

Pacientes «penales» en instituciones psiquiátricas: cien años del Manicomio Nacional de Leganés (1852-1952)

Ruth Candela (*) y Olga Villasante (**)

(*) orcid.org/0000-0002-4444-3554. Hospital Universitario de Fuenlabrada.
ruthcandela79@gmail.com

(**) orcid.org/0000-0003-2067-5497. Hospital Universitario Severo Ochoa.
olga.villasante@salud.madrid.org

Dynamis

[0211-9536] 2018; 38 (1): 163-187

<http://dx.doi.org/10.4321/S0211-95362018000100008>

Fecha de recepción: 4 de septiembre de 2016

Fecha de aceptación: 3 de abril de 2017

SUMARIO: 1.—Introducción. 2.—Cárcel versus manicomio: la institucionalización de los «dementes procesados» en el siglo XIX. 3.—Tramitación administrativa de los pacientes «penados» en el Manicomio de Leganés. 4.—La construcción de un pabellón de penados en Leganés: una alternativa de seguridad. 5.—Los locos «procesados» y sus delitos. 6.—De la monomanía a la degeneración. 7.—De la custodia de los «locos criminales» a su fallecimiento: las escasas medidas terapéuticas. 8.—A modo de conclusión.

RESUMEN: A pesar de que, desde el siglo XVIII, surgieron en Europa las críticas y los debates sobre la convivencia de enfermos mentales y delincuentes sanos, a lo largo del siglo XIX no se crearon instituciones específicas en España. En el Manicomio Nacional de Leganés ingresaron pacientes dementes procesados desde su inauguración en 1852, la mayoría de ellos, tras la publicación del Real Decreto de 15 de mayo de 1885. El objetivo de este trabajo es estudiar la población «penada o procesada» hospitalizada en esta institución de carácter estatal, durante los primeros cien años del establecimiento. Se han revisado las historias clínicas de todos los sujetos con causas penales ingresados entre 1852 y 1952, realizando un análisis de variables sociodemográficas y clínico-terapéuticas con el paquete estadístico SPSS v21, además de estudiar cuestiones de carácter administrativo-judicial. Se observa que durante el primer siglo de existencia del Manicomio fueron internados poco más de un centenar de enfermos con causas pendientes (3,6% del total de pacientes), casi la mitad entre 1886 y 1896, generando problemas organizativos y económicos en el hospital.

PALABRAS CLAVE: Historia de la psiquiatría, historias clínicas, Manicomio Nacional de Leganés, instituciones psiquiátricas penitenciarias, enfermos mentales judiciales.

KEY WORDS: History of psychiatry, medical records, Leganes National Asylum, penitentiary psychiatric institutions, criminal mentally ill.

1. Introducción (*)

Paralelamente al florecimiento de los establecimientos psiquiátricos decimonónicos y a la discusión sobre la funcionalidad de éstos¹, se reavivó un viejo debate jurídico sobre el internamiento de pacientes procesados, incluso, previo al «manicomio moderno»². A partir de mediados del siglo XIX, pueden explorarse las disputas entre jurisconsultos y alienistas, relacionadas con la intervención de estos últimos en peritajes psiquiátricos³. En las últimas décadas se ha abordado cómo los tribunales fueron uno de los pilares para el proceso de legitimación y consolidación de la medicina mental como especialidad⁴, destacando la solvencia de los trabajos de José Luis Peset⁵, Rafael Huertas⁶, Ricardo Campos y José Martínez Pérez⁷. A este

(*) Este trabajo ha sido realizado en el marco del proyecto de investigación «Psiquiatría y cambio social en España (1960-1985)», HAR2015-66374-R (MINECO/FEDER).

1. Si bien la bibliografía sobre instituciones es inabarcable, destacaremos los trabajos pioneros sobre manicomios norteamericanos, Rothman, David. *The discovery of asylum*. Boston: Little Brown; 1971; o los británicos, Ignatieff, Michael. *A just measure of pain*. London: Macmillan; 1978; Scull, Andrew. *Museums of madness*. London-New York: Allan Lane, St. Martin Press; 1979; Scull, Andrew. *Humatarism as control: Observations on the historiography of Angloamerican psychiatry*. Rice University Studies. 1981; 67 (8): 21-31; Digby, Anne. *Madness, morality and medicine. A study of York Retreat*. Cambridge: Cambridge University Press; 1985. En España son de obligada referencia para el debate sobre instituciones, entre otros, Álvarez Uría, Fernando. *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*. Barcelona: Tusquets; 1983 o Comelles, Josep María. *La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*. Barcelona: PPU; 1988.
2. Peset, José Luis, coord. *Enfermedad y castigo*. Madrid: CSIC; 1984.
3. Sobre la importancia de los psiquiatras en los tribunales de justicia es de obligada referencia, Rosenberg, Charles. *The trial of the assassin Guiteau. Psychiatry and the law in the Gilded Age*. Chicago: Chicago University Press; 1968. En Francia, el célebre juicio contra Pierre Rivière, en 1835, puede consultarse en Yo, Pierre Rivière, habiendo degollado a mi madre, a mi hermana y a mi hermano. Un caso de parricidio del siglo XIX presentado por Michel Foucault. Barcelona: Tusquets editores; 1973. Del mismo autor, Foucault, Michel. *Los anormales*. Madrid: Akal; 2001.
4. Huertas, Rafael. *Organizar y persuadir. Estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española (1875-1936)*. Madrid: Frenia; 2002.
5. Peset, José Luis. *Ciencia y marginación. Sobre negros, locos y criminales*. Barcelona: Crítica; 1983.
6. Huertas García Alejo, Rafael. *Locura y degeneración*. Madrid: CSIC; 1987; Huertas, Rafael; Novella, Enric. *L'aliénisme français et l'institutionnalisation du savoir psychiatrique en Espagne: l'affaire Sagrera (1863-1864)*. *L'Évolution Psychiatrique*, 2011; 76 (3), 537-547.
7. Campos, Ricardo; Martínez Pérez, José; Huertas, Rafael. *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas; 2000.

debate, hay que añadir una amplia bibliografía que aborda el nacimiento de las instituciones psiquiátrico-penitenciarias que, en España, ha sido estudiado por el jurista Barrios Flores⁸.

Existen, sin embargo, escasos estudios sobre los enfermos sujetos a causas penales destinados a instituciones psiquiátricas españolas, salvo algunos casos célebres como Aurora Hildegart, el cura Galeote o el médico Manuel Morillo⁹. El objetivo de este trabajo es analizar la población «penada o procesada» anónima que ingresó en el Manicomio de Leganés durante los primeros cien años de la institución. Para ello, hemos revisado todas las historias clínicas desde la inauguración del establecimiento hasta 1952, conservadas en el Archivo Histórico del Instituto Psiquiátrico de Servicios de Salud Mental José Germain, analizando los documentos administrativos relacionados con el ingreso, las variables sociodemográficas, algunos aspectos del abordaje clínico-terapéutico e informes y expedientes judiciales que formaban parte de éstas. Así mismo, se ha realizado una búsqueda en el Archivo Histórico Nacional de cuestiones relacionadas con los trámites administrativos previos y posteriores al internamiento de estos enfermos¹⁰.

