

Historia y enajenación mental. Acompasamiento y singularidad de una experiencia centenaria

Las facilidades informativas que reúne el investigador de los grupos dominantes en las sociedades del pasado, se truecan en innumerables barreras cuando el objeto de estudio son los «diferentes», trátense de minorías segregadas de la comunidad por motivos de sexo, raza o religión, o del ecléctico y controvertido mundo de la pobreza y la marginación. La preocupación en estos últimos años por planteamientos y debates de género, o por el conocimiento histórico de grupos sociales tradicionalmente olvidados y carentes de liderazgo (mendicidad, prostitución, delincuencia), apenas ha solventado uno de los puntos débiles del panorama historiográfico nacional.

La dispersión documental característica del pauperismo, una franja permeable en cuanto alternativa forzosa para muchos ciudadanos inmersos en un debilitado sistema productivo, se acrecienta aún más en el caso expreso de los marginados. Es decir, de aquellos colectivos situados «al margen» de la sociedad organizada, bien por transgredir la normativa legal (presos), los convencionalismos al uso (vagabundos, desarraigados en general), o los parámetros físicos y mentales vigentes en determinada época (enfermos, locos). De ahí el interés que reviste Valladolid, representativo enclave de la España del interior, al brindarnos la inusual experiencia de una institución cinco veces centenaria dedicada a la atención de los enajenados. Se trata, en este sentido, de una referencia modélica que, desde el rigor crítico documental, sirve de

atalaya para sopesar los avatares de una minoría emblemática de la marginación social en nuestro país.

La excepcionalidad del ejemplo vallisoletano, donde se conjugan precocidad y arraigo secular, resulta patente si consideramos que dicha trayectoria remonta su arranque a la decimoquinta centuria y prosigue su curso en el momento presente, con más de cinco siglos a sus espaldas. El temprano nacimiento de la vieja Casa de Orates u Hospital de Inocentes, primera referencia histórica del rotulado más adelante Manicomio Provincial y hoy Hospital Psiquiátrico, supone en *ranking* de antigüedad un cuarto puesto a escala nacional y prácticamente europea, pues hasta el entorno dieciochesco no se detectan en Occidente ensayos consolidados de atención específica a los enfermos mentales. Me refiero, en concreto, a los prolegómenos de la reforma psiquiátrica decimonónica defensora del carácter médico de la enfermedad mental y su curabilidad y que impulsan, entre otros, Philippe Pinel y Jean Esquirol en Francia, William Tuke y John Conolly en Gran Bretaña, o el anatómico Johann Christian Reil en Alemania.

Dentro de la Península, data de tiempos bajomedievales la puesta en marcha de los primeros establecimientos interesados en un cometido asistencial hasta entonces relegado, cuando menos, a un generalizado abandono. He aquí, todos ellos de fundación particular, los nombres de estos recintos pioneros: el Hospital dels Folls de Sancta María dels Ignoscents de Valencia,

creado en 1409 a iniciativa del P. Jofré y una cofradía local y desaparecido un siglo después; el Hospital de los Inocentes de San Cosme y San Damián de Sevilla, surgido hacia 1436 por voluntad de Marcos Sánchez Contreras y adscrito al Hospital General de las Cinco Llagas en la remodelación decimonónica, estudiado en detalle por Carmen López¹; y el Hospital de Nuestra Señora de la Visitación o del Nuncio de la ciudad de Toledo, erigido en 1483 a instancias de Francisco Ortiz con la finalidad de acoger expósitos (13 niños, en simbólico recuerdo de Jesús y los Apóstoles) y dementes (33 personas, los años de vida terrenal de Cristo según la tradición cristiana). Por diferentes razones, a veces contrapuestas, de dicha terna sólo ha logrado sobrevivir hasta nuestros días el precedente de Toledo, reconvertido en Hospital Psiquiátrico de San José y que, junto con su homónimo vallisoletano, ostentan el decanato de la asistencia mental en España.

Pocas instituciones alberga la citada capital castellana con la solera del Hospital Psiquiátrico, cuyo seguimiento puntual sirve de hilo conductor reflectante, como protagonista y como víctima, del entorno local y de los valores imperantes en el discurso oficial del momento. En sus más de quinientos años de historia se dibujan tres etapas bien delimitadas, con sustanciales elementos diferenciadores en el régimen administrativo y económico,

incluso en la presencia física del establecimiento, no tanto en la modernización de sus métodos de trabajo, que avalan dicha compartimentación. A esta fragmentación interna no han podido escapar las fuentes documentales, diseminadas y faltas de la sistematización deseable en el quehacer investigador, custodiadas hoy en distintos organismos de carácter local, provincial y nacional (Archivo General de la Administración de Alcalá de Henares, Biblioteca Nacional, Archivo Histórico Nacional). Quizá ello explique, aunque no lo justifique, la ausencia hasta fechas recientes de estudios monográficos sobre esta institución secular, tanto desde las inquietudes históricas como del ámbito específico de la psiquiatría².

La primera de estas etapas es la más extensa, pues abarca los tres siglos y medio que transcurren desde la fundación del Hospital, a finales del siglo XV, hasta el relevo administrativo consumado por la Junta Municipal de Beneficencia en 1836. Se trata, sin duda, del tramo más prolongado en el tiempo, pero también del más esclerotizado, a tono con otros indicadores simultáneos de la lentitud de las transformaciones socioeconómicas, ideológicas, mentales y culturales dentro del modo de producción del Antiguo Régimen. El corpus informativo más abultado para este marco cronológico se conserva, bajo el título «Hospital de Inocen-

¹ LÓPEZ ALONSO C., *Locura y sociedad en Sevilla. Historia del Hospital de los Inocentes (1436?-1840)*, Sevilla, Publicaciones de la Excm. Diputación Provincial, 1988. Véanse de esta misma autora sus trabajos, *La pobreza en la España medieval*, Madrid, 1986, y «La asistencia social en la España del Antiguo Régimen», en JUNCO, J.A. (ed.), *Historia de la acción social pública en España. Beneficencia y Previsión*, Madrid, Ministerio de Trabajo, 1990, pp. 25-66.

² Desde ambos supuestos, tan sólo disponemos de la monografía de MAZA ZORRILLA, E., *Valladolid: sus pobres y la respuesta institucional (1750-1900)*, Valladolid, Coedición de la Junta de Castilla y León y la Universidad de Valladolid, 1985, y la Tesis doctoral de GARCÍA CANTALAPIEDRA, M. J., *Historia de Hospital Psiquiátrico de Valladolid (1489-1975)*, presentada en 1992 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid, Área de Psiquiatría, actualmente en vías de publicación.

HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA

tes», en el Archivo de la Catedral de Valladolid, cuyo deán y cabildo asumen durante estas centurias el patronato del establecimiento, al igual que es preciso recurrir a los Libros de Acuerdos Capitulares y Libros Parroquiales depositados en el Archivo Diocesano, y a fondos notariales e históricos del Archivo Provincial y Universitario.

