

**TESIS DOCTORAL**

**2015**



**DE HOSPITALES PARA EL ALMA  
A DISPOSITIVOS DE PODER:  
ARQUITECTURA EN LAS INSTITUCIONES  
PSIQUIÁTRICAS ARAGONESAS  
(1809-1939)**

**MARÍA JOSÉ NAVARRO BOMETÓN  
LDA. EN GEOGRAFÍA E HISTORIA**

**UNED**

**DEPARTAMENTO DE HISTORIA DEL ARTE  
FACULTAD DE GEOGRAFÍA E HISTORIA**

**DIRECTOR: MANUEL GARCÍA GUATAS  
CODIRECTOR: ANTONIO URQUÍZAR HERRERA**

**TESIS DOCTORAL**

**2015**

The logo of the Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) is located in the top right corner. It consists of the letters 'UNED' in a white, bold, sans-serif font, centered within a dark green square.

**DE HOSPITALES PARA EL ALMA  
A DISPOSITIVOS DE PODER:  
ARQUITECTURA EN LAS INSTITUCIONES  
PSIQUIÁTRICAS ARAGONESAS  
(1809-1939)**

**MARÍA JOSÉ NAVARRO BOMETÓN  
LDA. EN GEOGRAFÍA E HISTORIA**

**UNED**

**DEPARTAMENTO DE HISTORIA DEL ARTE  
FACULTAD DE GEOGRAFÍA E HISTORIA**

**DIRECTOR: MANUEL GARCÍA GUATAS  
CODIRECTOR: ANTONIO URQUÍZAR HERRERA**

**DEPARTAMENTO DE HISTORIA DEL ARTE  
FACULTAD DE GEOGRAFÍA E HISTORIA**

**DE HOSPITALES PARA EL ALMA  
A DISPOSITIVOS DE PODER:  
ARQUITECTURA EN LAS INSTITUCIONES  
PSIQUIÁTRICAS ARAGONESAS  
(1809-1939)**

**MARÍA JOSÉ NAVARRO BOMETÓN  
LDA. EN GEOGRAFÍA E HISTORIA**

**MANUEL GARCÍA GUATAS  
ANTONIO URQUÍZAR HERRERA**

*Todos los que me han acompañado en esta investigación, de tantas maneras, saben que han sido imprescindibles. Y espero que el tiempo me permita agradecerse con la misma generosidad que ellos me demuestran.*

*Estas palabras son especialmente para los que se fueron.*

*Para José Enrique, que creyó en esta tesis.*

*Para Gloria, que siempre sonrió.*

*Y para José,  
que confió en mí y me dejó dos estrellas.*

*Por ellas es esta tesis:*

*Por Alodia.*

*Por Blanca.*



## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	vi
CAPÍTULOS:	
<b>Aún peor tratados que las fieras</b>	1
I.    Las condiciones de asistencia a los locos a principios del siglo XIX	6
II.   El antiguo Departamento de dementes de Zaragoza	35
III.  Hacia una nueva organización de la atención a los enfermos mentales	78
<b>La rigurosa sujeción a la simetría y sus circunstancias</b>	110
IV.   Teoría de construcción de casas para locos	118
V.    Los proyectos imposibles	172
VI.   La realidad constructiva de los manicomios	197
<b>Un lugar para la más terrible de las enfermedades</b>	227
VII.  El planteamiento de una necesidad	235
VIII.  Obstáculos y soluciones	261
IX.   La adaptación a los tiempos	290
CONCLUSIONES	320
BIBLIOGRAFÍA ESENCIAL	324
ANEXO DOCUMENTAL:	346
Documentos	347
Planos	474

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ABV	Archivo de los Barones de Valdeolivos
ADPH	Archivo de la Diputación Provincial de Huesca
ADPZ	Archivo de la Diputación Provincial de Zaragoza
AGA	Archivo General de la Administración
AHN	Archivo Histórico Nacional
AHAsturias	Archivo Histórico Provincial de Asturias
AHPT	Archivo Histórico Provincial de Teruel
AMZ	Archivo Municipal de Zaragoza
ARABASF	Archivo de la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando
ARAMZ	Archivo de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Zaragoza

## **INTRODUCCIÓN**

## INTRODUCCIÓN

A salto de lobo. Ese era el tipo de cerramiento recomendado por los primeros alienistas para rodear y vallar las casas de salud donde eran acogidos los enfermos mentales. Consistía en una profunda zanja de suave declive, excavada en la tierra alrededor de todo el recinto. En su centro se alzaba un muro de unos tres metros de altura. Se conseguía de esta manera que la tapia no pudiera verse ni desde el exterior ni desde el interior de la institución. Era un trampantojo sutil, una muralla invisible pero infranqueable, un engaño óptico para que, en el interior, el enfermo no tuviera la certeza del encierro y desde fuera el manicomio presentase un aspecto casi idílico, de construcciones ordenadas, rodeadas por jardines en medio del campo. Como el contorno de una herida, el salto de lobo era la cicatriz, la línea que delimitaba el mundo de los cuerdos de la isla de los locos. Quedaban así, separados los unos de los otros, todos protegidos.

## INTRODUCCIÓN

El manicomio es la metáfora perfecta de la alienación, del ostracismo al que la sociedad sometía –y quizá sigue sometiendo– a los que disienten de sus principios y normas, a los que, con su comportamiento o con sus palabras, atentan a las fórmulas previstas por los buenos usos sociales. Pero el sistema manicomial se agotó después de siglo y medio de vigencia porque, entre otras cosas, demostró no poder cumplir la función humanitaria y positivista que se le había adjudicado: la de curar a los enfermos mentales.

Si la asistencia a los locos tiene un origen remoto, encargándose de ella las órdenes religiosas u otras instituciones benéficas que daban asilo y cobijo a estos enfermos, es en el momento en que esta asistencia deja de tener un carácter caritativo y la atención se presta desde la óptica curativa y, por tanto, la intervención médica, cuando se puede empezar a considerar a los manicomios como tales.

Durante la centuria que precede a la Revolución francesa, en esa época en que la religiosidad pretende ser sustituida por la moralidad, acontecen los cambios sociales que marcan la diferencia entre dos formas muy diferentes de considerar la enfermedad mental. Entre la locura librepensadora, erasmista y quijotesca del Renacimiento, y el encierro de los enajenados, de su aislamiento para el bien común, median una serie de acontecimientos que tienen que ver con un cambio de sensibilidad que atañe a numerosos órdenes. Para preservar la armonía social necesaria para el progreso de la nación se discrimina y aparta a todos los seres susceptibles de alterarla.

La toma de conciencia de que la indigencia, la miseria y la enfermedad son problemas sociales que atañen al Estado y no a la caridad o a la filantropía modificará profundamente su gestión. Malhechores, vagabundos, ociosos o enfermos, los seres discordantes, los no productivos o, incluso peor, los conflictivos, deben convertirse, merced a las nuevas estructuras impuestas por los estados mercantilistas, en elementos

## INTRODUCCIÓN

productivos que, mediante su trabajo contribuyan a un progreso común. El siglo de la Razón se convertirá en el siglo de la proscripción de la locura en tanto que está a mitad de camino todavía entre la enfermedad y la delincuencia. El nacimiento del manicomio tiene que ver, por tanto, no solo con la finalidad positiva de la curación, como la pensó Pinel, sino con la búsqueda de medios para dotar a la sociedad de métodos para la autodefensa.

Los cambios ideológicos, políticos y sociales que se producen durante el siglo de la Razón en toda Europa –con diferencias sensibles entre unos países y otros– llevan aparejada una profunda transformación que atañe, como a cualquier otro ámbito del conocimiento, a la Arquitectura, imbuida profundamente también en esa aspiración común de la utilidad social. A finales del siglo XVIII el pensamiento arquitectónico y el cambio social se entrecruzaron, escribió Vidler, para dar forma a nuevas estructuras que servirían para la representación de los estamentos del poder, tanto implícita como explícitamente.

La aparición de nuevas tipologías arquitectónicas o su profunda transformación en aras de servicio al Estado que las precisa y las patrocina obedece a una equilibrada trama. Por una parte, esos nuevos tipos arquitectónicos son útiles en cuanto que proporcionan los espacios que instrumentarán el progreso a través del orden visual y estructural, facilitando la labor de los que trabajan o viven en ellos; por otra, su aspecto, su pensada apariencia estética en el reformado urbanismo dieciochesco, tiene una indiscutible funcionalidad de representación del poder que las sustenta.

El papel de los arquitectos como diseñadores de la esfera pública consistirá, siguiendo todavía a Vidler, en la reafirmación de la profesión a partir de una renovación de las nuevas estructuras que precisa el Estado para su institucionalización. Si los espacios

## INTRODUCCIÓN

comunes han de ser gestionados, ordenados social y jerárquicamente, el arquitecto demostrará la supremacía de su saber frente a las injerencias de juristas, filósofos, ingenieros e incluso médicos o higienistas: la organización, la clasificación, la subdivisión en unidades geoméricamente diferenciadas se materializarán a través de los proyectos y de los programas. Este reto de los arquitectos se solucionará no tanto con nuevas propuestas estéticas sino con nuevos planteamientos de funcionalidad, de racionalidad arquitectónica. Y para ello será necesaria una colaboración interdisciplinar.

Esa pretendida colaboración entre arquitectos y médicos a la hora de buscar soluciones para la renovación de las instituciones hospitalarias parisinas, es un ejemplo paradigmático de las tensiones a las que la arquitectura de la Razón se enfrenta. Los conocimientos sobre la física y la circulación del aire, el agente responsable de los contagios, y las terribles mortandades registradas en los antiguos hospitales, unidos a la necesidad de la adecuada gestión administrativa de los recursos económicos y humanos, serán los resortes que pondrán en marcha una serie de actuaciones por parte de los responsables de la Académie des Sciences de París a fin de encontrar el proyecto más apropiado tanto para la ubicación como para la distribución de un nuevo hospital. Se trataba de construir una verdadera casa de salud, *une machine a guérir*.

Y precisamente aquí comienza nuestro relato. Tomando como base esas intervenciones en las estructuras hospitalarias para mejorar su efectividad, nos fijamos en una tipología específica que surge al calor de las Luces, pues el hospital para locos nace también con un afán filantrópico de ofrecer un tratamiento adecuado a la enfermedad. Ese es el primer impulso y el resorte de la evolución científica de la Psiquiatría. El arquitecto será para ello una figura trascendental y su cometido será complejo.

## INTRODUCCIÓN

Ordenar los espacios para la locura: el médico clasifica y organiza, el arquitecto distribuye. El campo abierto, la luz y los árboles habrán de servir de decorado al estado de alienación, de no estar en sí mismo, que supone el trastorno mental. Había que sacar al enfermo de las oscuras mazmorras de la superstición y de los tratos abusivos. Para ello dos *artes* liberales, la arquitectura y la medicina, tendrán en sus manos la llave, la manera de salvar al loco de su laberinto interno y devolverlo, con fuerzas restablecidas, a la sociedad que necesita la contribución de su trabajo. Pero la llave que pudo descerrajar definitivamente las cadenas que rompió Pinel, cerró precisamente la puerta de salida del manicomio.

Nos proponemos estudiar aquí cómo se desenvuelve esa relación entre Medicina y Arquitectura, abordando la tipología específica del hospital psiquiátrico y centrándonos en un ámbito geográfico muy concreto. La historia de la construcción de un lugar adecuado para los enfermos aragoneses, con la importancia de Zaragoza en lo que se refiere a las instituciones asistenciales, nos parece lo bastante representativa de las pautas de actuación de los responsables sociales en el agitado siglo XIX. Precisamente por ello es ineludible abordarlo también desde una perspectiva mucho más amplia, sobre todo teniendo en cuenta que las innovaciones que propongan los alienistas –y especialmente los franceses– en cuanto a la forma más adecuada de curar a los locos y, por supuesto, de construir sus asilos, serán en adelante referentes básicos por parte de los impulsores de estas instituciones.

El Departamento de dementes zaragozano y, después, el Psiquiátrico, acogieron a los enfermos mentales de las otras dos provincias aragonesas hasta que sus respectivas Diputaciones dispusieron de los medios para construir sus manicomios provinciales. Mucho más pequeños en capacidad, presentan concepciones arquitectónicas diferentes, más austeras quizá, pero no por ello menos interesantes. Su historia, que ya se abordó



## INTRODUCCIÓN

en los trabajos de investigación que precedieron esta tesis y que fueron dirigidos por el Dr. García Melero. Los manicomios de Huesca y Teruel son, por tanto, de referencia obligada aquí, aunque se tratarán con mucho menor detalle que el zaragozano.

A la hora de acotar cronológicamente este estudio se han elegido dos fechas muy concretas que tienen un claro eco histórico: en 1808 comienza una guerra y en 1939 finaliza otra. Más allá de esa evidencia, son varios hechos los que condicionan esta cronología: Por un lado, si nos atenemos a los acontecimientos locales, es en el verano de 1808 cuando las tropas napoleónicas incendian el antiguo hospital zaragozano y su Departamento de locos, e inmediatamente empiezan los trabajos de la Junta que administraba dicho hospital para encontrar un lugar adecuado donde dar techo a sus enfermos; por otro, sin salir todavía en Aragón, durante la Guerra del treinta y seis se destruyen los recién estrenados manicomios de Huesca y Teruel. Y también en el 39 los enfermos del psiquiátrico zaragozano trabajaban en la obra de un nuevo pabellón que iba dar más capacidad a un centro asistencial siempre carente de plazas.

Nos parece aún más decisiva, a la hora de hacer esa acotación temporal, la evolución de la Medicina en esos ciento veinte años, al menos desde sus fundamentos teóricos, para tratar a los enfermos mentales. Al hilo de ese progreso científico y avalado por los logros de los especialistas de la llamada "edad de plata" de la Psiquiatría española, se habían ido ensayando distintas maneras de construir los asilos con una finalidad de mejorar su labor asistencial. Y eso es lo que queremos reflejar aquí, pero pretendemos tomar ese relato solo como un punto de partida.

Esa labor asistencial y terapéutica, que tanto tiene que ver con la organización espacial del manicomio, está estrechamente marcada por el establecimiento de unas normas internas y de unas pautas de funcionamiento. Los ritmos de trabajo y de descanso, cada

## INTRODUCCIÓN

una de las actividades que se desarrollen dentro del manicomio, están pensadas para favorecer rutinas que lo hagan gobernable. Y la distribución de los espacios debe contribuir a ellas de manera que facilite el trabajo de los que cuidan de los enfermos. A lo largo de los años que hemos marcado como límites del trabajo, la disciplina psiquiátrica va a instrumentar distintas maneras de organizar el espacio manicomial en el convencimiento de que este contribuirá al cuidado del enfermo. Esta variación distributiva se refleja en las diferentes tipologías arquitectónicas que en mayor o menor medida fueron copiadas en España de los países europeos, sobre todo de Francia, por razones de proximidad, y por la influencia que el alienismo francés tuvo en la primera mitad del siglo XIX.

Nuestra hipótesis de trabajo plantea si esas variaciones en la distribución de los espacios arquitectónicos a lo largo de la historia de la construcción del Psiquiátrico de Nuestra Señores del Pilar de Zaragoza, que son observables desde los primeros años setenta del siglo XIX y que obedecen a las instrumentaciones que formularon distintos agentes de la órbita institucional médica y política de la ciudad, responden a la búsqueda de una reafirmación de la autoridad del médico dentro del recinto hospitalario.

Nos parecen decisivos para entender estos cambios –en algunos casos muy pequeños e incluso nulos–, los planteamientos arquitectónicos que se llevaron a cabo a lo largo del tiempo, pero también algo tan fundamental como los escritos de los responsables de esa institución zaragozana desde que se intenta reconstruir, tras la Guerra de la Independencia, un Departamento de dementes en el Hospital de la ciudad, hasta principios del siglo siguiente, cuando el Psiquiátrico es cedido por su gestora, la Diputación provincial, al Estado como "Manicomio-modelo". Se toman como eje las reivindicaciones de dos personajes médicos, a mediados de los años cuarenta,: las del Dr. Vieta, una de las primeras figuras con nombre propio en la historia del alienismo

## INTRODUCCIÓN

zaragozano, que presentó su dimisión ante la Beneficencia por la imposibilidad de tratar a los enfermos dadas las condiciones de habitabilidad de ese viejo Departamento y, solo dos años más tarde, las del Dr. Rubio, médico de la reina Isabel II que, precisamente a raíz de una visita al manicomio zaragozano, fue el promotor de los cambios legislativos en cuanto a la asistencia a los enfermos mentales y el artífice de la idea del Manicomio-modelo.

Lejos en este trabajo de intentar discutir o de mediar entre los planteamientos de las teorías genealogistas del poder y una visión más reciente de la historiografía positivista de la Medicina –que discute las posiciones foucaultianas que atizaron el movimiento antipsiquiátrico de los años sesenta y setenta del pasado siglo– se trae aquí la evolución de la construcción de las instituciones manicomiales españolas. Ha de entenderse el sentido que damos a la palabra institución: el manicomio, concretado en su edificio y en la labor asistencial que entre sus muros se desarrolla, es un hospital; pero el término manicomio en sí mismo, evoca –porque lo es– una estructura rígida que pone los medios para mantener el orden, precisamente donde las normas no pueden ser entendidas. Otra de las acepciones que se recogen en el diccionario de la Real Academia Española para este término es la de ‘cosa establecida o fundada’ y, precisamente, queremos hacer hincapié en el estudio histórico de los condicionantes que asistieron a ese proceso de re-fundación de un nuevo hospital para la ciudad desde el momento en que una Zaragoza en ruinas y con numerosos enfermos que atender, reivindicaba los medios para construir uno nuevo. Su caso nos parece representativo de cómo se llevaron a cabo, en otras provincias españolas, construcciones similares en la segunda mitad del siglo XIX, cuando se determinó que sería la Beneficencia de cada circunscripción territorial la que se haría cargo de la construcción y gestión de las instalaciones que atendieran la demanda de los enfermos, entre ellos los mentales.

## INTRODUCCIÓN

El estado de la cuestión, en lo referente a estudios arquitectónicos sobre las instituciones manicomiales aragonesas, el trabajo de las profesoras del Departamento de Arte de la Universidad de Zaragoza, M<sup>a</sup> Pilar Biel y Asunción Hernández, publicado en 2005 con el título *La arquitectura neomudéjar en Aragón*, hace referencia al aspecto exterior de los pabellones del psiquiátrico zaragozano.

La reciente publicación coordinada por Fernández Doctor, *Historia de la Psiquiatría del siglo XX en Aragón*, en la que he podido contribuir con un artículo que se citará más adelante, ha cubierto un vacío en cuanto a otros aspectos interesantes, entre ellos, sobre la trayectoria de algunos médicos de la primera mitad del siglo XX. En otras publicaciones médicas nacionales, se han abordado tangencialmente algunos aspectos arquitectónicos precisamente por la importancia que la construcción tiene en los tratamientos. Son interesantes en ese sentido los artículos de Olga Villasante en revistas especializadas que abordan la situación del Manicomio de Leganés, que fue el primero en establecerse como Manicomio modelo.

Por otra parte, la tesis doctoral de Rosario Santamaría Almolda, *La tipología hospitalaria española en la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando (1814–1877)* presentada en este mismo Departamento, con una extensa colección de planos de la época, recoge ampliamente la transición en nuestro país desde los modelos hospitalarios renacentistas a los pabellonarios. Así mismo, el trabajo de Fernández Mérida, *Aproximación a la arquitectura hospitalaria* aportó datos decisivos para el estudio del Concurso para el Manicomio-modelo.

El método comparativo, a partir del estudio de la documentación que se conserva en los archivos aragoneses, sobre todo, y de otros provinciales y nacionales, ha permitido aportar aquí varios aspectos inéditos de la historia de la Arquitectura para

## INTRODUCCIÓN

establecimientos psiquiátricos tanto en el ámbito nacional como en el aragonés. Por orden cronológico y de aparición en los tres capítulos de esta tesis, la primera de esas aportaciones es la existencia de un plan, hasta ahora inédito, para la reconstrucción del Hospital de Zaragoza de 1815 y que relacionamos con la prueba de pensado de Atilano Sanz para sus exámenes de Arquitecto en la Academia de San Fernando durante la década siguiente. En segundo lugar, sobre el ya citado Concurso para el Manicomio-modelo para Madrid, de 1859: en este caso, se sigue la evolución de dicho certamen y el importante papel que en él jugó Aníbal Álvarez partiendo de la información que prestan los fondos documentales de Real Academia, así como a través de tres fuentes bibliográficas anónimas que se publicaron en los tres meses siguientes de su fallo.

En el desarrollo de esta la toda investigación ha sido decisivo el acceso a las publicaciones médicas del siglo pasado, que han ofrecido un punto de vista crítico a los documentos oficiales emanados de las instituciones provinciales o nacionales hallados en los archivos, tanto como las publicaciones periódicas de carácter general aportaron datos muy relevantes en las noticias sobre la evolución del Concurso del Manicomio-modelo.

Por otra parte, el estudio de los planos conservados en los archivos –a pesar de la marcada ausencia de los que seguimos buscando todavía– ha facilitado el conocimiento de los proyectos de obras para el Departamento de dementes del Hospital Provincial de Zaragoza durante los años centrales del siglo XIX, y que veremos en el primer capítulo y, sobre todo, de la evolución constructiva del Psiquiátrico de Zaragoza que estudiaremos en el capítulo final. Puesto que su cesión al Estado en 1913 ocasionó, entre otras consecuencias, que fueran los arquitectos de la Beneficencia nacional los que se ocupase de sus proyectos y de que el incendio de algunos archivos durante la Guerra

## INTRODUCCIÓN

Civil impida un conocimiento más amplio, hemos podido recomponer ese proceso a partir del hallazgo de planos posteriores que aparecen en el Anexo.

Pero la arquitectura manicomial española no fue innovadora, como tampoco lo fue la Psiquiatría, siempre deudoras de los modelos extranjeros. La obra escrita de los alienistas franceses del siglo XIX ha contribuido al conocimiento detallado de la evolución de los planteamientos puesto que su continua intervención en la construcción de sus asilos, en colaboración con arquitectos de renombre desde la época de Poyet, dio como resultado una amplia colección de modelos constructivos que se recogen en estas páginas. Gracias al acceso a esas obras digitalizadas se ha podido recabar información muy valiosa y estudiar los planos que aquí aparecerán, por lo que se apuntan al final de la bibliografía algunos de los recursos más utilizados.

Ha sido imprescindible también el estudio de la evolución de la Psiquiatría, una disciplina de la que no teníamos más que conocimientos genéricos, a través de diversas obras de la historia de la Medicina. En el mismo sentido, ha sido necesario conocer tanto los planteamientos sociológicos de la antipsiquiatría como las críticas que esta generó a años vista, sobre todo cuando el llamado proceso de "desinstitucionalización", es decir, de la desaparición del Manicomio como lugar de encierro se había producido en nuestro país, a la zaga de nuevo en este aspecto, de los progresos que en ese sentido se habían producido en otros países europeos, la primera Italia, a partir de los años sesenta del pasado siglo.

**AÚN PEOR TRATADOS QUE LAS FIERAS**

Lasciate ogni speranza o voi ch'entrate...

Dante. *La divina comedia*.

Escribo sobre la melancolía para evitar ocuparme de ella.

Robert Burton. *Anatomía de la melancolía*.

Isabel II, la de los Tristes Destinos, veraneaba en 1845 por el norte de España. Su intención de tomar las aguas en Mondragón, por consejo de sus médicos, disgustó a una facción del Gobierno de Narváez que tenía claros intereses en que la joven reina no viajara a las entonces provincias vascongadas, donde se entrevistaría con miembros de la familia real francesa que, a su vez, pretendía un matrimonio con la realeza española. Varios ministros de Narváez acudieron hasta Zaragoza para convencer a Isabel de que interrumpiera su trayecto desde Barcelona hacia San Sebastián y regresara a Madrid.

Al atardecer del 23 de julio la reina llegaba a la capital aragonesa con su séquito. La ciudad, relata la prensa de aquellos días,<sup>1</sup> la esperaba *leal y monárquica*, con gran animación en las calles y humildemente engalanada en sus edificios representativos. La reina visitaría el Pilar y, a cambio, la asociación de propietarios zaragozanos presentaría

---

<sup>1</sup> *Eco del Comercio*, núm. 895, 27 de julio de 1845, p. 2; *El Español*, núm. 334, 23 de julio de 1845, p. 2; *La Esperanza*, núm. 244, 25 de julio, p. 4; *El Heraldo. Periódico político religioso, literario e industrial*, núm. 952, 25 de julio de 1845, p. 2.



a Su Majestad una enérgica exposición manifestando los perjuicios que para Aragón iba a tener la reciente reforma tributaria.

Al margen de la importancia política del viaje hasta Guipúzcoa, del afecto o desafecto que los españoles mostraron a Isabel en su travesía o si era cierto que necesitaba los beneficios de las aguas del balneario de Santa Águeda –que sí llegó a tomar–, la estancia de la reina en Zaragoza permitió que su médico de cámara, el doctor Pedro M<sup>a</sup> Rubio, visitara las instalaciones del Hospital de Nuestra Señora de Gracia, ubicado por aquellas fechas en el edificio del antiguo Hospital de Convalecientes y, en particular, su Departamento de dementes. Era una visita rutinaria, ya que Rubio realizaba este tipo de reconocimientos en las instituciones benéficas de las ciudades por las que pasaba la comitiva real.<sup>2</sup> El 28 del mismo mes visitaron el hospital los ministros de Hacienda y de Gobernación acompañados por autoridades zaragozanas, miembros de la Junta de gobierno del hospital, alguno de sus médicos y catedráticos de Clínica.<sup>3</sup>

Tan desolador debió ser el espectáculo que el médico de la reina contempló en Zaragoza que

corrió a participar a SS. MM. lo que había visto, suplicando con instancia que acudiesen al remedio de tantos infelices enfermos, peor tratados que los mayores criminales, y aún peor que las fieras que se les destinan en sus Reales jardines. Conmovido el ánimo de SS. MM. [...] dos días después, V. E. [el ministro de Gobernación] acompañado del señor Ministro de Hacienda y el que suscribe,

---

<sup>2</sup> HERNANDEZ IGLESIAS, F., *La Beneficencia en España*, Madrid: Establecimientos tipográficos de Manuel Muniesa, 1876, T. II, pp. 1177-1182; *vid. et.*, *Gaceta de Madrid*, núm. 4446, de 16 de noviembre de 1846, pp. 2-3.

<sup>3</sup> ADPZ, Establecimientos de Beneficencia (EB), 34/20, f. 1.

visitaron el hospital general de Nuestra Señora de Gracia y el edificio que existe en el centro de su gran patio destinado a los locos.<sup>4</sup>

La realidad de los enfermos mentales en el Departamento zaragozano era, aunque triste, tan mala o incluso mejor que la de los que estaban acogidos en cualquiera de los establecimientos que en nuestro país se utilizaban para el mismo fin, en los que, si la locura no era considerada como un crimen, se la trataba como a tal.<sup>5</sup>

El panorama de las instituciones españolas destinadas a atender a los locos en la primera mitad del siglo XIX y las condiciones en que se suministraba esta asistencia distaban mucho de considerarse los adecuados a la enfermedad. Y, aunque se les reconocía como enfermos y, por tanto, susceptibles de ser curados, los tratamientos y los medios para atenderlos no eran los apropiados, sobre todo si se comparaban con los que estaban poniéndose en práctica ya en esa época en otros países europeos.

Importantes ciudades españolas no disponían todavía de un manicomio específico y sus locos eran alojados, más que atendidos, en salas de hospitales generales; aunque también eran encerrados en cárceles (los que habían cometido delitos) o conventos (sobre todo las mujeres). Parecidas condiciones que en Zaragoza sufrían los enfermos de Madrid, Granada, Sevilla o Barcelona. Existían también otras fundaciones específicas, como el hospital del Nuncio en Toledo (1793), o incluso de la misma época que el antiguo Hospital de Nuestra Señora de Gracia como el de Inocentes de Valladolid (1489), o el más famoso y antiguo manicomio de Valencia (1409) en las que, por tradición, el trato que se daba a los locos tenía unas características especiales ya que incluían casi siempre la obligación de trabajar a los pacientes cuyo estado físico lo

---

<sup>4</sup> *Ibíd.*, p. 1178.

<sup>5</sup> ESPINOSA IBORRA, Julián, *La asistencia psiquiátrica en España en el siglo XIX*, Cátedra e Instituto de Medicina, Valencia, 1966, p. 54.

permitía. En muchas ocasiones los dementes convivían con niños expósitos, prostitutas y enfermos de sífilis.

Tanto en los hospitales como en estas fundaciones más específicas, siempre regentados por órdenes religiosas, los dementes eran tratados por médicos generales que, las más de las veces, expresaban su impotencia ante el caos administrativo y organizativo en el que estaba sumida la Beneficencia de nuestro país, que era responsable de suministrar los medios adecuados para este ejercicio.<sup>6</sup>

La legislación que se instrumentaba para regular la atención de estos enfermos demostró numerosas carencias, no por falta de previsión sino por la dejadez –tal vez premeditada– de los sucesivos gobiernos decimonónicos. Las instituciones benéficas *quedaron abandonadas a su propia suerte* tras la Guerra de la Independencia. Agravaba su situación el hecho de que, con las leyes desamortizadoras impuestas desde la época de Carlos IV, los bienes raíces de estos establecimientos benéficos –adquiridos durante siglos por donaciones testamentarias de particulares y también por legados de la misma monarquía– fueron enajenados por el Estado. Las compensaciones económicas que los hospitales habían de recibir a cambio tardaban en llegar, si es que finalmente lo hacían, lo que dificultaba su mantenimiento.

En Zaragoza la Sitiada, es decir, la Junta encargada de gobernar el hospital, pasó verdaderos apuros económicos para alimentar o vestir a los enfermos porque a las penurias que este sufrió durante la guerra se añadía que el Estado no pagaba las estancias de los militares heridos en la contienda que allí se atendían.<sup>7</sup> El conde de Sástago fue el primero en hacer, ya en noviembre de 1808, una *representación* al rey reclamando los antiguos privilegios adquiridos desde su fundación y, durante las

---

<sup>6</sup> *Ibid.*, pp. 47-55.

<sup>7</sup> ADPZ, EB, 180, Junta de Sitiada.

décadas posteriores, sucesivos recursos y peticiones a la corona intentarán, como veremos, recuperar las prerrogativas perdidas.

El caso es que, a partir de la visita del Dr. Rubio al Hospital de Nuestra Señora de Gracia y de otras reuniones mantenidas posteriormente por él, el gobierno isabelino pondría en marcha –aunque de manera muy lenta– un programa de mejora de las instituciones para dementes. Se trataba de crear el modelo adecuado, con unas características determinadas, no solo administrativas sino también constructivas, que sirviera de ejemplo a los que se levantasen posteriormente para modernizar esas lúgubres casas donde hasta entonces se recogía a los enfermos mentales.

Hasta finales de la década siguiente no se formaría el proyecto de un Manicomio modelo, pero está claro que el embrión de dicho proyecto surgió de aquella visita a Zaragoza, aunque Álvarez-Uría retrasa ese origen a la reunión que, el 30 de septiembre de 1846, el mismo doctor Rubio mantuvo en Madrid con célebres médicos e higienistas de la época durante un encuentro en la Facultad de Medicina.<sup>8</sup>

## I. LAS CONDICIONES DE ASISTENCIA A LOS LOCOS A PRINCIPIOS DEL SIGLO XIX

Al hilo de estos trabajos el Dr. Rubio elaboró, en 1847, una estadística que censaba el número de dementes y los establecimientos donde eran atendidos que fue publicada en la *Gaceta de Madrid* de 7 de octubre de 1848.<sup>9</sup> El censo tenía la finalidad de determinar

---

<sup>8</sup>ÁLVAREZ-URÍA, Fernando, *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*, Cuadernos Ínfimos, núm. 106, Tusquets, Barcelona, 1983, pp. 121-122. Vid. et. GONZÁLEZ DURO, Enrique, *Historia de la locura en España*, T. II, Siglos XVIII y XIX, Ed. Temas de hoy, Madrid, 1995, p. 245.

<sup>9</sup>Vid. et. Ministerio de Gobernación, Dirección General de Beneficencia y Sanidad, *Memoria acerca del resultado que ofrece la estadística de los manicomios, censo de población acogida en ellos durante el año económico de 1879-80, y su comparación con la publicada en la Gaceta de 7 de octubre de 1848*, Impr. de Manuel Tello, Madrid, 1880, pp. 5 y 6. En estas páginas se afirma que la laboriosa estadística se publicó en la gaceta *con algunas imperfecciones*.

cuántos y dónde debían crearse nuevos manicomios para atender correctamente al total de 7.277 dementes diagnosticados en aquel momento, de los cuales solo 1.626 enfermos estaban acogidos en 66 centros de distinta índole repartidos por toda España, mientras que el resto eran atendidos por sus parientes en los domicilios particulares. Solo cuatro de esos centros, los de Mérida, Valladolid, Toledo y Zaragoza recibían entonces la consideración de *establecimientos especiales para dementes*; el resto de los locos internados se repartían entre hospitales generales, hospicios y casas de misericordia, incluso y casas de expósitos, conventos de monjas, casas-galeras, cárceles públicas y presidios.<sup>10</sup>

El Censo de Floridablanca de 1787 había arrojado un número bastante inferior de dementes internados: solo 695 pacientes del total de 11.677 enfermos que habían sido hospitalizados en toda España. Esta variación en las cifras en el intervalo de sesenta años no supone un aumento real de los enfermos, sino una nueva conciencia de la enfermedad y, sobre todo, un cambio en los métodos de control y de su tratamiento.

Apenas un siglo antes la locura había dejado de ser considerada como un mal de origen diabólico o como algo que amenazaba la integridad y salvación del alma inmortal para convertirse en un objeto de estudio filosófico y de investigación médica.

Por una parte, los avances de la medicina y de la investigación anatomopatológica, que venían desarrollándose desde el Renacimiento, inclinaron a pensar en el origen organicista de algunos trastornos mentales. Por otra, las aportaciones de los filósofos materialistas como Hobbes (1588-1679) y, sobre todo, de Locke (1632-1704) cuyo pensamiento alcanzó gran predicamento en el Siglo de las Luces y que estableció, por ejemplo, que *todas las ideas se originan a través de impresiones sensoriales* y que las

---

<sup>10</sup> *Ibíd.*, p. 6.

creencias falsas son producto de incorrectas asociaciones de ideas, contribuyeron a crear la base de nuevas perspectivas psicológicas y seculares para el tratamiento de la enfermedad: los locos podrían ser educados de nuevo para que su pensamiento funcionara de manera correcta.<sup>11</sup>

Durante el Siglo de las Luces se había desarrollado la idea de que la locura era un padecimiento que afecta exclusivamente a la razón, a la imaginación y a las emociones. Los síntomas psiquiátricos se considerarían desde ahora como producto de erróneas asociaciones de ideas, falsas imaginaciones y pasiones descontroladas, de manera que la locura no era producida por una alteración de los humores del cuerpo, como se creía antaño, sino por una perturbación de la *psique*, del alma. El médico, para curar a los enfermos mentales, en vez de concentrarse en los órganos del cuerpo debería dirigir su atención a la psique del paciente y a cómo esta se manifiesta en su comportamiento,<sup>12</sup> por lo que se hacía imprescindible la observación atenta de cada enfermo.

El manicomio, es decir, el asilo entendido desde ahora como lugar donde tratar y curar a los enfermos mentales, había nacido al hilo de los progresos que la Medicina y la Higiene pública experimentaron durante la Ilustración. Su intención positivista es reflejo tanto de las ideas filantrópicas que elevan la dignidad del ser humano como merecedor de progreso y de bienestar personal, como de la evolución del pensamiento en cuanto al concepto de la locura como enfermedad.

Además, a finales del siglo XVIII se da un ambiente político y social adecuado para los cambios. Se revisan entonces los asilos para pobres y vagabundos y se hacen intentos de reforma de las prisiones –veremos la importancia que tiene la de el inglés Jeremy

---

<sup>11</sup> PORTER, Roy, *Breve historia de la locura*, Turner, Fondo de Cultura Económica, Madrid, 2008, pp. 64-65 y 126.

<sup>12</sup> *Ibíd.*, p. 128.

Bentham en cuanto a la aplicación que Foucault hace de su *Panopticom* para explicar el manicomio como forma de represión—. Se intentaba, en fin, mejorar la situación infrahumana en que los dementes estaban acogidos en los asilos, que no eran más que centros de reclusión y no de atención a la enfermedad.

La época prerrevolucionaria en Francia, según Foucault,<sup>13</sup> o el motín de Esquilache de 1766 en España, según Álvarez-Uría,<sup>14</sup> marcarían los hitos cronológicos de las disposiciones gubernamentales al efecto de crear una legislación que contribuyese al control de determinados elementos sociales que pudieran alterar la estabilidad del orden cívico que es el que, en definitiva, desde los supuestos mercantilistas, favorecería el progreso de las naciones.

Al margen de las distintas consideraciones de tipo sociológico que la historiografía de la segunda mitad del siglo XX ha arrojado sobre este tipo de instituciones y que se abordarán más adelante, la construcción de manicomios en nuestro país —o mejor, su planteamiento, ya que muchos planes no llegaron a llevarse a cabo— presenta unas características determinadas que tienen que ver con el contexto político, científico y cultural y con la evolución del pensamiento médico que tienen lugar en el siglo XIX .

A finales del Siglo de la Luces, y de manera simultánea, habían surgido en diversos países europeos importantes cambios en la asistencia a los enfermos mentales. Cuando el alemán J. Christian Reil acuñó el término *Psychiaterie*, en el propicio universo romántico de la preocupación por las profundidades irracionales del alma, ya se había puesto en marcha lo que se conoce como la primera revolución psiquiátrica.

---

<sup>13</sup> FOUCAULT, Michel, *Historia de la locura en la época clásica*, Fondo de Cultura Económica, Madrid, 1985, Vol. I, pp. 107-125.

<sup>14</sup> ÁLVAREZ-URÍA, F., *op. cit.*, pp. 51 y 64.

En Inglaterra, en 1796, William Tuke fundaba el York Retreat, en el que los pacientes y el personal vivían, trabajaban y comían juntos. Por las mismas fechas, el doctor florentino Vincenzo Chiarugi convencido de que las enfermedades mentales no se heredaban, sino que se adquirían –por lo que podía haber grandes esperanzas de curación no a través de medios primordialmente médicos, sino de un proceder humanitario–, repudiaba el uso de la fuerza y alababa la eficiencia superior del "control moral".



Pinel en la Salpêtrière. Tony-R. Fleury.

Pero la figura más conocida es el francés Philippe Pinel, que en 1801 publicaría su *Tratado médico-filosófico sobre la enajenación del alma o manía*. Influido directamente por el pensamiento de Locke, proclamaba que las enfermedades propiamente orgánicas del cerebro podrían

ser incurables, pero los trastornos funcionales respondían positivamente a los métodos psicológicos de tratamiento.<sup>15</sup> Desde su ejercicio como médico desde 1793 en el asilo de Bicêtre y luego como director de la Salpêtrière, una de las aportaciones más importantes de Pinel radica en la introducción de nuevas categorías de la enfermedad. Su gesto de liberación de las cadenas a los enfermos en ambos establecimientos –tan aludido y ensalzado<sup>16</sup> por la historiografía psiquiátrica– y que Pinel realizó en las circunstancias sociopolíticas del París de la Convención, no es más que el símbolo de una nueva actitud filantrópica en el tratamiento de los enfermos. Su talante,

<sup>15</sup> PORTER, R., *op. cit.*, p. 132.

<sup>16</sup> Sobre la desmitificación de la figura de Pinel, a pesar de sus importantes aportaciones a la Psiquiatría y sus consideraciones respecto de otros especialistas que estaban introduciendo en otros asilos europeos importantes cambios en la manera de tratar a los locos a finales del siglo XIX, *Vid.* SANJURJO CASTELAO, Gabriel y DE PAZ RANZ, Saray, "Acerca de Pinel, el Hospital de Zaragoza y la Terapia Ocupacional" en *Revista AEN*, 2013; 33 (117), pp. 81-94.

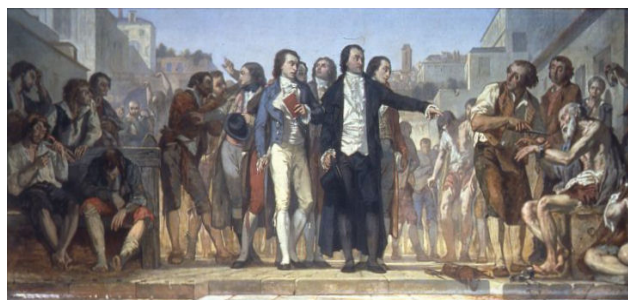


verdaderamente revolucionario, ha de encuadrarse dentro del marco de las reformas iniciadas por dos organismos franceses, el Comité de Mendicité y el Conseil des Hospices que comenzaron a intervenir durante la I República.<sup>17</sup>

Al fin y al cabo, todos estos profesionales desarrollaron en sus respectivas instituciones y establecimientos una labor médica y humanitaria que solo puede atribuirse a un proceso que se imbrica directamente con la revolución liberal, en sus diversas versiones nacionales.<sup>18</sup>

En España, en cambio, los intentos de modernización de la asistencia médica a lo largo del siglo XVIII habían chocado una y otra vez con el conservadurismo de la clase política. Mientras en otras partes la Medicina iba nutriéndose de los resultados de la investigación, nuestro país –a pesar de un tímido acercamiento a los métodos empíricos gracias a la entrada de algunos libros extranjeros– había seguido conformándose con la sabiduría galénica, sin poder desprenderse de la vieja teoría de los humores y recibiendo los resultados de algunos impresionantes avances científicos con recelo y displicencia.<sup>19</sup>

Y es que la Ilustración española tendría unas características propias marcadas sobre todo por la influencia francesa, a la que se cerró las puertas de la frontera pirenaica tan pronto como la Revolución empezó a



Pinel en Bicêtre. Charles-Louis Mullet

<sup>17</sup> HUERTAS GARCÍA-ALEJO, Rafael, *Del manicomio a la salud mental. Para una historia de la Psiquiatría*, Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social, Madrid, 1992, p. 31, n. 22. y p. 32.

<sup>18</sup> HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R., y DEL CURA, Mercedes, “Chiarugi versus Pinel. La carta abierta de Carlo Livi a Brière de Boismont”, en *Frenia*, Vol. IV, núm.2, Madrid, 2004, pp. 111.

<sup>19</sup> LORÉN ESTEBAN. Santiago, *Historia de la Medicina aragonesa*, Colección Aragón, Librería General, 1979, *op. cit.*, pp. 71-72.

sacudir los cimientos de las dinastías borbónicas.

Como ejemplo, sobre los médicos aragoneses más destacados del siglo XVIII, escribe Lorén que

no descollaron por su afán de ir haciéndose a la idea del irremediable ocaso de la medicina tradicional, pusieron todo su empeño en querer compaginar los descubrimientos científicos extranjeros con el galenismo de siempre; lo más que llegaron a permitirse fue un ligero eclecticismo, siempre que las novedades no contradijeran los fundamentos teóricos de los antiguos.<sup>20</sup>

Sin embargo, aunque aislados, habrá algunos ejemplos de una renovación incipiente y de lo que González Duro refiere como la *formación de un nuevo espíritu científico en la medicina española*,<sup>21</sup> entre los que destaca la figura del médico aragonés Andrés Piquer y Arrufat. Catedrático de Anatomía en la universidad de Valencia, Piquer evolucionó a nuevas concepciones neohipocráticas que trataban de conciliar el pensamiento médico tradicional y la medicina científica. Contribuyó también a la formulación en España las reglas de la investigación, la experimentación y los métodos racionales en la práctica de la medicina y luchó por desterrar viejos prejuicios de carácter religioso, sobre todo en cuanto a la influencia de los demonios en la salud humana.<sup>22</sup>

A pesar de los intentos de los *novatores*, el progreso de los estudios de carácter científico tenía en nuestro país, respecto del resto Europa, un retraso de cincuenta años:<sup>23</sup> la preeminencia de la religión y de la Iglesia, cuyo órgano inquisitorial no fue derogado definitivamente hasta 1834, y unas universidades que se debatían entre la

---

<sup>20</sup> *Ibíd.*, p. 74.

<sup>21</sup> GONZÁLEZ DURO, E., *op. cit.*, T.II, p. 167.

<sup>22</sup> *Ibíd.*, p. 167, y LORÉN ESTEBAN, S., *op. cit.*, p. 75.

<sup>23</sup> DOMÍNGUEZ ORTÍZ, Antonio, *España. Tres milenios de Historia*, Marcial Pons, Ediciones de Historia, Madrid, 2000, p. 220.

tradición y la modernidad, con estructuras demasiado anquilosadas como para convertirse en focos de innovación y cuyos claustros estaban anclados en el escolasticismo, eran muestras de ello. El abstencionismo de un Estado poco proclive a los cambios marcó un ostensible retraso de nuestra cultura: los planes universitarios de Olavide o de Mayans fueron desestimados y, sirva como ejemplo, el primero de estos personajes ilustrados acabaría condenado al ostracismo por la Inquisición.

Tras la expulsión de los jesuitas comienza la centralización de las universidades y la unificación de los planes de estudios. A partir de 1794, se suprimían varias facultades de medicina, entre ellas las de Zaragoza, por un real decreto que daba solo validez a la titulación de los médicos que en adelante se formaran en Salamanca, Alcalá, Valladolid, Granada, Sevilla, Valencia, Cervera o Huesca. También se crearon entonces Colegios de Cirugía junto a los hospitales en Valencia, Cádiz, Madrid y Barcelona.

El estamento popular, inculto y supersticioso, tenía imposibilitado el acceso incluso a la formación más básica, siendo ajeno totalmente a la minoría refinada y burguesa que nutría su conocimiento de las ideas ilustradas difundidas por una prensa esencialmente activa y crítica en la segunda mitad del siglo XVIII.

En el prospecto de propaganda del *Diario de Madrid* de 6 de febrero de 1799, que anunciaba la venta de la serie de estampas de *Los Caprichos* de Goya, se podía leer

Ha escogido como asuntos para su obra, entre la multitud de extravagancias y desaciertos que son comunes en toda sociedad civil, y entre las preocupaciones y embustes vulgares, autorizados por la costumbre, la ignorancia, o el interés, aquellos que ha creído más aptos para suministrar materia para el ridículo, y ejercitar al mismo tiempo la fantasía del artífice [...] Ha tenido que exponer a los ojos formas y actitudes que solo han existido hasta ahora en la mente humana,

oscurecida y confusa por la falta de ilustración o acalorada con el desenfreno de las pasiones.

A Goya también le era cercana esa España supersticiosa, ajena en realidad a todas las modernidades y reacia a los cambios, y la denunciaba. La base de la población, que idolatraba a los borbones y los toros, que se enfrascaba en quehaceres diarios sin más premio que la diversión callejera y la burla cruel de sus congéneres, seguía influenciada por el miedo a la condenación eterna que

proclamaban los predicadores desde sus púlpitos y, sin embargo, acudía a curanderos, brujas y embaucadores para sanar sus dolencias, tanto físicas como morales, buscando el consuelo de sus males muy lejos de la razón, de la experimentación o del conocimiento. Y, peor todavía, creyendo hallarla en humo de incensarios y en palabras vacías. Los vendían hombres y mujeres que, a veces, iban vestidos con hábitos talares, otras



¿De qué mal morirá? Capricho 42. Goya

con ropajes de colores como los de sus pócimas y ungüentos.

Goya también criticaba la falta de preparación de la clase médica en general, aunque entre ella contaba con amigos muy queridos. En un manuscrito explicativo de la estampa que se conserva en el Museo del Prado, se puede leer

El médico es excelente, meditabundo, reflexivo, pausado, serio. ¿Qué más hay que pedir?

## I.1. Medicina y tratamientos para enfermos mentales

Espinosa Iborra afirma, sin embargo, que la aparición de ese incipiente movimiento ilustrado en nuestro país supuso un notable impulso para la Medicina y, desde luego, el resurgimiento de los asilos de beneficencia, de modo que

durante el siglo XVIII la asistencia al enfermo mental en España contrasta de forma muy positiva con la que se practica en el resto del Continente, constituyendo una auténtica avanzada de la próxima revolución psiquiátrica que se iniciará en el país vecino.<sup>24</sup>

En opinión de este mismo autor, los conocimientos médicos en España se encontraban a principios del siglo XIX, al igual que las instituciones, en condiciones adecuadas para afrontar la moderna asistencia psiquiátrica que proponían desde Francia Pinel y Esquirol o desde Inglaterra Tuke.<sup>25</sup> Fundamenta Espinosa su afirmación en los siguientes puntos:

Primero, la existencia de departamentos de dementes en prácticamente todos los hospitales generales del Reino, con la gran diferencia en relación a otros lugares,—insiste Espinosa— de que el loco se le contemplaba en su condición de enfermo; segundo, la existencia de un cierto reconocimiento social de la locura como enfermedad, que se detecta tanto en discursos de pensadores o políticos, como en escritos de las clases populares; y, tercero, el desarrollo de todo un aparato ideológico, el de la Ilustración, que se precisa para someter al nuevo orden social a toda la gran masa de población indigente, convirtiéndola en dócil fuerza de trabajo, cuantitativamente necesaria para la era industrial.<sup>26</sup>

Y añade que en nuestro país se dieron, en ese momento,

---

<sup>24</sup> ESPINOSA IBORRA, J., *op. cit.*, pp. 32-33.

<sup>25</sup> *Ibíd.*

<sup>26</sup> ESPINOSA IBORRA, J. “Ideología de la Ilustración en España y tratamiento moral”, en *Revista AEN*, Vol. 7, núm. 20, 1987, pp. 117-118.

las condiciones teóricas para el nacimiento de la psiquiatría como especialidad médica, y quizá por última vez, para andar al unísono con las sucesivas corrientes asistenciales que han diferenciado desde entonces nuestra historia de la de Europa.

Si el simbólico acto de la liberación de las cadenas a los locos en los hospitales parisinos marcó el inicio de las prácticas terapéuticas modernas para los dementes, es evidente que en España anteriormente, al menos en el hospital de Zaragoza, algunos de estos tratamientos ya venían siendo utilizados desde antiguo.

Las *Ordinaciones* u ordenanzas que, desde su fundación hasta mediados del siglo XIX, rigieron el funcionamiento del Hospital de Nuestra Señora de Gracia otorgaban ya a los locos la consideración de enfermos, prescribían que se les dispensaba un trato especial por parte de los médicos –entonces de medicina general– de la institución y disponían la existencia de personal subordinado, los *padres y madres de locos*, que debía atenderles de forma directa y entre cuyas responsabilidades constaba la de que los dementes fueran vestidos, que comieran a las horas y que su comportamiento fuese lo más ordenado posible. Según el reglamento que se instituyó en tiempos de Felipe IV para Nuestra Señora de Gracia se establecía para los dementes

que en el hospital se reciban a los locos y locas que fueren pobres y desamparados, tomando primero información los Regidores de los vecinos del lugar de donde fueren, y haciéndolos examinar si son locos o no; y si alguno anduviere por la ciudad con peligro, lo recogerán y traerán al hospital. Puestos en Casa, harán que los visiten los médicos para ver si puede hacérseles algun remedio, si hay esperanza de que cobren la salud antes de ponerles la librea; y sino tuvieran remedio los pondrán con los demas, entre los desesperados de salud. Para su regimiento nombraran los Regidores un Padre para los hombres y una madre para las mujeres, los cuales tendrán cuidado de vestirlos, y hacer que anden

limpios, mudándoles las camisas y ropas de cama a sus tiempos y que coman a las horas. Haran que vayan a acompañar à los difuntos de la ciudad, por la limosna que se acostumbra, y que los que tuvieren mas sentido iran à pedir por la ciudad y por las iglesias con sus cajuelas, pidiendo la limosna ordinaria.

Dentro de la Casa los harán trabajar en todos los ministerios y servicios que pudieran hacer conforme a su disposición; y á las locas, en hilar, coser, hacer roscadas y otros ejercicios, y pondrán cuidado los Regidores en que les hagan oír Misa todos los días de fiesta, á todos los que pudieran oírla sin escándalo ni ruido.

Porque entendemos hay mucha necesidad de que se tenga particular cuidado en la curación de los locos y siendo enfermos como los demas, es justo que se les apliquen los remedios necesarios. Por esto ordenamos que los Regidores hagan Junta de los médicos de la Casa, y consulten con ellos la forma que puede haber para su curacion, y los remedios que se han de aplicar, y los tiempos en que se han de poner de cura porque conforme a la diversidad de las enfermedades, y de los humores ó ardiente, ó melancolico, parece se deben aplicar los remedios en diversos tiempos, y lo que resulte de dicha consulta, mandarán los Regidores poner en ejecución, poniendo a los locos enfermos en alguna enfermería á parte, donde estén cerrados y no puedan hacer daño, y allí se les proveerá de todas las medicinas y remedios que los médicos ordenaren.

Nombraran también los Regidores una persona de los Ministros de la Casa, mas desocupado y a propósito, para que asista todos los días a la comida y cena de los hermanos y hermanas y vea si se les da buen recado y con órden, y no permita se haga falta con ellos, para que con esta asistencia, y la que hiciera el Mayordomo algunas veces, como se dice en su Ordinacion, sean gobernados con la puntualidad y el cuidado que pide su enfermedad.

Si algunas personas de importancia y de hacienda pidieran ser recibidos y curados en el Hospital por locos, podrán ser recibidos con su vestido ordinario, comiendo y gastando á costa de su hacienda, y los tendrán en algun aposento á parte, con cuidado y buen tratamiento, conforme a la calidad de cada uno.

La entrada de los locos y locas se pondrá en el libro de la entrada de los enfermos, con titulo á parte, asentando con claridad y distinción el nombre de quien lo recibiere, y el lugar de donde fuere, asentando asimismo el *obit* á los que murieren, y el *recésit* á los que curaren, encaminándolos a sus patrias, y á la compañía de sus deudos.<sup>27</sup>

No quiere esto decir que la situación de los locos en Zaragoza fuera la ideal: basta con observar el régimen de dietas, que se consigna a lo largo del tiempo en las actas de la Sitiada, o imaginar el trato que los pacientes recibían de esos *padres* encargados de atenderles, vara en mano, que Goya pintó en su *Corral de locos* cuando el Siglo de las Luces tocaba a su fin. Sin embargo, sí es cierto que en el Hospital de Nuestra Señora de Gracia al menos había unas pautas de asistencia y de tratamiento<sup>28</sup> que, como más tarde se verá, fueron considerados como ejemplares por los especialistas franceses que lo visitaron.

En 1961, con la publicación de *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*, el psiquiatra húngaro Thomas Szasz (1920-2012), removió los cimientos de la disciplina iniciando el movimiento *antipsiquiátrico* en el que, durante los años sesenta y setenta del siglo pasado, se alinearon muchos profesionales de

---

<sup>27</sup> *Ordinaciones del hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de la ciudad de Zaragoza, hechas en la visita que con autoridad y comisión de la Majestad del Rey N. S. Felipe IV (que Dios guarde) hizo el Obispo de Lérida, de su Consejo, incoada en 10 de Febrero de 1655. Y también las que con autoridad Real hizo el obispo de Albarracín, del Consejo de S. M. en la visita que hizo en 26 de junio del año 1681.* Reimpresas de orden de la Ilma. Sitiada de dicho hospital, en la imprenta de la calle del Coso núm. 11. Zaragoza, 1836, pp. 45-47.

<sup>28</sup> LORÉN ESTEBAN, S., *op. cit.*, pp. 47 y 73.



izquierda.<sup>29</sup> Este movimiento conllevó nuevas formas de atención a los dementes a las que sucesivamente se han venido aplicando las leyes sanitarias de los diferentes países- En el nuestro culminaría con la Ley de Reforma Psiquiátrica de 1986, dentro de la Ley General de Sanidad.

Poco antes de que fuera publicada la obra de Szasz se inauguraba la era de la clorpromazina, fármaco que revolucionó los tratamientos de los enfermos mentales al inhibir los síntomas de la esquizofrenia, lo que contribuyó a que muchos de estos pacientes fueran dados de alta en los manicomios y pudieran ser atendidos, en adelante, de manera ambulatoria.

En la actualidad, con la aplicación de los psicofármacos, la forma de tratar al enfermo es, podría decirse en términos médicos, totalmente aséptica, aunque algunos profesionales consideran que quizá estudios futuros demostrarán que estos medicamentos pueden producir alteraciones físicas graves en los pacientes.<sup>30</sup>

La evolución de la cultura y de la filosofía hicieron posibles a lo largo de los siglos los avances de la ciencia en cuanto al tratamiento de la enfermedad mental. Las primeras civilizaciones entendieron el comportamiento de los locos como una manifestación de fuerzas sobrenaturales: la creencia de la posesión del cuerpo humano por parte de genios –maléficos o benévolos– derivó en que, desde la antigüedad, fueran chamanes y sacerdotes quienes se ocuparan de aquellos. Esta concepción religiosa, en cuanto al

---

<sup>29</sup> En nuestro país comienza a partir de 1972 un movimiento de crítica a las condiciones en que se encontraba la asistencia psiquiátrica y a la necesidad de iniciar una política de apertura hacia fórmulas comunitarias. Este movimiento está integrado fundamentalmente por jóvenes psiquiatras y Médicos Internos Residentes (la “generación del 72”) militantes de la izquierda política que desarrollaban en ese momento su trabajo en hospitales psiquiátricos.

<sup>30</sup> De la conversación mantenida con el Dr. Álvaro Monzón, psiquiatra, el 18 de enero de 2013 en Santa Eulalia la Mayor (Huesca).

origen y curación de las enfermedades –de todo tipo, incluyendo las mentales–, ha perdurado durante siglos en el folklora de muchos pueblos.

Las epopeyas y los mitos arcaicos griegos, por ejemplo, veían la locura como una expresión de la divinidad, mientras que la creencia popular atribuía estas enfermedades a espíritus y aspiraba a la recuperación de la salud mediante la intervención de los santuarios, como el de Esculapio. En las culturas orientales, entre ellas la árabe, se elaboró una larga tradición de cuidados a los enfermos mentales. Pero en la cultura islámica no existía un único criterio terapéutico con autoridad final para ostentar el monopolio de la definición y curación de la locura: un enfermo podía acudir a un dispensario y recibir tratamiento por parte de un médico formado en la *madrassa*, pero también peregrinar a la tumba de un santo y recibir el poder curativo que este le transmite, o visitar a un hombre sabio que le proporcionase una receta mágica o un talismán; o recurrir a un barbero o a un experto en hierbas...<sup>31</sup>

De manera que, en estas culturas antiguas, coexistían las creencias míticas o mágico religiosas con los primeros estadios de una terapéutica para la enfermedad mental que partía del principio de la observación ante el desconocimiento total de la patología. Quedaban todavía muchos siglos de expectación y de investigación científica ante el misterio de la psique humana. Tal vez por ello, a mediados del siglo XX los psiquiatras ingleses McAlpine y Richard Hunter escribían que

[todavía] no existe siquiera un método para dar a los conocer los descubrimientos clínicos sin recurrir a la interpretación subjetiva [...], se tienen profundas divergencias en el diagnóstico, o incluso en los diagnósticos, hay un influjo continuo de nuevos términos y una nomenclatura que no deja de cambiar, así

---

<sup>31</sup> RODRIGUEZ MEDIANO, Fernando, “Sobre la locura en las sociedades tradicionales musulmanas” en *Frenia*, Vol. II, núm. 2, 2002, p. 155.

como un exceso de hipótesis presentadas como hechos. La etiología sigue siendo especulativa, la patogénesis sumamente oscura, las clasificaciones predominantemente sintomáticas y, por tal arbitrarias y posiblemente efímeras, el tratamiento físico es empírico y está sujeto a modas mientras que la psicoterapia está aún en pañales y sigue siendo doctrinaria.<sup>32</sup>

Fue la medicina griega imbuida de la filosofía platónica, que desarrolló las teorías sobre el alma y la doctrina del conocimiento, la primera en contemplar al paciente mental como un enfermo más y, por tanto, objeto de tratamiento puesto que la vida humana debía ser entendida en términos naturalistas excluyendo, por definición, todo lo sobrenatural.<sup>33</sup>

La medicina hipocrática de los cuatro humores<sup>34</sup> desarrolló un sistema de tratamiento para las enfermedades: el médico debía restablecer el equilibrio de estos fluidos en el cuerpo del enfermo para curarle. Según el *corpus hipocrático*, en lo que se refiere a los trastornos mentales, las manías eran producidas por el exceso de sangre o de bilis amarilla, mientras que un exceso de bilis negra producía la melancolía o depresión.

Para recuperar ese equilibrio fisiológico que permitiera la paz del alma del paciente se recurría a métodos preventivos, es decir la búsqueda de un estilo de vida sensato –*mens sana in corpore sano*–, y también a medios médicos –como determinadas dietas y aplicaciones de purgas–, a la farmacopea basada en los remedios herbales<sup>35</sup> y quirúrgicos: las sangrías tendrán una larga historia en la medicina en general y en los

---

<sup>32</sup> Citado en PORTER, R., *op. cit.*, p. 15.

<sup>33</sup> *Ibid.*, pp. 45-46.

<sup>34</sup> Los humores eran secreciones o fluidos elementales del cuerpo humano: la sangre, la cólera –o bilis amarilla –, la flema y la bilis negra, también llamada melancolía.

<sup>35</sup> En el Hospital de Nuestra Señora de Gracia, al igual que en muchas instituciones manicomiales los únicos fármacos que se utilizaron hasta bien entrado el siglo XX eran productos naturales, como el beleño, la mandrágora o el eléboro. Estas plantas, altamente venenosas, eran de uso tradicional en brujería.

asilos para locos en particular. No obstante, los médicos griegos también consideraban fundamental la observación del paciente mental y eran partidarios de que gozara de aire fresco, de que disfrutara de un entorno agradable y tranquilo y de una dieta equilibrada a base de alimentos sencillos; practicaron también el método curativo de la dialéctica verbal con los pacientes.

Ya en el siglo II d. de C. Galeno, otro médico griego afincado en Roma, realizó importantes descubrimientos fisiológicos gracias a la práctica de disecciones y afirmó que las enfermedades del alma eran lesiones de la sensibilidad y de la inteligencia debidas a un trastorno del cerebro o cualquier otro órgano. Aunque herederos de la medicina griega, los romanos aplicaron también terapias agresivas para los dementes acudiendo a tratamientos de choque, como el aislamiento de los enfermos en la oscuridad total o recurriendo a procedimientos catárticos –como las inmersiones en agua helada, por ejemplo– con la esperanza de que, al asustarlos, recobrarán la salud.<sup>36</sup>

Para los musulmanes el loco, *machnun*, estaba poseído por un genio o *chinn*, en este caso de carácter inteligente, por lo que una sentencia del profeta Mahoma reza: «*Sólo hay dos ciencias, la teología para la salud del alma y la medicina para la salud del cuerpo*». Aun así, o tal vez por ello precisamente, en el amplio compendio de los saberes curativos orientales tiene gran importancia el *maristán*, término que deriva del persa *bimaristán*.

Los médicos árabes, que habían adoptado la medicina hipocrática traída de manos de emigrantes huidos de occidente a causa de la intolerancia cristiana, trataron a los enfermos mentales con los mismos remedios. Sin embargo, las características de su civilización indujeron a que utilizaran técnicas como la musicoterapia, apelando al

---

<sup>36</sup> PORTER, R., *op. cit.*, p. 55.

murmullo del agua de las fuentes o a suaves melodías ejecutadas con el laúd o la flauta de caña. Llegaron incluso a utilizar la terapia ocupacional para curar a los dementes.<sup>37</sup> Y tampoco se libraron los locos que terminaban siendo encerrados ni de rejas, ni de cadenas, ni de grillos.<sup>38</sup> Pero conviene no olvidar esa incorporación de la locura en época temprana al repertorio de las enfermedades en los hospitales árabes: cuando en Europa, en el siglo XVI, surjan tímidas experiencias similares ya había una larga tradición en el mundo islámico.<sup>39</sup>

Las tradiciones hipocrática y galénica mantuvieron su validez durante la Edad Media y el Renacimiento. El tratamiento en las primeras fundaciones hospitalarias renacentistas como Valencia o Zaragoza –donde se les alojaba, se les protegía del hambre, del frío y de los malos tratos– giraba también en torno a la terapia ocupacional. Pronto aparecieron en estas instituciones criterios de clasificación, aunque tan básicos como la distinción de los curables, que eran objeto de esfuerzos terapéuticos, de los incurables, a los que se les proporcionaba el alojamiento y la custodia.

A principios del siglo XVI Paracelso introdujo nuevas concepciones de la enfermedad y remedios químicos, aunque también era partidario de aplicar la psicoterapia a los enfermos mentales.<sup>40</sup> Con Vesalio, contemporáneo de aquel, había comenzado ya la era en que el estudio anatómico del cuerpo humano que reveló que la etiología de las enfermedades mentales podía ser muy variada y atender a numerosas causas, entre ellas las fisiológicas, inaugurándose así la concepción organicista de la enfermedad mental.

---

<sup>37</sup> SAID-FARAH, M., El Maristán y Al-madrassa: Hospital-Escuela de medicina (I), en *Archivo de la sociedad Española de Oftalmología*, 2008, vol.83, núm. 3, p. 202.

<sup>38</sup> PELÁEZ ROVIRA, Antonio, “El maristán de Granada al servicio del poder nazarí. El uso político de la caridad”, en CARBALLEIRA DEBASA, Ana M<sup>a</sup> (ed.) *Caridad y compasión en biografías islámicas*, CSIC, Madrid, 2011, pp. 142-143.