-
8. Barrios Flores, Luis Fernando. Origen, evolución y crisis de la institución psiquiátrico penitenciaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2007; 27 (100): 473-500; Barrios Flores, Luis Fernando. Un siglo de psiquiatría penitenciaria. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. 2000; 1: 23-30; Barrios Flores, Luis Fernando. La psiquiatría penitenciaria: perspectiva histórica y problemas presentes. *Sociedad Española de Psiquiatría Legal*. 2003; 3: 17-30.
 9. El caso del cura Galeote, de amplia difusión en la prensa de la época, es analizado en Varela, Julia; Álvarez-Uría, Fernando. El Cura Galeote, asesino del Obispo de Madrid-Alcalá. Proceso médico-legal. Madrid: La Piqueta; 1979; Campos Marín, Ricardo. Criminalidad y locura: el cura Galeote. *Frenia*. 2003; 3 (2): 111-145. Sobre el célebre caso de Hildegart, Álvarez Peláez, Raquel; Huertas García-Alejo, Rafael. ¿Criminales o locos? Madrid: CSIC; 1987; Rendueles Olmedo, Guillermo. El manuscrito encontrado en Ciempozuelos. Análisis de la historia clínica de Aurora Rodríguez. Madrid: La Piqueta; 1989. Sobre Manuel Morillo que, en 1883, asesinó a la madre de su novia y disparó al padre de ésta, véase Campos Marín, Ricardo. Leer el crimen. Violencia, escritura y subjetividad en el proceso Morillo (1882-1884). *Frenia*. 2010; 10 (1): 95-122; Campos Marín, Ricardo. El Caso Morillo: Crimen, Locura y subjetividad en la España de la Restauración. Madrid: CSIC; 2012.
 10. Este trabajo, sin duda, ha sido posible gracias al desarrollo, en la última década, del llamado «Programa Leganés» que, en el marco de varios proyectos de investigación, ha abordado las características de la asistencia y de las prácticas psiquiátricas en el Manicomio de Santa Isabel de Leganés. Destacamos las tesis doctorales de Paloma Vázquez de la Torre y Ana Conseglieri, a quienes agradecemos, que hayan compartido sus bases de datos con nosotras: Vázquez de la Torre Escalera, Paloma. El Manicomio Nacional de Santa Isabel en Leganés durante la guerra civil española (1936-1939): población manicomial y prácticas asistenciales. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2012; Conseglieri Gámez, Ana. El Manicomio Nacional de Leganés en la posguerra española (1939-1952). Aspectos organizativos y clínico-

Si bien este estudio descriptivo se realiza a partir del caso del Manicomio Nacional de Leganés, se trata de conocer las características sociodemográficas y clínico-terapéuticas del «loco criminal», objeto de discusiones entre juristas y los psiquiatras que buscaban su legitimación social. De hecho, hasta el momento hay una laguna historiográfica en el conocimiento de estas subpoblaciones manicomiales y cuál era el devenir de estos enfermos, una vez decidido que su destino era una institución psiquiátrica, en vez de la cárcel. Conocer el perfil del sujeto «absuelto por enagenación mental» internado en este establecimiento madrileño que aspiraba a ser modelo en su género¹¹, nos permite aproximarnos al destino de aquellos considerados «irresponsables» en los juicios o de aquellos presos que, durante se encarcelamiento, mostraban signos de enfermedad mental y se solicitaba su traslado al manicomio.

Los abordajes clínicos en esta paradigmática institución, de carácter nacional, interesan para contrastar si diagnósticos como la monomanía y la degeneración, utilizados en los peritajes del XIX y primer tercio del siglo XX, respectivamente, se emplearon en la práctica médica. Si bien reconocemos las limitaciones de un estudio de caso, estudiar las características de la asistencia psiquiátrica de esta población permitirá ahondar sobre las condiciones de los «locos criminales» o «criminales locos» alojados en un establecimiento no carcelario. La búsqueda de potenciales diferencias en cuestiones terapéuticas con otros enfermos mentales pretende enriquecer la discusión historiográfica en torno al quehacer real en el Manicomio de Leganés, más allá de los debates teóricos sobre imputabilidad o legitimación de los profesionales médicos en la práctica jurídica¹².

asistenciales. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2013. También puede consultarse la más reciente Candela Ramírez, Ruth. El Manicomio Nacional de Leganés en el primer tercio del siglo XX: organización asistencial, aspectos demográficos clínicos y terapéuticos de la población internada. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2017.

11. Sobre el debate en torno al manicomio modelo, Peset, José Luis. El manicomio Modelo en España. In: VV. A A. Un siglo de psiquiatría en España. Madrid: Extraeditorial; 1995, p. 43-51 y Villasante, Olga. El Manicomio de Leganés: debates científicos y administrativos en torno a un proyecto frustrado. Revista de la AEN. 1999; 19: 469-479.
12. Sobre cuestiones relacionadas con la imputabilidad la bibliografía es muy numerosa, pero merece la pena citar González, Joaquín. La imputabilidad en el Derecho Penal español. Imputabilidad y locura en la España del siglo XIX. Granada: Editorial Comares; 1994; Higuera Guimerá, Juan Felipe. Prólogo. In: Mateo Ayala, Eladio José. Los antecedentes de la eximente de anomalía o alteración psíquica. Madrid: Dykinson; 2005, p. 15-19.

2. Cárcel versus manicomio: la institucionalización de los «dementes procesados» en el siglo XIX

A lo largo del siglo XIX se construyeron numerosos psiquiátricos penitenciarios tanto en Europa como en Norteamérica, pudiendo citarse como precedente la Bastilla, donde ya se alojaron «locos criminales» a finales del siglo XVIII¹³. La rotunda crítica a la convivencia de enfermos mentales en cárceles que realizó John Howard (1726-1790) fue determinante¹⁴. Sin embargo, en la primera mitad de siglo XIX, en España se mantenía la presencia de éstos en las prisiones sin que se dispusiera de instituciones específicas¹⁵.

Rafael Salillas (1854-1923) criticaba el desinterés de la administración en esta cuestión¹⁶, de la que el Estado se ocupó, por primera vez, en el Proyecto de Ley de Manicomios Judiciales, no presentado al Senado hasta abril 1888¹⁷. Si bien en el artículo 45 del Real Decreto de 30 noviembre de 1833 ya se había reflejado la escasez de hospitales en los que se abrigaba a los dementes con problemas judiciales, el jurista describía que éstos permanecían en «jaulas inmundas» y sometidos a «cruels tratamientos» en vez de habilitar establecimientos espaciosos y contratar médicos hábiles¹⁸. De hecho, la renombrada estadística oficial de dementes en establecimientos públicos españoles de Pedro María Rubio (1801-1868), en 1847, contabilizaba 1626 enfermos en instituciones psiquiátricas, admitiéndose, no obstante, que 30 de estos «dementes» estaban en cárceles¹⁹. Al año siguiente, en el artículo 8.1.º del Código Penal de 1848, el primero que especificó la exención de responsabilidad criminal por locura, se enunciaba lo siguiente:

«Está exento de responsabilidad criminal: (1) El loco o demente, a no ser que haya obrado en un intervalo de razón (2). Cuando el loco o demente hubiere ejecutado un (...) delito grave, el tribunal decretará su reclusión en

13. Barrios (2007), n. 8, p. 473.

14. Howard, John. *The state of prisons in England and Wales*. Warrington: William Eyres; 1777.

15. En España la figura de Howard es analizada en Bermejo Fernández, Daniel. *Individualización científica y tratamiento en prisión*. Madrid: Ministerio del Interior; 2014. Sobre la reforma penitenciaria, además, se puede consultar Ramos Vázquez, Isabel. *La reforma penitenciaria en la historia contemporánea española*. Madrid: Dykinson; 2015.

16. Salillas, Rafael. *Los locos delincuentes en España*. *Revista General de Legislación y Jurisprudencia*. 1899; 94: 117-142.

17. *Gaceta de Madrid*. 10 Abr 1888; 101: 113-114.

18. Salillas, n. 16, p. 120-121.

19. *Gaceta de Madrid*. 7 Oct 1848; 5138: 1-3; Espinosa, Julián. *La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX*. Valencia: Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina; 1966, p. 170-172.

uno de los hospitales destinados a los enfermos de aquella clase, del cual no podrá salir sin autorización del mismo tribunal. (...) En otro caso será entregado a su familia bajo fianza de custodia; y no prestándola, se observará lo dispuesto en el párrafo anterior»²⁰.

Los siguientes códigos vigentes —1870, 1928, 1932 y 1944— se expresaron en términos semejantes y, de hecho, tradujeron una práctica previa que la codificación penal legalizó, mientras el problema para los enfermos se mantuvo por la inexistencia de dichas instituciones. Durante la primera mitad del siglo XIX, al no existir ningún establecimiento específico para enfermos judiciales, los dementes criminales se encontraban en las penitenciarías o, en palabras de Salillas, en los «vetustos» manicomios de Valencia, Zaragoza, Toledo y Valladolid²¹.

En la segunda mitad de siglo, al amparo de la Ley de Beneficencia de 1849²² y del Reglamento para su ejecución del 14 de mayo de 1852²³, se estableció la construcción de una red de seis manicomios nacionales, de los cuales tan sólo fue inaugurada la Casa de Dementes de Santa Isabel en Leganés. Esta institución, que aspiraba a ser manicomio modelo, presentó graves deficiencias arquitectónicas al construirse sobre un viejo caserón nobiliario de limitada capacidad, que obligó a numerosas reformas para ampliarlo o acondicionarlo²⁴. En medio del debate sobre ésta y otras instituciones modelo, Pi i Molist (1824-1892) en el *Proyecto médico razonado para la construcción del Manicomio de Santa Cruz de Barcelona*, planteaba que los orates procesados debían ser excluidos de los manicomios ordinarios y que se precisaban asilos especiales²⁵. Décadas después, Victoriano Garrido Escuin, impulsor del Cuerpo de Médicos Forenses en España

20. Código Penal de España Sancionado por S. M. en 19 de Marzo de 1848. Barcelona: Imprenta de Don Ramón Martín Indar; 1848, p. 18.