Entre estos legajos de protocolos notariales debiera hallarse, y no es así, el testamento original del doctor Sancho Velázquez de Cuéllar, oidor de la Real Chancillería de Valladolid, otorgado según testimonios fidedignos el 13 de febrero de 1489 ante el escribano Cristóbal de la Serna. Un documento de especial transcendencia, por cuanto disponía el legado de sus bienes y casa de la calle Frenería (antes denominada Lorigueros, luego Orates y hoy Cánovas del Castillo) para transformarla en hospital y atender en ella a pobres enajenados, todo bajo la supervisión y responsabilidad de la iglesia mayor.

Fuentes diversas vienen insistiendo desde la Modernidad a nuestros días en esta precisa autoría y datación, trátense de las frías estadísticas contemporáneas de sello oficial (Pascual Madoz, Ministerio de la Gobernación), o de la pluma más cercana a los hechos de agudos observadores del pasado local, entre otros renombrados convecinos, Antolínez de Burgos, Ventura Pérez, Matías Sangrador o González García-Valladolid. Flanqueado el siglo XX, el facultativo del Hospital Francisco de Sisniega y Pérez, médico-jefe del Departamento de Alienados y delegado de la Liga Española de Higiene Mental, defiende una vez más la veracidad de estos orígenes y transcribe con minuciosidad los Estatutos fundacionales y otros añejos documentos en un interesante trabajo editado en la etapa

republicana³. No han faltado en esta polémica hoy superada voces discrepantes, como la de Manuel Canesi, quien en su *Historia de Valladolid* retrotrae la fundación del hospital al siglo XIV y reinado de Pedro el Cruel, sin mayores pruebas acreditativas. Ni tampoco el empeño de algunos analistas, a juzgar por referencias literarias, por deslindar refundadores entre profesionales de especial dedicación y valía, calificativo aplicado por Concepción Arenal a Victor Laza Barrasa, director del Manicomio a mediados del siglo XIX, y en palabras de la insigne escritora, «segundo fundador de este establecimiento cuyo nombre queda grabado en el corazón de los amigos de la humanidad»⁴.

Prescindiendo de puntualizaciones eruditas, interesa destacar el hecho de que, tanto este Hospital como la tríada precedente, surgen al amparo de la iniciativa particular, y no directamente de la esfera religiosa ni de la menos receptiva de los poderes públicos. Nos hallamos, por tanto, ante una respuesta individual a las necesidades asistenciales, apenas cubiertas por las estructuras oficiales, donde se confunden los anhelos religiosos del ejercicio de la caridad y sus recompensas celestiales (salvación eterna), con una toma de conciencia más desinteresada del mundo de la pobreza y la marginación. Ello no impide que el patronato de esta institución se reser-

³ SISNIEGA Y PÉREZ, F. de, *Datos históricos, científicos y estadísticos referentes al Hospital de Inocentes de la ciudad de Valladolid de 1489 a 1932*, Valladolid, 1933.

⁴ La revista *La Voz de la Caridad*, contiene frecuentes alusiones de Concepción Arenal a esta institución vallisoletana, al igual que su trabajo titulado *La Beneficencia, la Filantropía y la Caridad*, Memoria premiada por la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas, Madrid, 1861.

ve, por expreso deseo del fundador, a la autoridad eclesiástica y se faculte al cabildo catedralicio para nombrar un prebendado responsable de su administración y gobierno interno, «obrando siempre con el mayor celo y economía». La apostilla resulta innecesaria, dada la cortedad patrimonial de partida y los escasos incrementos que esta variante asistencial atraerá durante la época moderna (donaciones, mandas u obras pías, que apenas ayudan a sufragar los gastos generados por una veintena de enfermos, treinta plazas en el mejor de los casos).

Estas imbricaciones de carácter laico-religioso y maridaje fáctico con ingredientes de reacción y progreso, lejos de desvanecerse, se intensifican con el paso del tiempo en todo el entramado hospitalario generado al abrigo de la mentalidad sacrosocial del Antiguo Régimen. Máxime en el caso específico de los dementes, una confusa mezcla de inocencia y peligrosidad social, de adulto utilizable condenado a la improductividad, que provoca sentimientos encontrados de conmiseración y rechazo: la obligación, más cristiana que social, de asistirlos, pero también el deseo irrepresible de encerrarlos y apartarlos del resto de la sociedad. Las reflexiones aquí apuntadas entroncan con un tema de hondo calado, cual es la valoración social de la locura, cambiante según el momento histórico, y una cuestión clave para legitimar en ocasiones actitudes paternalistas y vergonzantes, y en otras el empleo de expeditivos métodos de punición. Algo similar ocurre, dentro del andamiaje viejorregimental, con la figura del pobre que, casi sin darse cuenta, pierde su tranquilizador papel de trasunto de Cristo en la tierra, merecedor de ayudas y limosnas, para convertirse en inquietante elemento dis-

gregador del sistema, objeto de una casuística coercitiva⁵.

Según los Estatutos fundacionales vigentes en estos siglos, la admisión en el recinto exige acreditar dos condiciones: la pobreza, mediante certificación firmada por el procurador síndico y el párroco correspondiente, y la demencia, circunstancia avalada por un facultativo, supeditándose la aceptación final del demandante a la siempre reducida capacidad interna. Lo más novedoso de esta sede, frente al marcado localismo de que hacen gala la mayor parte de los centros asistenciales coetáneos, es la posibilidad de aceptar, además de a los vallisoletanos, a enfermos procedentes de otros municipios, en virtud de acuerdos que contribuyan al sostenimiento económico, y también a particulares no pobres, a cambio del abono puntual de los derechos de entrada y las estancias devengadas. El matiz es importante pues la proyección exterior con que inaugura su marcha este Hospital, desbordante desde un primer momento del acotado marco local, se va a convertir años después en uno de sus más sólidos pilares financieros. Dichos encabezamientos interprovinciales y cuotas de pensionistas serán, en efecto, el principal baluarte de su permanencia secular por encima de contingencias políticas y vaivenes coyunturales, aunque también la causa determinante de rémoras flagrantes en la contemporaneidad de difícil solución.

Bajo esta reglamentación interna de la Casa de Orates, subyacen otras lecturas. Por ejemplo, una implícita denuncia de la

⁵ Sobre estas cuestiones, puede verse MAZA ZORRILLA, E., *Pobreza y asistencia social en España, siglos XVI al XX. Aproximación histórica*, Valladolid, Publicaciones de la Universidad, 1987.

HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA

penuria asistencial y el desentendimiento común para con estos inocentes, como expresivamente se les denomina en muchos lugares del reino. De ahí la vocación integradora con que nace esta fundación, una de las más tempranas del panorama nacional, como ha resaltado entre otros Dieter Jetter, la más septentrional de ellas y de las más duraderas. Si exceptuamos Toledo en el interior, y los dos núcleos aludidos de la franja andaluza y mediterránea, el resto del territorio peninsular carecía de centros específicos para alienados, de ahí que la erección de este Hospital comience a rellenar, siquiera geográficamente, un amplio vacío asistencial extensible en el tránsito de la Modernidad a toda la mitad norte. Ahora bien, sin menoscabo de su madrugadora presencia y ambicioso horizonte, basta confrontar la amplitud del mapa potencial a subvenir con los raquícos medios económicos y las cortapisas asistenciales, para valorar con extrema modestia su inicial significado y repercusiones.

