

LA RACIONALIDAD CENTRALIZADORA DE LA BENEFICENCIA Y LA ASISTENCIA DE LOS LOCOS EN LA ESPAÑA DEL TRIENIO LIBERAL

Álvaro Cardona

Médico. Magister en Salud Pública. Profesor de la Facultad Nacional de Salud Pública.
Universidad de Antioquia (Medellín-Colombia). E-mail: alvarocardona66@hotmail.com

Resumen:

En este artículo se analizan las distintas concepciones expresadas por los Diputados de las Cortes españolas durante el Trienio Liberal (1820-1823) acerca de la manera de prestar asistencia a los locos, con ocasión de la discusión del Proyecto de Decreto de beneficencia que finalmente fue aprobado como Decreto XL de 27 de Diciembre de 1821. Se muestra que algunos Diputados manifestaron ideas bastante progresistas y presentamos la hipótesis de que esas ideas estuvieron relacionadas con la propuesta de diseñar un sistema de beneficencia fundado en la adopción de mecanismos centralizados que permitieran gestionar más racionalmente los recursos financieros que se aplicaban a tal ramo de la actividad pública.

Abstract:

This paper analyzes the different points of view of Deputies of Spanish Cortes during the Trienio Liberal (1820-1823) about how to assist mentally ill people. This discussion was related to the debate on the bill about Beneficence that finally was passed as Decreto XL in December 27, 1821. It also shows that some Deputies had very progressive ideas about this issue which were related with the proposal of perform a centralized system of public assistance in order to manage more rationally the resources allowed to that public function.

1. INTRODUCCION

El periodo comprendido entre el 6 de Marzo de 1820 y el 1º de Octubre de 1823 fue de gran trascendencia para la historia social y política de España. Conocido este periodo como «Trienio Liberal», durante él estuvo vigente la Constitución Política de 1812 promulgada por la Cortes generales y extraordinarias de Cádiz. Tuvo la importancia de que en él se discutieron e intentaron llevar a efecto profundas transformaciones en el ámbito social, económico y político, inspiradas en los principios liberales con que la burguesía en ascenso procuraba consolidar su liderazgo. Sobre la base de estas ideas y propuestas se conformó con el discurrir del tiempo, y no sin muy difíciles avatares, la institucionalidad con la que la burguesía española conformó el Estado moderno español y puso fin a las estructuras de poder que habían gobernado al país durante el Antiguo Régimen¹.

En la historiografía española sobre la asistencia de los enfermos mentales hay abundantes reflexiones sobre la ley de beneficencia de 1849 y el reglamento para su ejecución expedido en 1852, pero son muy pocas en torno de lo que sobre ese tema discutieron y aprobaron las Cortes del Trienio Liberal². Juzgamos que acercarse a ese periodo histórico puede aportarnos nuevos e interesantes elementos para comprender la evolución de las ideas y de las políticas sobre asistencia psiquiátrica en el país.

Investigando las ideas que tenían los Diputados de las Cortes de ese periodo sobre la asistencia de los locos y las políticas que proponían para atender a esa población, hemos encontrado que hubo importantes confrontaciones que ponen de manifiesto las disímiles posturas que tenían los líderes políticos sobre el modo en que la sociedad debía afrontar la enfermedad de las personas en las condiciones límite representadas por la enfermedad mental³.

¹ Para una descripción general de los acontecimientos del Trienio Liberal y su importancia en el proceso de sustitución del Antiguo Régimen por un régimen burgués, véase: GIL NOVALES, A. (1980), *El Trienio Liberal*. Madrid, Siglo veintiuno editores, S. A. Primera edición. También del mismo autor, véase la serie de artículos publicados con el título *Del antiguo al nuevo régimen en España*. Caracas, Italgráficas, S.R.L. 1986.

² Las historias «generales» de la asistencia psiquiátrica en España se han centrado en las reformas isabelinas, dedicando muy poco espacio a las propuestas del Trienio Liberal. Véase: Espinosa Iborra, J. (1966), *La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX*. Madrid.; ÁLVAREZ-URÍA, F. (1983), *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del XIX*. Barcelona, Tusquet.; COMELLES, J. M. (1988) *La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*. Barcelona, PPU. Sobre los intereses y objetivos de la historiografía psiquiátrica española podrá verse: Huertas, Rafael. (e.p.). *Historiografía de la asistencia psiquiátrica en España. De los «mitos fundacionales» a la historia social. Secuencia*.

³ Hemos utilizado el concepto de «condiciones límite» para enfatizar el hecho de que cualquier enfermo mental ha constituido siempre una amenaza para la tranquilidad de la sociedad, mirada desde cualquier perspectiva: económica, social, política. En ese sentido, un loco es un caso extremo de amenaza.

En aquel entonces la discusión sobre la organización de la asistencia de los enfermos mentales, así como sobre la asistencia médica general de los trabajadores y de los indigentes, estuvo comprendida dentro del debate que buscaba la reorganización del ramo de la beneficencia heredado del Antiguo Régimen.

En este artículo nos proponemos reseñar y analizar las distintas concepciones expresadas por los Diputados de Cortes que intervinieron en el debate acerca de la manera de prestar asistencia a los locos, con ocasión de la discusión del Proyecto de Decreto de beneficencia que finalmente fue aprobado como Decreto XL de 27 de Diciembre de 1821⁴.

La metodología que hemos empleado contempla la consulta de las actas de las sesiones de las Cortes del periodo estudiado, preocupándonos de esa manera no solo por las conclusiones compendiadas en los instrumentos legales finalmente aprobados, sino atendiendo fundamentalmente a las ideas expresadas por los protagonistas de la discusión, en un esfuerzo por capturar el sentido de sus intervenciones como manifestación de corrientes conceptuales en disputa.