21. Salillas, n. 16, p. 122. Del mismo autor, Salillas, Rafael. La vida penal en España. Madrid: Imprenta de la Revista General de Legislación y Jurisprudencia; 1888.

22. Gaceta de Madrid. 24 Jun 1849; 5398: 1-2.

23. Gaceta de Madrid. 16 May 1852; 6537: 2-4.

24. Peset, n. 11 y Villasante, Olga. The unfulfilled project of the Model Mental Hospital in Spain: fifty years of the Santa Isabel Madhouse, Leganés (1851-1900). *History of Psychiatry*. 2003; 14 (1): 3-23.

25. Pi i Molist, Emilio. *Proyecto médico razonado para la construcción del Manicomio de Santa Cruz de Barcelona*. Barcelona: Imprenta y Librería politécnica de Tomás Gorchs; 1860, p. 72-75. Esta institución ha sido estudiada en: Comelles, Josep María. Ideología asistencial y práctica económica. In: *Actas del I Congreso Español de Antropología*. Barcelona: Universidad de Barcelona; 1980, p. 347-400.

(1862) y destacado discípulo del catedrático Pedro Mata (1811-1877)²⁶, ejemplificó las encontradas posturas en su obra *La cárcel o el manicomio. Estudio médico-legal de la locura*²⁷.

No obstante, el alojamiento de aquellos procesados declarados dementes tampoco se solucionó en la segunda mitad del siglo XIX y, en una estadística de 1888 se detallaba la ubicación de 238 locos criminales (220 hombres y 18 mujeres), repartidos entre los departamentos de observación de los hospitales generales y otras instituciones psiquiátricas del país como los Manicomios de Sant Boi de Llobregat, Conxo en Santiago, Ciempozuelos, Sevilla o los viejos manicomios —Valencia, Toledo, Valladolid o Zaragoza—²⁸. A pesar del debate generado en el que, además de Salillas, participaron médicos como Luis Simarro (1851-1921) o José M.^a Esquerdo (1842-1912), sólo se improvisó una Penitenciaría Hospital en El Puerto de Santa María, por Real Orden de 20 de marzo de 1894²⁹. En un nuevo intento, se editó el Real Decreto de 1 de septiembre de 1897³⁰ y, en 1912, se ordenó construir un psiquiátrico penitenciario en el Dueso (Santoña)³¹, sin embargo, tal proyecto no se materializó. Por el contrario se mantuvo la habilitación de las dependencias de la Penitenciaría del Puerto de Santa María como «manicomio penitenciario provisional», insuficiente para las demandas de ingreso³², por lo que, a finales de siglo, muchos enfermos aún permanecían en las cárceles o las citadas instituciones psiquiátricas.

3. Tramitación administrativa de los pacientes «penados» en el Manicomio de Leganés

Si los primeros pacientes ingresaron en Leganés el 24 de abril de 1852, tan solo un mes más tarde, el 16 de mayo, fue internada la primera «presa».

-
26. Corbella Corbella, Jacint; Martí Amengual, Gabriel. Recuerdo de la obra de Pedro Mata y Fontanet en su centenario (1811-1877). *Asclepio*. 1980; 32: 111-119.
 27. En la obra de Garrido, prologada por José M.^a Esquerdo, se revisan las diferencias entre la opinión de los mentalistas y jueces en algunos casos célebres como Garayo, Otero, Morillo, Galeote o Hillairaud; Garrido Esquin, Victoriano. *La cárcel o el manicomio. Estudio médico-legal de la locura*. Madrid: Faquineto; (sin datar, la fecha probable es 1888).
 28. Salillas, n. 16, p. 130-141.
 29. *Gaceta de Madrid*. 22 Mar 1894; 81: 1102.
 30. *Gaceta de Madrid*. 5 Sept 1897; 248: 909-910.
 31. *Gaceta de Madrid*. 28 Ene 1912; 28: 288-292. Sobre las disposiciones legales, se pueden consultar los artículos de Barrios, n. 8.
 32. Barrios (2007), n. 8, p. 475.

Desconocemos, por falta de datos en la historia clínica, el diagnóstico de esta mujer de 20 años «admitida de orden del señor gobernador civil de la provincia en concepto de presa por la audiencia del territorio»³³. Poco después, el 4 de junio de 1852 ingresó J. de 31 años, por una «causa criminal» instruida por el Juez del distrito de Lavapiés. Este varón, de «constitución fuerte y temperamento sanguíneo-nervioso», fue diagnosticado de «exaltación maníaca» con alucinaciones y abuso de bebidas alcohólicas. José M.^a Miranda de la Paz (1815-1873) certificó su curación en el otoño del mismo año, después de recibir «baños y afusiones frías», pero el alta debía ser autorizada por el Gobernador Civil, al estar encausado por la «Audiencia del Territorio»³⁴.

Así pues, desde la inauguración fueron admitidos, a un ritmo lento, internos a disposición judicial, de modo que, hasta 1873, año en que se publicó la *Instrucción general y reglamentos interiores de los asilos y colegios pertenecientes a la Beneficencia General*, tan sólo 15 personas procesadas habían sido internadas en el Manicomio de Leganés. En el capítulo XIX (artículo 97) de esta Instrucción, editada por el Ministro de la Gobernación Pí i Margall durante la Primera República y que también regía el Manicomio de Santa Isabel, se contemplaba la posibilidad de reclusión judicial:

«Cuando la reclusión de un demente se hubiese decretado por los tribunales, no podrá salir el enfermo con alta o sin ella sin la autorización previa de que habla el artículo 8 párrafo primero del Código Penal»³⁵.

Este número de ingresos es muy bajo si se tiene en cuenta que, en la segunda mitad del siglo XIX, España prácticamente no contaba con ninguna institución específica para aquellos «exentos de responsabilidad criminal»³⁶. No obstante, Leganés no era el único centro receptor de los enfermos mentales y, en 1888, el número de «locos criminales» existentes en diferentes establecimientos psiquiátricos era de 200 varones y 18 mujeres³⁷. En el

33. Archivo Histórico del Instituto Psiquiátrico SSM José Germain. Historia clínica XIX-45. Las historias clínicas se citarán, a partir de ahora como IPJG, especificando el siglo (XIX ó XX), el número y el año de apertura.

34. IPJG-XIX-46 (1852).

35. Instrucción General y Reglamentos interiores de asilos y colegios pertenecientes a la Beneficencia General. Madrid: Imprenta Nacional; 1873.

36. Barrios (2000), n. 8, p. 23-25.

37. Salillas, n. 16, p. 130.

estudio de Rodríguez Pérez sobre el Manicomio de Zaragoza se explica que, entre 1851 y 1878, se contabilizaban 105 ingresados por orden judicial: 78 hombres y 27 mujeres³⁸. Por otra parte, en 1868, en el Hospital Psiquiátrico de Valladolid había un total de 51 enfermos «penados y procesados», seis mujeres y 45 hombres, entre una población menor a 200. García Cantalapiedra describe los casos de dos pacientes, ingresados en 1864 y 1867 en la institución vallisoletana, que protagonizaron situaciones violentas en el hospital, obligando al director a solicitar a la Junta de Beneficencia un departamento especial o «tomar las medidas oportunas»³⁹. Esta protesta, sin embargo, no impidió el internamiento de más pacientes judiciales y, entre 1903 y 1941, ingresaron 80 varones procesados en Valladolid⁴⁰. Así mismo, el Manicomio de Sant Boi de Llobregat albergaba, en 1906, 47 alienados «por mandato de los Tribunales de justicia» (41 hombres y 6 mujeres) entre sus 1300 internados⁴¹. En algunas instituciones, a diferencia de Leganés, los pacientes sí se hallaban separados y, por ejemplo, el Manicomio de Valencia contaba con un «salón de presos» que, en 1872, albergaba 32 hombres de un total de 421 pacientes⁴².

