios medicalizados; la ausencia de directores médicos en los mismos se ha argumentado repetidamente como una de las principales causas del deterioro de las instituciones. Manicomios como los de Valladolid, Conxo o el mismo Leganés fueron regidos por clérigos⁴⁵, relegándose a los médicos a una simple función de «asesores» o de «jefes facultativos». Se trata, sin duda, de un importante rasgo diferencia-

⁴³ *Ibidem*. Los trabajos de Julián Espinosa sobre la asistencia al enfermo mental en la España del siglo pasado constituyen, sin duda, una de las más notables aportaciones a la historiografía psiquiátrica de este período. Véanse, además de los ya citados, J. ESPINOSA: *La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX*, Valencia, Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, 1966; J. ESPINOSA: «El nacimiento de los manicomios», en R. GARCÍA (COORD.): *Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial*, Barcelona, Ayuso, 1975.

⁴⁴ No deben olvidarse tampoco los fallidos proyectos de construcción de manicomios «modelo» —de nueva planta— que acabaron devaluándose hasta el punto de adaptar un viejo palacete para albergar el Manicomio de Santa Isabel de Leganés que a pesar de la contradicción, siguió recibiendo el apelativo de «modelo». Un análisis del amplio movimiento de reforma asistencial, basado en el concepto de manicomio modelo y capitaneado por Pedro M.^a Rubio en los años centrales del siglo pasado, y sobre las dificultades políticas y financieras que imposibilitaron su desarrollo, puede verse en ÁLVAREZ-URÍA (1983): *op. cit.*, pp. y ss.; ESPINOSA (1966): *op. cit.*, pp. 97 y ss.; J.L. PESET: «El manicomio modelo en España», en VV.AA.: *Un siglo de Psiquiatría en España*, Madrid, Extraeditorial, 1995, pp. 43-51.

⁴⁵ Resulta interesante valorar, en este sentido, el papel de la Iglesia y de las Órdenes religiosas en la gestión y administración de la asistencia pública. Al comienzo de la segunda mitad del siglo XIX, las Hermanas de la Caridad se introducen en hospitales y asilos y, muy pronto, la Orden de San Juan de Dios comienza a controlar parte importante de una asistencia en la que los médicos ocuparán, sistemáticamente, un lugar secundario.

dor con respecto a los manicomios franceses o ingleses, donde el médico llega a ostentar el poder supremo en el interior del asilo⁴⁶.

Es en este contexto en el que hay que situar, si no las primeras críticas a la institución manicomial en España, sí al menos las primeras reticencias hacia su sistema de funcionamiento y organización. Los médicos reclamarán un mayor protagonismo en las responsabilidades asistenciales y científicas abogando por la medicalización de los asilos públicos, lo que forzosamente, redundaría en una dignificación de su quehacer profesional. Es conocido el comentario de Escuder, referido a Leganés, de que «allí ni se ha hecho un solo trabajo científico, ni inventado nada, ni se ha escrito un libro, ni se hacen historias clínicas, ni autopsias, ni nada que huela al menor asomo de psiquiatría».

El afán por medicalizar los manicomios y, por tanto, la asistencia al enfermo mental queda patente en el *Proyecto médico razonado para la construcción del Manicomio de la Santa Cruz* (1860), de Emilio Pi i Molist, considerado como la obra más importante sobre asistencia psiquiátrica escrita en nuestro país. Se trata de una memoria para la construcción de un manicomio de nueva planta donde su autor, siguiendo a Esquirol —del que se autodefine su discípulo— expone con gran rigor, no solo las características arquitectónicas de lo que debería ser el edificio, sino su adecuación a los principios fundamentales del tratamiento moral⁴⁷. El proyecto de Pi i Molist tenía vocación de manicomio «modelo», por eso insiste en la necesidad de que sean los poderes públicos los que asuman su construcción y mantenimiento, convencido de que ha de tratarse de «un establecimiento de curación y un asilo de incurables (...) es una institución necesaria para el perfecto gobierno del Es-

⁴⁶ Sobre el caso francés pueden verse, entre otros, G. LAMARCHE-VADEL y G. PRÉLI: *L'asile*, París, 1978 [monografía editada por la revista *Recherches*]; R. CASTEL (1980): *op. cit.*; R. HUERTAS: *Del manicomio a la salud mental. Para una historia de la psiquiatría pública*, Madrid, FISss, 1992.