<sup>39</sup> FÉLEZ LUBELZA, Concepción, *El hospital Real de Granada. Los comienzos de la arquitectura pública*, Ed. Universidad de Granada, 2012, p. 52.

<sup>40</sup> ACKERKNECHT, Erwing H., *Breve historia de la psiquiatría*, *Seminari d'Estudis sobre la Ciència*, Universidad de Valencia, 1993, pp. 38-44.

Entre tanto, el encierro se convierte en una nueva forma de mostrar caridad hacia unos seres desgraciados, sin oficio ni capacidad para ejercitarlo. Con el encierro se evitaba que fueran maltratados por las calles de las ciudades y, al mismo tiempo, las alteraciones del orden que a veces provocaban sus escándalos. No solamente serán encerrados los insensatos, sino que está política instrumentada desde los estados todavía no tiene objeto curativo y les afectará lo mismo que a otros elementos marginales. También los impedidos físicamente, los vagabundos, los pobres o las prostitutas serán encerrados con la finalidad de evitar desórdenes ciudadanos y de instruirlos, mediante el trabajo obligatorio, para que pasen a ser productivos en lugar de una carga social. Como se explicará más adelante, esta concepción del estado mercantilista viene de más antiguo y ya en la España de Felipe II se había pensado en la construcción de edificios que albergaran instituciones adecuadas para estos fines.

Prescindiendo, por el momento, de las consideraciones del origen socio económico y político del asilo que son objeto de controversia entre sociólogos e historiadores de la medicina,<sup>41</sup> es a finales del siglo XVIII cuando el encierro se convierte en una premisa fundamental para el tratamiento de los locos.

En ese contexto filantrópico de las Luces había surgido, asimismo, la noción de que la enfermedad mental respondía a una serie de causas, denominadas "morales", mediante las que se quiso vincular las situaciones de desequilibrio y agresión social con una etiología pasional.<sup>42</sup> El aislamiento del enfermo, como método de protección para él y para la sociedad, se convierte en el objetivo a conseguir.

---

<sup>41</sup> PORTER, R., *op. cit.*, pp. 96-98, FOUCAULT, M., *Historia de la locura...*, Vol. I, pp. 116 y 117; HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R., *Del manicomio...*, p.44.

<sup>42</sup> HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R., *Del manicomio...*, p. 44.

El asilo será proclamado como el lugar más adecuado para ese aislamiento y para la observación de la enfermedad. Primero, porque va a facilitar a los especialistas la clasificación de las patologías mentales, ordenando los casos de la experiencia clínica en especies, igual que había hecho el médico inglés Thomas Sydenham inspirado, asimismo, en las clasificaciones botánicas de Boissier de Sauvages. Y, en segundo lugar, el asilo va a permitir la aplicación del tratamiento moral.

El sociólogo Robert Castel añade a estas dos líneas de actuación otra "práctica" – preexistente junto con la primera que acabamos de citar, denominada "teórica"–. Esta línea práctica, venía realizándose en instituciones por iniciativa de algunas órdenes religiosas que se ocupaban de los desfavorecidos, los administradores de Hospitales generales o de depósitos de mendicidad. El éxito de Pinel, siguiendo a Castel, consistió en que

conectó esas tres líneas, cuya articulación va a constituir la síntesis del espacio alienista: clasificación del espacio institucional, planificación nosográfica de las enfermedades mentales, imposición de una relación específica de poder entre médico y enfermo: el "tratamiento moral".<sup>43</sup>

Filósofos como Locke, Boyle, Newton o Bacon y, sobre todo, Condillac y Descartes, e incluso las *Tusculanae disputationes* de Cicerón, influyeron en Pinel a la hora de formular su método moral, es decir, el control de las pasiones. Las ideas de Rousseau sobre el orden y la vida en la Naturaleza, además de la observación de los ritmos del cuerpo inspirado en las *sex res non naturales* (el equilibrio entre sueño/vigilia, ejercicio/reposo, comida/bebida, excreciones/secreciones, aire/ambiente) llevarán al médico francés a instrumentar un método basado en el concepto higiénico según el cual

---

<sup>43</sup> CASTEL, Robert, *El orden psiquiátrico*, Col. Genealogía del poder, Ed. La piqueta, Madrid, 1980, p. 90.

la locura precisa de unas barreras, límites contenedores del desorden a los que contribuiría, especialmente, el orden del espacio arquitectónico.

Pinel se ocupó en su *Tratado médico-filosófico...*, especialmente en el capítulo dedicado a la distribución espacial de los asilos para alienados, de insistir en esa necesidad de organización espacial de la enfermedad, describiendo los distintos departamentos en que se situaban las enfermas de la Salpêtrière.<sup>44</sup> Pero el estudio más racional e instrumentado del espacio físico del manicomio llegará en las décadas siguientes de manos de los discípulos de Pinel, como veremos en el siguiente capítulo.

El tratamiento o terapia moral se fundamenta en un trato humano al paciente y en la autoridad suprema del médico, que puede convencerlo mediante razonamientos y estratagemas de que sus ideas son erróneas. Para ello utilizará diversos métodos, basados en el sistema de castigos y recompensas. Numerosos profesionales acataron este método en Europa, entre ellos el francés Joseph Daquin, que publicó *Philosophie de la folie* (1791) y fue uno de sus mayores defensores.

Se trataba de intervenir sobre la mente del loco, sobre sus pasiones e ideas, no sobre su cuerpo. Pinel se empeña en establecer una diferencia entre locura y alienación mental, según la cual los trastornos mentales entran de lleno en la jurisdicción del médico: el alienado es un extranjero de sí mismo que conserva, no obstante, un núcleo inalterable de humanidad y el tratamiento moral ha de conectar con ese indicio para rescatar la razón del paciente.<sup>45</sup>

Sin embargo esta terapia basada en el respeto al enfermo evolucionó de manera negativa a lo largo del siglo XIX con la progresiva masificación de los asilos, convirtiéndose, en

---

<sup>44</sup> PINEL, Philippe, *Traité médico-philosophique sur l'alienation mentale*, (Seconde édition refondue et très augmentée), Ed. Chez J. Ant. Bosson, Libraire, Paris, 1809, pp. 195-200, *Vid.* Sección cuarta, punto 1. "Plan général et Distribution intérieure de l'Hospice des Aliénés".

<sup>45</sup> HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R., *Historia cultural de la psiquiatría...*, p. 61.



manos de Esquirol y sobre todo de Leuret, en un método cada vez más agresivo e intervencionista, con fórmulas intimidatorias para el paciente. Así que el tratamiento moral terminó siendo una pedagogía autoritaria.<sup>46</sup> La hidroterapia, por ejemplo, se convirtió en una forma violenta de persuasión muy diferente de la acción sedante que pudo tener en origen, a manos de los médicos islámicos por ejemplo.

En cambio, la utilización de la musicoterapia tuvo mucha aceptación y buenos resultados: la experiencia del médico Ulysse Trèlat en el departamento de enfermas furiosas de la Salpêtrière, que relata en un informe, fue al parecer muy gratificante ya que, por medio de la enseñanza del canto, con el que pretendía primordialmente distraerlas, consiguió tranquilizarlas e incluso ayudar a que conciliaran el sueño más fácilmente y que tuvieran mejor apetito.<sup>47</sup>

En 1837, primero Conolly en Inglaterra y luego Griesinger en Alemania, instituyeron el *non-restraint* como una forma no agresiva de tratar a los enfermos mentales, intentando ante todo tranquilizar al enfermo con métodos más suaves que, en contrapartida, exigían más personal auxiliar en los asilos. La escasez de este llevó a que degenerase, de nuevo, en una represión moderada.

De apoyo para los dos métodos, tanto para la terapia moral como para el *non-restraint*, la laborterapia fue un elemento fundamental en la vida de los manicomios. Y por tanto, la necesidad de talleres ocupacionales o la ubicación en el campo para facilitar el desarrollo de las tareas agrícolas fue una constante a tener en cuenta en la construcción de los asilos durante el siglo XIX.

---

<sup>46</sup> HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R., *Del manicomio...*, pp. 44-45.

<sup>47</sup> TRÈLAT, Ulysse, *Rapport à Messieurs les membres du Conseil général des hôpitaux et hospices civils du département de la Seine, Mars 1841 à mars 1842*, Impr. de A. Blondeau, Paris [s. d.], pp. 11 y 26.

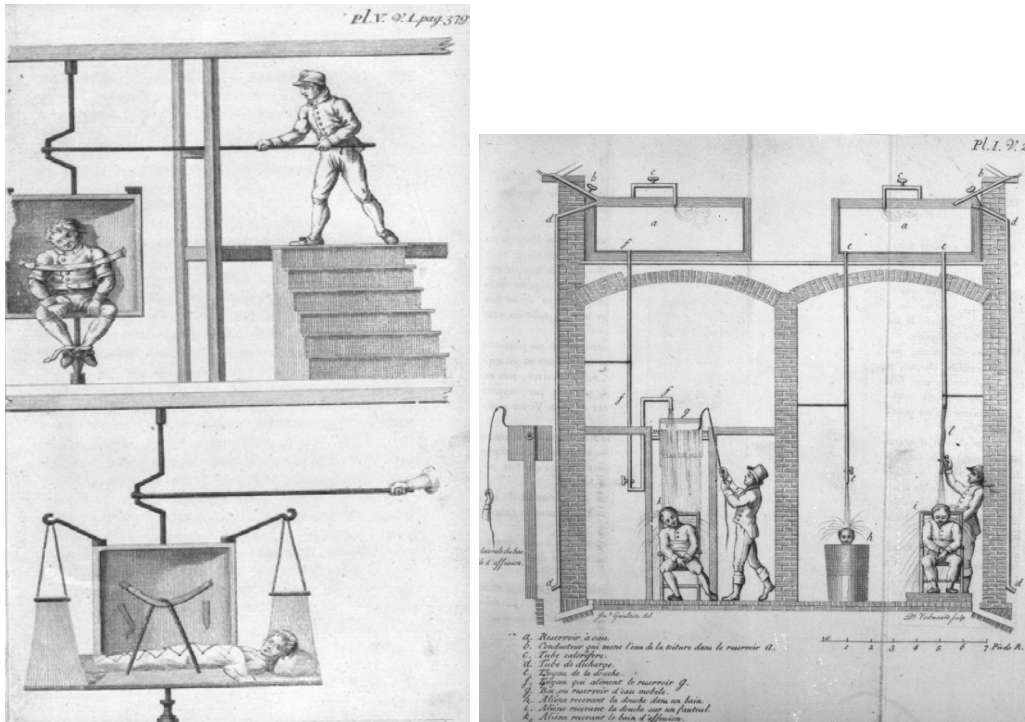
Tanto si Pinel fue influido para aplicar la laborterapia por la noticia que tuvo de su uso anterior en Zaragoza como si no,<sup>48</sup> la utilización del trabajo de los enfermos como herramienta terapéutica adquiere desde su tiempo *una aplicación nueva, científica individualizada, adaptada y fundamentada*. Sin embargo, al igual que el tratamiento moral, la dignificación y rehabilitación del enfermo por el trabajo también degeneró en manos de los seguidores pinelianos, convirtiéndose en una perversión mecanizada que se implantaría en los asilos durante el siglo XIX. En la actualidad, la terapia ocupacional sigue siendo uno de los instrumentos más efectivos en el tratamiento de la enfermedad mental.

A pesar de todo Espinosa Iborra disculpa, en parte, los medios coercitivos de ese siglo, entre los que pueden imaginarse unas herramientas físicas que tendrían cabida en un museo de los horrores –máquinas rotativas, ruedas en las que se introducía al enfermo, gruesos chorros para suministrar golpes de agua sobre la cabeza de los pacientes...– sin mencionar el uso de la fuerza bruta de los cuidadores para reprimir los casos de agresividad. Según este historiador de la psiquiatría, se contaba entonces con medios muy limitados que han sido superados en crueldad durante el siglo XX:<sup>49</sup> el electroshock, la inducción de comas insulínicos a los pacientes o la lobotomía transorbital –conocida también como "técnica del picahielo" puesto que con un instrumento similar se cortaban las conexiones nerviosas del lóbulo frontal del cerebro, anulando la parte de este que controla las emociones– y, por fin, determinados tratamientos farmacológicos, que tal vez hayan sido altamente efectivos, pero no pueden considerarse, ni mucho menos, inocuos.

---

<sup>48</sup> SANJURJO CASTELAO, G. y DE PAZ RANZ, S., *op. cit.*, p. 81 y 92.

<sup>49</sup> ESPINOSA IBORRA, J., *La asistencia psiquiátrica...*, p. 20, n. 19.



Máquinas giratorias de tratamiento y sistema para duchar a los enfermos. Láminas de un texto de Guislain.

## I.2. Locura y creencias populares. Endemoniados y locos en la cultura popular aragonesa

Como escribió Foucault, *la locura fascina al hombre*,<sup>50</sup> y esta fascinación, este misterio, ha contemplado la evolución de los tratamientos psiquiátricos, al hilo de los avances de la ciencia médica junto a la permanencia de otras prácticas que tienen que ver con lo espiritual y con ritos y costumbres que la religiosidad popular ha preservado en las sociedades tradicionales hasta épocas muy recientes. Estos derivaban bien de antiguos mitos o bien del culto a los santos, que incluían a veces peregrinaciones para la sanación de los locos retratadas en la literatura de fines del siglo XIX y primer tercio del XX y que son en la actualidad objeto de estudios antropológicos.

<sup>50</sup> FOUCAULT, M., *Historia de la locura...*, Vol. I, p. 41.

Antes del nacimiento de Vesalio, el *Malleus maleficarum*, conocido en España como *Martillo de brujas*, atribuía a la posesión demoníaca los síntomas de la locura. Obra de los dominicos Jacob Sprenger y Henrich Kramer, el libro fue publicado por primera vez en Alemania en 1486. Reeditado numerosas veces se convirtió en un manual indispensable para la condena de la brujería y código de uso continuo tanto para los jueces y magistrados de la Inquisición, como para sacerdotes católicos y protestantes.

Al margen del fenómeno de la brujería, construcción teológica<sup>51</sup> medieval que originó



Extracción de la piedra de la locura. El Bosco.

la persecución y los procesos a numerosos brujos y brujas en toda Europa hasta bien adelantado el siglo XVII, la creencia de que las enfermedades mentales eran originadas por la posesión del espíritu por parte de fuerzas sobrenaturales tiene una raigambre popular, eminentemente de carácter rural y tradicional, que ha tenido amplia difusión no solo en la zona mediterránea.

Ante el alto número de posesiones demoníacas en la Edad Moderna, los teólogos reconocían la enfermedad admitiendo que, si bien muchas veces era fingida, el demonio podía aprovechar la debilidad de la mente –es decir, la existencia previa de la enfermedad– para instalarse en el cuerpo, sobre todo de las mujeres. La función del buen médico era pues, según los eclesiásticos, detectar correctamente esas enfermedades y pasiones del cuerpo o del corazón y tratarlas con medicinas naturales.<sup>52</sup>

<sup>51</sup> CARO BAROJA, Julio, *Las brujas y su mundo*, Alianza Editorial, 1973, pp. 302-304.

<sup>52</sup> *Ibíd.*, T. I, p. 287.

El diablo se hacía dueño del cuerpo y el alma de los llamados endemoniados y se manifestaba a través de signos y contusiones violentas. Su comportamiento social y los síntomas que mostraban no diferían en lo esencial de los de los locos o dementes. Si en la Antigüedad se consideraba a la epilepsia como "enfermedad sagrada", porque la víctima era poseída por un demonio o un espíritu al que se combatía con encantamientos, oraciones y sacrificios, los endemoniados cristianos recitaban ensalmos y acudían en romerías a santuarios en busca de sanación.

La Psiquiatría actual denomina *trastornos de conversión* a las manifestaciones o síntomas similares a los neurológicos –cuadros convulsivos, temblores, pérdida de consciencia, afaxia, etc.– a veces muy espectaculares, que se han descrito para los locos que acudían a esas procesiones.<sup>53</sup>

Dentro del elenco de vírgenes y santos que pueden proteger o librar de esa posesión es famoso el culto a Santa Dimpna, en Gheel (Bélgica).<sup>54</sup> Esta santa, de origen irlandés, es patrona de los psiquiatras según el santoral católico y, sobre todo, intercesora para la curación de las enfermedades mentales, –demencia, epilepsia, sonambulismo– y la posesión diabólica. La poderosa atracción de este santuario dio lugar a que, con el paso de los siglos se formaran casas de acogida para los locos peregrinos y, finalmente, a principios del siglo XIX, la *Colonia de Orates de Gheel*, consistente en la atención a los enfermos mentales en las casas particulares de los vecinos de la ciudad para atender a su curación, supervisados por personal médico.

---

<sup>53</sup> IRIGOYEN RECALDE, Isabel, "Romería de santa Orosia: una visión psiquiátrica", en *Rolde*, Revista de cultura aragonesa, núm. 104, 2203, p. 15.

<sup>54</sup> Era un sistema abierto, totalmente opuesto al encierro manicomial, y una verdadera avanzadilla en el proceso de superación de la "institución terapéutica". Vid. HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R., *Del manicomio...*, p. 75-80.

Las procesiones y los exorcismos formaban parte de unos ritos a mitad de camino entre la superstición y la religión. En España abundan, incrementados sobre todo por la religiosidad barroca, los santuarios dedicados a ello de los que quizá el de la virgen del Corpiño, en Laín (Pontevedra), la de Zuberoa (Navarra) sean los más conocidos.

En Aragón este tipo de ritos tuvo también una presencia relevante entre las costumbres religiosas hasta bien entrado el siglo XX, destacando sobre todo, por su fama en las montañas altoaragonesas, las romerías a Santa Orosia (Jaca), aunque no carecen de importancia el culto a San Úrbez (Nocito) y Santa Elena (Biescas)<sup>55</sup> o en la tierra baja a las reliquias de San Román de Ponzano o a la Virgen de Torreciudad, todos ellos en la provincia de Huesca. En el límite con el Maestrazgo turolense se encuentra el santuario de la Balma de Zorita (Castellón), hasta donde los locos viajaban en trenes para acudir a la romería y lo mismo para llegar hasta Calatorao (Zaragoza), donde se afianzó la creencia de que el Cristo de la población tenía la facultad de expulsar a los demonios de los cuerpos.<sup>56</sup>

Por dar un ejemplo del alcance que tenían este tipo de celebraciones que se convertían en espectáculos, se hace una reseña de la tradición de la romería de santa Orosia, cuyos orígenes se desconocen con certeza, pero que se relaciona, por su similitud, con otras fiestas de "epidemiados", a las de "convulsionarios" de San Medardo, a la de los del baile de San Guy, a las de las religiosas poseídas de Alemania o a las de los "azotadores flagelantes".<sup>57</sup>

---

<sup>55</sup> SATUÉ OLIVÁN, Enrique, *Religiosidad popular y romerías en el Pirineo*, Instituto de Estudios Altoaragoneses, DPH, 1991, pp. 59-61.

<sup>56</sup> ADELL, José A.º y GARCÍA, Celedonio, *Brujas, demonios, encantarias y seres mágicos de Aragón*, Editorial Pirineo, Huesca, 2008, p. 71.

<sup>57</sup> *Ibíd.*, p. 74.

Tuvo tanta importancia el culto a Santa Orosia en el norte de Aragón que al santuario jacetano acudían gentes de otros valles colindantes, de Navarra, de Cataluña y del otro lado de los Pirineos. La celebración no se centraba solo en la peregrinación hasta el santuario en Yebra de Basa, sino que la fiesta comenzaba el día anterior en Jaca.<sup>58</sup>

Llegaban los locos a la ciudad acompañados de sus familiares y en la catedral rezaban maitines y pernoctaban, formándose a veces tal escándalo que el obispo tuvo que prohibir esta tradición en 1908. Finalmente, en 1947, otro obispo jacetano, José Bueno Monreal, censuró la participación de los endemoniados en la procesión<sup>59</sup> y mandó



Procesión de Santa Orosia, Jaca, 1908. (Imagen Francisco de las Heras.)

derruir el templete de la santa del Campo de Toro donde antaño, con todo el ceremonial, sus antecesores abrían la urna y mostraban las reliquias de la santa.

Y tan espectacular debía ser el rito que se desarrollaba durante la

festividad de la santa que el escritor altoaragonés Ramón J. Sender recordaba su contemplación durante su juventud, en los años de la II República, y lo describía en su novela *Monte Odina* cincuenta años más tarde

ya que de diablos se trata, [...] Santa Orosia tiene particular gracia y poder para echarlos del cuerpo, y todos los años en la fiesta de la descabezada llevan allí a los posesos (todavía ahora para que la santa los cure. [...])

<sup>58</sup> Los restos de la santa mártir, que según la tradición era una princesa de origen bohemio que iba a desposarse con algún miembro de la realeza castellana o aragonesa, se conservan repartidos entre la catedral jacetana, donde se venera la reliquia del cuerpo de Orosia, y Yebra de Basa, al pie del monte Oturia, donde se conserva la cabeza que se lleva en procesión al santuario el día 25 de junio.

<sup>59</sup> VICIÉN MAÑÉ, Enrique, “Los espirituados de Jaca, horrible danza de la muerte en vida”, en *Historia y Vida*, núm. 352, Barcelona, 1997, p. 43.

Van los posesos en procesión acompañados de los curas, y para que nadie dude de que los demonios habitan en sus cuerpos, suelen ir dando gritos, blasfemando, insultando a los sacerdotes, y algunas mujeres desnudándose. Es curioso que solo tratan de desnudarse ellas. Es decir, los hombres son más pudorosos.

Frente al templete de Santa Orosia, en la gran plaza, la ceremonia de liberación y purificación de los posesos tiene lugar. Es un espectáculo que a veces sobrecoge de emoción y a veces hace reír. Lo grotesco y lo trágico se juntan.<sup>60</sup>

No es de extrañar porque al parecer, según relatan los estudiosos Adell y García en su trabajo, los endemoniados eran presa de los ataques precisamente cuando más concurrencia de espectadores había: sufrían verdaderas alucinaciones, convulsionaban y deliraban, de forma que el *aparato teatral* iba en aumento conforme lo hacían los curiosos.<sup>61</sup> El trance terminaba en una tendencia al sueño de los protagonistas, quizá por agotamiento físico.

Una tradición muy similar perduró hasta mediados del siglo XX en la ermita de San Román de Ponzano, erigida en un cerro a mitad de camino entre las ciudades de Barbastro y Huesca. La reliquia del santo, que desde 1936 se conserva en la iglesia del pueblo y se traslada en romería hasta la ermita cada 18 de noviembre, es su cabeza, a la que todavía hoy se atribuyen poderes curativos para este tipo de enfermedades. Testigos presenciales relatan cómo hasta hace unas pocas décadas los asistentes, en trance, se despojaban de sus ropas conforme la procesión se acercaba a la ermita, liberándose así

---

<sup>60</sup> SENDER, Ramón J., *Monte Odina*, Guara Editorial, Zaragoza, 1980, p. 54. Respecto al culto de Santa Orosia y sus ritos, en 1932 de Burgos escribió la novela *Los endemoniados de Jaca* en la que realiza un acertado análisis del fenómeno de los endemoniados efectuando un fino estudio psicosocial de su génesis en las montañas del Viejo Aragón.

<sup>61</sup> ADELL, J. A° y GARCÍA, C., *op. cit.*, p. 76 y 77.



del "mal" que los aquejaba, es decir, ante el milagro de que la reliquia expulsara los demonios de su cuerpo.<sup>62</sup>

Estos son solo ejemplos altoaragoneses de cómo la religiosidad y la costumbre popular trató a los desafortunados dementes hasta solo hace unos decenios. No obstante, como afirmaba Antolín López Peláez, el obispo que en Jaca cerró las puertas de la catedral a los enfermos, tal vez estos *debían ir a la clínica en vez de turbar la piedad y el recogimiento de los fieles devotos*

*de Santa Orosia.*<sup>63</sup> En realidad, acudían a estos santuarios los *espirituados* o *espirituauus* – vocablo popular con que se conocía en tierras oscenses a los endemoniados– que resultaban ser, en su mayoría, mujeres



Ermita de San Román en Ponzano (Huesca)

afectadas por la endogamia de los cerrados valles, que degeneraba en enfermedades como la subnormalidad o la epilepsia, agravadas en muchos casos por la precariedad de la alimentación, las condiciones climáticas y la rudeza de sus condiciones de vida.<sup>64</sup>

## II. EL ANTIGUO DEPARTAMENTO DE DEMENTES DE ZARAGOZA

Para comprender la situación desoladora en que Rubio, en el verano de 1845, encontró a los locos que se albergaban en el hospital zaragozano es necesario remontarse a la

---

<sup>62</sup> VILLACAMPA SANVICENTE, Susana, *La ermita de san Román de Ponzano. Tradiciones religiosas y pastoriles*, Ayuntamiento de Lascellas-Ponzano, 2006, pp. 63 y 65. El culto a San Román de Ponzano es algo habitual todavía en las localidades próximas a la ermita, y forma parte del devocionario popular que conozco personalmente desde la infancia.

<sup>63</sup> MARCUELLO, José Ramón, "Los endemoniados de Jaca", en *Andalán*, núm. 120, Julio de 1977, Zaragoza, p. 39.

<sup>64</sup> *Ibíd.*, p. 15

primera década del siglo XIX, cuando el primitivo Hospital de Nuestra Señora de Gracia –antes de que el edificio que lo acogía fuera destruido en 1808– era una institución reputada en Europa, y así lo reconocía su Junta de gobierno en el año 1824.<sup>65</sup> Este reconocimiento a un hospital en el que se atendían enfermos de todo tipo, sin distinciones sobre su procedencia o sus dolencias, se debía sobre todo al alto índice de curaciones de enfermos mentales que en él se registraban.<sup>66</sup>

Sobre la manera de atender a los enfermos en Nuestra Señora de Gracia es necesario hacer algunas matizaciones previas:

En primer lugar hay que tener en cuenta que, como se ha explicado anteriormente, existía desde el Renacimiento una minoría de hospitales<sup>67</sup> –entre los que se encontraba el zaragozano– en los que la asistencia a los locos tenía unas características algo diferentes porque se aplicaban algunos tratamientos específicos, la realidad general es que hasta bien entrado el siglo XVIII el confinamiento de la locura no fue una práctica médica, sino una práctica socio-política impuesta por el poder, sin expectativas de cambio positivo y científico de la enfermedad y que su tratamiento se restringía en la mayor parte de los centros a la reclusión y ocultación del enfermo.<sup>68</sup>

Por otra parte, hay que señalar que esta importancia del antiguo Hospital de Nuestra Señora de Gracia en Zaragoza y, en particular, de su Departamento de locos ha sido idealizada –si no magnificada– por la historiografía aragonesa hasta bien entrado el

---

<sup>65</sup> ADPZ, EB, Correspondencia del hospital, Legajos, 236/1/1. Este extenso documento es un informe emitido por la Junta de Gobierno del hospital en noviembre de 1824 a petición de la Junta de Beneficencia central creada por Fernando VII. Es fundamental para entender la situación del hospital a principios del siglo XIX y aporta interesantes datos de diferente índole: económicos, de gobierno interior, de composición de personal e históricos.

<sup>66</sup> GUIRAO LARRAÑAGA, Ramón, *La asistencia sanitaria en Los Sitios de Zaragoza, (1808-1809)*, AstraZeneca, Zaragoza, 2007, pp. 23-24.

<sup>67</sup> FOUCAULT, M., *Historia de la locura...*, Vol. I, p. 188. Foucault hace referencia, además de a los de Toledo, Valencia, Valladolid y Zaragoza a algunos centros italianos (en Bérgamo y Padua) y alemanes (en Núremberg, Frankfurt y Hamburgo) que también aparecieron a finales de la Edad Media..

<sup>68</sup> GONZÁLEZ DURO, E., *op. cit.*, p. 146.

siglo XX. El tratamiento que algunos autores han hecho sobre este aspecto adolece de una crítica a la situación real de la institución, tal como se ha explicado en la introducción. Es significativo, por ejemplo el entusiasmo con que Gimeno Riera, que fue director del hospital psiquiátrico de Nuestra Señora del Pilar a principios del siglo pasado, relata en su libro la supuesta visita de Pinel al Departamento de dementes del hospital zaragozano<sup>69</sup> o su vehemente afirmación de que *no hay que olvidar que los locos del Manicomio de Zaragoza jamás fueron encadenados*<sup>70</sup> que más abajo veremos refutada por el barón de Lejeune, testigo de la destrucción del Hospital de Nuestra Señora de Gracia en la Guerra de Independencia y, pasada esta, por un informe que la Sitiada realizará en 1817 para la Academia de Medicina de Madrid.

## II.1. El peso de las luces del pasado

El Hospital Real de Nuestra Señora de Gracia había sido fundado en 1425 por Alfonso V de Aragón, tras la conquista de Marsella. Formaba parte esta fundación de un movimiento cultural creador de hospitales generales en los que debían atenderse a enfermos de muy diversas dolencias. La famosa inscripción *Domus infirmorum Urbis et Orbis*, que se mantuvo sobre el frontispicio de entrada durante siglos y todavía puede leerse en las verjas del actual Hospital de Nuestra Señora de Gracia, refleja la voluntad de crear un establecimiento de acogida universal.

Los regidores que formaban su Junta de gobierno, cuyo número fue variando a lo largo de la historia de la institución hospitalaria, debían ser nombrados por el rey previa selección entre religiosos y prohombres de la ciudad. Se apoyaban en las *Ordinaciones* o constituciones para llevar la dirección y la administración de la institución.

---

<sup>69</sup> GIMENO RIERA, Joaquín, *La casa de Locos de Zaragoza y el Hospital de Nuestra Señora de Gracia*, Librería de Cecilio Gasca, Zaragoza, 1908, pp. 29-31.

<sup>70</sup> *Ibíd.*, p. 31.

Para su mantenimiento económico, el hospital era auxiliado por limosnas, donaciones testamentarias y dispensas de los reyes, que asignaban las rentas de algunas de sus propiedades.<sup>71</sup> Aun así, por la cantidad de pacientes que llegaba a acoger, su sostenimiento era muy costoso y no estaba exento de malas prácticas, como demuestran las ordenanzas que prohíben, por ejemplo, a los regidores tomar locos para su servicio personal, o coger medicinas de la botica si no las pagan al contado, así como víveres para sí ni para sus casas.<sup>72</sup>

No cabe duda de que el Hospital de Nuestra Señora de Gracia es una institución fundamental para la historia de Zaragoza, por la magnitud de un edificio de semejantes características –*una ciudad dentro de la ciudad*–, la cantidad y variedad de afecciones que en él se atendían, y por el hecho de que en él se formasen médicos y cirujanos de la facultad de Medicina mientras esta existió en Zaragoza.<sup>73</sup> Fundada en 1583, la facultad, pasó por muchas vicisitudes. La Guerra de Independencia hizo que se suspendieran sus estudios y después de renovados planes y de la fundación, en 1843, del Colegio de prácticos en el Arte de curar –con funciones en el hospital de Nuestra Señora de Gracia– que sustituía los estudios–de la facultad, la enseñanza de la Medicina se perdió en Zaragoza merced al plan de 1845. Finalmente fue restablecida definitivamente por un Real Decreto de septiembre de 1876.

Dos aspectos fundamentales han contribuido a dar al antiguo Hospital una importancia más peculiar: uno de carácter podría decirse médico o terapéutico, puesto que su forma de asistir a los enfermos mentales trascendió y fue dada a conocer por los primeros alienistas europeos y, otro de carácter más bien histórico localista, que deriva de la

---

<sup>71</sup> MUÑOZ SALILLAS, Juan, “Privilegios a favor del hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza” en Anuario de Derecho Aragonés, I, 1944, pp. 149-151.

<sup>72</sup> *Ordinaciones del hospital Real ...*, pp. 5-6.

<sup>73</sup> LORÉN ESTEBAN, S., *op. cit.*, pp. 121 y 145-147.

destrucción de tan emblemático conjunto –justo después de que adquiriera esa fama– ya que el hospital renacentista desapareció en los inicios de la Guerra de la Independencia.

Originalmente el Hospital de Nuestra Señora de Gracia estaba ubicado en el entonces extremo sur de la ciudad. Se hallaba en el populoso barrio de San Miguel, en la llamada Cruz del Coso situada a la altura de la actual plaza de España. Su abigarrada arquitectura se prolongaba hasta la actual calle Jerónimo Zurita, limitando al sur con el también desaparecido convento de Jerusalén y las huertas del convento de Santa Engracia. La iglesia del recinto formaba la esquina entre el Coso y la calle del Hospital, que lo separaba del convento de San Francisco. En esa misma vía se hallaba el acceso principal al edificio y a ella asomaban los departamentos de dementes y las cárceles y calabozos que también el hospital poseía.<sup>74</sup>

La profesora Fernández Doctor refiere en su tesis doctoral la imposibilidad de trazar un plano del antiguo hospital puesto que todo él era una intrincada mezcla de casas conformadas en torno a patios interiores –o *corrales*– y a la calle de la Soledad que lo atravesaba. De manera que las numerosas y espaciosas salas o *quadrás*, algunas más altas que otras, estaban dispuestas *con alguna desigualdad y falta de simetría según la necesidad ha obligado a construirlas*.<sup>75</sup> El conjunto se alzaba en dos niveles y se traducían al exterior en una anárquica disposición de los huecos de las ventanas.<sup>76</sup>

En cuanto al aspecto interior del edificio, es muy interesante el documento gráfico que nos presta un conocido cuadro de Goya. La carta que este envió el 7 de enero de 1794 a

---

<sup>74</sup> FERNÁNDEZ DOCTOR, Asunción, *El hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII*, [Tesis doctoral], IFC, Zaragoza, 1987, pp. 23 y 32.

<sup>75</sup> *Ibíd.*, p. 32. Fragmento de un documento de 1768 citado por esta autora.

<sup>76</sup> *Ibíd.*, p. 39. Fernández Doctor cita la distribución que Aurelio Baquero hace de las distintas salas en los pisos. *Vid. et.* BAQUERO, Aurelio, *Bosquejo histórico del hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza*, Sección de Estudios Médicos Aragoneses, IFC, CSIC, Excma. Diputación Provincial, Zaragoza, 1952, p. 58.

Francisco de Iriarte, entonces viceprotector de la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando, ayuda a datar el óleo sobre hojalata *Corral de locos* pintado por el artista aragonés durante una visita a unos familiares enfermos<sup>77</sup> al Hospital de Nuestra Señora de Gracia. En dicha carta Goya refería lo siguiente

en concluir el que tengo empezado que representa un corral de locos y dos que están luchando desnudos con el que les cuida cascádoles y otros con los sacos (es un asunto que he presenciado en Zaragoza). Lo enviare a Vuestra Señoría Ilustrísima para que este completa la obra<sup>78</sup>

Goya pudo conocer bien algunas de las salas de la antigua institución puesto que se ha demostrado que, durante su domiciliación en Zaragoza, vivió en distintas calles cercanas a él y que unos parientes de su madre estuvieron ingresados en su Departamento de dementes. Por otra parte, no deja lugar a dudas el hecho de que, en la parte derecha



*Corral de locos.* Goya.

del cuadro, en su zona más oscura, aparezca representado de espaldas un personaje vestido con la librea de color pardo y verde que servía de uniforme a los locos tranquilos de la casa.<sup>79</sup>

<sup>77</sup> FERNÁNDEZ DOCTOR, A., y SEVA DÍAZ, Antonio, “La familia de Goya y la locura”, en *Cuadernos de Aragón*, núm. 24, IFC, Diputación Provincial de Zaragoza, 1997, p. 79.

<sup>78</sup> Texto tomado de la carta reproducida en FERNÁNDEZ DOCTOR, A., y SEVA DÍAZ, A., *Goya y la locura*, JanssenCilag, Zaragoza, 2000, p. 22. Otro cuadro de la misma técnica *La casa de locos*, por su fecha posterior (c. 1815), ofrece más dudas sobre si el espacio representado es el del establecimiento zaragozano.

Las dependencias del antiguo hospital del Coso se distribuían en tres sectores: en el de Santa Catalina estaban los almacenes agrícolas y talleres y allí, originariamente, estuvo el cementerio del hospital; en el sector de Jerusalén, en la parte posterior, se hallaban los lavaderos, secadores y algunos corrales; había otro sector central para los aljibes y, por último, un sector más donde estaban el Teatro y el patio principal con las enfermerías, a las que se accedía desde el *Spitalet* o recibidor de enfermos, junto a la portería.<sup>80</sup> Tras la destrucción del hospital en 1808, diferentes proyectos intentarían –como veremos más adelante– emular esta distribución en sectores

En 1586 se había construido en el sector de Jerusalén un teatro anatómico<sup>81</sup> por encargo del Concejo de la ciudad al arquitecto Andrés de Capraneda, según las comodidades que la práctica de las autopsias necesitaba.<sup>82</sup> Y es que, desde que Fernando el Católico otorgó en 1468 al hospital de Zaragoza la concesión de realizar disecciones, este centro se convirtió en una institución puntera para la investigación anatómica en nuestro país.<sup>83</sup>

El hospital disponía también, como tantos de su época, de una Casa de Comedias que estaba situada probablemente en la calle de la Soledad, al igual que la Casa de Trucos y de pelota. La Casa de Farsas se abrió en el año 1590 para contribuir al sostenimiento económico del hospital. Construida siguiendo la estructura de corral de comedias, fue

---

<sup>79</sup> Refiriéndose a dicho uniforme de los locos en Zaragoza, Desmaisons explica que sus colores, el verde y el pardo asociados, simbolizaban *rire et pleurer*. Vid. DESMAISONS, J. G., *Des asiles d'aliénés en Espagne: recherches historiques et médicales*, J.-B. Baillière et Fils, Paris, 1859, pp. 86-87.

<sup>80</sup> FERNÁNDEZ DOCTOR, A., *El hospital Real y General...*, p. 29.

<sup>81</sup> BAQUERO, A., *op. cit.*, p. 90.

<sup>82</sup> SAN VICENTE, Ángel, *Monumentos diplomáticos sobre los edificios fundacionales de la universidad de Zaragoza y sus construcciones*, Diputación Provincial, Institución Fernando el Católico, Zaragoza, 1981, doc. 28, pp. 167-168; MARTÍNEZ VERÓN, Jesús, *Arquitectos en Aragón. Diccionario histórico*, Institución Fernando el Católico, CSIC, Diputación Provincial de Zaragoza, 2001, Vol. 2, pp. 105-106.

El documento notarial que recoge San Vicente sobre una *Casa de Anathomía*, marca las directrices para que el arquitecto construyera en dos meses un anfiteatro de *treinta palmos o mas en quadro* de superficie útil y veinticuatro palmos de altura, cerrado por lienzos de tapia valenciana y *lavado de aljez todo el aposento*.

<sup>83</sup> LORÉN ESTEBAN, S., *op. cit.*, p. 37.

objeto de varias reformas durante los siglos XVII y XVIII por los cambios en los gustos del teatro y la adaptación a las nuevas exigencias en cuanto a las condiciones acústicas y a tramoyas más complicadas y de sus usos y normas sociales.<sup>84</sup> El jardín botánico, del que se obtenían las plantas necesarias para la farmacia del hospital estaba situado cerca de las huertas de Santa Engracia.<sup>85</sup>

Para la comunicación interior entre los diferentes sectores y dependencias del hospital había varios pasadizos: dos de ellos partían desde el patio principal, al que se abría la puerta interior de la iglesia. Tenían el nombre de *pasadizo de los graneros* y *pasadizo de los locos*, del que a su vez partía el *pasadizo del agua* que llegaba hasta el patio de los aljibes, al que se asomaba el refectorio de locos.<sup>86</sup>

Con todos estos datos y, tomando en cuenta la fecha fundacional, Nuestra Señora de Gracia derivaría de la tipología de los hospitales renacentistas, en los que confluyen elementos de la arquitectura conventual –con uno o más patios originarios de los que el principal estaría comunicado con la iglesia– y de la palaciega.<sup>87</sup> Si nos atenemos a las características que Leistikow refiere para los hospitales de la Edad Moderna,<sup>88</sup> la existencia de la logia, junto con los patios en cuyas crujías se distribuyen las salas de los enfermos, no queda lugar a dudas de esta filiación.

---

<sup>84</sup> MARTÍNEZ HERRANZ, Amparo, “La casa de farsas del hospital de Nuestra Señora de Gracia en Zaragoza (1590-1778). De corral de comedias a teatro a la italiana”, en *Artigrama*, nº 12, Departamento de Historia del Arte, Universidad de Zaragoza, 1996-1997, pp. 193-215.

En 1769 se construye un nuevo Teatro con capacidad para 1300 espectadores en el mismo lugar que ocupaba la Casa de Comedias. En 1778 sufrió un incendio que lo destruyó por completo. Vid. GIMENO RIERA, J., *op. cit.*, pp. 19-21.

<sup>85</sup> LORÉN ESTEBAN, S., *op. cit.*, p. 46.

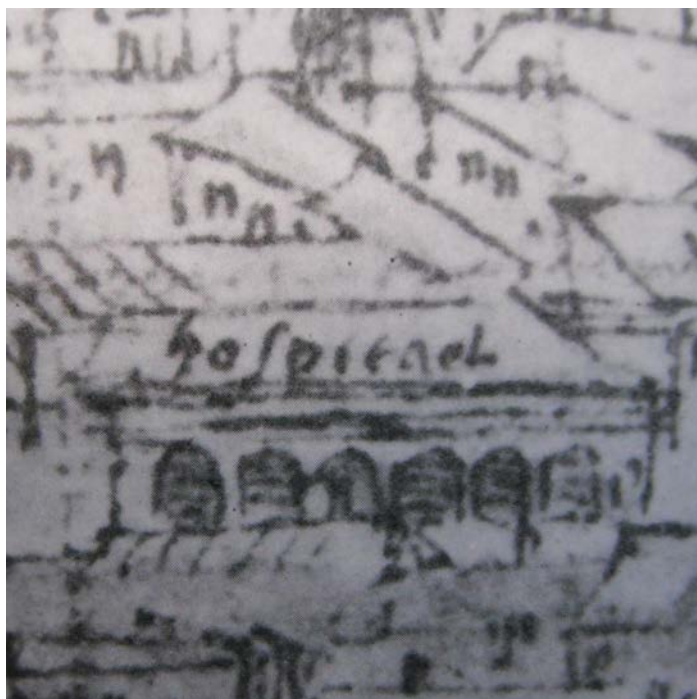
<sup>86</sup> FERNÁNDEZ DOCTOR, A., *El hospital Real y General...*, pp. 38 y 39.

<sup>87</sup> FERNÁNDEZ MÉRIDA, M<sup>a</sup> Dolores, *Aproximación a la arquitectura hospitalaria*, Cuadernos de Arte e Iconografía, T. XV, 29, Fundación Universitaria Española, Seminario de arte e iconografía Marqués de Lozoya, Madrid, 2006, p. 44.

<sup>88</sup> LEISTIKOW, Dankwart, *Edificios hospitalarios de Europa durante diez siglos. Historia de la Arquitectura hospitalaria*, patrocinado por Boheringer, Ingelheim, 1967, p. 67.



Ya Anton Van der Wyngaerde, paisajista flamenco al servicio de Felipe II conocido en España como Antonio de las Viñas, dibujó el conjunto del hospital con su fachada al Coso en su *Vista de Zaragoza* de 1563<sup>89</sup> con una gran galería cubierta de siete arcos de claras reminiscencias italianas, aunque la estructura de los patios no parece muy



*Vista de Zaragoza* (detalle). Van der Wyngaerde

ordenada en la época en que la reflejó el artista.

Así que poco podemos saber sobre la estructura inicial de su planta dada la compleja amalgama de construcciones que lo formaban ya a principios del siglo XVIII, si bien es cierto que pudo tener en su origen un núcleo bastante regular –con

una distribución organizada a partir de uno o dos patios centrales con sus crujías correspondientes– a la que se fueron añadiendo, según las necesidades, edificaciones anejas. Fernández Mérida lo cataloga dentro del modelo de planta cruciforme.<sup>90</sup> Sin embargo, el hecho de que esta autora se refiera al *Hospital General*, siendo que esta denominación la adquiere después de la Guerra de la Independencia, nos remite a la posibilidad de que esté dando esta clasificación para el Hospital de Convalecientes al que luego nos referiremos y no al hospital original ubicado en el Coso.

<sup>89</sup> FATÁS CABEZA, Guillermo y BORRÁS GUALÍS, Gonzalo M., *Zaragoza 1563. Presentación y estudio de una vista panorámica inédita*, Imp. Octavio y Félez, Zaragoza, 1974, p. 29.

<sup>90</sup> FERNÁNDEZ MÉRIDA, M<sup>a</sup> D., *op. cit.*, pp. 48 y 53 y n. 207.

Por otra parte también es una constante en la bibliografía consultada<sup>91</sup> la alusión a que el antiguo hospital de Zaragoza se construyó –como el de Valencia– a imitación de los hospitales islámicos, cuyas dependencias se desarrollaban simétricamente en torno a un gran patio central con alberca. Es más posible que se tomara de los maristanes el modelo clínico de asistencia a la locura,<sup>92</sup> puesto que la convivencia con la cultura islámica permitió grandes avances respecto a la medicina en nuestra península de la que no disfrutaron otros países europeos, y que la tipología arquitectónica del zaragozano tenga más que ver con una estructura claustral perenne tanto en los modelos occidentales como en los orientales. Por otra parte, el hecho de que las dependencias que ocupaban los dementes estuvieran junto al hospital pero separadas de él recuerda la descripción del antiguo maristán de El Cairo, donde había también un edificio anejo al hospital, con ventanas enrejadas en el que eran atendidos los locos.<sup>93</sup> Parece que en el de Zaragoza, tal como muestra un grabado de José Galiay de 1808, las arcadas de la



*Hospital de Ntra. Sra. de Gracia. José Galiay.*

logia renacentista de la fachada habían sido cerradas por una tapia y sobre ellas se había levantado un piso.

Las necesidades de espacio forzaron a acometer obras en el hospital, sobre todo a lo largo del siglo XVIII, de manera que en 1785, se

<sup>91</sup> FÉLEZ LUBELZA, C., *op. cit.*, p. 54; BONASTRA, Quim, y JORI, Gerard, “El uso de Google Earth para el estudio de la arquitectura hospitalaria(I): de los asclepiones a los hospitales medievales” *Revista electrónica de recursos en internet sobre Geografía y Ciencias Sociales*, núm. 122 Julio y Agosto de 2009, Universidad de Barcelona [en línea] <http://www.ub.edu/geocrit/aracne.htm>. [Consulta 12 de mayo de 2010].

<sup>92</sup> PORTER, R., *op. cit.*, p. 94.

<sup>93</sup> PELÁEZ ROVIRA, A., *op.cit.*, p. 143.

contabilizaban diecinueve salas dedicadas a la asistencia de enfermos. En 1762 se habían concluido las obras de construcción de las nuevas salas de dementes para hombres (con capacidad para un máximo de ciento veinte pacientes) y, en 1764, separadas de ellas, las de mujeres (que darían cabida a ciento cuarenta camas más). Estas salas se hicieron de nueva planta, pero separadas de la comunicación del resto de los enfermos.<sup>94</sup> Constaban estas dependencias de respectivas salas bien ventiladas para los dormitorios además de dos corrales para cada sexo, tenían calefactores con jaula de hierro y bancos para calentarse en invierno. Los enfermos furiosos se instalaban en jaulas o *gavias dispuestas con el arte conveniente para su comodidad*. A los "dementes distinguidos", que pagaban por su manutención, se les tenía en habitaciones aparte –al menos desde finales del siglo XVIII– con sus criados que les cuidaban.<sup>95</sup>

Durante más de siglo y medio, los historiadores de la psiquiatría han tenido en consideración el énfasis con que Philippe Pinel escribió, en su *Traité medico-philosophique sur l'aliénation mentale*, sobre las bonanzas de la asistencia que se prestaba a los locos en el hospital de Zaragoza. Elogiando el alto índice de curaciones que en él se conseguían por la aplicación de la ergoterapia, es decir, el trabajo manual que ejecutaban los enfermos mentales y que contribuía a la mejora de su salud, el famoso médico francés, escribía

nous avons encore à envier à une nation voisine de la nôtre un exemple qu'on ne sauroit trop faire connaître: cet exemple, ce n'est point l'Angleterre ni l'Allemagne qui le donnent, c'est l'Espagne. Dans une de ses villes (Saragosse) existe un asyle ouvert aux malades, et surtout aux aliénés de tous les pays, de tous les gouvernements de tous les cultes, avec cette inscription simple: Urbis et Orbis. Un travail mécanique n'a point été seul l'objet de la sollicitude des fondateurs de cet

<sup>94</sup> FERNÁNDEZ DOCTOR, A., *El hospital Real y Genral...*, pp. 43 y 269.

<sup>95</sup> *Ibíd.*, p. 252.

établissement; ils ont voulu retrouver une sorte de contrepoids aux égarements de l'esprit, par l'attrait et le charme qu'inspire la culture des champs [...] L'expérience la plus constante a appris dans cet hospice que c'est là le moyen le plus sûr et le plus efficace d'être rendu à la raison; et que les nobles, qui repoussent avec mépris et hauteur toute idée d'un travail mécanique, ont aussi le triste avantage de perpétuer leurs écarts insensés et leur délire.<sup>96</sup>

La terapia del trabajo que se practicaba en el Departamento de dementes del Hospital de Nuestra Señora de Gracia a finales de siglo XVIII, que no era más que la aplicación a tareas agrícolas o derivadas de ellas –a veces en condiciones muy duras para los enfermos–, dio renombre internacional a la institución zaragozana puesto que se encuadraba en los principios de la terapia moral que instrumentaba la incipiente Psiquiatría en los albores del siglo XIX.

Sobre la crudeza y el rendimiento del trabajo realizado por los dementes del hospital de Zaragoza, un documento de los regidores de la Sitiada nos da la noticia de que

No solo en Zaragoza, sino en muchos pueblos donde el hospital tiene fincas, los trabajadores destinan los días festivos al cultivo de aquellas, en las operaciones de labranza que se ofrecen, asistiendo a cavar, podar la viñas, arar los campos y demás faenas, sin interés alguno, por eso las fincas llegan a producir un 9 por 100, cuando de otra modo sería un 3 por 100 escaso. Cuando al hospital se le ofrece levantar edificios, concurre con un número prodigioso de dementes, á quienes su situación se lo permite, á excusar otros tantos peones, que si se hubieran de pagar harían impracticables las obras.<sup>97</sup>

---

<sup>96</sup> PINEL, Ph., *op. cit.*, pp. 238-239.

<sup>97</sup> Fragmento de un documento recogido por Gimeno Riera en la Biblioteca de Álvaro de San Pío, titulado “Instancia manuscrita de los regidores del hospital dirigida a su majestad en suplica de que se

Un trabajo de Espinosa Iborra desveló que Pinel no había visitado nunca el Departamento zaragozano y que se sirvió de un informe previamente realizado para el Comité de Mendicidad de París por el también médico francés Iberti, que sí había conocido de primera mano el Departamento antes de 1791.<sup>98</sup>

Relataba Iberti en su exposición sobre el hospital de Zaragoza que la cifra de locos acogidos variaba en torno a los trescientos y que, junto a estos, se atendía a enfermos de los dos sexos y de todo tipo de enfermedades y dolencias, además de a mujeres embarazadas y a niños expósitos.

En cuanto a la forma y lugar donde se instalaban los enfermos mentales, Iberti hacía referencia a la existencia de un recinto cerrado con un patio para que los locos pudiesen tomar el sol y de *una sala circundada por setenta jaulas* para los locos furiosos que se hallaban algo elevadas del suelo, además de otra gran sala con un calefactorio o estufa central enrejada para proteger a los enfermos. Sobre esta sala se hallaba el dormitorio de los locos tranquilos. También describe Iberti los tratamientos que se practicaban en Nuestra Señora de Gracia, aludiendo a las sangrías y a la hidroterapia –que según él, resultaban generalmente infructuosas–, reconociendo, en cambio, la bonanza de la actividad manual de los dementes.

Una experiencia constante ha demostrado en este hospital que el medio más eficaz es la ocupación o un trabajo que ejercite sus miembros. La mayor parte de los locos que se emplean en los talleres u oficios de la casa curan en general. Los empleos que se dan a los locos en este hospital son los de limpiar la casa, a excepción de las salas de los enfermos, de llevar el agua y el carbón. Se les

---

suspenda toda la diligencia relativa á venta o enajenación de las fincas que posee el mencionado hospital, en el año 1805”. Vid. GIMENO RIERA, J., op.cit., p. 32.

<sup>98</sup> ESPINOSA IBORRA, J., “Un testimonio de la influencia de la Psiquiatría española de la ilustración en la obra de Pinel: El informe de Iberti acerca de la asistencia en el Manicomio de Zaragoza”, en *Asclepio, Archivo iberoamericano de Historia de la medicina*, núm. XVI, Madrid, 1964, pp. 179-182.

emplea en la botica y en los trabajos del campo [...] se les encarga también de llevar los enfermos y heridos en las camillas, siempre bajo la inspección de uno de los guardianes que se llama *padre*.<sup>99</sup>

Pinel había recogido, por tanto, solo una parte del informe de Iberti: la que aludía a los buenos resultados de la aplicación de la laborterapia, interesante para él en tanto que respaldaba su teoría sobre el tratamiento moral, pero las condiciones infrahumanas en que se encontraban los enfermos más graves, su encierro en *gavias*, no habían mejorado ni mejorarían en Zaragoza ni en los *asiles d'alienés* franceses en mucho tiempo.

Otro francés, el barón de Lejeune, testigo y actor de la desaparición del edificio en 1808 –pues fue general del ejército napoleónico, además de pintor y litógrafo–, describiría años después de la Guerra de la Independencia el horror que habían presenciado sus soldados al conocer la forma en que se trataba a locos que todavía se encerraban en *gavias* en el hospital de Zaragoza.

La crítica de Lejeune no alude al trabajo manual practicado por los locos, sino a una realidad tangible que sufrían los enfermos, la misma miseria que cualquier establecimiento de la época, que no habían sabido atajar ni la misericordia de los eclesiásticos que regían el hospital zaragozano ni los progresos que la ciencia proponía en cuanto a los tratamientos

D'autres [soldats] avaient peine à comprendre comment à côté de ce magnifique hôpital portant cette généreuse inscription *urbi et orbi, á la ville et à l'univers*, ils avaient pu trouver un autre hôpital destiné aux fous, où l'on enchaînait certains aliénés dans les cages carrées en bois suspendues le long des murs. Ces cages étaient faites exprès trop petites pour ces malheureux ni s'étendre ni se tenir

---

<sup>99</sup> *Ibid.*, p. 181.

debout. A l'aspect de ces supplices cruels et hideux, on était incertain pour décider si les docteurs de l'Eglise, et ceux de la faculté de médecine a cette époque de barbarie, n'étaient pas plus insensés que les fous et les mécréants qu'ils voulaient guérir et sauver.<sup>100</sup>

Pero quizá el aspecto que más e ha contribuido a magnificar la historia del Hospital de Nuestra Señora de Gracia, radica precisamente en las circunstancias de su destrucción durante la Guerra de la Independencia, cuando toda la ciudad fue sistemáticamente bombardeada y destrozada y su población mermada casi a una quinta parte.

En el primero de los Sitios<sup>101</sup> a la ciudad, el hospital fue atacado por la artillería francesa resultando completamente destruido por el incendio que en él se propagó tras el bombardeo durante la noche del 3 al 4 de agosto de 1808 y que supuso la completa desaparición de las estancias que formaban el edificio, quedando solo de él en pie algunas capillas de la iglesia y la fachada. Se perdieron además las alhajas del tesoro de la Virgen de Gracia y la mayor parte de los archivos médicos y administrativos del hospital, en los que se guardaban los documentos acreditativos de los numerosos privilegios de los que disfrutaba. De los más de dos mil enfermos que se albergaban en él en el momento del ataque,<sup>102</sup> algunos perecieron y los restantes fueron evacuados entre el caos y las ruinas.<sup>103</sup>

---

<sup>100</sup> LEJEUNE, Louis-Fr., *Sièges de Saragosse, histoire et peinture des événements qui ont eu lieu dans cette ville ouverte pendant les deux sièges qu'elle a soutenus en 1808 et 1809...*, Typographie de Firmin Didot frères, Paris, 1840, p. 51.

<sup>101</sup> Los *Sitios* son los asedios que sufrió Zaragoza por parte de las tropas napoleónicas durante la Guerra de la Independencia. La ciudad era un punto clave para garantizar las comunicaciones del noreste y el abastecimiento de las tropas en Cataluña y, desde luego, el bastión de la resistencia aragonesa. Por ello, tras la sublevación a consecuencia de los sucesos del Dos de mayo de 1808, se envió a un ejército francés a restablecer el control en Zaragoza. El *primer Sitio* tiene lugar entre el 15 de junio y el 13 de agosto de 1808. El segundo comienza el 21 de diciembre de ese año y termina, con la capitulación de Zaragoza, el día 20 de febrero de 1809.

<sup>102</sup> ADPZ, EB, Legajos, 236/1/1, fol. 4 v.

<sup>103</sup> GUIRAO LARRAÑAGA, R., *op. cit.*, p. 24.



*Ruinas del Hospital de Ntra. Sra. de Gracia. Grabado de José Galiay.*

A la pérdida de una institución filantrópica de estas características, que había contribuido a dar fama a la ciudad por la labor asistencial que cumplía, se unía precisamente la tragedia de la guerra y la encarnizada defensa que las tropas y los mismos vecinos hicieron de su ciudad *calle por calle y casa por casa*. Los cientos de heridos en los combates y los enfermos que provocaban las carencias originadas por la guerra aumentaban a diario; los problemas de organización y la desaparición de las instalaciones hospitalarias adecuadas para atenderlos se añadieron al desastre y han contribuido a convertir en una auténtica epopeya la defensa de Zaragoza.

La narración del barón de Lejeune sobre el triste suceso de la pérdida del hospital alude precisamente al momento en que los enfermos mentales se vieron libres de su confinamiento

Rien ne saurait décrire la triste impression de pitié qu'avait produite sur le cœur de nos soldats la vue de ces aliénés des deux sexes, qu'un assaut livré à leur hôpital avait arrachés à leurs cellules, et répandus en liberté dans notre camp. On



ne savait qu'en faire, ni comment les calmer. Ils criaient, chantaient, déclamaient à haute voix suivant le genre de manie dont ils étaient atteints. Quelques-uns, dans un état complet de frénésie, avaient cependant suivi nos soldats, qui les conduisaient au monte Torrero. Deux ou trois d'entre eux se précipitèrent dans le canal royal.<sup>104</sup>

De los dementes que se escaparon se salvaron veintiocho hombres y ciento dieciséis mujeres que fueron trasladados al Hospital de Convalecientes de la ciudad.<sup>105</sup>

## II.2. La reconstrucción de un gran hospital. Utopías y realidad

La pérdida del edificio y enseres del antiguo hospital del Coso se calculó en veinticinco millones de reales de vellón y la construcción de uno nuevo se estimaba en dieciocho millones de reales de la época.<sup>106</sup> Para evitar saqueos y mayores ruinas, se ordenó primero poner un vigilante en los escombros del hospital destruido y, finalmente, aunque la iglesia se utilizó un tiempo para el culto,<sup>107</sup> se decidió derribar los restos del viejo conjunto hospitalario y el levantamiento de otro de nueva planta en un lugar de la ciudad más adecuado. Para ello, se pensó en la zona suroeste de la ciudad, en un amplio espacio cercano al Cuartel de Caballería y a la puerta de El Portillo, donde, desde el siglo XVII se encontraba la Real Casa de Misericordia de Zaragoza.

En un primer momento, tras la destrucción del Hospital de Nuestra Señora de Gracia, la mayoría de los enfermos habían sido trasladados a espacios provisionales, como las salas de la Audiencia y la antigua Lonja, pero la necesidad de agruparlos para atenderlos mejor y, junto a ellos, a los soldados heridos, hizo que por iniciativa del entonces

---

<sup>104</sup> LEJEUNE, L.-Fr., *op. cit.*, pp. 51-52.

<sup>105</sup> GUIRAO LARRAÑAGA, R., *op. cit.*, p. 25.

<sup>106</sup> *Ibid.*. Vid. et. GIMENO RIERA, J., *op. cit.*, p. 105.

<sup>107</sup> ADPZ. EB, Libros. 180..., fol. 28 v, Junta de Sitiada de 24-V-1809.

Capitán General, José de Palafox, los enfermos se trasladasen a la Real Casa de Misericordia. Este traslado dio comienzo el día 21 de agosto.<sup>108</sup> Sin embargo la Junta seguía instando, a principios de septiembre, al Intendente General de Aragón, Lorenzo Calvo de Rozas, sobre

la necesidad de formar otro hospital pues el general no es capaz de mayor número de enfermos, ni podrá la Sitiada atender a la subsistencia de los que tiene a su cargo si no se la socorre prontamente.<sup>109</sup>



Plano de Zaragoza en 1808. Situación del Hospital de Convalecientes (izq.) y Ntra. Sra. de Gracia (der.)

Todavía diez días más tarde la Junta acuerda

que se activen en la Intendencia las diligencias para que se ceda al hospital el terreno que pidió la Sitiada al Excmo. Sr. Capitan General quien parece mando pasara al intendente.<sup>110</sup>

<sup>108</sup> *Ibíd.*, fol. 3 v., Junta de Sitiada de 22-VIII-1808.

<sup>109</sup> *Ibíd.*, fol. 6 r., Junta de Sitiada de 5-IX-1808.

<sup>110</sup> *Ibíd.*, fol. 7 r., Junta de Sitiada de 15-IX-1808. Los terrenos que se solicitaban entonces eran los de los conventos de Jerusalén y santa Catalina. Vid. GUIRAO LARRAÑAGA, R., *op. cit.*, p. 29.

Pero cuando, entrado el invierno, un segundo ataque francés era inminente y las escaseces obligaban a la Sitiada a pedir más dinero para la manutención de los enfermos, la organización sanitaria de Zaragoza todavía era deficitaria. Para solucionar las estrecheces del espacio, la Junta acepta una orden de Palafox instando a que los enfermos paisanos fuesen trasladados al Hospital de Convalecientes,<sup>111</sup> institución ubicada en un edificio muy próximo a la puerta del Carmen que había sido fundada por el arzobispo Diego de Castrillo en el siglo XVII para acoger a militares o soldados heridos.

El 5 de diciembre de 1808, dos semanas antes del comienzo del segundo Sitio, se da por concluido el traslado de los enfermos, quedando definitivamente establecidos los paisanos en el Hospital de Convalecientes, que pasará a denominarse de Nuestra Señora de Gracia –también hospital General y más tarde hospital Civil y General– mientras los militares permanecen en la Misericordia<sup>112</sup> aunque la dirección y manutención de todos los pacientes correrá al cargo de la Sitiada del de Gracia,<sup>113</sup> que a principios de 1809 aún insistía en la necesidad de que se le proporcionase el espacio necesario para levantar un hospital de nueva planta.

Finalmente la Junta obtuvo de José I Bonaparte, por mandato del entonces gobernador de Aragón, el mariscal Suchet, todas las rentas, fincas y emolumentos del Hospital de Convalecientes para gestionarlos en favor de los enfermos.<sup>114</sup> Esta cesión supondrá que se habiliten para ello no solo su edificio, sino también los anexos que tenía junto a él,

---

<sup>111</sup> *Ibíd.*, fol. 13 r., Junta de Sitiada 26-X-1808. Según un documento que cita Ramón Guirao, el presidente la Sitiada del Hospital de Convalecientes, Joaquín Otal, informaba mediante una carta que se había previsto trasladar a los ocupantes de esta institución a otros edificios zaragozanos, dejándolo así expedito para la instalación en él de los enfermos de hospital de Ntra. Sra. de Gracia. *Vid. GUIRAO LARRAÑAGA, R., op. cit.*, p. 28.

<sup>112</sup> ADPZ. EB, Libros, 180..., fol. 17 v., Junta de Sitiada de 5-XII-1808.

<sup>113</sup> *Ibíd.*, fol. 17 v., Junta de Sitiada de 19-XI-1808.

<sup>114</sup> *Ibíd.*, fol. 110 r. y v., Junta de Sitiada de 5-IV-1811. Otra real orden de 14 de septiembre de 1814 confirmaría la propiedad a la Sitiada de Ntra. Sra. de Gracia.

que estaban ubicados en su huerta –en los que se intervendrá para adecuarlos al alojamiento de los pacientes–, además del molino de aceite, junto al cual en 1817 se había improvisado el Departamento de dementes y una zona de recreo para los enfermos.<sup>115</sup> En un primer momento los enfermos mentales debieron de estar alojados en las buhardillas del edificio hospitalario.<sup>116</sup>

Tanto se dilatarán los pleitos entre las Juntas y la solución de la propiedad que, todavía en 1824, la Sitiada del hospital de Ntra. Sra. de Gracia reclama la confirmación definitiva de la posesión de los terrenos e instalaciones del antiguo Hospital de Convalecientes. La Junta solicita del rey el mantenimiento de algunos privilegios y una dotación económica para obras y reparaciones. Insisten los regidores en este documento en la importancia histórica de la labor asistencial que atendía a enfermos de las provincias limítrofes y en que, ante la situación de déficit de sus cuentas y de la escasa disponibilidad de espacio en que se encuentra, la institución se vería obligada a cerrar sus puertas a no ser que el Estado la auxiliase económicamente.<sup>117</sup>

No conocemos los detalles de la distribución arquitectónica real del Departamento de dementes situado en los espacios de la huerta del molino de Convalecientes, a pesar de que existen dos informes realizados por la Sitiada a finales de 1817 que hacen referencia a él. El primero, del 23 de octubre, fue enviado a la Real Academia de Medicina de Madrid en respuesta a la solicitud que esta había hecho sobre el estado de los departamentos de locos para, a su vez, *poder arreglar la (noticia) que debe enviar a*

---

<sup>115</sup> ADPZ, EB, Legajos, 236/1/2 *Copia del informe dado por la Ilma. Sitiada al Excmo. Sr Capitán General del Ejercito y Reino de Aragón marqués de Lazán con fecha de noviembre de 1817 sobre Convalecientes.*

<sup>116</sup> ARAMZ, Caja 131, *Apuntes históricos acerca de los locos, principalmente en España, reseña del Manicomio de esta ciudad y necesidad de construir otro con arreglo a los adelantos de la ciencia*, Memoria manuscrita presentada a la Real Academia de Medicina de Zaragoza para conseguir la plaza de académico Numerario, 1870, p. 10.