Mostramos que algunos Diputados manifestaron ideas bastante progresistas acerca de la atención de los locos y presentamos la hipótesis de que esas ideas estuvieron relacionadas con la propuesta de diseño de un sistema de beneficencia fundado en la adopción de mecanismos centralizados de dirección que permitieran gestionar más racionalmente, y con criterios similares en todo el país, los recursos financieros que se aplicaban a tal ramo de la actividad pública.

Postulamos que esa racionalidad centralizadora que se buscaba insistentemente hay que entenderla como parte de un proceso de cambio en la conceptualización de la beneficencia y de la pobreza misma, que a su vez estaba inscrito en la adecuación ideológica que demandaba la creciente inserción de las relaciones de producción capitalistas en las sociedades europeas de aquellos años y que políticamente se expresó en el esfuerzo por sustituir la institucionalidad que había servido de soporte a los poderes dirigentes del Antiguo Régimen.

El loco esta situado siempre en un terreno de potencial transgresión de los asuntos mas cotidianos de la vida de la sociedad: el trabajo, la relación interpersonal, los códigos de comportamiento rutinario, etc. Tal vez esto explique el hecho notable de que en medio de cambios revolucionarios que conmueven profundamente la vida de las sociedades, el tema de los locos emerge como nodo polémico central de las disputas. Recordemos la importancia que tuvo el tema de los locos en la revolución francesa de 1789 y la que tuvo también en los grandes movimientos sociales de la década de los años 60 del siglo XX.

⁴ Decreto XL de 27 de Diciembre de 1821. *Establecimiento general de Beneficencia*. En: Colección de los Decretos y Ordenes Generales expedidos por las Cortes extraordinarias, que comprende desde 22 de Setiembre de 1821 hasta 14 de Febrero de 1822. Tomo VIII. Madrid en la Imprenta Nacional. Año de 1822. p. 115-137. Este decreto también es conocido en la literatura sobre beneficencia como Decreto de 25 de Enero de 1822 (fecha en que fue sancionada por el Rey Fernando VII) o como Decreto de 6 de Febrero de 1822 (fecha de su promulgación).

2. LA CRISIS DE LOS HOSPITALES, LA NECESIDAD DE ASISTIR A LOS LOCOS Y LAS IDEAS CENTRALISTAS PROPUESTAS EN LAS CORTES DEL TRIENIO LIBERAL PARA LA ORGANIZACION DE LA BENEFICENCIA Y LA SALUD

Cuando en Junio de 1820 se reunieron por primera vez las Cortes del Trienio Liberal no existía ningún organismo estatal que orientara con alguna coherencia en todo el territorio español las acciones dirigidas al cuidado de la salud de su población. En esa misma medida no había posibilidad de abordar integralmente temas tan relacionados entre sí como la enfermedad, la pobreza y la beneficencia. La estructura organizativa sobre la que descansaba la protección de la salud de los españoles estaba dispersa en distintos organismos que si bien tenían cierta especificidad en sus funciones, frecuentemente se enfrentaban a conflictos de atribuciones entre ellos.

La atención hospitalaria, orientada esencialmente a la población mas pobre, estaba inscrita en los marcos imprecisos y caóticos de la beneficencia privada, que atendía principalmente a criterios de caridad inculcados por la vieja tradición cristiana. Sólo con la promulgación de la Constitución de 1812 se había comenzado a insinuar un cambio tendiente a «la configuración de un sistema público de atención al necesitado»⁵, pero sin que se hubiera logrado construir una estructura jurídica e institucional que lo pudiera hacer efectivo.

La Constitución de 1812 sólo incorporó el tema de los hospitales en términos muy genéricos. El artículo 321 señaló que los Ayuntamientos debían «cuidar de los hospitales, hospicios, casas de expósitos y demás establecimientos de beneficencia, bajo las reglas que se prescriban»; y el artículo 325 estableció que las Diputaciones provinciales tenían como una de sus obligaciones «cuidar de que los establecimientos piadosos y de beneficencia llenen su respectivo objeto, proponiendo al Gobierno las reglas que estimen conducentes para la reforma de los abusos que observaren»⁶.

Por su parte, el Decreto de 23 de Junio de 1813 sobre *Instrucción para el gobierno económico-político de las provincias*⁷, obra también de las Cortes Gaditanas, no avanzó gran cosa y mantuvo el sistema de beneficencia mas o menos en los mismos términos que existía desde el siglo anterior. Quedaba todavía en espera la gran reforma institucional que tendría que emprenderse bajo los auspicios del pensamiento liberal.

⁵ ALONSO SECO, J. M., GONZALO GONZÁLEZ, B. (1997), *La asistencia social y los servicios sociales en España*. Madrid, Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado. p. 57.

⁶ Constitución política de la monarquía española. Promulgada en Cádiz a 19 de Marzo de 1812. En: *Constituciones españolas*. Cortes. Sucs. De Rivadeneyra, S.A. Madrid. 1977. p. 61.

⁷ Decreto de 23 de Junio de 1813. *Instrucción para el gobierno económico-político de las provincias*. En: Colección de los Decretos y Ordenes que han expedido las Cortes Generales y Extraordinarias desde 24 de Febrero de 1813 hasta 14 de Setiembre del mismo año, en que terminaron sus sesiones. Tomo IV. Madrid: Imprenta de Repullés, 1820. p. 105-126.

