

DOSSIER: EL MANICOMIO NACIONAL DE LEGANÉS: UNA APROXIMACIÓN HISTÓRICA A PARTIR DE SU ARCHIVO CLÍNICO

ORDEN Y NORMA EN EL MANICOMIO DE LEGANÉS (1851-1900): EL DISCURRIR DIARIO DEL PACIENTE DECIMONÓNICO¹

Olga Villasante

Psiquiatra Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid)

Resumen:

El presente trabajo tiene por objetivo estudiar los hábitos diarios de los pacientes en el Manicomio Nacional de Leganés, dispuestos, por primera vez, en las Reglas Higiénicas dictadas en 1855. Posteriormente, se establecieron algunas normas recogidas en el *Reglamento Orgánico e Interior del Manicomio de Santa Isabel de Leganés* de 1873, y en el de 1885, algunas de cuyas diferencias serán objeto del presente análisis. En dichas disposiciones orgánicas, entre otras cuestiones, se establecieron los horarios, la alimentación, la vestimenta o las visitas de los internos, aspectos que, junto a la descripción de las estancias de la institución, nos ayudarán a conocer la vida institucional de los enfermos mentales decimonónicos.

Palabras clave: historia de la psiquiatría, siglo XIX, alienismo, España, Manicomio Nacional de Leganés

RULES AND ORDER IN LEGANÉS MENTAL HOSPITAL (1851-1900): THE DAILY LIFE OF MENTALLY ILL PATIENTS IN THE NINETEENTH CENTURY

Abstract:

The aim of this paper is to study the daily life of mentally ill patients in Leganés National Mental Hospital during the nineteenth century. The Hygiene Rules, dictated in 1855,

¹ Este trabajo está realizado en el marco de un proyecto de investigación financiado por el Ministerio de Ciencia y Tecnología, HAR2008-04899-C02-01/HIST.

* MARTÍNEZ DE VELASCO, E. (1872), *El Manicomio de Leganés: La Casa de Dementes de Santa Isabel*, *La Ilustración Española y Americana*, 42, pp. 574-575.

were the first disposition for organizing the daily habits of patients. We will compare them with the *Internal Regulations of the Mental Hospital of Santa Isabel*, settled down first in 1873 and again in 1885. The study of the asylum's architecture and the regulations that defined different aspects in the daily life of the inmates such as time schedules, feeding, clothes or visits, will allow us to elucidate a number of questions concerning the institutional life of nineteenth-century patients.

Keywords: history of psychiatry, 19th century, alienism, Spain, Leganés Mental Hospital.

La Casa de Dementes de Santa Isabel en Leganés se fundó, al amparo de la Ley de Beneficencia de 1849 y el posterior Reglamento para su ejecución de 1852. Este asilo, que adoptó dicho nombre en honor Isabel II, fue inaugurado por Melchor Ordóñez en diciembre de 1851. Se aprovechó una antigua construcción ducal, que se hallaba muy lejos de responder a una propuesta previa de construcción de un manicomio de modelo². La saturación, la necesidad de reformas de las edificaciones previas o la falta de agua fueron algunas de las deficiencias de este Manicomio Nacional que han sido descritas en diversos trabajos previos³, sin embargo, hasta el momento no se ha abordado el discurrir diario de los pacientes en la institución, objeto de esta aportación.

ORGANIZACIÓN DEL RÉGIMEN INTERIOR: DE LAS PRIMERAS REGLAS HIGIÉNICAS AL REGLAMENTO ORGÁNICO DE 1885.

El 5 de mayo de 1852, al mes siguiente de ingresar los primeros pacientes en la Casa de Santa Isabel, Melchor Ordóñez, el gobernador de la provincia dictó una Orden Orgánica en la que se instauraba la organización interna del establecimiento. En estas disposiciones, que incluían cuestiones de disciplina y orden, llama la aten-

² En 1845 la Junta Municipal de Beneficencia de Madrid pidió fondos al Ayuntamiento para establecer una casa de enajenados en las inmediaciones de la capital, aunque hubo de esperarse al año siguiente para que los médicos y la Administración se decidieran, mediante un pretencioso proyecto a sentar las bases del manicomio modelo. Puede consultarse L. R. (1845), Cuatro palabras sobre el establecimiento de una casa de enajenados en España, *Boletín de Medicina y Cirugía y Farmacia*, 242, 233-234. El debate sobre el Manicomio Modelo va a estar muy influenciado por el discurso de los higienistas; puede consultarse PESET, J. L. (1995), El Manicomio Modelo en España. En V.V.A.A., *Un siglo de psiquiatría en España*, Madrid, Extraeditorial.

³ Sobre el Manicomio de Leganés se han publicado muchos trabajos en la última década que citaremos a lo largo de la exposición; una pequeña muestra de ello son BALBO, E. (1994), El Hospital Psiquiátrico de Leganés, *El Médico*, 541,677-682, ESPINOSA, J., BALBO, E, PESET, J. L. (1994), *Viejas y Nuevas psiquiatrías. El Manicomio de Leganés y la Medicina Contemporánea*, Leganés, Ayuntamiento de Leganés ó VILLASANTE, O (2003), The unfulfilled Project of the Model Mental Hospital in Spain: fifty years of the Santa Isabel Madhouse, Leganés (1851-1900), *History of Psychiatry*, 14 (1), 3-23.

ción la gran cantidad de prerrogativas que poseían las Hijas de la Caridad, quienes asumieron, durante los dos primeros años, toda la administración, gobierno y economía del establecimiento psiquiátrico. Esta excesiva atribución de las funciones adjudicadas a las religiosas generó interferencias entre las Hermanas y la Dirección administrativa y médica que fueron equilibrándose con el tiempo⁴. El primer convenio con las Hijas de La Caridad para el servicio económico y hospitalario de la casa se realizó, en noviembre de 1852, para ocho hermanas, momento en el que los pacientes rondaban la media centena⁵. Sin embargo, en los siguientes años se aumentó la dotación de religiosas, de modo que, al año siguiente se aumentaron en dos y, ya en la década de los setenta, se hallaban contratadas 14 hermanas con una asignación de 125 pesetas y la ración diaria⁶. Las hermanas de la Caridad no eran la única presencia religiosa en la institución, pues los tres primeros jefes del establecimiento fueron presbíteros y se denominaban Rectores⁷. Tal como se ha señalado en algún trabajo previo, el poder otorgado a los religiosos fue en detrimento de la función del médico, cuestión que iba a determinar, al menos en parte, el carácter benéfico-asilar de la institución y la escasa medicalización de la institución⁸. Raimundo Monasterio y Correa que visitó el establecimiento el mismo año que leyó su tesis doctoral *¿Existe la monomanía homicida?*⁹, se había mostrado contrario a que la dirección del hospital estuviera en manos de un religioso, ya que sostenía que el jefe del asilo debía ser un médico. En la visita realizada a Leganés antes de su inauguración oficial como institución psiquiátrica, Monasterio insistió en las características del médico que «por derecho» debía ocupar la dirección de

⁴ En VIOTA Y SOLIVA, E. (1896), *Memoria Histórica del Hospital de Dementes de Santa Isabel de Leganés*, Madrid, Est. Tipográfico de A. Avrial, pp. 31-35, se puede consultar la orden orgánica dictada en 1852 y el convenio bilateral firmado el 30 de noviembre de 1852 con el Director del Noviciado de las Hijas de La Caridad. Esta Memoria firmada por Eduardo Viota y Soliva, administrador depositario de la Casa, desde el 16 de mayo de 1884 pudo estar redactada por el académico Juan Pérez de Guzmán y Gallo; Véase PÉREZ DE GUZMÁN Y GALLO, J. (1911), *Sor Teresa Viver y Candell, superiora de las Hijas de La Caridad*, Madrid, Imprenta de Fortanet, p. 52.

⁵ PÉREZ DE GUZMÁN Y GALLO (1911), p. 102.

⁶ *Reglamento Orgánico e Interior del Manicomio de Santa Isabel* (1873), Madrid, Imprenta General. A partir de ahora se citará *REGLAMENTO* (1873).

⁷ El primero de los directores fue José María Canosa, que, nombrado por Melchor Ordóñez el 13 de diciembre de 1851, cooperó en la instalación de los primeros dementes, llevó el régimen interior del establecimiento y la gobernación de la casa. Una vez que dimitió se hizo con el cargo el 11 de noviembre de 1852, Pedro Ramos y éste fue sucedido por José Inclán, que falleció el 16 de marzo de 1856, desapareciendo, posteriormente, la figura del rector. Puede consultarse VIOTA Y SOLIVA (1896), p.31.

⁸ Sobre el fracaso del proyecto se puede consultar VILLASANTE, O. (1999), El Manicomio de Leganés: debates científicos y administrativos en torno a un proyecto frustrado, *Revista AEN*, 19 (71), 469-479 o el ya citado VILLASANTE (2003).

⁹ Raimundo Monasterio y Correa autor de *Ensayo práctico sobre la acción terapéutica de las aguas minerales* publicó su tesis, MONASTERIO Y CORREA, R. (1851a), *¿Existe la monomanía homicida?*, Madrid, Imprenta Señores Santa Coloma y Peña.

los hospitales de locos¹⁰. Sin embargo, como ya hemos visto, la dirección fue ocupada en los primeros años por religiosos, lo que apoyaría la idea de Comelles sobre la resistencia del legislador, durante el XIX, a aceptar el monopolio de los médicos en este campo¹¹. Fue esta, precisamente, una de las características que distinguió esta institución teóricamente modelo, de las instituciones francesas. En el país vecino, paralelamente a la expansión de las prácticas médicas, comenzó un progresivo reconocimiento de la función médico-director en los asilos psiquiátricos¹².

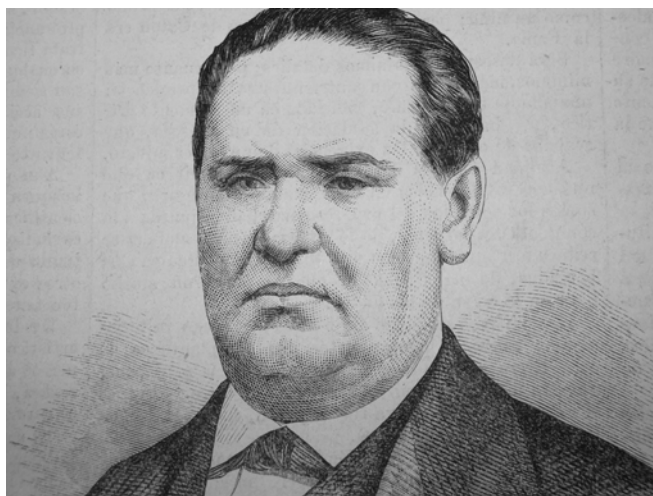


Figura 1. JOSÉ MARIA MIRANDA (1815-1874), facultativo de la Casa de dementes de Santa Isabel, desde 1852 hasta 1874.

José Miranda de la Paz (1815-1874) (figura 1), el primer médico del asilo, nombrado por Melchor Ordóñez el 23 de abril de 1852, estableció las Reglas Higiénicas del establecimiento, las primeras normas para el cuidado de enfermos mentales que se conocen en España. Dictadas el 20 de agosto de 1855, estaban estructuradas en 16 artículos y organizaban la vida diaria de los pacientes desde el amanecer¹³, pretendiendo

¹⁰ MONASTERIO Y CORREA, R. (1851b), Una visita al hospital de dementes de leganés, *Gaceta Médica*, 7, 164-167.

¹¹ COMELLES, J. M. (1988), *La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*, Barcelona, PPU, p.45.

¹² CASTEL, R. (1980)[1976], *El orden psiquiátrico*, Madrid, La Piqueta, p. 166.

¹³ Estas reglas pueden consultarse en VIOTA (1896), pp. 31-32. También han sido reproducidas por ESPINOSA, BALBO, PESET (1994), pp. 23-24

regular el aseo personal de los alienados, la higiene y buen estado de los alimentos, la limpieza de los dormitorios, comedores y otras dependencias. De hecho, establecían la hora de levantarse los pacientes, que se hallaba entre las 5 y las 6 de la mañana, dependiendo de la estación del año, y salvo prescripción facultativa en contra, o la frecuencia del afeitado, corte de pelo y uñas. Esta organización de la vida diaria ha sido una de las características típicas de las instituciones totales descrita por Erving Goffman (1922-1982) en *Asylums. Essays on the social Situation of Mental Patients and Other Inmates* (1961). Este sociólogo describió cómo los internos desarrollaban todos los aspectos de su vida y sus actividades diarias de forma programada, en el mismo lugar, bajo una autoridad única y en compañía de muchos internos más que, tratados de igual modo, tenían todas sus necesidades esenciales planificadas de antemano¹⁴.

El Visitador de la Casa, Pedro Gómez de la Serna redactó, en 1858, una reglas para evitar las fugas y, de acuerdo con Miranda, un proyecto de Reglamento por el que, básicamente, debía regirse el asilo. Sin embargo, ni la Junta General de Beneficencia, ni la Dirección General lograron materializarlo en un documento oficial, aunque también otros visitadores de la citada Junta como el ilustre Académico Pedro Felipe Monlau (1808-1871)¹⁵, en el año 1867, se habían ofrecido a formularlo acusando la falta de vigilancia de sus predecesores¹⁶. Dicho proyecto proponía, dada la limitación del espacio en la institución, regular los ingresos en función del diagnóstico, de modo que fuesen admitidos, preferentemente, las formas curables de locura, entre las que señalaban a los pacientes maníacos, frenéticos, melancólicos y dementes¹⁷. Se establecían tres clases: pensionistas (12 reales, día), mediopensionistas (6 reales, día) y pobres, que se beneficiaban de la total gratuidad de los servicios. La coexistencia de pensionistas con pobres en las instituciones públicas no fue exclusivo de Leganés y se ha descrito para otras instituciones españolas y extranjeras¹⁸. En el proyecto ideado por Miranda y Gómez de La Serna se describían, así mismo, las formalidades para la admisión y salida de los enfermos, se deslindaban las atribuciones de la Junta General y el vocal-visitador y se establecían las funciones del director y de los empleados. La base novena del proyecto de

¹⁴ GOFFMAN, E. (1994) [1961], *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Amorrortu editores, pp. 19-24.