<sup>117</sup> ADPZ, EB., Legajos, 236/1/1, fol.8 r.

*París dicha Academia.* Y el segundo informe, un mes más tarde, iba dirigido al Capitán General de Aragón, el marqués de Lazán con objeto, una vez más, de recoger fondos y aclarar la propiedad de los terrenos de Convalecientes.

En el enviado al marqués de Lazán se refiere que

Los dementes [...] oprimidos en reducidas estancias anhelan la dilatación tan conveniente y necesaria para su remedio [...] en el día gozan, esparciéndose y respirando aire puro en los espacios arbolados que son la entrada del molino. El mismo se halla contiguo al departamento de las dementes. A cada paso es necesario usar de él por subirse algunas [enfermas] a su tejado y dar ordenes para que no les aceche ni se emule la situación triste de unas infelices a quienes la falta de juicio, que hace ir desnudas, y las arrebatada en acciones y palabras de las mas exaltadas locas, y como el Hospital no tiene otro *Sitio* para colocarlas.<sup>118</sup>

En el informe enviado un mes antes a la Academia de Madrid<sup>119</sup> la Sitiada describe la situación de los enfermos en el Departamento de dementes, que albergaba entonces ciento treinta y dos locos a los que no se podían proporcionar –según refiere dicha Junta– las comodidades y amplitud que disponían en el hospital destruido. Aun así, prosigue, los enfermos que podían hacerlo trabajaban en las tareas de la casa o en el campo. Y aunque,

a ningún loco por lo común se sujeta con cadenas, ni se golpean; pero la Providencia hace que en presentandose qualquiera de los Padres encargados con una verga en la mano, los furiosos se convierten en mansos corderos; sin que esto

---

<sup>118</sup> ADPZ, EB Legajos, 236/1/2 *Copia del informe dado por la Ilma. Sitiada al Excmo. Sr Capitán General del Ejercito y Reino de Aragón Marqués de Lazán con fecha de noviembre de 1817 sobre Convalecientes*

<sup>119</sup> *Noticia que da la Sitiada o Junta de Gobierno del hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza, capital del reyno de Aragón, a la Real academia Médica de Madrid sobre el estado de los departamentos de dementes, o locos que existen en el mismo.* Zaragoza, 23-X-1817. Este documento aparece transcrito en DIÉGUEZ GÓMEZ, A., *op. cit.*, pp. 140-157.

impida que al mismo tiempo en lo general estimen a los locos à los que los cuidan, y les llaman Padres, ni que los menos furiosos auxilièn à estos en sus funciones [...] se ha adaptado el poner en dos grandes salones unas cadenitas de à cinco cuartas, en distancias separadas de à cinco varas, con las quales se sujeta à los Dementes, mediante un grillete à los pies.<sup>120</sup>

De ambos documentos se desprende que su situación era muy precaria y llena de estrecheces. Sin embargo, resulta llamativo que, en lo que respecta al reparto de las dependencias en el departamento de locos y a la cantidad de pacientes que se destinarán a cada una de las salas, la descripción que se hace en este documento dirigido a la Academia de Medicina sea casi idéntica a lo que dos años antes, en 1815, se había detallado para el que se pensaba levantar en un establecimiento de nueva construcción. Como la misma Sitiada reconoce, ya existía un *Plan por escrito del hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de la Ciudad de Zaragoza*<sup>121</sup> que, como veremos, había presentado el Regente de la Audiencia de Aragón al rey Fernando VII y a su ministro de Estado en 1815.

La coincidencia de las redacciones hace pensar que la distribución que relata la Sitiada a la Academia no es la real de 1817, sino la hipotética que se plateaba en este proyecto ya existente, pues como refieren en el preámbulo del informe los regidores

Para la construcción de nuevo Edificio se han marcado las estancias o Salas y oficinas con arreglo a las que contenía el destruido, y deben tener de necesidad,

---

<sup>120</sup> *Ibíd.*, puntos núms. 20 y 29 de dicho informe.

<sup>121</sup> ADPZ, EB, 34/13, *INSTRUCCIÓN para la formación de un plan para la construcción de un nuevo hospital, formada a consecuencia de una orden de 7 de octubre de 1815, sobre la que hay formada un expediente particular*. Plan por escrito del Hospital Real y General de Nuestra Señora De Gracia de la Ciudad de Zaragoza, fols 1-25-Vid. Anexo documental, Doc. Núm. 1.

para su mejor asistencia, ventilación, extravíos de manías, y curación: mediante este supuesto contesta la Sitiada al oficio de la Real Academia Médica.<sup>122</sup>

Presumiblemente la diferencia más importante entre estos dos documentos emitidos por la Sitiada a finales de 1817 estriba en que esta pretendía ante la Academia madrileña hacer valer todavía las características que, tras la visita de Iberti, habían dado tanta fama a la institución y evitó describir la situación real de los espacios dedicados a atenderlos. Puede que diera por hecho que se conseguiría lo que se pretendía desde 1815 con el plan de construcción de un nuevo hospital que, sin embargo, iba a tardar todavía setenta años en lograrse.

Y es que, por esas fechas ya se intentaba llevar a cabo plan de reconstrucción del nuevo hospital que habría de solucionar todos los problemas espaciales y que permitiría recuperar e incluso mejorar la funcionalidad del antiguo, pero la escasez de recursos económicos de la Junta lo demoraba. Debió de considerarse incluso la habilitación del convento de la Encarnación, cercano al Hospital de Convalecientes, puesto que en enero de 1815, por orden de la Real Audiencia, la Sitiada del hospital encargará la visura de estos dos edificios<sup>123</sup> que, como luego se verá, será llevada a cabo por el arquitecto del hospital. Y todavía en febrero decide esta junta enviar una *comisión al señor Barón para proporcionar un distrito para los Dementes*.<sup>124</sup>

Además del citado *Plan por escrito del hospital...* con la extensa relación de las dependencias que –incluido del Departamento de dementes– compondrían los espacios de un edificio de nueva planta, la *Instrucción para la formación de un plan para la*

---

<sup>122</sup> *Noticia que da la Sitiada a la Real Academia de medicina de Madrid...*

<sup>123</sup> ADPZ. EB, Libros, 18, fol. 327 v., Junta de Sitiada de 26 y 30-I-1815.

<sup>124</sup> *Ibíd.*, fol. 330 r., Junta de Sitiada de 23-II-1815.

*construcción de un nuevo hospital* de 1815 recoge una extensa carta que, a manera de memorial, enviaba Pedro María Ric al rey Fernando VII el 11 de agosto de 1815.

## El plan del barón

Ric, III barón de Valdeolivos, natural de Fonz (Huesca), era jurista de formación y había sido diputado en las Cortes constituyentes de Cádiz por la facción más conservadora entre el grupo de los representantes aragoneses. En 1808 formó parte del "Tribunal extraordinario y temporal de vigilancia y protección" que nombró la Junta Suprema para dirimir las causas de los afrancesados.

Defensor de la causa fernandina hasta el final de sus días, el barón de Valdeolivos, que tantos cargos había desempeñado a lo largo de su vida política y en cuyo testamento recordaría que *apenas había en Zaragoza ni en Aragón establecimiento ni negocio de pública utilidad en que no haya tenido parte*, tuvo que refugiarse ya anciano en su casa natal de Fonz para protegerse de las persecuciones que llegaron a amenazar su vida.<sup>125</sup>

Su proyecto de un gran hospital no pasó del papel<sup>126</sup> y el Departamento de los locos en el hospital Zaragoza no se llevaría a cabo hasta finales de la década siguiente.

En la fecha que redacta la extensa misiva al rey, Pedro M<sup>a</sup> Ric era Regente de la Audiencia y, como tal, responde a la demanda del monarca de redactar un informe sobre la petición que había hecho la Sitiada reclamando los beneficios de la impresión del *Diario de Avisos* de Zaragoza a favor del hospital, de manera que sus ingresos que contribuyesen a mejorar las maltrechas rentas de la institución. Así que este informe sirve al barón para exponer ante el rey y el ministro Cevallos la situación y la urgente

---

<sup>125</sup> ABV, Caja 197-27. *Testamento vital de Pedro M<sup>a</sup> Ric*. Fonz, 16 de junio de 1828.

<sup>126</sup> ADPZ, EB, 34/14, *Real orden de Su Majestad el Señor don Fernando 7<sup>o</sup> por la qual se ha servido aprobar un proyecto para el restablecimiento de este Hospital y que se forme en esta ciudad una Junta de Beneficencia Pública para que trate de realizarlo. 1815*. Copia de la carta del Regente de la Audiencia Pedro María Ric, fols. 1-7. *Vid.* Anexo documental, Doc. Núm. 2. *Vid. et.*, ADPZ, EB, 34/13 *Instrucción...*, fols. 26 r.-34 v.



necesidad de construir un nuevo hospital para la ciudad, además de instrumentar los recursos económicos para llevarlo a cabo.

Con un discurso emocionado, el barón relata su pérdida en la guerra contra el francés, la abnegada defensa de la causa monárquica por los zaragozanos y las carencias que la crisis subsiguiente causó en la atención a los más desfavorecidos. Ante todo, Ric hace una relación de las disposiciones necesarias para conseguir los medios económicos para las que se necesitaba la aprobación real, puesto que desde la desamortización impuesta por Carlos IV, estas instituciones benéficas habían perdido numerosas prerrogativas económicas y se hacía muy dificultoso su mantenimiento.

Solo la atención del gobierno a estas demandas posibilitaría la creación de una moderna instalación hospitalaria que habría de contar con la, incluso hoy, desorbitada cifra de seis mil camas. Según relata Ric en su carta, ya había mandado formar un plano del nuevo hospital al arquitecto del mismo, disponiendo además la zona en que debía levantarse

para mejor inteligencia del Proyecto és de suponer que la necesidad precisó de establecer el hospital General de nuestra Señora de Gracia en el de Combalecientes [...] y en el Combento de la Encarnacion que es de Religiosas Carmelitas Calzadas. Entre ambos edificios sus huertas, patios y corrales componen una extension de terreno suficiente para construir el hospital General de la capacidad que queda insinuada y con todos los Departamentos que exige una Casa de esta naturaleza como en parte aparece de la relación número 1º que he pedido a Dn. Tiburcio del Caso, Arquitecto del hospital y persona de confianza por su honradez y conocimiento.<sup>127</sup>

---

<sup>127</sup> ADPZ, EB, 34/14, *Real orden de Su Majestad...*

La correspondencia que posteriormente mantuvo Ric con sus amigos de Madrid, entre ellos, el barón de Castiel, que también era aragonés y desempeñaba el cargo Oficial de la primera Secretaria de Estado y del Despacho, confirman las buenas impresiones que en Cevallos había causado el proyecto del de Valdeolivos *por la importancia del asunto*, y que el ministro iba a interceder por la causa ante Fernando VII.<sup>128</sup> De modo que, por orden real, se formó a finales de octubre una Junta de Beneficencia en Zaragoza que tenía como cometido realizar los trámites necesarios para llevar a cabo la construcción del hospital.<sup>129</sup>

Sin embargo, y a pesar de que Ric insistía en su memorial en la necesidad de recuperar para el hospital las antiguas rentas y privilegios cedidos por la Corona durante siglos, la insolvencia del hospital era tan manifiesta en aquellos años que, todavía en 1820, los regidores de la Sitiada se vieron obligados a formular un requerimiento al Congreso para que se devolvieran a la institución los antiguos derechos y gracias que anteriormente le sostenían al margen de las limosnas.<sup>130</sup>

### **Tiburcio del Caso**

El arquitecto zaragozano Tiburcio del Caso (1769-1846) había sido contratado por la Sitiada ya en mayo de 1809 para realizar reparaciones en los edificios de Beneficencia,<sup>131</sup> entre los que se encontraba el hospital. Del Caso estaba vinculado formativa y profesionalmente a esta ciudad y a su Academia de Bellas Artes de San

---

<sup>128</sup> ABV, Correspondencia, Caja 48.4. *Carta de Tomás Bernad y Barreda Sanz y Chacón, barón de Castiel, dirigida a Pedro María Ric*, Madrid, 19 de agosto de 1815.

<sup>129</sup> ADPZ, EB, 34/14, *Real orden de Su Majestad...* Copia de la carta de Félix Rebolledo de Palafox dirigida a la Sitiada del hospital de Ntra. Sra. de Gracia, 20 de octubre de 1815.

<sup>130</sup> *Representación que los regidores de la Sitiada, o Junta de Administración y Gobierno del Santo Hospital General de Ntra. Sra. de Gracia de Zaragoza elevan al Congreso de Cortes Generales y Ordinarias de la nación española*, Imprenta del Hospital General de Ntra. Sra. de Gracia, Zaragoza, 1820.

<sup>131</sup> ADPZ, EB, Libros, 180, fol. 29 r., Junta de Sitiada de 24-V-1809.

Luis, de la que fue Director de Arquitectura desde 1809.<sup>132</sup> Había participado en sus fortificaciones durante el Sitio por parte de las tropas francesas y trabajó toda su vida en las obras del Canal Imperial. En su labor como Arquitecto municipal, a partir de 1816, se ocupó del plan de ordenación urbanística y arquitectónica del actual paseo de la Independencia de Zaragoza.<sup>133</sup>

En junio de 1815, meses antes de que el barón de Valdeolivos le encargara describir la relación de las dependencias de que habría de contar el hospital, Del Caso realizó la visura del edificio de Convalecientes que, al parecer, se pensaba ya entonces ampliar en un segundo piso. Además reconoció el terreno adyacente dando su visto bueno para construir en él los Departamentos de dementes

Como Arquitecto que soy del Real Hospital de Nuestra Señora de Gracia, digo haber reconocido en varias ocasiones el edificio llamado de convalecientes hoy hospital General por orden que para ello se me ha dado, que entiendo que su fabrica es sólida y suficiente para contener un segundo piso, capaz y accesible a mayor extensión y aumento por sus angulos y Huertas en las que, manteniendo el combento de la Encarnacion y suelo adyacente, se pueden formar distritos para dementes de ambos sexos separados con bencilacion, aseo y seguridad, requisitos todos indispensables a esta enfermedad; asi mismo es accesible su mucho suelo, a baños, labadero y tendadero. Oficinas todas inevitables a un basto establecimiento, sin omitir una inclusa correspondiente, al objeto y asi quedara

---

<sup>132</sup> Aunque compartió varios años esta dirección con Ambrosio Lanzaco, en 1817 Del Caso era el único director de Arquitectura en la RABSL de Zaragoza. *Vid. Relación de los méritos y servicios de Don Tiburcio del Caso... Dada a conocer en Zaragoza el 1º de junio de 1817*, Librería General, Zaragoza, 1967, p. 5

<sup>133</sup> MARTÍNEZ VERÓN, J., *op. cit.*, Vol. 2, p. 111.

tierra para cultivar la mucha berdura que necesita la Casa. Y para que conste lo firmo en Zaragoza en Zaragoza a Junio de 1815. Tiburcio del Caso.<sup>134</sup>

No tenemos constancia de un proyecto arquitectónico como tal –ni siquiera de los planos que ya no existían a mediados del siglo XIX–<sup>135</sup> para el hospital que imaginaba el de Valdeolivos, pero sí de la descripción de los distritos en que había de dividirse: la *Instrucción*, que bien pudo ser redactada por Del Caso<sup>136</sup> detalla el número de salas y dependencias que constituirían el nuevo hospital en las que se acogería a un total de dos mil quinientos diez enfermos y más de quinientos expósitos.

Para la elaboración del plan se tomaron en consideración diferentes informes, pero sobre todo se tuvo muy en cuenta la distribución de las salas del antiguo hospital del Coso, al menos en cuanto a organización de los espacios y ambientes hospitalarios en función de las necesidades asistenciales. Y sobre todo

con el fin de que el Arquitecto pueda asegurarse con acierto para señalar y detallar el *Sitio* y extensión que necesite para un edificio tan basto en el que se han de colocar personas de diferentes sexos, edades, estados, clases, destinos, y enfermedades tan diferentes, que todo exige separación, [...] que todo a sido con el fin de que el citado Arquitecto no se quede corto en la demarcación y

---

<sup>134</sup> ADPZ, EB, 34/13, *INSTRUCCIÓN para la formación de un plan...*, fol. 40.

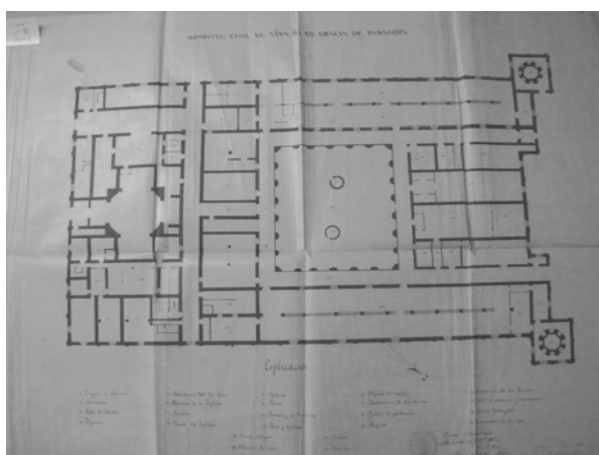
<sup>135</sup> En 1857 la Junta de Beneficencia de Zaragoza expresaba que no disponía de ningún plano, ni del Hospital ni del Departamento de dementes. Así que, presumiblemente, en esa fecha ya se habrían perdido los que se proyectaron para la reforma propuesta por el barón. *Vid.* MARTÍNEZ SANGRÓS, Pedro, *Memoria sobre las reformas del Hospital de Nuestra Señora de Gracia leída ante la Excm. Junta Provincial de Beneficencia en sesión de 16 de enero*, Impr. y Lit. de Mariano Peiró, Zaragoza, 1857, [p. 3, de la presentación]

<sup>136</sup> El documento parece redactado por uno de los miembros de la Junta, pero no consta su nombre, sino solamente la rúbrica de una firma sin identificar. ADPZ, EB, 34/13, fol. 15 r.

señalamiento del *Sitio* y terreno, y aun mas si posible fuera señalar para lo que pueda ocurrir en otros proyectos para beneficio del hospital.<sup>137</sup>

Se planteó pues un gran hospital dividido en dos departamentos, el primero con cuatro distritos (para mujeres, paisanos y soldados de enfermedades comunes, además de oficinas) y el segundo, con otros dos, uno femenino (para mujeres dementes, amas y expósitos, parturientas y tiñosas) y otro masculino (dementes y tiñosos). Se explica asimismo en el *Plan* en qué lugar deberían estar situadas cada una de las salas de los enfermos dentro del edificio con el objeto de que la proximidad de unos enfermos determinados a otros no ocasionase posibles contagios o molestias. Se estudió también la ubicación del teatro anatómico, la disposición de las habitaciones de los empleados y, además, con todo detalle, la cantidad de enfermos que serían acogidos en cada una de las salas que llevarían los mismos nombres que las del antiguo hospital del Coso: la de Tiermas, o la del Colegio de San Cosme y San Damián para los médicos.

Las dependencias se organizarían en dos pisos a partir de un gran patio y una magnífica escalera, además de un amplio salón en el primer tramo de esta que serviría de



Planta baja del Hospital de Convalecientes.  
Plano de Martínez Sangrós, 1862.

distribuidor y daría acceso a los cuatro distritos principales del primer departamento. El destinado a los dementes tendría otro acceso, con puertas separadas para cada distrito. Adyacentes a él estarían la huerta y el jardín para especies

<sup>137</sup> *Ibíd.*, fols. 4 v. y 5 r.

botánicas utilizadas en farmacología, un cementerio con capilla, aljibes y una serie de construcciones dedicadas a albergar los diferentes oficios necesarios para el mantenimiento de la casa y los alojamientos de sus trabajadores.

Todos estos elementos hacen pensar en un planteamiento inspirado en las tipologías hospitalarias precedentes, próximo a los modelos conventuales en que la iglesia constituía el eje del edificio. El nuevo hospital se ideó todavía con el modelo de los cercanos edificios de Convalecientes o la Misericordia, y, como en ellos, con una iglesia que debería *ser magnífica y de grande magnitud*, con acceso desde el patio y desde la calle.

Para la distribución del Departamento de dementes, que había de albergar a un total de doscientos sesenta enfermos, se proponían tres tipos de dormitorios para cada uno de los dos sexos: grandes salas con camas para los más tranquilos, otras a pie de suelo *para los del saco* y habitaciones independientes para los enfermos distinguidos. Habría otra sala en la que se instalarían las gavias, lugares de reunión, patios abiertos y cubiertos, cocinas, baños para tratamiento y las correspondientes dependencias para los sirvientes, todo separado para hombres y mujeres.<sup>138</sup> Sin embargo este proyecto para el Departamento de los locos en el hospital Zaragoza no se llevaría a cabo hasta finales de la década siguiente, construyéndose en los terrenos adyacentes al Hospital de Convalecientes.

### **Atilano Sanz y su prueba de pensado**

Tanta expectación debía causar en la ciudad la necesidad de un nuevo hospital que, con intención de obtener el título de Arquitecto, Atilano Sanz presentó los diseños y la memoria sobre un edificio de nueva planta para *Un hospital Real General para la*

---

<sup>138</sup> ADPZ, EB, 34/13, fols. 17 v. y 18 r.

*ciudad de Zaragoza, o para una grande población.* Trataba de superar así la prueba de pensado que exigía la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando de Madrid. Consiguió dicho título el 3 de septiembre de 1826<sup>139</sup> y cuatro años más tarde lograría el de Arquitecto de mérito<sup>140</sup> con su disertación *Sobre que siendo análogas la distribución, belleza y firmeza de un edificio que debe tener presente un Arquitecto al tiempo de formar las plantas y alzados para que resulte un todo acabado, que circunstancias y observaciones deberá guardar para que se verifique lo uno y lo otro.*<sup>141</sup>

Sanz, que había nacido en la capital aragonesa en 1790, adquirió su formación en la Academia de San Luis y allí compatibilizó su trabajo como maestro de obras desde 1819 con el cargo municipal de Alcalde de barrio, aunque solo tenemos constancia concreta de su intervención profesional en esta provincia en la redacción del informe sobre la iglesia parroquial de El Frasnó.<sup>142</sup> El diseño que realizó para el hospital de Zaragoza muestra un edificio de dimensiones colosales con tres alturas. La planta cuadrangular rematada por un gran semicírculo se organiza en tres partes de las cuales la gran iglesia –de planta central de cruz griega rematada con cúpula– ocupa el lugar principal, en el centro mismo del edificio. Dos grandes patios, uno anterior y otro posterior al templo, y otros seis más pequeños en los cuerpos laterales –todos dotados de fuentes o aljibes– darían iluminación y ventilación a las salas de hospitalización que se distribuirían en las pandas de dichos patios. La zona posterior del edificio, en forma de gran exedra, también estaría ocupada por un gran patio semicircular dividido en dos.

---

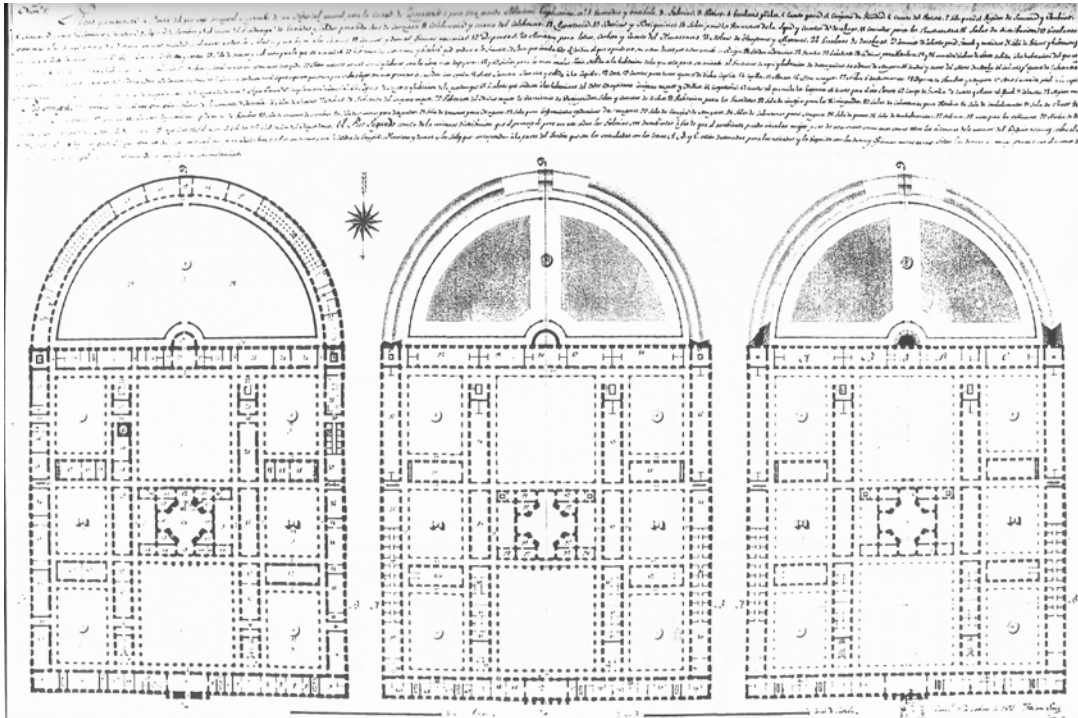
<sup>139</sup> ARABASF, 2-4-1. *Informe práctico facultativo de un hospital Real y General considerado para la ciudad de Zaragoza o para otra grande población*, firmado por Atilano Sanz el 7 de abril de 1821. Vid. Anexo documental, Doc. núm. 3.

<sup>140</sup> SANTAMARÍA ALMOLDA, Rosario, *La tipología hospitalaria española en la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando (1814-1875)*, Tesis doctoral, Departamento de Historia del Arte, Facultad de Geografía e Historia, UNED, Madrid, 2000, T. 2, p. 433, n. 39.

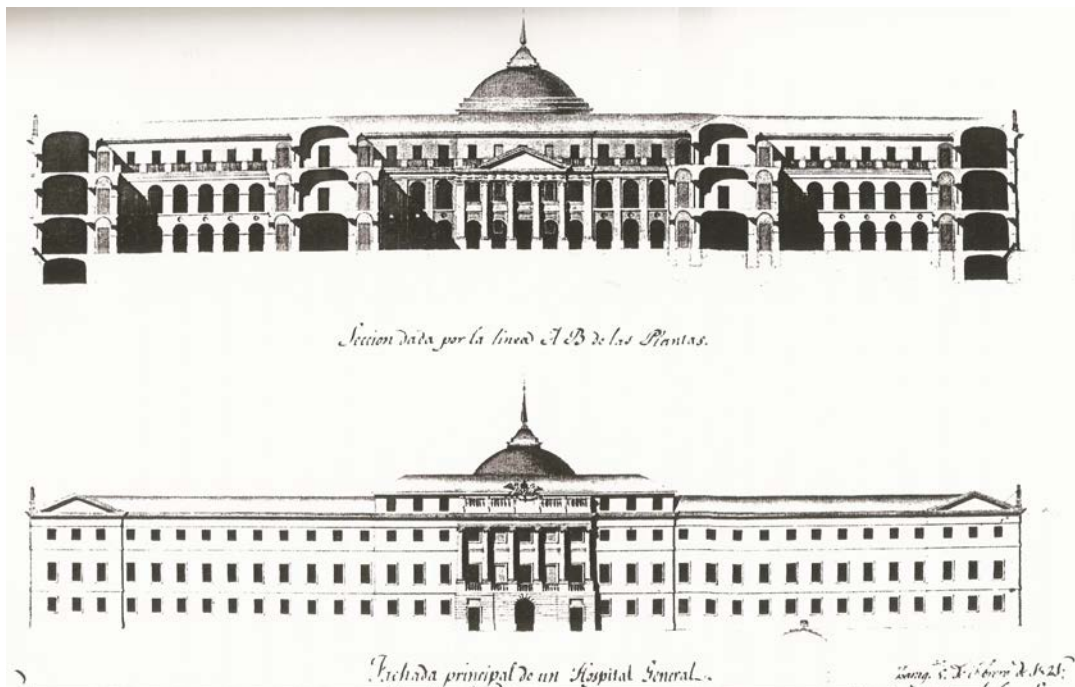
<sup>141</sup> ARABASF, 3-311-12.

<sup>142</sup> MARTÍNEZ VERÓN, J., *op. cit.*, vol. 4, pp. 423-424.

Aún peor tratados que las fieras



Planos para un Hospital General. Plantas baja, principal y primera. Atilano Sanz, 1826.



Planos para un Hospital General. Fachada principal y sección. Atilano Sanz, 1826.



El proyecto de Atilano Sanz distribuía todas las dependencias en las tres plantas, incluyendo en ellas además de salas para enfermos –que tendría cada una su altar–, otras para reunión de la Junta de Sitiada y para la Hermandad de la Sopa, que se ocupaba de alimentar a los pobres y siempre había tenido cabida en el hospital zaragozano. También dotaba al edificio de un jardín botánico, cátedra de Cirugía y un anfiteatro abovedado para las disecciones anatómicas. Situaba los servicios centrales (laboratorio, botica, cocina y lencería) en los pabellones intermedios, de manera que su acceso fuera cómodo desde cualquier punto de la casa. Gracias a la cercanía del Canal Imperial, el hospital proyectado por Sanz para Zaragoza dispondría de agua corriente en los lavaderos, baños, además de en los aljibes y de las fuentes, dispuestas una en cada patio.

Las dependencias destinadas a acoger a los locos estarían situadas en la parte posterior del edificio, junto a los baños, en la nave semicircular de una sola planta que cerraba el hospital, sirviendo así ese patio más grande para el recreo de estos enfermos.

Sanz, que estimó el coste del hospital en casi trece millones y medio de reales de vellón, realizó en su *Informe práctico* una memoria técnica con veintisiete puntos en los cuales detalla las fases de la construcción y los materiales a usar –entre los que destaca la piedra de Épila para los cimientos y zócalos, la de Calatorao para el presbiterio de la iglesia y el yeso de Jaulín– además de la utilización de los órdenes clásicos en las partes más nobles.<sup>143</sup> Lo diseñó según el modelo de arquitectura hospitalaria claustral, muy similar al antiguo Hospital de Convalecientes, pero de unas dimensiones bastante superiores.

Parece también muy probable que Sanz, que firma este *Informe práctico* en abril de 1821, cinco años antes de presentarlo a examen, tuviera conocimiento de la existencia

---

<sup>143</sup> ARABASF, 2-4-1.

de la *Instrucción* que el barón de Valdeolivos pretendía encargar a Del Caso en 1815, puesto que se hallan bastantes semejanzas entre lo que en esta se pretende y en como dispone este arquitecto las distintas dependencias unas respecto a otras. E incluso, encontramos similitudes de redacción entre los dos documentos a la hora de referirse a determinadas partes, como en el caso de la capilla, de la que Sanz escribía que *se há proyectado bastante capaz por el mucho concurso de gentes en los dias de Misiones*<sup>144</sup> citando, sin duda, el párrafo que en la Instrucción que se refiere a ella.<sup>145</sup>

Fue en 1828 cuando finalmente se levantó, de nueva planta y en terrenos del convento de la Encarnación, el Departamento de locos que años más tarde conocería el Dr. Rubio. Fernando VII acudió a Zaragoza con su esposa María Amalia donde recibieron grandes agasajos por parte de la Sitiada, que previamente había ordenado que se alimentara con ración especial a los enfermos desde unos días antes de la real visita y que se engalanara el edificio.

En los días 22, 23 y 24 del corriente abril destinados al objeto se adornó la frontera del hospital con una vistosísima iluminación formada de tres grandiosos pórticos de luces en basos de diversos colores que finaban con unos triángulos en que estaban esculpidas o pintadas las Armas del Establecimiento y dividido en sus tres remates el piadoso lema que tanto le distingue *de Domus infirmorum, Urbis et Orbis, ex omni gente*; y además un gran numero de faroles en cuyas pinturas se representaba con la mayor propiedad todos los auxilios que la caridad cristiana distribuye con ardiente celo a la humanidad doliente, en las diferentes salas y departamentos de esta Santa Casa.

En dichos tres días y en celebridad de la feliz llegada de SS MM por la disposición de la Ilustrisima Sitiada que gobierna esta Santa Casa se dio ración

---

<sup>144</sup> *Íbid.* punto núm. 13.º

<sup>145</sup> ADPZ, EB., 34/13, *INSTRUCCIÓN para la formación de un plan...* fol.5 v.

doble á todos los Enfermos, dementes y empleados, mejorando las ollas des sustento de los que están a dieta y dando a los Enfermos chocolate por la mañana y tarde, sujetándolo todo en cuanto a estos, al dictamen y juicio prudente de los Facultativos.<sup>146</sup>

Los reyes visitaron el 26 de abril el hospital y conocieron el desarrollo de las obras del departamento para mujeres dementes que entonces se construía en las huertas del convento de la Encarnación, entre el hospital y la Real Casa de Misericordia. En ese momento, según relatan las actas de la Junta de Sitiada y apareció en la prensa, el arquitecto del hospital –que todavía debía ser Tiburcio del Caso– presentó un plano al rey, que se interesó por lo que faltaba por edificar.<sup>147</sup>

Aunque no tenemos más referencias sobre dicho plano, conocemos la distribución de ese departamento gracias a varios relatos posteriores. Los dos primeros son artículos que aparecieron en la prensa médica; el tercero, la publicación en francés del Dr. Desmaisons que critica severamente las instalaciones –que había tenido ocasión de visitar al poco de ser levantadas–, aun entendiendo la extrema pobreza de medios con que se había llevado a cabo la obra, puesto que no se tuvieron en cuenta tampoco entonces las exigencias médicas del tratamiento a estos enfermos. Por último el arquitecto Pedro Martínez Sangrós nos muestra, en sus sucesivos proyectos sobre el Hospital de Convalecientes, las características constructivas del Departamento y la distribución de sus dependencias.

---

<sup>146</sup> ADPZ, EB, 34/20. *Relación de lo ocurrido en el Santo hospital Real y general de Nuestra Señora de Gracia con motivo de la venida de SS MM a esta capital verificada el 22 de abril de 1828 y con el haberse dignado honrar con su Augusta presencia a dicho piadoso establecimiento el día 26 de los mismos.*

<sup>147</sup> ADPZ, EB, 34/20. *Vid. et. Diario de Zaragoza*, 30 de abril de 1828, pp. 2-3.

En su trabajo *Des asiles d'aliénés en Espagne*, Desmaisons relataba la pésima impresión que le habían causado las instalaciones zaragozanas, que visitó al poco de haber sido construidas:

Quel fut mon désappointement lorsqu'après avoir franchi la grille de l'hôpital de Nuestra Señora de Gracia, dont le portail est toujours surmonté para l'inscription fameuse: *Domus infirmorum urbis et orbis*, je me trouvai en face d'un bâtiment de construction moderne de la plus triste apparence, indigne du voisinage des monuments on embelli leur ville, non moins que de la renommée qui a porté, se haut et si loin, cet hôpital célèbre. [...]

Car si le manque de fonds oblige, parfois, à sacrifier tout ce que est du ressort artistique, et à se borner au plus strict nécessaire, dans les constructions spéciales, jamais les plus modiques ressources n'ont été des obstacles au bien que poursuivent les administrations charitables, quand l'emploi de ces fonds a été dirigé par la science. Dans la construction de l'asile actuel, ses conseils ont fait défaut, ou, ce qui es pire, ils n'ont pas été écoutés.<sup>148</sup>

El alienista francés abunda en las deficiencias del departamento, en el que además todavía se utilizaban las infames gavias para los enfermos,<sup>149</sup> que todavía permanecerían allí durante décadas e incluso serían contempladas en fracasados proyectos de reforma. Sin embargo, los detalles de su distribución interior nos los presta un médico aragonés que parece encontrarse del todo conforme con la situación y también con los métodos terapéuticos que en él se aplican.

---

<sup>148</sup> DEMAISONS, J. G., *op. cit.*, pp. 73 y 75.

<sup>149</sup> *Ibid.*, p. 79.

La "Memoria sobre el establecimiento de dementes en Zaragoza" del Dr. Florencio Ballarín, fue publicada en 1835 en tres entregas en la *Gaceta Médica de Madrid*. En lo que se refiere a las distribución del departamento relata que

En 1829 se construyó un departamento para los distritos de dementes de ambos sexos con toda comodidad y gusto. Cada uno de esos distritos tienen dos corrales, uno descubierto y otro cubierto, donde pueden andar y reunirse; a ambos los baña el sol; un dormitorio con tablado para los del saco, y un calefactorio con rejas dobles para que no puedan llegar al fuego; para los dementes furiosos hay también un número de gavias construidas de ladrillo con solidez y todo sobre tierra firme. En el piso principal hay también un dormitorio y refectorio que se sirve con platos de madera para los que ya están vestidos y algo razonables, y en el segundo las demas oficinas y almacenes.

En cada uno de los distritos hay una habitación separada con cuartos independientes para los locos distinguidos y contribuyentes. También hay en cada uno su enfermería y un baño comodo y proporcionado con agua estanques y agua corriente que proporciona el canal imperial. El de mugeres tiene ademas una sala para la labor que esta al cargo de una hermana de la caridad, cuya comision da la junta a propuesta de la misma hermandad. Por lo regular hay trescientos dementes de ambos sexos en el hospital, siendo un poco mayor el de hombres que el de mugeres y entre ellos hay de casi todas las provincias de España: el numero de distinguidos es de unos treinta y se visten con su propia ropa.<sup>150</sup>

No era tan positiva la imagen que otro médico, José Monasterio y Correa, guardaba del hospital: a pesar de alabar la diligencia de los colegas que atendían en Zaragoza a los

---

<sup>150</sup> BALLARÍN, Florencio, "Memoria sobre el establecimiento de dementes en Zaragoza", en *Gaceta médica de Madrid*, núm. 42, 21 de marzo de 1835, p. 375

dementes, vio en su Departamento *más una casa de corrección que un asilo de beneficencia*, llegando a reclamar ante el jefe político de la ciudad que se hicieran mejoras o bien se cerraran sus puertas. Monasterio, que había visitado otros asilos españoles en 1849 describe

aquellas gavias inmundas y homicidas de Zaragoza, sin ventilación, sin luz, sin espacio para respirar ni para rebullirse, y por cuyas puertas, horadadas inferiormente, á guisa de gateras, asomaban quince ó veinte cabezas, tan pronto vomitando maldiciones, tan pronto implorando una lágrima de compasión para el afligido.<sup>151</sup>

Llama la atención, sin embargo, que Monasterio fuera en el mismo escrito mucho más que benévolo al hacer la descripción de las instalaciones de la Casa de Dementes de Leganés, sobre todo porque a la fecha de publicación de su artículo faltaban todavía cinco meses para que fuera inaugurada. Instalada provisionalmente en el antiguo palacete de los duques de Medinaceli, esta institución, la primera en ser declarada Manicomio-modelo del Estado ocho años más tarde, carecía en aquella época incluso de agua potable. En realidad, el palacete, después de su desamortización, había sido adquirido en 1850 por la Junta de Beneficencia de Madrid con la pretensión de desahogar las abarrotadas salas del Departamento del Hospital General de la capital. Además la adaptación de sus infraestructuras a la nueva función asistencial fue torpe, lenta y muy criticada en aquel momento y durante toda la segunda mitad del siglo XIX.<sup>152</sup> Aún así, Monasterio y Correa, que era doctor en Medicina y Cirugía, en su

---

<sup>151</sup> MONASTERIO Y CORREA, Raimundo, “Una visita al hospital de dementes de Leganés”, en *Gaceta Médica de Madrid*, núm. 231, 30 de julio de 1851, pp. 164-166.

<sup>152</sup> VILLASANTE ARMAS, Olga, “El manicomio de Leganés. Debates científicos y administrativos en T. a un proyecto frustrado”, en *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. XIX, núm. 71, Madrid, 1999, pp. 469-479; y, de la misma autora “Las tres primeras décadas de la Casa de Dementes de Santa Isabel de Leganés: un frustrado proyecto de Manicomio-Modelo” en *Cuadernos de Psiquiatría comunitaria*, Vol. 2, núm. 2, Madrid 2002, pp. 139-162.

escrito no escatima en halagos sobre sus dependencias y reclama para su dirección no a un clérigo, sino a un buen médico, pero que sea a la vez un gran filósofo, altamente celoso del bien de la humanidad. No podemos saber si Monasterio pretendía la plaza de director del manicomio de Leganés para él o para algún colega –y el que más justamente la merecía era Rodríguez Villargoitia– el caso es que la dirección de dicho hospital fue otorgada todavía a un miembro del clero.

Volviendo de nuevo a Zaragoza, el edificio anejo que albergaba el Departamento era una construcción mezquina, de *fábrica de ladrillo sentado con yeso*, y constaba de dos pisos además de un sótano y los enfermos, cuyos distritos estaban estrictamente separados por sexos, podían esparcirse en un jardín. Así lo recogía en 1862 Martínez Sangrós en la Memoria del proyecto que llevó a cabo para la reforma del antiguo Hospital de Convalecientes, ya desde su cargo de Arquitecto provincial.<sup>153</sup>

Es interesante este proyecto puesto que ofrece el plano de situación de las dependencias destinadas a los dementes junto al antiguo Hospital de Convalecientes a mediados del siglo XIX. Eran esos los mismos espacios que habían escandalizado al Dr. Rubio en su visita y en los que se había afanado el Dr. Vieta, al cargo de los enfermos mentales al principio de la década de 1840, como más adelante se explicará.

Así pues, según se refleja en el plano que este arquitecto trazó en marzo de 1862, las dependencias destinadas a los enfermos mentales estaban situadas junto al ala sur del antiguo edificio de Convalecientes. Puede observarse que la superficie que ocupaba el departamento era casi tan extensa como todo el hospital construido con el auspicio de Castrillo, si bien la estructura de las dependencias para enfermos mentales era irregular, organizada a partir de los cuatro patios con una serie de construcciones anejas entre las

---

<sup>153</sup> ADPZ, Construcciones civiles (CC), 9786/54. Proyectos de reforma del hospital y de terminación del hospicio, 1862.

que estaban el macelo, las lavanderías e incluso, desde mediados de los años ochenta, el depósito de cadáveres y la sencilla sala de autopsias que proyectaría Juan Antonio Atienza.<sup>154</sup>

A pesar de que la Junta de Beneficencia consideró en numerosas ocasiones el arreglo del Departamento dada la escasez de espacio, de lo endeble de su construcción material y de su pésima ubicación, en el que el único espacio para esparcimiento era la huerta que los enfermos utilizaban por turnos, el Departamento de dementes levantado en tiempos de Fernando VII se mantuvo en pie y en uso hasta mediados del siglo XX, ocasionando numerosas críticas por parte del estamento médico y la opinión pública.



Hospital de Ntra. Sra. de Gracia. En la parte central el Departamento de dementes.  
Plano de Martínez Sangrós 1867

## Los proyectos de Martínez Sangrós

Desde 1859 Pedro Martínez Sangrós ostentó el cargo de Arquitecto provincial.<sup>155</sup> Entre las más importantes obras en que intervino este joven arquitecto titulado en 1854 figuran la reforma de la fachada de la iglesia de San Pablo y la construcción del Palacio de la Diputación Provincial de Zaragoza en los terrenos del antiguo convento de San

<sup>154</sup> ADPZ, CC, 9786-15, Proyecto de una sala para disecciones anatómicas que se intenta construir en la facultad de medicina de Zaragoza, 1870.

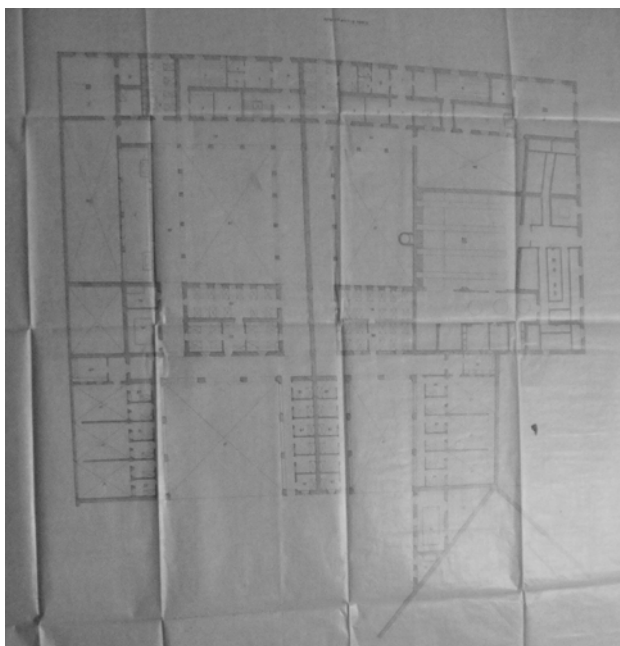
<sup>155</sup> *Ibíd.*



Francisco, que estaba junto al solar del originario Hospital de Nuestra Señora de Gracia. Participó además en comisiones de obras tan emblemáticas para la ciudad como la nombrada para la construcción de la cúpula de la basílica del Pilar o en las encargadas de realizar los sucesivos informes sobre la desaparecida Torre Nueva.<sup>156</sup>

Nos interesa aquí su trabajo porque trazó, como ya se ha dicho, los planos del antiguo Hospital de Convalecientes, tanto de su planta como de sus alzados así como los de las reformas necesarias en los dos proyectos consecutivos, uno en 1857 y otro en 1862, que incluía también obras en la Casa de la Misericordia. Finalmente presentó, en octubre de 1862 un proyecto de ensanche para el Manicomio.<sup>157</sup>

Martínez Sangrós había leído ya en enero de 1857 una *Memoria sobre reformas del Hospital de Nuestra Señora de Gracia* que le hizo merecedor del título de *arquitecto honorífico de Beneficencia*. Con la elaboración de dicho trabajo resultó vencedor en el concurso público que había convocado el año anterior la Diputación Provincial a petición la Junta de Beneficencia entre los



*Plano del proyecto para reforma del Departamento de dementes. Martínez Sangrós, 1857.*

profesionales zaragozanos para que trazasen los planos de situación y una Memoria con proyecto para de las dependencias del hospital con la pretensión de mejorarlas. Dicha

<sup>156</sup> MARTÍNEZ VERÓN, J., *op. cit.*, vol. 3, p. 295.

<sup>157</sup> ADPZ, CC, 9786/7. Proyecto de ensanche del Manicomio provincial, 1862.

Memoria fue impresa, y en ella aparece la leyenda de los planos que hoy se conservan en el Archivo Histórico de la Diputación Provincial de Zaragoza.<sup>158</sup>



Fachada del Hospital de Convalecientes, actual Hospital de Ntra. Sra. De Gracia.

El planteamiento de reforma para las instalaciones del Manicomio realizado por Martínez Sangrós en 1857 no variaba sustancialmente los espacios existentes, distribuidos en dos bloques, uno para el departamento femenino y otro para el masculino, separados por un muro. Lo que proponía el arquitecto era una mejor distribución de aquellos, determinando áreas exclusivas para los enfermos en función de su gravedad, aumentando las habitaciones individuales, trasladando los baños y racionalizando los espacios comunes. Planteaba la distribución de veinticuatro habitaciones para gaviás, doce para cada sexo, alrededor de dos patios porticados. Seis patios más pequeños, destinados a dos enfermos cada uno, se distribuirían en los extremos de este departamento de enfermos furiosos.

---

<sup>158</sup> ADPZ, CC, 9786/6. Plano del proyecto de reforma del Departamento de dementes, 1857.

El mismo arquitecto afirmaba que el objeto de su reforma

no es destruir el edificio para hacer uno nuevo, sino conservar mucho de lo que existe sacando de él todo el partido posible he hecho las reformas que [...] creo que a su pequeño coste reúnen la ventaja de transformar el hospital con condiciones ventajosas, haciéndole mas higiénico y capaz y facilitando por su nueva distribución el servicio interior.<sup>159</sup>

Las últimas páginas de la *Memoria* de 1857, que abordan el estado del Departamento de dementes del Hospital, demuestran que Martínez Sangrós se documentó para plantear sus cambios en las más recientes publicaciones europeas sobre la construcción de asilos para locos. El arquitecto, aunque en ningún momento cita a autores españoles ni extranjeros, pudo conocer en particular los escritos de Guislain y, concretamente, la lección trigésimo quinta de sus *Leçons* en la edición francesa de 1852<sup>160</sup> y tal vez a Parchappe, cuya obra se había editado también en ese país al año siguiente.<sup>161</sup>

Sin embargo, y aunque la Junta de Beneficencia conocía *las desfavorables circunstancias que hoy tiene la casa llamada de los locos*,<sup>162</sup> las propuestas de Martínez Sangrós, aun premiadas, no se llevaron a cabo. En 1862 ya no se proponían reformas puesto que se estaba pendiente de los planes de Madrid para proponer al de Zaragoza como uno de los seis manicomios modelo que se iban a construir en toda España.<sup>163</sup>

---

<sup>159</sup> MARTÍNEZ SANGRÓS, P., *op. cit.*, p. 21.

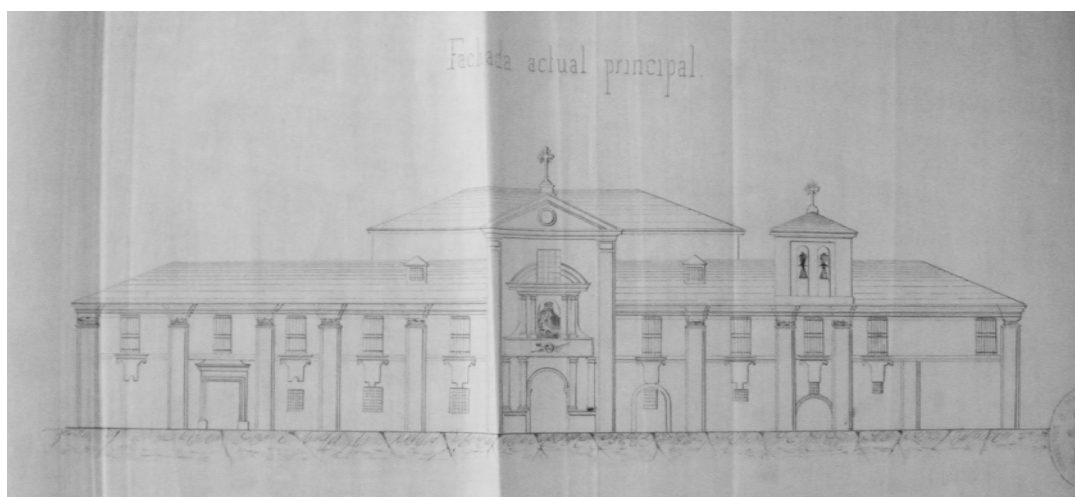
<sup>160</sup> GUISLAIN, Joseph, *Leçons orales sur les phrénopathies, ou traité théorique et pratique des maladies mentales. Cours donné a la Clinique des Établissements d'aliénés a Gand*, J.B. Ballière, Impr., Paris, 1852, Vol. 3, pp. 150-381. La traducción al castellano de este importante tratado para la construcción de manicomios data de los años 1881-1882, y fue llevada a cabo por Carreas Sanchís y Torres Fabregat.

<sup>161</sup> PARCHAPPE DE VINAY, Maximilien, *Des principes à suivre dans la fondation et la construction des Asiles d'aliénés*, Libraire de V. Masson, París, 1853.

<sup>162</sup> MARTÍNEZ SANGRÓS, P., *op. cit.*, p. 25.

<sup>163</sup> ADPZ, CC, 9786/54. Proyecto de reforma del hospital Provincial de N<sup>a</sup> S<sup>a</sup> de Gracia, 1862, 4 de marzo de 1862, de la Memoria, [fol. 2 v.]

En cuanto a la reforma del Hospital, cuyo proyecto fue visado por la Junta Consultiva de policía urbana y salud pública en Madrid, en octubre de 1862, pretendía elevar los techos del piso principal. Martínez Sangrós aclaraba que era altamente necesaria pero insuficiente, reclamando la construcción de nuevos hospitales de distrito que aliviaran la alta densidad de enfermos en las salas del existente.<sup>164</sup> La elevación de los techos exigía asimismo una reforma de las fachadas y en el interior del viejo Hospital de Convalecientes que se expresaban en los planos trazados, así como la situación de los interiores.



Fachada del Hospital de Convalecientes. Plano de Martínez Sangrós, 1862

### III. HACIA UNA NUEVA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LOS ENFERMOS MENTALES

Todavía un siglo más tarde se alojaban enfermas mentales en esos mismos espacios del Departamento que en 1845 ya había considerado obsoletos el médico de la reina. Faltaban al menos cinco décadas para que los locos pudieran ser atendidos en un lugar digno en Zaragoza.

---

<sup>164</sup> *Ibíd.*

El avance de los profesionales de la medicina fue introduciéndose lentamente en nuestro país gracias, sobre todo, a las traducciones de las publicaciones francesas –que hasta hacía muy poco habían sido censuradas– y al interés que los que se habían visto forzados a emigrar al país vecino durante el reinado de Fernando VII iban proponiendo a los académicos españoles.

Sin embargo, a diferencia del país vecino, en España el cuerpo de médicos alienistas no se conformaría sólidamente hasta finales del siglo XIX: a mediados de ese siglo los locos eran atendidos médicos generales que solo se ocupaban de los aspectos somáticos y estaban subordinados a la labor administrativa de las juntas que dirigían los hospitales. En el caso de Zaragoza, la Sitiada de Nuestra Señora de Gracia sería suprimida finalmente en 1854, a raíz de una real orden de 1 de febrero de ese mismo año. En adelante, asumiría la dirección del centro la Junta Provincial de Beneficencia, desapareciendo así de los órganos rectores de la institución el estamento eclesiástico, al menos en su composición mayoritaria, y pasando esta responsabilidad a manos de hombres de la medicina y de la función administrativa provincial y municipal.<sup>165</sup>

En cuanto a las terapias que se utilizaban, a pesar de intentar hacer efectivo el tratamiento moral, se seguía –también en Zaragoza– encerrando a los locos en gaviyas y, a falta de duchas frías y baños suficientes para la hidroterapia, se aplicaban a los enfermos vejigas con hielo o bien se abstenían tanto de este tratamiento como del de las sangrías, que no podían hacerse por falta de sanguijuelas. Tan grande era la miseria.

Los progresos que lentamente se instituirían en los estos centros, gracias a la denuncia del Dr. Rubio y de otros médicos, se vieron reflejados paulatinamente en la actuación de los profesionales que se ocuparon de la atención de los enfermos. En aras de la

---

<sup>165</sup> ADPZ, EB., 978, Libro de Actas de la Junta de Gobierno del Hospital, 1853-1854, fols. 70 y 71.

dignificación de la profesión, los médicos reclamaron un mayor protagonismo en las responsabilidades asistenciales y científicas, abogando por la medicalización de los asilos.<sup>166</sup> Sin embargo, la falta de recursos económicos, sobre todo, y el lento engranaje administrativo de nuestro país, provocaron un lamentable retraso que perjudicó la asistencia que se prestaba en las instituciones.

El paulatino afianzamiento de la clase médica, no solo en cuanto a sus conocimientos sobre la manera de tratar a los enfermos mentales, sino como garante en todos los aspectos relacionados con la higiene social, se produce precisamente ante el crecimiento y los cambios que las formas de vida que la población estaba experimentando al mediar el siglo y las consecuencias que de ello derivaban.

Es en ese momento cuando empieza a experimentarse un fuerte crecimiento cuantitativo poblacional en las ciudades españolas, que desencadenará el aumento de las enfermedades típicamente urbanas.<sup>167</sup> Los problemas derivados del hacinamiento y de las malas condiciones de habitabilidad de las nuevas barriadas de obreros y de grupos de población con bajos niveles de renta generarán la búsqueda de soluciones a partir de un nuevo concepto de medicina, la higienista. Uno de los pioneros en esta materia fue el Dr. Felipe Monlau (1808-1871) que, a partir de su formación y reconocimiento en Francia, trasladará a España las teorías y soluciones que pronto suscitarán el interés de las instituciones públicas.

Todo esto supondrá una nueva perspectiva para las aspiraciones de los profesionales de la medicina que, poco a poco con sus demandas, fueron afianzando su papel de mediadores entre el estamento gubernativo y los enfermos mentales a fin de conseguir

---

<sup>166</sup> HUERTAS, R., “La organización de la asistencia sanitaria en la España del cambio de siglo”, en *Modelar para gobernar...*, p. 267.

<sup>167</sup> MORAL RUIZ, Joaquín, PRO RUIZ, Juan y SUÁREZ BILBAO, Fernando, *Estado y territorio en España, 1820-1930. La formación del paisaje nacional*, Ed. Catarata, Madrid, 2007, p. 236.

unas prerrogativas en la gestión de los recursos hospitalarios. Su labor a lo largo del siglo XIX, su contacto con la patología mental, fue lo que generó en nuestro país un saber específicamente psiquiátrico. Y, si en España este progreso fue lento en general, sirve de ejemplo Zaragoza, en la que habrá que esperar hasta la segunda mitad de la centuria para que aparezcan una serie de personajes directamente implicados con la construcción del manicomio y con la medicina y la higiene que alcanzarán gran notoriedad pública y parte de estas pretensiones. Sobre este aspecto de la ascensión de la clase médica y su papel como interventor del Estado en asuntos de higiene volveremos en el último capítulo de este trabajo.

Pero hasta las décadas veinte y treinta del siglo XX, la llamada Edad de Plata de la Psiquiatría española, no surgirá una generación de profesionales capaz de impulsar un verdadero cambio sobre fundamentos científicos y mueva los resortes necesarios para la creación de nuevas formas de atención salvaguardadas por nuevas leyes que respalden al enfermo mental.

### **III.1. El empuje de los primeros profesionales**

La década de 1840 será fundamental en la creación de la idea en España del Manicomio Modelo, que no se gestará suficientemente hasta finales de la siguiente. Sin embargo, e insistiendo en la importancia que para los médicos españoles en cuanto a la disciplina y avances psiquiátricos tenía todo lo que les llegaba desde Francia, es significativo que, en estas fechas, justamente después de la promulgación de la Loi d'Aliénés de 1838 en el país vecino, ya se alzasen voces de protesta entre la clase médica francesa en cuanto a la situación de hacinamiento.

Un informe de Ulysse Trèlat, médico adjunto de la Salpêtrière, dirigido en 1842 al Conseil general d'hôpitaux, ponía en tela de juicio la situación las más de quinientas dementes de las llamadas incurables que tenía a su cargo. Afirmaba Trèlat que

Dans la portion de cet asile qui m'est confiée, il ne faudrait que des chaînes pour rappeler les violences de l'ancienne maison de Bicêtre. Etroitesse et insalubrité des loges, nudité des malades, agitation provoquée et continuellement accrue par l'insuffisance des gens de service, rien n'y manque pour faire renaître, après cinquante ans, les monstrueux abus que Pinel avait déracinés avec tant d'éclat [...] Tant de conditions et tant de causes de souffrances sont indignes de notre époque, de l'état avancé de la science, de la douceur de nos moeurs.<sup>168</sup>

Trèlat denunciaba la insuficiencia de espacio y la falta de divisiones convenientes<sup>169</sup> en el departamento que regentaba porque incidían en el alto número de enfermedades orgánicas que sufrían las pacientes y que originaban una alta mortandad. Llegó a proponer este médico el análisis del aire de las salas a dos químicos de la época –Dumas y Leblanc– cuyas conclusiones expone en el escrito. Este tipo de estudios, que ya se venían realizando desde la época de Robert Boyle, tuvieron especial importancia en el siglo XVIII por atribuirse a este elemento la responsabilidad de conducir los miasmas y efluvios nocivos que exhalaban los cuerpos de los enfermos. Los experimentos realizados por Dumas y Leblanc en la Salpêtrière a petición de Trèlat demostraron la insalubridad del aire de sus salas, lo que sirvió a su encargado para presionar al Consejo sobre la necesidad de construir nuevos asilos para los locos en lugares más apropiados.

---

<sup>168</sup> TRÈLAT, U., *op. cit.*, p.

<sup>169</sup> *Ibid.*, pp. 25-27.



Entre otros espacios, reclamaba Trèlat que se construyese un *pavillon de force*, como lugar indispensable para las enfermas más peligrosas, para evitar la imitación de sus comportamientos agresivos y amorales por parte de las enfermas restantes. Pero lo más significativo es que, en un *post scriptum*, Trèlat informaba a los miembros del Conseil Général des Hopitaux et Hospices Civils que había depositado un plan para la construcción de un asilo para quinientos enfermos mentales. Terminaba apelando el alienista a la humanidad de esta junta para construir un establecimiento nuevo y apropiado<sup>170</sup> pues, según los viajeros que lo visitaban *les animaux du Jardin des Plantes ont de meilleures cages que nos pauvres folles*.<sup>171</sup>

Si esta situación se vivía en Francia en plena vigencia de la psiquiatría esquiroliana, cuando todavía no había aflorado el pesimismo médico y antropológico que devendrá, a partir de los años sesenta, en la crisis de la institución manicomial como instrumento terapéutico, en España las circunstancias eran mucho más negativas.

A pesar de que la bibliografía retrató las instituciones para enfermos mentales como ejemplares –en particular la zaragozana, de la que las Actas de la Sitiada prestan un conocimiento velado en cuanto a la situación de los enfermos puesto que no retratan más que la parte institucional que interesaba promulgar–, los escritos de los profesionales que estuvieron al frente de esos departamentos demuestran que la trágica situación con la que bregaban todos los días era similar o peor que la de Trèlat.

Por este motivo resulta significativa la obra de de dos médicos españoles que coincidieron en 1842 en la oposición para cubrir la plaza de médico-director del departamento de dementes del Hospital de Nuestra Señora de Gracia: sus reflexiones, la

---

<sup>170</sup> *Ibid.*, pp. 36-38.

<sup>171</sup> *Ibid.*, p. 35. Obsérvese la similitud de esta frase con la que Rubio escribió tras visitar el Departamento de locos de Zaragoza, lo que demuestra que el médico de la reina pudo conocer la obra de su colega francés.

entrega a su trabajo y su decepción e impotencia ante la desatención que los enfermos mentales sufrían por parte del estamento gubernamental de nuestro país, ofrecen una clara exposición de las circunstancias en las que se desenvolvía su quehacer profesional.

Cuando Rubio estuvo en Zaragoza acompañando a la reina, el Dr. Antonio Vieta ya había renunciado a su puesto de director del departamento de Zaragoza. Su *Memoria médico-manicómica*,<sup>172</sup> redactada en septiembre de 1843, detalla el precario estado de las instalaciones, la escasez de recursos económicos y humanos y sus ideas sobre los tratamientos más adecuados.

Ocupó Vieta la plaza de profesor de Medicina y Cirugía con la obligación de atender exclusivamente a la dirección y curación de los enfermos dementes, tiñosos y niños expósitos de la Inclusa<sup>173</sup> del hospital General de Zaragoza. Tras el fallecimiento del anterior director, Francisco Fernández Soto, la plaza había sido convocada en rigurosa oposición por la Junta municipal de Beneficencia de dicha ciudad el 6 de abril de 1842, y estaba dotada con seis mil reales anuales, ración igual a la de los primeros empleados del establecimiento y habitación en el mismo. Como ganador de dicha oposición debería dedicarse

a clasificar y observar detenidamente a los dementes, entablando el plan curativo que crea oportuno, valiéndose para ello de todos los medios terapéuticos e higiénicos recomendados para la distintas especialidades de demencia y los demás que le dicte su experiencia y celo, sujetándose a las disposiciones de esta Junta y al reglamento particular, para el desempeño de sus obligaciones.<sup>174</sup>

---

<sup>172</sup> VIETA, Antonio, *Memoria médico-manicómica. o sean observaciones medicas acerca de los dementes del hospital real y general de la ciudad de Zaragoza*, Madrid, Imprenta de D. I. Boix, 1843.

<sup>173</sup> La plaza vacante fue anunciada en *Semanario de medicina: periódico de la Academia de emulación de ciencias médicas*, Vol. 2, núm. 69, Madrid, jueves 28 de abril de 1842, p. 272

<sup>174</sup> *Ibíd.*

Encontramos en Vieta a un profesional profundamente comprometido, imbuido en las teorías de los primeros alienistas y seguidor declarado de Pinel, una de cuyas indicaciones consistía precisamente en que el médico conviva con los enfermos y observe todas sus reacciones hasta el mínimo detalle.<sup>175</sup> El esfuerzo de Vieta en formar historias clínicas de todos los pacientes, su escepticismo sobre las terapias acostumbradas –tanto de las físicas como incluso del llamado método moral– demostraba no solo su interés profesional sino también su positivismo científico en una época en que la práctica psiquiátrica era muy incipiente todavía en nuestro país.

El riguroso informe de Vieta destila un cierto desencanto a pesar de su constatable celo profesional y de plantearse escribir, como el mismo autor anuncia, *un plan general para el arreglo de casas de dementes en toda España* sobre el gobierno y la organización de estos establecimientos.<sup>176</sup>

En la *Memoria*, Vieta exponía al presidente de la Junta de Beneficencia su dimisión tras dos años esforzándose –de modo improductivo según él– en mejorar la situación de los enfermos en un Departamento que se encontraba en *estado agonizante junto con el hospital*.<sup>177</sup> También detallaba en el informe sus observaciones sobre los trescientos sesenta y cinco enfermos que había tenido a su cargo en poco más de un año de ejercicio, basadas tanto en la atención directa de la enfermedad como en la práctica de autopsias y el régimen de tratamientos acostumbrado en la época.