Con la decisión de Fernando VII en Marzo de 1820 de jurar la Constitución de Cádiz y convocar la reunión de Cortes⁸ se inició el Trienio Liberal. Ya en los primeros meses de sesiones de la primera legislatura de 1820⁹, estas Cortes fueron enteradas de las grandes dificultades financieras y administrativas que tenían los hospitales y de la inminente necesidad de intentar una reforma de fondo. Entre las muchas comunicaciones que recibieron las cortes informándoles de la crisis hospitalaria en todo el país, queremos destacar la que informaba sobre el estado de los principales hospitales madrileños. De acuerdo con el acta de las sesiones de Cortes del día 1º de Agosto de 1820, una exposición del Hermano mayor de la Junta de hospitales generales de la Corte¹⁰ había puesto de presente que «se carecía de auxilios para sustentar y socorrer a los pobres enfermos de los hospitales». y añadía que:

«por momentos habían disminuido los fondos con que siempre había contado la Junta para tan importante objeto, por haberse suspendido las corridas de toros en el año anterior, por la falta de solvencia de las consignaciones sobre la renta de lotería, por la dilación del cobro de las de sisas, por la denegación del maravedí en cada libra de carnero, por la falta de ingreso de rifas, disminuido considerablemente por el establecimiento de nuevas loterías, y por otras diversas causas que en unión con las anteriores habían contribuido a reducir a nulidad sus ingresos»¹¹

Por el contenido de este texto podemos deducir que la financiación de los hospitales dependía en muy buena proporción de fuentes de comportamiento incierto como las corridas de toros y los juegos de azar, lo que advierte sobre la inexistencia de seguridades en la financiación de los servicios que requiriera la población y sobre la necesidad de recurrir frecuentemente al gobierno para que resolviera coyunturalmente situaciones extraordinarias. Así lo confirmó el concepto expuesto en la misma sesión por el Diputado Villanueva, quien calculaba que los gastos de los hospitales de Madrid «excedían de 5 millones de reales, cuando sus rentas y arbitrios no llegaban a 2, habiendo siempre cubierto el déficit con limosnas y otros socorros que se le habían concedido»¹².

⁸ Estos dos Reales decretos pueden verse en: Colección oficial de las Leyes, Reales disposiciones, y circulares de interés general, expedidas por el rey don Fernando VII y por las Cortes en el año de 1820. Madrid: 1853. Imprenta a cargo de José Morales. p. 24-25.

⁹ Esta legislatura dio principio en 26 de Junio de 1820 y terminó en 9 de Noviembre del mismo año.

¹⁰ El informe se refiere a los hospitales General y de la Pasión de Madrid.

¹¹ Diario de las sesiones de Cortes. Legislatura de 1820. Madrid: Imprenta de J. A. García. 1871. Tomo I. P. 351. Sesión del día 1º de Agosto de 1820.

¹² Ibid. p. 351. Sesión del día 1º de Agosto de 1820.

Es importante que anotemos también que en medio de este debate se exteriorizaron opiniones contrarias a la existencia de grandes hospitales, proponiéndose en su reemplazo otros más pequeños que recibieran ayudas caritativas, o incluso que se diera ayuda económica a cada enfermo para que pasase la enfermedad en su casa. Se insinuaba en estas propuestas de algunos Diputados que se constituyera un sistema asistencial basado en la caridad privada y con escaso compromiso estatal¹³.

Los impulsores de la propuesta de organizar la atención de salud con base en la asistencia domiciliaria señalaban a la corrupción administrativa como una de las mayores responsables de la crisis hospitalaria, pero sus argumentos desvelaban también cierta desconfianza en la capacidad resolutive de la medicina de la época arguyendo que en aquellas instituciones había muy altas tasas de mortalidad. Uno de los Diputados, el Sr. Gasco, se expresó en una de las sesiones diciendo que «de todos modos debía procederse a la reforma de estos establecimientos, verdaderos sepulcros de la humanidad, pues creía que fuese infinitamente mayor el número de los que morían en ellos por la impericia y mala asistencia, que el de los que recobraban la salud»¹⁴. En sentido semejante habló el Obispo auxiliar de Madrid, Diputado también de aquellas Cortes, en una sesión posterior¹⁵.

Para algunos historiadores el rechazo de la atención hospitalaria no era debido solamente a la escasa capacidad resolutive de la medicina de la época. La penuria en que estaban los hospitales y su connotación tradicional de ser sitios para la reclusión de enfermos pobres, hacía que la población los mirara como sitios de deshonra a los que solo se acudía cuando los afanes de la enfermedad y la estrechez económica no dejaban otra alternativa¹⁶. Otros autores, sin embargo, contrastan esta tesis del miedo al estigma por parte de la población diciendo que por razones de sobrevivencia los pobres siempre estuvieron dispuestos a recibir ayuda pública, mostrándose reticentes solamente a la reclusión con que frecuentemente era condicionada esa ayuda¹⁷.

No olvidemos que el Estado español sufría desde las últimas décadas del siglo XVIII una profunda crisis económica¹⁸ que agravada por el esfuerzo para financiar la

¹³ Ibid. p. 351. Sesión del día 1º de Agosto de 1820.

¹⁴ Ibid. p. 352. Sesión del día 1º de Agosto de 1820.

¹⁵ Ibid. p. 563. Sesión del día 18 de Agosto de 1820.

¹⁶ Véase: DIEZ R, F. (1992) Estructura social y sistema benéfico-asistencial en la ciudad preindustrial. *Historia social*. (13), 101-121, p. 116.

¹⁷ Véase: ESTEBAN DE VEGA, M. (1997), Pobreza y beneficencia en la reciente historiografía española. *Ayer*, (25), 15-34, p. 26.; MAZA, Elena (1999) *Pobreza y beneficencia en la España contemporánea (1808-1936)*. Barcelona, Editorial Ariel, S. A. 1º edición. P. 10. Alrededor de esta polémica sobre los usos de la beneficencia por parte de la población pobre también ha habido bastante producción bibliográfica en la historiografía anglosajona, entre la que puede verse: MANDLER, P. (ed.) (1990), *The Uses of Charity. The Poor on Relief in the Nineteenth-Century*. Philadelphia, Metropolis.