⁴⁷ Bajo la apariencia de una memoria para la construcción de un manicomio, el *Proyecto* de Pi i Molist constituye, en efecto, la principal aportación española a la doctrina del tratamiento moral. No deja de resultar significativo que en la España de 1860 se propugnara la ortodoxia del tratamiento moral y del asilo esquiroliano, precisamente en el momento en que comienzan en Francia las primeras críticas al manicomio y a la concepción asistencial que éste representa. Tampoco debe extrañarnos, pues la medicalización de la locura que en el tránsito del XVIII al XIX protagonizaron Pinel y otros alienistas, no se produjo en España hasta mucho después. Un magnífico análisis de dicha obra puede encontrarse en COMELLES (1988): *op. cit.*, pp. 53 y ss. Véase, también, J.L. PESET: «Entre el gabinete y el manicomio: reflexiones sobre la psiquiatría española del fin de siglo», en GONZÁLEZ DE PABLO, A. (coord.): *Enfermedad, clínica y patología. Estudios sobre el origen y desarrollo de la Medicina Contemporánea*, Madrid, Ed. Complutense, 1993, pp. 281-299.

tado, y constituye uno de los ramos más interesantes del servicio nacional»⁴⁸.

El manicomio de la Santa Cruz acabó construyéndose —entre 1886 y 1915— como un centro privado⁴⁹. La idea que en él se encarnaba, defendida también por otros alienistas de la época, no cuajó lo suficiente como para que, desde la Administración, se apostara por la medicalización efectiva de estos establecimientos, de modo que los manicomios públicos sirvieron para albergar individuos peligrosos y pobres, desde el convencimiento de que, como llegó a escribir Lorenzo Arrazola en 1853, «al erigir y organizar una casa de locos, la sociedad ejerce la beneficencia en muy alto grado al paso que provee a otra obligación no menos interesante y esencial: la de garantizar la seguridad de las personas y de las propiedades»⁵⁰.

Este planteamiento resultaba, como puede suponerse, totalmente indefendible a la hora de definir las funciones del asilo privado, ya que el vínculo económico entre el paciente, o sus familiares, y la institución, imposibilitaba actuaciones violentas o de abandono. Así, los responsables de estas «casas de reposo» —rara vez se les llamará manicomios— hubieron de mantener el humanismo —y el optimismo— filantrópico de los primeros alienistas, aun cuando los saberes psiquiátricos en boga, y la propia experiencia de los clínicos, no permitían demasiadas alegrías en este sentido⁵¹. La realidad era que resultaba imposible pre-

⁴⁸ PII MOLIST (1860): *op. cit.*, p. 19.

⁴⁹ COMELLES (1988): *op. cit.*, p. 66.

⁵⁰ Tomado de ESPINOSA (1966): *op. cit.*; sobre el papel de los principios liberales en el diseño de la asistencia psiquiátrica, puede verse R. HUERTAS: «Medicina mental y revolución burguesa: sobre los orígenes de la asistencia psiquiátrica», *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 10, 1990, pp. 389-399.

⁵¹ No es una casualidad que la teoría de la degeneración, a pesar de su indudable atractivo (papel de la herencia biológica, estigmas físicos, incurabilidad, etc.), y de su enorme influencia en otros lugares, no fuera reconocida por el alienismo español al menos con un protagonismo equiparable al de países vecinos. Una serie de trabajos realizados en el seno de nuestro grupo han venido a constatar cómo dicha teoría tuvo en España una inmediata aplicación a la llamada «defensa social», medicalizando problemas de orden público como la criminalidad o el alcoholismo, mientras que en el campo estrictamente psiquiátrico son pocas las referencias expresas a la degeneración que, en todo caso, surgen de alienistas de segunda fila con experiencia en manicomios públicos, pero difícilmente de los grandes especialistas que ejercían en las instituciones privadas. Hacemos esta afirmación con cierta cautela y en espera de que una investigación ya en curso confirme o desmienta tal hipótesis. Sobre la teoría de la degeneración, puede verse R. HUERTAS: *Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, Madrid, CSIC, 1987; y sobre la recepción de la misma en España, R. HUERTAS: «Sobre la recepción del degeneracionismo psiquiátrico en España: la obra de Mateo Bonafonte», en E. ARQUIOLA y J. MARTÍNEZ-PÉREZ (COORDS.): *Ciencia en expansión. Estudios*

sentar estas instituciones privadas, tanto a las autoridades como a los posibles clientes de «pago», dentro de un dispositivo de orden público⁵².