Sobre esta larga etapa conocemos la curva detallada del movimiento de enfermos, la evolución de los balances económicos, y aspectos relacionados con el personal o la dirección del establecimiento, pero las fuentes consultadas dejan en el aire multitud de interrogantes. El laconismo de la documentación a nuestro alcance impide traspasar en el análisis histórico los altos muros que durante estas centurias rodean al hospital, aunque les cueste reconocerlo, más para proteger a los supuestamente cuerdos del exterior que a los locos internos. Muy poco podemos alumbrar, por tanto intramuros, sobre la vida diaria de los enfermos, sus hábitos de conducta, régimen alimenticio, higiene, cuidados, tratamiento médico y tantos otros puntos como desearí-

amos esclarecer. Empero, lo que sí se constata por vía indirecta y datos sueltos, es una rutinaria existencia marcada por la monotonía, principal componente de la alimentación, las costumbres y prácticas curativas, una vida desconectada por completo del mundo exterior, y amparada en un complejo cruce de sentimientos de ayuda, vergüenza, protección y represión. Mal entenderemos esta decantación marcadamente asilar de un centro no especializado, que se limita a una atención custodial de sus internos, si no reflexionamos sobre las limitaciones de la ciencia médica y la ambigüedad de las sociedades del pasado respecto a los dementes, sumidos en un estado que les aleja del común de los mortales no se sabe si por gracia de Dios o como terrible castigo demoníaco.

Pese al dilatado marco cronológico que abarca esta etapa, la ausencia de transformaciones es su rasgo dominante. La persistencia de los enfermos en el edificio original, sin notables oscilaciones en su capacidad asistencial, ni variaciones tampoco en el patronato, régimen administrativo o económico, sustentan cuanto comentamos. A lo sumo, y sólo cuando circunstancias excepcionales lo requieren, se acometen algunas reparaciones, como sucede en 1636 con motivo del sonado desbordamiento del río Esgueva, pero sin grandes alegrías a juzgar por el monto facturado (en su mayoría, veinte mil reales, procedentes de la reposición de herrajes, cerrojos y demás enseres de cariz conminatorio).

El inmovilismo consustancial al funcionamiento interno del Hospital durante este período, apenas se altera en su aspecto físico con pequeñas reformas efectuadas en el siglo XVIII, al tiempo que la ciudad intenta superar su atonía secular, bajo las adminis-

traciones de Pedro Dávila, Francisco de Villalpando («en 1720 hizo en el corral sus corredores con rejas cerradas de madera para que estuviesen allí los enfermos de día y de noche... hizo asimismo la capilla de la yglesia con su media naranja tallada»), F. Javier Pérez García («en 1753 desigo los corredores y en ellos aumentó el hospital con gran comodidad de los enfermos»), y Francisco Blanco («en el año 1774 se acabó de alargar el ospital hasta la pared que mira a el león de la Santa Yglesia, con sus cuartos avrigados mui bien y mui acomodados»)*. Poco más se podía esperar de una institución que, año tras año, cierra sus cuentas con apuros o números rojos y que, anclada en el pasado, cada vez siente mayor impotencia para absorber el acusado crecimiento de la demanda desde su restrictiva oferta asistencial.

El tiempo lento de la Modernidad choca con el acelerado discurrir de la época contemporánea, a cuyo vertiginoso ritmo evoluciona el principal artífice de este recorrido histórico por la alienación mental en España. Desde su ángulo de observación, los dos últimos tercios del siglo XIX configuran una segunda etapa institucional, flanqueada por el relevo administrativo de 1836 y el fatídico año 1898, escenario del devastador incendio que provocará la salida del Hospital del casco urbano y el inicio de una nueva singladura en el Monasterio de Nuestra Señora de Prado.

Frente al inmovilismo definitorio de la fase anterior, en estas pocas décadas se agolpan cambios no siempre bien fragua-

dos ni recibidos. Así ocurre en 1836 (Decreto del 8 de septiembre), apenas concluido el anodino reinado de Fernando VII, cuando el liberalismo en ciernes decide secularizar la asistencia social y convertirla en una parcela más de su nuevo organigrama administrativo. Esta embrionaria política social del Estado isabelino, revitalizadora de iniciativas ilustradas precedentes, busca el arrumbamiento definitivo del sistema de caridad religiosa y particular vigente hasta entonces, con muy escasa presencia de establecimientos de sello público, y su sustitución por una nueva red benéfica de patrocinio estatal. La justificación oficial de unas medidas en absoluto inocuas, apunta hacia la armonización de las prestaciones asistenciales a las exigencias de los tiempos, pero también se persigue, con inconfesado empeño, garantizar la tranquilidad ciudadana y eliminar cualquier resquicio de inadaptación a las nuevas reglas del juego, una meta irrenunciable para los defensores de la tambaleante causa liberal.

Este primer paso remodelador del sector benéfico pone punto final a la autonomía administrativa que tradicionalmente gozaban estas instituciones, regidas en su mayor parte por cabildos, cofradías y colectivos de escurridizo control oficial, ahora sustituidos en sus tareas por Juntas de Beneficencia de impronta municipal. En el marco vallisoletano, dicha Junta inaugura sin dilación su cometido, en el otoño de 1836, bajo la presidencia del alcalde constitucional Vicente Grijalbo, e integrada por ocho personas de designación corporativa. El Hospital de Dementes es uno de los centros sometidos a su control y cuidado, según la nueva normativa en vigor, circunstancia que irrita sobrema-

* ANTOLÍNEZ DE BURGOS, J., *Historia de la ciudad de Valladolid*, Edición ilustrada de finales del siglo XVIII, Tomo I, pp. 468-469, Biblioteca Nacional (BN).

HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA

nera al cabildo catedralicio, poco dispuesto a abandonar antiguas prerrogativas. La batalla la tenía perdida de antemano pues en esta pugna Iglesia-Estado, el incipiente orden burgués fundamentado en su poder económico, social y político, llevaba todas las de ganar frente al trasnochado entorno eclesiástico. Los roces entre ambas esferas se saldan, en raras ocasiones, con una entente cordial, como la obtenida con el nombramiento de Victor Laza, arcediano de la Catedral, para el cargo de director del Hospital en 1840.

Más que detenernos en entresijos gubernativos, que afectan al currículum personal de los asistentes, interesa averiguar el alcance de la reforma liberal para los asistidos, en este caso, los dementes. Para ello disponemos de una *Memoria* elaborada por la Junta Municipal de Beneficencia en 1845, donde explicita, con un lenguaje tan gráfico que invalida otros comentarios, la deficiente situación de estos enfermos avanzada la contemporaneidad: «por desgracia el edificio es tan reducido que no es posible dar cabida a todos los que acuden no sólo de Castilla sino también de Extremadura, Galicia y Asturias, como que no hay otro establecimiento análogo en ninguna de ellas ni más inmediato y éste sólo contiene 29 jaulas y 4 más en la enfermería, distribuidas unas y otras en tres pisos y con la devida separación de sexos, pero carece de la ventilación y desahogo necesarios en estos edificios... En el actual parecen encarcelados más que otra cosa, pues por todo desahogo tienen un pequeño corral que apenas tendrá unos dos mil pies de superficie dividido para los dos sexos. Las consecuencias del acinamiento de personas que es consiguiente en tan corto espacio de terreno circundado de muros de tres pisos de altura, se abstiene la

Junta de referirlas porque son bien conocidas»⁷.