¹⁸ «Varios factores se conjugan para determinar el empeoramiento de las condiciones de vida [en los tres primeros lustros del siglo XIX] de una creciente masa de desposeídos. Cuenta, en primer término, la

guerra de independencia había hecho multiplicar progresivamente el número de pobres, a la par que se habían disminuido drásticamente los recursos de las instituciones de beneficencia¹⁹. El resultado obvio fue el deterioro de sus condiciones asistenciales y la elevada mortalidad que se le asoció tanto en los hospitales como en los hospicios.

Esto nos hace suponer que no fueron solamente ni principalmente razones de naturaleza técnico-científica las que estimularon el gran fervor por la atención domiciliaria de los pobres, sino que probablemente influyó de manera determinante la imposibilidad de dotar adecuadamente las instituciones hospitalarias para que pudieran prestar una mejor atención a los enfermos.

Recurrir a la hospitalidad domiciliaria fue, así, una estrategia para hacer frente a la crisis financiera que entonces afrontaban los hospitales. Y esa estrategia fue estimulada por sus adherentes con la exageración interesada de los temores que tenía la población de acudir a los hospitales debido al abandono en que habían sido dejados²⁰. La conjugación de esos factores podría explicar el hecho de que algunos de los Diputados sostuvieran con tanto énfasis la bondad de la hospitalidad domiciliaria y que finalmente las Cortes la incluyera como uno de los componentes más importantes del sistema de beneficencia creado con el Decreto del 27 de Diciembre de 1821.

Pero la atención de los locos, si acogemos su característica de condición límite dentro de las enfermedades que pueden sufrir las personas, difícilmente podía encuadrarse en la propuesta de atención domiciliaria. Para estos enfermos debían seguir existiendo los centros de encerramiento, que de acuerdo con las ideas que se expusieron en la época, no se descartaban de manera absoluta sino que se consideraban como un recurso que debía reservarse para los casos excepcionales de imposible manejo domiciliario. Los enfermos mentales, claramente, correspondían a esta condición.

No obstante, hubo un elemento conceptual que surgió con mucha fuerza en las Cortes del Trienio Liberal y que según nuestra hipótesis permitió que el encerramiento

acentuación del deterioro económico iniciado en los años finales del siglo XVIII, mientras la población mantiene su ritmo creciente, en coincidencia con el arranque en nuestro país del ciclo demográfico moderno». CASTRO ALFÍN, D. (1990). Las Necesidades sociales y su cobertura: 1800-1868. En: *Historia de la acción social pública en España*. Madrid, Centro de publicaciones Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. p. 69-70.

¹⁹ En el artículo citado de Demetrio Castro Alfin puede encontrarse la descripción de algunos ejemplos específicos en que se manifestó esta disminución de recursos de las instituciones de beneficencia entre 1800 y 1820. Véase también: FONTANA LÁZARO, J. (1971), *La quiebra de la monarquía absoluta 1814-1820*. Barcelona, ediciones Ariel.

²⁰ CASTRO ALFÍN (1990) p. 76. Un ejemplo de los tintes exagerados con que algunos influyentes escritores de la época describían la atención en los hospitales puede verse en la obra del Dr. José Antonio Piquer, ganadora de un concurso sobre ventajas de la hospitalidad domiciliaria convocado por la Suprema Junta general de Caridad. Véase: Piquer, José Antonio. (1820), *Memoria premiada por la suprema Junta general de Caridad*. Madrid, Imprenta de Burgos.

to de los locos fuera pensado en condiciones diferentes a las infrahumanas y denigrantes a que habían sido sometidos hasta entonces. Nos referimos a la idea de la necesidad de la centralización administrativa como fundamento de la organización institucional para la atención de la salud y la beneficencia que fue insistentemente sustentada por los principales líderes de aquellas Cortes. La racionalidad centralizadora se presentó en el debate como la mejor alternativa para superar exitosamente el gran caos hospitalario existente y poder mejorar la calidad de la atención de los pobres.

Ese concepto centralizador se hizo patente en el proyecto de decreto de Beneficencia presentado el 16 de Octubre de 1821 de común acuerdo entre las comisiones de Beneficencia de las Cortes y del Gobierno, que habían sido integradas en el año 1820 para que presentaran una propuesta de reorganización de ese ramo. El proyecto de estas comisiones giraba alrededor de la idea de que era necesario diseñar instituciones centralizadas que pusieran algún orden al caos existente en las instituciones de beneficencia²¹.

En la sesión en que fue discutido este proyecto, el Diputado Lagrava hizo las siguientes precisiones, en las que abordó la explicación de la crisis de las instituciones de beneficencia y las soluciones que el nuevo proyecto proponía:

«Escuchar, pues, la modesta voz del saber; seguir los consejos de una ilustrada caridad; adoptar todas las mejoras hechas en otras naciones, sin afectar predilección a lo antiguo ni a lo moderno, sino a lo mejor; confiar fondos tan sagrados a pocas manos, pero activas y puras, y poner al frente de tan vasta empresa los patriotas mas acendrados, mas inteligentes y mas desinteresados: tales por la inversa han sido los medios que la comisión ha creído adecuados para desarraigar tan enormes, tan envejecidos abusos, dando al plan de beneficencia mas sencillez, mas unidad, mas enlace, por lo mismo que la complicación, la incoherencia, la falta de sistema y de una fuerza central es lo que hasta aquí no ha dejado fructificar tan preciosas semillas. Y henos aquí llegados al punto principal de la cuestión; es a saber, la dirección general y Juntas subalternas de beneficencia; punto que va a ser el mas controvertido en las Cortes, como también lo fue entre los individuos de la comisión»²².