De ahí, el importante papel que para el desarrollo de la psiquiatría en nuestro país tuvieron algunas de estas instituciones privadas. No creemos que pueda negarse que la psiquiatría nació en España, como disciplina científica, en centros privados como el manicomio de Nueva Belén, dirigido por Juan Giné i Partagás, el de San Baudilio de Llobregat de Pujadas, el Instituto Frenopático de Barcelona, el Sanatorio del doctor Esquerdo en Madrid, etc. En suma, los más destacados representantes de nuestra psiquiatría contaron, en su mayoría, con un centro asistencial propio donde poder desarrollar su labor científica —lejos de los ingratos y masificados manicomios para pobres— y propiciar su lanzamiento social.

Esta circunstancia otorga a la psiquiatría española decimonónica una peculiaridad digna de tener en cuenta: el desnivel relativo que se produjo, durante la Restauración alfonsina, entre un aceptable desarrollo científico de la medicina mental y una penosa situación asistencial, «virtualmente relegada al ostracismo por parte del Estado»⁵³.

Habrà que esperar a las primeras décadas del presente siglo para que toda una nueva generación de psiquiatras tome el relevo a los viejos alienistas decimonónicos⁵⁴. Los profesionales, los médicos, serían los encargados de brindar el soporte intelectual —y las posibilidades prácticas— para llevar adelante los tan anhelados cambios, convertidos, una vez más, en mentores de una sociedad necesitada de sus saberes. «Cuando el Estado se muestra indiferente» —escribe J.M. Sacristán a este respecto— «a estas cuestiones es obligación del especialista exigirle, por cuantos medios le sean dados, el cumplimiento de su deber, indicándole los defectos, las necesidades y las soluciones que

sobre la difusión de las ideas científicas y médicas en España (siglos XVIII-XX), Madrid, Ed. Complutense, pp. 521-534.

⁵² Sobre las características de los principales manicomios privados en la España decimonónica, véase ESPINOSA (1960): *op. cit.*, pp. 108 y ss. Sobre el papel de los mismos en la institucionalización de la medicina mental en España, R. HUERTAS: «La Psiquiatría española del siglo XIX. Primeros intentos de institucionalización», en VV.AA.: *Un siglo de psiquiatría en España*, Madrid, Extraeditorial, 1995, pp. 21-42.

⁵³ Así lo entiende, acertadamente, BERTOLIN (1993): *op. cit.*, p. 208.

⁵⁴ Una visión general pero útil de las distintas generaciones de psiquiatras españoles en el cambio de siglo en la ofrecida en el trabajo, ya clásico, de D. GRACIA: «Medio siglo de psiquiatría española. 1885-1936», *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 10, 1971, pp. 305-339.

exige el problema, para que en sus determinaciones prevalezca el espíritu médico que debe dirigir todo, absolutamente todo cuanto con los enfermos mentales se relacione»⁵⁵.

Las denuncias sobre el atraso y abandono en que estaban sumidos los manicomios públicos españoles trascendieron los limitados espacios profesionales y administrativos para llegar a la opinión pública en forma de artículos, cartas abiertas, etc. publicadas en la prensa política y general. Gonzalo Rodríguez Lafora, polemista brillante y uno de los líderes indiscutidos de la nueva psiquiatría española⁵⁶, llegará a afirmar que «el atraso (...) de nuestras instituciones (...) se manifiesta como en ninguna otra en los manicomios (...) no son más que lugares de atraso y de vergüenza nacional. Su organización entera se mantiene inmutable y de acuerdo con la época de creación (...) Rara vez encontrareis a un médico en el manicomio para que os lo pueda enseñar. Los enfermos no son estudiados psiquiátricamente por los médicos...»⁵⁷.

Grave situación, sin duda, que imponía una reforma en profundidad basada fundamentalmente en dos criterios que habrían de superar el viejo paradigma e instaurar un nuevo modelo de atención al enfermo mental: la nacionalización de todos los establecimientos psiquiátricos⁵⁸ y la incorporación de los principios de la higiene mental —de la profilaxis, de la post-cura, etc.— a la anquilosada práctica psiquiátrica⁵⁹.