Enemigo del absolutismo en ideas, a la par que del fanatismo médico [...] hubiera repetido estos ensayos si hubiera tenido en mis manos ciertos recursos [...] como *Sitios* donde enviarles a descansar de su demasiado encierro, y otros distritos

---

<sup>175</sup> ESPINOSA IBORRA, J., *op. cit.*, p. 18.

<sup>176</sup> VIETA, A., *op. cit.*, p. 24, n. 1. No hemos encontrado más referencias sobre esta obra, que tal vez no llegó a publicarse.

<sup>177</sup> *Ibíd.*, p. 11, n. 1.

donde no tuvieran a la vista ciertos sirvientes con quienes se hallan enconados. Y hasta el mismo médico se habría de variar...<sup>178</sup>

Vieta clasificaba a los acogidos en su departamento en siete tipos,<sup>179</sup> aduciendo que a algunos de ellos no se les debía albergar en él, sino en una casa de corrección adecuada, puesto que entorpecían la curación de los verdaderos enfermos y consumían los recursos, ya de por sí tan mermados, de la institución.

Además de sus curiosas reflexiones sobre la forma en que los fenómenos meteorológicos influían en los dementes según el tipo de dolencia específica, este médico insiste en lo poco adecuadas que son las dependencias del Departamento, reclamando incluso la instalación de toldos en los patios de recreo de los locos para evitar las insolaciones frecuentes en verano, baños a chorro y la necesidad de mejorar los sistemas de cerramiento puesto que los enfermos debían pasar mucho frío.

Tras su dimisión como director del Departamento, en la que había sido también director de la Inclusa además de miembro del Colegio de prácticos en el arte de curar, la trayectoria profesional de Antonio Vieta proseguiría alejada de la ciudad, como primer cirujano en el Hospital militar y naval de Cartagena. Ya en 1851 estaba ejerciendo en Palencia, donde publicó su *Defensa de la profesión médico-quirúrgica para su completa reorganización*, a la que se hará referencia más adelante.

---

<sup>178</sup> *Ibíd.*, pp. 16 y 17.

<sup>179</sup> Según la clasificación de Vieta en el Departamento de dementes de Zaragoza se atendía a: 1ª, enajenados de todas clases, simples y complicados con varias manías y aun con crímenes; 2ª, ebrios simplemente y enajenados por causa del vino; 3ª, criminales sin otra causa (procedentes de Burgos y Guadalajara); 4ª, epilépticos; 5ª, paralíticos; 6ª, marginales: vagos, desidiosos o iracundos y, por último, 7ª, individuos sin ninguna afección y a los que se les da entrada por intrigas o especulaciones familiares que algunas veces acaban por trastornarse. *Ibíd.*, p. 7.

Tras la renuncia de Vieta, se suprimió al parecer en el manicomio zaragozano la plaza de médico director del Departamento de dementes<sup>180</sup>, de manera que a falta de médico alienista, los locos fueron atendidos por médicos de las enfermerías comunes, como había sucedido anteriormente.<sup>181</sup>

Vieta había vencido en la oposición de 1842 para la plaza en el hospital de Zaragoza a José Rodríguez Villargoitia. Finalmente, y después de muchos esfuerzos, este médico guipuzcoano consiguió en 1852 la plaza de médico titular de la sala de dementes del Hospital General de Madrid donde, por su vocación en la atención a estos enfermos, llevaba varios años pasando visita de manera gratuita.<sup>182</sup>

Puesto que era muy raro que, dadas las condiciones de vida y de ejercicio profesional, los médicos españoles se dedicaran a la reflexión y el análisis científico, es interesante la divulgación escrita que hace este profesional liberal y progresista sobre sus conocimientos e ideas para la mejora de los manicomios. Colaborador asiduo de la prensa médica, Rodríguez Villargoitia participó en la fundación de la revista *La crónica de los hospitales*. Su obra es fundamental porque demuestra sus inquietudes por la clasificación y el tratamiento a los enfermos y, sobre todo, por la importancia que concede a la construcción de nuevos manicomios como base de la mejora de la asistencia al loco.

---

<sup>180</sup> En realidad los autores no se ponen de acuerdo en este aspecto, y la documentación consultada no contribuye a facilitar su conocimiento pues, por ejemplo según las Actas de la Sitiada el Dr. Joaquín Melendo, que se ocupaba a principios de 1854 del Departamento de dementes distinguidos y reclamaba que se ampliaran sus instalaciones, aparece indistintamente como *encargado* y como *director* de dicho departamento. *Vid.* ADPZ, EB., 978, Libro de Actas..., 1853-1854, ff. 13 v. y 16 r.

<sup>181</sup> FERNÁNDEZ DOCTOR, A., "La asistencia psiquiátrica en la Zaragoza de mediados del siglo XIX" en *Psyquis*, núm.14 (9), Asociación Española de Psicoterapia, Octubre, 1993, p. 11.

<sup>182</sup> Sobre los aspectos biográficos de Rodríguez Villargoitia, *vid.* GONZÁLEZ DURO, E., *op. cit.*, T. 2, pp. 263-265 y REY GONZÁLEZ, M., "José Rodríguez Villargoitia (1811-1854)" en *Revista AEN.*, Vol. IV. N. n 10. 1984, pp. 264-275.

Según citaría más tarde el Dr. Antonio Escartín y Vallejo, que sería uno de los artífices de la construcción del necesario y ambicionado psiquiátrico zaragozano, los exámenes que realizó Rodríguez Villargoitia para la plaza de director del Departamento zaragozano en 1842 fueron brillantes. Escartín transcribe, de los ejercicios de Rodríguez Villargoitia que

Todos los asilos que yo conozco, no se contentan con ser impropios sino que son contrarios a su objeto. Proponer reformarlos sería desconocer de todo punto las reglas más sencillas, o llevar a engaño hasta el perjudicial extremo de comprometer a gastos mayores tal vez e incapaces de corregir los defectos que no tienen compostura, etc.<sup>183</sup>

La preocupación por la forma en que deberían construirse los hospitales específicos para locos le venía, por tanto, desde lejos a Rodríguez Villargoitia. Y, a pesar de que redactó varios reglamentos y proyectos de reforma para la asistencia a los locos que nunca fueron aceptados por sus superiores, finalmente, tras haber obtenido en 1846 el título de doctor, llegó a formular un proyecto para la construcción de un nuevo departamento que sí mereció la aprobación; de tal manera que hasta se mandaron levantar los planos, pero que nunca se llevó a efecto. Fue también secretario de una comisión encargada de construir un establecimiento de dementes en el Real Sitio del Buen Retiro y, posteriormente, la Junta Provincial de Beneficencia de Madrid le comisionó para dirigir las obras que fuesen necesarias para convertir en hospital de dementes el antiguo palacete de los duques de Medinaceli en Leganés.<sup>184</sup> Pero finalmente fue apartado de

---

<sup>183</sup> ARAMZ, Caja 131, *Apuntes históricos acerca de los locos...*, pp. 12-13.

<sup>184</sup> REY GONZÁLEZ, M., *op. cit.*, p. 266.

ese Manicomio, nombrándose al médico del pueblo para que prestara sus servicios como internista de los pacientes y empleados de la casa.<sup>185</sup>

Precisamente este médico de frágil salud fue el primer español en abordar los problemas y soluciones para alojar de manera eficiente a los enfermos. Su opúsculo *De los medios de mejorar en España la suerte de los enagenados: memoria ajustada a las reglas establecidas por los maniógrafos más distinguidos para la situación, construcción y distribución de los asilo*, fue publicada en 1848 y reeditada tras su muerte, en 1857. En lo que se refiere al planteamiento del edificio para albergar a los enfermos mentales, este trabajo sigue, casi al pie de la letra, la obra de 1836 del alienista francés Brierre de Boismont *Memoire pour l'établissement d'un asile d'aliénés*, premiada en su día por la Sociedad de Ciencias Médicas de Bruselas, que había sido traducida al castellano en 1840. Y es que el mismo Rodríguez Villargoitia, aunque admite que no se podía tomar como ejemplo un modelo ideal entre los manicomios existentes, justifica que el plan de Brierre de Boismont se ajustaba más que ningún otro a las necesidades de la asistencia y a los preceptos establecidos por Esquirol para la construcción de las casas de locos.<sup>186</sup>

Aunque los aspectos de las instrucciones de los alienistas para la construcción de los primeros manicomios se abordarán en el capítulo siguiente, nos interesa hacer hincapié en este trabajo del médico guipuzcoano –quien pudo incluso visitar el departamento de Zaragoza con ocasión de los exámenes para director–, precisamente porque pone de manifiesto que es en esa segunda mitad de los años cuarenta cuando están surgiendo en nuestro país una serie de iniciativas destinadas a mejorar la atención a los enfermos mentales en cuanto a los espacios destinados a acogerlos.

---

<sup>185</sup> VILLASANTE ARMAS, O., “El manicomio de Leganés...”, p. 474, n. 31; ESPINOSA IBORRA, J., *La asistencia psiquiátrica...*, p. 100.

<sup>186</sup> RODRÍGUEZ VILLARGOITIA, José, *De los medios de mejorar en España la suerte de los enagenados: memoria ajustada a las reglas establecidas por los maniógrafos más distinguidos para la situación, construcción y distribución de los asilos*, Madrid, Impr. de Manuel Rojas, 1857, p. 20.

El médico vasco plantea la necesidad de la organización del espacio, atendiendo a dos puntos:

Primero, partiendo del principio básico que justificaba el encierro, pues *el aislamiento es la medida más principal e importante de todas*, y ante el deplorable estado de las casas de dementes en toda España, Rodríguez Villargoitia proponía la creación de *casas especiales construidas al efecto* y convenientemente situadas y distribuidas en un eje norte-sur de la península.<sup>187</sup> Para ello, teniendo en cuenta la variada climatología de nuestro país y la importancia que su influencia, así como el de la topografía del terreno, tenían en el estado de los pacientes mentales –como ya lo consideraba Vieta–, señalaba la conveniencia de crear en España tres asilos que se situarían en Vitoria, Sevilla y Madrid.<sup>188</sup> De unos a otros serían trasladados los enfermos en busca de los beneficios que el cambio de aires podía suponerles, siempre en función de la evolución de su enfermedad

El establecimiento de los asilos en los puntos indicados pone en la mano caracteres correspondientes a los más encontrados climas, suministrando así elementos para modificar en todos sentidos las disposiciones orgánicas. El frío o el calor, la humedad o sequedad del ambiente, la atmosfera brumosa o la sutil, el estado eléctrico más oportuno y frecuencia o rareza de las vicisitudes, podrán aplicarse según o exijan los casos y circunstancias. Las aguas y los alimentos [...] hasta la variedad de la fisonomía, de dialecto y los diversos hábitos de las personas con quienes los enfermos se han de poner en relación, obrarán sobre su mente de un modo notable y provechoso.<sup>189</sup>

---

<sup>187</sup> *Ibíd.*, pp. 11-12.

<sup>188</sup> *Ibíd.*, p. 14.

<sup>189</sup> *Ibíd.*, pp. 14-15.



El segundo punto determinado por Rodríguez Villargoitia es el de la clasificación de las patologías dentro del espacio manicomial. Reconociendo que las clasificaciones de la enfermedad mental que hasta ese momento habían realizado los especialistas adolecían de imperfecciones, era necesario establecer agrupaciones para señalar las condiciones más oportunas para el hospedaje de los pacientes en el manicomio. Distinguía este médico dos grandes secciones, *enfermos curables* y *enfermos incurables*, en las que se incluirían todas las demás categorías,<sup>190</sup> al margen de los enfermos en observación y los convalecientes. Además era necesario considerar, según él, la distinta condición de los enfermos cuando llegaban al establecimiento –*educación, hábitos, facultades...*– que tendrían implicaciones en sus necesidades de atención. Por descontado, la separación por sexos sería otro principio fundamental.<sup>191</sup>

Todo este sistema organizativo, proclamaba Rodríguez Villargoitia, facilitaría la vigilancia necesaria tanto para la atención a los enfermos como para la curación de la enfermedad. Y este es el principio básico que heredarán los arquitectos en la premisa de la construcción de los hospitales para locos.

### III.2. Leyes para ordenar la locura

Escribía en 1924 el Dr. Salas y Vaca, director médico del Manicomio Nacional de Leganés, que *España fue siempre el país de mayores preceptos incumplidos*.<sup>192</sup>

Las leyes no solo aportan un marco normativo a la sociedad que las genera, sino que dotan de un marco de conocimiento sobre esta a quienes *a posteriori* las estudian.

---

<sup>190</sup> Rodríguez Villargoitia distinguía entre pacientes que sufrían: delirios que no corresponden a las fiebres ni al frenesí, monomaniacos, suicidas, imbeciles, dementes aseados, dementes sucios, idiotas pacíficos, enajenados con instintos de destrucción, paralíticos, epilépticos con accesos raros y débiles, epilépticos con accesos intensos y frecuentes, y furiosos.

<sup>191</sup> *Ibid.*, p. 19.

<sup>192</sup> SALAS Y VACA, José, *Frenocomios españoles: bases para la reforma de nuestros servicios de alienados*, Tip. de la Revista Archivos Bibliotecas y Museos, Madrid, 1924, p. 33.

Puesto que el conocimiento de la jurisprudencia de una época determinada permite un bosquejo de su situación socio cultural, parece relevante intentar entender las implicaciones que esta dejadez que denunciaba Salas y Vaca, fuera intencionada o no, tendrá en las numerosas carencias de las instituciones españolas para enfermos mentales.

Si durante el siglo XIX se desarrolla y consolida en España, al igual que en otros países europeos, la institución psiquiátrica –y su representación física, es decir, el asilo de alienados– como el espacio terapéutico para la locura, nuestra legislación, con sus defectos, muestra la manera de concebir y regular esas instituciones en esa época. La influencia del tratamiento moral, de raigambre ilustrada y cristiana, marcará las directrices legales para dar asistencia al loco: se reglamentan el aislamiento del paciente, el trato humano con el que debe ser asistido, la necesidad de disciplina que favorezca el autocontrol y el beneficio que supone la laborterapia.<sup>193</sup>

Una tónica general domina la labor legislativa sanitaria en nuestro país: las leyes básicas que atañen a la psiquiatría se promulgan en periodos constitucionales con gobiernos progresistas. Lógicamente, los periodos no constitucionales se caracterizan por la ausencia de un Estado de Derecho donde las leyes son meros aparatos formales o restrictivos, y no instrumentos de transformación.<sup>194</sup> Pero ante todo, puede adelantarse que, como afirman diversos autores, la lenta elaboración de las leyes que afectan a la asistencia de los enfermos mentales en nuestro país a lo largo de más de siglo y medio,

---

<sup>193</sup> APARICIO BASAURI, Víctor y SÁNCHEZ GUTIERREZ, Ana, “Norma y ley en la psiquiatría española (1822-1986)” en APARICIO BASAURI, Víctor (coord.), *Orígenes y fundamentos de la psiquiatría en España, Ed. Libro del Año*, Madrid, 1997, p. 25.

<sup>194</sup> *Ibíd.*, p. 23.

servieron para afianzar el poder de la clase psiquiátrica.<sup>195</sup> Al comenzar la segunda década del siglo XX el Dr. Sacristán, eminente psiquiatra, anunciaba que

Cuando el Estado se muestra indiferente a estas cuestiones, es obligación del especialista exigirle, por cuantos medios le sean dados, el cumplimiento de su deber, indicándole los defectos y las necesidades que exige el problema, para que en sus determinaciones prevalezca el espíritu médico que debe dirigir todo, absolutamente todo cuanto con los enfermos mentales se relacione.<sup>196</sup>

Y si bien hay que reconocer a los primeros psiquiatras su esfuerzo por mejorar las condiciones de estos enfermos en la búsqueda de un nuevo modelo asistencial más eficaz que el que imponía el sistema manicomial, no tuvieron otro recurso ni otro argumento al que acudir que el de la manida peligrosidad social del enfermo mental para contribuir a crear unas normas que a su vez protegieran a los pacientes.

Frente a la fuerte influencia en nuestro país de los avances franceses en materia de conocimientos médico psiquiátricos a través de traducciones de las obras de los alienistas más destacados y de los viajes de nuestros especialistas al extranjero durante el siglo XIX, es paradójico que apenas influyeran los modelos del país vecino en la legislación española que atañe a la situación de los enfermos mentales. La importante y avanzada *Loi sur les aliénés* de 1838 –en cuyo germen se encontraban las propuestas programáticas de Esquirol que instituían la patologización de la locura y el dominio exclusivamente médico de la terapéutica– apenas tendrá trascendencia aquí: por esas fechas ya se había derogado en España el Real Decreto de 27 diciembre de 1821, que tan progresista fue en su momento en su atención a las necesidades de los enfermos

---

<sup>195</sup> HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R., “La organización de la asistencia sanitaria en la España ...”, pp. 265-271, y APARICIO BASAURI, V. y SÁNCHEZ GUTIERREZ, A. E., *op. cit.*, p. 35.

<sup>196</sup> SACRISTÁN, J. M., *Para la reforma de la Asistencia de los enfermos mentales en España, 1921*. Citado en HUERTAS, R., “La organización de la asistencia sanitaria...”, p. 269.

mentales. El papel protagonista del médico alienista tardará todavía mucho en aparecer en nuestros manicomios.

Y es que la legislación decimonónica española no deja de ser el reflejo patente de una sociedad que todavía basculaba entre la superstición y la hipocresía. Lejos de reconocer una necesidad y adaptarse a los avances europeos, como intentaron hacer los profesionales de la medicina, los gobiernos volvieron la espalda a estos enfermos. Espinosa Iborra hace referencia, como ya se ha dicho, al retraso de la situación científica de la psiquiatría respecto a Europa, pero es evidente que el anquilosamiento de la sociedad y, como siempre, los intereses de las clases poderosas, marginaron todavía más a los molestos pobres, locos o no. Debían ser apartados para conservar el buen *orden social*. Todo ello precisaría de estrategias, aunque no siempre dieron el resultado apetecido.

A finales del siglo XIX numerosas críticas a las instituciones manicomiales, se unieron a las de los médicos especialistas, pero haría falta la labor reformadora del primer tercio del siglo XX para que la situación de los enfermos mentales despertara un verdadero interés en el estamento gubernamental.

El estatus de *loco* significa ante la ley la pérdida de cualquiera de sus derechos civiles, tal como se había establecido en la ley francesa de 1838. Hay que tener en cuenta que el concepto de enajenado adquiere una dimensión legal: según el Diccionario de la Real Academia Española ‘enajenar’ –sinónimo de alienar– significa *sacar a alguien fuera de sí, entorpecerle o turbarle el uso de la razón o de los sentidos* y también, en otra acepción, *pasar o transmitir a alguien el dominio de algo o algún otro derecho sobre ello*. En sentido jurídico pues, el manicomio tendría una función tutelar. Este aspecto es

muy interesante pues en él reside parte de los argumentos de la utilización del poder médico y social sobre los enfermos mentales. Explicaba el Dr. Cerrada en 1887 que

Bajo el aspecto legal [el manicomio] llena grandes y trascendentales funciones: el ingreso en el manicomio supone la pérdida de todos los derechos, civiles y políticos, y no solo esto, sino que hasta el mismo estado civil sufre una especie de menoscabo puesto que el enajenado [...] deja de ejercer las funciones todas de su estado, cualquiera que este sea.<sup>197</sup>

El encierro en el manicomio es mucho más que una pérdida de libertad, es un control total por parte del poder social. Por tanto es muy importante la legislación en cuanto establece qué órganos y en qué circunstancias se dictaminará el internamiento de los enfermos en estas instituciones restrictivas.<sup>198</sup>

### **Las disposiciones legales para asistencia psiquiátrica. De la Beneficencia al deber del Estado**

A diferencia del país vecino nunca en el nuestro se sometió al Parlamento una ley sobre alienados y el estatuto del loco se definió por sucesivos y renovados Reales Decretos y Órdenes ministeriales, así como por leyes de Beneficencia y Sanidad. Por muchos años todavía la enfermedad mental, aunque no se consideraba un delito en España, continuaría recibiendo un tratamiento criminal.

Pese a lo poco disimulada oposición de Fernando VII, se inicia durante el trienio liberal (1820-1823) una etapa de reformas, entre las que destaca la de la asistencia benéfica. La influencia de algunos intelectuales y médicos que habían conocido durante su estancia forzosa en el extranjero la situación de los hospitales por una parte, y las nuevas leyes desamortizadoras, por otra, contribuyeron a esta nueva normativa legal que establece,

---

<sup>197</sup> CERRADA Y MARTIN, F., *El Manicomio de Zaragoza*, Conferencia en el Ateneo Científico, Literario y Artístico de Zaragoza Imprenta del Hospital Provincial, Zaragoza, 1887, p. 18.

<sup>198</sup> APARICIO BASAURI, V. y SÁNCHEZ GUTIÉRREZ, A., *op. cit.*, pp. 23 y 24.

por primera vez, el carácter público de este servicio dentro del sistema liberal como una red de asistencia hospitalaria y sanitaria destinada a las clases más desfavorecidas.<sup>199</sup>

La primera norma legislativa de nuestro país en el siglo XIX respecto a los enfermos mentales, suponía un extraordinario avance incluso desde la perspectiva europea: el **Real Decreto de 27 de diciembre de 1821**<sup>200</sup> instrumentó las medidas que habían de tomarse en España en cuanto a los locos y la necesidad de su confinamiento en instituciones públicas, separando a los enfermos mentales del resto de los pacientes hospitalarios y estableciendo que se distribuirían en función de su sexo y del diferente carácter y estadio de la enfermedad. Las casas públicas destinadas a atender a los *locos de toda especie* podrían ser comunes a una o varias provincias en función de las necesidades y distancias. El Gobierno podría implantarlas en el lugar más adecuado, no debiendo ser forzosamente las capitales de provincia.

El Artículo 126 del citado decreto establecía, entre otros aspectos, que *la forma del edificio y estancias particulares sería objeto de un reglamento especial*.

Se seguían las directrices del tratamiento moral condensando el saber psiquiátrico de los primeros alienistas<sup>201</sup> al establecer la existencia de edificaciones separadas para los enfermos mentales, así como su segregación en cuanto a sexos, patologías e, incluso la solvencia económica de sus familias para correr con los gastos de la asistencia. Y sobre todo el Estado centralizaba la asistencia, al igual que se estaba haciendo en Francia.

La **Ley de Beneficencia de 23 de enero de 1822**, que consolidaba el citado Real Decreto y ampliaba los principios que las cortes de Cádiz habían consignado en la

---

<sup>199</sup> MORAL RUIZ, J., PRO RUIZ, J. y SUÁREZ BILBAO, F., *op. cit.*, p. 216.

<sup>200</sup> *Reglamento general de Beneficencia pública, decretado por las cortes extraordinarias de 27 de diciembre de 1821 y sancionado por su majestad*, Málaga, 1822

<sup>201</sup> ESPINOSA IBORRA, J., *La asistencia psiquiátrica...*, *op. cit.*, p. 43; APARICIO BASAURI, V. y SÁNCHEZ GUTIÉRREZ, A., en *op. cit.*, p. 25.

Constitución de 1812, establecía tres cambios fundamentales en la asistencia a los desfavorecidos: primero, regulaba la naturaleza de los establecimientos de beneficencia, distinguiendo entre hospitales (de enfermos, de convalecientes y de dementes), casas de maternidad y socorro y fundaciones benéficas; segundo, organizaba la asistencia domiciliaria dentro del ámbito municipal; y, tercero, reglamentaba la administración de sus fondos. De esta manera, la ley incardinó la estructura organizativa de la sanidad pública dentro de la organización territorial y administrativa del Estado (Central y Local) mediante el establecimiento de Juntas de beneficencia y sanidad. A las Juntas Municipales de Beneficencia quedaban adscritas las "casas de locos".

Pero lo que atañía a los enfermos mentales se determina específicamente en el Reglamento de 6 de febrero, siguiente a la misma ley. Varios artículos de este afectaban directamente a los manicomios.

Se regulaba la construcción de hospitales especiales (separados de los hospitales generales), en los que a su vez se clasificaba a los enfermos; por otra parte, era clara en esta ley la influencia de los principios del tratamiento moral en cuanto que se establecían la prohibición del trato violento e inhumano, la terapia de trabajo como modo curativo y sobre todo, el papel preponderante del médico en la institución, aunque todavía no se instituía la figura de médico-director. En cuanto a la distribución en el territorio, según el artículo 119 de dicha ley, se resaltaba el papel del gobierno que determinaría qué provincias o ciudades habían de acoger dichos asilos y el ámbito de referencia de estos, pudiendo acoger los enfermos de una o más provincias.

De nuevo se establecía que un *Reglamento* especial regiría el funcionamiento de cada una de estas instituciones, sin embargo este no aparecerá hasta 1885. El *Proyecto* para el reglamento de régimen interior del Psiquiátrico de Nuestra Señora del Pilar, que

estudiaremos en el último capítulo, data de 9 de marzo de 1891, si bien treinta años antes se había aprobado por Real Orden el que se cuidaba del régimen interior del Hospital de Nuestra Señora de Gracia, de cuyo reglamento los artículos 289 a 369 se ocupaban específicamente del Departamento de dementes.<sup>202</sup>

En 1833 se derogó la ley del trienio liberal. Y a finales de ese mismo año, una Instrucción del Ministro de Fomento dirigida a los subdelegados del Ministerio (30 de diciembre de 1833) reconocía

que la administración debe empeñar a médicos hábiles a que planteen por su cuenta, como se hace en otros países, establecimientos espaciosos, donde un régimen conveniente atenúe, cuanto menos, los rigores de aquella deplorable enfermedad que es la locura [...]; y multiplicándose por la experiencia que ellos adquieren los conocimientos sobre este ramo, podrían aplicarse a los hospitales, y mejorarse así progresivamente la condición de los enfermos de esta clase que en ellos se albergan.<sup>203</sup>

Esto implicaba que la nueva institución psiquiátrica había de servir, al igual que los hospitales reformados, de modelo para la enseñanza de la Medicina ya que en ella se ensayarían los nuevos descubrimientos que luego se generalizarían y extenderían por todo el cuerpo social.<sup>204</sup>

Un Real Decreto de 8 de septiembre de 1836 restableció el Reglamento de 1822, pero hasta mediados de siglo no se empezaban a tomar las disposiciones necesarias para crear un establecimiento modelo que sirviera en España para crear una red de asilos para

---

<sup>202</sup> *REGLAMENTO para el régimen interior de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en sus cuatro departamentos de Enfermerías, Casas de Maternidad, Casa-Cuna y Casa de Dementes Aprobado por SM en RO de 25 de junio de 1861*, Imprenta y litografía de Agustín de Peiró, Zaragoza, 1861, pp. 55-69.

<sup>203</sup> Citado en ÁLVAREZ-URÍA, F., *op. cit.*, p. 112.

<sup>204</sup> *Ibíd.*



dementes. Por la ley de 20 de junio de 1849, y su Reglamento publicado el 14 de mayo de 1852, el Estado asumía la asistencia de los necesitados.

Con la Ley de 1849 se definía que los establecimientos serían costeados por la Administración pública del Estado (Central y Local) a través de sus presupuestos y rentas, que tendrían carácter público y que, en el caso de los financiados con fondos particulares, debían también estar autorizados y supervisados por el Gobierno.

Desde entonces se clasificarían en generales, provinciales y municipales. Se regulaban así las disposiciones necesarias que pusieron en marcha el lento engranaje que llevaría a crear un Manicomio-modelo que debería construirse en cada capital de provincia, aunque en un primer momento, por el artículo 5 de dicha ley, solo se preveían seis establecimientos de este tipo. Por el artículo 14 estos últimos dispondrían de un departamento especial para los enfermos cuyas familias pudieran costear sus estancias, que luego conoceremos como departamentos para *pensionistas*.

Pero las disposiciones de mediados de siglo no eran leyes específicas para las instituciones mentales, y se limitaron a salir del paso, creando gran confusión puesto que no se tenía en cuenta –a pesar de conocerla gracias a la labor del Dr. Rubio y sus estadísticas– la pésima situación de los manicomios existentes.

Ante la falta de recursos económicos, el Estado se vio obligado, considerando las ventajas que se podrían derivar de ello, a establecer provisionalmente mediante dos Reales Decretos de 27 de junio y 19 de diciembre de 1864, que las Diputaciones debían hacerse cargo de la asistencia a los dementes, en tanto se construyeran los manicomios modelo, de los que en aquella fecha se había proyectado uno para Madrid. De momento se debían habilitar locales en los hospitales generales o sufragar los gastos de los manicomios en funcionamiento, sin definir qué medidas de control e inspección debían

tomarse. La consecuencia de ello fue que los enfermos se amontonaron en los manicomios sin que estuviera claro quién iba a pagar sus estancias. Nació así, con apoyo legislativo, una doble red de asistencia psiquiátrica en España: una pública, gestionada por las Diputaciones Provinciales, y otra privada, con sus implícitos intereses.

La venta de los bienes eclesiásticos por los gobiernos liberales, tras las sucesivas desamortizaciones que culminarían con la de Madoz en 1855, estaban sirviendo para financiar la nueva política de Beneficencia y Sanidad. Numerosos palacios y antiguos conventos fueron aprovechados por el Estado para reubicar manicomios en espera de la deseada mejor organización. Leganés, San Baudilio, Valladolid o Huesca son algunos de los ejemplos.

La Iglesia no quedaba del todo marginada por esta ley de 1849 puesto que, aunque el Estado se había quedado con sus propiedades, respetaba los derechos adquiridos, por fundación o similar, a los patronos de los establecimientos, que en gran parte eran clérigos y que solo podían ser sustituidos por el Estado. Esto permitía que los directores de los centros fueran administradores y no médicos, como había sucedido en Leganés, estando supeditados estos a las decisiones económico-administrativas que aquellos pudieran tomar. Este fue el caso muchos establecimientos en los que el médico quedó subordinado a las instrucciones de una Junta en la que sacerdotes o religiosos tenían un mayor peso administrativo.

Con el Manicomio-modelo proyectado para Madrid todavía sin construir y con una situación cada vez más grave en los departamentos de dementes, masificados y con la única organización que algunos profesionales de la medicina pudieron a duras penas instituir, los locos seguían sin ser aceptados como enfermos y tratados como seres peligrosos.

En una circular de 1870 el Estado reconocía que solo un manicomio, el de Leganés –con todas las deficiencias que se han referido más arriba– podía considerarse como uno de los seis manicomios-modelo proyectados. Las diputaciones tuvieron que encargarse con sus medios económicos de gestionar la asistencia para los enfermos mentales. La realidad se impuso a la ley y cuando en 1887 un nuevo Decreto autorizaba a las Diputaciones a crear sus propios establecimientos manicomiales, ya había 26 centros en distintas provincias españolas.

Un **Decreto de 19 de mayo de 1885** vino modificar la situación de los enfermos mentales.<sup>205</sup> Con él se regulaban los trámites para el ingreso de los pacientes en el manicomio a través de un complejo procedimiento jurídico-administrativo en el que el médico quedaba relegado a un papel secundario y que tenía como fin obstaculizar la entrada de los pacientes. Aunque la ley demuestra una clara preocupación por la libertad personal de los enfermos, ya que los ingresos se regularían mediante expedientes judiciales, las críticas de los alienistas fueron inmediatas y se centraron en la demanda de una legislación en la que imperasen los criterios médicos sobre los administrativos y una mayor flexibilidad desde el punto de vista jurídico para poder ingresar o dar de alta al paciente.<sup>206</sup>

El decreto no solucionó nada, los hospitales para dementes estaban repletos y las administraciones locales intentaban, a duras penas, darles cobijo en condiciones pésimas ante la desesperación de las familias que no podían costear su estancia en establecimientos de pago. Por si fuera poco, una real orden de 1908 señalaba que la ley

---

<sup>205</sup> Hasta esa fecha, las dos disposiciones regulaban la admisión de los enfermos en los manicomios provinciales eran reales órdenes de 23 de Septiembre de 1871 y de 20 de Enero de 1872.

<sup>206</sup> ESPINOSA IBORRA, J., *op. cit.*, p. 133; APARICIO BASAURI, V. y SÁNCHEZ GUTIÉRREZ, A., en *op. cit.*, p. 25 y 26.

se incumplía ya que seguía habiendo *un número considerable de reclusiones no legalizadas*.<sup>207</sup>

A finales del XIX, pues, la asistencia a los pobres quedaba a expensas de la deficiente beneficencia pública y de las instituciones benéfico-caritativas de carácter privado, de ahí que el activismo de la Iglesia cobrara nuevos bríos de la mano del catolicismo social, que veía en la beneficencia la forma natural de ejercer la misericordia, y en la caridad el instrumento corrector de la distribución de la riqueza.

### **Las leyes de los psiquiatras**

Hasta principios del siglo XX, los manicomios públicos habían sido espacios de reclusión de indigentes y no verdaderas instituciones terapéuticas. Y los manicomios privados, concertados con las diputaciones para acoger a los enfermos de la beneficencia pública, se vieron arruinados y abocados al custodialismo, en parte, por el fracaso del tratamiento moral. Se hacía indispensable un cambio en el marco legislativo que atañía a la salud mental que llegaría durante la Segunda República, gracias al impulso reformador de la Liga de Higiene Mental.

Aparicio Basauri y Sánchez Gutiérrez denominan a la labor legislativa de la Segunda República en referencia a la asistencia psiquiátrica como etapa *Científica y Profesionalizada*, puesto que una nueva generación de psiquiatras se involucró activamente en estas reformas, intentando abrir nuevos caminos para alejar sus prácticas del marco exclusivo del manicomio y planteando remodelación de la enfermedad. El interés principal de los profesionales versó sobre el *concepto de peligrosidad* del enfermo mental, enfocándose hacia la lucha contra la criminalidad, desde las nociones de la prevención y de la profilaxis.

---

<sup>207</sup> APARICIO y SÁNCHEZ, *op. cit.*, pp. 26

Fueron decisivos, por una parte, el relevo generacional y una mejor formación, gracias a la creciente vinculación a la neurología y al acercamiento a los teóricos alemanes; por otra, el empuje de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Barcelona, que culminaría con la experiencia de la Mancomunitat de Cataluña (1914-1924) en su aspiración de nacionalización de los psiquiátricos; en tercer lugar, la labor regeneracionista de los intelectuales que se tradujo, en el campo de la ciencia, en buscar una mejor formación para los profesionales a través de becas para estudios en el extranjero; y, por último, la puesta en marcha de campañas profilácticas y la tecnificación de la higiene social.<sup>208</sup>

Con la creación, en 1927, de la Liga de Higiene Mental se pretendía estudiar y proponer la adopción de medidas sanitarias en disposición de conseguir la profilaxis de la locura, mejorando la asistencia médica y social del psicópata y del alienado y que condensaran las reglas más indispensables de la higiene mental.<sup>209</sup> Este hecho suponía, por una parte, la culminación de las demandas de los psiquiatras después de más de un siglo de leyes obsoletas y, a la vez, marcaba los hitos para la reforma que desde los gobiernos republicanos se llevaría a cabo.

Si bien durante los años veinte los psiquiatras siguieron reivindicando cambios en la formación y en el ejercicio de la Psiquiatría y la adopción de un nuevo sistema clasificatorio, el de Kraepelin –que llevaba implícita otra forma de organización de las instituciones manicomiales–, la poca atención que los gobiernos primorriveristas

---

<sup>208</sup> CAMPOS, Ricardo y HUERTAS, Rafael, “Estado y asistencia psiquiátrica en España durante el primer tercio del siglo XX”, en *Revista AEN*, vol. XVIII, núm. 65, Madrid, 1998, pp. pp. 100-102

<sup>209</sup> HUERTAS, Rafael, “El papel de la higiene mental en los primeros intentos de transformación de la asistencia psiquiátrica en España”, en *DYNAMIS, Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.*, núm.15, Universidad de Granada, 1995, p. 198.

prestaron al asunto<sup>210</sup> abocó a que, instaurada la República, los psiquiatras se adhirieran a su ideario.<sup>211</sup>

El *Plan moderno de asistencia a los alienados* propugnado por los miembros de la Sociedad Española de Neuro-Psiquiatría proponía una reforma integral de los manicomios, que en adelante recibirían la denominación de *Institutos mentales*.

Según escribía en 1927 el Dr. Marín Agramunt, director del Manicomio provincial de Valencia y miembro de dicha sociedad, los centros de este carácter entonces existentes habían de ser modificados, pues adolecían de dos defectos sustanciales: como instituciones, los manicomios provinciales desconocían las modernas normas científicas adecuadas para la curación de los pacientes que se venían ya aplicando en otros países europeos desde hacía veinte años; como edificios, la mayor carencia de los manicomios era que su sistema constructivo dificultaba la organización, tan fundamental en ellos, hecho que se agravaba por la escasez de personal.<sup>212</sup>

La asistencia psiquiátrica debería basarse en la medicalización del enfermo mental y en su no segregación social; se clasificaba a los enfermos en agudos y crónicos proponiendo un sistema de instituciones abiertas y cerradas. Había que cambiar la ley de 1885 permitiendo que el ingreso se realizara por prescripción médica, judicial y a petición del propio paciente. Pero sobre todo era fundamental orientar la medicina mental en un sentido profiláctico.

---

<sup>210</sup> En 1925 Bauer y Landauer expresaba la necesidad de que las numerosas disposiciones legales existentes en España se unificaran en una nueva ley y reglamento especiales que además llenara los vacíos existentes. *Vid.* BAUER Y LANDAUER, Ignacio, *Lo que debe ser el manicomio provincial*, Impr. Tomás López, Madrid, 1925, p. 14.

<sup>211</sup> HUERTAS, R., “El papel de la higiene mental...”, p. 104.

<sup>212</sup> MARÍN AGRAMUNT, Jesús, *La urgente necesidad de reformar la asistencia de los alienados en los Manicomios Provinciales*, Imprenta de José Olmos, Valencia, 1927, pp. 3 y 4.

Durante el bienio reformista republicano se promulgaron cinco decretos que atañían directamente a la regularización de la asistencia psiquiátrica en España, creando una serie de normas y de organismos que apoyarían y llevarían a cabo la necesaria evolución.

La cuestión de la nacionalización de los manicomios –la asistencia psiquiátrica como una función privativa del estado– en favor del bien social, encajaba en el ideario republicano, pero pronto el sector más radical de la Psiquiatría hubo de aceptar que era impracticable. Por el momento, el Decreto de 3 de julio de 1931, no dio el paso definitivo hacia la nacionalización, pero marcó el punto de inflexión hacia la reforma: los establecimientos públicos serían mixtos, con un servicio abierto y otro cerrado en el mismo establecimiento, se regulaban los ingresos y, ante todo, se creaba un sistema ambulatorio.

Se ponía en marcha el Consejo Superior Psiquiátrico, de carácter asesor, y la Sección Central de Psiquiatría e Higiene Mental, cuya labor fue elaborar un Proyecto de Ley para la organización de la Asistencia Psiquiátrica Nacional que regulaba la asistencia en tres formas: el tratamiento ambulatorio, el tratamiento activo en las instituciones psiquiátricas, y el tratamiento a crónicos en las granjas agrícolas. También disponía la existencia de dispensarios de higiene mental para realizar diagnósticos precoces, o la distribución hospitalaria y la vigilancia y asistencia posthospitalaria.

Por último el Proyecto de Ley de Organización de la Asistencia Psiquiátrica de 1935 contemplaba la nacionalización completa de la asistencia psiquiátrica estableciendo su financiación con sus presupuestos.

### III.3. Y otra guerra, para no cambiar nada

El proyecto progresista fue aprobado, pero como con tantas cosas, la Guerra Civil dio al traste con ello y esta reforma tan necesaria no se instauraría en España hasta los años ochenta.

El *nuevo orden* que se pretendía con el Alzamiento Nacional el 18 de julio de 1936, llevó al exilio a los psiquiatras españoles más punteros. Otros fueron depurados de sus cargos y así, el nuevo Régimen a contó, entre los que se quedaron, con acérrimos defensores de la regeneración de la raza y de las costumbres. Entre ellos el profesor Vallejo-Nájera, entonces Jefe de los Servicios Psiquiátricos Nacionales que escribió, por ejemplo, sobre la necesaria profilaxis de las enfermedades mentales, pero en un sentido muy diferente en el que lo proponían los miembros de la Liga de Higiene Mental solo diez años antes; su colega López Ibor llegó a justificar la purga que estaban sufriendo los intelectuales y los científicos del bando republicano. La ideología de los vencedores proclamaba la necesidad de limpiar la sociedad del germen del marxismo: los rojos eran, según el discurso de Vallejo Nájera, inferiores mental, moral y culturalmente.

La Psiquiatría, como otros muchos aspectos de la vida intelectual y política españolas, quedó aislada de las corrientes internacionales: se pretendía la idea de *crear una psiquiatría original y genuinamente hispánica, de acuerdo con la ideología del nuevo Régimen*, pero la falta de fundamentos y de constancia y rigor científico en la investigación condenaron muy pronto al fracaso a esa *psicoterapia nacional*, que basaba sus principios curativos en la regeneración de los valores superiores del hombre español.<sup>213</sup>

---

<sup>213</sup> GONZÁLEZ DURO, E., *op. cit.*, T. III, p. 315



El caso es que, al finalizar la guerra, los manicomios que no habían sido destruidos estaban saturados, escasamente financiados y en situación caótica. La organización psiquiátrica había quedado prácticamente desmantelada y las tímidas reformas que impulsaron las leyes republicanas quedaron paralizadas u en el olvido. La dirección médica de casi todos los centros fue cambiada y los especialistas y el personal sanitario depurados políticamente<sup>214</sup> y los miembros de las órdenes religiosas volvieron a regentarlos. La situación de escasez provocó en ellos altos niveles de mortandad –sobre todo por epidemias, como la tuberculosis– y empeoró además el nivel asistencial.

Los enfermos mentales habían aumentado a causa de los sufrimientos de la guerra y, por primera vez, las tasas de pacientes femeninas ingresadas sobrepasaron en número hombres: la desintegración de numerosas familias, la represión, los desaparecidos en el frente, las humillaciones que sufrieron las viudas o esposas de los combatientes republicanos, tuvieron mucho que ver en esa variación estadística.

El afán organizativo de los primeros años del régimen franquista potenció el manicomio como eje fundamental de la asistencia psiquiátrica, entendido como una institución de orden, donde lo necesario era el mando único y la disciplina allí atañía no solo a los pacientes –cuyo trabajo, desde luego, seguía siendo obligatorio– sino a todo el personal. Se pensó incluso en aumentar el número de camas hospitalarias, los dispensarios urbanos de higiene mental y las colonias-asilo para enfermos incurables. Sin embargo, la realidad fue que el manicomio se correspondía coherentemente con la ideología represora y cronificadora de la psiquiatría oficial franquista.

La labor de reconstrucción de la nueva España incluía la necesidad de rehabilitar los edificios destruidos durante la guerra. La Dirección General de Regiones Devastadas se

---

<sup>214</sup> Para el Manicomio de Huesca, p. ej., *Vid.* ADPHuesca, Expedientes depuración, 56/12.

encargaría de evaluar los daños y llevar a cabo dicha recuperación, tanto en edificios privados como públicos, y entre ellos, de los manicomios –sobre todo de la zona republicana, donde más daños habían sufrido–.

En Aragón se consideraron los psiquiátricos de Quicena, en Huesca, que no fue adoptado, y el de Teruel, en el que la DGRD acometió las obras desde 1943.<sup>215</sup> En Zaragoza, en el Hospital Psiquiátrico Nuestra Señora del Pilar, que no había sufrido los daños de los bombardeos, se levantó un nuevo pabellón inspirado en los modelos de arquitectura racionalista. Aunque se planteó para acoger enfermos, finalmente se dedicó a oficinas y dependencias administrativas.<sup>216</sup>



Ruinas del pabellón masculino del Manicomio de Teruel. Imagen de la DGRD, 1943.

Entre 1940 y 1955 se construyeron manicomios de nueva planta en numerosas capitales de provincia, pero el número de camas siguió siendo insuficiente para la progresiva demanda, y las condiciones de asistencia, aunque mejoraron paulatinamente una vez superados los años de penurias de la primera posguerra, distaban mucho de ser las adecuadas. González Duro las achaca estas carencias a la falta de un verdadero interés tanto de la administración, que nunca las dotó de médicos necesarios, como de los propios profesionales que, imbuidos de la autosuficiencia franquista y faltos de verdadera inquietud científica, negaron el problema de la

<sup>215</sup> NAVARRO BOMETÓN, María José, “Dos siglos de arquitectura para las instituciones psiquiátricas en Aragón”, en FERNÁNDEZ DOCTOR, A., (Coord), *Historia de la Psiquiatría del siglo XX en Aragón*, Sociedad Aragonesa y Riojana de Psiquiatría, Zaragoza, 2014, pp. 44-45 y 49.

<sup>216</sup> *Ibíd.*

asistencia psiquiátrica<sup>217</sup> y no se esforzaron en emprender un verdadero cambio organizativo.

La situación de los enfermos mentales en los manicomios seguiría siendo nefasta. Las soluciones que en Europa se fueron tomando a partir de la Segunda Guerra Mundial llegarían aquí con mucho retraso y la ley General de Sanidad de 1986, que instituía la desaparición de estos establecimientos y la reglamentación de la llamada psiquiatría comunitaria tampoco ha sido la panacea para este problema que afecta todavía a un sector muy vulnerable de la población.



Observatorio de dementes de Quicena , c. 1940. (Imagen Quiroga)

---

<sup>217</sup> GONZÁLEZ DURO, E., *op. cit.*, T. III, pp. 330-331.

## **LA RIGUROSA SUJECIÓN A LA SIMETRÍA Y SUS CIRCUNSTANCIAS**

*La eterna aspiración de la Arquitectura es estructurar y comunicar la relación del hombre con la realidad.*

Juhani Pallasmaa. *Una arquitectura de la humildad*

La saludable y verdadera estética de los manicomios debe consistir en que estos establecimientos posean todos los medios racionales para tratar con provecho la locura, pero sin que el recluso, aun en sus momentos de lucidez, se aperciba de que se encuentra en una casa de locos. [...] La repulsión a los manicomios irá desapareciendo aún más a medida que la esencia de estos asilos obedezca a las leyes de la estética, y no dudamos desaparezca totalmente y serán consultados y escuchados los consejos del Médico alienista.

Construir un manicomio que no lo pareciera. Esa era la aspiración de los frenópatas españoles de finales del siglo XIX y así lo reflejaba Sereñana y Partagás en su tesis doctoral titulada *Estética de los manicomios y condiciones que deben reunir estos establecimientos para el mejor tratamiento de las enfermedades mentales*,<sup>1</sup> que defendió ante tribunal el 22 de septiembre de 1883 y que, suprimiendo algunos párrafos que atañían a la descripción del Manicomio de Nueva Belén –al que se refiere como *uno*

---

<sup>1</sup> Tesis doctoral, [Manuscrito], 22 de septiembre de 1883. *Vid. et.* SEREÑANA Y PARTAGÁS, Prudencio, "Estética de los Manicomios y condiciones que deben tener", en *Primer certamen frenopático español, celebrado en los días 25, 26, 27 y 28 de septiembre de 1883 en el manicomio de "Nueva Belén"*, Ed. "La Academia" de F. Ullastres, Barcelona, 1884, pp. 257-266.

*de los más bellos de los suburbios de Barcelona*– expuso en el Primer Certamen Frenopático celebrado precisamente en ese asilo tan solo tres días más tarde. Debieron condicionar el escrito del joven doctor su categoría de médico interino en este manicomio privado, que podría calificarse de lujoso, además de sus posibles lazos familiares con su fundador, el eminente frenópata catalán Juan Giné y Partagás. En definitiva, lo que Sereñana propugnaba en cuestión de tratamientos era la combinación del *non-restraint* para los enfermos –a los que se refiere a ellos como *reclusos*– con los, según él, a veces imprescindibles instrumentos de fuerza. En cuanto a la forma ideal de un centro dedicado a la curación de los dementes, afirmaba Sereñana que debía ser similar a una pequeña *villa de recreo* como la de Nueva Belén.

La propuesta de una villa de recreo como hospital psiquiátrico no podía ser más inconcebible para la realidad asistencial española, ya que la necesidad de camas para enfermos mentales obligaba al mantenimiento, o la construcción en su caso, de grandes complejos de nueva planta. Y en ese empeño estaban numerosas administraciones provinciales en las últimas décadas del siglo XIX, aunque la labor de los centros privados ya venía desarrollándose, sobre todo en Cataluña y en Madrid, favorecidos por la Ley de Beneficencia de 1849 que promulgaba el papel subsidiario del Estado en la asistencia pública y permitía la privatización de la asistencia.

Uno de los aspectos fundamentales de dicha Ley era la creación de seis manicomios modelo sostenidos por el Estado, siendo ejemplar y primero el madrileño, pero no se pudo llevar a efecto. El Manicomio Nacional no se construiría de nueva planta, a pesar de que los sucesivos gobiernos de la segunda mitad del siglo XIX se afanaron en seguir esa idea y de que para ello se realizaron varios proyectos arquitectónicos. Los enfermos mentales de la provincia de Madrid malvivieron en las dependencias insalubres y tristes del antiguo palacete de los Duques de Medinaceli en Leganés.

Se trataba de levantar establecimientos públicos funcionales, centros eficaces para la curación donde atender, sobre todo, la demanda de las clases más necesitadas. Sin embargo, las características arquitectónicas de los esperados edificios seguían marcadas, al menos sobre el papel, por esa concepción estética ideal que había de servir al enfermo para evadirse de su pena, de manera que la separación de las rutinas de su vida fuera efectiva y contribuyese a su curación.

Era obvio que para construir manicomios aún se bebía de las fuentes originales. Los frenópatas españoles y extranjeros siguieron durante más de ciento cincuenta años la premisa establecida por los padres de la Psiquiatría para la edificación de los asilos de alienados basada en que las cualidades constructivas del edificio son un elemento principal para el tratamiento de sus pacientes. Las traducciones de las obras francesas abundaron en nuestro país, así como su interpretación por médicos de prestigio en el campo de la salud mental. Como complemento, en la segunda mitad del siglo XIX, será una práctica reiterada la experiencia del viaje de los especialistas para conocer las instituciones psiquiátricas del extranjero y tomar así el modelo más adecuado y trasplantarlo a su provincia. En algunas ocasiones, se hacían acompañar de arquitectos e incluso de personal de la administración pública, tal como sucedería a la hora de buscar la forma más conveniente para el psiquiátrico zaragozano, ya en la década de los setenta.

Tanta importancia tenía el tema que durante el siglo XIX se publicaron en España numerosos trabajos al respecto, inspirados siempre en los extranjeros, o copiados casi literalmente. Es el caso de Rodríguez Villargoitia en 1848 respecto a la obra de Bierre de Boismont que veíamos en el capítulo anterior. Y, todavía en 1887, seguía esta línea uno de ellos, que llevaba el ampuloso título de *Trabajos de consulta sobre construcciones de manicomios de interés general para todas las diputaciones y*

*ayuntamientos de España. Descripción de todos los manicomios conocidos hasta el día. Legislación completa de dementes, precedida de una carta de apreciación del Dr. D. Gabriel de Lupiáñez y Estévez, médico por oposición del cuerpo facultativo de Beneficencia provincial y de un juicio crítico del referido cuerpo.* Con esa pretensión de eficacia, su autor, Miguel Martínez Pardo, además de recopilar numerosa información sobre los manicomios –bien en forma de estadísticas, leyes y reglamentos internos, bien con descripciones de los hospitales franceses e ingleses y de los entonces existentes en España– repetía por ejemplo, casi textualmente, las propuestas de Sereñana y Partagás en cuanto a la referida *estética de los manicomios* y las que el famoso alienista belga Joseph Guislain había hecho en sus *Leçons orales sur les phrénopathies, ou traité théorique et pratique des maladies mentales* (1852), que habían sido traducidas al castellano treinta años más tarde.

No había innovación ni adaptación: la tendencia general era tomar, de los autores franceses, las teorías e indicaciones para la construcción del manicomio, al igual que se hacía con los tratamientos. Las rémoras administrativas y la escasa atención por parte del Gobierno –denunciada reiteradamente por la clase médica– hacían que, cuando estas propuestas se ponían en marcha, estuvieran ya desfasadas.

En los años veinte del siglo pasado, cuando en nuestro país se apreciaban serios intentos de reforma de la atención psiquiátrica y los especialistas condenaban sus deficiencias, se alzaron voces críticas sobre las características de sus edificios. Por ejemplo, el doctor Marín Agramunt, director del manicomio provincial de Valencia y miembro de la Sociedad Española de Neuro-Psiquiatría, publicaba en 1927 el opúsculo *La urgente necesidad de reformar la asistencia de los alienados en los Manicomios provinciales*. Tenía como fin divulgar las normas científicas de asistencia psiquiátrica que venían aplicándose desde hacía veinte años en otros países más avanzados, intentando



adaptarlas al nuestro. Criticaba, además, el mal estado de la mayoría de los manicomios españoles, convertidos en meras casas de reposo y casi todos necesitados de reformas. Afirmaba Marín Agramunt que muchas de esas deficiencias tenían su origen en el sistema de construcción y que en muchas provincias sería más barato acometer nuevos centros que intentar reparar los ya existentes.<sup>2</sup>

Las premisas para la proyección de esta tipología específica dentro de la hospitalaria habían sido muy claras: **aislamiento, distribución y organización**. En palabras del sociólogo Robert Castel

El saber sobre el que va a construirse la psiquiatría alienista puede leerse en la disposición del hospital como en las páginas de un libro: se funda una ciencia a partir del momento en que se clasifica a la población de los trastornados [...] La estrategia del orden fundamenta toda la práctica manicomial.<sup>3</sup>

En primer lugar, se hacía imprescindible, como proponía el tratamiento moral, aislar al enfermo de su entorno más próximo, retirarlo de la vida en sociedad a la que no se adapta. Es un principio básico de protección recíproca. Y, por ello, mejor que los departamentos en los grandes hospitales, se recomendaban las construcciones aisladas, no muy alejadas de la ciudad pero sí lo suficiente como para que la vista de un paisaje campestre contribuyese a distraer al enfermo y a calmar su espíritu. Pero además, la enfermedad mental en sí misma necesita ser aislada del resto, reconocida e individualizada, por lo que dentro del asilo se separará al demente también de los de su especie.

Por lo tanto, y en segundo lugar, la distribución y compartimentación en el interior del asilo se hacen imprescindibles para la organización y el orden, ya que la adecuada

---

<sup>2</sup> MARÍN AGRAMUNT, J., *op. cit.*, p. 4.

<sup>3</sup> CASTEL, R., *op. cit.*, pp. 96 y 93-94.

disposición de los individuos en el espacio manicomial en función del tipo y el grado de su dolencia permite la aplicación de la disciplina y su mantenimiento. En palabras de Foucault, *establecer las presencias y las ausencias, saber dónde y cómo encontrar a los individuos*<sup>4</sup> facilita la tarea de quienes velan por ellos. En ese sentido el hospital para locos y otros lugares de encierro se asimilan a la clausura monacal: la observancia de la regla, las pautas, los ritmos de trabajo o las horas de silencio, los ámbitos donde se debe o no se debe estar en cada momento del día e, incluso, los gestos adecuados, precisan de llaves, de relojes y de supervisores. En consecuencia, su arquitectura debía estar pensada para facilitar también el cumplimiento de determinadas rutinas.

Los programas arquitectónicos para la construcción de asilos para dementes, al igual que los planteados para otras tipologías hospitalarias específicas, se basarán en el ordenamiento del espacio interior en función de la evolución de las clasificaciones nosológicas. El sistema de pabellones fue en principio –al igual que había sucedido para la reconstrucción del Hôtel-Dieu de París– el más aceptado, pues obedecía mejor que ningún otro a esa compartimentación espacial de la enfermedad. Más adelante se preferirán las plantas lineales, con diferentes formas, o la edificación dispersa de los asilos-colonia. A los criterios nosológicos, se añadirán, con el discurrir del siglo XIX, otros criterios de tipo económico y pragmático.

Nunca hubo una satisfacción completa por parte de los alienistas, que no cesaron de buscar el mecanismo óptimo para su instrumento de curar. Si los arquitectos, que también experimentaban las ventajas de los avances en su campo, supieron adecuar el espacio a las necesidades sería a partir de sus propias reglas, aunque no siempre fueron aceptadas.

---

<sup>4</sup> FOUCAULT, M., *Vigilar y castigar: el nacimiento de la prisión*, Siglo XXI editores, Madrid, 2005, p. 147.

Tal vez una frase del Dr. Félix Cerrada, médico y político en la Zaragoza de finales del siglo XIX, juzgando el plano del psiquiátrico que se estaba construyendo entonces en la ciudad, pueda resumir el conflicto al que siempre estuvieron supeditados los arquitectos al tratar de ordenar los espacios para la locura

En el proyecto [del psiquiátrico Nuestra Señora del Pilar], teniendo en cuenta, es verdad, las condiciones generales de un buen manicomio, se ha sacrificado la disposición de las diferentes secciones de los asilados, a un principio estético que ejerce tiránico e incontrastable dominio en dicha construcción. La simetría ha sido erigida en ley; y esto presenta graves inconvenientes.<sup>5</sup>

Y aunque la forma deriva de la función, no se puede soslayar que el aspecto de esta tipología, su *estética*, estuvo estrechamente condicionada por la impresión de sosiego que los alienistas pretendían causar, sobre todo, en sus moradores; muy diferente a la que los espectadores percibían, que veían el edificio del manicomio como algo totalmente ajeno e incluso amenazador.

Es, en efecto, la sordidez de sus interiores, testigos mudos del espanto y el horror de las historias más tristes, lo que ni médicos ni arquitectos pudieron borrar de la conciencia colectiva a pesar del empeño más idealista y de su búsqueda de la racionalidad, terapéutica o constructiva. Tal vez porque la Arquitectura, de nuevo, consiguió comunicar al hombre la realidad. Aun así, sigue siendo una quimera acercarse a la estructura de la percepción de una mente enferma. Porque ¿acaso es realmente posible diferenciar cuál de todas las realidades es la cierta?

---

<sup>5</sup> CERRADA Y MARTÍN, F., *op. cit.*, p. 20.

#### IV. TEORÍA DE LA CONSTRUCCIÓN DE CASAS PARA LOCOS

Desde dos vertientes distintas aborda la historiografía reciente la institución manicomial. Por una parte, los historiadores de la Medicina que, desde una perspectiva positivista, conciben el manicomio como un laboratorio necesario donde, a través de la experimentación y el conocimiento, se ha ido generando todo un corpus científico imprescindible para afrontar la enfermedad mental en el presente. Por otra, los estudios sociológicos que, con la corriente desinstitucionalizadora de los años sesenta del siglo pasado,<sup>6</sup> definieron el concepto del manicomio también como laboratorio, pero esta vez entendido como banco de pruebas para un adecuado ordenamiento social: desde esa perspectiva se concibe el encierro del loco –ejemplo de lo que Goffman definió como institución total<sup>7</sup>– como un instrumento para conocer los usos sociales, en el convencimiento de que el manicomio es un microcosmos útil para la prevención de determinadas conductas.

Ambos puntos de vista coinciden en que el encierro de los locos fracasó de manera estrepitosa porque degeneró en la cronificación de la locura –algunas patologías lo son de por vida y solo se atenúan, ahora lo sabemos, gracias al seguimiento y al tratamiento farmacológico permanentes– y porque los enfermos que conseguían curarse de su dolencia se convertían en inadaptados sociales después del paso por el manicomio. Es decir, la institución había defraudado también como lugar de rehabilitación.

Pero lo cierto es que las dos teorías convienen en la importancia de la composición arquitectónica de los hospitales para locos, estimándola como una contribución trascendental. Y es que, ya en origen, la función terapéutica se atribuyó no solo a la institución donde el encierro era necesario para la aplicación del tratamiento moral, sino

---

<sup>6</sup> HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R., *Del manicomio...*, p.15, n. 3.

<sup>7</sup> GOFFMAN, Erwing, *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1991, p. 13.

que el propio edificio se planteó, en el contexto de la reforma de los hospitales del tiempo de las Luces, como una *machine a guèrir*, como un instrumento de curación. El manicomio, a medio camino entre la cárcel y el hospital, heredará estructuras espaciales que corresponden a ambos y las adaptará para hacerlas funcionales,<sup>8</sup> para que sirvan para el aislamiento y que este, al mismo tiempo, ayude al reconocimiento y al cuidado de la enfermedad.

Es inevitable contextualizar el nacimiento del asilo para alienados en la época de la reforma de los hospitales de París, que se enmarca a su vez en una amplia reforma institucional. Los cambios ideológicos, políticos y sociales que se habían producido durante el siglo de la Razón en toda Europa –con diferencias sensibles entre unos países y otros– llevaron aparejada una profunda transformación que afectó, como a cualquier otro ámbito del conocimiento, a la Arquitectura, imbuida profundamente también en esa aspiración común de la *utilidad social*. A finales del siglo XVIII, el pensamiento arquitectónico y el cambio social se entrecruzaron<sup>9</sup> para dar forma a nuevas estructuras que servirían para la representación de los estamentos del poder, tanto explícita como implícitamente.

Los sociólogos sitúan también en ese momento previo a la revolución industrial el compromiso táctico de la Medicina con el Estado, pues ambos entienden la supervisión y el control de la higiene pública como competencia común.<sup>10</sup> Según Álvarez-Uría, en nuestro país esa consolidación del poder de la clase médica se producirá algo más tarde, durante la regencia de Espartero.<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> GARCÍA MELERO, José E., "El panóptico de Bentham en los proyectos de la Academia. (1814-1844)", en *Espacio, Tiempo y Forma, Serie VII, Hª del Arte*, T. 13, UNED, Madrid, 2000, p. 294.

<sup>9</sup> VIDLER, Anthony, *El espacio de la Ilustración*, Alianza Forma, Madrid, 1997, p. 15.

<sup>10</sup> *Vid.*, CASTEL, R., *op. cit.*, p. 79 y otras.

<sup>11</sup> ÁLVAREZ-URÍA, F., *op. cit.*, pp. 80 y 89-90, entre otras.

El proceso de medicalización de los hospitales tiene su origen en una necesidad organizativa tanto sanitaria como administrativa. Y el médico, representante de un saber imprescindible, será el responsable de su organización.<sup>12</sup> Hasta entonces el hospital no había sido una institución médica, sino un lugar de acogida donde los pobres iban a morir y en el que, por caridad, se acogía a una amalgama de seres marginales. En el momento en que, en el incipiente estado mercantilista, el hombre adquiere un valor por su capacidad productiva, la salud adquiere una dimensión económica: es entonces cuando la medicina se institucionaliza y el hospital se convierte en el lugar más adecuado para su desempeño.

Se trataba de convertir el hospital en una verdadera casa de salud. Era necesario subsanar los efectos patológicos que el propio edificio desencadenaba y para ello, asimismo, se hizo imprescindible implantar un sistema de organización y de orden del que el médico se convirtió en garante. Los profesionales de la Medicina se arrogaron el papel de desarrollar las directrices de la construcción de los nuevos hospitales, buscando soluciones para las cuestiones de salubridad e higiene, economía de medios y de movimientos.

A este efecto contribuyó, precisamente en esa época, lo que Foucault ha denominado *el nacimiento de la clínica* –o, más bien, su recuperación pues, como reconoce el mismo autor, ya existía en época griega–.<sup>13</sup> Entendida como el estudio de la enfermedad a través de la praxis que permite un conocimiento aislado y detallado de cada caso, la clínica configura el saber médico, el compendio de la experiencia acumulada que se ha de transmitir. La clínica es a la vez un saber en evolución y un método. Y como tal precisa del espacio hospitalario como medio ya que en él se desarrolla cotidianamente,

---

<sup>12</sup> FOUCAULT, M., *La vida de los hombres infames...*, pp. 159 y 169.

<sup>13</sup> FOUCAULT, M., *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, Siglo veintiuno editores Argentina, Avellaneda, 2003, pp. 105 y 86.

lo que posibilita el aprendizaje de los futuros profesionales. Al mismo tiempo, en tanto que contribuye a la diferenciación, a la discriminación de cada patología concreta e individualizada, la clínica ayuda a estructurar una nosología que será la base de la compartimentación espacial del hospital. *La clínica es el tiempo positivo del saber*,<sup>14</sup> porque clarifica la enfermedad y, en la época de las Luces, la hace transparente a los ojos del médico de manera que permitirá una organización de los distintos departamentos donde se agrupen los pacientes según su patología, alumbrando la adecuada distribución de los enfermos en salas concretas y separadas unas de otras. El médico determinará el distanciamiento o la comunicación entre ellas, establecerá los tránsitos o restringirá su acceso solo a cierto personal. Con ello se tratarán de evitar los contagios y los efectos nocivos de los efluvios de los cuerpos enfermos. Sirva de ejemplo que, para la reforma del Hospital de Convalecientes de Zaragoza en la década de 1840 se instruyó que las salas de las parturientas, que con anterioridad habían ocupado el piso inmediatamente superior al departamento de los heridos, debían situarse en otro lugar del edificio para intentar disminuir el porcentaje de muertes por infecciones puerperales.