Si comparamos este sombrío panorama, extensible a casi todo el territorio nacional, con los avances alcanzados, por ejemplo, en la vecina Francia al amparo de la reforma psiquiátrica de Parchappe, el «Napoleón de los asilos», fácilmente comprendemos el largo camino aún por recorrer. Piénsese, como modelo más significativo, en la *Maison Royale* de Charenton, diseñada bajo las directrices de Jean Esquirol en las afueras de la ciudad y paradigma de la asistencia asilar manicomial en el continente. El nacimiento de la psiquiatría como ciencia independiente en esta centuria, viene acompañado del empuje de una sociedad secularizada, que pretende conquistar el último reducto de la concepción mágica del enfermar reservado a la locura. La medicalización de los asilos para alienados –y de los centros benéficos en general– emprendida en la Europa decimonónica, desplazando a la Iglesia y otros grupos no profesionales de su tradicional cometido asistencial, debemos enmarcarla dentro de la reforma psiquiátrica emergente, partidaria del enfoque médico de la enfermedad mental y de métodos más humanizados para con los dementes, a favor del tratamiento moral y en contra de la tortura.

Las inquietudes de los nuevos gestores del Hospital de Valladolid, conscientes de

⁷ *Informe de la Junta Municipal de Beneficencia de Valladolid dado al Ilustre Ayuntamiento Constitucional de esta ciudad en 18 de marzo de 1845 sobre el origen, servicios, recursos y reformas que necesitan los establecimientos de la misma*, Valladolid, 1845, fol. 7, Archivo Municipal (AMV). Una visión general sobre la situación de estos centros en la España decimonónica, la ofrece ÁLVAREZ URÍA, F., *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*, Barcelona, Tusquets, 1983.

la mala imagen de un centro preferentemente represivo y congestionado, dan por resultado la adquisición de la Casa del Cordón en la calle Herradores, hoy Alonso Pesquera, comprada al duque de Abrantes por la suma de 140.000 reales. En vísperas de lo que será su primer traslado en casi cuatro siglos de historia, Víctor Laza recapitula sobre su labor al frente del establecimiento y se enorgullece de que, al menos, «los dementes coman en comunidad y aún recen algunas oraciones después de las comidas, mejorándose al mismo tiempo el tratamiento de manera que se consiga la pronta y radical curación de la mayor parte»⁸. Por estas fechas, el número de internos rebasa ya el centenar, con una nutrida representación procedente de las provincias concertadas y de pensionistas, en manifiesto desbloqueo del anquilosamiento secular para regocijo de los aspirantes y agobio —por impuntualidad en los pagos— de las arcas institucionales.

Mediada la centuria, la remodelación del sector benéfico acometida a nivel nacional (Ley del 20 de junio de 1849 y Reglamento del 14 de mayo de 1852), ratifica la transformación interina de este Hospital de Dementes en establecimiento provincial y su cesión a la correspondiente Junta (Real Orden del 11 de mayo de 1848). Este reajuste del moderantismo en el poder, implica un frontal rechazo de la fracasada uniformidad administrativa anterior, sustentada en la municipalización asistencial y la supresión de los centros parti-

culares, y la contrapropuesta de repartir en lo sucesivo la desbordada carga entre un sector público y otro complementario privado, desechando exclusivismos poco pragmáticos.

La mudanza al nuevo edificio posibilita, a juicio de los miembros de la Junta, «sacar a los enfermos de los calabozos lúgubres en que éstos gemían», y abrir la espita hacia la dignificación social de estos desventurados. Ahora bien, parece tratarse de una meta a largo plazo pues, una vez instalado el Hospital en la rehabilitada sede (antiguo palacio del condestable Pedro de Mena), sus objetivos programáticos rebosan conformidad: «dar asilo a las personas de uno y otro sexo que reclamen el tratamiento y curación de enfermedades mentales o su conservación si aquellas fueran de las incurables, defendiendo al propio tiempo a la sociedad de los peligros a que le expondría el abandono de seres privados de razón»⁹. Como vemos, los avances materiales no comportan la superación de viejos prejuicios presentes en la España decimonónica, donde los cambios mentales van muy a la zaga de las demás modificaciones, ni siquiera el abandono del carácter cerrado y marcadamente asilar que rezuman estos

⁸ Acerca del consensuado nombramiento de Víctor Laza y su papel al frente del Hospital, encontramos información detallada en Gobernación, Sección Beneficencia, Leg. 7223, Archivo General de la Administración de Alcalá de Henares (AGAAH).

⁹ *Informe evacuado por la Junta Municipal de Beneficencia de Valladolid y remitido al Ilustre Ayuntamiento en 21 de junio de 1848 sobre sus establecimientos*, Valladolid, 1848, AMV. Las valoraciones sociales y actitudes frente a los diferentes sectores de la marginación social, desde una perspectiva histórico-estructural que relaciona métodos punitivos y modo de producción, pueden confrontarse en SERNA ALONSO, J., *Presos y pobres en la España del XIX. La determinación social de la marginación*, Barcelona, PPU, 1988, y BERGALLI, R. y MARI, E.E. (coords.), *Historia ideológica del control social (España-Argentina, siglos XIX-XX)*, Barcelona, PPU, 1989.

HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA

establecimientos monográficos por entonces.

Dicen que la dicha no dura en la casa del pobre y así, lo que parecía confortable, pronto se muestra insuficiente («lo que en un principio fue grande es hoy pequeño y mezquino, sin que sus departamentos se encuentren distribuidos según previene la higiene»). A estas alturas, la cifra de internos ronda los trescientos, en imparable ascenso que obliga a colocar nuevas camas en las enfermerías y oficinas, a derribar tabiques e incluso, como sucede con motivo de los intermitentes brotes coléricos, a instalar enfermos dentro de la capilla y en la panera. La principal razón de esta crecida demanda son los conciertos vigentes con catorce provincias españolas del País vasco, Cantabria, Asturias, Galicia, Castilla-León y Extremadura, que envían aquí a sus dementes previo abono de 150 reales por los derechos de entrada, junto a personas remitidas desde Madrid por órdenes gubernativas, habitualmente presos comunes. Las cifras obtenidas por el director, Teodoro Rodríguez Monroy, y revalidadas por la Junta Provincial de Beneficencia en su *Memoria* de 1855, son elocuentes: de los 278 internos contabilizados en ese momento en el Hospital, 197 proceden de las susodichas provincias, 28 son pensionistas, 19 reclusos trasladados por mandamiento judicial, y apenas 34 los pertenecientes a la capital y entorno vallisoletanos¹⁰.

Es evidente que, con el paso del tiempo, esta institución revalida su destacado papel

¹⁰ *Estado que comprende todos los datos, noticias y antecedentes que el ilustrísimo señor Director General de Establecimientos penales, Beneficencia y Sanidad se sirvió pedir a la Junta Provincial de Beneficencia en comunicación de 12 de agosto próximo pasado, Valladolid, 1 de septiembre de 1855, AGAAH.*

asistencial para la mitad norte de España, una amplia franja de la península carente de una infraestructura mínima de atención mental. A nivel nacional, según los datos ministeriales filtrados por primera vez a la luz pública, en 1847 ascienden a 7.277 los enajenados existentes de ambos sexos, de los cuales tan sólo el 22,3% (912 hombres y 714 mujeres) se encuentra recluido en diferentes sedes, ya sean centros específicos para dementes (Mérida, Valladolid, Toledo, Zaragoza), Hospitales generales (Hospital de Santa Cruz y Casa de Caridad de Barcelona, Hospital General de Valencia, Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla, entre otros), Casas de Expósitos, Casas de Misericordia, Penales, Conventos o cualesquiera de las restantes variedades benéficas¹¹.