¹⁵ Entre la extensa obra de Monlau se puede destacar, MONLAU, P. F. (1857), *Elementos de Higiene Pública*, Barcelona, Imprenta de D. Pablo Riera. Este texto estuvo influenciado por Briere de Boismont, Monlau; además ya había publicado en Barcelona, en 1840, la *Memoria para el establecimiento de un hospital de locos*, en la que reconoce la importancia del proyecto del Manicomio Modelo. Sobre el autor, se puede consultar, CAMPOS, R. (2003), *Monlau, Rubio, Giné. Curar y gobernar. Medicina y liberalismo en la España del siglo XIX*, Tres cantos, Nívola.

¹⁶ VIOTA (1896), p. 103

¹⁷ *Ibidem*, p. 59.

¹⁸ En el último cuarto del siglo XIX en el *Royal Edinburgh Asylum* también coexistían pacientes pobres y privados, si bien en edificaciones diferentes. Véase BEVERIDGE, A. (1995), *Madness in Victorian Edinburgh: a study of patients admitted to the Royal Edinburgh Asylum under Thomas Clouston, 1873-1908*, 6, p. 24.

reglamento reconocía la autoridad el médico, atribuyéndole las funciones de clasificación, dictado de las directrices sobre la higiene y costumbres habituales, el tratamiento ordinario y excepcional de los pacientes, ordenando el régimen físico y moral del alienado, así como la posibilidad de castigar, autorizar o negar visitas o recompensar¹⁹. Estas funciones, probablemente interferían con las ejercidas por la superiora de las Hermanas de la Caridad, a quienes, desde la fundación del establecimiento se les había otorgado mucho poder²⁰. Robustiano Torres, un médico hospitalizado durante tres años en la Casa de Dementes de Leganés publicó, una vez dado de alta, un artículo muy crítico sobre la institución, señalando lo que, a su juicio las atribuciones de las religiosas eran excesivas, al intervenir en los castigos, las dietas o los encierros de los pacientes²¹.

El 22 de abril de 1873 se editó, por el Ministro de la Gobernación Francisco Pi i Margall durante la Primera República, la *Instrucción General y Reglamentos interiores de los asilos y colegios pertenecientes a la Beneficencia General*²². En la parte primera de ésta se establecía el modo de gobierno de los establecimientos nacionales, el régimen económico, así como las funciones del director, secretario-contador, visitador y de los empleados especiales (arquitecto, profesor de Medicina y Cirugía y Director Moral)²³. En la parte segunda del Reglamento se describía cada establecimiento benéfico y colegio en particular, entre los que se hallaban además del de Santa Isabel (capítulo XIX)²⁴, el Hospital Nacional, el Hospital del Rey de Toledo, los Hospitales de Jesús Nazareno y Carmen, el Colegio del Carmen y el Colegio de la Unión en Aranjuez. El 2 de junio de 1873, al fin, se recogieron las propuestas redactadas conjuntamente por Gómez de La Serna y Miranda en el año 1858, en el *Reglamento Orgánico e Interior del Manicomio de Santa Isabel de Leganés*²⁵. Este Reglamento, compuesto por 124 artículos y dividido en 6 títulos y 25 capítulos, regulaba el gobierno y objeto del establecimiento, la clasificación y admisión y salidas de los enfermos, sus visitas, dietas, así como las funciones del médico, practicantes, enfermeros y el resto del personal. Se organizaban los horarios de manera más estricta que en la Reglas higiénicas dictadas por Miranda, estableciéndose la hora del almuerzo y la cena. También se indicaba que la visita del médico debía ser diaria y por la mañana, aunque, de ser necesario el facultativo volvería

¹⁹ *Ibidem*, p. 60

²⁰ *Ibidem*, p. 60-61.

²¹ TORRES, R. (1859), De la locura y los manicomios, *La España Médica*, 4(162), p. 637

²² *Instrucción General y Reglamentos Interiores de los Asilos y Colegios pertenecientes a la Beneficencia General* (1873), Madrid, Imprenta Nacional.

²³ *Ibidem*, pp. 11-29.

²⁴ *Instrucción* (1873), pp. 29-31.

²⁵ *Ibidem*, pp. 39-70. Algunos aspectos de éste han sido abordados en MOLLEJO, E. (2003), Funcionamiento y régimen interno del manicomio de Santa Isabel de Leganés. En FUENTENEbro, F., HUERTAS, R., VALIENTE, C. (eds.), *Historia de la psiquiatría en Europa*, pp. 635-646.

a valorar los pacientes durante la tarde o a la noche²⁶. Si esa valoración clínica diaria se realizaba, desde luego no era habitual plasmarlo en la historia ya que, en ocasiones, tal como hemos observado en un trabajo previo²⁷, podían pasar meses entre una anotación médica y otra. A lo sumo, y en el mejor de los casos, la observación era mensual, claramente inferior a lo estipulado en el Reglamento orgánico de 1873²⁸.

No obstante, el examen de los internos no se limitaba a la valoración del facultativo, ya que, desde el principio, se regularon dos revisiones de los acogidos —8 de la mañana y 6 de la tarde— por el practicante y una Hermana de la Caridad para comprobar el estado general, el vestido y aseo. De hecho, en los Manicomios se podía desplegar «con todo rigor la pedagogía del orden»²⁹, en palabras de Robert Castel, como modo de hacerse más enérgico el ejercicio de la autoridad, más constante la vigilancia y más estrecha la red de coacciones.

Ya en la Restauración borbónica, sólo unos meses después de que Alfonso XII regresara a España, el 27 de abril de 1875 el Ministro de la Gobernación, Francisco Romero Robledo (1838-1906) promulgó la *Instrucción para el ejercicio del protectorado del Gobierno en la Beneficencia*. Este Decreto, que prácticamente reprodujo la *Instrucción* de 1873, permitió a su amparo una *Junta de señoras para auxiliar al gobierno en los servicios de Beneficencia*. Esta Junta, compuesta por señoras, procedentes de la aristocracia o de la alta burguesía, no hacía sino continuar una tradición española que asignaba a las mujeres de la nobleza funciones relacionadas con la Beneficencia³⁰, sin embargo no parece que esta inspección resultara más efectiva que la previa³¹.

Dos años después de estas modificaciones legislativas, hay que destacar el nombramiento de Luis Simarro Lacabra (1851-1921) como jefe-facultativo del manicomio, que tuvo lugar el día 18 de octubre de 1877³². La sustitución de Eduardo

²⁶ Instrucción (1873), pp. 50-51.

²⁷ MORO, A., VILLASANTE, O. (2001), La etapa de Luis Simarro en el manicomio de Leganés, *Frenia*, 1,1, 97-119

²⁸ En el artículo 80 del Reglamento: «Le concierne al profesor actual... anotar los días 15 y último de cada mes, en la hoja clínica de que habla el artículo 12, las modificaciones y cambios que hubiere experimentado en su forma y curso la indisposición de cada alienado. *REGLAMENTO* (1873), p. 50.

²⁹ CASTEL (1980) [1976], p. 130.

³⁰ A partir de La Instrucción de 1875, la tarea de inspección que había resultado estéril en mano de los gobernadores de las provincias, se encargó a la Junta de Señoras. Así, la Junta de Madrid fue presidida por S. A. R. La Serma. Señora Infanta Doña María Isabel Francisca de Borbón y Borbón, que asumió la organización patronal de la Beneficencia. Sobre la Junta de Señoras, se puede consultar el libro escrito por el jefe de la sección de Beneficencia en el Ministerio de la Gobernación, HERNÁNDEZ IGLESIAS, F. (1876), *La Beneficencia en España*, Madrid, Establecimiento Tipográfico de Manuel Minuesa, pp. 123-129. También se puede consultar, en la misma obra, el capítulo XVII sobre las casas de dementes, pp. 293-308.

³¹ VILLASANTE, O. (2002), Las tres primeras décadas de la Casa de Santa Isabel de Leganés: un frustrado proyecto del manicomio modelo, *Cuadernos de psiquiatría comunitaria*, 2 (2), 139-162, pp. 144-145.

³² Simarro impartió cursos de Higiene Laboral en el centro Republicano de la Clase Obrera (1870-1871), participado en la Escuela Libre de Medicina y Cirugía y el I.L.E. y fue redactor de *El Anfiteatro*

Gómez Navarrés, que ocupaba el puesto desde el 12 de Junio de 1874, por Simarro es ciertamente reseñable si se tiene en cuenta que hasta entonces la dirección del Manicomio había nombrado médicos desconocidos en el campo de la incipiente psiquiatría. El ya citado Viota destacó el motivo que llevó al nombramiento de tan célebre frenópata y su coincidencia temporal con el florecimiento de los manicomios privados, ya que, el 13 de mayo de 1877 ingresó el primer enfermo en el Sanatorio de San José para enfermos mentales de Ciempozuelos y José María Esquerdo fundaba el sanatorio de Carabanchel³³. Se ha postulado, al menos de una manera simbólica, una cierta «rivalidad» entre los manicomios de Carabanchel y Leganés, dada la coincidencia antes mencionada y el hecho de hallarse ambas en la misma línea de ferrocarril, fundado en 1877. Sin embargo³⁴, La formación neuropatológica y psiquiátrica le llevó a Simarro a sugerir que el «asilo de dementes pobres» se pudiera transformar en una «Clínica Frenopática», sin embargo no parece que eso concluyese en cambios asistenciales significativos. De hecho, el nombramiento de un afamado psiquiatra no fue suficiente para solucionar los problemas asistenciales de Leganés, ya que la Casa de Santa Isabel precisaba, además de un aumento de plazas, una importante mejora en las condiciones de hospedaje³⁵.

Por otra parte, el interés del psiquiatra, de clara mentalidad positivista, por la aplicación de técnicas anatomopatológicas en los cadáveres pronto fue paralizada por la dirección del centro. La sólida formación científica y la fidelidad al modelo anatomoclínico, no pudieron imponerse ante un administrador depositario no médico, que en aquella época era Hilario Ragueta Luna³⁶. No hay que olvidar que, además de sus innovadoras ideas científicas, Simarro fue un claro defensor político de posturas republicanas³⁷, lo que le enfrentó no sólo con el administrador depositario³⁸,

Anatómico Español. Sobre dicho autor, se ha realizado una tesis doctoral en la Universidad de Harvard, KAPLAN, T. (1969), *Luis Simarro and the Development of Science and Politics in Spain, 1868-1917*, Tesis de Harvard. Se puede, así mismo consultar REY, A. (1998), Luis Simarro: su obra psiquiátrica, *Doctores y escolares. II Congreso internacional de Historia de las Universidades Hispánicas*. Más recientemente se reconoce la influencia de Simarro en la escuela neuropsiquiátrica del siglo XX, en PESET, J. L. (2007), *Cajal y las Ciencias Bio-Médicas*. En PUIG-SAMPER, M. A. (Ed.), *Tiempos de investigación JAE-CSIC, Cien años de ciencia en España*, Madrid, CSIC, pp. 55-67 o VIDAL, A. (2007), *Luis Simarro y su tiempo*, Madrid, CSIC.

³³ Además del sanatorio de Esquerdo y el de Ciempozuelos, en 1877, Francisco Romero Robledo autorizó la fundación del Manicomio de San Rafael, fundado por Lázaro Rodríguez y González. Véase ESPINOSA, J., (1966), *La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX*, Valencia, Cátedra e Instituto e Historia de la Medicina, p. 118.

³⁴ VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (1999), El manicomio de Carabanchel: entre la legitimación científica y la promoción empresarial, *SISO/SAUDE*, 32, 27-34.

³⁵ VIOTA (1896), p. 145.

³⁶ Administrador depositario de Leganés desde el 1 de febrero de 1876 al 12 de mayo de 1884.

³⁷ Luis Simarro, que ya desde su juventud había sido líder de la juventud republicana local, participó en el movimiento europeo que criticó la condena de muerte de Francisco Ferrer, tras los sucesos de la Semana Trágica de Barcelona (1909). Fue asimismo Gran Maestre de la Masonería española (1913). Se puede consultar

sino con las autoridades eclesiásticas del establecimiento, que le obligaron a dimitir³⁹. Sólo dos años después de su incorporación a Leganés, con fecha de 10 de Septiembre de 1879, Simarro se reintegró al Hospital de la Princesa⁴⁰, cerrándose, de algún modo, una vía para la medicalización y profesionalización de la asistencia a los alienados en el Manicomio de Leganés que fue truncada por motivos político-religiosos.

El 27 de enero de 1885 se editó el *Real Decreto para la Administración y Gobierno de los establecimientos de la Beneficencia General*, que se completó con el *Reglamento Orgánico para el régimen y gobierno interior del Manicomio de Santa Isabel de Leganés*⁴¹. Esta nueva disposición, dictada el 12 de mayo de 1885 por el ya citado ministro Romero Robledo, sustituía a la de 1873, si bien no se modificaba sustancialmente ésta. El Reglamento del Manicomio de Leganés apareció sólo unos días antes del Real Decreto de 1885⁴², que regulaba el internamiento de los dementes y recibió múltiples críticas por su talante burocrático-judicial⁴³. Esta nueva disposición unificaba los criterios de ingreso de los dementes en todos los establecimientos de dementes y, al exigir un expediente judicial para la reclusión definitiva, salvaguardaba, al menos teóricamente, algunos ingresos arbitrarios realizados hasta entonces⁴⁴. Así pues, salvo el ingreso en observación que precisaba únicamente una autorización administrativa, complicaba el ingreso en los manicomios defendiendo la libertad de los ciudadanos, lo que a juicio de Bercovitz⁴⁵, la diferenciaba de la ley francesa o la italiana. Por otro lado, se ha postulado que, una vez aceptada la locura, existían pocas posibilidades de que el internado pudiera ser dado de alta y salir de la institución, cuestión que no parece que se cumpliera para todas las instituciones, ya que en la

la obra ya citada de Kaplan o RODRÍGUEZ LAFORA, G. (1921), El profesor Simarro, *Archivos de Neurobiología*, 2, 209-211.