Y aunque Diderot afirmaba que *un hospital para enfermos es un edificio donde la arquitectura debe subordinar el arte a las opiniones de un medico*,<sup>15</sup> para la renovación de esas estructuras, como de otras que precisaba el Estado para su institucionalización, se hizo imprescindible el papel de los arquitectos. Porque, según escribió el arquitecto Philibert de l'Orme en el siglo XVI

Quand vous aurez entendu le rapport des Sages, des Philosophes, et des Médecins, qui connoissent (sic) la nature des lieux, de l'air et des eaux, ainsi qu'Hyppocrate

---

<sup>14</sup> *Ibid.*, p. 87.

<sup>15</sup> Citado en VIDLER, A., *op. cit.*, p. 100.

en a fait un livre, lors vous penserez à chercher un Architecte afin de bien ordonner et conduire votre Bâtiment.<sup>16</sup>

Si los ámbitos comunes habían de ser gestionados, ordenados para que fuesen útiles socialmente, este es el momento en que el arquitecto podrá demostrar la importancia de su saber. La organización de los espacios, su clasificación, su subdivisión en unidades geoméricamente diferenciadas se materializará a través de los proyectos y de los *programas* arquitectónicos, entendidos estos como estructuras genéricas que no se encuentran absolutamente determinadas, sino en constante y abierta tensión evolutiva.<sup>17</sup>

Así pues, en el nuevo concepto de hospital surgido de la Ilustración intervinieron médicos e higienistas, filósofos, físicos e incluso juristas, y la labor que corresponda al arquitecto será la de ordenar en el proyecto esas aportaciones con nuevos planteamientos de funcionalidad, de necesaria racionalidad arquitectónica. Su método, clave desde ese momento y durante todo el siglo XIX, será el programa, que le permitirá el control de la composición. Al igual que las instrucciones de Durand en ese aspecto fueron trasladadas a la enseñanza en nuestra Academia por los tratadistas, o las innovaciones extranjeras en la ciencia de tratar al loco fueron asimiladas por los médicos españoles, la forma de construir los manicomios fue importada a nuestro país y aplicada sin apenas diferencias cuando las circunstancias económicas fueron favorables.

Los primeros alienistas precisaban de una arquitectura funcional, pues solo a través de la distribución adecuada de los espacios se conseguiría una organización que contribuyese a disponer a los enfermos de forma que facilitase, no solo su agrupación por tipos de dolencia sino, también, la localización instantánea de cada paciente. Había

---

<sup>16</sup> *Architecture de Philibert de l'Orme*, citado en la portada de PETIT, Antoine, *Mémoire sur la meilleure manière de construire un Hôpital de malades*, Impr. de Louis Cellot, Paris, 1774.

<sup>17</sup> ARRECHEA MIGUEL, Julio, *Arquitectura y Romanticismo. El pensamiento arquitectónico en la España del XIX*, Universidad de Valladolid, Salamanca, 1989, pp. 225-226.



de ser, por tanto, una arquitectura estrictamente visual que permitiera controlar todas las tareas que se desarrollaran en su interior favoreciendo, por sí misma, el orden y disciplina necesarios para el buen funcionamiento de la institución. Así pues, las citadas premisas de aislamiento, distribución y organización instrumentadas por los médicos habrán de desarrollarse en los programas arquitectónicos destinados a la construcción de los manicomios.

El aislamiento –imprescindible en la relación médico-enfermo– tendrá una fundamental repercusión sobre las concepciones espaciales de la locura porque es, por sí mismo, todo un programa arquitectónico. Puesto que no solo importa la forma sino también el lugar, el aislamiento es la justificación de los manicomios. Ya lo establecían así las bases del tratamiento moral. Y aunque Pinel –que trató a sus enfermas en un departamento de la antigua Salpêtrière– y anteriormente Tenon defendían que los pacientes debían tener una cierta impresión de libertad dentro del asilo,<sup>18</sup> la búsqueda de parajes solitarios para ubicar los establecimientos específicos para alienados surgirá, sin embargo, de sus discípulos. Rodríguez Villargoitia, parafraseando a Brierre de Boismont, explicaba que

el aislamiento tal como la ciencia le comprende, es la medida más principal e importante de todas, la que debe figurar a la cabeza de todo tratamiento, aun atendiéndolo solo a la curación y prescindiendo del derecho que la sociedad tiene a reclamar se le guarezca y libre de todos los actos de la insensatez [...] Para establecer convenientemente los asilos, preciso es elegir con cuidado el sitio en que se han de edificar, tanto por lo que se refiere a sus condiciones higiénicas,

---

<sup>18</sup> TENON, Jacques René, *Mémoires sùr les hôpitaux de Paris*, Imprimerie de Ph.-D. Pierres, París, 1788, p. XXXV; PINEL, Philippe, *Traité médico-philosophique sur l'alienation mentale*, Seconde édition refondue et très augmentée, Ed. Chez J. Ant. Bosson, Libraire, Paris, 1809, p. 199.

cuanto por lo que toque a la impresión que su aspecto sea capaz de producir sobre los sentidos.<sup>19</sup>

Los avances de la Psiquiatría llevaron consigo la evolución de sus clasificaciones patológicas. Desde la primaria distinción entre locos curables e incurables –que ya se hacía en Zaragoza– pasando por las instrumentadas por Pinel o Leuret hasta llegar a la de Kraepelin, ya en el siglo XX, el desorden de la enfermedad mental precisó de un orden arquitectónico, de una estructuración espacial que convirtiera el caos de las *Maisons de force* y de los viejos hospitales en centros de observación, en verdaderos laboratorios para el mejor conocimiento de la enfermedad y su tratamiento. Se puede buscar el origen del modelo arquitectónico manicomial en otros sistemas caracterizados por la acotación y sectorización del espacio, como los falansterios, los lazaretos o las antiguas Casas de Misericordia; no obstante, la deseada función terapéutica precisará de un perfeccionamiento paulatino. Y a lo largo de siglo y medio, los arquitectos ensayaron diversas formas, los alienistas desecharon unas y aplaudieron otras en función de esas variaciones nosológicas.

Independientemente del tipo de planta elegido para cada establecimiento en particular, durante ese tiempo el sistema de proyección manicomial estará marcado por un esquema simétrico. Una línea axial divide en dos partes iguales los planos de los hospitales psiquiátricos por la sencilla razón de que, tratándose de instituciones mixtas, la premisa más básica de organización era separar los enfermos por sexos. A partir de esa segregación se subdividen repetidamente todos los espacios del edificio: los asilados pensionistas se separarán de los de la Beneficencia, los curables de los desahuciados, los que sean aptos para trabajar de los que no puedan hacerlo, aquellos cuya incomunicación es necesaria de los que pueden relacionarse con los demás, los

---

<sup>19</sup> RODRÍGUEZ VILLARGOITIA, J., *op. cit.*, pp. 12 y 15.

convalecientes de los que estén en proceso de curación... Como si se tratase de un fractal, el plano del manicomio está formado por módulos estrictamente acotados que se repiten, se varían o añaden en función de las necesidades clasificatorias. Por esos módulos transitarán los enfermos solo cuando el médico, que los observa y conoce la utilidad de cada espacio y las características de cada paciente, lo disponga. Volviendo a Briere de Boismont, *¿quién mejor que el médico puede indicar la marcha que en estos casos se puede seguir?*<sup>20</sup>

Las directrices definidas por los alienistas fueron estudiadas, interpretadas y completadas por los arquitectos. Estos aportaron un método de proyecto, unos tipos distributivos y constructivos y los medios para

estructurar el espacio<sup>21</sup> de manera que el edificio se convirtiera en un lugar transparente a los ojos del médico. Sin embargo, esta pretendida colaboración a la que ya se aludía anteriormente no siempre fue fácil.



Plano a vista de pájaro del Hôtel-Dieu . Grabado de A. De Manesson-Mallet, c. 1702.

<sup>20</sup> BRIERRE DE BOSIMONT, Alexandre-J.-Fr., *Memoria para el establecimiento de un Hospital de locos*, Imp. de Antonio Bergnes, Barcelona, 1840, p. 1.

<sup>21</sup> SEVERO, Donato, "Les métaphores de l'hôpital psychiatrique" en KOVESS-MASTFÉTY, Vivianne (dir.) *Architecture et psychiatrie*, Le Moniteur, Paris, 2004, p. 19.

## IV.1. Los modelos heredados

Para reconstruir definitivamente, y ya en la segunda mitad del siglo XIX, el Hôtel-Dieu de París en la Île de la Cité se siguió el plan de los arquitectos Diet y Gilbert, que no dejaba de ser una variación de la distribución en pabellones que había pensado Tenon y diseñado Poyet en 1786 o, incluso, del todavía más sencillo modelo establecido por Durand en su *Précis...* El proceso para encontrar un proyecto adecuado para el gran hospital parisino tras el incendio de una de sus alas en 1772 había sido largo.

Los debates de la Comisión que tenía por objeto elegir el modelo de hospital que sustituyese al Hôtel-Dieu se sucedieron durante más de una década en la Royal Académie des Sciences de París. A España llegaron los ecos de esos debates gracias a la traducción al castellano de 1793 que el polifacético Valentín de Foronda hizo del tercero de sus informes, con la ambición de contribuir *á disminuir la suma de los males que afligen á los hombres.*<sup>22</sup>

Dicho proceso resulta trascendental para entender la evolución arquitectónica de la tipología hospitalaria. Además, los diferentes planteamientos que se llevaron a cabo para reconstruirlo tendrán, posteriormente, consecuencias en el diseño de hospitales específicos para enfermos mentales. El sistema cuartelario o de pabellones sería el más aceptado para la proyección de este tipo de asilos en toda Europa, al menos durante buena parte del siglo XIX.

### Arquitectura utópica para el Hôtel-Dieu

Se plantearon para la reconstrucción del Hôtel-Dieu diseños de plantas radiocéntricas e incluso circulares en las que todavía la omnipresencia central de la capilla evocaba los modelos hospitalarios clásicos. Aun más, ya en el siglo XIX se ensayó para el

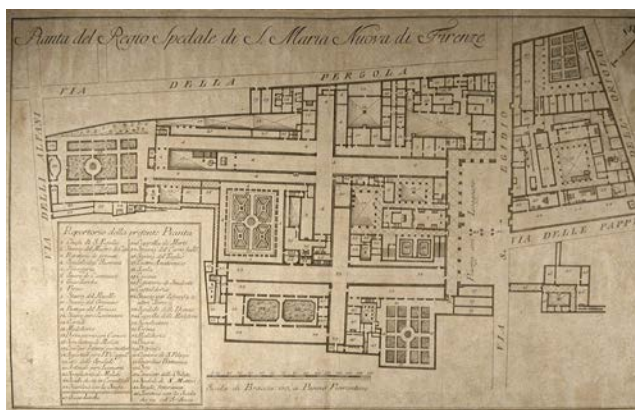
---

<sup>22</sup> FORONDA, Valentín de, *Memorias leídas en la Real Academia de las Ciencias de París sobre la edificación de hospitales*, Imprenta de Manuel González, Madrid, 1793, p. 6.

manicomio la adaptación del *Panopticon*, la inquietante invención de Bentham y su sistema carcelario, que Foucault tomó como paradigma de la vigilancia y del ejercicio del poder médico dentro de la institución psiquiátrica, *de suerte que no es necesario recurrir a medios de fuerza para obligar al condenado a la buena conducta, el loco a la tranquilidad.*<sup>23</sup>

Existe, no obstante, una relación estrecha entre el panóptico y la arquitectura hospitalaria al margen de lo explicado por Foucault acerca de la vigilancia total. El panóptico benthamiano, de 1790, parece estar inspirado en los proyectos que, para la reconstrucción del Hôtel-Dieu diseñaron en 1774 el médico y profesor de anatomía Antoine Petit y, once años más tarde, los arquitectos Bernard Poyet y Claude-Ph. Coquéau.<sup>24</sup>

Con sus diseños para el hospital, Poyet y Petit pretendían un edificio correctamente ventilado y un sistema que permitiera un control efectivo de la enfermedad. Estas formas radiales que pertenecen tanto a las concepciones racionalistas como a las utópicas,<sup>25</sup> cumplían además la pragmática labor de aumentar el espacio asistencial puesto que al multiplicar las alas se dotaba de más capacidad para camas en la



Hospedale de Sta. María Nuova. Florencia.

<sup>23</sup> FOUCAULT, M., *Vigilar y castigar...*, p. 206.

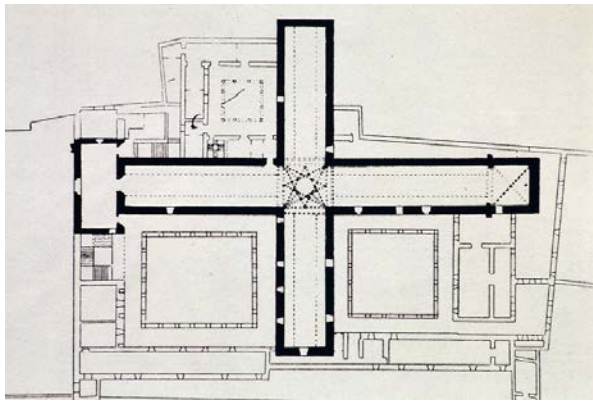
<sup>24</sup> GARCÍA MELERO, J. E., "El panóptico de Bentham...", pp. 301-304.

<sup>25</sup> FERNÁNDEZ MÉRIDA, M<sup>a</sup> D., *op. cit.*, p. 60.

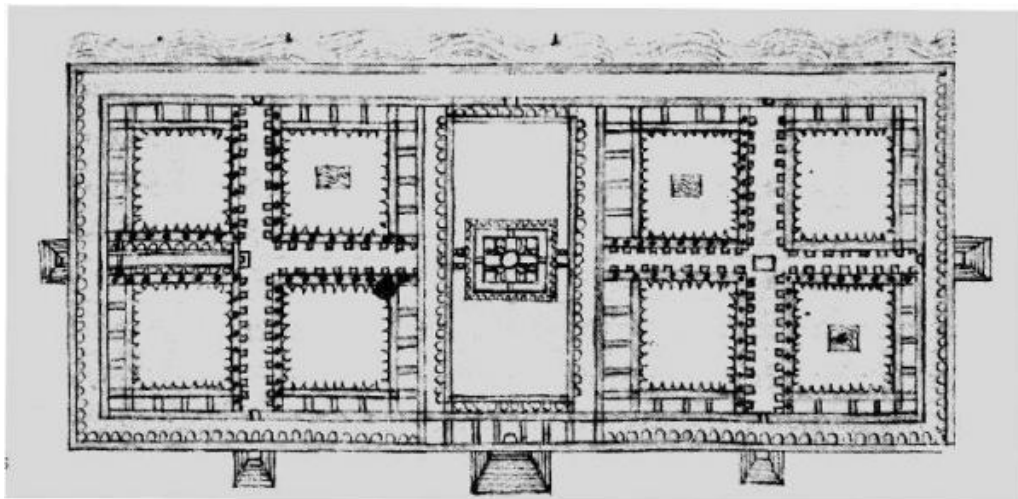
misma superficie. Sin embargo fueron muy criticadas por la comisión de la Académie.<sup>26</sup>

En realidad los planteamientos radiocéntricos derivaban de los hospitales cruciformes ideados en Italia durante el Renacimiento y, todavía antes, según afirma Pevsner, del departamento añadido en el de Santa María Nuova de Florencia en 1334, que presentaba cuatro salas radiales a partir de un centro donde estaba situado el altar.<sup>27</sup> Según este autor, el planteamiento cruciforme suponía una revolución en el diseño hospitalario,

aunque tardaría casi un siglo en cuajar: no se encontrará nada similar hasta la década de los cuarenta del Cuatrocientos en Siena, donde un arquitecto genovés construye Santa María de la Scala, y algo más tarde en Brescia y Pavia. El paradigma de este tipo de edificios en el



Hospital de Toledo. E. Egas, 1504-1514.



Ospedale Maggiore, Milan. Filarete, c. 1460.

<sup>26</sup> VIDLER, A., *op. cit.*, p. 106.

<sup>27</sup> PEVSNER, Nikolaus, *Historia de las tipologías arquitectónicas*, Ed. Gustavo Gili, Barcelona, 1979, p. 168.



Renacimiento lo había diseñado Filarete alrededor de 1460 para Milán por encargo del duque de Sforza.

Este tipo de plantas se trasladarán desde Italia a otros países a principios del siglo siguiente. En España fue donde más

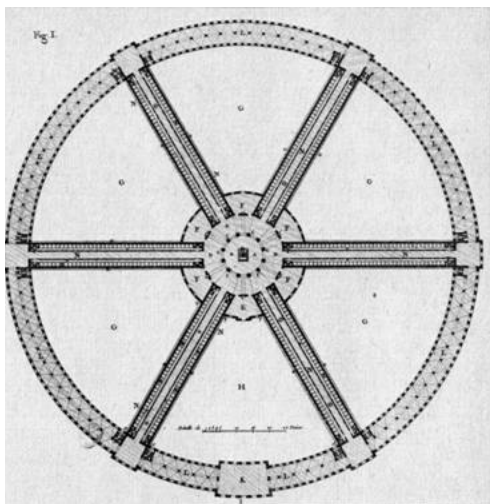
tempranamente se adoptaron los hospitales cruciformes con el impulso constructivo de la época de los Reyes Católicos: el arquitecto Enrique Egas ideó las trazas de los hospitales reales de Santiago (construido entre 1501 y 1511) y Granada (a partir de 1504) y el de



Hôpital Saint Louis. Vellefaux, 1607

Santa Cruz de Toledo (1504-1514). Aun así, en el último tercio del siglo XVIII la arquitectura tradicional hospitalaria estaba representada, al menos en Francia, por el hospital de Saint Louis,<sup>28</sup> que había sido diseñado por el arquitecto Cl. Vellefaux en 1607 y contó incluso con los elogios de Tenon. En él las construcciones se distribuían a lo largo de una amplia superficie, a partir de un gran patio cuadrangular, con patios más

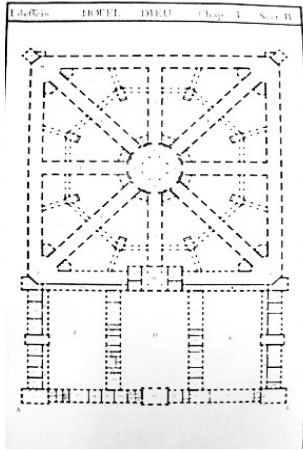
pequeños adyacentes y con zonas verdes.



Proyecto para el Hôtel Dieu. Petit, 1774.

Sin embargo, los diseños radiocéntricos de Petit o de Poyet para el Hôtel-Dieu de París podrían considerarse además una adaptación, una especie de reconversión de la arquitectura claustral a una planta circular, quizá más clara en el planteamiento de Poyet. Se mantenían de la

<sup>28</sup> PEVSNER, N., *op. cit.*, p. 172; VIDLER, A., *op. cit.*, p. 88.

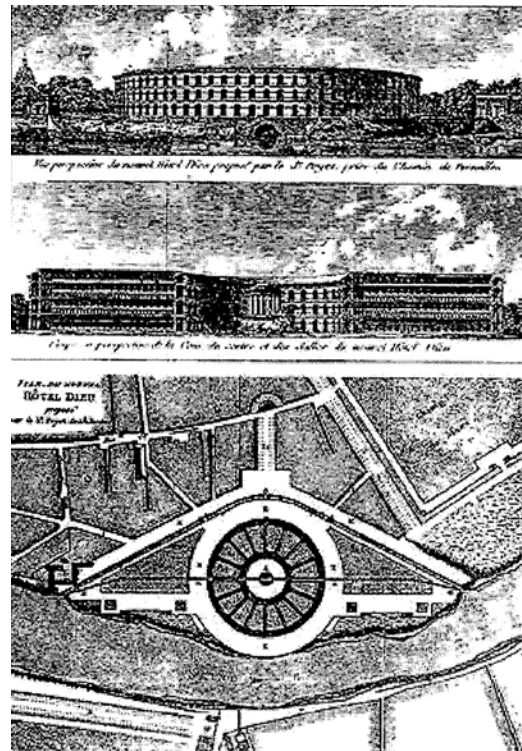


Planta para el Hôtel-Dieu, Desgodetz, 1727.

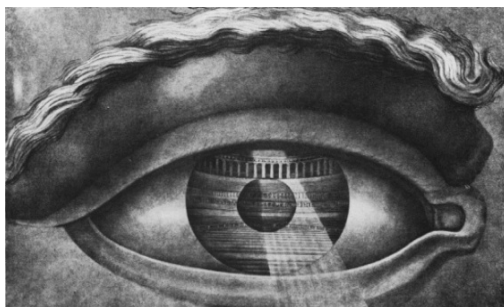
arquitectura clásica el núcleo central, esta vez circular – en el de Poyet también organizado alrededor de un patio– que sirve para estructurar el resto de la composición. Permanece invariable la capilla, que es el elemento común y fundamental en ambas composiciones como lo era en los planteamientos renacentistas. La situación privilegiada del altar en el centro del hospital indicaba que todavía el orden divino seguía rigiendo un

establecimiento en el que los protagonistas son la vida y la muerte. La arquitectura de la Razón seguía supeditando aún a la divinidad la esperanza de la curación, aunque no lo hiciera ya la Medicina.

La variación radical de las plantas hospitalarias circulares respecto a esa distribución clásica consistía ahora en la disposición de las salas de los enfermos, que en vez de estructurarse en las pandas de un patio cuadrangular y la sucesión de patios contiguos, aquí partían de ese núcleo central a modo de radios o rayos de



Hôtel-Dieu, Diseños de Poyet, 1774.



Coup-d'oeil du Théâtre de Besançon. Ledoux, 1804.





Proyecto para el Hotel-Dieu. Perspectivas para el patio central. Poyet ,1785

estrella. Por tanto, los espacios abiertos resultantes entre dichos pabellones tenían forma triangular, al quedar cerrados por la parte exterior por la crujía que, a

modo de peristilo, rodeaba el perímetro del recinto. Como dice Vidler, el círculo creaba el orden, distribuyendo las funciones de manera equilibrada.<sup>29</sup>

Y aunque se puede rastrear este sistema de distribución radial en el planteamiento del arquitecto Desgodetz en 1727 también para el Hôtel-Dieu, es en estos dos diseños hospitalarios cuyo dibujo evoca claramente a la pupila del ojo humano –tan evidente en el de Poyet– lo que nos traslada a los conceptos de la arquitectura óptica que en otras tipologías ya se estaba desarrollando, no solo con las connotaciones de vigilancia que tendría en la cárcel y en el hospital, sino con las de innovación de la ciencia arquitectónica que pretendía la comodidad, la visión y audición óptimas por parte del espectador en los edificios teatrales.<sup>30</sup>

De la misma manera que las plantas estrelladas y radiocéntricas eran las más adecuadas para asumir esa teatralidad arquitectónica heredada del Barroco, Bierre de Boismont y otros alienistas del siglo XIX idearon la metáfora del hospital para enfermos mentales como un teatro donde la mirada del médico dispone de tal manera que nada se le puede esconder. En este teatro el loco sería actor de su propia locura, Dios el director del

<sup>29</sup> VIDLER, A., *op. cit.*, p. 103.

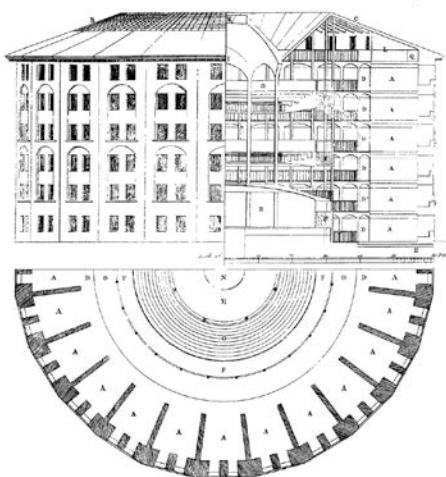
<sup>30</sup> GARCÍA MELERO, J. E., "El panóptico de Bentham...", p. 304.

primer teatro –el del mundo– y el alienista el del segundo, en el cual ejercería su incesante dramaturgia.<sup>31</sup>

La forma del panóptico fue rápidamente desechada y desaconsejada de manera rotunda por los alienistas, pero es innegable que su pretensión de control visual responde de manera estricta esa voluntad de vigilancia perpetua que Brierre de Boismont propugnaba

no basta clasificar bien a los enfermos y hacerlos pasar sucesivamente a las divisiones que les competen; es menester además que todas las partes que integran el edificio estén dispuestas que puedan abarcarse de golpe, porque la bondad del hospital depende de que pueda ser vigilado. El hospital más perfecto sería el que permitiese abrazar todos los pormenores de una sola ojeada.<sup>32</sup>

Lo que el panóptico de Bentham conseguía era un espacio de encierro totalmente subyugado a la visión humana: un cilindro transparente en el interior de otro más grande y la distribución de celdas yuxtapuestas de manera radial en el espacio intermedio entre ambos. Habría ventanas en los dos extremos de cada una de estas celdas a fin de que la



Panóptico de Bentham.

luz, al atravesarlas, permitiese ver qué hacían sus ocupantes en cada momento. Por último, los elementos de separación habían de ser tan sutiles que posibilitasen o impidiesen la visibilidad de los espacios colindantes en función de las necesidades puntuales. De esta manera se componía un mecanismo de vigilancia a través del control visual tan

<sup>31</sup> SEVERO, D., "Les métaphores...", p. 16.

<sup>32</sup> BRIERRE DE BOISMONT, A.-J.Fr., *op. cit.*, p. 1.

efectivo como aparentemente sencillo. Porque esta sencillez esconde precisamente un refinado sistema en el que la luz juega un papel fundamental al ser el elemento que desvela las presencias y las ausencias. Así lo describe Foucault

Conocido es su principio: en la periferia una construcción en forma de anillo; en el centro, una torre, ésta, con anchas ventanas que se abren sobre la cara interior del anillo. La construcción periférica está dividida en celdas, cada una de las cuales atraviesa toda la anchura de la construcción. Tienen dos ventanas, una que da al interior, correspondiente a las ventanas de la torre, y otra, que da al exterior, permite que la luz atraviese la celda de una parte a otra. Basta entonces situar a un vigilante en la torre central y encerrar en cada celda a un loco, un enfermo, un condenado, un obrero o un escolar.

[...] El Panóptico funciona como una especie de laboratorio de poder. Gracias a sus mecanismos de observación, gana en eficacia y en capacidad de penetración en el comportamiento de los hombres; el aumento de saber viene a establecerse sobre todas las avanzadas del poder, y descubre objetos que conocer sobre todas las superficies en las que este viene ejerciendo.<sup>33</sup>

Pero además de la torre de vigilancia, en el lugar más elevado del cilindro interior se disponía también, en los días festivos, un altar para celebrar el culto divino. Todavía Dios, en el centro del microcosmos, podía ser el juez más severo con los delincuentes, el consuelo más dulce para los enfermos.

### **Un departamento para locos en la reforma del Hôtel-Dieu, según Tenon**

El Dr. Tenon, cirujano jefe de la Salpêtrière formaba parte, junto a importantes físicos e higienistas, de la Comisión de la Académie que tenía por objeto estudiar el

---

<sup>33</sup> FOUCAULT, M., *Vigilar y castigar*, p. 203. y 208.

emplazamiento óptimo para el hospital, así como la correcta distribución de sus espacios. Acompañado por el físico Coulomb, Tenon viajó a Gran Bretaña para conocer las instalaciones de los hospitales reales y civiles, y consiguió un permiso real para visitar los de la marina y verificar su efectividad. Anteriormente dicha Comisión había recopilado memorias y planos de los hospitales más importantes de Europa. El duque de Híjar había contribuyó a ello enviando una completa colección de los españoles.<sup>34</sup>

En 1788 Tenon publicaría sus *Mémoires sùr les hôpitaux de Paris* en las que, además de describir el penoso estado del Hôtel-Dieu y de otros hospitales de la ciudad, presentaba el modelo del hospital militar de Plymouth, del que afirmaba que era *el mejor concebido para su destino*. Construido a partir de 1756 por el arquitecto A. Rovehead, cuando los comisionados franceses lo visitaron, Plymouth contaba con quince pabellones de distintas alturas que se distribuían alrededor de un gran patio cuadrado. A pesar de su funcionalidad, Tenon pensaba que sería complejo adaptar este sistema al parisino, puesto que no satisfaría sus múltiples necesidades:<sup>35</sup> lo consideró poco adecuado, por ejemplo, para albergar a las mujeres gestantes o para los locos,<sup>36</sup> por lo que planteó nuevos modos de distribución. Sus ideas serán plasmadas en los planos que aparecen en el libro, que fueron trazados por el arquitecto Bernard Poyet.

Solo un año después de que se produjese el incendio en el Hôtel-Dieu, Le Roy ya había propuesto un proyecto de la mano del arquitecto Charles-Fr. Viel. En la inscripción del grabado que aparece en la siguiente página se lee *Plan général d'un projet d'Hôtel-Dieu de M. Le Roy, de l'Académie royale des Sciences imaginé en 1773*. Aunque no se hizo público hasta

---

<sup>34</sup> TENON, J.-R., *op. cit.*, p. L.

<sup>35</sup> *Ibid.*, p. 386.

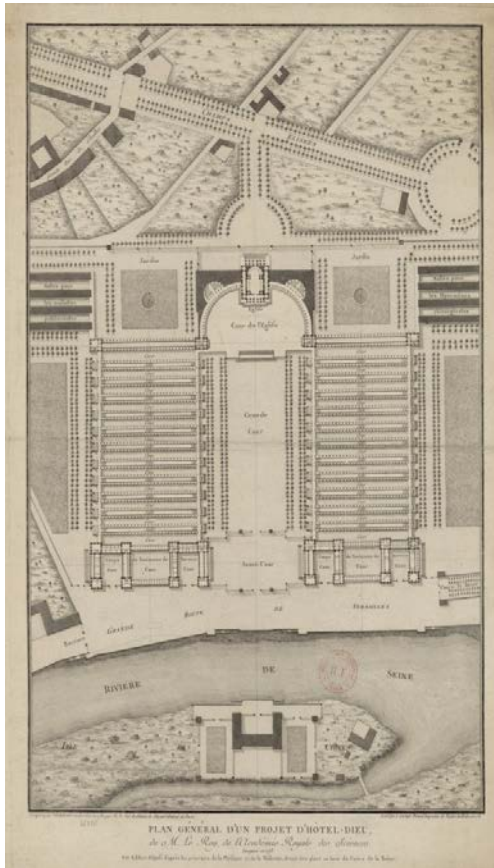
<sup>36</sup> *Ibid.*, p. LIV.

1787,<sup>37</sup> el diseño se adelantaba a la idea de Tenon en cuanto que establecía, según los criterios de la óptima ventilación, una serie de salas independientes pero yuxtapuestas, de forma que cada una de ellas sería una *isla de aire* dedicada a tratar solo un tipo de enfermedad, con lo que se garantizaría la higiene.

La Comisión de académicos reconocería en su Tercer informe<sup>38</sup> que la variación entre estos dos planteamientos era escasa: Tenon diseñaba una estructura muy similar a la pensada por Le Roy, disminuyendo a la mitad el número de salas, que se convertían en catorce pabellones pensados como hospitales independientes. Los edificios, más

separados que los de Le Roy, estarían igualmente alineados de forma paralela a lo largo de un gran patio y conectados mediante galerías columnadas. Los pabellones de servicios se situarían en los extremos del patio central, donde se cultivarían plantas medicinales, y un peristilo cerraría todo el perímetro del complejo cuadrangular.

En realidad, Tenon había pensado esta distribución para un hospital de mujeres embarazadas y enfermos de fiebres y heridos en La Roquette de



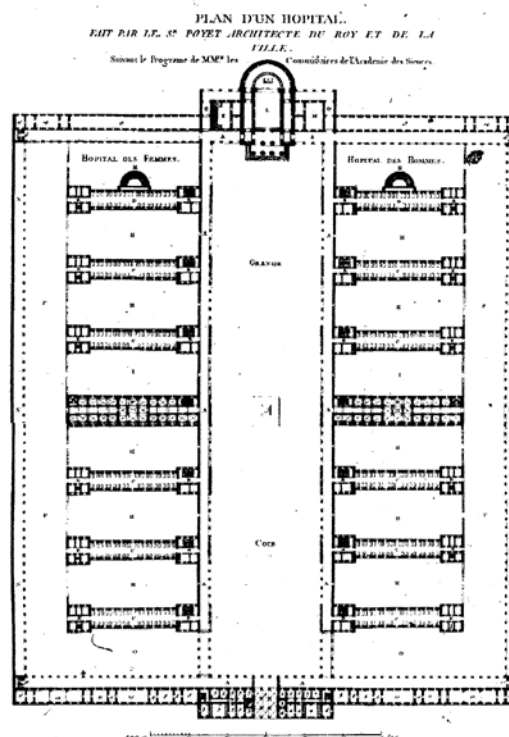
Plano de Le Roy para el Hôtel-Dieu, Le Viel, 1781.

<sup>37</sup> ARRECHEA MIGUEL, J., *op. cit.*, p. 227. Según Vidler se dio a conocer en la Académie en 1777 y se publicó 12 años después.

<sup>38</sup> FORONDA, V. de, *op. cit.*, p. 23 y n.1.

París.<sup>39</sup> Y es que, entre las propuestas de la Académie para la descentralización de la institución hospitalaria recogidas por Tenon en sus *Mémoires...* se encontraba la idea de distribuir a los pacientes del Hôtel-Dieu en cuatro hospitales más pequeños y específicos que estarían dispuestos en la circunferencia de la ciudad. En el centro de esta quedaría el Hospice de la Cité, donde se habilitarían las oficinas de administración de todos los establecimientos, además de una especie de hospital de urgencia y por la periferia se distribuirían establecimientos para la atención de mujeres, heridos, infecciosos y locos.<sup>40</sup>

Precisamente en 1785, el doctor Colombier había publicado una *Instruction...* que denunciaba las condiciones de los asilos para dementes en Francia, de los que afirmaba que tal vez solo uno de los cuatro específicos reunía las condiciones necesarias para su tratamiento.<sup>41</sup> En la primera parte de esta obra proponía la disposición de lugares nuevos para albergar a los enfermos; y, sobre todo, dar a los antiguos establecimientos recursos

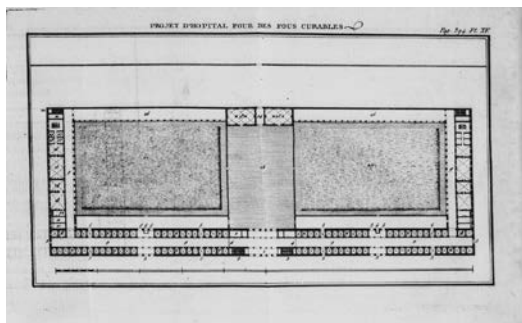


Plano de Tenon para el Hôtel-Dieu.  
Poyet, 1786.

<sup>39</sup> TENON, J., *op. cit.*, p. 370 y ss., y Lám. XIV. *Vid. et. ANTIGÜEDAD*, M<sup>a</sup> D. y AZNAR, S. *El siglo XX. El cauce de la memoria*, Ed. Istmo, Madrid, 1998, p. 141.

<sup>40</sup> *Ibid.*, p. 357.

<sup>41</sup> COLOMBIER, Jean, et DOUBLET, François, *Instruction sur la manière de gouverner les insensés et de travailler à leur guérison dans les Asiles que leur sont destinés*, Imprimerie Royale, Paris, 1785, p. 4.



Proyecto para un hospital de locos curables.  
Lám. XV de Tenon en *Memoires...*

para mejorar los tratamientos y estudiaba el sistema de distribución en los edificios específicos para la correcta clasificación y aislamiento de las patologías mentales,<sup>42</sup> cuya nosología era todavía muy rudimentaria.

Después de conocer San Luc y Beetlem, los mejores manicomios ingleses, Tenon pensaba que sería muy complejo adaptar a un hospital de pabellones del tipo del de Plymouth las estancias para los enfermos mentales. Se precisaban espacios donde se garantizase la tranquilidad y la seguridad para que estos pudiesen gozar de cierta libertad durante la convalecencia.<sup>43</sup> Así que recomendaba establecer a doscientos locos de los dos sexos, tanto curables como incurables, en Sainte-Anne, junto con heridos o enfermos de fiebres.

Según los planes de Tenon, el departamento especial para los *locos curables* habría de situarse allí, aprovechando los servicios comunes existentes de este hospital fundado en el siglo XVII, pero en un edificio separado.<sup>44</sup> Para la distribución del departamento esta vez se adopta el sistema más sencillo, es decir, un espacio rectangular dividido en dos grandes secciones, una para hombres y otra para mujeres. Alrededor de respectivos patios abiertos muy amplios y sus galerías circundantes se distribuyen, en dos pisos, los espacios necesarios para atender a los dementes; estos dispondrán de pequeñas habitaciones individuales, de baños fríos y calientes y de lugares de esparcimiento y paseo. El plano resultante, trazado por el arquitecto Poyet, podría ser uno de los primeros planteamientos para un departamento psiquiátrico. Como se recordará, el que

<sup>42</sup> *Ibíd.*, pp. 5 y 9-15.

<sup>43</sup> *Ibíd.*, pp. 394-395

<sup>44</sup> TENON, J., *op. cit.*, pp. 395, Lám. XV.

se construyó en Zaragoza en 1829 junto al hospital de Convalecientes, guardaba una estructura muy similar, con todas las dependencias en torno a dos patios.

Este proyecto para Sainte-Anne, apoyado por la Académie, se desestimó en vísperas de la Revolución. Sin embargo, en sus terrenos agrícolas trabajaron los enfermos mentales de Bicêtre y, en 1861, Napoleón III decidió crear en su emplazamiento un “Asile d’alienés”. Las obras fueron acometidas por el arquitecto Ch.-Auguste Questel con las instrucciones del doctor Girard de Cailleux. Desde entonces Sainte-Anne es uno de los centros punteros franceses para el tratamiento y la enseñanza de la Psiquiatría.

### **Arquitectura de clasificación**

A mediados del siglo XVIII todavía eran confusos los espacios en que eran alojados los seres marginales: vagabundos, enfermos, delincuentes, desarraigados o inválidos eran acogidos en el complejo universo de la beneficencia. La idea del manicomio como espacio acotado donde atender y controlar a pacientes de unas características muy específicas, en tanto que su enfermedad les incapacita para desarrollar una vida normal y que son susceptibles de alterar el orden surge, como se ha visto, en el contexto de la Francia revolucionaria.

Fue la Ilustración, con su búsqueda utópica de un orden social que contribuyera al progreso del Estado, la que prestó la base filosófica para el desarrollo de unas instituciones que, al servicio de aquel, contribuyesen con los instrumentos necesarios y de una manera pragmática a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos fundamentales para garantizar el progreso y el orden. El individuo forma parte del engranaje de un Estado en constante evolución. Es necesario, por tanto, un continuo control por parte de este, un dirigismo estudiado sobre todos los ámbitos de su desarrollo individual como la educación, la salud o la moralidad, para que la



productividad laboral del ciudadano, el elemento clave de esa maquinaria colectiva, sea verdaderamente efectiva. Las instituciones intervendrán en su instrucción, en su laboriosidad, en su espiritualidad, en sus relaciones sociales... en definitiva, en todos los aspectos de su vida e incluso de su muerte.

Algunos autores remontan, sin embargo, la organización del espacio vivido de una manera instrumentada desde los órganos de poder al incipiente desarrollo capitalista de la Europa del Renacimiento. En ese momento tienen lugar cambios estructurales que comportaron, asimismo, cambios fundamentales en la economía y en las relaciones sociales de producción, lo cual, en la medida en que generaba nuevos conflictos, exigía diseñar nuevas estrategias para hacerles frente. El profesor Fraile, por ejemplo, retrotrae a principios del siglo XVI en nuestro país la puesta en marcha de determinados medios de vigilancia y control que tendrán su culminación en las últimas décadas de esa centuria,<sup>45</sup> cuando la crisis ocasionada por la carestía de precios en el momento que comienza la decadencia del Imperio, una gran masa de población se vea abocada a la miseria y su forma de subsistencia sea la mendicidad.

Al margen de la concepción del hombre como elemento productivo, la necesidad de salvaguardar la salud comunitaria, de poner coto a la enfermedad y evitar a las grandes mortandades causadas por las epidemias, tiene un origen más antiguo que llevó a diseñar el espacio urbano en el que el hospital acabará integrándose, siendo uno de sus elementos fundamentales.

Tanto dentro como fuera de la ciudad habrá espacios de encierro, acotados, que en momentos críticos solo serán traspasados bajo la supervisión de la autoridad. Murallas,

---

<sup>45</sup>FRAILE YÉCORA, Pedro, (ed.), BONASTRA, Quim (coord.), *Modelar para gobernar: El control de población y el territorio en Europa y Canadá. Una perspectiva histórica = Régulation et gouvernance: Le contrôle des populations et du territoire en Europe et au Canada. Une perspective historique*, Universidad de Barcelona, 2001, p. 172.

puertas y ríos servían de medios de protección para la vida interior de los recintos urbanos al igual que los portazgos o las aduanas eran medios de protección económica. Distintas medidas como la situación de los hospitales de peregrinos extramuros, la estructuración de la ciudad en cuartones o barrios para el mejor ejercicio de la vigilancia policial, las directrices higiénicas de las ordenanzas ciudadanas sobre el vertido de aguas o iluminación de las calles, las pautas a seguir en el caso de que se desatase una epidemia en el interior de la ciudad,<sup>46</sup> los reglamentos sobre la entrada de determinados géneros en los mercados, o el traslado de los cementerios fuera del perímetro urbano por ejemplo, van superponiéndose a lo largo del tiempo en el ámbito de la ciudad con una clara intencionalidad higiénica que va a condicionar su trazado.

De la misma manera, el hospital evolucionará a lo largo de la historia respondiendo a la búsqueda de soluciones para el mejor desempeño del arte de curar. Su estructura transitó desde un modelo claustral, heredero en occidente del cenobio benedictino de Saint Gall, hacia las nuevas fórmulas ilustradas. Pero la ligazón entre la arquitectura religiosa y la asistencial, la vinculación del culto divino con el hospedaje ejemplificado en el necesario contacto óptico y acústico de la cama con el altar, fue trascendental durante siglos en la construcción de las estructuras hospitalarias, hasta el siglo XIX.

Esa estructuración espacial se manifiesta, una vez más, en una adecuación estricta a su funcionalidad, a la economía de recursos y a las estrategias de establecimiento de los tiempos y de las rutinas de quienes habitan esos espacios comunes. Para todos estos, aunque de manera rudimentaria o muy básica a veces, se idearon sistemas constructivos para conseguir su finalidad intrínseca, bien fuera asistencial o higiénica, siempre clasificatoria y siempre ligada a un orden espacial estrictamente jerarquizado en el que la vigilancia juega un papel fundamental.

---

<sup>46</sup> FOUCAULT, M., *El nacimiento de la clínica...*, p. 46.

El hospital de la Ilustración supone la culminación de esa búsqueda en cuanto que demuestra no solo una propaganda estatal, sino una la especialización funcional, cumpliendo con la demanda de los progresos de la Medicina. Y para ello, con la intervención de los arquitectos, evolucionará desde las formas renacentistas a otros modos de organización espacial, manteniendo algunos elementos y tomando otros de determinados tipos de establecimientos pensados para la seguridad y para la higiene. El modelo pabellonario ilustrado pervivirá durante todo el siglo XIX en los programas hospitalarios, predominando claramente sobre el radial o las colonias, hasta que los avances científicos en el conocimiento de las técnicas bactericidas y el desarrollo de los sistemas de ingeniería que permitan la construcción en altura, y también los medios mecánicos para algo tan básico como el transporte en ascensores, aporten las condiciones necesarias para que altos bloques de pisos den cabida a la asistencia hospitalaria tal como la entendemos en la actualidad.<sup>47</sup>

La arquitectura relacionada con la salud y la hospitalidad, así como otras tipologías vinculadas al higienismo, también en su concepción moral, tienen como componente común la norma de la estructuración del espacio. Los valentudinaria en la antigüedad romana, los maristanes de la medicina oriental o los monasterios europeos, entrarían en la primera tipología. Las casas de Misericordia o, ya en el siglo XIX, los falansterios, se explicarían desde la filosofía utópica que los formula como espacios capaces, por si mismos, de modelar la sociedad, puesto que actúan –o pretenden hacerlo– sobre el comportamiento individual y colectivo de las personas que acogen.

Las cárceles, como ejemplo de orden espacial clasificatorio y jerarquizado y también en su concepción reformadora y punitiva, es decir, como instituciones totales, tienen gran similitud con los manicomios, como ya se ha dicho con anterioridad. Tan obvia es que

---

<sup>47</sup> PEVSNER, N., *op. cit.*, p. 186.

muy poco se va a insistir aquí en ella: clausura, compartimentación, clasificación, reglamento, orden, rutinas e, incluso, perpetuidad rigen ambos modelos de encierro. De hecho, la creación de nuevos proyectos de cárceles en la España del ochocientos es contemporánea en nuestro país a la aparición de las primeras estructuras manicomiales.<sup>48</sup>

De la caótica imagen romántica de las cárceles de Piranesi se pasó, en la Ilustración, a un modelo organizado y racional que alcanzará niveles de perfección en el diseño de Bentham, cuya aplicación supuso una revolución en los diseños de esta tipología.<sup>49</sup> Las premisas de ventilación correcta eran tan imprescindibles en su diseño como en el de la tipología hospitalaria, pero es sobre todo la búsqueda de seguridad lo que rige en su planteamiento y obliga a la jerarquización y a la clasificación de sus espacios.

Intervinieron en la evolución de la estructura arquitectónica de los establecimientos hospitalarios, como se ha dicho, dos factores fundamentales estrechamente relacionados, pues el avance de de la Medicina llevó consigo la adaptación de las medidas higiénicas que fueron influyendo paulatinamente en la optimización de estos espacios. Más que trazar un recorrido histórico de la evolución morfológica del hospital a lo largo de los siglos –que ya se ha llevado a cabo de manera exhaustiva en obras de continua referencia para este trabajo–, nos interesa aquí, en lo que atañe directamente a la organización arquitectónica de los manicomios, estudiar cómo su concepción tiene que ver con un orden dirigido, pensado con una finalidad clasificatoria, bien excluyente

---

<sup>48</sup> De 1834 data la publicación de Jacobo Villanova y Jordán que aborda la adaptación del panóptico de Bentham a los presidios españoles y la manera en que beneficiarían sus cualidades a la mejora de esos establecimientos.

<sup>49</sup> GARCÍA MELERO, J. E., *Las cárceles españolas de la Ilustración y su censura en la Academia (1777-1801)*", en *Espacio, Tiempo y Forma, Serie VII, Hª del Arte*, T. 8 Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, 1995, pp. 241-272.

o sencillamente de aislamiento, entendida todavía desde la concepción filantrópica ilustrada del espacio en su capacidad terapéutica.

### **Las casas de Misericordia**

Mientras en Francia se instrumentaban las premisas para la construcción de un hospital ideal, en nuestro país Pedro Joaquín de Murcia presentaba, en 1797, su *Discurso político sobre la importancia y necesidad de los Hospicios, casas de expósitos y hospitales...*, en el que afirmaba que a pesar de ser muchos, eran insuficientes sus plazas e insistía en la imperiosa necesidad de establecimientos *donde las personas miserables y faltas de recurso sean instruidas y alimentadas*, y donde además se les diese una adecuada instrucción civil y cristiana.<sup>50</sup> Estaban dirigidos

a mantener y dar ocupación a los pobres; enseñar gratuitamente honestos oficios a los niños y cualesquier otros que necesiten de instruirse y recoger temporalmente a los vagos, y a los mendigos voluntarios haciéndoles trabajar; y asimismo recluir por el tiempo que fuera conveniente, a las personas de ambos sexos que necesitaren de corrección<sup>51</sup>

Lo cierto es que poco aporta Murcia sobre la forma de construir las Casas de Misericordia, aunque afirma que debe hacerse su distribución en siete departamentos para la población del asilo cuyo número será de unas quinientas personas aproximadamente: los cuatro primeros departamentos serán de asilo para hombres, mujeres, niños y niñas por separado, y los tres últimos como casa de corrección que obligue al trabajo a hombres y mujeres con causas con la justicia hasta que aprendan un oficio y a las prostitutas aparte. El edificio, situado en un lugar con agua abundante y

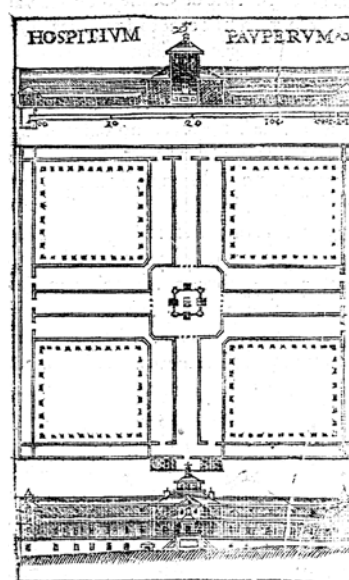
---

<sup>50</sup> MURCIA, Pedro Joaquín de, *Discurso político sobre la importancia y necesidad de los Hospicios, casas de expósitos y hospitales, que tienen todos los estados, y particularmente España*, Impr. Viuda de Ibarra, 1798, pp. 11-12.

<sup>51</sup> *Ibíd.*, Apéndice IV, "Idea general de las Casas de misericordia, su Instituto, y modo, con que deben ser contruidos sus edificios", p. XXIX.

buena ventilación, constará de habitaciones comunes para unas cien personas como máximo y de espacios donde conservar las materias primas para su trabajo, además de una huerta.<sup>52</sup> Es importante esto último porque la premisa del trabajo –como sustituto del ocio y la haraganería que favorecen a los vicios y a las malas acciones– ya era una terapia aplicada entonces a los enfermos mentales, al menos en Zaragoza. Y aunque se utilice, desde Pinel, como un elemento disuasorio o de distracción, también hay que considerar que las rentas de esa producción repercutirán en el sostenimiento de cada asilo.

La distribución de las Casas de Misericordia, que no dejaban de ser lugares para una vida forzada, estaba instrumentada desde 1598 por el médico Cristóbal Pérez de Herrera en su *Discursos del amparo de los legítimos pobres...*, quien, a su vez seguía la obra del canónigo Miguel de Giginta que en 1579 había enunciado los principios generales de organización de un Hospicio en su obra *Tratado del remedio de pobres*. Pérez de Herrera incluyó en su obra un diseño que sirviera de modelo a los que se habían de construir en otras ciudades, con la intención de que en ellos se recogieran a los mendigos, de manera que en adelante llevaran una vida cristiana y ordenada.<sup>53</sup>



Diseño de Pérez de Herrera de un Hospital para pobres. Fol. 138 de *Discursos...*

La sobria traza renacentista del Hospicio –que Pérez de Herrera ejemplifica en el que se estaba construyendo entonces en Madrid y en cuya parte trasera se podría establecer,

<sup>52</sup> *Ibid.*, pp. XXX-XXXIV.

<sup>53</sup> PÉREZ DE HERRERA, Cristóbal, *Discursos del amparo de los legítimos pobres y reducción de los fingidos y de la fundación y principio de los albergues destos reynos y amparo de la milicia dellos*, Imprenta de Luis Sánchez, Madrid, 1598, p. 137 v.

según él, un Hospital de Corte<sup>54</sup> está organizada en cuatro crujías que lo dividen en sendos patios. La capilla ocuparía el lugar privilegiado en el centro del crucero para que todos pudieran oír misa desde sus aposentos. Sobre ella, y según había previsto ya Giginta,<sup>55</sup> se instalaría una pieza para que el mayordomo de la casa pudiera vigilar con comodidad la actividad que se desarrollaba en todas sus dependencias:

el aposento del rector, administrador della, se fabrica en alto arrimado a la iglesia,



*La Casa de las fieras, por el lado de la entrada..Le Vau, 1663, Dibujo de , Adam Perelle.*

para que por un corredor que por la parte de adentro della, ha de aver por unas ventanas que caygan a los dormitorios, pueda juzgar y visitarlos las noches viendo lo que hacen con las luces de las lámparas dellos, que han de estar encendidas toda la noche.<sup>56</sup>

El planteamiento de Bentham para la torre de control de su panóptico –para el cual, dice Foucault, habría podido inspirarse en la Casa de las Fieras de Versailles diseñada por Louis Le Vau<sup>57</sup> se estaba aanticipando dos siglos en España. Este sistema que ejerce una vigilancia central estaba complementado, ya en la obra de Giginta, con la existencia de un reglamento que imponía las rutinas y las obligaciones de todos sus habitantes, como sucederá en cada una de las instituciones de coerción. En todas ellas, la acción de control no se supedita solo a la persona que ocupa la torre, sino que, es un sistema en el que todos controlan a

<sup>54</sup> *Ibíd.*, p. 135 v.

<sup>55</sup> FRAILE, Pedro, *El vigilante en la atalaya. La génesis de los espacios de control en los albores del capitalismo*, Editorial Milenio, Lleida, 2005, p. 179.

<sup>56</sup> PÉREZ DE HERRERA, C., *op. cit.*, pp. 135v-136.

<sup>57</sup> FOUCAULT, M., *Vigilar y castigar...*, p. 206.

todos, porque cada uno tiene que estar en su lugar, y el mismo vigilante es susceptible de la red de miradas cuyo camino está marcado por las celosías y los contraluces. Como recoge García Melero de Foucault

En el panóptico, cada uno, según su puesto, está vigilado por todos los demás, o al menos por alguno de ellos; se está en presencia de un aparato de desconfianza total y circulante porque carece de un punto absoluto. La perfección de la vigilancia es una suma de insidias.<sup>58</sup>

### **Los lazaretos. Tiempo muerto, tierra de nadie**

Encontramos un modelo exhaustivo de clasificación también en los lazaretos, cuyos primeros ejemplos datan del siglo XIV. Su finalidad era someter en cuarentena tanto a los pasajeros como a las mercancías que llegaban por transporte marítimo hasta las ciudades, para protegerlas de contagios y epidemias. Eran, por tanto, estructuras imprescindibles en siglos anteriores al descubrimiento de los bactericidas. Su ubicación estratégica y la barrera temporal que establecían las convertían en una defensa, un baluarte para la ciudad –incluso del país–, y para la salud de sus habitantes.

Barrera temporal porque las horas, días o meses que allí pasaban los sujetos, en espera de la “curación” para seguir su viaje o volver a incorporarse a la vida cotidiana, eran un tiempo que podría calificarse como “muerto” y por ello se puede comparar con la estancia del enfermo en el manicomio en espera de su rehabilitación para la sociedad: durante esa estancia, en que *no es dueño* de su vida ni de sus actos, pues está “alienado”, el loco es un ser ajeno a sí mismo y al mundo.

Y, desde luego, el lazareto es barrera espacial porque esta arquitectura portuaria orientada a la salvaguardia de la higiene se basa en la organización, la segregación, la

---

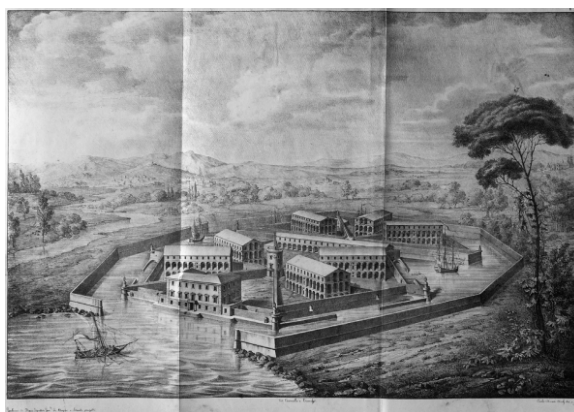
<sup>58</sup> FOUCAULT, M., *El ojo del poder*, citado en GARCIA MELERO, J. E., *op. cit.*, p.294.



estabulación; también, en los ritmos, en los tiempos de espera y, por supuesto, en la vigilancia. Su morfología espacial, por tanto, tiene que ver con otras tipologías con las que se relaciona estrechamente, como la poliorcética, la carcelaria y, desde luego, la hospitalaria. Su estilo arquitectónico y la disposición de sus elementos irán variando con las épocas, al igual que lo hacen las ciudades tipologías.<sup>59</sup>

Se pueden observar múltiples coincidencias entre el lazareto y el manicomio que enumeramos aquí sin entrar en el detalle, pero que conllevan la utilización de elementos arquitectónicos muy similares, todos vinculados con un lenguaje conceptual que tiene que ver con el encierro, con el paso del tiempo y con la metáfora de la existencia en un espacio que es *tierra de nadie*.

En primer lugar, en dos ámbitos de los que no se podía salir, si no era con la certificación de estar sano, se hacía imprescindible el aislamiento riguroso

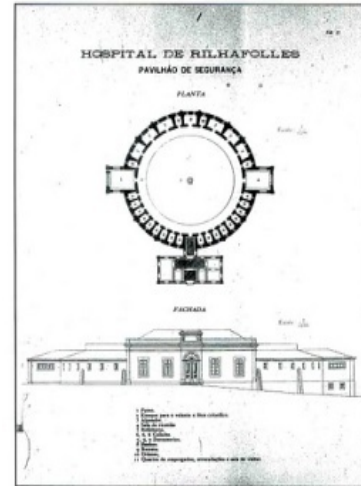


Vista del proyecto de lazareto para las cercanías de Nápoles. Primera mitad del siglo XIX. Angelo Trani; 1826

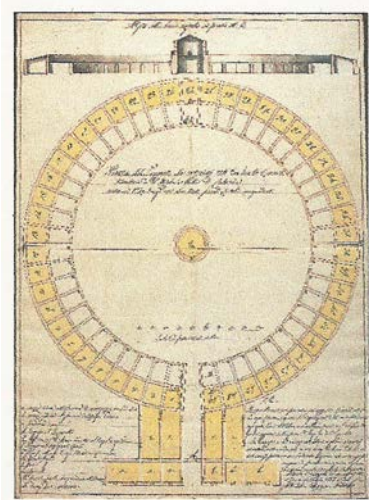
del exterior. Este se consigue en el lazareto con un muro de cinta o con fosos y en el manicomio mediante vallados, bien con tapias, reforzadas incluso con un camino de ronda, o bien con el curioso método del *salto de lobo*. En segundo lugar, se observa en las dos tipologías un cierto efecto teatral: la propia imagen arquitectónica será un aviso para quien a ella se acerque, su configuración es definitoria puesto que en ambos casos, el edificio es concebido como baluarte defensivo, bien de la adecuación del comportamiento en el caso del manicomio, bien de la salud en el del lazareto.

<sup>59</sup> Para el estudio de los lazaretos *vid.* BONASTRA TOLÓS, Joaquim, *Ciencia, sociedad y planificación territorial en la institución del lazareto*, [Tesis doctoral], Universidad de Barcelona, 2006.

También es común en ellas la importancia de la segregación, la separación primero entre sanos y enfermos o susceptibles de serlo: a las mercancías se les sometía a una purificación y a los enfermos a observación, y para ello se establecían zonas, tránsitos determinados y tratamientos si fuere necesario. Ello exigía una distribución de los ámbitos y de los espacios que se multiplicaban en función de las necesidades, estableciendo categorías y, por lo tanto, departamentos separados. Si en el lazareto eran necesarios almacenes para las mercancías una vez purificadas, también en el manicomio se precisan enfermerías para atender dolencias comunes o salas donde establecer a los convalecientes. Y, ante todo, en ambas tipologías era necesario el mantenimiento estricto del orden, una vigilancia continua –al modo carcelario– de mano de una autoridad suprema que, si en el manicomio es el médico, en el lazareto estará regentada por el *prior*, cada uno con un reglamento para su gobierno. Evidentemente en el lazareto también habrá un punto de vigilancia –en el centro o en un lugar destacado– que en algunos recuerda a la torre de control: tanto en una tipología como en otra se proyectarán edificios que emularán este sistema de vigilancia centralizada para un espacio dispuesto formando un círculo cerrado.



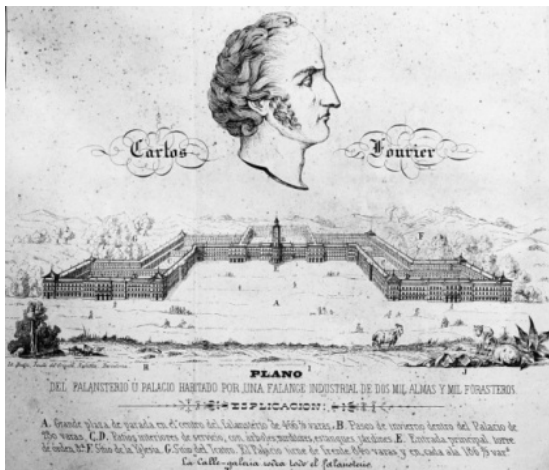
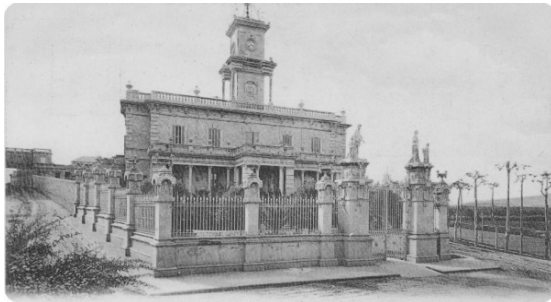
Pabellón de seguridad, Hospital psiquiátrico de Rilhafoes. José María Nepomuceno (1896),



Proyecto del lazareto de S. Michele, para Mesina. Pompeo Schianterelli hacia 1799

## Los falansterios

También hubo una *Tour de l'Ordre* en el centro del falansterio que Charles Fourier diseñó en el primer tercio del siglo XIX. Había en ella además sobre ella *un reloj y un telégrafo óptico*. Ese enclave es el centro de dirección y de movimiento de las operaciones industriales que se desarrollen en la colonia. Más allá de estos elementos puntuales, la compartimentación espacial de esta ciudad utópica poco tiene que ver con



Entrada del Manicomio de San Baudilio (Img. sup). Plano del Falansterio de Fourier (Img. Inf.)

el manicomio salvo en su filosofía, es decir, en que estructuran el espacio en función del orden de las personas, del desarrollo de sus actividades y de la disciplina que debe regir su vida.

Basándose en un planteamiento hedonista del trabajo, en la utopía de una vida en comunidad y un sentido progresista y humanista ante la deplorable situación de los barrios obreros de las ciudades del ochocientos, lo que Fourier propugna es un sistema urbano ordenado

partiendo, como hicieron Owen o Cabet, de un pensamiento positivista según el cual la ciencia y la técnica serán capaces de resolver los problemas de los hombres con el mundo y de los hombres entre sí.<sup>60</sup>

Se concibe una arquitectura a la medida del hombre en aras del progreso. El ideal de Fourier consiste en una ciudad ordenada visualmente, donde la lógica de la distribución

<sup>60</sup> CHOAY, Fr., *El urbanismo. Utopías y realidades*, Ed. Lumen, Barcelona, 1970, p. 21.

espacial según sus funciones hace más cómoda la vida de sus habitantes. Pero, según afirma Choay, *las diferentes formas del modelo progresista* –donde se incluyen también los proyectos utópicos de Cabet, Owen o Considerant, entre otros– *se presentan como sistemas coactivos y represivos*<sup>61</sup> donde el espacio mismo es una forma de coerción, pues su organización se instrumenta desde una óptica paternalista o en un sistema de valores comunitarios disfrazados de fórmulas amables. En este sentido su relación con el manicomio no puede ser más obvia: ese afán de pulcritud, de sobriedad, de orden hasta la extenuación que caracterizan a la ciudad utópica llevan implícito un desenmascaramiento total de sus habitantes. Allí nada puede esconderse puesto que cada actividad, cada movimiento, son minuciosamente pautados y, por tanto, predecibles. Al igual que en el panóptico, cualquier irregularidad es detectada de inmediato: en un espacio estrictamente pensado para ello.

Casas de misericordia, lazaretos o falansterios sirven para demostrar que, como afirma R. Castel, la tecnología que se desplegará en el manicomio no es nueva en absoluto.<sup>62</sup> Sin embargo, aquí se manifiesta en su plenitud, pues tiene todas las cualidades para convertirse, gracias al pensado juego de los instrumentos arquitectónicos que permitirán la meditada ordenación de los pacientes y de sus rutinas, si no en la pretendida maquina de curar, sí al menos en un lugar de seguridad, orden y aislamiento efectivos. El manicomio ilustrado se planteaba como un hospital, en el sentido moderno de la palabra como lugar para sanar, pero para que fuera efectivo ese tratamiento moral había de ser también un lugar para la vigilancia y el cuidado de las costumbres. Un lugar con normas.

---

<sup>61</sup> *Ibíd.*, p. 25.

<sup>62</sup> CASTEL, R., *op. cit.*, p. 93.

## IV.2. Instrumentos (arquitectónicos) para la curación de la locura

Ambas, terapéutica y seguridad, eran las finalidades que perseguían los primeros teóricos franceses para la construcción de asilos de alienados, y de ellas partirán desde la década de los cuarenta los médicos y la administración españolas. A falta, por parte de nuestros compatriotas decimonónicos, de conocimientos de idiomas extranjeros, fueron las traducciones de las obras francesas a las que se tuvo acceso y, por tanto, las que marcaron la construcción o, al menos, planteamiento de los primeros manicomios españoles.

Al respecto, Desmaisons hacía una crítica sobre los trabajos españoles en 1859, con ocasión de la publicación del programa para la construcción del Manicomio-Modelo de Madrid. El médico francés sostiene la falta de originalidad de los autores españoles, observando una excesiva influencia de los extranjeros en detrimento de un estudio más profundo de las necesidades intrínsecas del propio país para la asistencia de los enfermos mentales.

Ce n'est pas la première fois que les écrits publiés en Espagne sùr l'aliénation mentale nous ont paru manquer de cette sorte d'indépendance et d'originalité qui seule peut leur assurer une valeur sérieuse.