Perfiladas las condiciones de estos enfermos en un centro público especializado, categoría asignada a la Casa del Cordón de Valladolid, una de las pocas que arrancará alabanzas de críticos tan divergentes como C. Arenal, Desmaisons o Fraser, no cuesta demasiado trabajo calibrar el retraso español respecto al entorno europeo más vanguardista en la asistencia psiquiátrica. Me refiero, en concreto, a la cobertura ofrecida por países punteros

¹¹ En junio de 1848 se publican las primeras estadísticas oficiales de enajenados reconocidos en España, una cuantificación de la que apenas habían ofrecido esbozos, con anterioridad, Joseph Townsend en 1787 (*A Journey Through Spain in the years 1786 and 1787*, Londres, 1787, pp. 343 y ss.) y Luzuriaga en 1817. Para mayor información, véase *Estadística de dementes que existían en España e islas adyacentes desde 1846 a 1847, formada por el Excmo. Sr. D. Pedro María Rubio con los datos oficiales que le han sido facilitados por el Ministerio de la Gobernación del Reino, Madrid, 1848* (Apud. La Gaceta de Madrid, 7 de octubre de 1848).

como Gran Bretaña, Alemania o Francia, según los datos orientativos facilitados en su día por J. B. Ullersperger¹². Todo ello ayuda, asimismo, a comprender el auge experimentado en este siglo por la psiquiatría privada, que intenta cubrir uno de los flancos más desguarnecidos de la medicina y la beneficencia públicas. Dicha oferta adquirirá notable desarrollo en la zona de Cataluña (La Torre Lunática, San Baudilio de Llobregat, Nueva Belén, Instituto Frenopático), y en menor medida en el resto de España, casi siempre de la mano de los hospitalarios de San Juan de Dios (por ejemplo, los Psiquiátricos de Palencia, Carabanchel Alto y Ciempozuelos en Madrid, o el Hospital de Santa Ageda en Guipúzcoa). También en Valladolid, precisamente a iniciativa del ex-director del Hospital de Dementes, el alienista Lázaro Rodríguez, ferviente admirador de Pinel y Esquirol, veremos surgir en la década de los setenta el Manicomio privado de San Rafael, constreñido en su capacidad interna, pero con renovados planteamientos y prestaciones¹³.

¹² ULLERSPERGER, J. B., *La historia de la Psicología y de la Psiquiatría en España desde los más remotos tiempos hasta la actualidad*, Prólogo, revisión y notas de V. Peset, Madrid, Alhambra, 1954.

¹³ Según los datos remitidos en febrero de 1880 al Ministerio de la Gobernación por el entonces director, Dr. P. Rodolfo Rodríguez, son 27 los acogidos en este Hospital particular, todos ellos pensionistas (22 varones y 5 mujeres), y con la siguiente clasificación tipológica: tranquilos (6), semitranquilos (18), agitados (1), epilépticos (1), e indeterminados (1). Como ocurre en su colega local de sello público, la mayoría de dichos internos no son vallisoletanos (cuatro oriundos de Valladolid, y el resto procedente de Alava, Burgos, Coruña, Jaén, León, Logroño, Navarra, Santander, Soria, Oviedo y Vizcaya). Consúltese, para profundizar en la dinámica interna de éste y los demás Manicomios activos de la península en 1880, Sección Gobernación, Leg. 2188, Archivo Histórico Nacional (AHN).

El segundo paso en la reestructuración liberal del sector benéfico está ligado a la desamortización decretada en 1855, con los progresistas en el poder y Madoz al frente del Ministerio de Hacienda. Asumida la pérdida irreversible de la autonomía administrativa, estas instituciones tendrán que despedirse también a la fuerza de su autosuficiencia económica, privándoseles mediante dicha Ley del 1 de mayo de todo derecho a poseer bienes inmuebles, censos y demás propiedades, para pasar a depender por completo del Estado y los presupuestos públicos. El impacto desamortizador sumerge en un profundo desconcierto a los centros asistenciales de Valladolid, en especial al Hospicio Provincial y a los Hospitales de Santa María de Esgueva y de la Resurrección, que acaparan más del 80% del total enajenado y redimido al ramo¹⁴.

Muy distinto es el caso del Hospital de Dementes, al que se desamortizan bienes cuyo remate representa el 10,8% del sector (tres fincas urbanas y diecisiete rústicas), en virtud de su mermado patrimonio y anticipidad en la composición interna de sus ingresos, provenientes como principal fuente de financiación de su actividad asistencial, de los enfermos enajenados (estancias concordadas) y no de bienes enajenables. Así se explica que, consumada la desamortización y sin trato de favor alguno, siga siendo la única institución benéfica vallisoletana autosuficiente, es decir, que es capaz de mantenerse con sus propios recur-

¹⁴ Sobre estas cuestiones, véase MAZA ZORRILLA, E., «Incidencia de la desamortización de Madoz en la beneficencia vallisoletana», en VVAA, *Desamortización y Hacienda pública*, Madrid, Ministerio de Agricultura e Instituto de Estudios Fiscales, 1986, Tomo II, pp. 137-177.

HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA

sos sin echar mano por el momento de las arcas provinciales. Su endeblez patrimonial y atractivo exterior le han hecho, en esta coyuntura y en comparación con sus colegas locales, mucho menos vulnerable.

A fin de ajustar el funcionamiento interno a las actuales exigencias y olvidar prácticas consuetudinarias un tanto anárquicas, en 1864 se elabora un profuso Reglamento interno, firmado por Angel María Dacarrete, presidente de la Junta Provincial de Beneficencia y gobernador de Valladolid¹⁵. Resulta significativo de la mentalidad y moral burguesa dominantes, la machacona insistencia en su articulado por diferenciar, de manera notoria, a los enfermos pobres de los pensionistas, previamente jerarquizados en tres categorías (1.^a, 2.^a y 3.^a clase), con cuotas diarias comprendidas entre los siete y once reales. En el fondo, lo único que intentan sus redactores es sintonizar con las élites bienpensantes, partidarias de tales distinciones y su reflejo en la alimentación, vestuario, tratamiento y atenciones, todo ello aderezado con una arenga paternalista y una mayor convicción por desterrar viejos métodos coercitivos («se prohíbe que los acogidos sean maltratados y castigados... pues el mal trato aumenta por lo común la perturbación mental de seres que, con un poco de cuidado y esmero, podrán ser vueltos al goce de su razón y de consiguiente al seno de sus familias»).

En 1868, por Decretos del gobierno revolucionario (4 de noviembre y 17 de diciembre), las funciones directivas y

supervisoras del sector benéfico se transfieren, desaparecidas las Juntas del reino, a los respectivos Ayuntamientos y Diputaciones. Dicha medida cierra la paulatina remodelación asistencial llevada a término por el liberalismo decimonónico que, con ligeros retoques, seguirá en vigor hasta avanzado el siglo XX. La Diputación vallisoletana, ahora responsable directa del Manicomio Provincial, asume sus competencias y comienza a trabajar en la acomodación del régimen interno a la nueva normativa.