Según el artículo nueve del Real Decreto del 19 de mayo de 1885, que regulaba la admisión de dementes en los establecimientos de beneficencia, una vez que los procesados por los tribunales eran declarados dementes y se determinaba la necesidad de reclusión en una institución específica, la autoridad competente debía solicitar plaza en el Manicomio, «previa remisión del testimonio del auto de condena»⁴³. Estos trámites administrativos, incompletos en su mayoría en las historias clínicas, se han podido cotejar con la información del Archivo Histórico Nacional, donde se hallan algunos

38. Rodríguez Pérez, Enrique. Asistencia psiquiátrica en Zaragoza a mediados del siglo XIX. Zaragoza: Institución Fernando el Católico; 1980, p. 40-45.

39. García Cantalapiedra, María Jesús. Historia del Hospital Psiquiátrico de Valladolid (1489-1975). Valladolid: Diputación de Valladolid; 1992, p. 179.

40. Alonso, Paloma et al. Los archivos del «Villacián»: Casos judiciales. In: Álvarez Martínez, José M.ª, Esteban Arnáiz, Ramón, coords. Crimen y locura. Madrid: Asociación española de Neuropsiquiatría; 2004, p.135-148.

41. Rodríguez-Morini, Antonio. La asistencia a los alienados criminales en los manicomios españoles y especialmente en el Manicomio de San Baudilio (Barcelona). Revista Frenopática Española. 1906; 46: 293-302, p. 299.

42. García Rodríguez, Ángeles. Del asilo de dementes al Manicomio de Valencia en el siglo XIX. En: Livianos Aldana, Lorenzo et al. El Manicomio de Valencia del siglo XV al XX. Valencia: Ajuntament de Valencia; 2006, p. 232.

43. Gaceta de Madrid. 21 May 1885; 141: 511.

expedientes de ingreso del Manicomio de Leganés. Si bien esta documentación está dispersa y fragmentada en distintos legajos sin mantener un orden cronológico, se han encontrado algunas sentencias con los delitos u otras cuestiones administrativas no aclaradas en las historias clínicas de la institución psiquiátrica.

Una vez recibida la petición de ingreso de la Dirección General de Establecimientos Penales (Sección penitenciaria. Negociado de Sanidad Penitenciaria), se asignaba un turno de espera para el ingreso en el Manicomio en una de las tres clases, las mismas que para el resto de los internos. Los pacientes fueron, desde la fundación de la institución, admitidos a cargo de la beneficencia (se denominaban «pobres») o en dos categorías de pensionistas que financiaban su estancia, contribuyendo a subsanar los problemas económicos de la institución, que recibía un exiguo presupuesto de la administración. Algunos de estos procesados o penados, que provenían de diferentes regiones españolas, ingresaron en la institución nacional, incluso sin filiar, como el caso del interno al que el Presidente de la Audiencia de lo Criminal de Cuenca decretó «la reclusión de un procesado imbécil, cuyo nombre se ignora»⁴⁴.

La Dirección General de Establecimientos Penales solicitaba la plaza en el Manicomio, adjuntando el testimonio de sentencia, como en el caso de S.O.B., que fue declarado «enajenado mental» el 28 de enero de 1891. En el expediente de este confinado del Penal de Alcalá se aludía a la ilegalidad de la permanencia de los procesados absueltos en los establecimientos penitenciarios:

«Estando declarada ilegal la permanencia en la cárcel o el presidio de cualquier procesado absuelto por causa de enajenación mental o cualquier penado afectado de locura [...] tenga a bien señalar plaza en el manicomio de Santa Isabel, único que el estado posee [...]»⁴⁵.

La ilegalidad de mantener a estos enajenados en prisión venía dada por la saturación de los manicomios y, previsiblemente, por la rigidez de la administración que enlentecía los trámites. De hecho, en el Archivo Histórico Nacional hemos localizado una relación del 14 de febrero de

44. Fondos Contemporáneos del Archivo Histórico Nacional, Ministerio del Interior, Sección de Beneficencia; Legajo 1969/17 (1889). A partir de ahora se citará, FC-AHN; número del legajo y el año del documento.

45. FC-AHN; 2635/13 (1891).

1891 que incluye 27 alienados pendientes de ingreso⁴⁶. Concretamente, alguno de ellos permaneció más de un año en espera de plaza, como S. que no ingresó hasta el 27 de marzo de 1892 procedente del «Reformatorio de Jóvenes» de Alcalá. Este joven, diagnosticado de locura epiléptica y procesado por homicidio, recibió el indulto del resto de su condena, quince años después de su fallecimiento en la institución⁴⁷. Esta caótica situación no pasó desapercibida para los juristas y, Pedro Dorado Montero (1861-1919) denunciaba que determinados delincuentes, declarados exentos de responsabilidad, permanecían durante largos periodos en la cárcel⁴⁸. De hecho, Rafael Salillas, una de las voces más críticas, en 1899 aludía a «dos o tres locos en la cárcel de Albacete que están esperando ingreso en el Manicomio de Leganés»⁴⁹.

4. La construcción de un pabellón de penados en Leganés: una alternativa de seguridad

De las 2972 historias clínicas abiertas en el Manicomio Nacional de Leganés durante el primer siglo de funcionamiento, se han revisado las de aquellos pacientes ingresados a disposición judicial, que alcanzan poco más de un centenar (N=107), cifra que corresponde al 3,6% del total de ingresos. A pesar de este modesto tamaño muestral, el estudio abarca una amplia horquilla temporal que implica una gran variabilidad de los documentos hallados en los expedientes clínicos. Los primeros constan tan solo de algunas cuartillas y, a partir de 1855, se comenzó a registrar la «Hoja de entrada y vicisitudes»⁵⁰. Además de los datos de filiación y parámetros clínicos —un reconocimiento de entrada que incluía el diagnóstico—, se han analizado los escasos documentos judiciales presentes.

Como hemos señalado, durante los primeros años de la institución, los ingresos fueron poco frecuentes y, de hecho, tan sólo se han contabilizado

46. FC-AHN; 1969/27 (1891).

47. IPJG-XIX-1044 (1892).

48. Dorado Montero, Pedro. Errores Judiciales: Locos condenados por los tribunales. In: Los peritos médicos y la justicia criminal. Madrid: Hijos de Reus; 1906: 263-282 (272).

49. Salillas, n. 16, p. 126.

50. IPJG-XIX-214 (1855).

24 pacientes «judiciales» hasta 1885, cuando se editó el *Reglamento Orgánico para el régimen interior del Manicomio de Santa Isabel de Leganés*⁵¹. En este Reglamento, el hospital 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 y convalecientes. A pesar de esta teórica estructura, no se ha documentado la existencia de un departamento específico para pacientes «sujetos a tribunales de justicia» hasta varias décadas después. No obstante, a partir de los ochenta, el ritmo de ingresos aumentó y, entre 1886 y 1896, se hospitalizaron 51 personas a disposición judicial, lo que constituye, aproximadamente, la mitad de la muestra de nuestro estudio. Posteriormente, en el primer tercio del siglo XX ingresaron 23 pacientes y, desde 1931 a 1952, éstos se redujeron a media docena.

El acúmulo de pacientes procesados en el Manicomio a finales del siglo XIX que concentró, mediada la década de los noventa, a 45 dementes «judiciales» no estuvo exento de complicaciones económicas y administrativas para la institución. La Junta de Patronos de la Casa de Dementes presionó a los administradores⁵², en contra de lo que se establecía en el artículo 106 del Reglamento de 1885, solicitando al Gobierno que prohibiera «el ingreso en dicho manicomio de los procesados declarados dementes por los Tribunales, y que para el cuidado y asistencia de aquellos se establezcan salas o departamentos en los establecimientos correccionales»⁵³. Estos pacientes «potencialmente peligrosos» provocaron un descenso de los internamientos de pacientes pensionistas quienes, sin duda, sostenían económicamente el establecimiento, tal como reconocía la vicepresidenta de la Junta de Patronos del Manicomio de Leganés⁵⁴. Aún siendo contraria al Real Decreto del 15 de mayo de 1885⁵⁵, la solicitud para prohibir los ingresos de dementes procesados en la institución fue firmada por la Junta de Patronos, en marzo de 1893⁵⁶. Se argumentaban problemas de seguridad, tanto en la institución como en la pequeña localidad madrileña

51. Gaceta de Madrid. 15 May 1885; 135: 447-450. Este Reglamento fue prácticamente una copia del precedente de 1873.

52. Álvarez Uría, n. 1, p. 234.