Les grandes principes qui doivent diriger dans l'organisation d'un service des aliénés sont des règles invariables; mais l'art consiste à modifier leur application, selon les besoins d'un pays et suivant les conditions particuliers; ces dernières varient à l'infini.<sup>63</sup>

Solo un año más tarde el Dr. Pi y Molist, en su proyecto para la construcción para un nuevo hospital de Santa Cruz de Barcelona plantearía un *sistema español* para la

---

<sup>63</sup> DESMAISONS, J.-G., *op. cit.*, pp. 154 y 157.

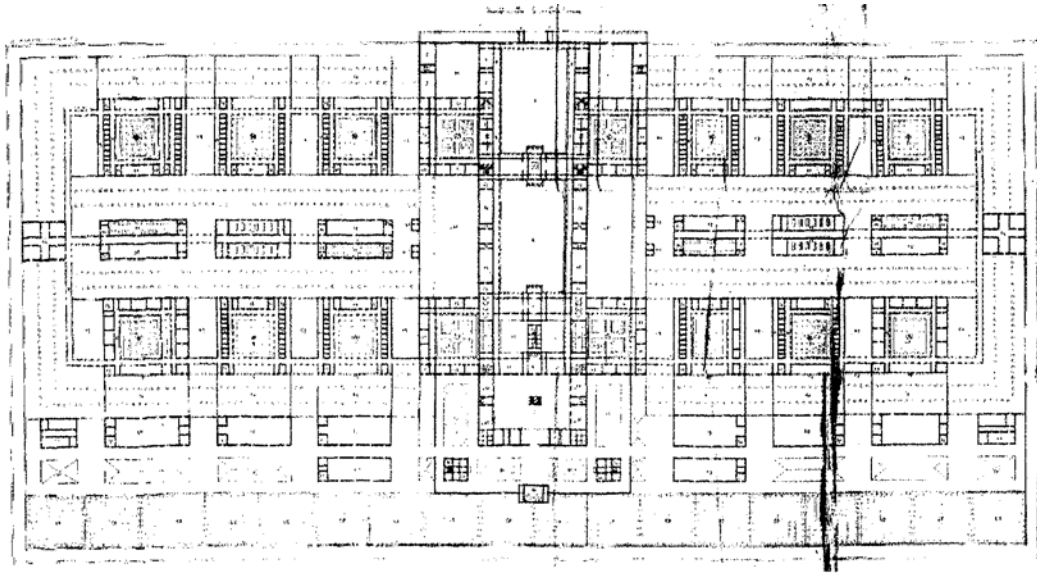
construcción de casas de locos, un sistema que, según él, tomaría lo mejor de los sistemas extranjeros a la vez que tendría características propias

entre los sistemas francés, anglo americano y alemán, [...] he adoptado para el Manicomio de Santa Cruz cuanto me ha parecido ventajoso, y desechado lo inconveniente, sin ajustarlo a los principios de ninguno de ellos en particular, antes acomodándolo todo a las circunstancias especiales de nuestra patria; con lo que he establecido un *sistema español*, que tiene puntos de semejanza con los demás, pero se diferencia en varios conceptos.<sup>64</sup>

Aun así, y con el andar del siglo se observará que las directrices europeas al respecto seguirán marcando, y con varios decenios de retraso, la evolución de las teorías constructivas aplicadas en España. Pero volvamos a Francia, puesto que la forma ideal de construir un hospital específico para los locos partió de allí. Desde Colombier en la referida *Instruction...* de 1785, hasta la segunda mitad del siglo XX, numerosos alienistas y luego psiquiatras siguieron la máxima de Esquirol que establecía la primacía de la orientación del médico sobre el arquitecto en este quehacer. Sin embargo, todos buscaron la colaboración de reconocidos profesionales de la Arquitectura a la hora de plantearlos: como hemos visto, Tenon trabajó junto a Poyet que preparó los planos para su libro y Le Roy lo hizo con Ch. Viel. Ya en el siglo XIX, Esquirol lo haría con Hippolyte Lebas en 1818 y Ferrus, reconocido alumno de Pinel, plantearía diez años más tarde el interesante trazado de un manicomio radiocéntrico de la mano de Pierre Philippon, arquitecto que, asimismo, trabajaría posteriormente junto a Maximien Parchappe, cuya obra *Des principes à suivre dans la fondation et la construction des Asiles d'aliénés* (1853) tendrá gran influencia en nuestro país.

---

<sup>64</sup> PI Y MOLIST, Emili, *Proyecto médico razonado para la construcción del manicomio de Santa Cruz de Barcelona*, Imprenta de Tomás Gorchs, Barcelona, 1860, p. XXIV.



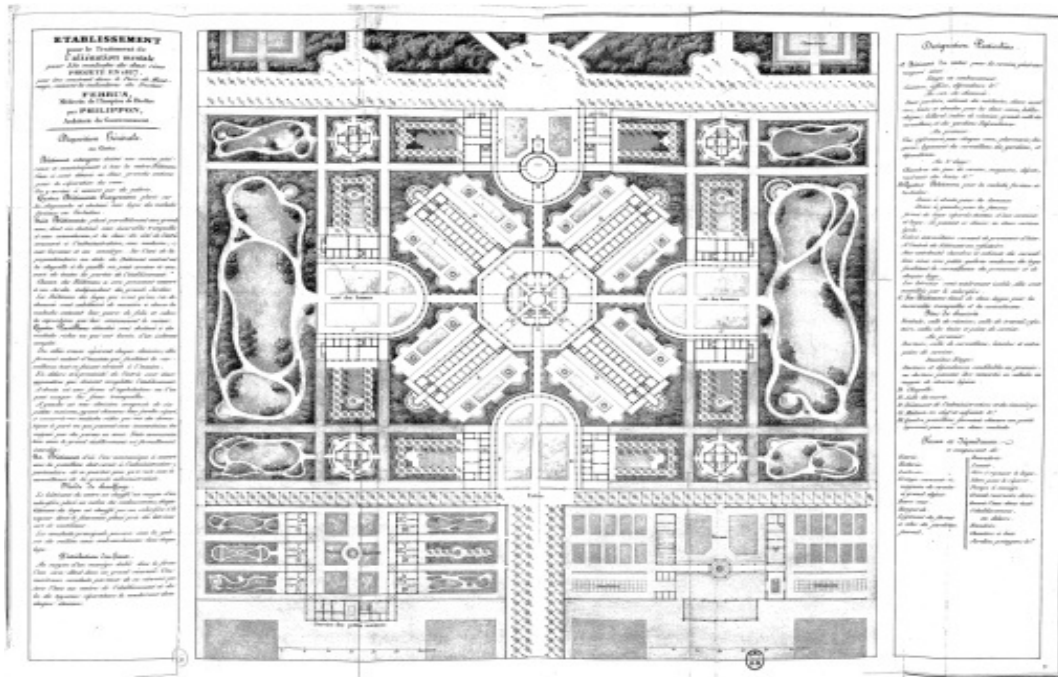
Plano de Esquirol para un hospital psiquiátrico, trazado por H. Lebas , 1818.

### Ferrus

Desde su labor médica en Bicêtre, donde había aplicado la distribución de los enfermos mentales según la clasificación nosológica que había instituido Desportes, Guillaume M. A. Ferrus publicó en 1834 un tratado sobre la mejor manera de acoger a los enfermos en un asilo, planteando la necesidad de construir uno que sirviera de modelo en Francia. Con el fin garantizar la seguridad y la vigilancia de los enfermos ideaba, para este hospital, la distribución de las diferentes secciones a partir de un núcleo central, en el que se instalarían los servicios generales y en el que desembocarían las distintas galerías que lo conectarán con los pabellones (*logis*) que acogerían a los enfermos según su patología. Todo estaría rodeado por jardines y el cerramiento perimetral se construiría de tal modo que no interrumpiese la visión del panorama exterior.<sup>65</sup> Sería, dice Ferrus, no un hospital ni una prisión, sino una casa de salud

<sup>65</sup> FERRUS, G. M. A., op. cit, pp. 207-211.

construida a gran escala. Y la máxima a aplicar en el establecimiento *suaviter in modo, fortiter in re*.<sup>66</sup>



Planteamiento radiocéntrico de Ferrus para un Hospital psiquiátrico. Plano de Philippon.

En colaboración con Ferrus, Philippon (1784-1866) trazó el plano para un manicomio ideal. Pierre Pinon, arquitecto e historiador francés, ofrece una descripción de la planta de Philippon, inspirada en los diseños de planta centralizada con pabellones radiales

localizado en el interior de un cuadrilátero en el cual los lados están reservados para el cuerpo médico, a los enfermos tranquilos y a los convalecientes, se desenvuelve una composición cruciforme centrada sobre un edificio octogonal ocupado por la administración en torno al cual irradian cuatro alas destinadas a furiosos y agitados, hombres y mujeres. Este plano grandioso, alianza de las grandes composiciones en la línea de los Grand Prix de Roma y del sistema panóptico inglés fue desigualmente recibido. Ferrus, por supuesto, alabó en el proyecto “el estilo simple y elegante” [...] Pero Scipion Pinel criticó una falta de

<sup>66</sup> *Ibid.*, p. 211.



precisión en las clasificaciones de los enfermos, las subdivisiones insuficientes en la medida en que todos los edificios desembocan en un solo centro que facilita las comunicaciones.<sup>67</sup>

Al año siguiente de la publicación de Ferrus aparecía en la Gaceta Médica de Madrid una reseña sobre una obra de Jacobi. Este alienista, destacado por sus trabajos en Alemania, la había titulado *Plan y organización de los hospitales de dementes, seguido de la descripción del de Sielburg*. Los párrafos del artículo recogen las ideas de Jacobi sobre la distribución del manicomio, que refrendan la ubicación centralizada de las dependencias desde las que se ha de ejercer la vigilancia y las de uso común.

El autor opinando que las construcciones deben ser diferentes en razón del tratamiento a que se quiera sujetar a los enfermos, cree que pueden establecerse las siguientes prevenciones generales, que deberán observarse siempre en la disposición de una casa de locos. En primer lugar deben ofrecer la correspondiente seguridad a todas las gentes de la casa y a los mismos enfermos; [...] la separación de aquellas especies de demencia que podrían perjudicarse recíprocamente y la reunión de las que pueden influir favorablemente unas sobre otras. [...]

Los cuartos de los jefes de las enfermerías deben encontrarse en el centro de los departamentos que deben vigilar. En el centro del establecimiento deben colocarse las dependencias de uso común, la iglesia, los baños, la cocina, los lavaderos, etc. Lo mismo respecto del vigilante y del interno. Las habitaciones del director, del

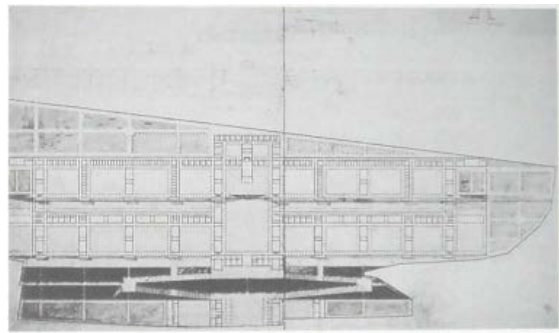
---

<sup>67</sup> PINON, Pierre, *L'Hospice de Charenton, temple de la raison ou folie de l'archéologie*, Pierre Mardaga Ed., Bruselas, 1989, p. 58.

capellán de las cuadras, cocheras, etc., deben situarse lejos de estos sitios, al exterior y fuera de todo ruido.<sup>68</sup>

Jacobi había realizado una clasificación en cinco divisiones<sup>69</sup> para ubicar otros tantos tipos de enfermos que no superarían el número de doscientos en un establecimiento ideal. Pero es obvio que, al margen de las clasificaciones, sigue primando la función de la vigilancia merced a la ubicación centralizada de determinados servicios y que la distribución de las patologías en el plano del hospital está constantemente estudiada.

En 1838, los planos la construcción del asilo para dementes de Charenton, obra de Émile Gilbert, ponían en evidencia la efectividad de las plantas lineales simples o compuestas, no panópticas, que seguían un modelo durandiano, capaces de adaptarse a la funcionalidad específica del hospital y en este caso de un manicomio. El asilo de Charenton suponía una



Plano de Charenton. Gilbert, 1834.

evolución del que propugnara Esquirol en sus teorías: los pabellones de clasificación estaban unidos entre sí en una serie continuada de patios con columnas dóricas y la iglesia y las dependencias administrativas se hallaban en el centro del conjunto. La racionalidad médica se evidenciaba en la sucesión y en el “orden” de la cadencia de pabellones y galerías.

<sup>68</sup> "Plan y organización de los hospitales de locos, seguido de la descripción del de Sieburg, por el doctor Maximiliano Jacobi" en *Gaceta Médica de Madrid*, núm. 34, enero de 1835, pp. 287 y 288.

<sup>69</sup> Estas divisiones no seguían siempre las clasificaciones de la enfermedad mental que habían hecho los primeros psiquiatras y que seguirán variando con el tiempo. Otra clasificación más evolucionada, elaborada por el alienista belga Guislain divide las patologías mentales en: 1. Melancolía o Frenalgia. 2. Éxtasis o Frenoplexia. 3. Manía o Hiperfrenia. 4. Locura o Parafrenia. 5. Delirio o Ideofrenia. 6. Demencia o Afrenia.

Ya a finales del siglo XIX, el psiquiatra alemán Emil Kraepelin realizará una clasificación de las enfermedades mentales, según las causas y su cura, en maniacodepresivas y esquizofrénicas.

## Guislain

Tanta importancia daban los especialistas a la estructura del manicomio que el médico de origen belga Joseph Guislain, en sus *Leçons orales sur les phrénopathies...* (1852), dedicó la segunda parte de su lección trigésimo quinta a aconsejar a sus alumnos sobre la manera correcta de trazar su plano, aportando además una exhaustiva relación de obras de consulta y de planos con sus autores, tanto alemanes, como ingleses, italianos o franceses, que antes se habían ocupado de ello.<sup>70</sup> Sobre el trascendental papel del médico en este asunto, Guislain instruía a sus alumnos de la siguiente manera

Quand vous aurez à faire le plan d'un établissement d'aliénés, vous partirez du principe que le premier devoir du médecin qui élabore le programme, est d'être au courant de ce qui e été fait et recommandé. Et celui de l'architecte de ne rien entreprendre qui n'ait eu la sanction pleine et entière de l'homme de l'art.<sup>71</sup>

Aparecen en esta lección de Guislain veintinueve figuras que corresponden al esquema simplificado de las plantas de diferentes asilos, clasificándolos según su estructura. De esta manera, establece cinco tipologías principales: de *línea recta simple*, los *formados a partir de patios*, que pueden formar estructuras más o menos complejas, los que tienen *planta de cruz* –simple o doble y sus variantes–, los de *planta radiante*, asimilables al panóptico, con varios ejemplos ingleses, y las *formas mixtas*, entendiendo por ellas los formados por *paralelogramos rectilíneos*, bien combinados con líneas semicirculares, bien con líneas radiantes o cruciformes.<sup>72</sup>

---

<sup>70</sup> GUISLAIN, Joseph, *Leçons orales sur les phrénopathies, ou traité théorique et pratique des maladies mentales. Cours donné a la Clinique des Établissements d'aliénés a Gand*, Vol. 3., J.B. Ballière, Impr., Paris, 1852, pp. 351-381.

<sup>71</sup> *Ibíd.*, p. 356. En la edición española se traduce "...cuando vayáis a hacer un plan de un establecimiento de enajenados, partiréis del principio que el primer deber del médico que elabora un programa es el de estar al corriente de lo que se ha hecho y recomendado, y el del arquitecto de no emprender nada que no haya obtenido la sanción plena y completa del médico..."

<sup>72</sup> *Ibíd.*, pp. 357-376.

Por último, facilita Guislain las indicaciones generales para trazar el plano de un frenocomio, siguiendo el planteamiento que se había utilizado para construir el de Gante.<sup>73</sup> En este autor se basará principalmente para sus *Trabajos de consulta...* Martínez Pardo, quien llega a afirmar que *autoridad mayor que el Dr. Guislain, será difícil de encontrar hoy por hoy en cuantas obras se hayan publicado y traten de esta materia.*<sup>74</sup> Si bien queda claro que en aquel momento era la de más reciente traducción al castellano (1882).

### La distribución más adecuada, según Brierre de Boismont y Rodríguez Villargoitia

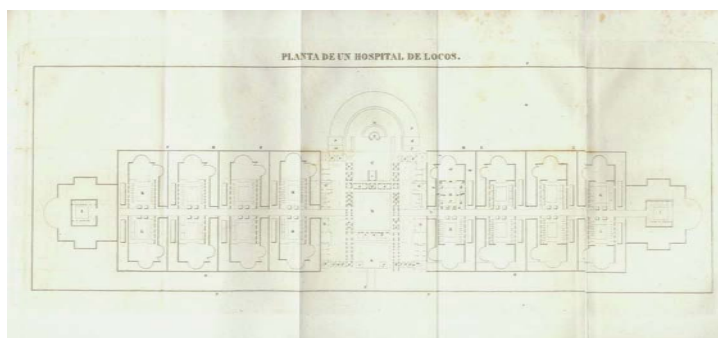
Sin embargo, quizá la primera obra utilizada en nuestro país para ese efecto es la anteriormente referida de Brierre de Boismont, que el higienista Dr. Monlau tradujo del francés en 1840 con la finalidad de que sirviera a las autoridades catalanas como guía para la realización de un proyecto de este tipo de hospital que habría de establecerse en el desamortizado convento de los Capuchinos de Sarriá.<sup>75</sup>

Pero lo es, sobre todo, porque su conocimiento fue fundamental para Rodríguez Villargoitia que la citó

con profusión en su trabajo, cuya primera edición data de 1846.

Por tanto, y porque en ella también este médico

hace una valoración de las opiniones de otros



Planta de un Hospital de locos según Brierre de Boismont, en *Memoria de un Establecimiento...*

<sup>73</sup> *Ibíd.*, pp. 376-381 y figs. 47-50.

<sup>74</sup> MARTÍNEZ PARDO, M., *op. cit.*, p. 183.

<sup>75</sup> BRIERRE DE BOISMONT, A., *Memoria para el establecimiento de un Hospital de locos*, Imp. de Antonio Bergnes, Barcelona, 1840, [de la *exposición* de Monlau al Ayuntamiento de Barcelona, s. p.]

autores franceses a la hora de establecer la estructura arquitectónica genérica para un hospital para enfermos mentales, la analizamos aquí.

La obra de Rodríguez Villargoitia presenta las premisas fundamentales en cuanto a ubicación, morfología, estructura y distribución del complejo e, incluso, sobre las características que habían de tener sus elementos constructivos y los medios de seguridad. Y aunque es cierto que con el paso del tiempo se irán añadiendo y perfeccionando los instrumentos arquitectónicos de que se servían las instituciones manicomiales españolas para establecer el control permanente sobre sus pacientes, muchas de ellas importadas también de Europa merced a las visitas que algunos directores realizaron a las instituciones más prestigiosas, sus pautas prevalecieron durante décadas. Estas son las instrucciones que establece Rodríguez Villargoitia en su obra siguiendo las pautas de Brierre de Boismont:

En primer lugar, desde el principal requisito del aislamiento, los manicomios se han de situar en parajes alejados de la ciudad, en medio de la naturaleza, en terrenos suavemente inclinados y al abrigo de los vientos del norte, orientados por tanto a mediodía. Ha de prestarse además atención a las condiciones del suelo, a la abundancia de arbolado y agua, teniendo en cuenta tanto los aspectos higiénicos como *la impresión que su aspecto ha de causar en los sentidos*<sup>76</sup> de los enfermos. Es necesario advertir que el director del Departamento de locos del Hospital de Madrid consideraba la enfermedad mental como algo transitorio y, por tanto, susceptible de curación en la mayoría de los casos, por lo que pensaba que era necesario establecer un ambiente adecuado para ellos.

---

<sup>76</sup> RODRÍGUEZ VILLARGOITIA, J., *op. cit.*, p. 15.

En cuanto a la estructura del edificio manicomial, sería preferible levantar pabellones aislados que albergarían a los enfermos por separado según sus diferentes patologías. Para su ordenación se seguía una clasificación de la enfermedad que diferenciaba a los pacientes atendiendo en primer lugar a su sexo y a su categoría de curables o incurables.<sup>77</sup>

Rodríguez Villargoitia difiere de la opinión de Esquirol, quien prefiere que los pabellones sean de un solo piso, y afirma que lo más acertado en ese sentido es seguir las indicaciones de Brierre de Boismont, es decir una planta baja y un piso principal.<sup>78</sup> Esta planta baja debía de estar asentada sobre las bóvedas de una pequeña cámara o sótano que la aislarían de la humedad del suelo.<sup>79</sup> La construcción en dos pisos agilizaría la ventilación de las estancias, abarataría los costes y la cantidad de terreno necesario, facilitando el mantenimiento y la vigilancia. En contrapartida, reportaría la adopción de medidas de seguridad para los pacientes que se alojaran en la planta superior, lo cual se trasladaba a la colocación de rejas, asunto del que siempre habían pretendido huir los alienistas en cuanto que asemejaba el hospital a la cárcel.<sup>80</sup> Con el tiempo las rejas se evitarían con la adopción de diferentes tipos de ventanas de seguridad como los tipos *Hitzig* o *Wibsloch*, que combinaban segmentos fijos y móviles y por cuyas aberturas no cabía el cuerpo de un paciente. Los muros circundantes a la institución se evitarían gracias al sistema de *salto de lobo* que, inspirado en modelos militares, consistía en un gran foso de suaves pendientes excavado en todo el perímetro del conjunto y en cuyo fondo se levantaba un muro de tres metros de altura.

---

<sup>77</sup> *Ibíd.*, p. 17. Esta clasificación distinguía entre: "...enfermos en observación, curables e incurables, delirios que no corresponden a las fiebres ni al frenesí, monomaniacos, suicidas, imbéciles, dementes aseados, dementes sucios, idiotas pacíficos, enagenados con instintos de destrucción, paralíticos, epilépticos con accesos raros y débiles, epilépticos con accesos intensos y frecuentes, furiosos y, por fin, convalecientes..."

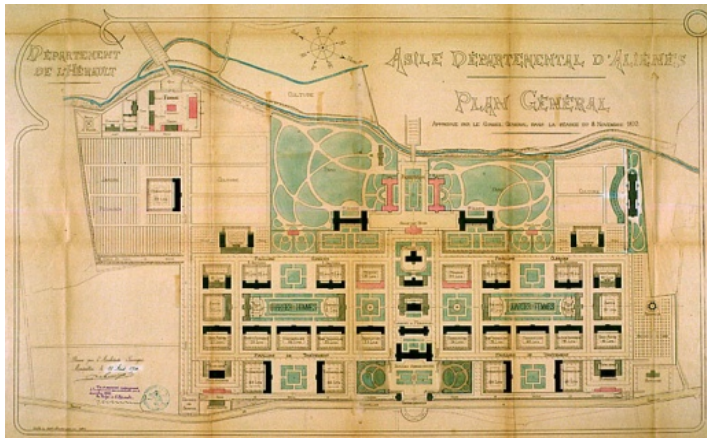
<sup>78</sup> *Ibíd.*, p. 16.

<sup>79</sup> *Ibíd.*, p. 18; BRIERRE DE BOISMONT, A., *op. cit.*, p. 11.

<sup>80</sup> *Ibíd.*, pp. 17-18.

Afirma Rodríguez de Villargoitia que no hay un modelo perfecto en lo que se refiere a la distribución de los edificios y que el óptimo será aquel *que proporcione más prontamente la vigilancia necesaria y permita registrar todas las estancias de un solo golpe de vista*.<sup>81</sup> Aun así, desecha el sistema panóptico, por la considerable estrechez de las celdas que se forman en él y prefiere de nuevo la forma cuadrada que adopta Brierre de Boismont.<sup>82</sup>

Según esto, la distribución más adecuada es la que presenta un edificio central y cuatro pabellones dispuestos en dos líneas paralelas a cada uno de los lados –a la izquierda los



Asile d'aliénés, la Colombière. H. Debens, 1910.

hombres y a la derecha las mujeres–, unidos a aquel por una larga calle con árboles. En los extremos del conjunto se sitúan sendos edificios para los enfermos furiosos, que solo

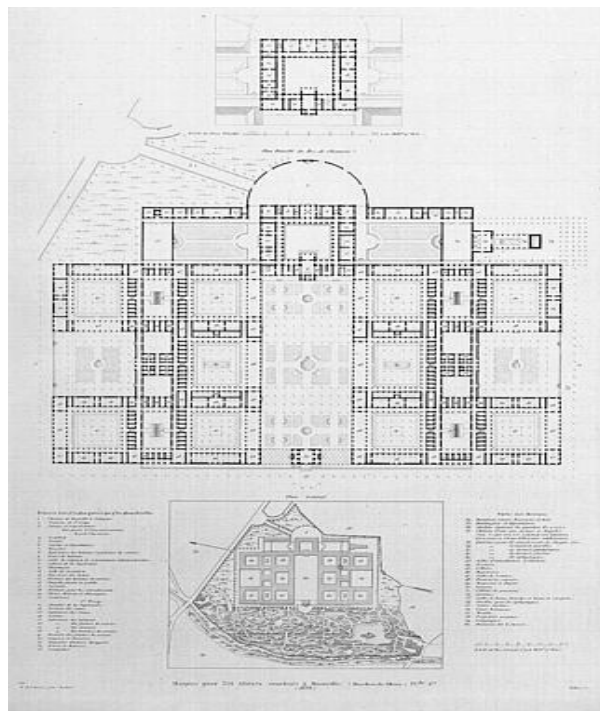
tendrán un piso y estarán divididos en celdas individuales. Los ocho pabellones, de forma rectangular tendrán un aspecto similar o idéntico y constarán de dos plantas cada uno, situándose en la planta inferior los servicios elementales –cocina, refectorio, salas de reunión y, en algunos casos, celdas individuales para enfermos– y en la planta superior una gran sala corrida para dormitorio común, reservando siempre en cada piso espacio para los vigilantes. En su exterior, por la parte sur, una galería cubierta cerrada por una reja en su parte exterior los unirá entre sí y con el edificio central.

<sup>81</sup> *Ibid.*, p. 18.

<sup>82</sup> *Ibid.*, p. 18; BRIERRE DE BOISMONT, A., *op. cit.*, p. 15.

Este tendrá funciones múltiples según las ideas de Rodríguez Villargoitia.<sup>83</sup> Se destina a la administración y a la intendencia principalmente y albergará tres cuerpos con dos pisos cada uno. En el primer cuerpo, que sirve de entrada y cierra el conjunto se ubicarán las estancias de recepción del asilo –admisión y comisaría– así como la sala de médicos de guardia, los vestuarios, y los locutorios; el segundo cuerpo estará destinado a las oficinas, la cocina y la botica y sus respectivos almacenes, aunque los de los productos más peligrosos estarán en sus sótanos. Las habitaciones del personal ocuparán los pisos principales de

estos dos cuerpos y sobre las del segundo propone Rodríguez Villargoitia un amplio belvedere desde el que poder abarcar toda la extensión del manicomio. Por fin en el tercer cuerpo, ya en la parte interior del conjunto hospitalario, se sitúan la capilla, el depósito del agua, y también el mortuorio, el anfiteatro anatómico y la lavandería, entre otras



Proyecto para Bicêtre, 1880.

dependencias auxiliares. Llama la atención que el médico quiera colocar aquí un pararrayos que, igual que el mirador, son elementos que Fourier sitúa en la parte central, en la *tour d'ordre*, de su Falansterio.<sup>84</sup>

Pero una de las funciones principales que Rodríguez Villargoitia asigna al edificio central es la de albergar las secciones de observación y también las de convalecientes,

<sup>83</sup> *Ibid.*, p. 20.

<sup>84</sup> CHOAY, Fr., *op. cit.*, p. 145.



que se situarían en sus laterales, paralelas a los pabellones. En cada una de esas alas habría dos pisos, el inferior para observación, con celdas individuales, y el superior para los convalecientes, también en forma de sala corrida y con alguna celda individual.<sup>85</sup>

### **La evolución de Parchappe y Falret**

Poco después de que Rodríguez Villargoitia intentase adaptar a las necesidades españolas las teorías de Brierre de Boismont y Esquirol y un año más tarde de que Guislain publicara sus *Leçons...*, otros dos médicos franceses revolucionaron el sistema compositivo de los manicomios. A mediados del siglo XIX, cuando se empezaba a vislumbrar en Francia el fracaso de las instituciones psiquiátricas como lugares de curación, Maximilien Parchappe y Henri Falret abogaron por otro tipo de estructuración del espacio manicomial que ya no tenía que ver tanto con las clasificaciones nosológicas de la enfermedad, sino con lo que Pi y Molist denomina *clasificación empírica o práctica*<sup>86</sup> y que tiene que ver más con las condiciones del enfermo, es decir, con su estado general y con sus capacidades de relación con los demás. De esta manera se buscarán las implicaciones positivas que tiene para el paciente la relación con otros, aunque su patología sea diferente.

En 1853 Parchappe, alienista e inspector de asilos y prisiones francés, planteaba en *Des principes à suivre dans la fondation et la construction des Asiles d'Aliénés* la dificultad de elegir la distribución más idónea a la hora de construir un manicomio, puesto que se podía atender a múltiples clasificaciones que ya no dependían exclusivamente de la “naturaleza” de la enfermedad. Entraban ahora en juego posibilidades de curación, el estado particular de cada enfermo –*tranquilos o agitados, inofensivos o peligrosos,*

---

<sup>85</sup> RODRÍGUEZ VILLARGOITIA, J., *op. cit.*, p. 20.

<sup>86</sup> PI Y MOLIST, E., *op. cit.*, p. 117.

*limpios o sucios*-,<sup>87</sup> y añadía un elemento más: la de su pertenencia o no a las clases acomodadas. En su opinión

la subdivisión de un asilo de alienados en departamentos distintos por la clasificación de las enfermedades llevada a su fin esencialmente práctico no debe ni puede corresponder a las clasificaciones científicas, tales que estas pueden ser instituidas en los tratados patológicos. No es tampoco necesario que realicen absolutamente todas las posibilidades de clasificación que la terapéutica puede juzgar teóricamente útiles. No hay que perder de vista que para satisfacer las necesidades accesorias, accidentales, y también individuales, cada departamento debe ofrecer unas condiciones particulares de clasificación secundaria.<sup>88</sup>

Parchappe, que refería no tener preferencias sobre la mejor forma de construirlos y que aconsejaba adecuar las necesidades del manicomio que se había de levantar a las características del terreno y de la climatología, apuntaba a un sistema más pragmático que teórico y señalaba las pautas siguientes a tener en cuenta como forma de realizar la distribución más conveniente en los asilos:<sup>89</sup>

1. Separación del asilo en dos establecimientos secundarios distintos, uno para hombres y otro para mujeres.
2. Subdivisión de cada una de estas dos grandes secciones en asilo de régimen común para los indigentes y para los pensionarios de clase inferior y pensionado para las clases pudientes.

---

<sup>87</sup> PARCHAPPE DE VINAY, M., *Des principes à suivre dans la fondation et la construction des Asiles d'aliénés*, Libraire de V. Masson, París, 1853, p. 81.

<sup>88</sup> *Ibíd.*, p. 82.

<sup>89</sup> *Ibíd.*, pp. 92-93.

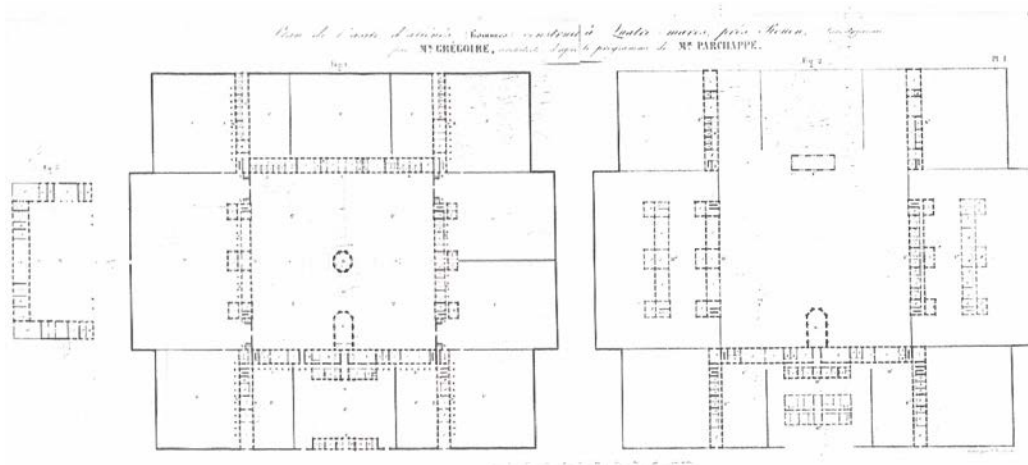
3. Subdivisión del asilo del régimen común en departamentos distintos, a saber: departamentos para niños, para ancianos y para epilépticos.
4. Departamento para alienados en tratamiento.
5. Departamento de agitados.
6. Departamento de sucios.
7. Departamento de vigilancia continuada para alienados afectados por enfermedades accidentales (enfermería) y para locos dominados por inclinaciones peligrosas.
8. Departamento para alienados tranquilos, que comprendería diversas secciones y especialmente la de convalecientes.

Sin entrar en una clasificación tan exhaustiva, Henri Falret prefería hacer solo un pequeño número de divisiones arquitectónicas y explicaba que las subsiguientes, que serían múltiples, variarían en función de las características de los pacientes y por tanto, serían decididas exclusivamente por criterio médico. Se trataba de introducir un principio de sociabilidad en el manicomio y, en contra de separarlos para que no se molestasen entre sí, de hallar unas afinidades de tipo “espiritual” entre los pacientes, que harían que estos se beneficiasen mutuamente.<sup>90</sup>

Había que conjugar la sencillez de una construcción que facilitase la comunicación de los distintos departamentos con las garantías de seguridad y el bienestar de los enfermos, incrementar las estancias que facilitasen la vida en común de los pacientes, los patios abiertos que no impidiesen una visión amplia, las ventanas ordinarias y la supresión de todo lo que pudiera excitar su imaginación enferma.

---

<sup>90</sup> FALRET, Henri, *De la construction et de l'organisation des établissements d'aliénés*, Impr. J.-B. Baillière, Libraire de L'Académie de Médecine, Paris, 1852, p. 87.



*Plano para un manicomio en Quatre-mares. Arquitecto M. Grégoire, según programa de . Parchape (1849)*

En cuanto al tamaño y la forma de la planta del asilo, Falret, lejos de mostrar preferencias, pensaba que se debían considerar diferentes variables aunque se decantaba claramente, en contra de las propuestas de Esquirol, por la construcción de edificios de dos pisos para los pacientes que no necesitasen de una vigilancia constante o que estuviesen físicamente impedidos. Esto permitiría, gracias al establecimiento de zonas comunes, cierta economía en personal.

Defendía también la construcción de establecimientos comunes para enfermos curables e incurables, alejándose de las ideas de segregación alemanas e inglesas de moda en aquella época, y sobre todo, los beneficios de reunirlos según una serie de características como el nivel educativo y económico, creando departamentos separados para pensionistas y para enfermos pobres.<sup>91</sup> Desde luego, para conseguirlo, la dirección del asilo debía someter las necesidades administrativas a una verdadera preponderancia del saber médico, sacrificando el gasto económico a favor de los resultados terapéuticos.<sup>92</sup>

<sup>91</sup> *Ibíd.*, pp. 24-25.

<sup>92</sup> *Ibíd.*, p. 59.

### La evolución en las plantas

Estas nuevas concepciones tendrán consecuencias inmediatas en la construcción de los manicomios puesto que, si en la propuesta de Esquirol partía como idónea la proyección lineal de un edificio de un solo piso, al introducir esta nueva variante de índole social – y sobre todo económica– en la distribución del edificio, se complicaba la anterior. Se hacía necesario aumentar el número de plantas, lo que implicaba una nueva estructuración de los proyectos que contemplase, además de los departamentos necesarios para la atención del enfermo en función al grado de evolución de la patología, de su estado general, y el hecho de su contribución económica que desde ahora los distinguiría entre pensionistas –que pagarían los gastos a la institución– y alienados de clases pobres –cuya estancia en el manicomio correría a cargo de las instancias estatales o, en su caso, de las diputaciones provinciales–. Como explica el profesor Arrechea

Sobre el dominio del programa y de la utilidad se establece una planta o “combinación horizontal” que clasifica y ayuda a organizar la enfermedad, organización que determina también las “combinaciones verticales”. No se trata ya de aquella identidad absoluta entre clasificación natural y arquitectura de los principios médicos establecidos por Pinel y Esquirol [...] Lo que estas tipologías demuestran es cómo los principios compositivos de la tradición “durandiana” poseen la flexibilidad suficiente como para someterse a grandes programas de complejidad y en constante evolución.<sup>93</sup>

Las nuevas teorías tendrán gran peso en España: las de Falret se reflejaron en el proyecto de Pi y Molist para el manicomio de Santa Cruz, que se llevó a cabo sin embargo, mucho más tarde. El programa del psiquiátrico de Zaragoza se basaría en

---

<sup>93</sup> ARRECHEA MIGUEL, J., *op. cit.*, p. 241.

estos preceptos y también, con toda su complejidad, el del Manicomio-modelo para Madrid, que estará inspirado ya en estas teorías recientes más que en las interpretaciones de Brierre de Boismont.



Kremlin Bicêtre, c. 1900.

Ante la variedad de formas constructivas europeas que iban desde los planteamientos lineales con diferentes formas, en H, en cruz –to dos con sus variantes–, en forma radiada o de herradura, el plan de ordenación de los manicomios desde el sistema pabellonario siguió vigente en nuestro país hasta mediados del siglo XX. Era, según Bauer y Landauer, el que mejor respondía a la concepción científica y al aislamiento de grupos, a lo que se sumaban las ventajas para la iluminación y la ventilación, o las posibilidades de ensanchamiento.<sup>94</sup>

Aun así, y pese a que los especialistas desestimaron la construcción de manicomios panópticos sobre todo por sus similitudes con las cárceles,<sup>95</sup> la idea de Bentham se había seguido al calor de la utopía en el Glasgow Asylum según un proyecto del arquitecto William Starck en 1807;<sup>96</sup> también en la Torre de los Locos, un anexo de planta circular del hospital Allgemeines Krankenhaus de Viena, reformado entre 1783-1784 con planos de Isidor Canevale.<sup>97</sup> Incluso a finales de siglo XIX el arquitecto portugués José María Nepomuceno diseñó un pabellón de seguridad destinado para albergar pacientes peligrosos en el recinto del Hospital psiquiátrico de Rilhafoes

<sup>94</sup> BAUER Y LANDAUER, I., *Lo que debe ser el manicomio provincial*, Impr. Tomás López, Madrid, 1925, p. 31.

<sup>95</sup> FALRET, H., *op. cit.*, p. 39.

<sup>96</sup> PIDDOCK, Susan, *A Space of Their Own: The Archaeology of Nineteenth Century Lunatic Asylums in Britain, South Australia and Tasmania*, Springer Science & Business Media, 2007, pp. 50–52.

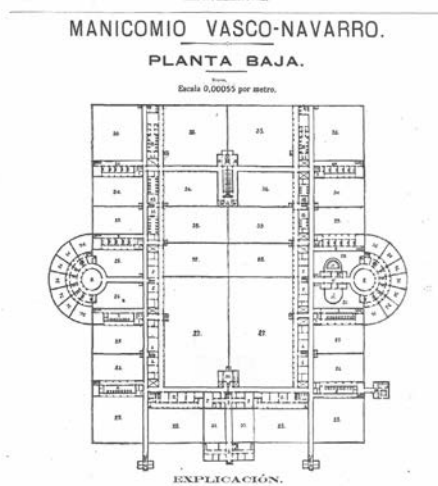
<sup>97</sup> LEISTIKOW, Dankwart, *Edificios hospitalarios de Europa durante diez siglos. Historia de la Arquitectura hospitalaria*, patrocinado por Boheringer, Ingelheim, 1967, pp. 90-91.

ubicado en un antiguo convento, cerca de Lisboa. Este pabellón se mantuvo en funcionamiento hasta el año 2000. Hasta el mismo Bicêtre contaba con un pabellón rotonda, que ya aparece en los planos de 1880.

En nuestro país se plantearon varios manicomios provinciales con el sistema de pabellones, situados en medio del campo y no muy alejados de la capital. La disposición de grupos de edificios se ordenó de formas diferentes: podían estar totalmente aislados o bien unidos por galerías, podían estar dispuestos en paralelo o

bien con otras disposiciones geométricas.

Ejemplo de la disposición paralela de los pabellones es el Manicomio de San Baudilio, construido a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX para una capacidad para mil doscientos pacientes,<sup>98</sup> otro ejemplo clarísimo es, el de Conxo, inaugurado en el verano de 1885 y, como estudiaremos más adelante, el de Nuestra Señora del Pilar de Zaragoza.



Plano para el Manicomio Vasco Navarro.  
M. Goizueta, c. 1888.

En el caso del Manicomio Vasco-Navarro, cuyas obras comenzaban en junio de 1888, es evidente la simetría que marca el muro central que –desde el edificio de administración y dirección hasta más allá de la capilla– sirve para dividir el recinto en dos secciones iguales, una para cada sexo. Los veinticinco pabellones que componían el conjunto se disponían en forma de U, quedando los de los enfermos más conflictivos dispuestos de manera perpendicular a los lados: en los espacios circulares –diseñados

<sup>98</sup> RODRÍGUEZ Y RODRÍGUEZ MORINI, A., *El antiguo manicomio de San Baudilio y el moderno Sanatorio Frenopático de Nuestra Señora de Montserrat: notas históricas y descriptivas*, Ind. Gráficas H. de J. Thomas, Barcelona, 1929, p.

para facilitar la vigilancia— se alojaban los enfermos suicidas, por ejemplo. Todos los edificios estaban unidos entre sí por una red de galerías que alcanzaba los 270 m. de longitud, quedando entre las construcciones amplios espacios para patios.<sup>99</sup> Este plano representa perfectamente el delirio de la simetría de los diseños clásicos de la tipología.

La mayoría de las veces los planos originales sufrían modificaciones a lo largo de su ejecución. La escasez de los presupuestos y la demora en las obras hacia que los proyectos se fueran simplificando o, incluso, quedasen sin concluir. Es significativa, por ejemplo, la evolución que sufre el planteamiento de la Cadellada en Oviedo para el que el arquitecto provincial Bobes Díaz realizó entre 1926 y 1929 varios diseños. El primero mucho más ambicioso y monumental, con una planta en abanico que se desarrollaba a partir de un eje axial en el que se encontraban los edificios de uso común rodeados de los pabellones específicos para los enfermos entre amplias zonas verdes.<sup>100</sup> El proyecto definitivo se simplificó bastante, de manera que el plano de emplazamiento de 1929 presenta los edificios alineados a partir de un eje central. Así mismo, el estilo arquitectónico evolucionó, como veremos, desestimando la arquitectura regionalista montañesa en favor de las líneas racionalistas, acordes con la época.

Tuvo también éxito la fórmula de ordenación lineal de los pabellones, unidos entre sí y formando grupos compactos, como veremos ya en el siglo XX para el Observatorio de Dementes de Huesca (1915). Menos frecuente fue el sistema de estructurar de las salas de los enfermos en torno a patios, como en los antiguos modelos renacentistas. Ejemplo de ello es el acabado proyecto del arquitecto Manuel Portillo en 1878, para el

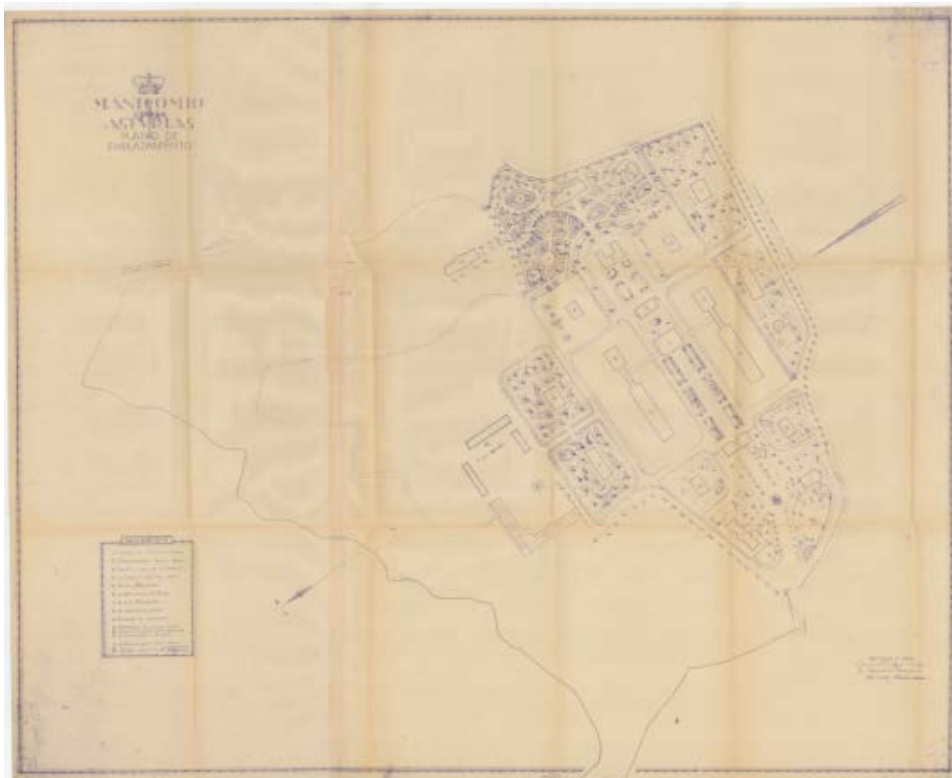
---

<sup>99</sup> LIZÁRRAGA LARRIÓN, Luis Javier, *Memoria general del manicomio de Navarra: la casa del tejado colorado*, Dep. de Salud, Pamplona, 1993, pp. 25. *Vid. et. La Avalancha*, Pamplona, 8 de marzo de 1900.

<sup>100</sup> AH Asturias, Diputación Provincial, Hospital psiquiátrico, Caja 1142/9. *Planos del Emplazamiento y Perspectiva del nuevo Hospital Psiquiátrico de la Cadellada en Oviedo. Escala 1:500*. *Vid. et. AGA*, Obras públicas, DGRD, Caja 20483 Reconstrucción y reparación del hospital psiquiátrico de Oviedo



Manicomio de Miraflores de Sevilla (1874), que finalmente no se construyó.<sup>101</sup> En otras ocasiones, sobre todo en instituciones de carácter privado, los manicomios se instalaban en grandes mansiones concebidas inicialmente quizá como viviendas privadas como la Torre Lunática...



Manicomio de Asturias, Bobes, Díez, 1929.

as hubo, desde luego, que fueron construidas para ese fin concreto, como el caso de la Villa de recreo de Nueva Belén en el barrio de Gracia de Barcelona, construido en 1873 para el Dr. Pujadas por el maestro de obras J. Xiró, sin grandes pretensiones artísticas. En contraste, destaca el afamado Institut Pere Mata de Reus, de Lluís Domènech i

<sup>101</sup> GIMÉNEZ MUÑOZ, María del Carmen, "La fundación del Manicomio de Miraflores en Sevilla", en *Frenia*, Vol. VIII, 2008, pp. 161-182.

Montaner obra emblemática del Modernismo catalán, en el que el lujo de la decoración y el mobiliario *art decò* de la institución privada poco tenían que ver con la mayoría de los asilos provinciales.

## V. LOS PROYECTOS IMPOSIBLES

A partir de la visita que el Dr. Pedro María Rubio, médico de cámara de Isabel II, había hecho en 1846 al Departamento de dementes del Hospital de Nuestra Señora de Gracia en Zaragoza, se llevaron a cabo una serie de disposiciones que tuvieron como fruto la preparación del Programa para un Manicomio-modelo.

Ante las malas condiciones de la asistencia a los enfermos mentales en los establecimientos de toda España y consciente de la situación económica del Estado, el Dr. Rubio urgía a las autoridades la ejecución de al menos un establecimiento que sirviera como modelo y norma para los de nueva construcción y para la distribución interior de los que se habían de reformar. En su Exposición al ministro de Gobernación, el médico de la reina recomendaba a búsqueda de un arquitecto de total confianza que, siguiendo sus indicaciones, trazara los planos y un presupuesto. Lo que se pretendía era un edificio de forma sencilla, elegante, de distribución metódica y regular, y en el que principalmente nada revele ni excite la idea de reclusión [...] Aquí el arquitecto debe ser auxiliar del médico para poner en ejecución sus designios; y desde luego se comprende que si aquel es verdaderamente ilustrado, su cooperación puede contribuir sobremanera al logro de lo que este desea.<sup>102</sup>

---

<sup>102</sup> HERNANDEZ IGLESIAS, F., *La Beneficencia en España...*, Tomo II, p. 1180; vid. et., *Gaceta de Madrid*, núm. 4446, de 16 de noviembre de 1846, pp. 2-3.

Por Real orden de 13 de noviembre de 1846, se nombraba una Comisión que se ocuparía de elegir el terreno y levantar los planos de un manicomio.<sup>103</sup> La formaban, junto Pedro María Rubio, Manuel Zarazaga, delegado por parte del Ministerio de Gobernación y el arquitecto Aníbal Álvarez Bouquel, por esas fechas académico de mérito en la de San Fernando. Este arquitecto tendrá una importancia clave tanto en el desarrollo del Programa para el Manicomio-modelo como en la elección del proyecto ganador y, también, en la formación académica de algunos de los arquitectos que participarían en el concurso de 1859.

Las demandas de Rubio se atendieron, aunque de manera incompleta, con la Ley de Beneficencia de 1849 y del Reglamento para su ejecución, de 1852, que planteaba que se fundarían en España seis establecimientos con carácter de manicomios generales con sostenimiento económico del Estado. Nacía así la idea de Manicomio Nacional. Y al amparo de dicha ley se inauguraba, en 1854, la Casa de Dementes de Santa Isabel de Leganés, con pretensiones de ser considerada “modelo” para los posteriores. Para su establecimiento se habilitó el antiguo palacete de los duques de Medinaceli que la Junta de Beneficencia provincial había adquirido en 1850.

Pero las pésimas condiciones de habitabilidad del manicomio de Leganés y su organización<sup>104</sup> estaban muy alejados de las positivas expectativas de Rubio y su inconveniente situación saltó a la prensa el año 1858. Los periódicos de la segunda mitad del siglo XIX están plagados de críticas sobre la mala adecuación de un hospital que ni siquiera agua potable tenía, en ocasiones cargando sobre los arquitectos una

---

<sup>103</sup> "Ministerio de Gobernación. Sección de Administración. Negociado 1º", *Gaceta de Madrid*, núm. 4444, de 14 de noviembre de 1846, p. 1; *vid. et., Gaceta Médica*, Año II, núm. 68, 20 de noviembre de 1846, pp. 508-509.

<sup>104</sup> VILLASANTE ARMAS, Olga, "El manicomio de Leganés. Debates científicos y administrativos en tomo a un proyecto frustrado", en *Revista AEN*, vol. XIX, núm. 71, Madrid, 1999, pp. 469-479, p. 470.

responsabilidad que correspondía a la administración estatal. Fue en ese momento cuando el Ministerio de Gobernación consideró de nuevo la construcción de un Manicomio-modelo de nueva planta, convocando el Concurso de arquitectos para escoger el mejor proyecto.

A pesar de sucesivos intentos, con la promulgación de respectivos decretos, nombramiento de comisiones y sus consiguientes programas, el Manicomio-modelo nunca se construyó de nueva planta. Si que se llevaron a cabo varios planes de reforma y mejora para la Casa de Dementes de Santa Isabel,<sup>105</sup> que en 1868 había dejado de considerarse Manicomio-modelo para volver a serlo en 1885.

Todavía en 1889 el diputado Ángel Pulido y Fernández, médico de formación que ocuparía diversos puestos de responsabilidad en el gobierno vinculados a la sanidad, entre ellos su Dirección General, escribía

El manicomio de Leganés caracteriza muy bien un defecto radical, ingénito, característico de nuestro país; se concibió viciosamente, se empezó mal, se siguió peor y se desenvuelve siempre defectuosamente. Tenemos lo de costumbre: un arquitecto cualquiera, que no sabe lo que es un manicomio ni lo que es un loco, tira líneas a su antojo, y sin consultar con el médico y sin mirar los tratados de la especialidad, hace una casa de vecindad a su manera, que sale siempre muy cara, y luego dice: –¡Hé aquí un manicomio!<sup>106</sup>

Ya antes de que Pulido hiciera sus vehementes declaraciones sobre el Manicomio de Leganés y recién estrenada la I República una nueva Real Orden, de 8 de abril de 1873, había dispuesto el nombramiento de una nueva Comisión –la segunda– que se

---

<sup>105</sup> *Ibíd.*, p. 471-474.

<sup>106</sup> PULIDO, Ángel, "Los manicomios de España. El de santa Isabel de Leganés", en *El siglo médico*, núm. 1834, 17 de febrero de 1889, pp. 101-102.

encargaría de redactar un informe relativo al sistema más conveniente para la construcción de una casa de locos en las inmediaciones de Madrid, en concreto a menos de una legua de distancia, para que fuese posible la asistencia diaria de los a estudiantes de Medicina. Se estimaron entonces tres emplazamientos posibles: las Huertas de Aluche, otro espacio próximo al repartidor de aguas del Canal de Isabel II y, por último, otro al Este de la capital, entre la carretera de Valencia y el ferrocarril de Aragón. Debería tener capacidad para acoger enfermos tanto curables como incurables de todas las edades y, por lo demás, para los aspectos de su organización y distribución interior, serían los médicos quienes prestarían a los arquitectos los *datos científicos precisos para comprender el pensamiento entero de un edificio y para formar en consecuencia un plano*.<sup>107</sup>

Todavía se publicó una tercera Real Orden, de 30 de octubre de 1906, por la cual, ante las exigencias de la evolución de la Psiquiatría y las deficiencias de la Casa de dementes de Santa Isabel se imponía, *de una vez, la necesidad ineludible de construir un manicomio modelo*,<sup>108</sup> y para ello se encargaba al que fuera durante dos años Jefe facultativo de ese centro, el Dr. Luis Simarro, y al arquitecto de la Beneficencia General, José Grases Riera que realizasen

un estudio concienzudo de un Proyecto de Manicomio, con arreglo a las exigencias modernas, tomando como base y modelo los extranjeros, especialmente los de Alemania cuya construcción podrá hacerse en la posesión denominada de Vista Alegre [...] procurando que el proyecto sea todo lo más económico posible dentro de las necesidades inherentes de un manicomio modelo.

---

<sup>107</sup> MÉNDEZ ÁLVARO, Francisco, "Proyecto de informe sobre el establecimiento de un manicomio modelo", en *Anfiteatro anatómico español*, vol. 2, 1874, pp. 4 y 54.

<sup>108</sup> "Ministerio de la Gobernación. Reales órdenes", en *Gaceta de Madrid*, Año CCXLV, núm. 305, 1 de noviembre de 1906, Tomo IV, pp. 447 y 449.

Una vez aprobado lo cual, el Gobierno de S.M. consignara en el presupuesto del Estado la primera anualidad para el comienzo de las obras.<sup>109</sup>

En *El siglo médico* apareció, publicado en varias entregas,<sup>110</sup> el proyecto redactado por Simarro. Este médico, que se había visto forzado a dimitir en Leganés y será uno de los más destacados neuropsiquiatras de entresiglos, defendía la construcción de tres tipos de asilos en función de su finalidad, para *observación* –donde primaría el aislamiento de los enfermos–, para *agudos* –el de separación– y para *crónicos* –cuyas dependencias deberían ser diseñadas para facilitar la vida en común de los pacientes–.

Tampoco esta vez se iniciaron las obras. Los sucesivos intentos por parte de los gobiernos finiseculares fracasaron y la dilación de la construcción de un Manicomio Nacional era ya algo tan habitual que la prensa solía ironizar sobre ello, comparándola incluso con asuntos políticos, como la cuestión marroquí. La escasez de dinero en los presupuestos, los apremios de una España que asistía a la pérdida de sus últimas colonias, la inestabilidad política con sus sucesivos cambios de régimen y gobiernos, relegaron para siempre las intenciones de mejora del Dr. Rubio para la asistencia a los locos españoles.

Su idea genuina, la de construir un establecimiento terapéutico, sencillo y adecuado, exigía la colaboración de los arquitectos que atendieran a las directrices de los profesionales de la Psiquiatría. Al seguimiento del Programa elaborado a raíz de los trabajos de la Comisión de 1846 se aplicaron con empeño los profesionales de la arquitectura que se presentaron al Concurso convocado en 1859 para la construcción de un Manicomio-modelo. Y no solo los arquitectos, pues la documentación relativa a

---

<sup>109</sup> *Ibíd.*

<sup>110</sup> SIMARRO, Luis, "Proyecto de un manicomio", en *El siglo médico*, núm. 2085, 10 de diciembre de 1893, pp. 789-791; núm. 2086, 17 de diciembre de 1893, pp. 809-811; núm. 2091, 21 de enero de 1894, pp. 37-39; núm. 2082, 28 de enero de 1894; núm. 2093, 4 de febrero de 1894, pp. 69-71.

dicho Concurso, hallada en su mayor parte en el Archivo de la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando, pone de relieve la importancia que la Sección de Arquitectura otorgaba a mediados del siglo XIX a la construcción de los establecimientos que prestaban servicio al Estado.

Las polémicas que entonces ocasionaron las distintas soluciones que dieron los trabajos presentados al certamen son el reflejo de la importancia que en esta época tenía para la Medicina, también en su faceta de garante de la seguridad y de la higiene para el Estado, el *arte* de los arquitectos.

### **V.1. El Concurso de 1859 para el Manicomio-modelo y el papel de Aníbal Álvarez**

Lo que se pretendía a mediados del siglo XIX con la idea de construir un establecimiento de nueva planta era equiparar a España con las naciones europeas más avanzadas y dotar, también en este aspecto, del *decoro necesario a la primera capital del reino*<sup>111</sup>. Estos fueron dos de los argumentos que el titular del ministerio de la Gobernación, Posada Herrera, sostuvo ante la reina Isabel II a la hora de presentar el proyecto para su sanción. El Real Decreto de 28 de julio de 1859 constaba de cuatro artículos y junto a él se publicaban la *Exposición del ministro* y el *Programa para la formación de los planos de un Manicomio-modelo*.

Disponía este decreto que la selección del plano más adecuado para su construcción sería mediante un concurso público y que los arquitectos tendrían noventa días para presentar sus planos, aunque no se especificaba que estos debieran ir acompañados de memorias ni de presupuestos. Una vez concluidos los trabajos, habrían de ser entregados bajo lema en la Secretaría de la Real Academia de Bellas Artes de San

---

<sup>111</sup> "Ministerio de Gobernación. Real Decreto de 28 de julio de 1859", en *Gaceta de Madrid*, núm. 211, 30 de julio de 1859, p. 1.

Fernando, aunque este requisito sería modificado durante el plazo del concurso: finalmente, los planos se entregarían en la Secretaría de la Junta de Policía y Edificios Públicos.<sup>112</sup>

En el artículo segundo del Real Decreto se establecía que el plano que más se ajustase al Programa sería aprobado por el Ministerio de Gobernación, previa consulta a dicha Academia y a las corporaciones que fuesen necesarias, entre ellas la Junta de Policía Urbana y Edificios Públicos (JPUyEP), dependiente de dicho ministerio. El arquitecto autor del *plano preferido* por estos organismos sería el encargado de ejecutar las obras correspondientes bajo la inspección de una Junta especial, nombrada para el caso.

Según establecía el Programa, el manicomio tendría que dar cabida a una población de quinientos enfermos tanto curables como incurables y, además, a todos los trabajadores y sirvientes de la institución. Para albergarlos, como siempre, el manicomio se conformaría en una estructura rígida y simétrica: la exigencia de separación en dos grandes secciones, una para hombres y otra para mujeres, se imponía desde los primeros planteamientos de los teóricos franceses. Las divisiones subsiguientes no se harían ya en función de las clasificaciones nosológicas, como aún había propuesto Rodríguez Villargoitia en los años cuarenta, sino que las consideraciones introducidas por Falret y Parchappe nada más mediar el siglo marcarían ahora la distribución espacial. Se tendrían en cuenta, sobre todo, el estado general del enfermo y su capacidad contributiva.

Dentro de cada sección, estas dos grandes subsecciones o departamentos serían las de *Pensionistas –de Primera y Segunda clase–* para cien enfermos, y las de *Pobres –Adultos, Viejos y niños y Detenidos judicialmente–* para ciento cincuenta. A su vez, el

---

<sup>112</sup> Real Orden de 25 de octubre de 1859. *Vid. et.* "Noticias generales", en *La Época*, Madrid, Año XI, núm. 3229, 26 de octubre de 1859, p. 4; y en un tono crítico, "Gacetillas. ¡Ojo al Cristo, que es de plata!" en *La Discusión*, Madrid, Año IV, núm. 1157, 29 de octubre de 1859, p. 4.



Programa estimaba la cantidad de plazas hospitalarias que, dentro de cada uno de los departamentos, se establecerían en función del estado general de sus ocupantes. De este modo en el de pensionistas habría dos subgrupos –el de *Tranquilos* y el de *Agitados* y *Sucios*– que se alojarían en respectivos cuarteles.<sup>113</sup> Lo mismo se establecía para los adultos en el departamento de pobres, además de las ya citadas subsecciones de niños y viejos y detenidos.

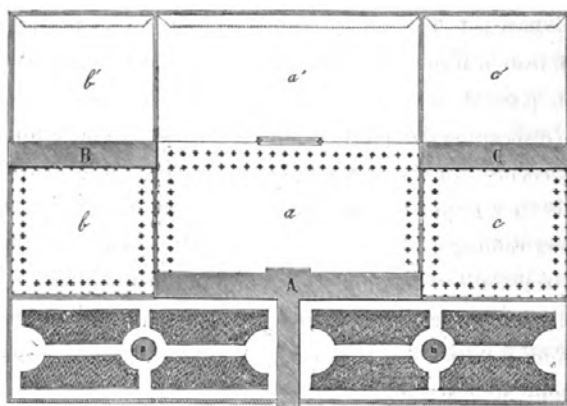
Separadamente se indicaban las *Dependencias generales del manicomio*, que incluían hasta quince apartados distintos (desde la entrada principal al cementerio, pasando por los espacios para laboratorios, talleres, baños, oficinas, farmacia, almacenes...) Y, por último, desgranaba el Programa la enumeración de las dependencias que habían de proyectarse para todas y cada una de las secciones, departamentos y cuarteles.

Así pues, era extremadamente complejo atender a todas las indicaciones y el arquitecto que emprendiese la tarea de trazar el plano de un edificio de tal magnitud precisaría, cuanto menos, bien de la ayuda o la interpretación de los tratados teóricos sobre el tema –que empezaban a abundar en francés, aunque todavía eran escasas las traducciones–, bien la de un médico especialista –menos frecuentes sin duda– o, aún más difícil, del conocimiento previo de establecimientos extranjeros.

No serían pocas las críticas que, desde distintos frentes, sufrió este Programa. En el *Diario de Zaragoza*, apenas un mes más tarde de la publicación del Real Decreto, un autor anónimo veía varios defectos en él: el exceso de camas previstas, lo restringido del número de cuarteles para pobres, la poco oportuna clasificación de quienes debían

---

<sup>113</sup> Tomado del *quartier* francés ‘cuartel’ se ha de interpretar, en la construcción de manicomios, como el conjunto de dependencias necesarias para la atención de una determinada clase de enfermos: desde los dormitorios y comedores o patios de uso común hasta los baños o las enfermerías, las dependencias del personal sanitario, etc.



Departamento de enfermos tranquilos, según Desmaisons,

ocuparlos y la menos adecuada reunión en uno solo de agitados y sucios y de niños o ancianos en otro.<sup>114</sup>

Inmediatamente el Dr. Desmaisons, en su obra *Des asiles d'aliénés en Espagne*, se

apresuraba a traducir al francés el Real Decreto y a hacer un juicio de valor tanto sobre las opiniones del artículo citado como sobre los aciertos y fallos del Programa.<sup>115</sup>

Subrayaba, como ya se ha señalado anteriormente, la falta de originalidad de los alienistas españoles que, tanto a la hora de planificar como a la de censurar los asilos para locos, se ceñían a las premisas de los alienistas extranjeros. Aun así, los elogios y la buena voluntad de Desmaisons hacia la iniciativa del Gobierno español son reiterados en su obra, e incluso anima a los arquitectos a participar en el concurso por las facilidades que para su trabajo ofrece el Programa proponiendo, además, un modelo de plano y proyecto del *quartier* destinado a la clase de indigentes.<sup>116</sup>

Esta serie de críticas y contra críticas será una constante en la evolución del Concurso. Sin embargo, llama la atención la gacetilla que apareció en los diarios madrileños solo tres días después de publicarse el decreto y que no debió dar muchos ánimos a los concursantes, pues explicaba que el Programa partía de unos planos anteriores ya

<sup>114</sup> "Análisis del Programa de formación de planos del Manicomio", en *Diario de Zaragoza*, 2ª Época, Año I, núm. 221, 25 de agosto de 1859, pp. 2-3.

<sup>115</sup> DESMAISONS, J-G., *Des asiles d'aliénés en Espagne...*, pp. 152-176.