Durante el último tercio secular, los deseos de cambios profundos comienzan a materializarse, más por la tenacidad de algunos valedores sensibles a tantas deficiencias, que por el impulso dimanante de las altas esferas. En éste y otros problemas, los poderes públicos caminan a remolque de las reivindicaciones populares o, en todo caso, al son de protestas a su juicio desestabilizadoras, como delata el entrecortado ritmo de las concesiones legales (libertad religiosa, derechos de reunión y asociación, sufragio universal). La *Memoria* emitida en 1866 por Lázaro Rodríguez, así como el *Informe* oficial de Gobernación de 1880, con Lucas Guerra al frente del establecimiento —por fin hallamos médicos en las tareas directivas—, destilan una contradictoria imagen que neutraliza en parte los anhelos reformistas¹⁶.

La trampa en cuestión es el imparable ascenso de la actividad asistencial (entre 400 y 500 internos), su principal soporte económico pero, al mismo tiempo, causa irremisible del hacinamiento y los graves

¹⁵ Reglamento para el régimen interior del Hospital de Dementes de Valladolid, Valladolid, 1864, Biblioteca Reina Sofía (BRSV).

¹⁶ *Memoria que presenta a la Junta Provincial de Beneficencia don Lázaro Rodríguez, Director del Hospital de Dementes de Valladolid*, Valladolid, 10 de abril de 1866, AGAAH.

desajustes funcionales. Una hipoteca difícil de compaginar con las aspiraciones de renovación psiquiátrica, teórica y práctica, promovidas por los citados facultativos de orientación profesional asistencial y biológica, respectivamente. Así lo acredita la experimentación de nuevas terapias laborales, mediante la instalación de talleres de zapatería, sastrería y tapicería, luego suprimidos por razones económicas, junto a actividades culturales (escuela de primeras letras y dibujo) y recreativas (juego de pelota, mesas de juego y billar).

El *Reglamento*, publicado en 1883 con el visto bueno de Eustaquio de la Torre, presidente de la corporación provincial, y la *Memoria*, elaborada por los médicos del Hospital Lucas Guerra y Juan Sastre, impresa en 1886, contienen abundante información sobre el entramado doméstico finisecular¹⁷. Dichas fuentes permiten evaluar la incidencia de algunas adversidades, por ejemplo la epidemia de cólera de 1885, o las variaciones de carácter organizativo y económico del tipo de la actualización de las tarifas, el alcance de los servicios o las modalidades de la asistencia.

Aparte de constatar la gran distancia que separa el dicho del hecho, en otras palabras, la infranqueable fosa abierta entre lo que quisieran ser y lo que realmente son, vemos formular una ácida crítica de la valoración tradicional de los enfermos mentales, impregnada de superstición y brujería, su deteriorada atención material y

médica, y el secular olvido al que les han relegado la ignorancia e hipocresía de las autoridades. En suma, se está reconociendo, en voz alta y de manera conjunta, lo que ya algunos profesionales habían denunciado años atrás: las contradictorias reacciones que estas personas provocan en la sociedad circundante, una extraña mezcla de amor y odio, compasión y repulsa en dosis desiguales. Sirvan de fiel testimonio, sus propias reflexiones: «la suerte de los marginados fue durante muchos siglos muy triste por cierto, ya se les considerase seres privilegiados inspirados del Cielo o poseídos de los espíritus malignos, ya se les mirase como animales, como herejes, como adivinos, o bien poseídos de creencias ridículas o supersticiosas. Entonces se les encerraba en los templos... o bien se les conducía a las prisiones, donde se les hacía sufrir los mayores tormentos, se les cargaba de cadenas si no se les quemaba o se les aislaba por completo en jaulas de hierro, exponiéndoles así a la curiosidad pública»¹⁸.

El broche definitivo a esta apretada etapa del devenir histórico del Hospital, lo pone el arrasador incendio ocurrido la noche del 7 de julio de 1898, que destruye por completo sus dependencias entre el tañir de las campanas y el revuelo de los serenos. En apenas una hora, mobiliario y edificio son pasto de unas llamas cuya causa precisa nunca llegó a dilucidarse, sin víctimas personales gracias a la buena fortuna y el arrojo de algunos vecinos y empleados. La Diputación aprovechará este «desastre» con minúsculas para, con ayuda de Germán Gamazo, el «autócrata de Boe-

¹⁷ *Reglamento para el régimen interior del Hospital de Dementes de Valladolid*, Valladolid, 1883, BRSV, y *Memoria presentada a la Excm. Diputación de Valladolid por los facultativos de número del Manicomio Provincial en enero de 1886*, Valladolid, 1886, Archivo Histórico Provincial y Universitario (AHPUV).

¹⁸ *Memoria...* de 1886, *Ibíd.*, pp. 5-6.

HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA

cillo» como le llama J. Varela Ortega y a la sazón ministro de Fomento, conseguir una doble victoria: la salida de los dementes del casco urbano al ex-Convento de los Jerónimos, un indicio más de que la segregación física es un componente esencial de la marginalidad en la España de la Restauración y, segundo éxito, la erradicación del Presidio de aquel histórico paraje, reclamada incluso con crispación por los vallisoletanos. Presos fuera de la ciudad y locos lejos del centro urbano, son los dos logros obtenidos de un mismo envite. La caída del siglo clausura, con todo simbolismo, esta etapa histórica e inaugura una tercera fase, paralela al cambiante discurrir del siglo XX dentro del grandioso y destartado recinto monacal.

Entre 1898 y 1975 se encuadra la tercera etapa institucional del Manicomio vallisoletano, coincidente en su periodización interna, por pura casualidad, con dos hitos de nuestra historia contemporánea: el Desastre por antonomasia del «98», revulsivo de la conciencia colectiva y el aletargamiento secular de los españoles, y la muerte del general Franco, que supone el fin de la dictadura y el advenimiento pacífico de la monarquía democrática. La trayectoria del Psiquiátrico en estas coordenadas cronológicas, viene a ser la crónica anunciada de una frustración, unida al permanente desequilibrio presupuestario y los sinsabores de quienes, desoyendo las consignas oficiales, luchan por cambiar las cosas¹⁹. Ahora bien, la lentitud de las refor-

mas y la gravedad de los problemas estructurales no son privativas de este centro, sino un ejemplo gráfico de las lacras de la psiquiatría en la renqueante España del siglo XX, y del desajuste entre el ingente retraso práctico y los indiscutibles avances teóricos. Piénsese, a modo de recordatorio, en la labor del núcleo catalán encabezado por Arturo Galcerán, principal discípulo de Giné y Partagás, junto a los seguidores de Pi y Molist o José de Letamendi, y de manera especial, en las aportaciones de Santiago Ramón y Cajal y su escuela de orientación neuropatológica e inspiración germana (Nicolás Achúcarro, Pío del Río Horteaga).