53. Salillas, n. 16, p. 128.

54. FC-AHN; 2635/4 (1893).

55. Se puede consultar el artículo 9 del Real Decreto en: Gaceta de Madrid. 21 May 1885; (141): 511.

56. FC- AHN; 2635/4 (1893).

de Leganés, por las eventuales fugas o transgresiones de la ley. En 1899, Salillas realizaba una feroz crítica a esta instancia que, en vez de reclamar la necesidad de construcción de establecimientos adecuados para la asistencia de estos dementes, se sustentaba en que «los dementes procesados ahuyentan a los pensionistas de primera y segunda clase»⁵⁷.

Los problemas con los pacientes «judiciales» no eran exclusivos de Santa Isabel ya que en 1898, el administrador del Manicomio de Toledo protestó también por el excesivo número de locos delincuentes existentes en el mismo y los «tumultos que provocaban»⁵⁸. En 1900, tan solo unos años después de presentarse el proyecto de ley del Manicomio Judicial a las Cortes, se acordó la construcción de un pabellón de penados en el Manicomio de Leganés⁵⁹. Dicho departamento, con 48 «celdas» distribuidas en tres plantas y capacidad para 69 dementes, se proyectó además, con retretes en todos los pisos, un «gran salón para estancia de los asilados», un patio y una sala separada, a modo de enfermería, destinada a los internados que, por su «índole especial», precisaban ser aislados del resto⁶⁰.

Esa nueva construcción debió albergar a aquellos procesados acumulados durante el siglo XIX, junto a los 29 ingresos «por orden judicial» que fueron internados hasta el año 1952. En el momento que el departamento de procesados se eliminó del *Reglamento Orgánico para el Régimen y Gobierno* de 1941⁶¹, como hemos señalado, el descenso en el número de ingresos ya era muy evidente⁶².

57. Salillas, n. 16, p. 129.

58. Álvarez Uría, n. 1, p. 234 y Salillas, n. 16, p. 130.

59. La subasta para la edificación de este departamento por el que se abonarían 156.282,28 pesetas, a pagar en tres ejercicios, se señaló para el 16 de mayo de 1900. Véase: Gaceta de Madrid. 8 May 1900; 128: 641; Gaceta de Madrid. 2 May 1900; 122: 561.

60. Nuevos apuntes para el estudio y la organización en España de las instituciones de Beneficencia y de Previsión. Trabajos de la Dirección General de la Administración. Madrid: Sucesores de Rivadeneyra; 1912-1915-1918, p. 13. Puede consultarse Candela Ramírez, n. 10, p. 103-108.

61. Boletín Oficial del Estado. 3 Nov 1941; 311: 8697-8701.

62. En los años cuarenta se comenzaron las obras de la cárcel de Carabanchel que albergaría el Instituto Psiquiátrico Penitenciario. Sobre esta institución y su función como prisión política, véase: Ortiz, Carmen, coord. Lugares de represión, paisajes de la memoria. La cárcel de Carabanchel. Madrid: Libros de la Catarata; 2013.

5. Los locos «procesados» y sus delitos

A pesar de que la muestra de 107 dementes hospitalizados en Leganés por causas judiciales no es un número elevado, sí nos permite hacer una aproximación a las características sociodemográficas de esta subpoblación.

La mayor parte de los pacientes eran varones, habiendo registrado tan solo 10 mujeres y, cerca del 50% de los pacientes en los que consta el estado civil eran solteros cuando ingresaron en el manicomio. La media de edad es de aproximadamente 36 años, algo superior a la registrada entre los varones dementes procesados que fueron destinados al Manicomio de Valladolid, quienes en su mayoría se encontraban entre los 25 y 35 años de edad⁶³. Parecería lógico que los «procesados» quedarán a cargo del Estado al ingresar en la institución, es decir como pacientes en «beneficencia», sin embargo, hasta un 15% de los pacientes internados en el siglo XIX pagaron como pensionistas en el Manicomio de Leganés⁶⁴, proporción que se aproximó al 40% en el siglo XX.

El listado de oficios que encontramos al revisar las historias clínicas de estos pacientes es muy variado y refleja casi tantas profesiones como pacientes penados, al igual que la estadística de Salillas de 1899⁶⁵. Sea cual fuere su ocupación, la mayoría no tenían una formación académica en el momento del ingreso en el manicomio. A pesar de los diversos empleos —comerciante, jornalero, empleado, chocolatero, pastor, relojero, sirviente, impresor, cochero, hortelano...etc.—, es destacable la frecuencia de los militares con, al menos, ocho casos ingresados. De hecho, la relación entre trabajadores del ejército y enfermedad mental había sido señalada, en 1906, por el criminalista Dorado Montero en la siguiente afirmación:

«Forman parte del ejército no pocos degenerados, epilépticos y, en general, individuos que carecen de la integridad de su personalidad psíquica y de su autodominio espiritual, por lo que fácilmente incurren en faltas y por ello son castigados»⁶⁶.

63. Alonso et al., n. 40, p. 143.

64. Mollejo Aparicio, Encarna. Historia del Manicomio de Santa Isabel. Evolución de los diagnósticos y tratamientos de 1852 a 1936. Madrid: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid; 2011, p. 172; Vázquez, n. 10, p. 169-171 y Conseglieri, n. 10, p. 97.

65. Salillas, n. 16, p. 138.

66. Dorado Montero, n. 48, p. 272.

En relación a la procedencia de los pacientes, destacar que, durante los primeros veinte años de la institución, procedían mayoritariamente del propio domicilio o del Hospital General (en una ocasión hemos encontrado alusión a la existencia de una «sala de presos» en dicha institución)⁶⁷. Conviene recordar que, en España se permitía que las familias cuidaran de éstos, traspasándoles la responsabilidad de su tutela. A juicio de Bercovitz, a diferencia de códigos como el italiano o francés, la legislación española consideraba la libertad del individuo como una cuestión de máxima importancia⁶⁸. A partir de 1870, sin embargo, la procedencia de los procesados cambió y 51 de los 78 dementes que ingresaron hasta 1900, procedían de prisión⁶⁹.

La información sobre las causas del procesamiento es, en general, escasa en las historias clínicas y se ha completado con la documentación del Archivo Histórico Nacional. En los primeros años encontramos delitos como resistencia a la autoridad⁷⁰, robo⁷¹ o piromanía⁷², causas que aumentaron de gravedad al discurrir el siglo. En 1892, cuando se contabilizaron el mayor número de ingresos de pacientes sujetos a los tribunales de justicia, se registran delitos más graves que incluyen tres procesados por asesinato u homicidio. En el siglo XX, también el asesinato (siete casos, que corresponden a cerca de una cuarta parte de los ingresos en dicho siglo) es el delito más común, similar a los «locos delincuentes» del Manicomio de Valladolid⁷³. Le siguen las agresiones, con una frecuencia del 17% (cinco pacientes), al igual que los procesados vallisoletanos y, entre los menos comunes, se hallan delitos por amenazas, robo (en tres ocasiones), insulto a superior, rebelión, estafa y usurpación.

En el artículo 13 del Reglamento orgánico de Leganés de 1885, se disponía que el facultativo debía anotar la situación clínica del paciente en los días 13 y último de cada mes, obligación incumplida sistemáticamente

67. IPJG-XIX-734 (1874).

68. Bercovitz, Rodrigo. *La marginación de los locos y el derecho*. Madrid: Taurus. 1976, p. 41 y ss.

69. Sobre las instituciones penitenciarias madrileñas, véase Trinidad Fernández, Pedro. *La reforma de las cárceles en el siglo XIX: las cárceles de Madrid*. Estudios de historia social. 1982; 22-23: 69-188.

70. IPJG-XIX-155 (1854).

71. IPJG-XIX-193 (1855).

72. IPJG-XIX-618 (1867) y IJPG-XIX-1027 (1891).

73. Alonso et al., n. 40, p. 144.

en diferentes periodos de institución madrileña⁷⁴. El análisis de estos evolutivos en la población penada alcanza una media de diez registros por paciente, muy reducido si tenemos en cuenta que la estancia media rondaba la década, pero superior al resto de la población manicomial, posiblemente porque la potencial peligrosidad de éstos llevara implícita una mayor atención médica⁷⁵.