<sup>116</sup> *Ibid.*, pp. 165-172 e il. p. 166.

realizados y que los arquitectos que participaran en el concurso tendrían pocas posibilidades en él.<sup>117</sup>

Es más que probable que Aníbal Álvarez, tomando parte de la Comisión nombrada en 1846, interviniera en la formación del Programa y que, tal como pretendía Rubio, trazara al menos un croquis de las dependencias necesarias y hasta los planos a los que se refiere la noticia. El interés de Aníbal Álvarez por la arquitectura hospitalaria y su papel de profesor en la Escuela de Arquitectura desde la reforma de su plan de estudios en 1844 –enseñando primero la asignatura “Teorías Generales del Arte y la Decoración” y, en su etapa como director (1857-1864) la de “Proyectos e Historia de la Arquitectura”–<sup>118</sup> le convierten en uno de los más completos conocedores sobre el tema en cuestión. Y, también, en uno de los árbitros más exigentes con los alumnos que había contribuido a formar y que pudieran participar en el Concurso puesto que, efectivamente, le veremos tomando parte de la Comisión de la Sección de Arquitectura encargada de juzgar los proyectos. De hecho, también había formado parte de la JPUyEP desde 1852, entonces como arquitecto del ministerio de Gobernación y a partir 1857 como director de la Escuela de Arquitectura.<sup>119</sup>

### Los proyectos a Concurso

Gracias al *Índice* que el Ministerio de Gobernación remitió a la Academia el 13 de agosto de 1860 junto con los trabajos de los arquitectos, conocemos la relación de sus lemas. De los ocho proyectos que se presentaron al Concurso, solo uno carecía de

---

<sup>117</sup> *La España*, Madrid, Año XII, núm. 3978, 2 de agosto de 1859, p. 4; *La Iberia*, *Diario liberal de la mañana*, Madrid, Año VI, núm. 1464, 3 de agosto de 1859, p. 1.

<sup>118</sup> NAVASCUÉS PALACIO, Pedro, *Arquitectura y arquitectos madrileños del siglo XIX*, Instituto de Estudios Madrileños, Madrid, 1973, p. 107.

<sup>119</sup> "Ministerio de Gobernación", Real Orden de de 4 de agosto de 1852, en *Gaceta de Madrid*, núm. 6629, p.1. No ha sido posible hallar la documentación de las actas de sesiones de la JCPUyEP, por lo que no hay evidencia documental de que Aníbal Álvarez formara también de ella a partir de 18 de agosto de 1859. Los sucesivos Decretos relativos a la composición de dicha junta solo hacen referencia a los vocales entrantes, pero no a los cesantes.

memoria y todos aportaban planos en número de dos hasta siete. Esta es la relación de los lemas:

Pliego cerrado número 1: “La verdad del programa”. Consta el proyecto de memoria y siete planos papel tela, encuadernados, formato libro apaisado.

Pliego cerrado número 2: “El Arquitecto”. Consta el proyecto de memoria y tres planos.

Pliego cerrado número 3: “L.I.O.V”. Consta el proyecto de cuatro planos, en bastidor, acuarelados.

Pliego cerrado número 4: “Perseverancia”. Proyecto numero 1. Consta de memoria y tres planos. Acompañase otro proyecto número 2. Con el mismo lema y tres planos.

Pliego cerrado número 5: “Si los edificios públicos tienen la misión, etc.” Consta el proyecto de memoria y dos planos.

Pliego cerrado número 6: “A.B.C.” Consta el proyecto de memoria y dos planos.

Pliego cerrado número 7: “España”. Consta el proyecto de memoria y tres planos en tablero.

Pliego cerrado número 8: “Toda casa de enagenados [sic] ha de ser a la vez: 1º. Un hospital, etc”. Proyecto mandado admitir por la Real Orden de 22 de noviembre. Consta de memoria y tres planos de gran tamaño”.<sup>120</sup>

En cuanto a los de los arquitectos participantes solo podemos asegurar con total certeza dos de ellos: el de Cristóbal Lecumberri, autor de “Perseverancia”, que sería el ganador, y el del tarraconense Juan Ron y Bibiella (o Rom y Vidiella en otras fuentes), cuyo trabajo concursó bajo el lema “La verdad del Programa”. Este último arquitecto, titulado

---

<sup>120</sup> ARABASF, 2-29-5, Comisión de Arquitectura. Informes. Hospitales y orfanatos. *Índice de planos y memorias...* 13 de agosto de 1860.

en 1845, reclamó años más tarde su devolución junto con una indemnización a la Dirección General de Obras Públicas, aduciendo que era el único que merecía el premio por ser el que mejor se ajustaba a las directrices del Concurso.<sup>121</sup>

Ron y Bibiella recibió su trabajo finalmente en julio de 1874. Su caso resulta anómalo, puesto que la junta dependiente del ministerio de Gobernación había dispuesto que los participantes que lo desearan, podrían recoger sus trabajos a partir de marzo de 1861.<sup>122</sup> Esto explica que solo se haya conservado en los archivos una parte tan exigua de la documentación del certamen.

Aventurar quienes fueron los autores de los restantes proyectos sería complejo puesto que es muy amplia la nómina de los licenciados en la Escuela de Arquitectura en las promociones anteriores a 1859 que pudieron efectuarlo. Sin embargo, sus nombres debieron trascender entre los círculos profesionales de la época. Antes incluso de que los trabajos fueran expuestos al público se afirmaba que Juan Madrazo y Kuntz, compañero de promoción de Lecumberri, era uno de los arquitectos concursantes<sup>123</sup> aunque Navascués le atribuye un proyecto de manicomio para Barcelona.<sup>124</sup>

Llama la atención que el trabajo “Toda casa de enagenados...”, admitido fuera de plazo según recoge el citado *Índice*, sea precisamente el único del que hemos hallado documentación original, aunque solo dos de sus planos<sup>125</sup> y no la memoria.

No tenemos constancia de la R. O. de 22 de noviembre de 1859 a la que alude el *Índice* citado. Esto lleva a plantear la hipótesis de que el arquitecto Juan de Madrazo y Kuntz pudo ser el autor del plano “Toda casa de enagenados...”: las alusiones en la prensa ya

---

<sup>121</sup> AGA, Construcciones civiles. Provincia de Madrid. Caja 31/8274, Leg. 9005-06, Expediente incoado con motivo de la reclamación presentada por el arquitecto Juan Rom.

<sup>122</sup> *El Contemporáneo*, Madrid, Año II, núm. 61, 2 de marzo de 1861, p. 4.

<sup>123</sup> *La Época*, Madrid, Año XII, núm. 1595, 25 de enero de 1860, p. 4.

<sup>124</sup> NAVASCUÉS PALACIO, P., *op. cit.*, p. 209.

<sup>125</sup> AGA, Educación y Ciencia, Leg 9086-6, Planos 75 y 76. *Vid.* Anexo documental, Planos núms. 1 y 2.

citadas sobre su participación en el Concurso, la presencia de su hermano –el polifacético Pedro de Madrazo– como vocal en la JPUyEP desde septiembre de 1857 y la importancia de esta familia de artistas, además de la ausencia documental de la disposición que supuestamente ampliaba el plazo, hacen pensar en un posible trato de favor hacia ese arquitecto.

Este notable proyecto sería finalista en el Concurso, pero antes fue protagonista junto con otros dos, de un enconado debate técnico que se planteó en tres opúsculos anónimos que vieron la luz nada más ser expuestos los proyectos. Más tarde nos ocuparemos de dicho debate.

### **El proyecto de un manicomio modelo ante la Academia**

El veredicto sobre el Concurso, sin embargo, se haría esperar. Hasta el 15 de junio de 1860, la ya entonces Junta Consultiva de Policía Urbana y Edificios Públicos (JCPUyEP) no haría pública su elección y todavía debía pasar por la valoración de los académicos de San Fernando, quienes prefirieron ser los últimos en hacerla puesto que pensaban que era conveniente su Informe recayese

solamente sobre aquellos programas que mejor cumplan con las condiciones higiénicas y de localidad y ella pueda entre estos designar aquel que mejor llene los requisitos del arte en la parte de construcción distribución y ornamentación.<sup>126</sup>

La JPUyEP, desde agosto de 1859, Junta Consultiva era un órgano asesor del ministerio de Gobernación y dependiente de él. Había sido fundada por Mesonero Romanos en 1852 y tenía como función proponer reformas y mejoras en el ramo de policía urbana y de redactar proyectos de reglamentos y ordenanzas. Era pues un organismo centralizado

---

<sup>126</sup> ARABASF, 2-29-5, Comisión de Arquitectura. Informes. Hospitales y orfanatos. *Carta del Presidente de la RABASF al Ministro de la Gobernación*, 15 de septiembre de 1859. Vid. Anexo documental, doc. núm. 4.

en materia de urbanismo que se ocupaba a todo lo referente a la construcción y reparación de los edificios públicos, tanto si se costeaban con presupuestos municipales, provinciales o estatales. La Junta tenía que ser oída en todo lo relativo los planos totales y parciales de las poblaciones, los reglamentos y todas las mejoras y obras que por su naturaleza no fueran de la incumbencia del cuerpo de los ingenieros o del ministerio de Fomento. Por tanto, lo referente al Manicomio-modelo quedaba claramente dentro de sus atribuciones.

Presidida entonces por Pedro Gómez de la Serna, los vocales miembros habían variado respecto de la nombrada en 1857:<sup>127</sup> no sabemos si Aníbal Álvarez formaba parte de ella todavía en calidad de director de la Escuela de Arquitectura, pero parece que al menos Eugenio de la Cámara y Narciso Pascual y Colomer habían sido sustituidos por José Jesús Lallave y Mariano Calvo y Pereira,<sup>128</sup> también arquitectos de la Academia.

Sobre el Concurso del Manicomio-modelo deliberó la Junta en dos sesiones, los días 9 y 14 de junio de 1860.<sup>129</sup> Esta reconocía en su Informe al ministro de la Gobernación el mérito de todos los trabajos presentados y que algunos de ellos habían interpretado el Programa con gran exactitud. Su dictamen había sufrido demoras porque sus miembros se habían ocupado en estudiarlos de manera minuciosa, haciendo comparaciones entre los más relevantes sobre

la manera con que cada uno había comprendido y satisfecho sus prescripciones, expresando no solo la disposición y colocación de los departamentos y sus

---

<sup>127</sup> "Ministerio de Gobernación. Real Decreto de 25 de septiembre de 1857", en *Gaceta de Madrid*, núm. 1726, 26 de septiembre de 1857, p. 1.

<sup>128</sup> "Ministerio de Gobernación. Real Decreto de 29 de agosto de 1859", en *Gaceta de Madrid*, núm. 246, 3 de septiembre de 1859, p. 1.

<sup>129</sup> AHN, Fondos Contemporáneos, Interior, Leg. 423/6, *Expedientes Junta Consultiva de Policía Urbana*.

diferentes Secciones, sino también la capacidad y condiciones especiales de cada habitación.<sup>130</sup>

Reconociendo la labor de todos los arquitectos, sus conocimientos y dotes, esta Junta proponía el premio para el trabajo “Perseverancia”, que había ganado por ocho votos. Recibieron tres votos “L.I.O.V.”, y un único voto “Toda casa de enagenados...” Se había considerado también, entre los mejores, el trabajo “Si los edificios públicos...” y señalaba que el autor de “España” había realizado una ingeniosa planta, pero que su planteamiento resultaba incompleto quedaba fuera. Por último, indicaba que el proyecto ganador no era totalmente satisfactorio y que habría de ser modificado en algunos aspectos en el momento de ponerse en ejecución.<sup>131</sup>

Tras la recepción, por parte de la Academia de los trabajos del Concurso y el dictamen de la Junta Consultiva, la Sección de Arquitectura formó a finales de agosto de 1860, una Comisión especial para su estudio, que en un primer momento sería presidida por Matías Laviña ante una indisposición pasajera de José París y Arriola.<sup>132</sup> El 17 de diciembre siguiente asistieron a la junta de la Sección de Arquitectura que elaboraría el Informe definitivo el Marqués de Socorro, como consiliario, y los académicos José Paris, el ya mencionado Aníbal Álvarez, Narciso Pascual y Colomer, Juan Morán Lavandera, Francisco Enríquez Ferrer, Amador de los Ríos y Eugenio de la Cámara, que actuó como secretario.

Esta Comisión, que ocupó el otoño en estudiar los planos, reconocía que todos los trabajos tenían un mérito especial. En primer lugar, porque habían requerido un notable esfuerzo y denotaban el conocimiento por parte de los arquitectos de esta tipología hospitalaria tan específica y novedosa en nuestro país y, también, porque la

---

<sup>130</sup> ARABASF, 2-29-5,... *Copia del dictamen emitido por la Junta Consultiva de Policía Urbana y Edificios públicos, remitido por P. Gómez de la Serna al Ministro de Gobernación.* 15 de junio de 1860. *Vid.* Anexo documental, doc. núm. 5

<sup>131</sup> *Ibíd.*

<sup>132</sup> *Ibíd.*, *Carta de José Paris y Arriola al Secretario de la Sección de Arquitectura*, 29 de agosto de 1860.



ejecución técnica de todos ellos era irreprochable; incluso la del trabajo “España” que, según describe dicho Informe, había *suplido la falta de fachadas con una vista del edificio en perspectiva caballera*. Por tanto, no descartaba ninguno de los proyectos. No podía por menos la Academia que alabar los méritos de los arquitectos que en ella se habían formado, pues de sus trabajos

se desprende el conocimiento de los grandes recursos científicos y de ejecución gráfica con que cuentan los opositores, la vasta instrucción que algunos de ellos alcanzan a lo relativo de esta clase de edificios tan poco conocidos en España.<sup>133</sup>

No obstante, sí que reconocía el Informe algunos defectos, ya no en la composición sino en la adecuación. Lo que se valoraba en realidad era la capacidad de respuesta de los arquitectos para solucionar determinados aspectos derivados de la complejidad del Programa propuesto por el Gobierno. Y por eso restringía su elección a solo cuatro de los ocho trabajos: “Perseverancia nº 1”, “España”, “Toda casa de enagenados debe ser...”, y “Si los edificios públicos...”

De los que había seleccionado la JCPUyEP, la Academia apartaba el proyecto “L.I.O.V.” por dos razones diferentes: la primera, de salubridad, pues consideraba excesiva la vegetación que establecía su autor en todos los patios y que, al igual que otros proyectos, tenía el grave inconveniente de que los dormitorios serían demasiado oscuros; la segunda razón tenía que ver con preceptos meramente arquitectónicos ya que los académicos hallaban poca conveniencia en el uso de determinados materiales y ornamentos ostentosos, tanto en el exterior como en algunas partes del interior.<sup>134</sup>

---

<sup>133</sup> *Ibíd.*, Informe sobre el proyecto del Manicomio-modelo para la provincia de Madrid. (Al Gobierno), 17 de diciembre de 1860. Anexo documental, doc. núm. 6.

<sup>134</sup> *Ibíd.*

La Comisión valoraba la unidad del conjunto, la armonía y la habilidad de dar a todos los enfermos por igual un espacio luminoso y grato a los sentidos y, por tanto, censuraba los proyectos que presentaban habitaciones demasiado oscuras y la limitación a la vista que derivaba de los patios cerrados. Estos aspectos, unidos a las soluciones de distribución del espacio sobre los planos, *la sencillez en sus formas y el buen gusto y oportunidad en su decoración*, restringían el beneplácito de los académicos a solo dos proyectos, que fueron sometidos a votación, obteniendo siete votos “Perseverancia n.º 1” y uno solo “España”.

Aunque los comisionados estaban de acuerdo con la Junta Consultiva en que sería necesario realizar alguna reforma en el proyecto ganador a la hora de su ejecución, el Informe de la Academia reiteraba que

el Gobierno, con este concurso ha conseguido sin duda el objetivo principal que parece se proponía en la presente ocasión, de descubrir el artista científico adornado de los estudios especiales para poder llevar a cabo con acierto, el desarrollo de un tan vasto proyecto la ejecución del mismo<sup>135</sup>.

Por último, y aunque la JPUyEP había propuesto que se diera un premio al proyecto ganador, la Sección de Arquitectura sugería que, en tanto que el mérito de los arquitectos que se habían atrevido con un programa de esas características estaba comprobado, se hicieran públicos los nombres de los autores de los trabajos más valorados.<sup>136</sup>

### **Los juicios desde el anonimato**

Los ocho trabajos presentados a Concurso, bajo sus correspondientes lemas, fueron expuestos en los locales donde la JPUyEP celebraba sus sesiones, durante la primera

---

<sup>135</sup> *Ibíd.*

<sup>136</sup> *Ibíd.*

quincena de febrero de 1860.<sup>137</sup> Sin duda su contenido debió despertar gran expectación en los círculos arquitectónicos y médicos y, cómo no, opiniones encontradas. Prueba de ello es que el día 24 del mismo mes ya se anunciaba en la prensa madrileña<sup>138</sup> la publicación de un escrito anónimo que llevaba por título *Proyecto del Manicomio modelo para Madrid: Examen analítico de tres de los ocho proyectos del Concurso...*, cuyo autor firmaba con el seudónimo “un Frenópata amante del progreso de la Beneficencia Pública en España y de la gloria de los arquitectos españoles”.

Y solo dos meses más tarde, cuando los jurados no habían dado todavía su veredicto, ya habían aparecido otros dos opúsculos,<sup>139</sup> también anónimos, como réplica y contrarréplica de aquel. El primero se titulaba *Contestación a un Frenópata autor del examen analítico de tres proyectos de los presentados al concurso para el manicomio modelo*, y cuyo autor utilizaba el apodo “X”; el segundo, esta vez editado en Barcelona y firmado “por un arquitecto barcelonés”, llevaba por título *Manicomio-modelo para la Provincia de Madrid: breve defensa del proyecto del concurso designado con la letra C en el examen analítico de un Frenópata y atacado por el folleto publicado por X en la contestación á dicho examen*.

Se establecía así, meses antes de que los organismos oficiales emitieran sus dictámenes, el debate escrito y anónimo que más arriba hemos anunciado y que, sin duda, era eco de las discusiones que el Concurso suscitó entre los profesionales de la Arquitectura de todo el país.<sup>140</sup> Los tres autores, en su discusión escrita, hacen alarde de sus

---

<sup>137</sup> "Esposicion (sic) pública", en *El Clamor público*, Madrid, Año XXII, núm. 4774, 31 de enero de 1860, p. 4.

<sup>138</sup> *La Iberia, Diario liberal*, Madrid, Año XII, núm. 1718, 24 de febrero de 1860, p. 3.

<sup>139</sup> "Segunda edición", en *La Correspondencia de España*, Año XIII, núm. 1588, 15 de abril de 1860, p. 3.

<sup>140</sup> ANÓNIMO, *Proyecto del Manicomio modelo para Madrid: Examen analítico de tres de los ocho proyectos del Concurso, expuestos al público en las salas del edificio donde celebra sus sesiones la Junta de Policía Urbana y Edificios Públicos, por un Frenópata amante del progreso de la*

conocimientos arquitectónicos y así lo demuestran sus análisis de las memorias, de los planos, de la ejecución técnica o de los presupuestos.

La pauta para el desarrollo comparativo de los proyectos a concurso la marcará el primero de los anónimos al denominar respectivamente A, B y C a los trabajos “Perseverancia”, “L.I.O.V.” y “Toda casa de enagenados ha ser a la vez...” Este sistema será seguido por las otras dos obras. Al hilo de los puntos del Programa, que se desgranán mediante comparaciones minuciosas entre las soluciones que da cada uno de los proyectos, podemos intuir algunos de sus detalles, pero son los planos –tan escasos– los que realmente prestan una idea aproximada de los planteamientos arquitectónicos y de la manera de entender aquel.

Citando las *Instituciones de Arquitectura* de Valzania, el “Frenópata” hace defensa de la “arquitectura sencilla”<sup>141</sup> como la más conveniente para este tipo de construcciones, por lo que el proyecto L.I.O.V. queda desde el principio en un plano secundario, recibiendo críticas por parte de los tres autores anónimos, al igual que las recibiría después de la Sección de Arquitectura. “Perseverancia” y “Toda casa de enagenados...”, serán realmente los dos proyectos en cuestión. En clara defensa de “Toda casa de enagenados...” se alinean el primer y el tercer opúsculos, mientras que el segundo toma partido por el que resultó ganador. De los cinco restantes proyectos a Concurso afirma el primer anónimo que, si bien expresan ideas y disposiciones muy acertadas y a pesar de su comprensión de las necesidades de un edificio público, no se ciñen al concepto asistencial tan específico que exige el manicomio.<sup>142</sup>

---

*Beneficencia Pública en España y de la gloria de los Arquitectos españoles.* Madrid: Impr. de Manuel Galiano, 1860, p. 69.

<sup>141</sup> *Ibíd.*, p. 65.

<sup>142</sup> *Ibíd.*, p. 69.

A la vista de los planos que hemos localizado, el proyecto “Toda casa de enagenados...” inspirado en las premisas del Frenópata belga Joseph Guislain<sup>143</sup> parece un digno ganador. Se criticaron de él, sin embargo, la multiplicidad de patios cerrados, la situación de algunos departamentos respecto de otros, la exageración de su escala, el empeño excesivo en la búsqueda de la eurtmia o la forma y las condiciones óptico-acústicas del anfiteatro anatómico.<sup>144</sup> Es muy interesante la disertación técnica que ofrece el autor del segundo anónimo sobre las premisas constructivas de los anfiteatros para que alcancen unas óptimas condiciones óptico-acústicas, inclinándose favorablemente por la que plantea Lecumberri en su proyecto que tendría una planta, dice, de *un exagono mistilíneo* [sic] y por tanto, que la diseñada para “Toda casa de enagenados...” compuesta por un rectángulo y un semicírculo, estaría en franja desventaja óptico acústica e incluso estética respecto a aquella.<sup>145</sup>

Argumentaciones de este tipo por parte de los escritores anónimos no dejan lugar a dudas de su conocimiento de la arquitectura y refuerzan la idea de que sus autores son profesionales de este arte. A pesar de ello se aprecia en dicho proyecto un trabajo muy elaborado y, como reconocieron los jurados de las dos juntas, un amplio conocimiento

---

<sup>143</sup> Joseph Guislain estableció un famoso corolario de seis puntos que aparecen consignados en la parte inferior izquierda de este plano. La leyenda dice lo siguiente:

*Epígrafe del proyecto.* = *Toda casa de enagenados debes ser á la vez: I. Un hospital destinado al tratamiento de los enagenados; = II. Un refugio para los enagenados incurables. = III. Una casa de educación moral y física; = IV. Una escuela primaria, artística, científica. Religiosa; = V. Un establecimiento industrial, hortícola-agrícola; = VI. Un lugar de aislamiento, de seguridad (subrayado en el plano) y de preservación.* = Guislain, *leçons orales sur les Phrenopaties, lección 35. Vid. et. Lecciones orales sobre las Frenopatías, ó tratado teórico y práctico de las enfermedades mentales: curso dado en la clínica de los establecimientos de enagenados de Gante...*, Madrid: Imprenta de Enrique Teodoro, 1881-1882, p. 296. La edición original en francés y que indudablemente conoció el arquitecto autor de este plano, es de 1852.

<sup>144</sup> ANÓNIMO, *Contestación a un Frenópata autor del Examen analítico de tres proyectos de los presentados al concurso para el manicomio modelo*, por X. Madrid: Imp. y Est. de M. Rivadeneyra, 1860, vv. pp.

<sup>145</sup> *Ibíd.*, pp. 16-18.

de los establecimientos asilares, que no puede valorarse actualmente en los planos de Lecumberri por ser su escala inferior y carecer de detalles.

Desconocemos los nombres de los autores de estos trabajos críticos. Sin embargo, y discrepando del Dr. Peset, que parte de que el autor del primero es un médico e insinúa el nombre del alienista catalán Pi y Molist,<sup>146</sup> nos parece indudable la autoría por parte de profesionales de la Arquitectura, e incluso, como en el caso del “arquitecto barcelonés” por algunos muy próximos a los que participaron en el certamen. Recogiendo los puntos de vista de los dos anteriores, quien así firmaba hacía referencia al desempeño profesional de estos y afirmando ser amigo del autor de “Toda casa de enagenados...”, reconocía que ambos habían “dado pruebas en su polémica de ser *hombres de oficio*, es decir, de saber manejar la pluma, con la misma maestría sin duda con que manejarían el lápiz y el compás”.<sup>147</sup>

Varios indicios apuntan a que el autor del primer anónimo era un arquitecto y que estaba muy vinculado a la preparación del Programa del Manicomio-modelo y, tal vez, al Concurso. Y aunque no tenemos la evidencia suficiente para afirmar que fuera Aníbal Álvarez quien escribiera el primer opúsculo, inclinan a pensar en este arquitecto y profesor de la Escuela de Arquitectura varios indicios:

En primer lugar, son significativas la manera en que justifica su obra y su voluntad de hacer un estudio técnico detallado de los tres proyectos a su juicio más interesantes desde el punto de vista arquitectónico<sup>148</sup>, a lo que se aplicarán los otros dos anónimos.

---

<sup>146</sup> PESET, J. L., *op. cit.*, p. 49.

<sup>147</sup> ANÓNIMO, *Manicomio-modelo para la Provincia de Madrid: breve defensa del proyecto del concurso designado con la letra C en el examen analítico de un Frenópata y atacado por el folleto publicado por X en la contestación á dicho examen, por un arquitecto barcelonés*, Barcelona: Imp. Euterpe de José Anselmo Clavé y Antonio Bosch, 1860, p. 44. La cursiva es del original.

<sup>148</sup> ANÓNIMO, *Proyecto del Manicomio...*, p. 4.

En segundo lugar, demuestra el profundo conocimiento sobre el Programa, sobre su preparación y, también, cierta desenvoltura en lo que se refiere a los entresijos del Concurso, explicando que

el Programa es para nosotros la verdadera, la única ley del concurso, pues es ella la que dice terminantemente lo que debe contener cada proyecto, las condiciones que debe llenar; y es ella la que hace iguales para todos los Concursantes la limitación del tiempo y las dificultades que haya que vencer, ya sea por las omisiones contenidas á propósito de aquel, para dejar mas vasto campo al genio del artista, ya sea por las interpretaciones que hayan de darse á ciertas prescripciones mancas ó confusas, hechas tales por descuido ó por deliberada intención, a fin de medir con el acierto de las primeras la capacidad y conocimiento de los que por su capacidad son llamados al Concurso.<sup>149</sup>

No escatima tampoco veladas críticas al Programa del Gobierno al principio de su escrito, que más tarde arreciarán, llegando a tacharlo de inviable y necesitado de cambios.<sup>150</sup>

Por último, también es reveladora la dolida acusación del autor del segundo de los opúsculos hacia el “Frenópata”, afirmando que este ha tenido una disposición más ventajosa que el resto de los críticos a la hora consultar y comparar los trabajos de los opositores.

Los datos de los que nos hemos servido, a pesar de haber empleado en tomarlos casi todo el tiempo en que estuvo abierta la exposición al público, durante la cual a nadie vimos tomarse tanta molestia, no son sin embargo tan minuciosos como los que el Frenópata, á pesar de sus inexactitudes, muestra tener en su poder; y se

---

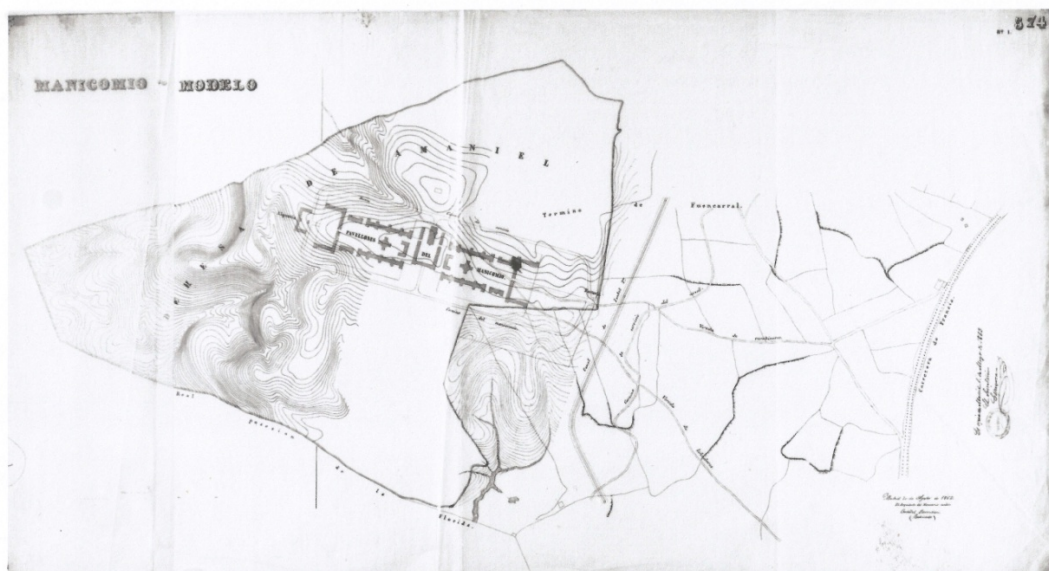
<sup>149</sup> *Ibíd.*, p. 5.

<sup>150</sup> *Ibíd.*, pp. 5-7 y 68.

los envidiamos pues somos amigos de poseer todo lo que ayude a nuestra ilustración.<sup>151</sup>

Solamente un miembro de la Comisión responsable del *Programa* o uno cualquiera de los dos jurados responsables de emitir el veredicto sobre el Concurso contaría con los conocimientos, el tiempo y las facilidades necesarias para hacer una valoración tan rápida de los proyectos.

Pero no todo fueron obras anónimas: el prestigioso alienista francés Brierre de Boismont ya había publicado en su país antes del verano de 1860 su *Programme pour la formation de plans d'un asile modèle destiné à la ville de Madrid*, que le mereció la Cruz de Carlos III.<sup>152</sup> En dicho tratado, el anciano alienista elogiaba los planteamientos del gobierno español a la hora de redactar su programa y proponía, sin ánimo de interferir en el concurso, su idea de organización espacial del “manicomio español”.



Plano de ubicación del Manicomio-modelo para la Dehesa de Amanié. Lecumberri, 1862

<sup>151</sup> ANÓNIMO, *Contestación a un Frenópata...*, p. 68.

<sup>152</sup> *La Época*, Madrid, Año XII, núm. 3731, 10 de julio de 1860, p. 4.



Tanto auge tuvieron en ese momento los planteamientos arquitectónicos para nuevos manicomios –tan necesarios se consideraban– que, aún en el mismo año, veía la luz la obra del mencionado alienista Pi y Molist *Proyecto médico razonado para la construcción del manicomio de Santa Cruz de Barcelona*, aunque los planos de Oriol y Bernadet para dicho establecimiento, que acompañaban el trabajo del médico catalán, ya habían sido presentados ante el ministerio de la Gobernación a finales de 1859.<sup>153</sup>

## V.2.El proyecto ganador

Con todo, resultó ganador el proyecto “Perseverancia”, el mejor valorado por unanimidad por los dos jurados oficiales. Su autor, como ya se ha dicho, fue el arquitecto Cristóbal Lecumberri Gandarias (1819–1882). Se había formado en Francia y posteriormente obtendría el título de arquitecto en marzo de 1852 en la Escuela de Arquitectura trazando, para su prueba de pensado, los planos de una estación de ferrocarril.<sup>154</sup> Sus intereses pronto versaron sobre la tipología hospitalaria y las instituciones reformadoras: en 1863 sería nombrado, junto a Concepción Arenal, visitador de prisiones y posteriormente aparecieron, en varias entregas de la publicación *La América*, sus estudios sobre colonias agrícolas y escuelas de reforma para jóvenes, en los que demuestra sus conocimientos sobre establecimientos extranjeros.

Con modificaciones sobre los que habría entregado para el Concurso –aunque no podemos saber en qué medida–, los planos de Lecumberri para el manicomio merecieron ser enviados a la Exposición Internacional de Londres de 1862, donde fueron presentados en gran formato junto con otros trabajos de Ingeniería civil.<sup>155</sup>

---

<sup>153</sup> *La Época*, Madrid, Año XII, núm. 3266, 8 de diciembre de 1859, p. 3.

<sup>154</sup> SANTAMARÍA ALMOLDA, R., *op. cit.*, T. I, p. 35.

<sup>155</sup> *Exposición Internacional de 1862 en Londres. Departamento español. Catálogo oficial publicado por Orden del Gobierno de SMC*, Londres: Imp. Spottiswoode and Co., 1862, p. 106.

El único plano que conocemos del proyecto “Perseverancia” es en realidad una copia de que Lecumberri trazó en Madrid el 20 de agosto de 1862.<sup>156</sup> No se aprecian en él los detalles de la distribución de los pabellones, pero se puede observar una disposición simétrica a partir de un cuerpo central, en el que se presuponen la capilla y las dependencias de servicios generales con espacios muy amplios entre las construcciones de los distintos departamentos. Estas se sitúan de forma paralela con un cierre de pabellones en forma de U abierta hacia el exterior del conjunto en cada uno de sus extremos de modo que, en la parte interior y próximos al cuerpo central, se plantean otros dos pabellones más pequeños posiblemente dedicados a los enfermos más conflictivos, al menos, el que tiene forma de cruz griega. La separación entre los edificios permitiría, como buscaban frenópatas y arquitectos, dotar de suficiente luz, espacio y zonas ajardinadas para los enfermos. A ello contribuye la ubicación algo elevada del edificio y su orientación NO-SE. Solo rompe la simetría del plano la alquería que Lecumberri colocó en el extremo de las dependencias destinadas a enfermos masculinos, que estarían ubicadas en la parte derecha del complejo.

En enero de 1862 ya trabajaba Lecumberri en la reforma de los planos iniciales puesto que a la Beneficencia le urgía comenzar las obras del Manicomio.<sup>157</sup> Para ello había comprado en 1861 al Ayuntamiento de Madrid la dehesa de Amanuel, con una superficie de 978.728 m<sup>2</sup>. El coste del proyecto de Lecumberri se estimaba en veintiún millones de reales aproximadamente, pero en 1863 el Estado solo consignaba diez millones en su presupuesto.<sup>158</sup> Puesto que no llegó a construirse el manicomio, la dehesa sería devuelta en 1901 al consistorio en cesión para esparcimiento público.

---

<sup>156</sup> AGA, Educación y Ciencia, Leg. 9084-1.

<sup>157</sup> La Época, Año XIV, núm. 4184, Madrid, 15 de enero de 1862, p. 4.

<sup>158</sup> La Época, Año XV, núm. 4673, Madrid, 21 de mayo de 1863, p. 4.

## VI. LA REALIDAD CONSTRUCTIVA DE LOS MANICOMIOS

En julio de 1870, al igual que ya hiciera en 1864, el ministerio de la Gobernación remitía a los gobernadores provinciales una circular<sup>159</sup> por la cual se instaba a que, ante la imposibilidad del Estado de crear los manicomios modelo que proveía la Ley de Beneficencia de 1852, cada una de las diputaciones habría de responsabilizarse de la creación de lugares para asistencia de dementes y otros discapacitados. En su defecto, las diputaciones que no pudieran disponer de ellos debían satisfacer el pago de las estancias de sus enfermos en los establecimientos que los acogían en otras provincias.

Además del Manicomio Nacional de Leganés, en España había en 1879 un total de veinticinco establecimientos para el cuidado de los enfermos mentales. De ellos, siete eran de fundación particular y los restantes, mantenidos por las respectivas diputaciones provinciales se dividían en diez asilos específicos (en las provincias de Badajoz, Cádiz, Granada, Salamanca, Sevilla, Teruel, Toledo, Valencia, Valladolid y Zaragoza) y ocho departamentos de dementes establecidos en hospitales generales (los de Baleares, Barcelona, Córdoba, Málaga, Murcia, Oviedo y Soria). En ellos, según la estadística oficial del gobierno publicada en 1880, se alojaban un total de 3.790 locos.<sup>160</sup>

De todos esos lugares, solo los establecimientos privados eran de nueva construcción. Y, aunque refiriéndose al estado de conservación del edificio de casi todos ellos se dice que es bueno o aceptable, baste observar que se trataba de edificios muy antiguos, como el Hospital del Nuncio en Toledo o la Casa del Cordón en Valladolid –desaparecida en un incendio en 1898–, que muy pocas comodidades podían ofrecer a sus habitantes. Del Departamento del Hospital de Oviedo, por ejemplo, se dice que estaba en muy mal estado, y del de Zaragoza, como de muchos otros, que no había espacio suficiente para

---

<sup>159</sup> "Ministerio de la Gobernación, Sección 5ª, Beneficencia y Patronatos", *Gaceta de Madrid*, núm. 209, de 28 de julio de 1870, p. 4.

<sup>160</sup> Ministerio de Gobernación, Dirección General de Beneficencia y Sanidad, *Memoria...*, Estado núm. 8.

acoger a todos los enfermos.<sup>161</sup> Los servicios de observación de dementes de los hospitales generales funcionaban en varias provincias, pero a la hora del internamiento, los enfermos eran trasladados a lugares muy distantes. Por ejemplo, los de Jaén se enviaban a San Baudilio y los de Burgos a Zaragoza.<sup>162</sup>

Es precisamente en las dos últimas décadas del siglo XIX cuando numerosas diputaciones provinciales emprendieron obras de reforma o nueva construcción de albergues para locos. Un Real Decreto de 1887<sup>163</sup> había dispuesto que se fundasen manicomios nacionales en Zaragoza, Sevilla, Valencia, Valladolid y Coruña. Por entonces solo funcionaba y, como hemos visto, con enormes carencias, el de Leganés.

El nuevo centro zaragozano fue declarado asilo del Estado a principios del siglo XX. En otras provincias, sin embargo, a pesar de numerosos esfuerzos filantrópicos y reiterados acuerdos entre diputaciones, cabildos eclesiásticos y ayuntamientos, los proyectos de construcción de nuevos manicomios o la adaptación, en muchos de los casos, de viejos edificios conventuales o monásticos para ese fin sufrieron reiterados fracasos. En Burgos, por ejemplo, se tardó ochenta años en disponer de un lugar adecuado para establecer a estos pacientes, barajándose distintas posibilidades, desde la construcción de uno de nueva planta para el que llegaron realizarse al menos dos anteproyectos por sendos arquitectos provinciales en las décadas de los veinte y de los cuarenta e, incluso, la adaptación para manicomio de distintos edificios, como el balneario de Arlanzón o los monasterios de San Pedro de Cardeña y de Oña.<sup>164</sup>

---

<sup>161</sup> *Ibíd.*, vv. pp.

<sup>162</sup> SALAS Y VACA, J., *op. cit.*, p. 60.

<sup>163</sup> "Ministerio de Gobernación. Real Decreto de 19 de abril de 1887", en *Gaceta de Madrid*, núm. 110, 20 de abril de 1887, p. 173.

<sup>164</sup> LÓPEZ GÓMEZ, José Manuel, *Un manicomio para Burgos. (1886-1868)*, Real Academia Burgense de Historia y Bellas Artes, Institución Fernán González, Burgos, 2012, pp. 12-13 y otras.

Una encuesta realizada por Salas y Vaca entre médicos directores de los departamentos y manicomios de toda España en la segunda década del siglo XX pone de manifiesto de nuevo que la realidad asistencial en España seguía siendo deficiente. En el manicomio de Baleares, considerado ejemplar para la época y que comenzó a funcionar en 1911, todavía se usaban gavias para contener a los enfermos.

Por otra parte, es de señalar que las tipologías arquitectónicas de beneficencia o de asistencia social son instrumentos importantísimos en ese momento histórico en el que la burguesía se siente amenazada por una clase obrera masiva a la que hay que controlar para que no desborde el orden del Estado. Desde las instancias políticas conservadoras se dictarán leyes represivas y reguladoras, pero serán los púlpitos y las escuelas desde donde mejor se propagarán las ideas programáticas necesarias para mantener el orden social, al cabo, la búsqueda última y fin de esta arquitectura y que, sin embargo, dejaba de lado a los manicomios. En 1924 el doctor Salas y Vaca denunciaba la indolencia de los sucesivos gobiernos españoles a la hora de prestar infraestructuras necesarias para atenderles

Los poderes públicos de todas sectas tienen su emotividad polarizada hacia los acontecimientos de colectividad cataclística; atienden la higiene social, porque las epidemias les asustan; cuidan de la implantación de reformas proletarias porque las multitudes se imponen con escandaloso peligro; reforman siempre lo que se le exige con presión vehemente ¡pero ocuparse del loco! [...] ¿para qué?, si en la mayoría de los casos no molestan, ni tienen exigencias sociales.<sup>165</sup>

Según las teorías de Foucault, las instituciones psiquiátricas son, en su estructura arquitectónica y en su organización, reflejo de la instrumentalización del manicomio como un elemento de coerción, de implantación del poder –en este caso el psiquiátrico–

---

<sup>165</sup> SALAS Y VACA, J., *op. cit.*, p. 13.

para regular los comportamientos y el régimen de vida de unos individuos cuyas características y patología han de ser reformadas si se pretende reinsertarlos de nuevo en la sociedad.<sup>166</sup>

No se puede desligar el funcionamiento de las instituciones manicomiales durante más de un siglo y medio del devenir histórico de las sociedades y de la búsqueda del progreso por parte de sus científicos. Del mismo modo, tampoco su estructura y aspecto exterior son ajenos a la evolución de los gustos estéticos de aquellas ni a los avances de la ciencia constructiva y las reglamentaciones académicas.

Al tiempo que la incipiente burguesía industrial española construía, siguiendo la moda de los *revivals*, exóticos palacetes en las calles de las capitales más importantes, era necesario ordenar las nuevas barriadas y dar cabida a una masa obrera que se instalaba en sus suburbios, a veces en muy malas condiciones higiénicas. Lo mismo había sucedido en muchas ciudades europeas varias décadas antes. Era una masa ingente de obreros que trabajaba en rentables industrias sin apenas descanso, con un salario deficiente y sin ningún tipo de apoyo. Un cuerpo social que intentaba organizarse y al que, el Estado a través de los higienistas habría de prestar unas pautas maestras para que esa misma organización no lesionase, con sus reivindicaciones y su fuerza bruta, el estatus de sus patronos, para que no reventase el sistema ahora que empezaba a ponerse en marcha en nuestro país.

Como recuerda Javier Hernando –y es patente en nuestras ciudades–, de la época de la restauración monárquica alfonsina datan numerosos edificios destinados a funciones benéficas en un afán caritativo, impulsado por la fuerte campaña neocatólica del Concilio Vaticano I (1869). Se construyen entonces asilos para ancianos, colegios,

---

<sup>166</sup> FOUCAULT, M., *El poder psiquiátrico. Curso en el College de France 1973/74*. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2005, p. 103.

hospitales, orfanatos o residencias para disminuidos físicos o sensoriales que tendrán como denominador común una estética historicista de carácter medievalizante y la utilización del ladrillo como recurso barato y decorativo de gran eficiencia. Según Hernando, *se llega casi a identificar este material con dichas tipologías.*<sup>167</sup>

La utilización de esta estética tan específica, a base de ladrillo y de regustos neomedievales (ya sean neorrománicos, neogóticos o neomudéjares) puede encontrar su explicación en varios aspectos que tienen que ver con la sociedad que las hizo posibles. Evidentemente, se podría ver como una vuelta de tuerca del romanticismo en búsqueda de un estilo peculiar, propio del espíritu nacional que intentaba romper con los lazos uniformadores del clasicismo. Por otra parte, las sucesivas desamortizaciones de patrimonio eclesiástico y la exclaustración de numerosos conventos situados en la periferia de las ciudades o insertos en su trama habían servido, durante la primera mitad del siglo XIX, para enriquecer a una clase burguesa que había invertido en la compra de sus terrenos para luego especular con ellos en el momento que se modificasen los trazados viarios y se planificasen los ensanches. El progreso legitimaba la renovación de la ciudad y justificaba la desaparición de verdaderas joyas arquitectónicas de todas las épocas.

Si los edificios asistenciales decimonónicos tienen unas características constructivas que los identifican en el conjunto urbano, puede ser por el afán de demostrar una caridad de esa burguesía que vive entre lujos importados y, a la vez, por una especie de *mala conciencia* de esta, que recuerda ahora en los nuevos lugares sociales que patrocina –y que tienen bien visible una placa conmemorativa o una escultura con el retrato de su benefactor– los perfiles y las formas de unas arquitecturas ya desaparecidas que hablaban de momentos históricos y culturales de gran relevancia de nuestro país.

---

<sup>167</sup> HERNANDO, Javier, *Arquitectura en España, 1770-1900*, Cátedra, Madrid, 1989, p. 260.

En el caso de las instituciones psiquiátricas españolas, se ha venido insistiendo aquí en la precariedad económica y en la desatención que, desde las leyes y los presupuestos, sufrió la construcción de estos edificios, a no ser por meras actuaciones puntuales que, como para el Manicomio-modelo de Madrid, estuvieron abocadas al fracaso.

Por supuesto, la iniciativa privada caminaba por otros derroteros incluso en cuanto a la estética externa de sus establecimientos: el lujo llamaba al lujo y las villas de recreo en el campo eran perfectas para ubicar casas de salud y de reposo para los atribulados espíritus de quienes podían pagarlos. Al fin y al cabo, la locura siempre fue una enfermedad romántica y decadente, adecuada para damas melancólicas y para los intereses de determinadas familias que podían así invalidar los derechos de alguno de sus miembros si fuera preciso.

## **VI. 1. El Manicomio moderno**

Ya a principios del siglo XX, el conocimiento por parte de psiquiatras y arquitectos españoles de diferentes establecimientos europeos, impulsó la búsqueda, al menos teórica, de otras formas de distribución del espacio en los manicomios a favor de la modernidad. Imbuidos del regeneracionismo finisecular, los especialistas españoles reclamaban también mejoras para los hospitales específicos en los que la asistencia se realizase de una manera sistemática e individualizada basada todavía, como no podía ser de otra manera, en la clasificación y la separación.

En ese sentido se adelantó el arquitecto José Grases Riera quien, como se ha mencionado, recibió el encargo de estudiar un plan general de reforma para el Manicomio de Leganés y proponía un *manicomio moderno, producto de los últimos adelantos*: Grases Riera se inspiraba nada menos que en el sistema sueco para su



planteamiento de algunos de los pabellones para reclusión de enfermos más peligrosos.<sup>168</sup>

Desde principios más realistas, el Dr. Mas y Casamada proponía hacer desaparecer el sombrío aspecto carcelario de los antiguos establecimientos para convertirlos en *colonias-asilo*, cuya principal característica fuera la naturalidad y el ambiente acogedor

Desapareció la valla secular, se desplomó el grandioso y severo edificio para brotar una porción de pequeños pabellones desprovistos de rejas, sin galerías que los enlazasen, cada uno con su orientación y arquitectura distintas, diseminados sin simetría por parques y jardines, con distribución y dotación adecuadas a las necesidades de cada uno y al personal enfermo que debe constituir su población residente.<sup>169</sup>

Las premisas de ubicación, orientación, aislamiento, o el número de pabellones asignados para cada tipología no diferían, en el planteamiento del manicomio moderno, de las propuestas anteriores. Lo que cambiaba con el siglo era la fisonomía y la distribución de los edificios que, desde ahora, deberían establecerse en una *planta diseminada*.<sup>170</sup> Esta, según el frenólogo catalán, evitaría los inconvenientes de las tipologías de *planta continua* y la *planta seccionada*, entre otras cosas porque al ser el tamaño de los pabellones variado y preferentemente pequeño, no condicionaría las agrupaciones de los enfermos, puesto que la uniformidad anterior que estipulaba el número fijo de plazas para cada uno, no se correspondía apenas con la demanda asistencial. Había, por ejemplo, sensibles diferencias entre el número de pacientes

---

<sup>168</sup> GRASES RIERA, José, *Manicomio modelo español, en la posesión de Vista Alegre*, Imprenta de M. Romero, Madrid, 1905, p. 24.

<sup>169</sup> MAS Y CASAMADA, Juan, *El manicomio moderno*, Ed. Dolores Torres, Gerona, 1912, p. 6.

<sup>170</sup> *Ibíd.*, p. 11.

masculinos y femeninos, o entre los furiosos y los convalecientes, y estas variaciones precisaban de una flexibilidad de los espacios que los acogían.

En resumen, con la *planta diseminada* se intentaba evitar la imposición de la simetría que empezó a ser denostada en el último tercio del siglo XIX, aunque sí es cierto que complicaba un poco la atención a los enfermos puesto que incrementaba el tiempo de los desplazamientos del personal médico y asistencial. Este modelo, al que Bauer y Landauer alude como *cottage*, fue el defendido por los especialistas españoles en los años veinte del siglo pasado como un prototipo de modernidad y se inspiraba sobre todo en los sanatorios suizos, alemanes, franceses y escoceses.<sup>171</sup>

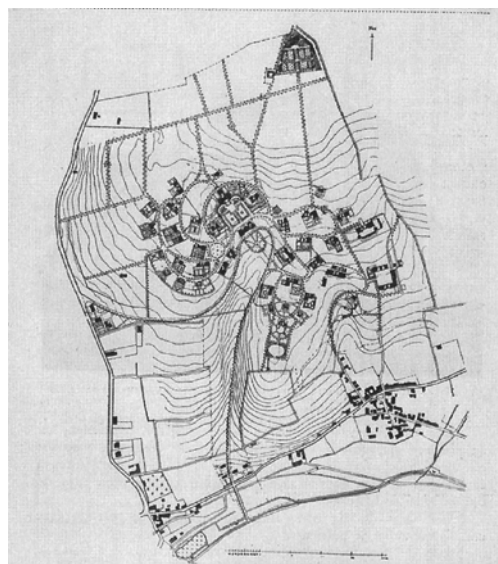
En ellos, grandes extensiones de terreno acogían pequeños grupos de edificios a modo de chozas, casi perdidos en el campo, en los que se distribuían los pacientes en pequeño número, pero que en total –como los que describe el Dr. Busquet en su trabajo fruto del viaje que realizó en el verano de 1925– llegaban a sumar más de mil pacientes de distintos tipos. De los establecimientos alemanes, por ejemplo, Busquet encarece el estilo y la forma de organización. Este frenólogo al servicio de la Diputación de Barcelona halaga la situación favorable de esos manicomios a pesar de que, durante la Primera Guerra Mundial, habían sufrido grandes mortandades y de que era muy difícil encontrar personal de enfermería; no obstante, le sorprendía que, con todos los adelantos de la psiquiatría alemana, todavía se utilizaran allí métodos de fuerza para reprimir a los enfermos más violentos.<sup>172</sup>

---

<sup>171</sup> BAUER Y LANDAUER, I., *op. cit.*, p. 31; MAS Y CASAMADA, J., *op. Cit.*, pp. 19-24.

<sup>172</sup> BUSQUET TEIXIDOR, T., *La asistencia de psicópatas en Suiza, Alemania y Francia. Plan de organización de estos servicios en la provincia de Barcelona, Memoria del viaje de estudio efectuado en el verano de 1926 por encargo de la Diputación Provincial de Barcelona*, Casa Provincial de la Caridad, Barcelona, 1927, p. 55.

De los cinco que visita Busquet en ese país tomamos como referencia dos de ellos: uno, el complejo de Eglfing y Haar, cerca de Munich, obra del arquitecto R. Neithardt, ocupaba casi cuatrocientas hectáreas de terreno acogiendo a dos mil pacientes; el otro, el asilo-colonia de Wiesloch, a una hora en tranvía de Heilderberg, alojaba a mil cuatrocientos en unas cien hectáreas de las que cuarenta estaban ocupadas por los sesenta y un pabellones del complejo, jardines y paseos, siendo destinadas las restantes a tierra de cultivo.<sup>173</sup> Sin duda eran cifras impensables para la administración española: por una parte, el número de pacientes mentales tan elevado sería en todo caso por la agrupación de los enfermos de diferentes provincias –que pronto se iban a proponer– y, por otra, porque para las diputaciones, tan parcas en recursos, era complicado disponer de un terreno tan amplio y sufragar los gastos de construcción de un complejo de estas características.



Asilo-colonia de Wiesloch, según Busquet.

Para mejorar los asilos españoles en la tercera década del siglo XX se proponía, en primer lugar, un cambio en la nomenclatura, prefiriendo la denominación de instituto mental en vez de manicomio por las reminiscencias lúgubres que tenía esta.<sup>174</sup> En segundo lugar, y no menos importante, la dirección de los establecimientos debía confiarse por entero, incluso desde el momento previo de su planificación, a un médico psiquiatra que asumiría las funciones de

<sup>173</sup> *Ibid.*, pp.105-106 y 59-61.

<sup>174</sup> MARÍN AGRAMUNT, J., *op. cit.*, p. 5; BUSQUET TEIXIDOR, T., *op. cit.*, p. 11. Proponía además este último autor otras denominaciones como *Refugio para psicópatas*, o *Refugio*, y también *Instituto Psicoterápico*.

director.<sup>175</sup> La distinción por sexos y la necesidad de acoger a los pensionistas determinarían la organización del espacio, además de las consabidas clasificaciones de la enfermedad, de las que marcarían escuela las dictadas por Kraepelin, aunque la fundamental separación entre enfermos mentales agudos y crónicos, que había sido establecida ya hacía más de un siglo por Christian Reil, seguía indicando las dos directrices terapéuticas básicas: reposo para los primeros y trabajo para los segundos.<sup>176</sup>

De acuerdo con ello los nuevos institutos mentales, que acogerían estas dos tipologías de enfermos, habían de estar en la proximidad de la capital de cada provincia, y desde luego, lo prioritario era reformar algunos de sus métodos para alcanzar la modernización: suprimir los medios coercitivos se hacía indispensable y, entre ellos, debían desaparecer las vallas y rejas, así como cualquier tipo de ligadura física a los pacientes.

El Dr. Marín Agramunt, aportaba el croquis básico del plano que había de conformar el Manicomio moderno. Este psiquiatra valenciano, haciéndose eco de los principios establecidos en el XXX Congreso de Alienistas de Lengua Francesa celebrado en Ginebra en 1925 y de las directrices marcadas en las reuniones de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría –de la que formó parte junto con los más brillantes profesionales de la llamada “generación científica de 1916”– fue uno de los profesionales más didácticos a la hora de exponer la necesidad de la reforma de los asilos para enfermos mentales en España. Se trataba de establecer un modelo de atención competente y una reforma integral del sistema dada la

necesidad urgente de reorganizar la asistencia de los alienados, cimentándola sobre bases puramente científicas, a fin de que los servicios llamados de

---

<sup>175</sup> BUSQUET TEIXIDOR, T., *op. cit.*, p. 243.

<sup>176</sup> *Ibíd.*, *op. cit.*, p. 7.

"dementes" no presenten el lamentable estado actual y de que nuestros manicomios, en vez de ser casas de reclusión o simples depósitos carcelarios de alienados, como son ahora, sean verdaderas casas de curación, dotadas de todos los elementos terapéuticos necesarios.<sup>177</sup>

Distinguía Marín Agramunt tres tipos de establecimientos en España, atendiendo a su antigüedad constructiva, que era además el referente de su utilidad y de la calidad de sus servicios:

Los *manicomios antiquísimos*, alojados en edificios poco convenientes construidos antes de la fundación de la psiquiatría como ciencia, y de los que pocas o ninguna ventaja se podían sacar.

Los diferenciaba de los *manicomios antiguos*, es decir, los construidos en España en las últimas décadas del ochocientos, que también eran deficientes para la asistencia por su propia concepción arquitectónica. Y es que, a pesar de su excelente efecto visual, de la armonía de su disposición –muy similar para todos ellos– adolecían, según este psiquiatra, de un *mediano valor científico*<sup>178</sup> sobre todo porque la concepción de los pabellones no era la óptima: edificios muy grandes con idéntica división que no se adecuaban a las necesidades reales de la clasificación de los pacientes. El origen de estas deficiencias lo achacaba Marín Agramunt a que *las comisiones que los recibieron y los que los construyeron no tuvieron en cuenta los axiomáticos principios de la ciencia mental*.<sup>179</sup>

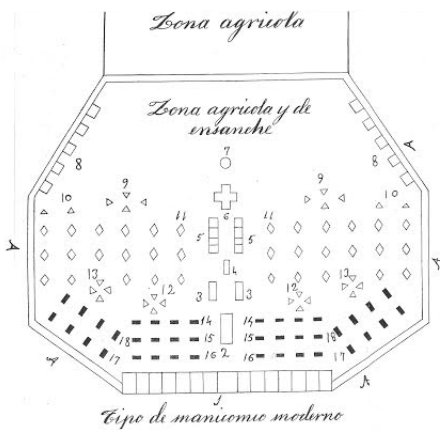
---

<sup>177</sup> Conclusiones de la tercera sesión de la reunión fundacional de asociación Española de Neuropsiquiatras, 30 de diciembre de 1924. Citado en LÁZARO, José, "Historia de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (1924–1999)" en *Revista AEN*, 2000, vol. XX, nº 75, p. 414.

<sup>178</sup> MARÍN AGRAMUNT, J., *op. cit.*, p. 19.

<sup>179</sup> *Ibíd.*

Una vez más, los aires procedentes de Europa aconsejaron a los profesionales de la medicina mental a preferir un *manicomio moderno o de tipificación interprovincial*, que obedece a la tercera categoría en la clasificación de Marín Agramunt. Estos establecimientos debían plantearse ante todo en función del número de enfermos a alojar, reservando una porción de terreno para futuras ampliaciones, pues se estimaba entonces que la población ingresada se duplicaría con el paso de treinta años.<sup>180</sup> Además de las divisiones por sexo, se había de considerar, en la distribución, el alojamiento de los pensionistas, muy beneficioso económicamente para la institución. La disposición



Croquis para un Manicomio moderno según Marín Agramunt.

que se proponía exigía un alto número de hectáreas, puesto que se preferían múltiples pabellones pequeños (para veinte o veinticinco pacientes como máximo) y, como ya era habitual en este tipo de instituciones, este *hospital-asilo-colonia mental* contaría con las infraestructuras necesarias que le permitieran, al menos, autoabastecerse de productos alimenticios. Tanto las labores

desarrolladas por los internos en el campo como en los talleres, donde realizarían sencillos trabajos de carácter manual, contribuiría en gran parte al abaratamiento de los costes de mantenimiento al institución.

Muy pronto se demostró la dificultad que entrañaba establecer este tipo de iniciativas en nuestro país. En 1933 surgió, por parte de la Diputación de Palencia, la idea de crear una granja-colonia para mil seiscientos pacientes con posibilidad de ampliación. Estaría destinado este asilo interprovincial a acoger, además de los enfermos de esa provincia, a

<sup>180</sup> *Ibíd.*, p. 22.

los de Santander, Zamora, León, Soria, Segovia y Ávila. La intención de las respectivas administraciones, aconsejadas por algunos de los más eminentes psiquiatras de la época, como Lafora o Sacristán, era habilitar un gran establecimiento donde alojar a los enfermos crónicos, independientemente de que en algunas de las provincias ya hubiera un establecimiento de reciente construcción, como el de Valdecilla en Santander. Según la normativa de la época, los departamentos para agudos debían estar instalados en los hospitales provinciales.

Los enfermos, de los que se estimaba que al menos un sesenta por ciento de ellos podría trabajar, contribuirían al sostenimiento del macro-asilo y, por tanto, se hacía necesaria una gran extensión de tierra cultivable alrededor. Se estimaba que serían precisas doscientas o trescientas hectáreas de terreno y que el presupuesto de la construcción del complejo ascendería a sesenta millones de pesetas. Finalmente se decidió que la Diputación de Palencia nombrase una comisión encargada de crear un proyecto, cuya ubicación no estaba todavía decidida,<sup>181</sup> a pesar de que esa misma proponía una finca junto al Duero, muy cerca de la capital. Finalmente este sanatorio no se construyó.

Y sirva lo que sigue como ejemplo de la precariedad en que se encontraban muchas de las diputaciones españolas a la hora de atender a sus enfermos mentales: en 1928, para la zamorana ya se había planteado otro proyecto con la ambición de acoger a 200 pacientes. Su financiación –que se estimaba entonces en algo más de un millón de pesetas– sería sostenible gracias al ahorro que supondría destinar a ello el dinero que en ese momento las arcas de la Beneficencia provincial gastaban anualmente en pagar la asistencia de los 150 dementes de la provincia acogidos en el Manicomio de Valladolid, sin contar los ingresos que rendiría la asistencia a los enfermos pensionistas y el

---

<sup>181</sup> *Referencia de la reunión de Diputaciones celebrada en Palencia el día 31 de mayo de 1933 para cambiar impresiones sobre la conveniencia de construir un Manicomio Interprovincial*, Impr. provincial, Palencia, 1933, vv. pp.

rendimiento del trabajo de los enfermos en la institución.<sup>182</sup> Todavía en 1933, cuando surgió la iniciativa del manicomio interprovincial para esas tierras de la Meseta norte, la situación era similar, es decir, los respectivos hospitales provinciales mantenían un pequeño número de camas para observación de los dementes o para casos de urgencia, hasta que eran trasladados a otros centros manicomiales de provincias más o menos alejadas. A finales de 1933 había en el Hospital provincial de Zamora dos dementes, seis en el de León, dieciocho en el de Soria, diecinueve en el de Ávila y Segovia no contaba con ningún dispensario donde atender a los suyos; sin embargo, más flagrante era el caso de las provincias de Santander y Palencia, en las que solo había manicomios particulares, es decir de pago. En Santander, el de Valdecilla asistía a cuarenta y cinco pacientes y el del Dr. Morales, a ocho.<sup>183</sup>

## VI.2. La arquitectura de las sensaciones

La teoría constructiva ilustrada combinaba el formalismo y el funcionalismo de manera que la Arquitectura sirviera a la *felicidad pública* en cuanto que facilitase las estructuras adecuadas para contribuir a la formación de los ciudadanos, lugares donde pudiesen acceder a la cultura, a la administración y, sobre todo espacios para mantener el orden social (penitenciario e higiénico-sanitario) que debía garantizar el Estado. En ella tuvo también cabida el simbolismo entendido como la capacidad de representar, por medio del mero aspecto externo del edificio, la función que desempeñaba. En este sentido, algunos proyectos de cárceles, por ejemplo, tenían una estudiada escenografía, consiguiendo asombrar por su aspecto rotundo y hasta temible.<sup>184</sup> No debía suceder lo mismo con los manicomios, cuya imagen exterior en nada debía incitar la inquietud de quienes se acercaban a él. Sin embargo, ni las zonas verdes ni la ausencia de rejas en las

---

<sup>182</sup> BERMÚDEZ BERNARDO, Juan, *Creación del manicomio*, Diputación Provincial de Zamora, Impr. provincial, Zamora, 1928, pp. 2, 10 y 11.

<sup>183</sup> INE. Anuarios estadísticos, Anuario 1934, "Establecimientos psiquiátricos y número de enfermos mentales existentes en los mismos en el mes de diciembre del año de 1933", pp. 817-818.

<sup>184</sup> GARCÍA MELERO, J.E., "El panóptico de Bentham...", p. 322.



ventanas podían evitarían su carácter maldito entre el imaginario colectivo, ni hace dos siglos ni ahora.

Desde los orígenes de la ciencia alienista, el estudio de la acción del espacio sobre la mente humana fue analizado y utilizado por sus teóricos para la concepción de los manicomios. Las consecuencias de la luminosidad o por contrario, su ausencia, el efecto sedante que generan los parajes abiertos, la amplitud de las salas frente a la inquietud



Manicomio de Poveglia. Venecia.

que suscitan los espacios constreñidos, fueron estudiados meticulosamente para crear determinados ambientes y conseguir resultados puntuales en función del juego premio-castigo que proponía el llamado tratamiento moral.

Este, al menos hasta que François Leuret lo endureciera con unas terapias intervencionistas y un sistema de castigos físicos muy agresivos,<sup>185</sup> entendía el espacio manicomial como un remanso de paz estructurado espacialmente para facilitar el reposo del alma del paciente. La supresión de rejas, los espacios abiertos, los jardines y la presencia del agua, la posibilidad de vislumbrar el horizonte desde las celdas, aunque no dejaban de ser un engaño para la mente enferma, trataban de sedar el alma, de facilitarle sensaciones agradables, al menos en el momento que el enfermo fuera capaz de apreciarlas. Lo fundamental, la necesidad del control permanente sobre los enfermos se garantizaba mediante un cronograma ordenado de las actividades de todos y cada uno de los ocupantes del recinto.

Pero no solamente eso, sino que el edificio en sí mismo facilitaba el control necesario mediante cuatro mecanismos o factores, ya que permitía una visibilidad permanente y

---

<sup>185</sup> HUERTAS, R., *Del Manicomio...*, p, 45.

una vigilancia piramidal de las miradas, también el aislamiento, gracias a las celdas de doble abertura que veremos en el Psiquiátrico de Zaragoza y, por último, ejerciendo sobre el enfermo un castigo incesante.<sup>186</sup>

Como recoge Tafuri,<sup>187</sup> ya en 1780 el arquitecto y teórico francés Le Camus de Mézières se pronunciaba en los términos siguientes para referirse a la manera de encontrar un código en el lenguaje constructivo que permitiera expresar determinados conceptos no explorados hasta entonces en la Arquitectura:

Personne n'a encore écrit sur l'analogie des proportions de l'Architecture avec nos sensations; nous n'en trouvons que des fragments épars, peu approfondis, et, pour ainsi dire, jetés au hasard. [...]

Mais combien d'Artistes n'ont employé ces Ordres que machinalement, sans saisir les avantages d'une combinaison qui pût faire en tout caractérisé, capable de produire certaines sensations; ils n'ont pas conçu plus heureusement l'analogie et le rapport de ces proportions avec les affections de l'âme.<sup>188</sup>

En realidad, Le Camus no hablaba de la arquitectura para edificios concretos, sino de cómo el placer que nos producen determinados espacios arquitectónicos es fruto de la analogía, de la relación de las proporciones entre sus partes, incluso de la obra con su entorno y de cómo todo ello influye en nuestras sensaciones.<sup>189</sup> Tafuri se refiere a ese ambiente "revolucionario" de la arquitectura de la Ilustración: es revolucionaria puesto que intenta desprenderse del legado clásico buscando un nuevo lenguaje en el cual, el

---

<sup>186</sup> FOUCAULT, M., *El poder psiquiátrico...*, pp. 125-126.