³⁸ El cargo de jefe administrativo era ejercido por la figura del Director, ocupado por siete personas diferentes, desde el año 1853, cuando se había nombrado a José María Escudero de la Peña, hasta el 30 de octubre de 1876 al cesar Dionisio Sandoval. A partir de la Instrucción General de 1875, se nombró la figura del administrador depositario, siendo el primero de ellos Máximo Gil Bello, nombrado el 31 de octubre de 1876 y, posteriormente, Hilario Ragueta desde el 1 de febrero de 1876.

³⁹ MORO, VILLASANTE (2001), pp. 97-119.

⁴⁰ Entre 1880 y 1885, Luis Simarro trabajó en París junto a Louis Antoine Ranvier, que orientó su tendencia neurohistológica; Mathias Duval, quien ayudó a confirmar su adherencia al darwinismo y Jean Martin Charcot y Valentin Magnan, que indudablemente le inclinaron hacia su profesión de neuropsiquiatra.

⁴¹ Reglamento orgánico para el régimen y gobierno interior del manicomio de Santa Isabel de Leganés, *Gaceta de Madrid* (15 de mayo de 1885), 448-450 (A partir de ahora se citará *REGLAMENTO (1885)*).

⁴² *Gaceta de Madrid* (21 de mayo de 1885), p. 511

⁴³ Véase, por ejemplo, GALCERÁN, A. (1885), Consideraciones críticas sobre el Real Decreto sobre la reglamentación de los manicomios, *Revista Frenopática Barcelonesa*, 5, 125-132.

⁴⁴ APARICIO, V., SANCHEZ, A. E (1997), Norma y ley en la psiquiatría española (1822-1986). En APARICIO, V. (comp.), *Orígenes y fundamentos de la psiquiatría en España*, Madrid, ELA, pp. 21-42.

⁴⁵ BERCOVITZ, R. (1976), *La marginación de los locos y el derecho*, Madrid, Tauus, p. 135.

Casa de Santa Isabel las altas no fueron más complicadas a partir de dicha fecha⁴⁶. El Real Decreto de 1885 tampoco sacó al médico de la situación marginal que mantenía respecto a las cuestiones organizativo-asistenciales en los manicomios, lo que Comelles ha relacionado con el miedo que los gobernantes tenían a ceder el control sobre las instituciones. Estos hechos favorecieron el carácter benéfico-asilar de los establecimientos en detrimento de una función terapéutica, que se reclamaba de un modo persistente, sobre todo, por los psiquiatras que trabajaban en instituciones privadas⁴⁷. De hecho, la medicalización de la asistencia a los alienados no fue claramente contemplada en la legislación española hasta el Decreto del 3 de julio de 1931, promulgado ya durante la Segunda República⁴⁸.

UNA CASA NOBILIARIA EN EL CAMPO, EN CONTINUA REFORMA

La Casa de Dementes de Santa Isabel fundada, como ya hemos mencionado, en el marco de la Ley de Beneficiencia de 1849, ofreció, al menos en el momento de su fundación, una alternativa a aquellos pacientes hacinados en la sala de enajenados del Hospital Provincial de Madrid. Las salas de S. Isidro y Santa María de la Cabeza, que se hallaban en un exiguo local, lóbrego y húmedo, localizado en la planta baja del edificio, encontraron un alivio, si bien sólo momentáneo, al trasladarse, a finales de abril de 1852, 44 pacientes al nuevo establecimiento psiquiátrico de Leganés⁴⁹. Raimundo de Monasterio y Correa que había visitado, en 1849, todos los hospitales de dementes de España profirió grandes halagos para la nueva institución al

⁴⁶ En el Manicomio de Leganés fueron dadas 281 altas desde febrero de 1870 a enero de 1885, mientras que fueron dadas de alta 261, desde febrero de 1885 a enero de 1900 (ambos inclusive).

⁴⁷ En este sentido se habían pronunciado, entre otros, Pi i Molist que asignaba la función de director al médico: «*Alma de la institución, motor de su vasta y complicada máquina, ha de reunir en su mano todos los poderes, notablemente en lo relativo a la medicación, educación y asistencia*». Se puede consultar Pi i Molist, E. (1860), *Proyecto Médico razonado para la construcción del Manicomio de Santa Cruz de Barcelona, conforme al cual ha levantado sus planos el arquitecto D. José Oriol y Bernadet*, Barcelona, Imprenta y Librería Politécnica de Tomás Gorchs, p. 301. Asimismo en Giné y Partagás se había pronunciado en este sentido; GINÉ Y PARTAGÁS, J. (1884), Ensayo médico-administrativo sobre el ingreso, estancia y salida de los enfermos de la mente en los asilos públicos y privados, *Actas Primer Certamen Frenopático Español*, Barcelona, Establecimiento Tipográfico, «La Academia de E. Ullastres», 147-172. Sobre Giné, DIEGUEZ, A. (1998), El problema de la nosografía en la obra de J. Giné y Partagás, *Asclepio*, 50 (1), 199-221.

⁴⁸ La vigencia del Decreto de 1885 permaneció hasta el Decreto de julio de 1931. Sobre este último, se puede consultar ESPINO, J. A. (1980), La Reforma de la legislación psiquiátrica en la Segunda República: su influencia asistencial *Estudios de Historia Social*, 14, 56-106 y CAMPOS, R., HUERTAS, R. (1998), Estado y asistencia en España durante el primer tercio del siglo XX, *Revista AEN*, 18(65), 99-108

⁴⁹ Según consta en el LIBRO DE ENTRADAS Y SALIDAS de enfermos en observación del manicomio de Santa Isabel, que se encuentra en el Archivo del Instituto Psiquiátrico, se trasladaron 22 mujeres el 24 de abril y 22 varones el 25 de abril

conocerla, en el verano de 1851, cuando aún no estaba ocupada⁵⁰. La casa de Dementes se había asentado sobre lo que había sido un suntuoso edificio, ya deteriorado, adquirido por la duquesa de Medinaceli, a finales del siglo XVIII, como lugar de recreo y, posteriormente, vendido tras el fallecimiento de la noble, a Juan Gómez⁵¹. El establecimiento constaba de dos casas separadas por la calle Velasco, situadas en el extremo suroeste de la mencionada villa; para aislarlo más se compraron algunas casas contiguas en cuyos áridos solares se proyectaron frondosas alamedas⁵². Así, se adquirió la Casa de la Magdalena el 9 de febrero de 1851, después de librarla de cargas económicas —legada al Hospital de la Villa en 1818—, para incorporarla a la primitiva casa ducal y dedicarla a pabellón de mujeres⁵³. En estas propiedades, adquiridas por la Junta de Beneficencia, se acometieron determinadas reformas, desde noviembre de 1850 a mayo de 1852, para acomodar cada una de las casas a hombres y mujeres, tratando de establecer algunas separaciones, según se concebía en las directrices de la época. Miranda, el médico titular de la villa fue nombrado médico del Manicomio, tanto de enfermos como empleados, prescindiendo de José Rodríguez Villargoitia (1811-1854), que había participado activamente en el proyecto del Manicomio⁵⁴.

El edificio principal, destinado a los hombres, constaba de dos alas, unidas por un artesonado vestíbulo, a las que se accedía por anchas escaleras de piedra de varios peldaños, con un solo piso y buhardillas. Estas alas formaban un ángulo recto, que se completaba hasta formar un cuadrado con una huerta y un jardín. En el ala derecha, se hallaba un salón espacioso para dormitorio general, así como 7 dormitorios particulares que, vulgarmente, se denominaban jaulas. En uno de los ángulos de estas habitaciones de hallaba un sillón de hierro, que podía servir de descanso y de *silla de comodidad*⁵⁵, ya que estaba horadado en el centro y se había colocado un orinal (Figura 2). Además, en el ala izquierda se habían arreglado cuatro células (*sic*) destinadas a furiosos, que recibían luz de una galería que daba a la huerta —cuatro fanegas de tierra—, y en las puertas presentaban un postiguillo movable sólo desde fuera para vigilar al enfermo; pronto insuficientes. En las buhardillas de este palacio destinado a

⁵⁰ MONASTERIO Y CORREA (1851), pp. 164-167

⁵¹ El 12 de noviembre de 1850 la Junta Provincial de Madrid adquirió por valor de 340.000 reales (85000 pts.) una mansión a un vecino de Leganés, llamado Juan Gómez, que, a su vez, había adquirido a la viuda del duque de Medinaceli. Este palacio había sido probablemente reedificado sobre el que en el siglo XVII poseía Diego Messía de Guzmán (1585-1655), marqués de Leganés. En MADDOZ, P. (1847), *Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico de España y sus posesiones de Ultramar*, tomo X, p. 122 (se ha utilizado la edición facsimil editada por Aqualarga), en la voz «Leganés» se describe que el palacio del duque de Medinaceli se hallaba destruido.

⁵² MONASTERIO Y CORREA (1851) p. 165.

⁵³ VIOTA (1896), p. 28.

⁵⁴ Según se refiere en REY, A. (1984), José Rodríguez Villargoitia (1811-1854), *Revista AEN*, 4(10), 264-274. p. 267.

⁵⁵ MONASTERIO (1851), p. 165.

los varones, se alojaron los almacenes de ropa y los dependientes de la casa, en un dormitorio general y largo, y en otra que daba a un pequeño patio, se instaló el padre capellán. En el piso superior del ala izquierda del edificio principal se alojaron las primeras ocho Hermanas de la Caridad. En 1855, se completó el alcantarillado para los dos edificios y se construyó un ropero para hombres; y por otra parte, en la salas de recreo de los pobres se construyó una estufa. En el departamento de distinguidos se arregló y decoró un comedor especial, ya que carecían de un refectorio separado, y se instaló una sala de juegos y dos mesas de billar.

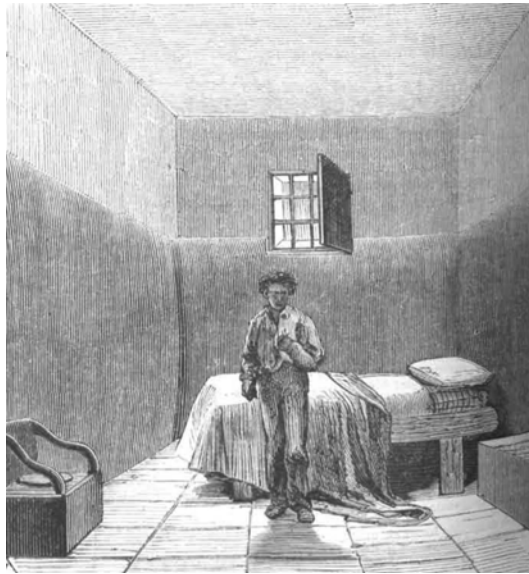


Figura 2. celda de agitados.

Así pues, a los pocos años de la fundación, comenzaron las ampliaciones a cargo de la Junta General de Beneficencia, siendo visitador Gómez de la Serna, para poder dar cabida a un incremento de la demanda de ingresos. Según Manuel Mesa⁵⁶, a primeros de los sesenta, en el ala derecha había cuatro cuartos anchos cada uno con dos o tres camas, siete celdas pequeñas preparadas con butacas de hierro para el servicio de los acogidos. Los pensionistas asilados en esta zona disfrutaban de un

⁵⁶ MESA. M. (1861), La Casa de Dementes de Santa Isabel de Leganés, *La España Médica*, 6, 363-366, 395-397.

pequeño patio y jardín (figura 3), separado de uno más espacioso para los «indigentes tranquilos» con árboles, plantas, flores y una galería para cubrirse de las inclemencias del tiempo. En la planta baja, estaba instalada una sala de baños con dos pilas de piedra, y el botiquín, que era surtido desde el Hospital General⁵⁷. De hecho, dadas las carencias presupuestarias desde la fundación, en el momento de la apertura del establecimiento, fue preciso suspender la plaza de boticario y la del practicante⁵⁸. El primer departamento de furiosos de sólo cuatro celdas pronto fue insuficiente y, si bien éste se mantuvo «para los locuaces que con sus vociferaciones puedan perturbar el orden establecido»⁵⁹, se construyó un nuevo departamento de agitados independiente con nueve celdas y, además, una acolchada para los suicidas, todos ellos vigilados. En el ala izquierda, junto a las habitaciones de las Hijas de la Caridad, había tres dormitorios generales de indigentes varones con sus correspondientes «excusados»: uno capaz de albergar 42 camas y otros dos de 6 camas cada uno.