En el conjunto de historias revisadas hemos podido documentar que, en cinco pacientes, desde los juzgados se solicitaron dictámenes periciales del «demente delincuente» a los facultativos del manicomio, como el caso del varón de 33 años de edad, ingresado en enero 1917 y diagnosticado de «paranoia de interpretación de forma aguda». Ante la demanda del juzgado, que solicitaba un juicio de imputabilidad, el entonces Jefe Facultativo de la institución, José Salas y Vaca (1877-1933)⁷⁶, determinó, en agosto del mismo año, que «la agresión a que el juzgado se refiere pudo ser cometida dentro de un estado de perturbación mental». Este paciente fue dado de alta en octubre de 1918 «por acuerdo de [...] la Audiencia Provincial de Madrid y previa autorización de la Dirección General de la Administración» estando curado⁷⁷. Las solicitudes de los jueces de valoraciones sobre la imputabilidad de los delinquentes habían generado, en las últimas décadas del siglo XIX, numerosos debates y publicaciones, emprendiéndose por parte de los alienistas una campaña de legitimización de la especialidad en la España de la restauración monárquica⁷⁸. De hecho, el dictamen pericial de Francisco Otero González, un frustrado regicida que atentó contra Alfonso XII y su esposa en 1879, se ha considerado el primer ensayo para la gran ofensiva

74. Tierno Patiño, Raquel. Demografía psiquiátrica y movimientos de la población del manicomio Nacional de Santa Isabel (1931-1952). *Frenia*. 2008; 8: 97-129; Candela, Ruth; Villasante, Olga. Las historias clínicas del manicomio de Leganés (1924-1931): Enrique Fernández Sanz y la nosografía Kraepeliniana. In: Martínez, Oscar; Sagasti, Nekane; Villasante, Olga, eds. *Del pleistoceno a nuestros días. Contribuciones a la historia de la psiquiatría*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2011, p. 201-220; Candela Ramírez, n. 10, p. 151-152.

75. En Alonso et al., n. 40, p. 146, se describe que, en el Manicomio de Valladolid, ni siquiera se llegaba a una nota por paciente.

76. Villasante, Olga; Candela, Ruth. El Manicomio de Leganés en los albores del siglo XX: José Salas y Vaca como jefe facultativo. In: Serena, Brigidi; Comelles, Jusep María, eds. *Locuras, cultura e historia*. Tarragona: Publicacions URV; 2014, p. 67-85.

77. IPJG-XX-495 (1917).

78. Huertas, Rafael. *Organizar y persuadir*. Madrid: Frenia; 2002, p. 19.

en los tribunales de José M.^a Esquerdo⁷⁹, al que le sucedieron otros célebres peritajes ya citados⁸⁰.

6. De la monomanía a la degeneración

A lo largo del siglo XIX, los diagnósticos, aunque muy variados, en general se asimilaban a la clasificación esquiroliana, que establecía cinco grandes grupos—lipemanía, monomanía, manía, demencia e imbecilidad—, recogidos en su obra *Des maladies mentales* de 1838⁸¹. El diagnóstico de manía, en el que se englobaron diferentes tipos como manía razonadora, manía con alucinaciones, manía alcohólica o manía con alucinaciones de los sentidos, es el más frecuente entre los procesados o penados decimonónicos, igual que entre la población general de esta institución⁸².

Especial interés tiene la monomanía, diagnóstico clave en el desarrollo del alienismo y la medicina legal durante el siglo XIX y utilizado por José M.^a Esquerdo en las consideraciones forenses de Garayo «el Sacamantecas»⁸³. Aunque no hay trabajos que confirmen si la monomanía era más frecuente en los pacientes judiciales de las instituciones psiquiátricas, nos parece relevante destacar que en el Manicomio de Leganés aparece en, al menos, cinco ocasiones (9,8% del total de ingresos judiciales del siglo XIX): «monomanía suicida»⁸⁴, «monomanía suicida y homicida agresiva. Lipemanía»⁸⁵, «monomanía simpática»⁸⁶, ««monomanía homicida»⁸⁷ y un último monomaniaco

-
79. Conseglieri, Ana; Villasante, Olga. La imbecilidad como exención de responsabilidad: el peritaje de Esquerdo en el proceso judicial de Otero. *Frenia*. 2007; 7: 213-228.
 80. Álvarez Peláez; Huertas, n. 9; Varela; Álvarez-Uría, n. 9; Campos; Martínez; Huertas, n. 7; Campos (2012), n. 9.
 81. Esquirol, Jean Etienne Dominique. *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-legal*. Paris: Chez J. B. Baillière. Libraire de L'Académie Royale de Médecine; 1838.
 82. Mollejo, n. 64, p. 203.
 83. Esquerdo, José María, *Locos que no lo parecen*. Garayo, el Sacamantecas, *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*. 1881; 5: 101-109, 153-159, 211-217, 303-312; 358-365; 402-409. También: Huertas, Rafael. *Elaborando doctrina: Teoría y retórica en la obra de José María Esquerdo* (1842-1912). *Frenia*. 2003; 3 (2): 81-109, p. 92.
 84. IPJG-XIX-196 (1854).
 85. IPJG-XIX-326 (1858).
 86. IPJG-XIX-359 (1859).
 87. IPJG-XIX-734 (1874). Este diagnóstico se modificó, posteriormente, por «manía agresiva homicida» y la paciente reingresó en 1883, desde la Casa Corrección de mujeres de Alcalá.

ingresado, como pensionista, tras cometer un delito de lesiones contra su esposa e hija⁸⁸. El diagnóstico de monomanía desapareció entre los procesados a partir de 1878, aunque de mantenerse en el resto de la población manicomial decimonónica de Leganés hasta 1892, donde se hallaba en torno al 9%⁸⁹. Así pues, a pesar de la reducida muestra que limita el valor de nuestra afirmación, no se demuestra que el diagnóstico de monomanía fuese más frecuente entre los pacientes judiciales de Leganés que en el resto de los ingresados.

La lipemania, equiparable a la melancolía «de los antiguos» y caracterizada por «una pasión triste o depresiva»⁹⁰, se había observado en el 8% de los ingresados en el siglo XIX. Encontrada en las historias de tres pacientes «judiciales», desapareció como diagnóstico en el Manicomio de Leganés, a partir de 1910⁹¹. También se han registrado cuadros clínicos que no encajan en los cinco grandes grupos esquirolianos e incluyen seis epilépticos, seis paralíticos, casos de alcoholismo, histerismo o «ilusiones y alucinaciones de los sentidos»⁹². La nosografía francesa, predominante en el siglo XIX, también se traduce en las historias clínicas en forma de «delirios de persecución»⁹³, «delirios alucinatorios de persecución»⁹⁴, «delirio persecutorio de fondo demencial»⁹⁵ o «delirio agitado con fondo persecutorio»⁹⁶. Esta variedad de patología delirante tuvo su punto de partida con autores franceses como Charles Lasègue (1816-1883), quien había descrito el delirio de persecución en 1852⁹⁷.

Es necesario mencionar, por constituir el segundo grupo en frecuencia entre los pacientes decimonónicos, aquellos que no fueron diagnosticados de enfermedad mental. Este es el caso del coronel de caballería que ingresó en observación «por orden del Excmo. Sr. Capitán General», en mayo de 1869. A pesar de la ausencia de signos de enfermedad mental al ingreso, el internamiento se produjo «en virtud de sentencia de sobreseimiento

88. IPJG-XIX-809 (1877).

89. Mollejo, n. 64, p. 215-216.

90. Huertas, Rafael. Entre la doctrina y la clínica: la nosografía de J. E. D. Esquirol (1772-1840). *Cronos*. 1999; 2 (1): 47-66 (56).

91. Mollejo, n. 64, p. 225.

92. IPJG-XIX-982 (1888).

93. IPJG-XIX-1101 (1896).

94. IPJG-XIX-1118 (1896).

95. IPJG-XIX-1042 (1892).

96. IPJG-XIX-1047 (1892).

97. Colina, Fernando; Álvarez, José María. *El delirio en la clínica francesa*. Madrid: Dorsa; 1997, p. 35.

del Consejo de Guerra en causa criminal», sin embargo, el paciente fue dado de alta al mes siguiente y entregado de nuevo a sus superiores, sin que se detectara ninguna alteración psíquica⁹⁸. En 16 pacientes, una vez transcurridos los seis meses del período de observación en la institución, los facultativos aludieron a la ausencia de síntomas o signos de enfermedad mental, cuestión que podría apoyar la arbitrariedad en la tramitación de los internamientos en el manicomio⁹⁹.