Del desajuste entre teoría y praxis, entre medios, deseos y obligaciones, hallamos multitud de indicadores en el análisis interno de este Hospital. Su emplazamiento es uno de ellos, un viejo caserón mal y apresuradamente acondicionado, al que los sucesivos recortes presupuestarios apenas permiten afrontar ligeras innovaciones (agua potable, lavadero, alumbrado eléctrico). Abundan testimonios, a lo largo de la centuria, sobre la deficiente infraestructura higiénica y sanitaria del centro, denunciada con contundencia por el jefe facultativo del Manicomio nacional de Leganés, a raíz de su paso por Valladolid en 1924: «Ni las descripciones que tenemos a la vista, ni nuestra visita a este Nosocomio, realizada el pasado Julio, pueden ser suficientes para formar un justo concepto de aquella enorme edificación, antigua e inadaptable para los fines de asistencia reglada de alienados, aunque sean muchas las separaciones que posee y las instalaciones con que cuenta, siempre pocas para el tratamiento de sus 300 próximamente de la provincia, de 50 a 80 sus distinguidos, que se reparten en otra

¹⁹ Para una mayor precisión sobre estos años, véase mi trabajo «El Monasterio en la época contemporánea», en WATTENBERG, E. y GARCÍA SIMÓN, A. (coords.), *El Monasterio de Nuestra Señora de Prado*, Salamanca, Junta de Castilla y León, 1995, pp. 163-187.

edificación pequeña, cerca de 800 los correspondientes a Avila, Burgos, Santander, Zamora, Segovia, Oviedo, Lugo y no pocos de Madrid, y todo ello para dos o tres médicos, treinta enfermeros y diecinueve enfermeras. Los médicos solemos ser casi siempre mártires; en algunas ocasiones, héroes, pero los de Valladolid encargados del Manicomio, participan constantemente de estas dos cualidades».²⁰ El deterioro y olvido administrativo también hacen mella, aunque en distinto grado, en los restantes establecimientos benéficos de la capita²¹.

Durante el franquismo, la Diputación se muestra incapaz de acomodar la atención asistencial a «la gran España del Caudillo», según había prometido, y su política de parches prevalece sobre proyectos de mayor envergadura, como los presentados por el doctor Villacián en 1940 y 1960

²⁰ SALAS Y VACA, *Frenocomios españoles. Bases para la reforma de nuestros servicios de alienados*, Prólogo del Dr. Fernández Sanz, Madrid, 1924, p. 59.

²¹ «Diputación Provincial de Valladolid... En definitiva, adolece en términos generales la Beneficencia provincial, en sus tres ramas de Hospital, Manicomio y Hospicio, del atraso, la rutina y de la limitación de medios económicos que de antiguo gravitan sobre la instauración y sostenimiento de los establecimientos de Beneficencia españoles. Ha de procurarse a todo trance que no sea el Hospital sólo para mendigos, enfermos crónicos incurables, sucio, antihigiénico, en algunos conceptos repulsivo y poco disciplinado el personal del mismo... que no sea el *Manicomio*, como ya se ha dicho también, almacén de enfermos que viven en hacinamiento, no sólo antihigiénico, sino peligroso para su salud... y que no sea, en fin, el *Hospicio* un depósito también de niños en donde, además de faltarles los más elementales medios para conservar su salud y proteger su desarrollo físico... carecen de toda tutela, de todo interés y de toda influencia de cariño», MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN, *Anuario de la vida local*. 1924, Madrid, Tomo Primero, 1925, pp. 378-379.

sobre la construcción de un nuevo Instituto Psiquiátrico para Valladolid y su entorno. El triunfalismo de los responsables provinciales, que les lleva a situar este centro «a la altura de los análogos mejores de España y aún de los del mundo en su misma clase», poco se corresponde con la realidad. Pese a todo, mediada la centuria el Manicomio ha logrado ampliar sus dependencias y cuenta con instalaciones para los tratamientos activos de insulina, electrochoque y cardiazol, además de servicio de odontología, laboratorio con renovado instrumental, laborterapia y biblioteca²². Menos remozada se encuentra la plantilla, estacionada en torno al centenar de personas incluidas las Hijas de la Caridad, si bien se atisban cambios en su organigrama interno en favor de la atención asistencial y la preparación profesional de los trabajadores. En este sentido, la adscripción del centro a la Facultad de Medicina en 1941 abre un camino de mayor cualificación, que culminará con la expedición de los primeros diplomas técnicos de enfermeros en 1956.

²² «Hoy se dispone de un número respetable de libros para lectura e instrucción recreativa de enfermos, los cuales y aún procediendo en su mayoría de gentes dedicadas a la labranza que no han leído apenas, gusta de ese entretenimiento tan deleitable que proporciona la lectura. Si a eso se añaden las audiciones de radio, en virtud de los diversos altavoces instalados que se extienden por todo el establecimiento, habremos mencionado algo que hace no más que unos años pareciera un sueño, la época en la que no conocían otra distracción los enfermos que la que se les proporcionaba el 19 de julio, fiesta de San Vicente de Paúl, y el 28 de diciembre, festividad de los Santos Inocentes», DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE VALLADOLID, *Memoria correspondiente al año 1950*, Valladolid, Imprenta Provincial, 1952, pág. 168.

HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA

A finales de los sesenta, obtiene luz verde el ansiado anteproyecto para la erección de un nuevo edificio, de moderno diseño y ambiciosa planificación. Tras vencer numerosos obstáculos, no sólo financieros, en enero de 1975 son trasladados los primeros enfermos a la unidad experimental, dándose por concluido su trasvase al año siguiente. Así comienza su curso el Hospital Psiquiátrico Dr. Villacián, nombre elegido en honor de su difunto director, mientras que el viejo Monasterio de Prado, transferido a la Junta de Castilla y León en 1989 y restaurado en su integridad, es hoy sede de la Consejería de Cultura del gobierno autónomo y uno de los lugares, como antaño, identificativos de Valladolid.

La relación entre enfermos y recursos, con un nítido desfase entre la curva alcista de los internos y el ritmo mucho más estancado de las disponibilidades económicas, en particular hasta la guerra civil, es otro indicador expresivo de cuanto comentamos. El expurgo de las *Guías-Anuarios* del Instituto Nacional de Estadística, junto a las cuantificaciones más subjetivas de Francisco Sisniega y su sucesor en la dirección, José María Villacián²³, permiten un fiable rastreo del movimiento hospitalario a lo largo de la centuria. Por su parte, la consulta de los Libros de Presupuesto, con-

frontados con los Libros de Actas de la Diputación provincial y los de la Comisión gestora, encargadas de su debate y aprobación definitiva, posibilita el acceso seriado al desenvolvimiento económico.

Dichas fuentes muestran cómo, durante el primer tercio secular, este Hospital sin reunir las mínimas condiciones recibe tal avalancha de enfermos, que lidera el escalafón psiquiátrico peninsular en número de acogidos, al menos entre las 29 provincias que disponen de Manicomios públicos o privados y remiten a Madrid la información demandada. Así ocurre en 1920, con 1.241 internos en el recinto vallisoletano, seguido por Barcelona y San Sebastián con algo más de ochocientos, y en el año 1930, con 1.391 enfermos y un primer puesto nacional, por delante de San Sebastián y Sevilla próximas al millar. Los problemas de saturación y masificada asistencia que soporta este Hospital, cuya financiación y servicios prácticamente monopolizan los alienados venidos de otras provincias, entre el 85 y el 89% de los cómputos globales, constituyen un síntoma claro de retraso, no de modernidad. Es evidente que, en el horizonte español, ni las autoridades provinciales asumen la atención de sus enfermos mentales, remitiéndolos a otros lugares a cambio de abonar sus estancias, generalmente tarde y con reclamaciones de por medio, ni las leyes parecen preocuparse de este colectivo, a juzgar por su postración.