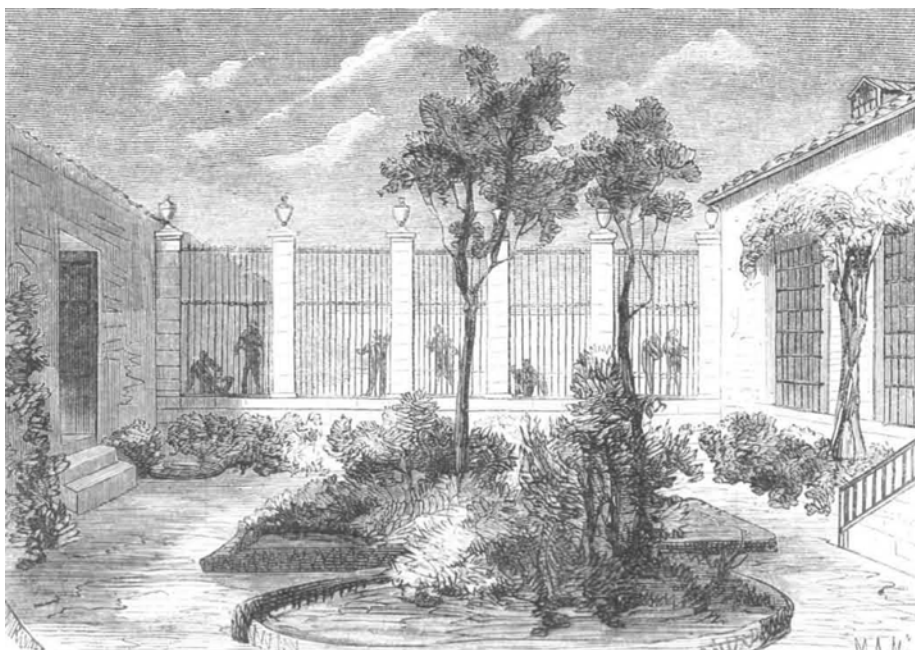


Figura 3. patio de pensionistas.

⁵⁷ VIOTA (1896), p. 30

⁵⁸ *Ibidem*.

⁵⁹ MESA (1861), p. 364.

La precariedad de la edificación destinada a las mujeres era mayor, de modo que sólo tres años después de la fundación fue preciso abrir ventanas en las celdas altas implantadas en oscuras y mal ventiladas buhardillas. En 1856, se poblaron de árboles los solares que habían quedado de la incorporación de las casas medianeras en el departamento de mujeres. Se habilitó una sala de labor para éstas y se amplió su dormitorio, debajo del cual se acondicionó y decoró un comedor para distinguidas (figura 4), tal como se había hecho para los varones⁶⁰. En esta misma época se reconoció la necesidad de un departamento de agitadas, «porque la agitación y furor es más frecuente en el sexo femenino»⁶¹. A principios de los sesenta, los dormitorios grandes se hallaban en la parte alta del edificio: un dormitorio amplio para 24 camas y otro para 18 (figura 5), cada uno de ellos con un cuarto para vigilancia. En las camas de hierro, todos tenían un jergón, colchón, dos sábanas de hilo, dos mantas de invierno, dos almohadas y una colcha. El departamento para agitadas se hallaba en

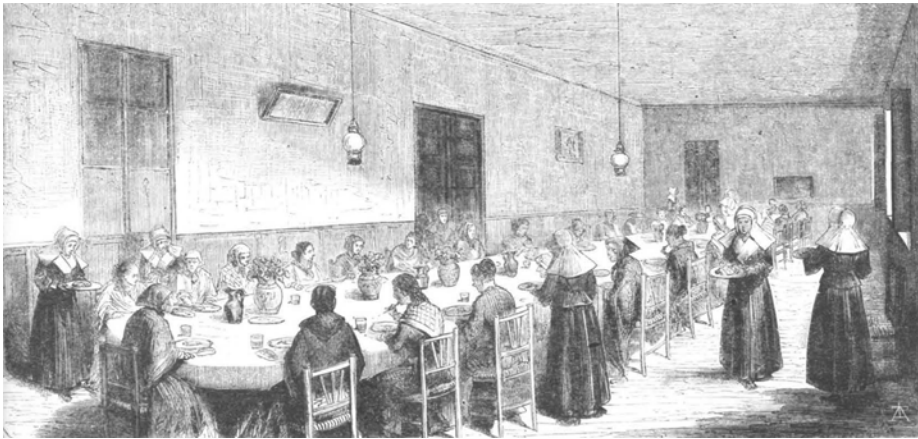


Figura 4. Comedor de pensionistas tranquilas.

la planta baja con nueve celdas, con camastros empotrados, una de ellas acolchada para suicidas⁶². En el año 1861, el departamento de sucias sólo era un proyecto, a diferencia del de varones, ya existente si bien poco ventilado. En esta casa destinada a mujeres también se hallaban otros servicios como la cocina, la despensa, el fregadero, el lavadero, secadores, otra huerta y tres patios. Los pacientes podían acudir a la

⁶⁰ VIOTA (1896), pp. 62-63.

⁶¹ *Ibidem*, p. 63.

⁶² MESA (1861), p. 364.

capilla a los oficios religiosos, pero se disponían separados; mientras que los hombres se situaban en una galería enrejada, las mujeres tenían reservado el suelo⁶³.

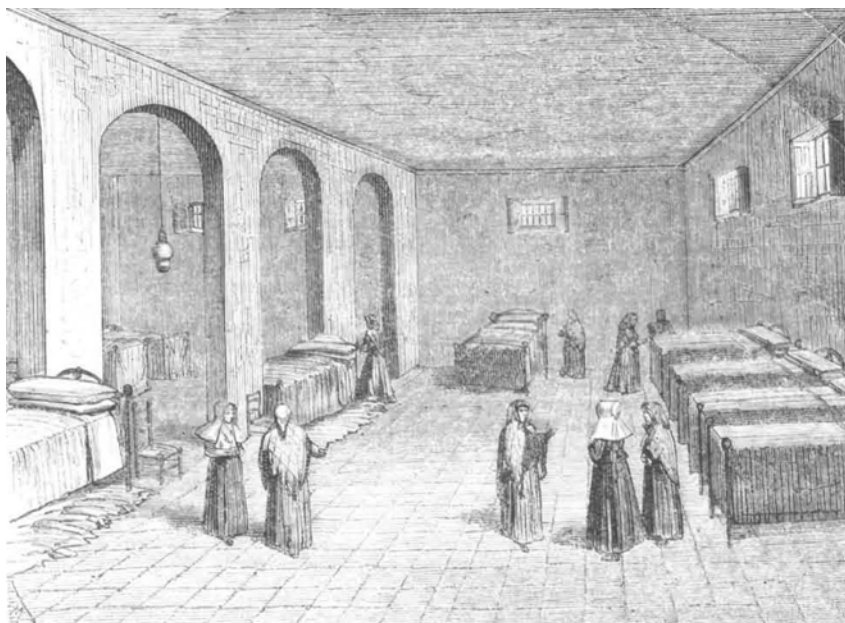


Figura 5. Dormitorio de pobres tranquilas.

A pesar de las ya reseñadas reformas, a mediados de los sesenta no había sido acometida una reforma general ya que la Casa contaba con dos importantes defectos: la separación de los dos pabellones (hombres y mujeres) por la Calle Velasco y la escasez de agua potable. En el año 1866 se recogía en el Ministerio de la Gobernación un expediente general de obras y presupuestos para los numerosos desperfectos; en el informe se describían grietas, desconchados, suciedad y deterioro en los dormitorios aislados de hombres pensionistas, en el departamento de agitados y sucios, en los pasillos y dormitorios, en el dormitorio general de mujeres pobres, en los dormitorios de mujeres pensionistas, en el comedor de furiosas, en las piezas de sucias y en el de hombres pobres⁶⁴. A finales de 1867, cuando la institución contaba con 196

⁶³ FRASER, D. (1879), Spanish Asylums, *Journal of Mental Science* (October), p. 349.

⁶⁴ Fondos Contemporáneos del Archivo Histórico Nacional, Ministerio del Interior, Sección de Beneficencia, Legajo 2330, n.1

pacientes⁶⁵, Manuel Rodríguez Villargoitia⁶⁶, director de la institución desde el 30 de julio de 1862 al 24 de julio de 1874, se dirigía al Visitador de la Casa para que valorara las posibilidades de ampliación⁶⁷. El cierre de la Calle Velasco al público para aislar totalmente la casa de dementes se logró después de diversas negociaciones con el Ayuntamiento. El 20 de junio de 1868 se establecía el pliego de condiciones para que la Beneficencia, a cambio, abriera otra calle empedrada de 30 pies de ancho, con árboles de sombra y en cuyas esquinas debía poner un guarda, la futura calle de Isabel La Católica. En la misma fecha se permitía acceder al caudal de agua potable, lográndose el abastecimiento diario al hospital de 13 cm. cúbicos de agua potable distribuida en 13 fuentes⁶⁸. Sin embargo, el abastecimiento de agua no dejó de ser un problema a lo largo de la historia de la institución y en momentos de escasez el Ayuntamiento interrumpía este suministro⁶⁹.

Según Manuel R. Villargoitia, que ocupaba el cargo desde el año 1862, el aumento de la capacidad de la institución psiquiátrica era posible una vez salvados los ya citados defectos estructurales: el aislamiento total del Manicomio y el abastecimiento de agua potable. En 1867, se sugería la posibilidad de encargar al arquitecto provincial un proyecto de reforma en el que se utilizaran los solares del perímetro del Asilo o se valorase la posibilidad de adquirir más. La petición de ampliación pensada para dar cabida a 300 pacientes, sin embargo, no parece que se llevara a cabo, ya que a lo largo del siglo la población manicomial, prácticamente no sobrepasó las dos centenas. Tampoco en el ya citado Reglamento de 1885 se contempló el aumento de la capacidad del manicomio, manteniéndose el número máximo en 200 pacientes, sólo 4 más que en 1873⁷⁰.

En las reformas que se llevaron a cabo en las primeras décadas, se cambiaron la disposición de los dormitorios, según las exigencias de los acogidos, ya que Martínez de Velasco describió dormitorios más pequeños (6, 8 y 20 camas) que aquellos referi-

⁶⁵ VIOTA (1896), p. 111.

⁶⁶ Manuel era hermano de José Rodríguez Villargoitia, médico que había participado en la comisión, junto al vocal Juan Ruiz y el arquitecto Antonio Cachavera, encargada de investigar un sitio en las inmediaciones de Madrid apto para el nuevo manicomio. Véase VIOTA (1896), p. 72 y REY (1984).

⁶⁷ Fondos Contemporáneos del Archivo Histórico Nacional, Ministerio del Interior, Sección de Beneficencia, Legajo 2328.4

⁶⁸ En el Archivo del Ayuntamiento de Leganés, se pueden consultar los expedientes de la negociación entre el Manicomio y la corporación, quedando solucionado al menos temporalmente abastecido de agua desde el verano de 1862.

⁶⁹ En el Archivo del Ayuntamiento de Leganés se puede consultar una documentación en la que la Duquesa de Ahumada, en calidad de Vicepresidenta de la Junta de Patronos, solicitaba en octubre de 1876 los cuatro reales diarios de agua potable de la fuente pública, que le habían sido otorgados en escritura del 7 de junio de 1862.

⁷⁰ En el Reglamento de 1873 se describía la siguiente proporción de ingresados: 34 pensionistas de primera, 34 de segunda y 128 de beneficencia. Véase *REGLAMENTO (1873)*.

dos por Mesa en 1861 (habitaciones de 42 pacientes y de 6 varones y de 24 y 18 para las mujeres). Se reformó, además, la cocina describiéndose como excelente: «una de las mejores que posee en España establecimientos públicos de cualquier clase y ha sido construida últimamente, merced a la munificencia de los señores testamentarios del conocido capitalista Antonio Murga»⁷¹ (figura 6). Sin embargo, a pesar de las reformas, los propios administradores reconocían que el manicomio era resultado de innumerables planos arquitectónicos que lo habían convertido en una estructura desordenada, poco funcional y con escasez de aguas potables⁷². La reforma del manicomio no estuvo sometida a un plano general y, de hecho, se pueden destacar numerosos cambios de los arquitectos de la Beneficencia ocurridos en un periodo de seis años (1890-1896), lo que provocó gran heterogeneidad en la institución⁷³. Ángel Pulido (1852-1932), a finales de siglo, argumentó que la construcción era inadecuada, debido que se había ignorado la opinión de los médicos en el trazado arquitectónico.



Figura 6. Nueva cocina del asilo.

⁷¹ MARTINEZ DE VELASCO, E. (1872), El Manicomio de Leganés: La Casa de Dementes de Santa Isabel, *La Ilustración Española y Americana*, 42, 661-662.

⁷² La resolución del expediente para el abastecimiento de agua potable al asilo tuvo lugar en 1912, siendo Belaunde director general de Administración. Puede consultarse el libro de Salas y Vaca, prologado por Fernández Sanz, que, entonces, ocupaba el cargo de médico consultor del Manicomio Nacional; SALAS Y VACA, J. (1924), *Frenocómios españoles. Bases para la reforma de nuestros servicios de alienados*, (Madrid: Tip. de la "Rev. de Archivos, Bibliotecas y Museos", p. 8.

⁷³ VIOTA (1896)

«un arquitecto cualquiera, que no sabe lo que es un manicomio ni lo que es un loco, tira líneas a su antojo, y sin consultar con el médico y sin mirar los tratados de la especialidad, hace una casa de vecindad a su manera, que sale siempre muy cara, y luego dice: —¡He aquí un manicomio!—»⁷⁴.

LA POBLACIÓN MANICOMIAL DECIMONÓNICA

Ya inaugurada la Casa de Dementes a finales de 1851, aún se continuaron las obras de reforma y no se recibieron pacientes hasta el 24 de abril de 1852, día en que fueron trasladadas las primeras 22 mujeres que procedían del Hospital General. Al día siguiente ingresaron otros tantos varones, valorándose prácticamente todos al ingreso, hombres y mujeres, como incurables o de difícil curación. Sin embargo, a lo largo de la vida de la institución muchos otros pacientes provenían de su propio domicilio y, por ello, en algunos casos pasaban un período de observación aislados (Figura 7), previamente a ser asignados a un departamento. Esta situación fue descrita, en los siguientes términos, por Martínez de Velasco:

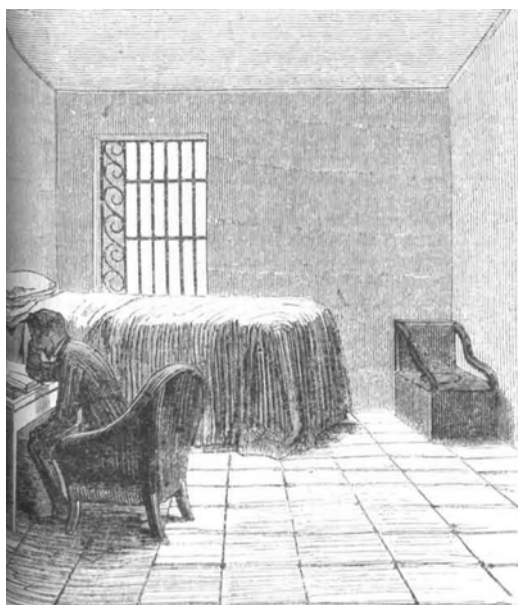


Figura 7. celda de pensionista aislado en observación.