En el siglo XX, a pesar de mantenerse la variabilidad nosográfica, destacamos los cinco diagnósticos relacionados con la degeneración: «degeneración mental»¹⁰⁰, «síndrome degenerativo»¹⁰¹, «síndrome paranoide de interpretación, degenerado perseguido perseguidor celoso»¹⁰² y «degenerado moral»¹⁰³ (este último como segundo diagnóstico). Aún aceptando la limitada muestra, estos suponen casi el 18% de los procesados que ingresaron en el siglo XX, un porcentaje mayor que el objetivado en la población general del manicomio durante ese período¹⁰⁴. Estos diagnósticos relacionados con la degeneración son, incluso, superiores a los registrados entre los pacientes ingresados durante los años que José Salas y Vaca ejerció como jefe facultativo (1911-1924), período en el que se alcanzó el 10% del total de ingresos¹⁰⁵. No hay que olvidar que, desde Cesare Lombroso (1835-1909) y su *Luomo delinquente*¹⁰⁶, numerosas publicaciones vinculaban la delincuencia con la degeneración¹⁰⁷. Un dato curioso cuyo análisis, sin embargo, escapa al objetivo del trabajo, es el hallazgo de narraciones redactadas por los propios procesados y archivadas en las historias clínicas de éstos¹⁰⁸.

98. IPJG-XIX-653 (1869).

99. Foucault, Michel. Historia de la locura en la época clásica. Madrid: Fondo de cultura económica; 1967; Huertas, Rafael. Historia cultural de la psiquiatría. Madrid; 2012.

100. IPJG-XX-367 (1913) y IJPG-XX-503 (1917).

101. IPJG-XX-573 (1919).

102. IPJG-XX-443 (1916).

103. IPJG-XX-1242 (1940).

104. Mollejo, n. 64.

105. Villasante; Candela, n. 76.

106. Lombroso, Cesare. *Luomo delinquente*. Milano: Ulrico-Hoepli; 1876.

107. Peset, n. 5, p.110-113 y 164-176.

108. Estos textos se hallan en IPJG-XX-443 (1916), paciente diagnosticado de «Síndrome paranoide de interpretación. Degenerado perseguido perseguidor celoso parricida» y en IPJG-XX-503 (1917), diagnosticado de «degeneración mental, delirio de persecución y paranoia de reivindicación perseguidora peligrosa». Salas y Vaca se había mostrado interesado en el abordaje de los escritos de los dementes como forma de mejorar el diagnóstico y la

Al igual que ocurrió con la población general manicomial, a medida que avanza el siglo XX, se objetiva la introducción de terminología alemana. Fue frecuente la demencia precoz (cinco casos), aunque también se diagnosticó la paranoia, parafrenia, esquizofrenia y hebefrenia. Se registran, si bien en menor medida que en el siglo anterior, diagnósticos de origen francés como los delirios de persecución y el «delirio alucinatorio crónico con ideas de persecución», ilustrando así el lento abandono de la terminología francesa y la coexistencia de ambas nosografías hasta bien entrado el siglo XX¹⁰⁹. Del resto de diagnósticos utilizados citaremos, entre los más significativos, el de alcoholismo crónico, neurastenia, síndrome impulsivo, «automatismo pasivo (katatonía)» o idiocia (sic) moral. La variabilidad terminológica, mayor cuanto más número de historias se estudian según Huertas¹¹⁰, se ejemplifica con el caso de un varón de 34 años diagnosticado de demencia precoz catatónica que ingresó, en agosto de 1927, procedente de la cárcel, por haber asesinado a su novia «a golpes de hacha». En la historia hemos registrado un manuscrito detallando que el paciente «toda su vida ha presentado estigmas psíquicos de degeneración bien manifiesta, siendo los más frecuentes los morales» y cuenta, además, con un certificado facultativo, expedido a petición del juzgado en 1934, que explicita lo siguiente:

«Ha sido siempre un psicópata constitucional [...] que su peligrosidad sigue siendo la misma que al ingresar en este establecimiento y es muy probable que el homicida libre realizara con cualquier pretexto actos delictivos análogos al que motivó su procesamiento y reclusión. Por estas razones y

comprensión clínica de los enfermos mentales y favoreció sus relatos. Véase, Candela, Ruth; Villasante, Olga. Degeneracionismo y «escritura» en el Manicomio de Leganés. In: Simón, David; Gómez, Chus; Cibeira, Alcira et al. Razón, locura y sociedad. Una mirada a la historia desde el siglo XXI. Madrid: AEN; 2013, p. 301-310. En las últimas décadas, además, se han publicado numerosas investigaciones sobre el tema, entre las que citaremos el texto de Rigoli, Juan. Lire le délire: Aliénisme, rhétorique et littérature en France au XIXe siècle. Paris: Fayard; 2001 o la recuperación de escritos de criminales como la obra de Artières, Philippe. Le livre des vies coupables. Autobiographies de criminels (1896-1909). Paris: Albin Michel; 2000. En España, merece la pena destacar Castillo, Antonio; Sierra, Verónica, eds. Letras bajo sospecha. Escritura y lectura en centros de internamiento. Gijón: Trea; 2005; Villasante, Olga; Vázquez de la Torre, Paloma; Conseglieri, Ana; Huertas, Rafael. Letras retenidas. Experiencias de internamiento en las cartas de los pacientes del Manicomio de Santa Isabel de Leganés, Madrid (1900-1950). Revista de Culturas Psi. 2016; 6: 109-128.

109. Vázquez de la Torre, Paloma. Nosografía psiquiátrica en el Manicomio Nacional de Santa Isabel de Leganés. Frenia. 2008; 8: 69-96 y Candela; Villasante, n. 74.

110. Huertas, Rafael. Historia cultural de la psiquiatría. Madrid: Catarata, p. 155.

además como este establecimiento es un Manicomio [...] ni desde el punto de vista material de los locales que disponemos, ni del personal encargado de la vigilancia, reúnen las condiciones necesarias para asegurar la eficaz custodia de los alienados que en el existen, procede el traslado de F. M. M. a una de las instituciones antes llamadas Manicomios judiciales y que ahora se denominan asilos de seguridad»¹¹¹.

Este texto es la única alusión encontrada, en una historia clínica, sobre la necesidad de traslado de un paciente procesado a un establecimiento mejor acondicionado, sin embargo, la demanda fue desoída y el interno permaneció hasta 1937, cuando falleció.

En las décadas posteriores a la guerra civil, coincidiendo con la jefatura de Manuel Peraita (1908-1950), neuropsiquiatra de clara influencia germánica¹¹², aumentó la «psicopatía». Este diagnóstico, prácticamente inexistente hasta entonces, se ha detectado en dos procesados; el primero, un «psicópata hipertímico pseudólogo» y «degenerado moral» ingresado en 1940 tras ser absuelto de un delito de hurto¹¹³ y, el segundo, en cuya sentencia de internamiento no venía reflejado el delito, internado en 1948 por «personalidad psicopática con alcoholismo»¹¹⁴.

7. De la custodia de los «locos criminales» a su fallecimiento: las escasas medidas terapéuticas

Aunque el traslado a un establecimiento asistencial presuponia un tratamiento, la realidad era diferente. La estancia del loco criminal era meramente custodial, pues la alusión a medidas terapéuticas en las historias clínicas entre los pacientes procesados de Leganés aparece de manera tan solo anecdótica. Uno de los tratamientos más tempranos reflejados fueron los baños y «afusiones frías» de los que se benefició, en 1862, un varón de 32 años¹¹⁵. Los baños de impresión (duchas), un recurso hidroterápico común

111. IPJG-XX-844 (1927).

112. Conseglieri, Ana. Manuel Peraita: Director Facultativo del Manicomio de Santa Isabel de Leganés (1944-1950). In: Simón, David; Gómez, Chus; Cibeira, Alcira et al. Razón, Locura y Sociedad. Una mirada a la historia desde el siglo XXI. Madrid: AEN; 2013, p. 321-329.