Habrà de repararse que este diputado empleó expresiones que develan una nueva corriente de pensamiento, tales como la necesidad de «sistema» y de una autoridad central organizadora. El mismo dijo en su exposición que la principal causa de los males experimentados era la falta de una autoridad que velase sobre la inversión y manejo de los fondos.

²¹ Diario de las sesiones de Cortes. Legislatura extraordinaria 1821-1822. Madrid: Imprenta de J. A. García, 1871. Tomo I. p. 268. Sesión del día 16 de Octubre de 1821.

²² Idem. p. 270. Sesión del día 16 de Octubre de 1821.

Parece posible hablar de la existencia de una nueva corriente de pensamiento, que insistía en la necesidad de sistemas organizativos centralizados con capacidad planificadora, porque tales propuestas no se hicieron solo para organizar el ramo de la beneficencia sino que se extendieron a todos los ramos de la administración pública. En algunas áreas de la administración ya se habían adoptado disposiciones semejantes, tal como ocurrió en la reforma de la instrucción pública llevada a efecto en la legislatura de 1820, en la que se incluyó como su eje central el nombramiento de una Dirección General encargada de armonizar las acciones del sector en todo el país.

La necesidad de esta organización institucional sistemática reposaba en otro concepto importante que también fue destacado por el Diputado Lagrava: la utilidad de especializar la administración pública, dedicando a cada área personas con conocimientos y dedicación específicos para que pudieran lograr el propósito de poner orden al caos existente y solucionar la desprotección de las personas necesitadas²³.

Quizás lo más destacable de la aprobación del Decreto XL del 27 de Diciembre de 1821 sobre beneficencia haya sido el triunfo de las ideas racionalistas y centralizadoras de la gestión pública. Con ello se ganaba una importante puja sobre la dispersión, incoherencia, volatilidad e ineficacia de muchas de las instituciones del Antiguo Régimen y se dejaba marcado el derrotero por donde debían discurrir los procesos reformativos del Estado. Ello no obstante que el decreto aprobado no contempló la creación de una Dirección general ni de Juntas provinciales. Sin embargo, en su artículo 16 había quedado establecida una armazón jerárquica que pasaba por las Diputaciones provinciales y llegaba al Ministerio de la Gobernación de la Península, dejando explícito el propósito de avanzar en la dirección centralizadora de su gestión.

El éxito de esos postulados significaba además la puesta en marcha de un irreversible proceso de debilitamiento de los poderes locales tradicionales basados en buena medida en privilegios de castas y en los apoyos que a ellas prestaban las jerarquías eclesiásticas. Carmen López Alonso opina que con la aprobación de este Decreto «aparece de modo evidente el animo centralizador» que tenían las Cortes²⁴.

Nuestra hipótesis es que esta nueva orientación de la gestión pública que adoptaron las Cortes del Trienio Liberal en el Decreto de beneficencia contribuyó de manera decisiva a que la asistencia de los locos fuera pensada en los términos progresistas que lo hicieron y que describiremos a continuación.

3. LA DISCUSION EN LAS CORTES SOBRE LA ASISTENCIA DE LOS LOCOS

²³ Idem. p. 801. Sesión del día 16 de Noviembre de 1821.

²⁴ LÓPEZ ALONSO, C. (1992) La pobreza en el pensamiento político. España, primera mitad del siglo XIX. *Historia social*. (13). P. 139-156. p. 142.

La política para asistencia de los locos que aprobaron las Cortes quedó, pues, enmarcada en las ideas racionalistas y centralizadoras con que habían decidido la reorganización del ramo de la beneficencia. El artículo 104 del Decreto XL de 27 de Diciembre de 1821 estableció que «Los enfermos que no pudiesen ser asistidos y curados en sus propias casas, lo serán en los hospitales públicos». Y el artículo 107 decidió que hubiera hospitales para la atención exclusiva de los locos, los que obviamente estarían bajo la autoridad de las Juntas municipales de beneficencia que habían sido establecidas mediante el artículo 1º de ese mismo Decreto.

Pero más que mostrar estas decisiones de las Cortes, nos interesa subrayar el debate que se suscitó cuando se discutió el tema de como tratar a los locos en aquellos hospitales especializados. Hubo apreciaciones bastante divergentes entre los Diputados, a través de las que podemos percibir la tensión existente respecto a uno de los asuntos mas contradictoriamente afrontados por los saberes médicos y por las instancias de poder en todos los tiempos: cómo afrontar la enfermedad mental.

La discusión se suscitó por una expresión utilizada en el proyecto de decreto en los artículos referidos al tema y que decía: «jamás se utilizará el encierro continuo, asperezas en el trato, golpes, grillos y cadenas en el manejo de los locos».

Algunos Diputados juzgaban que tal cual estaban los hospitales para locos, en los que eran sometidos a tratos vejatorios e inhumanos, no servían para el propósito de su curación y abogaban por reformas en el método de tratamiento. Justificaban plenamente, de esa manera, la controvertida expresión que utilizaba el proyecto. Entre ellos, el Diputado Alaman presentó una argumentación bastante contundente y destacable, demostrando que estaba al tanto de los abordajes más progresistas respecto del tratamiento de los enfermos mentales. En su intervención denunciaba la conexión entre la incurabilidad de los locos y los métodos bárbaros con que eran tratados en la mayoría de los hospitales en que eran reclusos:

«Es cierto el proverbio que ha citado el Sr. Cepero de que el loco por la pena es cuerdo; pero lo es mas que hay otros medios de volver cuerdos a los locos que no son las penas. He visto las casas de locos de Zaragoza y de Toledo, y he encontrado que mas bien que hospitales son prisiones rigurosas donde se pone a los locos con objeto de que no hagan daño a los que no lo están, pero sin tener método ni plan curativo; y aun hablando de esto con uno de los directores me dijo 'al que esta loco solo Dios lo cura'. Pues bajo este pie, ¿que bien ha de esperarse de tales establecimientos? Los he visto, por el contrario, donde sin grillos ni cadenas ni ninguno de esos medios opresivos se logra, con mucho mejor éxito, la curación de los locos. Tal es la casa de locos de Aversa, cerca de Nápoles, magnifico establecimiento que fundó Murat. Allí los locos en el ultimo estado de furia los encierran en un cuarto oscuro, forrado en colchones hasta la altura a que puede llegar un hombre, con los brazos metidos en chaquetas de lana con mangas largas

y atadas, de modo que no se puedan servir de ellos, y con la agitación de saltar se cura la enfermedad de nervios, que no es otra cosa el furor de los locos»²⁵.

Otros diputados mantuvieron puntos de vista semejantes a los del Sr. Alaman, entre ellos los Diputados Yuste y Janer. Este último, que además era médico, se expresó en los siguientes términos:

«...la comisión no quiere que se siga esa mala experiencia [de los maltratos] sino la que enseña la benéfica medicina, y la que se sigue en otros países ilustrados de Europa, como muy sabiamente lo ha dicho el Sr. Alaman. La comisión lo que quiere es que se adopten en estas casas todos aquellos medios que en el día ya se sabe por los mejores facultativos que deben adoptarse para la curación de los locos, y que estas casas no sirvan de encierro sino de hospitales en donde se les de la curación que es de desear»²⁶.

Como se ve, estos Diputados señalaban la necesidad de desarrollar nuevos conceptos para la asistencia de los locos: la posibilidad de su curación y la consiguiente necesidad de la adecuación del tratamiento hospitalario con base en métodos no vejatorios, sustituyendo de esa manera las tradicionales prácticas de las casas de encierro en que se ejercía violencia y atropello contra los internados.

Estos textos muestran, por otra parte, la influencia que ejercían en sus autores los principios introducidos por la revolución francesa de 1789 respecto de la aproximación a la enfermedad mental. Allí se vislumbran las ideas promovidas por Philippe Pinel y otros alienistas franceses que habían propugnado porque el asilo de alienados fuera una institución especializada donde mediante el tratamiento moral humanitario se lograra la integración de los locos a la vida social y productiva. Se trataba de poner en ejecución el ideal revolucionario y liberal de que también los locos fueran ciudadanos «libres e iguales»²⁷. El espíritu de la revolución francesa se agitaba entre estos diputados.

Pero en contrapartida a estos postulados, las pervivencias del pensamiento tradicional sobre el manejo de los locos fueron expresadas por algunos Diputados, entre ellos los Sres. Villanueva y Cepero. El primero manifestó lo siguiente:

«Por lo que he visto, es precaución necesaria el encierro mientras estén furiosos; no en otro caso. Creo que a los enfermos se les debe tratar con la posible humanidad, y que

²⁵ Diario de las sesiones de Cortes. Legislatura extraordinaria. Tomo II. p. 1362. Madrid: Imprenta de J. A. García, Corredera Baja de S. Pablo, 27. 1871. Sesión del día 19 de Diciembre de 1821.

²⁶ Diario de las sesiones de Cortes. Legislatura extraordinaria 1821-1822. Tomo II. p. 1362. Madrid: Imprenta de J. A. García, 1871. Sesión del día 19 de Diciembre de 1821.

²⁷ Sobre el particular puede verse: SWAIN, G. (1977), *Le sujet de la folie*. Paris. También: Huertas, Rafael. (1990), *Medicina mental y revolución burguesa: sobre los orígenes de la asistencia psiquiátrica. Revista de la Asociación española de neuropsiquiatría*, (10), 389-399.

es perjudicial la aspereza; pero a los de esta clase muchas veces les sirve de correctivo la aspereza, porque obran por imaginación como los niños; no tienen reflexión, y se contienen con ver malas caras y el látigo levantado. (...) ...hay locos que deben ser tratados con mucha humanidad; mas prohibir generalmente el trato severo no me parece conveniente. No estoy por los golpes, pero cuando alguno comete un exceso, acaso podrá convenir que con el látigo se le de un golpe, y los he visto dar con utilidad, a pesar de que me dolían y los sentía»²⁸.

Mientras tanto, el Sr. Cepero con afán un tanto conciliador expresó el siguiente concepto:

«Señor, yo entiendo que con que quedase el artículo reducido a decir 'los grillos y las cadenas jamas se usaran en esas casas', quedaría bien. (...) No se les cierre tanto a los asistentes la puerta que se les prohíba el hacer uso del encierro continuo, de la aspereza en el trato y aun golpes; en esto están incluidas las amenazas y demás medios de atemorizar. Algunos locos están de manera que nadie se atreva a acercárseles sino el loquero con un rebenque en la mano; y cuando se ha dicho que el loco por la pena es cuerdo, ha habido fundamento para decirlo»²⁹.

Como conclusión de este debate, las Cortes acogieron los criterios progresistas de los Diputados Alaman, Yuste y Janer sobre el tratamiento de los locos y su conceptos quedaron incluidos en el Decreto XL aprobado el 27 de Diciembre de 1821.

Así, en su artículo 119 se estableció que hubiera «casas públicas destinadas a recoger y curar los locos de toda especie, las cuales podrán ser comunes a dos o mas provincias, según su población, distancias y recursos, y aun según el número ordinario de locos en ellas; todo a juicio del Gobierno». Adicionalmente, el artículo 120 dejó dicho que las casas para locos «no deberán estar ubicadas precisamente en la capital, y el Gobierno podrá establecerlas en otros puntos de la provincia que ofrezca mas ventajas y comodidades para la curación de los locos». Por otra parte, en los artículos 122 y 123 se prohíbe su encierro continuo, la aspereza en el trato, los golpes, grillos y cadenas (se utiliza la expresión «jamás se usarán») y se dispone que los locos serán ocupados en los trabajos mas proporcionados a cada quien, según la posibilidad de la casa y el dictamen del médico.