⁷⁴ PULIDO (1889), p. 102.

«El método que emplea el distinguido señor Miranda para determinar con exactitud la enfermedad o aún la clase de manía de que adolece el paciente no puede ser más lógico; sometido el enfermo en observación en una celda aislado de todos los demás con exquisita prudencia, se viene en conocimiento de su manía especial y pasa enseguida al estado que se denomina de sociabilidad, a otra celda o sala donde se encuentran otros tres o cuatro enfermos con la misma manía»⁷⁵.

Finalizado dicho período, el paciente era asignado al departamento general de hombres o mujeres y de pensionistas o pobres. La actitud del paciente —agitada o tranquila— también era valorada, pudiendo ser alojado en una celda de agitados, estancias que, como ya hemos comentado, debieron de ampliarse —nueve para varones y nueve para mujeres— en la primera década⁷⁶. Si, además el paciente era susceptible de autoleccionarse, podía alojarse en una celda revestida de lona barnizada y entretelada —existía una para cada sexo⁷⁷—, para disminuir el dolor en una supuesta acción violenta⁷⁸. Estos furiosos cuando no se encontraban en el período álgido de la agitación, disponían de un patio para pasear, cerrado por altas paredes (figura 8), en las que existían grandes ventanas enrejadas con vistas a la huerta del Establecimiento y, en la parte opuesta del patio, una ancha galería para librarse del agua y la lluvia. Los pacientes, también, podían ser alojados en una estancia para «sucios», contigua a la huerta, que si bien no se describía en la primera visita de Monasterio, Viota hizo mención ella al describir que, a mediados de la década de los sesenta, amenazaba ruina después de las lluvias de invierno⁷⁹.

Si bien parecía existir una separación de los internos en «tranquilos», «agitados» y «sucios», de tradición francesa⁸⁰, desconocemos el número de aquellos asignados a estos departamentos, durante los primeros ochenta años de la institución. A partir del año 1931, coincidiendo con la Segunda República, y, posteriormente, en la posguerra, sin embargo, sí se registran en el Manicomio de Leganés fichas estadísticas mensuales en las que los internos técnicamente se clasifican en las tres citadas categorías⁸¹. De cualquier modo y aunque dicho dato no consta en la historia clínica, a

⁷⁵ En MARTINEZ DE VELASCO (1872), pp. 661-662, se describe esta habitación que no se hallaba en el primer diseño del hospital, aunque Monasterio ya había realizado una sugerencia en dicho sentido. Véase MONASTERIO (1851b), p. 165; «nos atrevemos a proponer que se construya otra con paredes rehenchidas de paja de avena o crin para el pobre que intenta quitarse la vida dándose golpes contra las tapias».

⁷⁶ MESA (1861), p. 364.

⁷⁷ Ibidem.

⁷⁸ MARTINEZ DE VELASCO (1872), p. 662.

⁷⁹ VIOTA (1896)

⁸⁰ A juicio de Comelles los conceptos empíricos de clasificación en *Tranquilos, sucios, agitado y furiosos*, respondían más a criterios relacionados con procedimientos de clasificación social y no tanto a rasgos clínicos, COMELLES (1988), p. 59.

⁸¹ TIERNO, R., VILLASANTE, O., VÁZQUEZ DE LA TORRE, P. (2007), *El Manicomio Nacional de Leganés: entre la reforma legislativa y la práctica asistencial (1931-1936)* y CONSEGLIERI, A., VILLASAN-

juzgar por los testimonios de la época ajenos a la institución, mayoritariamente los pacientes pertenecían al grupo de «tranquilos». En los años setenta, Martínez de Velasco describía que las celdas de agitados no siempre se hallaban ocupadas, afirmación que coincide con la de Donald Fraser. Este médico, procedente de Paisley (Escocia), que visitó varios asilos psiquiátricos en España en la primavera de 1878, publicando después su experiencia en el *Journal Mental Of Science*⁸², afirmó que se hallaban 4 o 5 varones en la sección de «furiosos» y seis mujeres aisladas, cuyo espacio se hallaba abierto a un pequeño patio o jardín con flores y arbustos⁸³.



Figura 8. patio de agitados.

De hecho, en los Reglamentos decimonónicos —año 1873 y 1885— se hacía alusión a una división del asilo en cuarteles diferentes para los dos sexos y para la infancia y la edad madura, y cada uno de aquellos se subdividía en departamentos independientes dedicados a observación, a enfermos sujetos a Tribunales de Justicia, a pobres, a pensionistas, alienados pacíficos, turbulentos, furiosos, sucios, epilépticos

TE, O. (2007), La actividad clínico-asistencial en el Manicomio Nacional de Leganés en la posguerra, ambos trabajos. En CAMPOS, HUERTAS, VILLASANTE (Eds.), *De la «Edad de plata» al exilio: Construcción y «Reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp. 107-128 y pp. 269-285.

⁸² FRASER (1879), 347-358

⁸³ Ibidem, p. 351.

y convalecientes⁸⁴. Sin embargo, esta teórica división tampoco se ha confirmado para otros grupos como los epilépticos o los niños, y desconocemos si los diez niños menores de 16 años en los primeros cincuenta años del Manicomio⁸⁵, se hallaban junto a los adultos. No hay constancia, tal como ha sostenido Mercedes del Cura, de ninguna compartimentación basada en la edad de los enfermos⁸⁶. Tampoco se ha hallado, en las fuentes consultadas, un departamento para los enfermos derivados desde instancias judiciales, que aumentaron de forma significativa en la última década del siglo⁸⁷. Estos pacientes eran derivados, entre otros manicomios, a Leganés, ya que España no contaba con un manicomio judicial, cuya idea no se empezó a gestar hasta el año 1886⁸⁸. El número elevado de ingresos judiciales llegó a desequilibrar las instituciones y la Junta de Patronos del Hospital de Dementes de Santa Isabel pidió que se prohibiera el ingreso de los declarados dementes por los Tribunales. Dicha propuesta fue aceptada en Real Orden del Ministerio de la Gobernación del 17 de marzo de 1893, aún siendo contraria al Real Decreto del 12 de mayo de 1885⁸⁹.

Si bien la Junta Provincial de Beneficencia, al fundar el Manicomio de Leganés, se había propuesto dar cabida a los 50 o 60 pacientes que, por término medio, albergaba el Hospital General, pronto se apreció que el edificio era insuficiente para la población demente. De hecho, progresivamente fueron aumentando los internos; mientras que, en 1852, la media de pacientes ingresados se hallaba en torno a los cuarenta⁹⁰, al año siguiente los pacientes ya se habían duplicado y, una década más tarde, la cifra inicial se había multiplicado por cuatro⁹¹. A partir de entonces los in-

⁸⁴ Esta clasificación es similar a la propuesta por Pí i Molist para el Manicomio de Santa Cruz, Véase Pí i MOLIST (1860), pp. 174-176.

⁸⁵ VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (2006), La gestión de la locura en la España del siglo XIX: tutela y práctica médica en el Manicomio de Leganés, Congreso Internacional *Modernidad, Ciudadanía, desviaciones y desigualdades-(Modernité, Citoyenne, Deviances et Inégalité)*, Córdoba, 27-29 de abril de 2006 (inédito).

⁸⁶ DEL CURA, M. (2003), Niños en el manicomio: La locura infantil en la Casa de Santa Isabel de Leganés (1852-1936). En FUENTENEBO, F., HUERTAS, R., VALIENTE, C. (eds.), *Historia de la psiquiatría en Europa*, pp. 611-633, 619.

⁸⁷ Fondos Contemporáneos del Archivo Histórico Nacional, Ministerio del Interior, Sección de Beneficencia Legajo 1969.27, hay una relación de los ingresados por orden de la Dirección General de Beneficencia y Sanidad desde el 26 de agosto 1890 al 22 de diciembre ingresaron 19 pacientes y, siendo 15 de ellos procesados.

⁸⁸ BARRIOS FLORES, L. F. (2000), Un siglo de psiquiatría penitenciaria, *Revista Española Sanidad Penitenciaria*, 1, 23-30 y BARRIOS FLORES, L. F. (2007), Sobre la institución psiquiátrico penitenciaria, *Revista Asociación Española Neuropsiquiatría*, 27 (100), 473-500.

⁸⁹ ALVAREZ-URÍA (1983), p. 234.

⁹⁰ El primer año ingresaron 92 pacientes, de los cuales fallecieron 51, sin embargo, en los años siguientes disminuyeron el número de ingresos y, también el número de fallecimientos; véase, DELGADO CRIADO, M. (1986), Los veinte primeros años del manicomio Modelo de Leganés (1852-1871), *Asclepio*, 38, 273-297.

⁹¹ En VIOTA (1896), p. 63 y p. 79, se puede consultar la progresión de los pacientes ingresados. El término medio de los internos fue en 1852, 38 pacientes; en 1853, 81; en 1854, 83 pacientes: en 1855, 98;

gresos no presentaron grandes oscilaciones y el número de hospitalizaciones al año no superó la treintena, cuestión que diferencia a esta institución de otras como el Nuncio de Toledo o el Hospital de Dementes de Valladolid⁹². Así pues, en el quinquenio 1865-1870, el término medio de pacientes ingresados en Leganés, que rondaba los 190 pacientes prácticamente no se modificó⁹³, ni tampoco en las décadas siguientes, siendo 175 el número medio de albergados a lo largo del siglo XIX⁹⁴.

En el momento en que se procedía al ingreso de un paciente, la mayor parte de las veces se completaba una hoja de identificación denominada «Hoja de entrada y vicisitudes»⁹⁵, donde se hacían constar los datos de filiación del ingresado y a instancias de quien se hacía el ingreso. El médico consignaba, según el artículo 12 del *Reglamento*⁹⁶, los datos recogidos por el Visitador general en el reconocimiento de entrada y por el interrogatorio hecho a los conductores del enfermo. Esta hoja clínica recogía, además de los datos obtenidos de la observación directa como la estatura, el temperamento o la constitución, el diagnóstico y, ocasionalmente, el pronóstico. En general, el número de varones que ingresaron fue más del doble que el de mujeres⁹⁷; sin embargo, no siempre se mantuvo dicha proporción⁹⁸, pudiendo observarse un incremento significativo de las mujeres en la segunda década de la institución, posible gracias a las obras de ampliación⁹⁹.

Por otra parte, en la historia clínica del paciente no se recogía la clasificación técnica a la que antes hemos aludido, pero sí se podía apreciar la categoría a la que pertenecía el paciente, reflejada en la parte superior derecha o izquierda de esta primera hoja de la historia clínica. No era infrecuente, tal como hemos afirmado, que las instituciones de Beneficencia tanto españolas —Toledo o Valladolid¹⁰⁰,— como extranjeras¹⁰¹, acogieran a pacientes que pagaban por su estancia, De este modo, ya

en 1856, 102; en 1857, 107; en 1858, 116; en 1859, 128; en 1860, 127; en 1861, 152; en 1862 y 1863, 167; en 1864, 185 y en 1865, 187 enfermos. Algunos de estos datos se pueden consultar, también, en MENDIGUCHÍA CARRICHE, A. (1955), Algunos datos históricos sobre el Manicomio Nacional de Santa Isabel, de Leganés, *Archivos de Neurobiología*, 18 (3), 933-944, p. 942.

⁹² GARCÍA CANTALAPIEDRA, M. J. (1992), *Historia del Hospital Psiquiátrico de Valladolid (1849-1975)*, Valladolid, Diputación de Valladolid, pp. 203-204.

⁹³ VIOTA (1896), p. 111.

⁹⁴ *Ibidem*, p. 164, se pueden consultar el número de ingresos desde el 24 de mayo de 1852 hasta la misma fecha de 1896.

⁹⁵ Esta hoja de identificación falta, más frecuentemente, en las primeras historias clínicas.

⁹⁶ *REGLAMENTO* (1873), p. 44.

⁹⁷ Entre los primeros 1183 pacientes, 835 fueron varones y 348 mujeres; consultar VIOTA (1896), p. 164.

⁹⁸ A mediados del año 1861, de los 148 pacientes, ochenta correspondía a hombres y 62 a mujeres, MESA (1861), p. 397.

⁹⁹ DELGADO (1986), p. 114.

¹⁰⁰ GARCÍA CANTALAPIEDRA (1992), p. 201.

¹⁰¹ BEVERIDGE (1995), p. 24.

en el primer proyecto de Reglamento, en el año 1858, se dividían los pacientes en pobres, medio-pensionistas o pensionistas, cuyas tarifas eran de 6 reales o 12 reales al día¹⁰². El número de pensionistas de primera o «distinguidos» fue escaso durante la primera década de funcionamiento del manicomio¹⁰³, aumentando a partir de la segunda¹⁰⁴. En alguna ocasión el paciente modificaba la categoría, porque la familia dejaba de pagar, y pasaba a «pobres»¹⁰⁵.