113. IPJG-XX-1242 (1940).

114. IPJG-XX-1587 (1948).

115. IPJG-XIX-46 (1862).

en los establecimientos psiquiátricos, también fueron aplicados a una mono-maniaca que había ingresado en 1874 procedente del «Presidio-Galera de Alcalá», también llamada Casa de corrección de mujeres¹¹⁶, para reducir un «acceso furioso». Estas duchas, junto a los «calmantes» administrados, permitieron darle el alta por curación en 1880, aunque reingresó nuevamente «furiosa» en 1883¹¹⁷. Hay que tener en cuenta que, a lo largo del siglo XIX, frenópatas como Briere de Boismont (1797-1881), Jean-Pierre Falret (1794-1870), Bénédic Augustin Morel (1809-1873) o François Leuret (1797-1851) habían publicado los beneficios de la hidroterapia. Leuret, además de considerarlo un medio de tratamiento moral, lo utilizó como un mecanismo intimidatorio de carácter coercitivo¹¹⁸.

Es bien sabido que las referencias a tareas laborales en las instituciones psiquiátricas están documentadas desde el siglo XV, más como una forma de distracción que una terapia estructurada¹¹⁹. Si bien en el Manicomio de Leganés hay escasas anotaciones en las historias clínicas¹²⁰, se puede documentar el empleo de los enfermos en tareas domésticas como el varón de 25 años que «desde sus primeros años se le tiene por tonto [...] se le formó caso por incendiario y se libró de la pena por imbécil»¹²¹, ingresado en 1867. En la historia clínica de A., fallecido en 1910 tras permanecer más de 40 años en la institución, también se anotó, en 1887, el siguiente comentario:

«Este enfermo ha continuado en el mismo estado; ayudando a los quehaceres de la casa y demás trabajos mecánicos, se muestra siempre dócil y le gusta que le ocupen en trabajar, su salud general es buena, la familia se ocupa poco o nada de él ni él se acuerda de ella»¹²².

116. Hernández Holgado, Fernando. Cárceles de mujeres del novecientos. Una rutina punitiva secular. *Segle XX. Revista catalana d'història*. 2013; 6: 85-112.

117. IPJG-XIX-734 (1874).

118. Huertas, Rafael. *Los laboratorios de la norma. Medicina y regulación social en el Estado liberal*. Barcelona: Octaedro; 2008.

119. Fernández Doctor, Asunción. La asistencia psiquiátrica en la Zaragoza del siglo XIX. *Psiquis*. 1993; 14: 289-300; Troppé, Hélène. Los tratamientos de la locura en la España de los siglos XV al XVII. El caso de Valencia. *Frenia*. 2011; 11: 27-46; Espinosa, n. 19, p. 200.

120. En el viaje realizado por Fraser, en 1878, a diferentes instituciones, señalaba que algunos internos de Leganés trabajaban en los viñedos plantados en el jardín interior; véase Fraser, Donald. *Spanish Asylums*. *Journal of Mental Science*. 1879; 25 (111): 347-358, p. 351.

121. IPJG-XIX-618 (1867).

122. IPJG-XIX-618 (1867).

A pesar de la masiva introducción de los barbitúricos a partir de los años veinte¹²³, prácticamente no hemos encontrado en las historias clínicas referencias a la utilización de dichos sedantes. Únicamente se ha localizado, en el año 1931, la administración de «narcóticos para el insomnio» al, ya citado, paciente diagnosticado de «síndrome paranoide de interpretación, degenerado perseguido perseguidor celoso»¹²⁴. Esta escasa referencia a medidas terapéuticas entre los penados de Santa Isabel contrasta con los varones procesados que ingresaron entre los años 1903 y 1941 en el Manicomio de Valladolid. Si bien tampoco en los vallisoletanos se hace alusión a los barbitúricos, se recoge la administración de tratamientos con vino o calcio en más de una cuarta parte de pacientes, entre los años 1920 y 1930¹²⁵. Además, en aquella institución castellana se aplicaron paludizaciones combinadas, o no, con otras sustancias en casi la mitad de los procesados entre los años 1930 y 1940. Este período coincide con el interés del director del Manicomio de Valladolid José M.^a Villacián (1898-1972) por la malarioterapia como remedio para la parálisis general progresiva¹²⁶, sin embargo este tipo de piretoterapia no se ha registrado entre los enfermos judiciales de Leganés¹²⁷. Por último, como dato curioso señalaremos que el «psicópata hipertímico pseudólogo» fue tratado con «psicoterapia» en los años cuarenta, aunque no se describe el tipo u orientación psicoterapéutica¹²⁸.

No cabe duda que el internamiento definitivo, habitualmente hasta la muerte del paciente, fue muy común en las instituciones psiquiátricas¹²⁹. La mayor parte de los penados morían en el manicomio, como el resto de la población hospitalaria, sin embargo, entre aquellos que no fallecieron, hemos encontrado al menos veinte curaciones. Cinco de éstos (cuatro

123. Ucha-Udabe, Ronaldo; López- Muñoz, Francisco; Álamo, Cecilio. Sedantes e hipnóticos. El relevante papel histórico y farmacológico de los barbitúricos. In López- Muñoz, Francisco; Álamo, Cecilio, dirs. Historia de la psicofarmacología. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2006, p. 845-873.

124. IPJG-XX-443 (1916).

125. Alonso et al., n. 40, p. 147.

126. Villacián, José María. Nuestros resultados terapéuticos en la parálisis general. Archivos de Neurobiología. 1932; 2 (12): 176-184.

127. Durante el siglo XIX se diagnosticaron, entre los penados, seis casos de parálisis general progresiva, pero en esas décadas aún no se había introducido la malarioterapia. Véase, Villasante, Olga. La malarioterapia en el tratamiento de la parálisis general progresiva: primeras experiencias en España, Siso/Saude. 2002; 37: 101-117.

128. IPJG-XX-1242 (1940); Conseglieri, n. 10, p. 235.

129. Huertas, Rafael. El siglo de la clínica. Madrid: Frenia. 2004; p. 227-234.

varones y una mujer) regresaron, una vez «curados», a prisión. Hay además constatadas cuatro fugas de pacientes, algunas de ellas, incluso en grupo, como la del famoso cura Galeote, internado en el Manicomio desde el 15 de marzo de 1888, que consiguió salir de la institución en julio de 1898. Este sacerdote, tristemente célebre por el asesinato del primer obispo de Madrid-Alcalá, fue conducido nuevamente por la policía a la institución el 14 de mayo de 1899, donde permaneció hasta su muerte¹³⁰.

8. A modo de conclusión

En el Manicomio de Leganés se han registrado ingresos de «dementes procesados» desde su inauguración en 1852, a pesar de que no hemos podido documentar la existencia de un pabellón de penados hasta el cambio de siglo. Durante los primeros cien años de existencia de esta institución fueron internados poco más de un centenar de enfermos con causas pendientes que suponen un 3,6% del total de pacientes, percibiéndose una gran variabilidad temporal en los ingresos, de modo que, casi la mitad se produjeron entre 1886 y 1896 (45%). La concentración de un elevado número de procesados a finales de siglo XIX generó problemas organizativos y económicos en el hospital, por lo que la Junta de Patronos del Manicomio solicitó al Ministerio de Gobernación que se prohibieran los ingresos de pacientes judiciales. De ese modo, el turno de espera para ingresar en la institución de aquellos «exentos de responsabilidad» superaba, en ocasiones, el año, poniendo de manifiesto la lentitud en los trámites administrativos y el malestar de los diferentes agentes implicados —las instituciones penitenciarias porque asumían una población enferma y los manicomios porque se hallaban saturados y argumentaban no presentar las condiciones adecuadas para la custodia—.

A pesar de la importancia de la monomanía como diagnóstico en los debates en los tribunales durante el siglo XIX, no se observa un mayor número de monomaniacos entre los «penados», en comparación a la población general manicomial. Por el contrario, la degeneración vinculada a la delincuencia, aparece en un 20% de los «procesados» ingresados en el siglo XX, más del doble del porcentaje registrado en el resto de internos. El traslado al manicomio de los enfermos mentales procesados suponía un

130. Campos (2003), n. 9.

mejor tratamiento de éstos, si bien las instituciones psiquiátricas presentaban un carácter fundamentalmente custodial que no siempre garantizaba medidas terapéuticas.

Aunque este análisis sólo constituye un estudio de caso, consideramos que abordar determinados aspectos clínicos de la atención a los enfermos mentales «procesados» del Manicomio Nacional de Leganés, aporta conocimiento sobre las instituciones psiquiátricas y su función como instrumento judicial. Sería interesante, sin duda, el estudio de más poblaciones de dementes «penados», internados en otros establecimientos psiquiátrico-penitenciarios o manicomiales para enriquecer este área de la historiografía escasamente explorada. ■