Por último, por el artículo 125 se permite que los particulares establezcan por su cuenta casas de locos, debiendo estar sometidas a la inspección de las Juntas de Beneficencia.

²⁸ Diario de las sesiones de Cortes. Legislatura extraordinaria 1821-1822. Tomo II. p. 1361. Madrid: Imprenta de J. A. García, 1871. Sesión del día 19 de Diciembre de 1821.

²⁹ Ibid. p. 1361. Sesión del día 19 de Diciembre de 1821.

4. A MODO DE CONCLUSIÓN

Hemos mostrado que durante el Trienio Liberal se agitaron conceptos bastante progresistas en relación con la asistencia de las personas con padecimientos mentales y hemos dado argumentos para sostener la hipótesis de que ese enfoque, que significaba una franca superación de las tradicionales y crueles maneras de afrontar la enfermedad mental, estuvo relacionado con la emergencia de una racionalidad centralizadora en la administración de los asuntos públicos.

De acuerdo con esto podemos decir que a pesar de que el proceso de industrialización en España estaba rezagado en relación con otros países europeos, la burguesía que luchaba por conseguir la hegemonía en la conducción de la sociedad estuvo animada por ideas bastante lucidas acerca del método de asistir a los locos y de la organización del ramo de la beneficencia.

La disposición Real del 1º de Octubre de 1823 que puso fin al Trienio Liberal frustró, como tantos otros propósitos renovadores puestos en movimiento en aquel período, el atisbo de modernización que comenzaba a tomar forma en el ramo de la beneficencia y en la organización institucional para el tratamiento de los enfermos mentales.

A resultas del regreso del absolutismo en la conducción del Estado español, el país se retardó notablemente en relación con otras naciones europeas en el abordaje de estos temas. La aplicación de los importantes planteamientos para el tratamiento hospitalario y sin agresiones de los locos que quedaron aprobados en el Decreto de 1821 sobre beneficencia, eventualmente pudo significar el igualamiento de España en el concierto de los otros países europeos. Recordemos que a pesar de la gran vitalidad del movimiento francés post revolucionario en favor del trato digno de los locos, solo en el año 1838 fue aprobada una ley integral y de aplicación en todo el país³⁰.

Julián Espinosa Iborra opina de manera semejante. De acuerdo con su concepto, desde el siglo XVIII España contaba con condiciones que habían podido ponerlo a la par con las reformas mas avanzadas que ocurrían en el continente europeo, pues desde entonces los locos eran reconocidos como enfermos cuyo diagnostico y tratamiento estaba confiado a los médicos y además ya se practicaba la terapéutica laboral. Tal era el caso en la ciudad de Zaragoza con el hospital de Nuestra Señora de

³⁰ En efecto, desde la famosa «liberación Pineliana» de los locos hasta la ley francesa sobre alienados de 1838 se produjo un gran vacío legislativo y asistencial que ha sido reseñado y discutido por diversos autores. Sobre el particular puede verse: BOLLOTTE, G. (1968), *Les malades mentaux de 1789 à 1838 dans l'oeuvre de P. Sérieux. L'Information Psychiatrique*, (44), 911-918.; QUÉTEL, C. (1988), *Présentation*. En: *La loi de 1838 sur les aliénés*. París, Frénésie.; CASTEL, R. (1980), *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*. Madrid, La Piqueta. P. 197 y ss.; HUERTAS, Rafael. (1992), *Del manicomio a la salud mental. Para una historia de la psiquiatría pública*. Madrid, Fondo de Investigaciones Sanitarias. p. 33 y ss.

Gracia, cuyas experiencias habían sido positivamente valoradas por Pinel³¹. Pero las circunstancias políticas habían impedido este posicionamiento favorable en el concierto científico:

«Todo ello significa que (...) en España, instituciones y medicina se hallaban en óptimas condiciones para haberse adaptado con prontitud a las nuevas corrientes psiquiátricas y asistenciales que poco tiempo mas tarde iban a germinar en toda Europa. (...) Lo malo fue que esto no pudo llevarse a cabo porque, desgraciadamente, los avatares políticos de la nación impidieron toda posible reforma, a la vez que dieron al traste con todo el viejo sistema asistencial, de tanta raigambre española»³².

Los acontecimientos políticos no hicieron posible la ejecución del decreto de beneficencia de 1821 y las esperanzadoras potencialidades que para aquella época significaban sus contenidos no pudieron hacerse reales. Solo muchos años mas tarde, cuando ya las ideas pinelianas del tratamiento moral estaban siendo superadas por otros desarrollos científicos y resultaban entonces completamente anacrónicas, se intentó aclimatarlas en el país. Por eso pueden compartirse apreciaciones como la hecha por Rafael Huertas refiriéndose al proyecto de 1860 de Emilio Pi i Molist para la construcción del Manicomio de la Santa Cruz en Barcelona:

«Bajo la apariencia de una memoria para la construcción de un manicomio, el *Proyecto* de Pi i Molist constituye, en efecto, la principal aportación española a la doctrina del tratamiento moral. No deja de resultar significativo que en la España de 1860 se propugnara la ortodoxia del tratamiento moral y del asilo esquiroliano, precisamente en el momento en que comienzan en Francia las primeras críticas al manicomio y a la concepción asistencial que este representa. Tampoco debe extrañarnos, pues la medicalización de la locura que en el tránsito del XVIII al XIX protagonizaron Pinel y otros alienistas, no se produjo en España hasta mucho después»³³.