Por otra parte, la publicación de los reglamentos decimonónicos limitó el número máximo de pacientes por clase estableciéndose, en 1873, que sólo se admitirían 30 pensionistas de primera y 34 pensionistas de segunda, mientras que se podían acoger 128 pobres. Curiosamente, las cuotas estipuladas no variaban desde aquella primera estimación de 1858, de modo que por su estancia los de primera pagaban 3 pesetas diarias y los de segunda debían abonar 1 peseta y 50 céntimos y ambas categorías, además, debían contribuir con 2, 50 pesetas al mes, por el lavado y planchado de su ropa¹⁰⁶. En la década siguiente, el Reglamento de 1885 prácticamente no contemplaba el aumento de la capacidad del manicomio y mantenía casi idéntica la distribución por categorías —30 pensionistas, 40 mediopensionistas y 130 pobres¹⁰⁷, incrementándose los precios. Se establecieron cuotas para los pensionistas de 3,50 pesetas/día y para los mediopensionistas 2 pesetas al día y ambos 3,5 al mes por el lavado, planchado y cuidado de la ropa¹⁰⁸. No obstante, las pensiones de Leganés estaban lejos de los honorarios que se describían en el prospecto del sanatorio de Esquerdo fundado en Carabanchel en el año 1877 en el que la distribución de los pensionistas se hacía en tres clases jerarquizadas: según desembolsaran 2000, 1200 o 600 reales mensuales se preveían mayores o menores privilegios hosteleros (alimentación, comodidad de las habitaciones, etc.) y el personal a cargo del establecimiento¹⁰⁹.

¹⁰² VIOTA (1896), p. 59.

¹⁰³ Entre 1852-1861, sólo 7 pacientes fueron asignados a la categoría de pensionistas de 1ª, a los que habría que añadir 2 distinguidos. También aparecen 26 pensionistas de segunda y otros 87, de los cuales no se especifica la categoría. En total de los ingresados en la primera década había registrados 165 pobres, si bien en los 147 que no consta, es fácil pensar que fuesen también de beneficencia. Véase DELGADO (1986), pp. 119-120

¹⁰⁴ En la segunda década ingresan: 143 pobres, 68, pensionistas de primera, 57 de segunda (más 2 pensionistas sin definir categoría) y 12 pacientes que no tenían asignada la categoría. DELGADO (1986), pp. 119-120.

¹⁰⁵ En la historia 555 del Archivo, se puede observar que unos meses después del ingreso, el paciente pasa a segunda categoría.

¹⁰⁶ El precio que debían pagar venía regulado en los artículos 28 y 29 del Reglamento Orgánico del Manicomio. Véase *INSTRUCCIÓN* (1873), pp. 43-44.

¹⁰⁷ *REGLAMENTO* (1885), pp. 448-450.

¹⁰⁸ *Ibidem*.

¹⁰⁹ VILLASANTE, HUERTAS, (1999), pp. 27-34.

Se ha afirmado que, a lo largo de la historia de la institución, el número de pensionistas siempre superó al de pobres, porque del total de los ingresados entre 1852—1936, el 52,6% eran pensionistas¹¹⁰, no obstante, habría que matizar dicha afirmación, según los periodos. Antes de ingresar en el manicomio de Leganés, habitualmente un familiar del paciente dirigía una carta al Excmo. Sr. Director General de Beneficencia y Sanidad solicitando el ingreso del paciente a la que adjuntaba un certificado del Juzgado de Primera Instancia que daba fe sobre el reconocimiento del paciente por dos médicos¹¹¹. El Ministerio de la Gobernación aprobaba el ingreso asignándole un turno de espera y la Junta de Patronos¹¹², una vez llegado el turno, enviaba una comunicación al Director de Beneficencia informándole del ingreso¹¹³. En la correspondencia mantenida entre la Casa de Dementes y el Ministerio de la Gobernación (Archivo Histórico Nacional) hemos encontrado diversos documentos en los que se comprueba que a determinados dementes, antes de ingresar, se les había asignado una plaza con un número de turno en la clase de pobres¹¹⁴, que sólo era concedida cuando se hallaba una vacante en dicha clase. Así pues, el menor número de ingresos en la categoría de pobres podría estar asociado a un número menor de altas. Esta hipótesis podría comprobarse si se hubiesen hallado los partes estadísticos mensuales con movimientos de ingresos y altas decimónicos, que debían enviarse, desde la dirección facultativa. Estos partes mensuales no están en el Archivo del hospital, si bien hemos encontrado algún informe enviado por el administrador depositario Hilario Ragueta Luna a la Dirección General de Beneficencia en el que especifica el número de acogidos y plazas vacantes a finales de junio de 1882. En este documento, se consignaba que existían 73 varones pobres, 32 pensionistas de segunda clase y 16 de primera, así como 46 mujeres pobres, 11 de segunda clase y 5 de primera clase, proporción que si se ajustaba al Reglamento vigente¹¹⁵. Cabe pensar,

¹¹⁰ MOLLEJO (2003), p. 637

¹¹¹ Certificado del Juzgado en el que se daba fe que la persona había sido reconocida por dos médicos, en conformidad con el artículo 6 del Real Decreto de 19 de mayo de 1885.

¹¹² La Junta de Patronos del Hospital de Dementes en las últimas décadas del siglo estaba presidida por la S.A.R Infanta M. Isabel de Borbón y Borbón y sus vicepresidentas eran la Duquesa de Ahumada y Condesa de Aguilar de Inestrillas.

¹¹³ Para ilustrar dicha documentación se puede consultar Fondos Contemporáneos del Archivo Histórico Nacional, Ministerio del Interior, Sección de Beneficencia, Legajo 2635, n. 2, en el que se pueden leer los documentos requeridos en el caso de un paciente: la solicitud del padre al Excmo Sr. Director General de Beneficencia y Sanidad (30.9.1890), el certificado del Juzgado en el que se da fe del reconocimiento por dos médicos (21.10.1890), el documento emitido por el Ministerio de la Gobernación aprobando el ingreso, al que le asignan el n.º 24 del turno de pobres el 21 de noviembre de 1890. En este expediente figura una comunicación de la Duquesa de Ahumada, en calidad de Vicepresidenta de la Junta de Patronos, dirigida al director de Beneficencia el 1 de junio de 1891, informando del ingreso del enfermo.

¹¹⁴ Se pueden consultar diversos documentos en los Fondos Contemporáneos del Archivo Histórico Nacional, Ministerio del Interior, Sección de Beneficencia, Legajo 2635, n. 10, n. 11, n. 15 y n. 16.

¹¹⁵ Fondos Contemporáneos del Archivo Histórico Nacional, Ministerio del Interior, Sección de Beneficencia, legajo 1969, n.46.

pues, que el mayor número de ingresos de los pensionistas no significaba una mayor proporción de pacientes de pago en el establecimiento, sino que se correspondería con un mayor número de altas en dicha categoría.

Aún suponiendo un número mayor de altas entre los pensionistas, el recambio de pacientes era escaso, ya que una gran parte de los pacientes que ingresaban en Leganés iban a permanecer allí el resto de su vida. En el reconocimiento de entrada a una gran cantidad de pacientes ya se les consideraban con «pocas esperanzas de curación», difícil curación o directamente eran definidos como incurables¹¹⁶. Si bien no disponemos de todos los movimientos poblacionales decimonónicos¹¹⁷, sabemos que, de 1183 pacientes ingresados hasta 1896, fallecieron en el establecimiento 602 finados, mientras que sólo 413 fueron salieron de la institución curados, trasladados o entregados a sus familias¹¹⁸, lo que significa que más de la mitad de los pacientes permanecían en la institución hasta el fallecimiento. La mortalidad sufrió variaciones, en general, en relación a brotes epidémicos, como el brote de cólera morbo asiático, coincidiendo con una epidemia de cólera que, en el año 1854, asoló, entre otras provincias, a Madrid¹¹⁹. En Leganés se atribuyó al cólera el fallecimiento de siete varones (de 103 asilados) en los meses de noviembre y diciembre de 1854¹²⁰. El primer paciente diagnosticado fue aislado en el departamento de autopsias, recién construido en el ángulo de la huerta, sin embargo, se solicitó espacio para una improvisada enfermería en el Cuartel de Carlos III¹²¹. Durante el quinquenio 1865-1870 la mortalidad más elevada fue 8,5 % en el 1865, que coincidió con una nueva epidemia de cólera, y la menor de 3,6% en el año 1868¹²², a pesar de lo cual, la supervivencia de algunos pacientes, durante el siglo XIX, superó los 40 años en la institución¹²³.

La permanencia, pues, de una parte de los pacientes en la institución durante años daba a ésta más un carácter de asilo de «reclusión» que de institución terapéutica. De hecho, el personal facultativo ejercía escasa influencia en determinadas cuestio-

¹¹⁶ DELGADO (1986), p. 291.

¹¹⁷ En el Archivo Histórico Nacional, donde se encuentra la documentación de la Sección de Beneficencia del Ministerio de la Gobernación, se han encontrado algunos resúmenes anuales (a finales del 1954 y de 55, 51 varones. En mujeres; a final del 53, 38 paciente, al final del 54, 38, al final del 55, 44, al final del 56, 53 pacientes). A finales de la década Donald Fraser describe 40 ingresos, 10 ó 12 muertes, 14 altas de pacientes curados y 14 altas por mejoría. Puede consultarse FRASER (1879), p. 351.

¹¹⁸ VIOTA (1896), p. 164.

¹¹⁹ URQUIJO GOITIA, J. R. (1983), Madrid ante la epidemia de cólera de 1854-1856, *Asclepio*, 35, 27-52.

¹²⁰ En el Archivo de Leganés se ha hallado un documento que hace referencia 4 varones fallecidos en noviembre y otros 3 en diciembre de 1854.

¹²¹ En la *Memoria* se exponía la necesidad de contar con una sala de aislamiento para dicha clase de contingencias; VIOTA (1896), p. 65. En este documento se refieren, únicamente a 2 finados, refiriendo que los demás afectados sanaron, sin embargo en el Archivo del Instituto Psiquiátrico SSM José Germain (antiguo Hospital Psiquiátrico) se ha encontrado un documento con siete fallecimientos.

¹²² VIOTA (1896), p. 111.

¹²³ *Ibidem*, p. 76.

nes directivas del manicomio, ya que el Real Decreto de 1885 mantenía excesivas atribuciones a la Junta de Patronos, recogidas en los siguientes términos: "cuidará del régimen y administración del manicomio" o "intervenir la admisión, altas y licencias de los albergados"¹²⁴. Si bien en los años previos a la promulgación del decreto de 1885, destacados alienistas del país habían reclamado con insistencia que la dirección de los centros debía de estar en manos de un Director-Médico con probada experiencia en psiquiatría¹²⁵, el decreto no había modificado las atribuciones que los médicos tenían, favoreciéndose el carácter asilar¹²⁶.

VESTIDO Y ALIMENTACIÓN DE LOS PACIENTES: ENTRE LA UNIFORMIDAD Y LA DESIGUALDAD

Los apuros económicos de la institución desde su fundación afectaron a la vestimenta y calzado de los internos que, durante los primeros meses, fue suministrada desde el Asilo de San Bernardino (Madrid)¹²⁷. El gobernador Ventura Díaz, sin embargo, expidió una orden el 6 de noviembre de 1852 para que el vestuario se sacase a subasta pública, ya que se consideró más ventajoso para los intereses de la Beneficencia Pública¹²⁸. Mientras tanto, coincidiendo con la efeméride de S. M. Isabel II se recibieron donativos, que se destinaron, específicamente al vestuario de los internos, a lo que también contribuyó alguna dama de la nobleza¹²⁹. En estos primeros años no se han encontrado datos sobre el tipo de ropa que los pacientes utilizaban, sin embargo, la vestimenta fue detallada en los reglamentos internos de la institución a partir de 1873.

La uniformidad en el vestido ha sido uno de los elementos que, a juicio de Goffman ha caracterizado las instituciones totales¹³⁰; sin embargo, en Santa Isabel, además de las habitaciones o lugares comunes, la vestimenta era un dato diferencial en la categoría de los pacientes. En la Casa de Dementes, los pobres llevaban un uniforme¹³¹, mientras que la vestimenta era libre para los pensionistas que, además contaban con 4 servilletas, 4 toallas y cubierto sin cuchillo. El traje de los varones, de lanilla en verano y paño oscuro en el resto de las estaciones, constaba de camisa blanca de algodón, elástica y calcetas, pantalón, chaqueta, chaleco, zapatos de becerro y sombrero hongo de fieltro

¹²⁴ *REGLAMENTO* (1885), p. 448.

¹²⁵ VILLASANTE O. (1997), El certamen Frenopático Español y su papel en el proceso de institucionalización de la psiquiatría». En V.V.A.A. *La locura y sus instituciones*, Valencia, Diputación de Valencia, pp. 262-264.

¹²⁶ COMELLES (1988), pp. 33-101.

¹²⁷ VIOTA (1896), p. 30.

¹²⁸ *Ibidem*

¹²⁹ *Ibidem*, p. 39.

¹³⁰ GOFFMAN (1994)[1961], pp. 32-33.

¹³¹ *REGLAMENTO* (1873), artículos 33-35.

y ala estrecha para diario y de ala ancha para los festivos. Los cuellos de las chaquetas de paño de color grana de los hombres presentaban, en metal dorado, las iniciales M. L. El sombrero, además, distinguía a los menores, que llevaban gorra de paño azul. El traje de las mujeres constaba de una camisa de algodón y corpiño de muletón en invierno, vestido de percal oscuro y mantón o pañuelo para el cuello dependiendo de la estación, toquilla y enagua blanca de algodón, refajo de bayeta y media de lana y zapato alto de dos costuras. La distinción para los días festivos, en la vestimenta de las mujeres, se realizaba únicamente en el material del vestido que pasaba a ser de estameña —tejido de lana, sencillo y ordinario, que tiene la urdimbre y la trama de estambre— en vez de percal oscuro. Es probable que las ropas se confeccionaran y repararan allí mismo, ya que en 1861, Manuel Mesa describió las ocupaciones más frecuentes de las mujeres en los siguientes términos:

«Las mujeres se ocupan unas en la cocina, otras en el lavadero y en la limpieza y aseo de su departamento y la mayor parte de ellas se dedican en la sala de labores a el cosido, bordado y plancha y en hacer medias y arreglar las ropas de uso»¹³².