Desde la inmediata posguerra, entre otras secuelas desestabilizadoras del conflicto bélico, se aprecian notables oscilaciones en la composición interna de los presupuestos del Hospital, con un persistente déficit en los balances anuales debido a la progresión disparada de los gastos y la reducción efectiva de los ingresos.

²³ VILLACIÁN REBOLLO, J. M., *Cuarenta años de médico del Manicomio, 1927-1968*, Valladolid, 1968. Durante dichos años, este facultativo de origen burgalés compagina su impulso de renovación asistencial, con una rigurosa labor pedagógica (Psiquiatría clínica) y de investigación. A él se debe, entre otras actividades, la apertura del laboratorio en 1934, la experimentación con semilla palúdica en el tratamiento de la parálisis progresiva y su exportación al resto de España, así como la consecución de diversos estudios sobre el metabolismo en los enfermos epilépticos y la car-diazolterapia.

La desarticulación económica del Estado, al margen de otras connotaciones políticas y éticas que definen al nuevo régimen, provoca una acumulación en cadena de impagos provinciales, que acaban por descomponer un sistema ya muy endeble. Puestos a repartir responsabilidades no está de más recordar, junto a las informalidades de las corporaciones implicadas, la dosis de complicidad que atañe a los partidarios de una dinámica expansiva para este Manicomio, enfocada como un «negocio rentable» frente a alternativas más racionales, y los propios errores de la Diputación de Valladolid al pretender, con mermadas disponibilidades económicas, subvenir desmesuradas atenciones²⁴.

Este círculo vicioso empieza a difuminarse en los años cincuenta, como acreditan los histogramas y curvas gráficas transcritos por Villacián en su mencionado trabajo, y ratificados por los listados oficiales del INE. Aunque la media móvil correspondiente al sexo femenino resulta más sosegada que la de los hombres, tanto en las entradas como en las defunciones, la suma de ambos grupos refleja, con nitidez, una tónica descendente en ambas variables durante la segunda mitad secular. Los 922 dementes aquí internos en 1950 (517 mujeres y 405 varones), marcan el punto de

arranque de una inflexión sostenida, que estabilizará en torno a 500-600 el contingente de acogidos hasta su definitiva clausura. Ello comporta, como es lógico, un paulatino descenso en la tabla institucional por índice de ocupación, pasando del cuarto puesto nacional en 1950, precedido por las provincias de Guipúzcoa, Sevilla y Valencia, al decimosexto en 1955 y al decimotavo en 1960 y 1970, cuando descuella Guipúzcoa con casi dos mil enfermos. De manera simultánea, se detecta una disminución de las defunciones, que evolucionan de niveles oscilantes entre el 11-15% de los acogidos durante el primer tercio secular, a porcentajes del 7-9% en 1950, y entre el 2 y el 4% en las décadas siguientes. Dicha caída, junto a la reducción sustancial de la clientela, se traduce en una relativa mejora de las deficiencias arrastradas, a juicio de los facultativos que redactan estos informes.

Pero las valoraciones de los profesionales de la Medicina no siempre sintonizan con las de los gestores, mucho más preocupados por las cuentas que por los aspectos clínicos y asistenciales. El acotamiento de internos en esta casa, fruto de sus limitaciones y de la progresiva apertura de nuevas sedes especializadas en la península, obliga a estrujar los bolsillos a la Diputación, agobiada de tener que soportar con sus exclusivos recursos la atención psiquiátrica nosocomial. La incapacidad del régimen franquista para sacar adelante una legislación avanzada en este terreno; los fallidos intentos de cesión de éste y otros Psiquiátricos a la Seguridad Social, máxime tras perder las prestaciones económicas percibidas de las mutualidades laborales por la atención a sus beneficiarios; y los constantes roces entre la psiquiatría

²⁴ La pérdida de protagonismo presupuestario del Psiquiátrico respecto a los demás centros asistenciales dependientes de la corporación provincial, el Hospital y el Colegio-Residencia Juan de Austria, denominación actual del viejo Hospicio, resulta probada en DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE VALLADOLID, *Introducción a la Memoria correspondiente a los años 1927 a 1964, redactada por el Ilmo. Dr. D. Dionisio J. Negueruela y Caballero, Secretario general*, Valladolid, Imprenta provincial, 1964, pp. 47-50.

HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA

comunitaria y la administración central debidos al mal estado de los establecimientos, surcan la historia cotidiana de estos años postreros. La escasez de oferta pública impele, como tiempo atrás, la puesta en marcha de recintos privados, de los que el centro hospitalario P. Benito Menni inaugurado en Valladolid en 1973 es vivo exponente.

En conclusión, bien por exceso de atractivo o por abandono tutelar a su suerte, el caso es que una sensación de impotencia y desigual conflicto jalona la trayectoria histórica de este Hospital. Ni se le facilitan, en su momento, los medios para consolidar la capitalidad asistencial de media España, como algunos intuían su destino, ni va a ser capaz, hasta el final del franquismo, de desprender el lastre del pasado y comenzar una nueva andadura. Los avances que se han ido consumando en este tortuoso caminar del siglo XX, responden más a iniciativas personales de facultativos de la talla de Ramiro Valdivieso, Sisniega o Villacián, brillante discípulo de Misael Bañuelos y afamado representante de la psiquiatría castellana junto a

del Río Hortega y Villaverde, que al empeño instigador de los altos cargos gubernamentales. A cambio de tantos desvelos, los vallisoletanos siquiera conocen hoy el nombre de este gran profesional, que a punto estuvo de no poder rematar su incipiente tarea «por sus tendencias izquierdistas», según reza su expediente personal sobreseído en la Navidad de 1936²⁵.

²⁵ Entre los «Funcionarios que han sido destituidos por expediente. Años 1936-1938» aparecen, dentro del Psiquiátrico, los vigilantes Teodoro Garcés Cortijo, Abrahán Cazaña y Teófilo Estévanez, todos ellos «por faltas cometidas en el servicio», además del veterinario Nicéforo Velasco, en este caso «por desafecto al Régimen». En la lista de funcionarios sancionados hallamos, con la imposición de diversas penas de suspensión de empleo y sueldo, otros tres enfermeros del Manicomio y un vigilante, y entre los expedientes sobreseídos, junto al de Villacián (11 de diciembre de 1936), el del practicante Juan Antonio Félix Fernández (23 de marzo de 1937). Véase sobre el particular, «Años 1936-1937-1938. Depuración realizada del personal de esta corporación», DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE VALLADOLID, *Información sobre gestiones y datos de la Diputación provincial interesados por el Excmo. Sr. Gobernador civil*, Valladolid, julio de 1938, Archivo del Gobierno Civil (AGCV).

* Elena Maza. Profesora Titular de Historia Contemporánea. Dpto. de H.^a Moderna y Contemporánea. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Valladolid.

** Fecha de recepción: 25-IX-1995.