Con la instauración de la II República se acometió, en efecto, la reforma de la asistencia psiquiátrica. El Decreto del 3 de julio de 1931 supuso un importantísimo avance en la regulación de ingresos y salidas de enfermos de los establecimientos psiquiátricos y en la aceptación de

⁵⁵ J.M. SACRISTÁN: «Para la reforma de la Asistencia a los enfermos mentales en España», *Archivos de Neurobiología*, 2, 1921, pp. 1-15, p. 2.

⁵⁶ Sobre Lafora, las dos biografías más completas son: L. VALENCIANO: *El doctor Lafora y su época*, Madrid, Morata, 1977; y G. MOYA: *Gonzalo R. Lafora. Medicina y cultura en una España en crisis*, Madrid, UAM, 1986.

⁵⁷ El texto corresponde a un artículo publicado por Lafora en el semanario *España* en 1916, está tomado de J.A. ESPINO: «La reforma de la legislación psiquiátrica en la Segunda República: su influencia asistencial», *Estudios de Historia Social*, 14, 1980, pp. 59-106, p. 229.

⁵⁸ Los debates sobre la nacionalización de la asistencia psiquiátrica y las razones de su fracaso han sido estudiadas en R. HUERTAS: «La nacionalización de los establecimientos psiquiátricos en la Segunda República Española», *Documentos de Psiquiatría Comunitaria*, 2 (2), 1994, pp. 139-156.

⁵⁹ R. HUERTAS: «El papel de la higiene mental en los primeros intentos de transformación de la asistencia psiquiátrica en España», *Dynamis*, 15, 1995, pp. 193-209; R. CAMPOS: «Higiene mental y reforma de la asistencia psiquiátrica en España (1900-1931)», *Documentos de Psiquiatría Comunitaria*, 7, 1995, pp. 199-217.

un nuevo modelo asistencial que no se basaba exclusivamente en el encierro manicomial, sino que centraba su atención en aspectos profilácticos. A partir de entonces se fue constituyendo toda una estructura técnico-administrativa, dependiente de la Dirección general de sanidad, encargada de todas las actuaciones psiquiátricas en el territorio nacional: el Consejo Superior Psiquiátrico, con funciones asesoras de programación y de inspección, y la Sección Central de Psiquiatría e Higiene mental, con una labor de dirección y ejecución directa⁶⁰. Su labor se tradujo en el Proyecto de Ley de Organización de la Asistencia Psiquiátrica Nacional, presentado al Congreso de los Diputados el 31 de mayo de 1935, que garantizaba la atención médica a los enfermos mentales en el territorio del Estado español, regulando el funcionamiento de distintos dispositivos asistenciales destinados a tres tipos de pacientes: los sometidos a tratamiento ambulatorio en los Dispensarios de Higiene Mental; los sometidos a tratamiento activo en los Hospitales psiquiátricos y, finalmente, los enfermos crónicos tratados en colonias agrícolas. Se preveía, asimismo, la existencia en cada capital de provincia de un Dispensario de Higiene Mental, capaz de asegurar el diagnóstico y tratamiento precoces, la distribución hospitalaria y la asistencia post-cura, así como la difusión de las normas de higiene mental. Se trataba, como puede verse, de despojar a la asistencia psiquiátrica del carácter de «prestación especial» que tradicionalmente había tenido y de acercar al enfermo mental a la medicina ordinaria creando para él hospitales y dispensarios similares a los que se ocupaban de las enfermedades «comunes», única manera de evitar la marginación y el abandono sufridos hasta entonces.

De todos es sabido que la Guerra Civil y la dictadura franquista truncaron, en éste como en otros muchos órdenes de la vida, las esperanzas republicanas y muy pronto el Nuevo Estado volvió a relegar la asistencia psiquiátrica pública al más profundo abandono: un abandono que, como ha indicado recientemente Juan Casco, fue debido «no tanto a carencias presupuestarias como a la indiferencia por las condiciones de vida de (...) enfermos mentales —sin voz— a los que se les había negado su condición de sujeto de derechos individuales»⁶¹.

⁶⁰ Sobre la psiquiatría republicana, además de los trabajos ya citados, véase R. ÁLVAREZ: «La psiquiatría española en la Segunda República», en VV.AA.: *Un siglo de Psiquiatría en España*. Madrid, Extraeditorial, 1995, pp. 89-108.

⁶¹ J. CASCO: «Autarquía y Nacional-Catolicismo», en VV.AA.: *Un siglo de Psiquiatría en España*. Madrid, Extraeditorial, 1995, pp. 197-207, p. 206.