De hecho, el empleo del tiempo y el control de la actividad ha sido considerado uno de los mecanismos disciplinadores y moralizadores de las instituciones totales¹³³, cuyo modelo es originario de las comunidades monásticas¹³⁴.

Si bien son numerosas las críticas a determinados aspectos del Manicomio Modelo, no hemos hallado ninguna referencia, en los artículos médicos, a deficiencias en el vestuario de los pacientes, a diferencia de lo referido en otras instituciones como el Manicomio de Valencia. En esta última institución, donde se introdujo una modificación en el Reglamento de 1895 que permitía que la familia llevara la ropa del enfermo (el lavado y planchado corría a cargo de la familia), Manuel Faus, director facultativo a finales del siglo XIX, dio cuenta del significativo deterioro de la ropa y calzado de los internos¹³⁵. No obstante, desde ámbitos literarios, como la descripción que Benito Pérez Galdós (1843-1920) realizó en su obra *La Desheredada*, cuando Isidora Rufete va a visitar a su

¹³² MESA (1861), p. 397. Además en los Fondos Contemporáneos del Archivo Histórico Nacional, Sección de Beneficencia, Legajo 1874. n.13, se describe el estado de ropas y almacén en el Manicomio Nacional en el año 1870.

¹³³ HUERTAS, R. (1992), *Del manicomio de la salud mental. Para una historia de la psiquiatría pública*, Madrid, FISS, p. 51.

¹³⁴ FOUCAULT, M. (2008)[1975], *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión*, Madrid, Siglo XXI.

¹³⁵ HEIMANN, C. (2006), El manicomio de Valencia 1900-1936. En LIVIANOS, L., CISCAR, C., GARCÍA, A., HEIMANN, C., LUENGO, M. A., TROPPE, H., *El manicomio de Valencia del siglo XV al XX. Del Spital de Fols., orats e ignocents al convento de Jesus*, Valencia, Ajuntament de Valencia, 401-479, p. 473.

padre al Manicomio de Leganés¹³⁶, si hemos hallado referencias a la andrajosa ropa de los internos:

«Los vestidos de este sujeto sin ventura eran puramente teóricos. Había sobre sus miserables y secas carnes algunas formas de tela que respondían, en principio, a la idea de camisa, de levita, de pantalón: pero más era por los pedazos que faltaban que por los pedazos que subsistían»¹³⁷.

Además del vestido, las diferencias entre las categorías señaladas en el Reglamento también se percibían en la alimentación. En las primeras Reglas higiénicas se dedicaron seis apartados a la alimentación, estableciéndose precauciones, sobre todo para el verano, en relación a los pescados, leche, verduras crudas o frutas. Sin embargo, no se hacía referencia a las raciones, ni horarios, cuestiones que eran responsabilidad del facultativo e inspeccionadas por el director. En los dos reglamentos decimonónicos se describía, con cierto detalle, la ración general que consistía en 5 hectogramos de pan, dos y medio de carne y 20 gramos de tocino, distribuidos en la tres comidas. La ración de legumbres del día, a base de garbanzos, judías secas o arroz, ascendió desde un hectogramo y medio, en 1873, a dos al día en el Reglamento de 1855¹³⁸. El desayuno, que se servía a las siete era para los pobres a base de sopa, mientras que los pensionistas tomaban chocolate o café con leche y tostada de manteca. El almuerzo, servido a las 12:00, consistía en cocido para todos los internos, sin embargo, a los pensionistas de primera se les administraban, además, dos principios y dos postres y a los de segunda un principio y un postre. En la cena de las seis, se administraba guisado de carne con patatas o legumbres, añadiendo a los pensionistas otro plato fuerte, un postre y ensalada. Se podía tomar tinto de Valdepeñas, tanto pobres como pensionistas, por prescripción facultativa, sin exceder 23 centilitros en cada comida. Es posible que, desde la fundación, se administrasen algunos alimentos extra en fechas señaladas, ya que se ha encontrado que, en diciembre de 1875 se concedió una partida extra de 250 pesetas a la casa de Dementes para alimentos en Navidad. Dionisio Sandoval, director del manicomio entre enero de 1875 y 30 de octubre de 1876, se refería así al aguinaldo:

«desde la creación de este Manicomio, es costumbre obsequiar a sus alienados por Nochebuena y días de Pascua con sopa e almendra y un poco de turrón, costumbre respetada y respetable, tratándose de celebrar el Natalio (sic) del Señor»¹³⁹.

¹³⁶ VILLASANTE (2005), pp. 82-83.

¹³⁷ PÉREZ GALDÓS, B. (1977) [1881], *La desheredada*, Madrid, Alianza editorial, p. 18.

¹³⁸ *REGLAMENTO* (1885), p. 449.

¹³⁹ Fondos Contemporáneos del Archivo Histórico Nacional, Ministerio del Interior, Sección de Beneficencia, legajo 2052, n. 7

No obstante, durante los primeros años de la vida del Manicomio probablemente se agasajó a los internos también con otros alimentos especiales que fueron prohibidos en el Reglamento de 1873 y ratificado en 1885¹⁴⁰. Esta prohibición, sin embargo, no era exclusiva del Manicomio sino que afectaba también a otras instituciones benéficas, regulada por Real Orden de 29 de mayo de 1861:

«... prohíbe las comidas extraordinarias que en determinados días solemnes suelen costear y servir a los enfermos de los hospitales algunas hermandades o cofradías, así como las recepciones o entradas públicas y generales en los mismos establecimientos de beneficencia»¹⁴¹.

El suministro del Manicomio estaba sometido a expedientes de subasta pública¹⁴², que se dirigían al Ministerio de la Gobernación; si bien en algunos documentos se pone en evidencia las dificultades de abastecimiento por carestía o por impago a los proveedores¹⁴³. Ya en 1859, Robustiano Torres había señalado el escaso criterio de los gobernantes en la elección de la villa para construirse el hospital de Leganés:

«... lejos de la capital donde por regla general, se abastece de varios artículos de primera necesidad, por carecer el pueblo donde se halla establecido hasta de las cosas más indispensables de la vida, y por tener en él todos los artículos de consumo, así comestibles como combustibles, incluso la leña, un precio tan subido al menos como en Madrid...en aquel pueblo no se cultivan más que algunas verduras, algunas legumbres y trigo. Las carnes, tocino, aceite, etc. etc. ó se llevan de Madrid, ó se acarrean de otras partes...».¹⁴⁴

Esta dificultad en los suministros anunciada por Torres se ha constatado en la correspondencia de la época; así por ejemplo, en el año 1874, un «contratista de legumbres» dirigía una carta al Ministerio de la Gobernación en la que reflejaba que no era posible adquirir en la villa el arroz y las judías necesarias para abastecer a la casa

¹⁴⁰ *REGLAMENTO* (1885), p. 449 (artículo 86).

¹⁴¹ Extracto de la Real Orden del 29 de mayo de 1871; véase *INSTRUCCIÓN* (1873), pp. 202-203.

¹⁴² Fondos Contemporáneos del Archivo Histórico Nacional, Ministerio del Interior, Sección de Beneficencia, Legajo, 1991.n. 1, regulaba el suministro de garbanzos, arroz y judías secas y Legajo 1991.n. 2, suministro de pan.

¹⁴³ En Fondos Contemporáneos del Archivo Histórico Nacional, Ministerio del Interior, Sección de Beneficencia, legajo 2052, n. 11, hay una reclamación de un proveedor de carne, en el que informa de la suspensión del suministro de carnes frescas, ya que la dirección del Hospital no había pagado el suministro previo. En Fondos Contemporáneos del Archivo Histórico Nacional, Ministerio del Interior, Sección de Beneficencia Legajo 1334, n. 8 hay una solicitud de un industrial para resolver un problema del suministro de pan.

¹⁴⁴ TORRES (1859), p.570.

de Dementes¹⁴⁵. Sin duda, el año 1874 se había caracterizado por la carestía de artículos de primera necesidad, entre los que estaban la carne, pan y garbanzos¹⁴⁶. En dicha fecha, el hospital tenía la obligación de alimentar con ración en crudo o condimentada — la ración condimentada en el año 1874 estaba tasada en 80 céntimos de peseta— a las 14 Hijas de la Caridad, dos practicantes, el celador, 12 enfermeros, un portero, un ordenanza, un baquero —la institución contaba con vacas para uso propio—, un cochero carretero, un guarda exterior y a los 8 criados. No recibían, sin embargo, ración el Director Jefe Local, el médico del establecimiento, el secretario contador, el capellán y el hortelano¹⁴⁷. Según el Reglamento, pues, los empleados comían la misma ración que los alienados a la que se añadían 23 cl. de vino en la comida y en la cena, especificándose la prohibición de sacar del establecimiento los alimentos no ingeridos en el refectorio¹⁴⁸.

Si bien en los reglamentos no se aludía a diferencias de trato entre clases, probablemente existía alguna otra distinción, además de las ya aludidas —habitaciones, vestido y alimentación—. Concretamente Donald Fraser, después de visitar el asilo de Leganés en la primavera de 1878, destacó las diferencias en las habitaciones de los 140 pobres y las de 60 pensionistas (primera y segunda clase) que estaban completamente amuebladas y las camas eran «*clean and comfortable*»¹⁴⁹. Por otra parte describió la inactividad de los pacientes de beneficencia que pasaban el tiempo vagando y, prácticamente, ninguno de ellos realizaba labores de jardinería u otra actividad:

*«in order to get to this court (male airing court) we passed through a large day room, crowded with poor patients, who seemed to have nothing particular to do but loaf about or play cards or dominoes»*¹⁵⁰.

EL ENCIERRO DEL LOCO: ENTRE EL AISLAMIENTO EXTERIOR Y LA CUSTODIA

El aislamiento de los pacientes una vez internados constituyó, sin duda, una de las funciones de la institución ya que, como hemos dicho, más de la mitad de los

¹⁴⁵ Este texto está entresacado de un manuscrito dirigido al Ministerio de la Gobernación, fechado el 20 de junio de 1874, que se encuentra en los Fondos Contemporáneos del Archivo Histórico Nacional, Sección de Beneficencia, Legajo 2052, n.11

¹⁴⁶ Fondos Contemporáneos del Archivo Histórico Nacional, Ministerio del Interior, Sección de Beneficencia, legajo 2052, n.11

¹⁴⁷ Se puede consultar la nota detallada, redactada el 12 de julio de 1874, de las raciones que disfrutaban los empleados en Fondos Contemporáneos del Archivo Histórico Nacional, Ministerio del Interior, Sección de Beneficencia, legajo 2052, n.22

¹⁴⁸ *REGLAMENTO* (1885), p. 450.

¹⁴⁹ FRASER (1879), p. 351.

¹⁵⁰ *Ibidem*

ingresados iban a permanecer allí hasta su fallecimiento. No obstante, durante su estancia en la institución se planteaban salidas temporales de los pacientes, a modo de «prescripción exploradora o coadyuvante», cuando lo pidiese el tutor o pariente. El tiempo máximo de permanencia fuera de la institución, para conservar la plaza, era de dos meses, según se recogía en el Reglamento de 1973, sin embargo, el de 1885 contemplaba la posibilidad de una prórroga de un mes cuando, previa justificación, era solicitada por una persona allegada o familiar¹⁵¹. Esta posibilidad de salida no constaba en la primera orden orgánica del establecimiento en la que se prohibía expresamente la salida de los pacientes a la calle e, incluso la salida al jardín debía estar autorizada por la superiora de las Hijas de La Caridad. En algunos casos José M^a Miranda, el primer médico de la institución, permitía la salida de los pacientes del establecimiento, en cuyo caso, el Director exigía que el facultativo hiciera constar en las «libretas» el nombre de los pacientes que él sacaba periódicamente al campo¹⁵². Además de estas breves salidas y, a pesar de no estar regulado oficialmente, las licencias temporales, incluso superiores a los dos meses, se realizaban previamente a 1873¹⁵³.

Si bien en la primera orden orgánica dictada por Melchor Ordóñez se indicaba que los jueves los parientes podían visitar, en el patio, a los enfermos, el 27 de mayo de 1852 se autorizaba a las familias a acudir el domingo¹⁵⁴. A los pocos meses de la apertura fue preciso que, en un bando del 5 de septiembre, el gobernador prohibiera la aproximación de cualquier persona ajena al establecimiento. El propio director había realizado diversas reclamaciones para evitar que los empleados fueran insultados e impedir que los pacientes fuesen sometidos a burlas y agresiones por extraños que se acercaban al Manicomio. La posibilidad de visitar el establecimiento para los familiares estaba, de todos modos, limitada por los doce kilómetros que la separaban de Madrid, de donde procedían la mayor parte de los internos. A mediados del siglo XIX, esta distancia podía recorrerse en una tartana cuyo asiento costaba 4 reales, que salía sólo una vez al día, a las tres de la tarde desde la Cava Baja (Madrid)¹⁵⁵. El tranvía Plaza Mayor (Madrid)—Leganés no fue inaugurado hasta 1877, coincidiendo temporalmente con la apertura del sanatorio de Esquerdo que se encontraba en el

¹⁵¹ Se puede consultar en el artículo 59 y siguientes; véase Gaceta de Madrid (1885), p. 449

¹⁵² MENDIGUCHÍA (1955), p. 938.

¹⁵³ En BALBO, E. (1998), *Medicina y sociedad en la Casa de Dementes de Santa Isabel de Leganés : una historia clínica de 1858-1869*. En BALLESTER, R. (ed.) *La Medicina en España y en Francia y sus relaciones con la ciencia, la tradición y los saberes tradicionales (siglos XVIII a XX)*, Alicante, Instituto de Cultura «Juan Gil-Albert». Diputación Provincial de Alicante, pp. 265-275, se puede consultar la historia de un paciente al que, en 1869, se le permitió un permiso de salida de 4 meses con su familia.