³¹ ESPINOSA, J. (1964), Un testimonio de la influencia de la historia de la psiquiatría española de la Ilustración en la obra de Pinel: el informe de José Iberti acerca de la asistencia en el manicomio de Zaragoza (1791). *Asclepio*, (16), 179-182. Recientemente Antonio Diéguez ha desmitificado las supuestas bondades del establecimiento aragonés en DIÉGUEZ, A. (2001), Mitificación de lo siniestro: sobre la casa de locos de Zaragoza. *Frenia. Revista de historia de la Psiquiatría*. 1(1), 129-157.

³² ESPINOSA IBORRA, (1966). p. 33.

³³ HUERTAS, Rafael. (en prensa) La organización de la asistencia psiquiátrica en la España del cambio de siglo. En: Pedro Fraile (Coord). *Modelos para gobernar. El control de la población y el territorio en Europa y Canadá*. Barcelona, Editorial Geocrítica. Sobre el proyecto de Pi i Molist, véase: Comelles (1988). p. 53 y ss. También PESET, J. L. (1993) Entre el gabinete y el manicomio: reflexiones sobre la psiquiatría española del fin de siglo. En: González de Pablo, A. (Coord.). *Enfermedad, clínica y patología. Estudios sobre el origen y desarrollo de la medicina contemporánea*. Madrid, Ed. Complutense. p. 281-299.

Espinosa Iborra apuntará, coincidiendo con esta apreciación, que la introducción de las ideas de Pinel en España solo ocurrirán «hasta casi la segunda mitad del siglo XIX»³⁴.

De una manera general podemos decir que la derogación de las reformas al sistema de beneficencia aprobadas durante el Trienio Liberal, por parte del régimen absolutista reinstalado en 1823, mantuvo ese ramo en un atraso lamentable hasta bastantes años después. Pero siendo ese un tema que se sale de nuestro objetivo, mencionemos solo con propósito ilustrativo lo que se decía en un escrito de 1836 en el que se proponía una reforma de las instituciones de beneficencia, que desvela las condiciones desastrosas en que estas se encontraban todavía en aquellos años. Su autor se refería a ellas de la siguiente manera:

«Considérese además que cada una de ellas [las instituciones de beneficencia] como independiente de las otras sigue su *cuenta y razón*, obrando con absoluta libertad, sin centro de unidad ni de acción, sin la menor responsabilidad personal, ni otra regla normal que la acrisolada vocación de sus individuos, puesta a cubierto a favor de alguna antigua ordenanza o reglamento de que ella misma se instituye en interprete»³⁵.

Pero no obstante que debemos acoger como ciertos los perfiles progresistas del Trienio Liberal en punto a este tema social de tanta importancia como era la atención de los grupos sociales desposeídos de riqueza, se precisa también hacer notar sus dudas y vacilaciones, derivadas del deseo de arraigar a ultranza el individualismo que servía de fundamento a su actuación.

Estas dudas y vacilaciones se manifestaban, como puede colegirse por muchas de las argumentaciones que hemos encontrado en las fuentes consultadas, en su decidida tendencia a destacar la atención domiciliaria y la asignación individual y focalizada de auxilios. Esas estrategias asistenciales tenían mejor correspondencia con su filosofía individualista y por esa razón fueron preferidas a la otra estrategia posible que era la constitución de estructuras estatales que se responsabilizaran del cuidado de la salud de la población guiadas por un concepto de responsabilidad compartida de toda la sociedad para con todas las personas.

Seguramente que una tal orientación hacia la responsabilidad estatal habría introducido fuertes tensiones en el pensamiento ortodoxo liberal. De todas formas habrá que conceder que el rápido coartamiento de este periodo por la restauración absolutista en 1823 frustró alguna posible inmersión profunda en esa contradicción, tal cual ocurrió en Gran Bretaña donde con la puesta en escena del concepto de «feli-

³⁴ ESPINOSA IBORRA (1966). p. 39.

³⁵ CARRASCO, Juan Vicente. (1836), *Memoria sobre un nuevo plan de beneficencia*. Madrid, Imprenta de Don Eusebio Alvarez. p. 6.

cidad pública» (expuesto por Jeremías Bentham) se precipitó la reforma administrativa victoriana de la primera mitad del siglo XIX que le impuso al Estado responsabilidades definidas en función de ese principio³⁶.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Rafael Huertas García-Alejo por sus comentarios y orientaciones.

Al Consejo Superior de Investigaciones Científicas de España (CSIC) por su generosa acogida.

A los funcionarios de la biblioteca del Senado (España) por su cálida ayuda.

³⁶ Sobre el sentido político de la reforma administrativa victoriana de la primera mitad del siglo XIX en Gran Bretaña y su significado para la salud pública ha habido intensas discusiones. Al respecto puede verse: RINGEN, K. (1979), Edwin Chadwick, the market ideology, and sanitary reform: on the nature of the 19th-century public health movement. *International Journal of Health Services*, 9(1), 107-120.; Hamlin, Ch. (1998), *Public Health and Social Justice in the Age of Chadwick. Britain, 1800-1854*. New York, Cambridge University Press. First published.; BRUNDAGE, A. (1988), *England's «Prussian Minister». Edwin Chadwick and the Politics of Government Growth, 1832-1854*. The Pennsylvania State University Press.; MANDLER, P. (1987), The making of the New Poor Law Redivivus. *Past and Present. A Journal of historical studies*. (117), 131-157.; BRUNDAGE, A.; EASTWOOD, D.; MANDLER, P. (1990), Debate. The making of the New Poor Law Redivivus. *Past and Present. A Journal of historical studies*. (127), 183-201.