¹⁵⁴ Dicha autorización fue publicada en el *Diario de Avisos de Madrid*, VIOTA (1869), p.39.

¹⁵⁵ MADOZ, P. (1848), *Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico Madrid*, Madrid, p.432 (Se ha utilizado la edición facsimil editada por Aguilar Editores, Madrid, en 1999).

paso de dicha vía de comunicación¹⁵⁶. Pedro Felipe Monlau, en mayo de 1868, editó un documento en el que se regulaban las visitas de las familias de los enfermos, restringiendo la entrada a curiosos y estableciendo algunas precauciones sobre los objetos peligrosos que se pudiesen introducir¹⁵⁷. En este documento también se reglamentaba el acceso a aquellos profesionales interesados en conocer el asilo, como el ya citado Fraser o el franco—americano E. C. Seguin (1843-1898), que conoció el establecimiento psiquiátrico en 1882. Este último alienista realizó un trabajo después de su visita a los manicomios españoles que envió para ser leído en Primer Certamen Frenopático Español, conocido por ser el primer Congreso de Psiquiatría realizado en España, «Apuntes sobre manicomios españoles»¹⁵⁸. El Manicomio Nacional no fue la institución más criticada en la recopilación de Seguin, quien destacó los escasos métodos de sujeción empleados, apreciación que coincide con la realizada por Donald Fraser: «*punishment is not allowed, and the douche is never used for that purpose. I was also told that the camisole was seldom used, perhaps on an average about once a month*»¹⁵⁹. Otros médicos no tuvieron, sin embargo, tanta suerte en el acceso a la institución ya que, si no se hallaba ningún médico presente, la visita era denegada como, por ejemplo a F. A. Jelly, psiquiatra del Wonford House Asylum de Exeter, que viajó a España en la década de los ochenta¹⁶⁰.

La custodia de los pacientes mentales ha sido, sin duda, una cuestión que ha despertado gran polémica, ya que, bajo el pretexto teórico del cuidado del paciente la institución psiquiátrica se ha utilizado como herramienta de asilamiento social¹⁶¹. Evitar la salida de los pacientes potencialmente peligrosos constituía, por tanto, uno de los objetivos de los administradores de los establecimientos psiquiátricos, tarea no siempre fácil. Desconocemos la cuantía de las fugas, salvo algún registro en los primeros años de funcionamiento de la Casa de Dementes de Santa Isabel¹⁶², pero, en

¹⁵⁶ VILLASANTE (2002), p. 142

¹⁵⁷ En Fondos Contemporáneos del Archivo Histórico Nacional, Ministerio del Interior, Sección de Beneficencia, legajo 2330, n. 7

¹⁵⁸ Fruto de dicha visita realizó un trabajo presentado al Primer Certamen Frenopático español, SEGUIN, E. C. (1884), Apuntes sobre manicomios españoles, *Actas del Primer Certamen Frenopático Español*, Barcelona, Establecimiento Tipográfico «la Academia de E. Ullastres, 429-465. Sobre el Certamen puede verse CORBELLA, J., DOMENECH, E. (1965), El Primer Congreso Español de Psiquiatría (1883), *Boletín Información Instituto Médico Psicológico*, 7, 82, 9-14 o VILLASANTE, O. (1997), Primer Certamen Frenopático Español (1883), Estructura asistencial y aspectos administrativos, *Asclepio*, 49, 79-93.

¹⁵⁹ FRASER (1878), p. 350.

¹⁶⁰ JELLY, F. A. (1885), A Glance at Lunacy in Spain, *Journal of Mental Science*, July, p. 193

¹⁶¹ La teoría del gran encierro fue expuesta por Michael Foucault en FOUCAULT, M. (1991) [1972], *Historia de la locura en la época clásica*, México, Fondo de Cultura Económica. Un acercamiento sociológico a la institución manicomial, en nuestro país, se puede consultar en ÁLVAREZ URÍA (1983).

¹⁶² En los resúmenes hallados en los primeros libros de filiaciones de los varones hemos hallado registradas 4 fugas entre 1853 y 1855.

cualquier caso, fue contemplado como un significativo problema, ya que se establecieron, unas normas escritas para evitar las fugas del establecimiento. Estas fueron dictadas por Pedro Gómez de La Serna el 10 de mayo de 1858, el mismo año que este visitador junto a Miranda habían elaborado el ya citado proyecto de Reglamento, en los siguientes términos:

- «1º El director establecerá inmediatamente un turno de vigilancia nocturna, tomando las disposiciones necesarias a fin de que este servicio se haga con la mayor solicitud
- 2º El vigilante, antes de encargarse de su servicio, que será inmediatamente después de estar los dementes en sus respectivos departamentos, se cerciorará de que en éstos no hay novedad alguna; que las puertas y ventanas están perfectamente cerradas; que todos los alienados están en sus respectivos dormitorios y que en ellos no hay fósforos, luces, ni potra cosa con que puedan dañar o dañarse los acogidos. En esta visita le acompañará el director o una de las Hijas de la Caridad.
- 3º El portero no se separará de su puesto hasta tanto que se haya verificado la revista anterior, y la llave de la puerta principal esté en poder de la superiora.
- 4º No se abrirán por la mañana las puertas de las celdas ni de los departamentos, hasta que todos los mozos estén en sus respectivos puestos y el portero en el suyo.
- 5º El mozo encargado de la vigilancia no se retirará hasta después de haber dado parte al director, de que durante la noche no ha ocurrido novedad, ó la que hubiere ocurrido.
- 6º Si durante su servicio observase algo, dará inmediatamente parte a la Superiora, para que ésta lo haga al director, á fin de que adopte las disposiciones necesarias.
- 7º En el transcurso del día no han de faltar de los departamentos respectivos los mozos que se crean necesarios para la debida vigilancia, sin que por nada ni por nadie pueda distraérseles de este importante servicio, para poder exigirles la responsabilidad de cualquier incidente que ocurra y pueda ser causa de un descuido.
- 8º En los sitios de peligro, y hasta tanto que se toman otras disposiciones, habrá constantemente un mozo para evitar la evasión de los acogidos.
- 9º El portero no permitirá la salida a ningún demente sin que vaya acompañado de alguno de los mozos.
- 10 El mozo o mozos que de su departamento se fugue un demente ó le suceda alguna desgracia y se pruebe que ha sido por descuido ó falta de vigilancia, será inmediatamente despedido.
- 11 En el momento que por cualquiera de los dependientes de la casa se observara predisposición á la fuga por parte de alguno de los acogidos, dará conocimiento al director para que, de acuerdo con el médico, adopte las disposiciones oportunas.
- 12 Estas disposiciones se leerán a todos los dependientes de la casa para que no aleguen ignorancia.

Cualquiera falta, en el cumplimiento de tan interesante servicio es grave, y por lo tanto el director, á cuyo cargo está el establecimiento, inmediatamente responsable de ellas; esperando de su buen celo que además de las disposiciones dichas, adopte cuantas

crea convenientes, y su buen juicio le sugiera, á fin de evitar la repetición tan frecuente de fugas, que son en mengua y desdoro del establecimiento y sus empleados¹⁶³».

A pesar de esta minuciosa distribución de tareas en la vigilancia que barajaba, incluso, el despido ante un descuido o falta de celo, estas normas no fueron suficientes para contener todas las evasiones. De hecho, cuando una ocurría se comunicaba al Visitador de la Casa, como en julio de 1867, momento en que Manuel Rodríguez Villargoitia tuvo que comunicar una fuga a Monlau. Este Visitador envió una nota en la que declaraba:

«Honran poco a la vigilancia de un Asilo de Dementes las evasiones, los suicidios y demás accidentes de esta clase: para que se cumpla lo mandado y evitarlas, no hay como celar al celador y vigilar a los vigilantes»¹⁶⁴.

Después de esta misiva, Villargoitia, se ofreció a dormir en la oficina en una cama portátil para intensificar la vigilancia que estaba conjuntamente asignada a enfermeros, celadores y guarda exterior. No obstante, la cuestión de la custodia fue seguramente más problemática a finales de siglo ya que, en 1893, la institución contaba con 45 locos criminales, lo que suponía casi un cuarto de su población. De hecho, cuando la Junta de Patronos de la Casa de Dementes, preocupada por el descenso de los pensionistas, solicitó que se prohibiera el ingreso de los penados en el centro argumentó problemas de seguridad¹⁶⁵. Además la Junta aducía que la tranquilidad de los internos, cuya separación de los dementes penados no hemos podido constatar, y de los vecinos podía interrumpirse ante eventuales fugas o transgresiones de la ley. De hecho, se hallan documentadas, incluso fugas en grupo, como la del famoso Cura Galeote internado en el Manicomio de Leganés desde el 15 de Marzo de 1888, que consiguió salir de la institución junto a otros alienados en julio de 1898. Este sacerdote, que había asesinado al obispo de Madrid-Alcalá unos años antes, fue conducido nuevamente por la policía el 14 de mayo de 1899¹⁶⁶.

Se ha postulado que los pensionistas con sus aportaciones económicas ayudaban al equilibrio financiero de las instituciones psiquiátricas públicas¹⁶⁷, por ello si disminuía el número de éstos en Leganés, la Junta de Patronos acusaría una mayor precariedad económica. En la dramática descripción del Manicomio de Leganés que Galdós realizó en el primer capítulo de *La Desheredada*, también se alude a la doble

¹⁶³ VIOTA (1896), pp. 57-59.

¹⁶⁴ Esta intervención de Monlau es citada en VIOTA (1894), p. 103.

¹⁶⁵ ALVAREZ-URÍA (1983), p. 234

¹⁶⁶ Sobre el tema se puede consultar, entre otros, CAMPOS, R. (2003), Criminalidad y locura: el cura Galeote, *Frenia*, 3(2), 111-145.

¹⁶⁷ CASTEL (1980)[1976], p.267.

concepción de la institución: «una lúgubre fortaleza llamada manicomio, que, juntamente, es hospital y presidio!»¹⁶⁸. Si bien estas críticas del mejor retratista del Madrid de la Restauración han sido el paradigma literario que mostraba el fracaso del Manicomio Modelo¹⁶⁹, no se pueden separar del intencionado matiz político de la obra galdosiana¹⁷⁰. De hecho, Galdós, cercano a posiciones más progresistas, al poner en evidencia las malas condiciones de Leganés responsabilizaba al Ministerio del Interior del fracaso y, con ello, atacaba a los responsables del partido conservador, como parte de su cruzada política¹⁷¹.

A MODO DE CONCLUSIÓN

La Casa de Dementes de Santa Isabel de Leganés surgió en el marco de la Ley de Beneficencia de 1849, ya que la capital del Estado no contaba con ningún establecimiento específico para albergar enfermos mentales. Esta paradigmática institución psiquiátrica fue inaugurada en 1851 en el medio de un debate sobre el Manicomio Modelo, si bien no pudo responder a estas expectativas ya que, entre otras cuestiones, presentó graves deficiencias arquitectónicas al construirse sobre un caserón nobiliario de limitada capacidad. Esta Casa de Dementes supuso un pequeño, y sólo momentáneo, alivio a las congestionadas «salas de enajenados» del Hospital General de Madrid albergando, durante el primer año, medio centenar de pacientes. Sin embargo, dada la creciente demanda se cuadruplicó su capacidad en las dos primeras décadas de funcionamiento, manteniéndose su población, durante el resto del siglo, en torno a los dos centenares de pacientes. El límite a su capacidad, a diferencia de otras instituciones psiquiátricas españolas que progresivamente recibieron más pacientes a lo largo del siglo XIX, vino impuesto por el Reglamento Orgánico del Manicomio de Santa Isabel de Leganés de 1873, ratificado, prácticamente de forma idéntica, en 1885. Ambas disposiciones regularon el orden interno de la institución, así como cuestiones domésticas —el vestido, la alimentación, licencias de salida de los internos...—, si bien la organización de la vida y el tiempo de los internos ya estaba presente desde los primeros años con las Primeras Reglas Higiénicas, impuestas en 1855, probablemente como un modo de controlar y ordenar, en el sentido de la instituciones totales.

¹⁶⁸ PÉREZ GALDÓS (1997) [1881], p. 15.

¹⁶⁹ VILLASANTE (2005), pp. 82-83.

¹⁷⁰ BERKOWITZ, C. (1948), *GALDÓS: Spanish Liberal crusader*, Wisconsin, Wisconsin UP

¹⁷¹ Michael Schnepf, hispanista que ha analizado minuciosamente esta primera novela naturalista de Galdós nos ilustra diferentes escándalos políticos reflejados en *La desheredada*, que el autor ha abordado a lo largo de su obra. Entre los trabajos de Schnepf, se puede consultar el último de ellos, SCHNEPF, M. (2004), Galdós' Madhouse: Notes on the Socio-Political and Medical Background to Leganés in *La Desheredada*", *Letras Peninsulares*, 17 (2), 345-360.

La falta de apoyo de las estructuras político-administrativas, traducidas en deficientes aportaciones económicas, favorecieron su deterioro arquitectónico y una demanda de sus administradores y facultativos de continuas peticiones de reforma. Aquellas modificaciones de la estructura original que pudieron realizarse, en cualquier caso, no mantuvieron un plan organizado y coherente en el que se contara con la opinión médica. Este hecho impidió que el establecimiento psiquiátrico adoptara una adecuada clasificación de los pacientes o, dada la ausencia de una institución psiquiátrica de carácter penal en España, se adecuara a la admisión de un elevado número de dementes penados. Por otra parte el hecho de que más de la mitad de los pacientes —dos tercios eran «pobres»— se mantuvieran allí hasta su fallecimiento confirma el carácter benéfico-asilar de la institución.

Recibido: 14 abril 2007
Aceptado: 7 febrero 2008