<sup>187</sup> TAFURI, Manfredo, "Símbolo e ideología en la arquitectura de la Ilustración" en AAVV, *Arte, arquitectura y estética en el siglo XVIII*, Akal bolsillo, Madrid, 1987, p. 87-106.

<sup>188</sup> LE CAMUS DE MÉZIÈRES, Nicolas, *Le génie de l'architecture, ou L'analogie de cet art avec nos sensations*, Benoit Morin Impr., Paris, 1780, pp. 1-2.

<sup>189</sup> *Ibid.*, p. 45.

mensaje que pretende transmitirse quede implícito en la misma arquitectura.<sup>190</sup> Y en este contexto queda enmarcado el sistema constructivo que pretenden los primeros alienistas franceses. Para ellos, se ha dicho repetidamente, la estructura edificada, su ubicación, la disposición de sus estancias, los jardines que la rodean, serán tan importantes en la terapia de los enfermos como el mismo tratamiento moral.

La importancia de las teorías del sensualismo de Condillac presentes en la filosofía constructiva de la Ilustración<sup>191</sup> tampoco pasará desapercibida por Cabanis ni por Pinel.<sup>192</sup> Esquirol se ocupó más tarde de las sensaciones explicando sus influencias en determinados enfermos mentales, en los que originaban alucinaciones, diferenciándolas de la imaginación de las personas sanas.<sup>193</sup>

Imbuidos de la cultura de su siglo, todos ellos propugnaron el tratamiento moral en su faceta más filantrópica: si el conocimiento humano proviene de las sensaciones, pues estas son las que originan las ideas, para corregir las *ideas erróneas* de la mente del loco va a ser necesaria la persuasión suave y discreta de la figura –entre autoritaria y paternal– del médico. A la hora de reeducar la moral, el ambiente sano y adecuado, alejado de la familia, debía reconducir al enfermo mental a la recuperación de la salud. Las sensaciones agradables, transmitidas por el entorno físico –desde ese momento el asilo óptimo– y gestionadas por el médico, serán ahora los medios para reformar la conducta enferma. En oposición, cuando se endurezcan los métodos coercitivos del tratamiento moral, también los espacios jugarán su papel a la hora de castigar al

---

<sup>190</sup> TAFURI, M., *op. cit.*, pp. 96-97.

<sup>191</sup> *Ibid.*, p. 98.

<sup>192</sup> PARADIS, André, "De Condillac a Pinel ou les fondements philosophiques du traitement moral", en *Philosophiques*, vol. 20, núm. 1, printemps 1993, p. 69-112.

<sup>193</sup> ESQUIROL, J. Étienne, *Aliénation mentale. Des illusions chez les aliénés. Question médico-légale sur l'isolement des aliénés*, Paris, Librairie Médicale de Crochard, Paris, 1832, p. 4.

enfermo: las celdas angostas, las salas para tratamiento hidroterápico, la oscuridad, el miedo que puedan provocar, también serán utilizados. Según Esquirol

Le premier effet de l'isolement est de produire des sensations nouvelles de changer et de rompre la série d'idées dont l'aliéné ne pouvait sortir: des impressions inattendues et nouvelles frappent, arrêtent, excitent son attention, et le rendent plus accessible aux conseils qui doivent le ramener à la raison.<sup>194</sup>

Otra obra de la Ilustración, aunque no había sido la primera, pues La Mettrie y Locke ya lo habían hecho previamente, se ocupaba de las sensaciones que diferentes fenómenos ejercían en el espíritu humano. *Indagaciones filosóficas...* de E. Burke, escrita en 1757, insistía en que la arquitectura podía influir en el ánimo de su habitante, de su observador e, incluso, producir la noción de lo sublime a través de la luz o de su ausencia en los edificios,<sup>195</sup> de su tamaño<sup>196</sup> o de su decoración y de sus jardines. Incluso los colores utilizados tendrían influencia en el ánimo de sus inquilinos. De hecho, la colorterapia se utiliza en la actualidad tanto como tratamiento alternativo de determinadas patologías, bien a la hora de decorar las estancias de algunos sanatorios europeos.<sup>197</sup> No en vano la arquitectura organicista de Alvar Aalto y otros arquitectos como Neutra o Niemeyer para establecimientos sanitarios bebe de esos principios, según los cuales el espacio construido ha de serlo *a la medida del hombre* y del supuesto de que la relación de este con la Naturaleza beneficia sus expectativas de vida.

---

<sup>194</sup> ESQUIROL, J. É., *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, J. B. Baillière, Paris, 1838, vol. 1, pp. 119.

<sup>195</sup> BURKE, Edmund, *Indagación filosófica sobre el origen de nuestras ideas acerca de lo sublime y lo bello*, (Traducción de Juan de la Dehesa), Oficina de la Real Universidad de Alcalá de Henares, 1807, p. 103.

<sup>196</sup> *Ibid.*, p. 94.

<sup>197</sup> BAKER, A., LLEWELYN DAVIES, R. Y SIVADON, P., *Servicios psiquiátricos y arquitectura*, Cuadernos de Salud Pública, núm.1, OMS, Ginebra, 1963, p. 60.

Sin embargo, desde nuestros conocimientos sobre Psiquiatría, no podemos saber hasta qué punto la percepción sensorial del espacio por parte de una mente sana difiere de la de una mente que pueda padecer determinadas patologías asociadas a fobias o trastornos de los sentidos. Por ello es difícil aplicar aquí las teorías del espacio de Bollnow o de Norberg- Schulz en cuanto siguen las propuestas de Heidegger en *Ser y tiempo*.

Según Hall, autor de la teoría de la proxémica o de los espacios interpersonales, ser desorientado a nivel espacial es psicótico ya que la sensibilidad del hombre a la debida orientación espacial –el conocimiento vinculado con la supervivencia y el sano juicio– es muy grande.<sup>198</sup> De hecho, según este antropólogo

la percepción que el hombre tiene del espacio está relacionada muy de cerca con su sensación de sí mismo, que es una íntima transacción con su medio. Puede considerarse que el hombre tiene aspectos visuales, cenestésicos, táctiles y térmicos de su propia persona que pueden ser inhibidos o favorecidos en su desarrollo por el medio.<sup>199</sup>

Sin duda el manicomio es un espacio extraño, un espacio en el que el individuo "no es" por dos razones fundamentales: la primera, que el loco es un ser ajeno a sí mismo, un alienado, por lo cual su existencia, en tanto que dura su enfermedad, no es; la segunda razón es que para ello debería estar allí por su voluntad.

Los especialistas intentaron crear un espacio nuevo para el loco, desubicarlo de su alienación –la extranjería de sí mismo– y crear una ubicación nueva a partir de un espacio artificial facilitándole, en teoría, un nuevo lugar en el mundo. Allí estaría protegido de sí mismo, allí podría, a partir de un trazado diferente, descubrir nuevas

---

<sup>198</sup> HALL, Edward T., *La dimensión oculta*, Siglo XXI de España Editores, Madrid, 1991, pp. 130-131.

<sup>199</sup> *Ibíd.*, p. 83.

regiones. Apartado de su familia, a partir de ese mundo artificial, el loco tendrá los medios para encontrarse con el suyo perdido. Se trataba de devolver al loco a la "normalidad", una normalidad inducida.

### **Sobre el espacio**

Los lugares en los que se desenvuelven cada una de las actividades que desarrolla el hombre, el lugar donde descansa, sus ritmos, sus desplazamientos, han sido objeto de estudio por disciplinas como la filosofía, la sociología, la antropología o el urbanismo. Los estudios de Norberg-Schulz o de Bollnow de mediados del siglo XX abordan cómo el espacio forma parte fundamental de la existencia del ser humano concebida esta desde la premisa de la libertad. Tengamos en cuenta que las teorías sobre el espacio vivencial instalan el centro de su existencia en la casa,<sup>200</sup> el lugar de sus raíces y su cobijo, y que la primera premisa para la curación de los alienistas instituye precisamente la necesidad de desplazar al loco de ese núcleo protector, porque se supone que es, en su caso, el lugar donde se originan sus trastornos.

El manicomio supone para la mente enferma el espacio donde se mueve, reposa o cura. O donde queda atrapado de por vida. Foucault lo define como un espacio de heterotopía.<sup>201</sup> Por oposición a la utopía, la perfección social que no tiene un espacio real, las heterotopías son lugares o, en palabras del sociólogo francés, *contraespacios* que tienen una localización efectiva y real. Creadas por las sociedades, cabe distinguir, siempre según Foucault, entre heterotopías de crisis (en las sociedades antiguas) y las heterotopías de desviación (fruto de las sociedades actuales). Y como heterotopías

---

<sup>200</sup> BOLLNOW, Otto Friedrich, *Hombre y espacio*, Editorial Labor, Barcelona, 1959, pp. 117-124 y otras; NORBERG-SCHULZ, Christian, *Nuevos caminos de la arquitectura. Existencia, espacio y arquitectura*, Editorial Blume, Barcelona, 1975, pp. 38-39; BACHELARD, Gastón, *La poética del espacio*, Fondo de Cultura Económica, Méjico, 1965, p. 34.

<sup>201</sup> FOUCAULT, M., *Los espacios otros "Des espaces autres"*, Conferencia pronunciada en el Cercle des études architecturales, 14 de marzo de 1967, en *Architecture, Mouvement, Continuité*, núm. 5, octubre de 1984.

pueden definirse, por ejemplo, los zoológicos, los cementerios y los jardines, o los museos y las bibliotecas que asumen, además, la circunstancia cronológica o heterocronía, consistente en la acumulación de saber a lo largo del tiempo. Los espacios manicomiales se encuadran en esta definición puesto que contemplan sus características o principios: no solo acogen al enfermo sino que lo instalan, al menos en el planteamiento positivista de la primera psiquiatría y de la posible curación, en un lugar de tránsito, en una especie de tierra de nadie y de no-tiempo. Ya nos hemos referido a estos aspectos al compararlos con los lazaretos. En el manicomio, además, el saber médico acumulado, la clínica, a la que cada paciente y su caso contribuyen, es la que engancha al enfermo en ese engranaje; el espacio trata al paciente y, a la vez, lo atrapa.

El desafío de los hospitales en la Ilustración consistía, según Vidler, en la modificación de la arquitectura, no sus esquemas clásicos ni estéticos, y sí en la adaptación de los planteamientos médicos.<sup>202</sup> Todo lo demás, incluida la decoración, era accesorio según estableciera Le Roy en su *Précis d'un ouvrage*.<sup>203</sup> Tal como se había planteado en los sucesivos proyectos para el Hôtel-Dieu, lo fundamental era la distribución espacial ya que esta, por sí misma, configuraría la *representación física y precisa del orden que es posible establecer en el servicio*.<sup>204</sup> Y será ese orden, la distribución metódica de la enfermedad, la clasificación zonal de los enfermos lo que permita su estudio y evolución. Porque es precisamente la mirada, la clarificación del espacio, lo que facilita al médico, con una ojeada, controlar el estado de sus pacientes. De esta manera el manicomio ejerce su papel curativo.<sup>205</sup>

---

<sup>202</sup> VIDLER, A., *op. cit.*, p. 81.

<sup>203</sup> *Ibid.*, p. 97.

<sup>204</sup> *Ibid.*, p. 103, n. 60.

<sup>205</sup> PINEL, Ph., *Traité...*, p. 194-195.

En una imagen muy gráfica, el recinto del manicomio se convierte en un huerto cerrado donde los enfermos, igual plantas cultivadas en bancales, se acotan y se distinguen del resto.<sup>206</sup> Y a pesar de las variaciones que jalonan su evolución, todavía en 1924, Mas y Casamada proponía, para las distintas clasificaciones, espacios acotados por muros bajos y plantas trepadoras.<sup>207</sup>

El orden consecuente a la acotación permite que cualquier anomalía pueda ser detectada rápidamente: *el espacio ordenado supone una conducta regulada.*<sup>208</sup> Sobre la estrategia del orden se fundamenta toda la práctica manicomial puesto que cualquier aspecto que no pueda ser controlado alterará todo su funcionamiento. Por eso es necesario el aislamiento completo. Además el orden espacial facilitará el mantenimiento de las rutinas asilares en las que se basa el régimen de vida del enfermo, porque la imprescindible disciplina, que supone un registro continuo, no se ejerce sobre el resultado de una acción, sino sobre su desenvolvimiento.<sup>209</sup>

Así que, para hablar del espacio manicomial y del orden que le conviene, es preciso reincidir en dos conceptos básicos: por un lado, la simetría a la que los planteamientos arquitectónicos estuvieron sujetos desde el principio y, por otro a la tensión modular, a la seriación de los espacios clasificatorios.

Sobre el primero de ellos nos hemos referido ya dando distintos ejemplos puesto que, a pesar de las innovaciones propuestas de los manicomios-granja de finales del siglo XIX y de las múltiples críticas que la rigidez de zonas despertaba, se seguiría utilizando en numerosas propuestas, tanto en los modelos pabellonarios como en los edificios de un

---

<sup>206</sup> FOUCAULT, M., *Los hombres infames...*, p. 72.

<sup>207</sup> MAS Y CASAMADA, J., *op. cit.*, p. 20.

<sup>208</sup> CASTEL, R., *op. cit.*, p. 94.

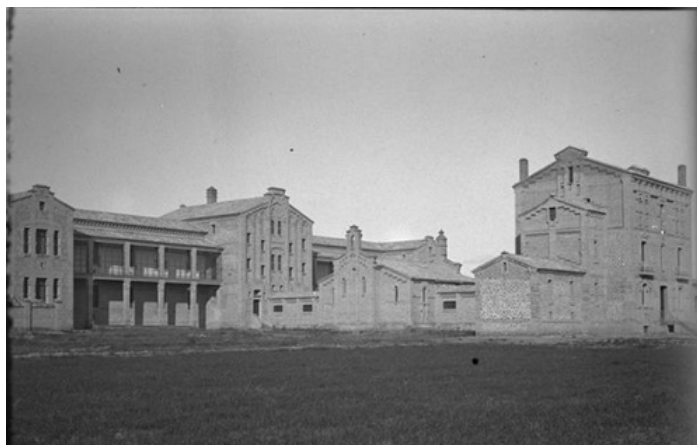
<sup>209</sup> FOUCAULT, M., *Los hombres infames...*, p. 163.



solo bloque, todos acordes con el principio de simetría que estableciera Durand en su *Recueil et parallèle...*

De los pabellonarios, ya hemos visto ejemplos en los planos de la mayoría de los proyectos, tanto españoles como extranjeros, que aparecen en páginas anteriores y más adelante veremos el ejemplo del Psiquiátrico de Zaragoza.

En el caso del *Observatorio de Dementes de Quicena*, diseñado como manicomio provincial de Huesca en 1915 por el arquitecto Fernando Lamolla, la organización



Manicomio de Quicena, (Huesca), c. 1924.

espacial de las diferentes secciones para un sanatorio de pequeño tamaño es ejemplo de la continuidad de esa racionalidad compositiva que se pretendía desde el principio.<sup>210</sup> En Quicena, con su planta en forma de H, los

dos cuerpos anteriores del edificio se destinaban a los servicios generales y de admisión. En el gran pabellón posterior se distribuían, perfectamente organizadas de manera simétrica en sus dos alas, las diferentes dependencias que albergaban a los enfermos ubicados según las clasificaciones nosológicas en boga a principios del siglo XX.

La seriación modular estaba generada por la clasificación de la enfermedad que derivaba en la disposición de las unidades de cuidados específicas, a la vez que el

---

<sup>210</sup> NAVARRO BOMETÓN, María José, "El Observatorio de dementes de Quicena (Huesca). Arquitectura de un hospital para el alma", en *Argensola, Revista de ciencias sociales del IEA*, núm. 121, Huesca, 2012, pp. 345-362. *Vid.* Anexo documental, Plano núm. 3.

interior de estas se distribuían en estancias más pequeñas de manera que, por la repetición de la misma serie, todas resultaban equivalentes. Se construía por analogía,

una yuxtaposición sin principio ni fin, extensible hasta el infinito en un espacio isótropo. El centro y el sujeto desaparecen. Tampoco una configuración espacial seriada parece adecuada a los ámbitos de la psiquiatría, donde el paciente busca reencontrarse y reencontrar referencias. La arquitectura debe contribuir a la reorientación y a la reubicación, al menos espacial, e los pacientes.<sup>211</sup>

Existen numerosos ejemplos de esta seriación a lo largo de la historia arquitectónica de los manicomios siendo ejemplar en los más reconocidos que eran una y otra vez modelos de referencia, tanto por su forma constructiva como por su quehacer terapéutico. La Maison Blanche en Ville Evrand, con el proyecto el arquitecto G. Morin-Goustiaux, aprobado en 1895, tras ganar el concurso para su ejecución, y que estructuraba el complejo en numerosos pabellones independientes; el Hospital Bethlem, según el plantemiento del arquitecto Sidney Smirke (c. 1835), que se distribuía a lo largo de largas galerías ordenadas entre patios. Ambos proyectos sufrieron sucesivas reformas en los años siguientes que no variaron ese planteamiento de regularidad.

Es seguramente en las estructuras panópticas donde mejor se pueden estudiar esa seriación y la estructuración. La administración inglesa fue la que antes y más fielmente adaptó la propuesta de Bentham en asilos como el de Glasgow diseñado por el arquitecto William Stark y concluido en 1814, el de Wakefield, cuatro años más tarde.

tro ejemplo español de esta repetición es un proyecto relativamente moderno, los pabellones para apáticos, sucios y epilépticos que Boves Díaz realizó en octubre de

---

<sup>211</sup> BONNE. J.-F. y AYACHE, R., "Création du Service de Psychiatrie du centre hospitalier d'Arras. Restructuration du Pavillon Ferrus- Joffroy du Centre Hospitalier Sainte-Anne à Paris", en KOVESS-MASTFÉTY, Vivianne (dir.) *Architecture et psychiatrie*, Le Moniteur, Paris, 2004, p. 114.



The Glasgow Royal Lunatic Asylum, 1827

1926 para la Cadellada, en Oviedo.<sup>212</sup> Es una prolongada estructura que forma parte de un proyecto mucho más amplio. Consta de una estrecha galería corrida que pone en comunicación tres pequeños pabellones transversales dispuestos de

manera equidistante. En cada uno de ellos se alojan las 32 camas, en dos salas diferentes, 16 a cada lado, además de dos habitaciones individuales –una para el celador y otra para el médico de guardia– lavabos y sala de baños con cuatro bañeras. La galería queda retranqueada respecto de los tres pabellones que tienen una estructura similar.

### VI.3. “Estética de manicomios”

A lo largo de siglo y medio de tratadística se observan dos tendencias en el planteamiento de la construcción de los manicomios. Partidarios de desterrar la imagen opresiva del edificio y de facilitar ante todo la vigilancia y la seguridad de los enfermos, casi todos los autores hacen referencia al aspecto exterior de la construcción y el efecto que este debe de causar en la mente del loco. La corriente principal es partícipe de desterrar la imagen de severidad y, por el contrario, crear un ambiente distendido gracias a

<sup>212</sup> AHAsturias 1141/4. *Planos del proyecto para la construcción de pabellones para apáticos, sucios y epilépticos en el nuevo Hospital Psiquiátrico de la Cadellada en Oviedo, 1926.*

point d'ornements, point de complications qui excitent l'imagination morbide des malades; nulle part des objets qui puissent faire sentir à l'aliéné son malheureux état.<sup>213</sup>

Sin embargo, podría decirse que siempre campeó una cierta rigidez en las propuestas derivada, quizá, de ese principio constructivo racionalista de la adecuación de la forma a la función. En ella podría encuadrarse esa otra corriente a la que aludimos que buscaba una severidad en las construcciones para impresionar al visitante, creando un efecto determinado, ya sea de magnificencia o simplemente de cierto "gusto". Para los pabellones de pensionistas, a la entrada del manicomio zaragozano, se propondrá que,

dada la importancia de estos departamentos y su emplazamiento [...] es el primer golpe de vista que ha de presentarse al penetrar en la gran avenida de entrada: razón poderosa es esta para que nos permitamos mayor lujo de construcción y decoración en un elemento que formando gran parte del conjunto estético, ha de impresionar a los que visiten nuestro manicomio.<sup>214</sup>

El aspecto exterior de los manicomios debía ser agradable a la vista y sujeto a las normas del *decoro*, palabra que se repite asiduamente en los tratados y en los proyectos. Este concepto, que venía variando desde Vitrubio, implicaba ya a principios del siglo XIX, no solo la conciliación del edificio con su función, sino que abordaba múltiples matices que lo asimilaban, a su vez, al concepto de *conveniencia*. Como recoge Arrechea de Zarco del Valle, se buscaba un principio de concordancia "*interno*" y *único*, común a los diversos componentes de la creación arquitectónica, desde donde se regulen la distribución, construcción y belleza.<sup>215</sup>

---

<sup>213</sup> FALRET, H., *op. cit.*, p. 37.

<sup>214</sup> ADPZ, EB, Sanatorios, XIV-921, Creación de un manicomio provincial, según el proyecto presentado por la Comisión de Beneficencia. Anexo documental, doc. núm. 7.

<sup>215</sup> ARRECHEA MIGUEL, J., *op. cit.*, p. 203, n.29.

A la hora de elegir el ganador para el Concurso de Manicomio-modelo, la Comisión de Arquitectura había censurado el proyecto "L.I.O.V." precisamente porque no cumplía ese precepto principal de la exigencia del equilibrio en la estética. La armonía necesaria con el resto de las dependencias del conjunto escapaba de los cánones establecidos por la Arquitectura, porque tratándose de un establecimiento de la Beneficencia

esa ostentación de ricos mármoles y prodigalidad de esculturas y tipos acabados arquitectónicos, son poco adecuados a la triste condición de los que han de vivir en el Manicomio; el capital invertido de mas en fútiles ornamentaciones hace siempre falta para el aumento de rentas que han de tener todo benéfico el decoro conveniente como edificio público del Estado y hasta la belleza precisa para que estos asilos no se hagan repugnantes tienen sus límites, al traspasarlos puede considerarse como un delirio de imaginación injustificable y que debe evitarse con el mayor empeño.<sup>216</sup>

Efectivamente, aquí conveniencia y decoro se pueden conjugar con adecuación. Y es que los académicos de mediados de siglo XIX tomaban de Valzania y sus *Instituciones de Arquitectura* (1792), lo que este dio en llamar *arquitectura sencilla* que, en particular, sobre la construcción de los hospitales dice que

su destino da á conocer bien claramente cuan fuera de propósito sería en estos una decoracion engalanada, debiendo ser seria y al mismo tiempo sencilla.<sup>217</sup>

Así que la primera condición será la sobriedad para crear un ambiente higiénico y sereno. Ya Rodríguez Villargoitia, incluso antes que el Dr. Rubio lo indicara para el Manicomio-modelo, determinó cómo habían de ser los edificios de un sanatorio que

---

<sup>216</sup>ARABASF, 2-29-5, Comisión de Arquitectura *Informe sobre el proyecto del Manicomio-modelo para la provincia de Madrid. (Al Gobierno)*, 17 de diciembre de 1860

<sup>217</sup> VALZANIA, Francisco Antonio de, *Instituciones de Arquitectura*, Madrid: Imprenta Sancha, 1792, pp. 65-66.

no está sometido a reglas especiales de construcción. Sencillez, nobleza y buen gusto, comodidad, desahogo, claridad, ventilación expedita y abundancia y buena distribución de las aguas para mantener el necesario aseo, he aquí lo que basta para llenar las apetecibles condiciones. Los alardes de opulencia y los adornos de lujo refinado cuadrarían muy mal en un establecimiento esencialmente caritativo y filantrópico.<sup>218</sup>

Bien avanzado el siglo XX se proponía todavía que el arquitecto combinase la sencillez con la mesura, puesto que las construcciones demasiado imponentes producen *una sensación opresiva y autoritaria que cohíbe el ánimo del enfermo*.<sup>219</sup> Además, si la distribución de las estancias fuese demasiado arbitraria, complicaría la orientación de los pacientes.

Martínez Pardo en la obra que citábamos al principio de este capítulo afirmaba que la repulsión social que inspiraban los manicomios iría desapareciendo y para ello apelaba también a las *leyes de la estética*.<sup>220</sup> Nada añadía a lo que habían considerado los alienistas franceses en lo que atañe al entorno, a la ubicación y al aspecto del manicomio dejando, una vez más, las cuestiones referentes a la ordenación del espacio y a la adecuación higiénica y de seguridad del edificio a los arquitectos dirigidos por los especialistas médicos.<sup>221</sup> Porque al arquitecto correspondía la distribución óptima de los espacios en función de las necesidades y, desde luego, su imagen exterior y, por tanto, el estilo arquitectónico con que se diseñaron estos edificios respondía a los preceptos de la Arquitectura y a las modas del momento.

---

<sup>218</sup> RODRÍGUEZ VILLARGOITIA, J., *op. cit.*, pp. 21-22.

<sup>219</sup> BAKER, A., LLEWELYN DAVIES, R. Y SIVADON, P., *op. cit.*, p. 53.

<sup>220</sup> MARTÍNEZ PARDO, M., *op. cit.*, p. 143.

<sup>221</sup> *Ibíd.*, p. 148.

En ese sentido el neomudéjar, en boga como otros *revivals* en el último tercio de esa centuria, se utilizaría asiduamente. Aunque hay que señalar que es difícil encuadrar algunos de esos edificios en esta tipología y, más bien, más que a una configuración estilística con formas decorativas propias del mudéjar, habría que referirse al uso de la decoración de ladrillo como un recurso estético muy funcional para las fachadas. El ladrillo, por su barato coste y, sobre todo, por su versatilidad, permite juegos y composiciones que facilitan su utilización en una serie de edificios que, al margen de pertenecer estrictamente al neomudéjar, forman parte de la que Adell Argilés ha denominado "arquitectura de ladrillos".<sup>222</sup> El uso masivo de este material durante el último cuarto del siglo XIX en todas las tipologías arquitectónicas –desde la casa obrera a los edificios universitarios– justificaría más esta denominación, puesto que la utilización del ladrillo no se restringe solo al estilo neomudéjar, del que es inseparable, y puede encontrarse también en otros neos como los medievales. De hecho veremos como el pabellón Dronda, el primero en construirse del Psiquiátrico de Nuestra Señora del Pilar en Zaragoza, presenta un claro estilo neorrománico configurándose sus formas gracias a la disposición de los ladrillos que componen estrictamente sus fachadas.

Por contra, en el caso de las reformas que en el manicomio de Leganés, para el que Álvarez Capra realizó la regularización de las fachadas del departamento de mujeres entre 1880 y 1886,<sup>223</sup> podría hablarse de un eclecticismo que importa, desde el mudéjar, repertorios decorativos de ladrillo que resultan atractivos, familiares y, sobre todo, cómodos de aplicar. Lo mismo sucede en los cinco pabellones restantes del psiquiátrico zaragozano, puesto que la austera decoración de ladrillo que diseñó Lidón y Barra que,

---

<sup>222</sup> ADELL ARGILÉS, Josep María, *Arquitectura de ladrillos del siglo XIX. Técnica y forma*, Fundación Universidad-Empresa, (2ª edición), Madrid, 1987.

<sup>223</sup> "Sanatorio psiquiátrico de Santa Isabel", en *Arquitectura y desarrollo urbano Comunidad de Madrid. Zona Centro*, vol. 1, Dirección Gral. De Arquitectura, Consejería de Política Territorial, COAM, Madrid, 1991, p. 354.

si bien presenta en sus juegos tempranas reminiscencias neomudéjares, no puede incluirse todavía dentro de ese estilo propiamente.<sup>224</sup> Se trata en los dos casos de un diseño seriado que facilita la adición en caso de ser necesaria una ampliación gracias, precisamente, al material que los compone. Estos motivos decorativos, de múltiples fórmulas combinatorias, favorecen la reiteración modular que se adapta de manera geométrica a los espacios que se le asignan.

Los historicismos en definitiva, serán, como para toda la arquitectura oficial a caballo entre los dos siglos, la imagen dominante de los edificios manicomiales. A veces de corte regionalista, como algunos de los pabellones del Manicomio de Oviedo o el de Valdecilla en Santander, con claras reminiscencias a la arquitectura montañesa, ambos de la década de los veinte del siglo pasado. También se puede hablar de regionalismo en la descripción que Busquet hace para el manicomio de Santa Coloma de Gramenet: los arquitectos Pericas y Masó, lo habían diseñado para el concurso que se celebró 1915,<sup>225</sup> aunque su construcción se llevó a cabo ya en la segunda mitad de los años veinte. Sus pabellones pueden incluirse en la línea del *noucentisme*, al modo de las masías del entorno con exteriores de mampostería sobre zócalos de piedra sillar, simplicidad de líneas y cubiertas de teja plana.<sup>226</sup> La capilla del conjunto de 1826 se ciñe, en cambio, al estilo neorrománico. Y así podríamos seguir con toda la nómina de asilos provinciales, para los que sus arquitectos buscaron, casi siempre, una reivindicación de la arquitectura vernácula, acorde con sus tradiciones constructivas. El estilo elegido en el caso del de Conxo (Lugo), quizá por ser anterior, de 1890, es clasicista y se le atribuye a José Goyanes, ayudante de Obras Públicas.

---

<sup>224</sup>BIEL IBÁÑEZ, M<sup>a</sup> P. y HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, A., *La arquitectura neomudéjar en Aragón*, Eds. Rolde de Estudios Aragoneses e Institución Fernando el Católico, Zaragoza, 2005., pp. 37-38, 67 y 110.

<sup>225</sup> BUSQUET TEIXIDOR, T., *op. cit.*, p. 259.

<sup>226</sup> *Ibíd.*, pp. 262-263.



**UN LUGAR PARA LA MÁS TERRIBLE DE LAS ENFERMEDADES**

*El año en que se agriaron las conservas y la leche de las embarazadas Francisco Weis asumió la dirección del manicomio de Zaragoza. Como cada mañana, cruzó el puente con las manos en los bolsillos y alcanzó el edificio de ladrillo rojo, hiedra y dragontea.*

Óscar Sipán. *Leyendario*

Uno de los directores más reconocidos en la historia del manicomio de Zaragoza fue el polifacético Dr. Joaquín Gimeno Riera (1877-1945), neuropsiquiatra y forense que compatibilizó la profesión médica con la divulgación de temas relacionados con las artes en numerosos artículos periodísticos, llegando a dirigir en su juventud el diario *El Progreso*. Participó con sus aportaciones en distintas publicaciones científicas y fundó la revista *Anales aragoneses de neurología y psiquiatría* en 1911. Profesional de ideas avanzadas, tomó parte de los primeros consejos de la Asociación Española de Neuropsiquiatría y de la Liga Española de Higiene Mental.

En una de sus conferencias, inserta en un ciclo sobre salud y temas de higiene promovido por la Unión General de Trabajadores en 1929, Gimeno abordó algunas generalidades sobre el concepto de locura, las tendencias contemporáneas de la Psiquiatría y la situación de los manicomios españoles. Se refería a las consabidas deficiencias en cuanto a organización y carencias económicas y legislativas, aunque se

mostraba positivo respecto a la acción que iba desarrollando la recientemente creada asociación de neuropsiquiatras que había puesto en marcha la Liga Mental. De las instituciones mentales decía que

hoy por hoy los alienistas españoles no contamos más que con un solo modelo o patrón de establecimiento frenopático, el gran asilo común para todos los enfermos mentales [...] Hay en España algunos Manicomios cuya disposición general y cuyo funcionamiento son relativamente satisfactorios [...]

Pero en general es preciso reconocer que el Manicomio de España no puede servir de modelo al cual se ajuste la descripción de las organizaciones frenopáticas actuales. Los extranjeros son infinitamente superiores a los nuestros, entre otras razones porque comprenden establecimientos diversos.<sup>1</sup>

Pese a estas palabras, el discurso del médico zaragozano –claramente en la órbita de lo que proponía, como se ha visto en el capítulo anterior, su colega Marín Agramunt– no dejaba de ser optimista, contagiado de los avances de la Psiquiatría del momento y todavía deudor de la tradición que instituía que el manicomio, con su necesaria evolución, era el único lugar recomendable para curar la enfermedad mental: seguía vigente la idea de aislamiento.<sup>2</sup> Antes que él, otro médico zaragozano, el Dr. Escartín y Vallejo, –que se había hecho cargo del Departamento de dementes del Hospital Provincial en 1862, siendo director hasta su muerte en 1878– se refería en un discurso al aislamiento del loco como condición indispensable para que los demás recursos terapéuticos surtieran efecto.<sup>3</sup> Así que, en realidad, muy poco habían cambiado los

---

<sup>1</sup> GIMENO RIERA, Joaquín, “Concepto actual de la locura”. Conferencia pronunciada el día 25 de febrero, en *Unión General de Trabajadores. Curso de conferencias, 1929*, Ed. Berdejo Casañal, Zaragoza, 1929, pp. 45.

<sup>2</sup> *Ibid.*, p. 46.

<sup>3</sup> ESCARTÍN Y VALLEJO, A, *Algo sobre la higiene de los enajenados*, Discurso leído el día 2 de enero de 1877 en la sesión inaugural de la RAMyC de Zaragoza, Tip. de Juan Clemente Cavero Martínez, 1877, pp. 10-13.

principios básicos en los que se asentaba la construcción de asilos para enfermos mentales. Los doctores seguirían exigiendo una estructuración del espacio que, si bien podía modificarse siguiendo los criterios que marcaban los avances de la Psiquiatría, tenía unos patrones muy marcados que no se iban a renovar: exigencia de programas, estabulación, orden, control, personal bien formado, mínimo gasto, trabajo de los ingresados... Las mismas premisas, en fin, que se establecieron en Francia en los años de Cabannis, Pinel o Esquirol.

Los arquitectos, por su parte, intentaban adecuar sus proyectos a estas exigencias si bien, con programas médicos o sin ellos, su tarea era en principio bien acogida e, incluso, admirada, luego susceptible de críticas y reformas y, al final, nunca concluida según las previsiones iniciales. Esa es la historia de la construcción del nuevo manicomio para Zaragoza: lo que Vidler denomina *desafío de los arquitectos*,<sup>4</sup> la necesidad de adaptación a los *diagramas* o planteamientos médicos, será aquí una constante.

Cuando Gimeno pronunciaba la conferencia a la que nos referimos, el Psiquiátrico de Nuestra Señora del Pilar, que tantos esfuerzos había costado a las arcas provinciales, llevaba cuarenta años funcionando. Su edificación se llevó a cabo, con interrupciones, a caballo entre los siglos XIX y XX y, pese a todas las críticas recibidas desde los diferentes estamentos ciudadanos, incluida la clase médica, el establecimiento era objeto de orgullo de la ciudad, pues la avalaba en su progreso.

La Zaragoza de los primeros años del siglo XX fue un hervidero cultural: la Exposición Hispano-Francesa que se celebró en 1908 para conmemorar el centenario de los Sitios, fue un acontecimiento clave y exitoso que, aparte de restablecer el contacto –interesante

---

<sup>4</sup> VIDLER, A., *op. cit.*, p. 88.

en lo comercial sobre todo– con la vecina Francia, demostró que se habían superado muchas rémoras y el empuje económico y cultural que tenía la capital aragonesa. Entre las actividades desarrolladas con ocasión de la Exposición, tuvo lugar el primer Congreso de la Asociación para el Progreso de las Ciencias, en el que intervinieron mentes tan preclaras como los premios nobel Santiago Ramón y Cajal y José Echegaray –aquí no por su faceta literaria, sino en calidad de matemático y físico– además de Segismundo Moret, personaje liberal y progresista que entre otros cargos políticos había ostentado –y ostentaría de nuevo al año siguiente– el de ministro de Gobernación. Por aquellos días, Gimeno Riera publicaba su obra más conocida, *La casa de Locos de Zaragoza y el Hospital de Nuestra Señora de Gracia*.

No obstante, polo industrial y en crecimiento, la ciudad también acusaba el desgaste en la convivencia que originaban los conflictos sociales, las reivindicaciones obreras y la represión de estas. El proletariado zaragozano había nacido con clara tendencia anarquista y, aunque, tal vez en aquellos primeros años de siglo, los conflictos no alcanzaron la virulencia de la Semana Trágica en Barcelona, en 1918 la cifra de jornadas perdidas por huelga en Zaragoza supone la cota más alta de todo el país. Cinco años más tarde los anarquistas Francisco Ascaso y Torres Escartín asesinaron al Cardenal Soldevilla a la entrada de la Escuela-asilo que había fundado en la finca de "El Terminillo", precisamente muy cerca del nuevo Psiquiátrico.

En ese contexto sociocultural, con las premisas estéticas de la época, con escasos recursos económicos y, sobre todo, con una estricta persecución de la funcionalidad, se levantan los planos de las instituciones manicomiales para las provincias aragonesas. El más ambicioso de los tres proyectos y con una parte de sus estructuras todavía en pie, cumpliendo la misma función para la que fueron planteadas, es el *Psiquiátrico de Nuestra Señora del Pilar* de Zaragoza. Sobre todo humanitariamente, el nuevo sanatorio

zaragozano pretendía ser una salida airosa a la precaria situación de los enfermos del Hospital de Convalecientes. En el momento en que comenzaban sus obras eran 357 los enfermos, de distintas provincias y países, que se acogían en su Departamento de dementes<sup>5</sup> y su director escribía sobre él, en una Memoria dirigida a la Diputación que

no reúne ninguna de las condiciones que exigen los adelantos de la ciencia moderna. Dos dormitorios en la sección de hombres y dos en la de mujeres son las únicas localidades que pueden considerarse buenas; las demás son más bien pasadizos. No hay grandes patios [...], faltan jardines y arbolado [...]; no hay separación entre procesados y no procesados, entre los imbéciles y los epilépticos; las celdas de los agitados son únicamente cuartos de reclusión sin las condiciones necesarias, y no existe ninguna con almohadillas [...], ni una sola de las varias escaleras que hay en el departamento se halla cerrada para evitar que los dementes puedan arrojarse desde su altura.<sup>6</sup>

Muy poco se había avanzado, pues, desde la época del Dr. Vieta en el antiguo Departamento de dementes. Justificaría Cerrada esta situación en una conferencia que dio en el Ateneo zaragozano a la que luego aludiremos, aduciendo que su construcción había sido precipitada por razones obvias, que la Sitiada atravesaba grandes dificultades económicas en aquel momento y que ello tuvo como consecuencia las carencias que habían marcado su historia y que sufrían los actuales pacientes: las dificultades para separarlos y clasificarlos, la situación poco higiénica del recinto o la falta de espacio retrasaban, cuanto menos, la efectividad de los tratamientos,<sup>7</sup> lo que no impedía que el viejo Departamento de locos de Zaragoza consiguiera unos excelentes resultados en

---

<sup>5</sup> CARRASCO, Ángel, "Variedades" en *La Clínica, Semanario*, núm. XXVII, Zaragoza, 21 de marzo de 1878, pp. 126-127.

<sup>6</sup> "Crónica de la semana", en *Ibíd.*, núm.XVI, Zaragoza, 3 de febrero de 1878, p. 34.

<sup>7</sup> CERRADA Y MARTÍN, F., *op. cit.*, p. 15.

cuanto a curaciones, si se comparaba con otros españoles –en especial alude Cerrada al de Leganés– y europeos.<sup>8</sup>

Cuando ya estaba en funcionamiento el flamante hospital siguió siendo evidente la escasez de camas que persistiría durante décadas. En 1888 se habían trasladado ciento veinte pacientes masculinos a los primeros pabellones recién construidos.<sup>9</sup> Al comienzo de la II República todavía unos cien locos estaban acogidos en el viejo Hospital Provincial, frente a los algo más de seiscientos que recibían asistencia en el Psiquiátrico de Nuestra Señora del Pilar, que se había planteado para quinientos.<sup>10</sup>

Pero una cosa son las estadísticas y otra muy diferente el día a día de los enfermos. La prensa aragonesa denunciaba paulatinamente las condiciones en que se encontraban los que quedaban en el Provincial, describiendo los dormitorios habilitados en dos salas en las buhardillas de aquel que llevaban el nombre de *Ramón y Cajal* como *cuartuchos infectos*. Cincuenta años después de que lo denunciara el Dr. Cerrada, los periódicos seguían hablando de la sordidez de las habitaciones, de la fetidez que exhalaban y de la impotencia de sus médicos.<sup>11</sup>

Gimeno Riera, entre irónico y afable, había explicado a la prensa que el Psiquiátrico contaba a principios de los treinta con seiscientos cuarenta enfermos instalados en once pabellones de dos pisos y que estaba ayudado en sus tareas por tres jóvenes doctores, Rey Ardid, Goyzueta y Urdániz, las hermanas de la Caridad de Santa Ana y un cuerpo de enfermeros. En 1913 el psiquiátrico pasó a depender del Estado, convirtiéndose en

---

<sup>8</sup> *Ibíd.*, pp. 16 y 17.

<sup>9</sup> GIMENO RIERA, J., *La Casa de locos de Zaragoza y el Hospital de Nuestra Señora de Gracia*, Librería de Cecilio Gasca, Zaragoza, 1908, p. 72.

<sup>10</sup> Instituto Nacional de Estadística (INE), *Centros e instituciones sanitarias*. Establecimientos psiquiátricos y número de enfermos mentales existentes en los mismos en el mes de diciembre del año de 1931. Anuario de 1931, p. 635.; *Ibíd.*, Anuario de 1933, p. 801.

<sup>11</sup> Anónimo, "Amontonados en un viejo pabellón del Hospital viven ciento veinte dementes", en *La Voz de Aragón, Reportajes*, domingo 1 de octubre de 1933, p. 9.

Manicomio-modelo, pero había que acometer reformas en el régimen de asistencia para adaptarlas a la modernidad que proponía la nueva Psiquiatría –instituciones abiertas, servicios de prevención, dependencias para los enfermos peligrosos, etc.– y se hacía preciso establecer un programa coordinado con los manicomios de Huesca y Teruel.<sup>12</sup>

A remolque de esta capitalidad centralista, por las necesidades asistenciales de estas dos provincias y una pequeña bonanza en las economías de sus respectivas diputaciones, se plantearon, no sin grandes trabajos, sendos hospitales para locos: el *Observatorio de Dementes de Quicena* para Huesca y el *Psiquiátrico San Juan de Dios* para Teruel. En Huesca, el Observatorio de Dementes, construido sobre el proyecto de Lamolla de 1915,<sup>13</sup> abrió sus puertas en abril de 1928 aunque tardaría cinco años en contratarse un médico especialista, el Dr. Sempau Riu.<sup>14</sup> Por las mismas fechas, la Comisión de Beneficencia turolense había conseguido los fondos necesarios para levantar un edificio de nueva planta, diseño del arquitecto provincial Juan Antonio Muñoz, que constaba de dos pabellones para cuatrocientos pacientes y que pretendía ser ampliado antes de la Guerra Civil.<sup>15</sup>

Así pues, la situación de los tres manicomios aragoneses en vísperas de la II República manifestaba las mismas características que las de otras instituciones mentales provinciales: pocas camas, poca dotación profesional, en muchos casos no especializada, y todo merced a los apuros económicos de los órganos de Beneficencia

---

<sup>12</sup> RUIZ CASTRILLO, Andrés, "Ayer y hoy: la Casa de Locos de Zaragoza" en *Heraldo de Aragón*, 17 de octubre de 1931, p. 3.

<sup>13</sup> ADPH, CC, D-1536/9. *Proyecto de construcción de una casa de Dementes en Quicena*. Anexo documental, Doc. núm. 8

<sup>14</sup> NAVARRO BOMETÓN, M. J., "El Observatorio de dementes de Quicena...", p. 351.

<sup>15</sup> "Se proyecta ampliar el Manicomio", en *Heraldo de Aragón*, Zaragoza, 23 de junio de 1928, p. 2. La memoria y el proyecto de los planos realizados en 1928 por el arquitecto provincial de Teruel, J. Antonio Muñoz Gómez no se conservan. Solo tenemos referencias del trazado original gracias los sucesivos proyectos de reconstrucción que acometió DGRD a partir de 1941, *Vid. AHPT, Regiones Devastadas*, 20863/3, Reparaciones de los Pabellones del Manicomio. *Vid. et. NAVARRO BOMETÓN, M. J., "Dos siglos de arquitectura ..."*, pp.43-44.



que, como se ha venido refiriendo para toda España y era denunciado asiduamente por los profesionales de la Medicina, siguió siendo la hermana pobre de la administración provincial y estatal.

En todo este contexto no es difícil imaginar que las condiciones de los pacientes mentales españoles, las preocupaciones y aspiraciones de quienes estaban a su cuidado o los lugares más o menos adecuados en que eran alojados, tenían unas características muy similares a las de los locos acogidos en Zaragoza. Este capítulo aborda el proceso de construcción del Psiquiátrico Nuestra Señora del Pilar, pero no solo su proyecto y sus características arquitectónicas o las ideas de los profesionales que en él intervinieron, sino como un conjunto de hechos –con protagonistas propios, con implicaciones sociales, con avances y retrocesos, con críticas, aciertos e incluso celebraciones– como marco necesario para entender dicha arquitectura.

Se toma este proceso *creativo* del nuevo manicomio para Zaragoza como ejemplo de la planificación –en un sentido muy amplio, no solo arquitectónico– de otras instituciones asilares españolas en aquel momento en que, como decíamos en el capítulo anterior, las diferentes diputaciones provinciales debieron hacerse cargo de sus enfermos mentales y de la edificación de lugares para atenderlos. Nos parece tan representativo dicho proceso que lo presentamos como paradigma de la arquitectura manicomial española de finales del siglo XIX y de su evolución constructiva.

## **VII. EL PLANTEAMIENTO DE UNA NECESIDAD**

Existía en Zaragoza desde principios del siglo XIX la voluntad de construir un hospital psiquiátrico que no desmereciera los méritos del original de Nuestra Señora de Gracia, cuya fama asistencial –en cuanto a la aplicación del tratamiento moral para sus

pacientes y el alto índice de curaciones que allí se producían— había traspasado las fronteras de nuestro país en los albores de la Edad Contemporánea, como hemos visto, avalado nada menos que por la supuesta rúbrica de Pinel. Desde distintos ámbitos de la ciudad y desde la misma cátedra de Medicina de la Universidad zaragozana se aspiraba en 1873, precisamente el año en que Santiago Ramón y Cajal se licenciaba y se proclamaba la I República, a levantar un nuevo manicomio digno heredero del viejo Departamento del hospital destruido en la Guerra de Independencia.

La obsolescencia del Hospital Provincial para todas las funciones asistenciales que allí se pretendían ubicar, a pesar de las ampliaciones y reformas a las que fue sometido en las décadas centrales del siglo, llevó a la Comisión de Beneficencia de la Diputación Provincial de Zaragoza a proponer la construcción de un edificio de nueva planta para los enfermos mentales. Esta había acordado en sesión del 17 de septiembre de 1868 la construcción de un Manicomio-modelo *según los adelantos científicos de la época*. Varios fueron los trámites que se sucedieron desde que se llevara a cabo este acuerdo hasta que se puso la primera piedra del Psiquiátrico Nuestra Señora del Pilar el 25 de enero de 1878.<sup>16</sup>

El fracaso en la iniciativa de que el antiguo Departamento de dementes del Provincial fuera asimilado como uno de los seis establecimientos modelo que pretendía el Estado, a pesar de las negociaciones del banquero zaragozano Juan Bruil y Olliarburu, que intercedió ante el Gobierno siendo ministro de Hacienda en 1855,<sup>17</sup> llevó a la Junta de Beneficencia de Zaragoza a habilitar espacios para los locos en fincas rústicas que el patrimonio del Hospital de Nuestra Señora de Gracia había salvado de la

---

<sup>16</sup> "La colocación de la primera piedra en el Manicomio Provincial" en *Diario de Avisos de Zaragoza*, 26 de enero de 1878, p. 3; ANÓNIMO, *La casa de locos de Zaragoza y la inauguración de las obras del nuevo manicomio el 25 de enero de 1878*, Imprenta del hospicio Provincial, Zaragoza, 1878.

<sup>17</sup> FERNÁNDEZ DOCTOR, A., "La asistencia psiquiátrica en la Zaragoza...", p. 11; GIMENO RIERA, J., *La Casa de locos...*, p. 71, n. 1.

desamortización. De ellas, la Torre de Gállego se desestimó enseguida por su carácter pantanoso. La llamada Torre del Abejar, a pesar de hallarse a ocho kilómetros de la ciudad, se habilitó en 1866 para acoger a los enfermos convalecientes que podían realizar tareas agrícolas, para lo que algunos de ellos eran trasladados diariamente desde el viejo hospital. Según Gimeno Riera se pensó establecer allí a los pensionistas, pero el proyecto fracasó por falta de fondos.<sup>18</sup> Dos años más tarde esta finca se permutó por otra más cercana al centro urbano facilitando que los médicos de la Beneficencia pudieran visitar a los enfermos con mayor asiduidad.

A principios de marzo de 1873 la Diputación aprobaba un informe de la Comisión de Beneficencia en el que se recomendaba la construcción del nuevo manicomio y los procedimientos y medios que se deberían utilizar. En dicho informe se aconsejaba además que se tuviera en cuenta la metodología curativa que instruyó Pinel y los modelos de los hospitales psiquiátricos existentes en Francia y Bélgica.<sup>19</sup>

Gracias a la donación del acaudalado Manuel Dronda, la Junta de Beneficencia se hizo con la finca de este en El Terminillo que, como la del Abejar estaba en la partida de Miralbueno. Considerablemente más pequeña<sup>20</sup> –algo más de seis hectáreas frente a las setenta y una que tenía la Torre– el cambio seguía siendo ventajoso para el Hospital pues con los réditos del terreno restante se debería empezar la construcción del manicomio.<sup>21</sup> La permuta se realizó oficialmente cuando ya se habían iniciado las

---

<sup>18</sup> GIMENO RIERA, J., *Ibíd.*

<sup>19</sup> ADPZ, EB, XIV-921/2, *Informe de la Junta de Beneficencia a la Diputación provincial*, 4 de marzo de 1873. *Vid.* Anexo documental, Doc. núm. 9.

<sup>20</sup> Archivos del Hospital Psiquiátrico de Nuestra Señora del Pilar de Zaragoza, *Copia de la Escritura ante el notario Basilio Campos y Vidal*, 8 de junio de 1878.

<sup>21</sup> ADPZ, EB, XIV- 921/2, *Informe de la Junta de Beneficencia ...*

obras, pero había sido autorizada por medio de una Real Orden de 4 de agosto de 1868.<sup>22</sup>

Todos los parabienes y felicitaciones de la inauguración de las obras del nuevo Psiquiátrico, que coincidió con la boda de Alfonso XII y María Mercedes de Orleans y que hasta banda de música, merienda y misa de campaña tuvo a la intemperie del enero zaragozano, quedan en entredicho a la vista del artículo que aparecía publicado en *La Clínica* esa misma semana y que auguraba –acertadamente, como se verá– paralizaciones en las obras.<sup>23</sup>

Son muchos los protagonistas de la vida civil y de la medicina zaragozanas que estuvieron implicados en la construcción y en la optimización del nuevo manicomio de la ciudad. Precisamente en la época en que en España, tras crisis recurrentes de todo tipo, se intentaban establecer los medios para el control del orden social y sus pautas de regulación por medio de reformas que casi siempre fracasaban a merced de la complejidad de la situación política y económica, una institución manicomial suponía un triunfo social. Como hemos venido explicando, era la posibilidad de mejorar al menos una parcela de la seguridad cívica y también una demostración de las cualidades filantrópicas de quienes por su trabajo y su vocación se veían obligados a enfrentarse con la realidad de una enfermedad que, todavía, se veía condenada al encierro.

Entre esos protagonistas destaca el Dr. Antonio Escartín y Vallejo, que pertenecía al cuerpo de médicos de la Beneficencia provincial y tendrá un papel fundamental en la construcción del Psiquiátrico. Sus obras escritas, imprescindibles para conocer las primeras andaduras en el planteamiento del nuevo edificio, traslucen un claro interés por solucionar también los problemas inmediatos del viejo Departamento. Ya el título

---

<sup>22</sup> ANÓNIMO, *La casa de locos de Zaragoza...*, pp. 19 y 20.

<sup>23</sup> "Crónica de la semana", en *La Clínica, Semanario*, núm. XVI, Zaragoza, 3 de febrero de 1878, p. 34.

de su discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina de Zaragoza, en 1870, es significativo: *Apuntes históricos acerca de los locos, principalmente en España, reseña del Manicomio de esta ciudad y necesidad de construir otro con arreglo a los adelantos de la ciencia*. Escartín denuncia en él las pésimas condiciones higiénicas en que se encontraban los enfermos mentales del Hospital Provincial:

Adviertase que entonces [en 1830] la población del Manicomio era casi una tercera parte menor, que las condiciones higienicas que rodeaban el Departamento no eran tan fatales como lo son hoy, en que sobre los focos de infeccion que lo circundan se han aumentado con el anfiteatro y deposito de cadaveres, colocados precisamente en medio de la ya cercenada huerta, único punto en donde los hombres por la mañana y las mugeres por la tarde salian a pasear y solazarse.

Además los enagenados estan mas dispuestos que los demas individuos de la sociedad a contraer enfermedades principalmente de caracter epidemico o contagioso [...] Tengase presente también que gran parte del terreno situado al sur de la huerta esta considerado como de ensanche de la población, y a medida que esto se realice, aumentaran las causas de insalubridad del Departamento.<sup>24</sup>

Unos años más tarde el neurólogo norteamericano de origen francés Dr. Edward. C. Seguin, después de visitar esas estancias durante el otoño de 1882, afirmaba que las habitaciones de los 430 enfermos que entonces había, tanto las comunes como las de aislados, *eran oscuras, mal ventiladas y provistas de barrotes en las ventanas*.<sup>25</sup>

Escartín elogiaba la elección de la finca del Terminillo para levantar el Psiquiátrico puesto que recogía los requisitos imprescindibles para los edificios de este tipo:

---

<sup>24</sup> ARAMZ, Caja 131, ESCARTÍN Y VALLEJO, Antonio, *Apuntes históricos acerca de los locos...*, p. 13.

<sup>25</sup> SEGUIN, Edward, C., "Apuntes sobre los manicomios españoles", en *Primer certamen frenopático español...*, p. 434.

terreno elevado y algo accidentado, pues le constituyen algunas colinas de fácil acceso y suave inclinación, tiene agradable perspectiva, aires puros, agua abundante, distante del Ebro y del Canal y a cubierto por consiguiente de la influencia de las emanaciones que de ambos puntos se desprenden, sobre todo en las épocas de calor, con notable detrimento de la salud de los habitantes a quienes su influencia alcanza. Tiene además la ventaja de que su proximidad a la población facilitará a las autoridades y corporaciones, visitar con frecuencia el establecimiento y esto es muy importante.<sup>26</sup>

Confiado en que tarde o temprano las instituciones ciudadanas habrían de plantearse seriamente la construcción de la casa, dada su imperiosa necesidad, el director del manicomio proponía varias medidas para lograr recursos económicos.

Como primera economía, el trabajo de los confinados que tan buenos resultados a dado en la Misericordia; el importante servicio de los dementes, que con alguna pequeña recompensa, trabajarían en provecho suyo y del establecimiento, contando siempre entre ellos buenos operarios de albañilería y carpintería.<sup>27</sup>

Las otras dos consistían, por un lado, en la exigencia de subvenciones por parte de otras provincias que enviaban a Zaragoza sus enfermos, siempre con arreglo a su capacidad y que se amortizarían en el pago de las estancias de dichos pacientes y, por otro, en el manido recurso de una colecta voluntaria que debía iniciar la misma Diputación y *ser secundada por personas influyentes y caritativas de todas las clases de la sociedad.*<sup>28</sup>

En la anónima *Memoria dirigida a la Comisión de la Diputación Provincial* de 1872 se hace un estudio de las condiciones físicas y la ubicación que debía tener el nuevo

---

<sup>26</sup> *Ibíd.*, pp. 16 y 17.

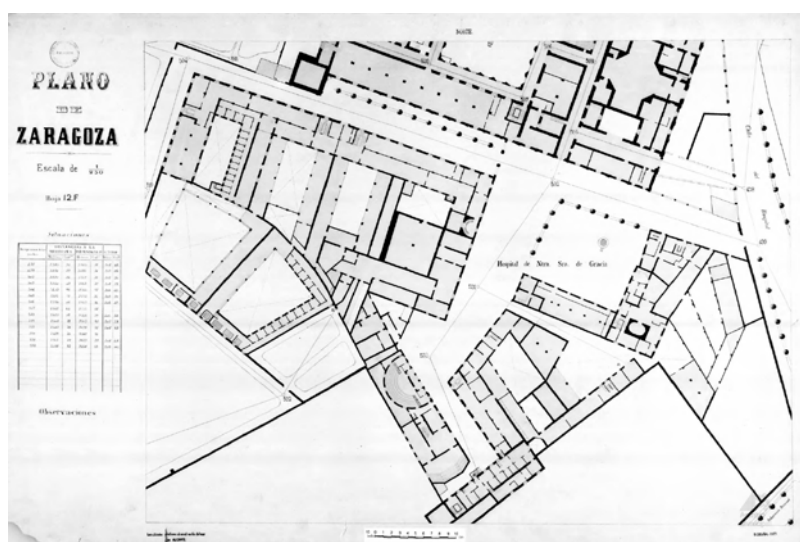
<sup>27</sup> *Ibíd.*, p. 19.

<sup>28</sup> *Ibíd.*

manicomio. Se daban además las instrucciones precisas para que el coste económico de su construcción no supusiera un descalabro para las arcas de la Diputación.<sup>29</sup>

Dos eran las fuentes de ingresos previstas: la primera, los beneficios económicos obtenidos del rendimiento del patrimonio del antiguo Hospital de Nuestra Señora de Gracia que había sido salvado de la Desamortización, que servían para cultivo y estancia de los dementes durante su convalecencia, y que eran trabajadas por empleados del hospital –de *corto sueldo*–<sup>30</sup> y por los propios enfermos mentales que estaban en

condiciones de hacerlo, como parte de su terapia. De ahí que se recomendase también el nombre de Manicomio-granja para el sanatorio. La segunda fuente de



Departamento de dementes del Hospital provincial, 1912

financiación procedería de las aportaciones que los pensionistas ingresados en el Departamento de dementes del Hospital Provincial que, como se ha dicho, seguiría en funcionamiento hasta bien entrado el siglo XX. Para ellos se acondicionó un espacio que iba a ser dedicado inicialmente a las Cátedras de Medicina, en los terrenos del

<sup>29</sup> ANÓNIMO, *Memoria dirigida...*, pp. 15-22; *vid. et.* CERRADA Y MARTÍN, F., *op. cit.*, p. 25.

<sup>30</sup> *Ibíd.*, p. 21.

convento de la Encarnación, según refleja el Plano general del Hospital Provincial de abril de 1926.<sup>31</sup>

Para el nuevo Psiquiátrico se recomendaba en la *Memoria* de 1872 la construcción de varios edificios en vez de uno solo por dos causas principales: primera, la adaptación al tipo de pacientes –es decir, según las diferentes clasificaciones de enajenados– y segunda, su paulatina edificación, siendo los primeros pabellones que debieran construirse los de pensionistas, *porque los rendimientos que ha de dar son una partida para ayuda del coste de las obras.*<sup>32</sup>

El abogado Martón, a quien también veremos estrechamente implicado con Escartín en la preparación y promoción de las obras, afinaba los cálculos que facilitarían el levantamiento progresivo de los pabellones sin ahogos económicos para la Diputación:

la comisión de Beneficencia ha calculado ya, que con las 45.000 pesetas, valor, según la tasación de la torre del Abejar, podrán construirse dos pabellones, uno para hombres y otro para mujeres, capaces para albergar cincuenta alienados de cada sexo; y que, consignando 25.000 pesetas cada año en el presupuesto, podremos ver terminado el manicomio en seis años: siendo el entusiasmo de la diputación por esta obra, que sin perjuicio de mayores datos y fijación definitiva de plano y edificación, ha consignado ya en el presupuesto adicional de 25.000 pesetas y consigna otras 25.000 en el ordinario de 1873-1874.<sup>33</sup>

Pero estos cálculos eran demasiado optimistas como luego se verá y se pensó en recurrir a la venta de algunos de los bienes del antiguo Hospital de Ntra. Sra. de Gracia. Una Ley de 21 de julio de 1880, sancionada por Alfonso XII, permitiría a la Diputación

---

<sup>31</sup> ADPZ, CC, 9785, Plano general del Hospital Provincial, Zaragoza, abril de 1926.

<sup>32</sup> ANÓNIMO, *Memoria dirigida...*, p. 19.

<sup>33</sup> MARTÓN Y GAVÍN, Joaquín, *Nuevo manicomio o Granja de Ntra. Sra. del Pilar*, Tip. de J. C. Cavero y Martínez, Zaragoza, 1873, p. 16.



provincial de Zaragoza la enajenación de los bienes de sus establecimientos de Beneficencia con un valor de hasta dos millones de pesetas para financiar las obras de construcción del nuevo Manicomio.<sup>34</sup> Dicha ley beneficiaría en adelante a todas las diputaciones que precisaran de ese tipo de fondos para construir asilos benéficos.

## **VII.1. El viaje como fuente de información. Una memoria para la Diputación**

El método viaje-encuesta había sido inaugurado a mediados del siglo XVIII, con la finalidad de definir un programa de reforma o de reconstrucción de los hospitales. Ya hemos mencionado en el capítulo anterior los viajes de Howard y de Tenon, este último junto con Coulomb. Con este subgénero dentro de la literatura de viajes, se iniciaba una nueva modalidad: los viajeros –que no solían ser artistas ni arquitectos, sino médicos– ya no se limitaban a describir los monumentos como habían hecho los filántropos ilustrados y continuarían haciéndolo los románticos; se trataba aquí de comparar y analizar las condiciones que hacían que unos hospitales tuvieran mejores resultados terapéuticos que otros; era una forma de someterlos a examen para así hallar el modelo más adecuado que se adaptase a las necesidades particulares de los promotores.

Entre la abundante bibliografía francesa del siglo XIX dedicada a los asilos para alienados, se halla el libro de Pierre Berthier, publicado en 1862 con el título *Excursions scientifiques dans les asiles d'aliénés*, en el que este médico, director del asilo de Bourges, hace una detallada descripción de una cuarentena de asilos franceses, ofreciendo noticias de su historia y numerosos datos sobre las características de

---

<sup>34</sup> "Ministerio de la Gobernación", Ley de 21 de julio de 1880, en *Gaceta de Madrid*, núm. 209, 27 de julio de 1880, p. 265.

distribución y organización de los espacios, régimen de vida de los asilados, además, desde luego, de la ubicación geográfica y paisajística.

Desmaisons, Esquirol, Ferrus, Parchappe y, antes que todos ellos, Iberti, que había visitado antes de 1791 el hospital de Zaragoza, participaron de este tipo de estudios. Un siglo más tarde, durante el invierno de 1882-1883, el ya citado Dr. Seguin realizó un viaje por algunos establecimientos españoles, públicos y privados. De ellos, solamente el que se estaba levantando entonces en Zaragoza, parecía ofrecer buenas expectativas sobre lo que se esperaba de las modernas construcciones, y podría equipararse, una vez concluido, a otros establecimientos europeos.<sup>35</sup> Solo lamentaba Seguin su elevado coste.

También los primeros especialistas españoles realizaron estos viajes, como se ha ido mencionando. El más afamado fue quizá, por la influencia posterior de su memoria, el de Emilio Pi y Molist, encargado en 1860 por la Diputación barcelonesa y que había de servir para formar el *Proyecto médico razonado para la construcción del Manicomio de Santa Cruz, de Barcelona*. Le siguieron años después Juan Giné y Partagás, Busquet y Teixidó y Juan Mas y Casamada, que relataron sus impresiones sobre este tipo de establecimientos durante sus viajes por el extranjero para conocerlas de primera mano.

El ingeniero militar Eduardo Labaig y Leones había publicado, en 1883, *Hospitales civiles y militares*. En el primero de los dos volúmenes que comprende la obra, Labaig realiza un *Estudio completo teórico práctico. Descripción de los mejores hospitales de Europa visitados por el autor*, gracias al viaje que había realizado por distintos países europeos. El segundo es un *Atlas* con dibujos y planos.

Otro militar, el médico y filántropo de origen navarro Nicasio Landa, que fuera cofundador de la Cruz Roja Española junto al conde de Ripalda, se interesó por la

---

<sup>35</sup> SEGUIN, E. C., *op. cit.*, pp. 460 y 464.

construcción de un asilo-granja para Pamplona. De 1863 data la memoria escrita por el coronel Landa<sup>36</sup> en la que hace un recorrido por los manicomios alemanes, franceses e ingleses y elabora un estudio sobre las recomendaciones de los teóricos más importantes de la época respecto a la construcción de manicomios. Y todavía en 1905, en plena fiebre regeneracionista, el arquitecto José Grases Riera relata su viaje para conocer de primera mano los manicomios españoles y extranjeros por iniciativa de la Beneficencia madrileña.<sup>37</sup> Por esa misma época también Gimeno Riera realizaba un viaje de trabajo para conocer los manicomios europeos.<sup>38</sup> Estos viajes ofrecían resultados de encuestas prácticas en cuanto a organización interna de las instituciones –de distribución de sus pacientes, del personal necesario, de las formas de gestión y financiación– pero solían proporcionar pocos detalles sobre el aspecto externo del hospital y la estructura general del edificio.

Se buscaban datos funcionales: se daba cuenta del número de enfermos por hospital, de la relación entre los distintos tipos de pacientes, del número de camas, del espacio útil de la institución, de las proporciones entre cada una de sus partes e, incluso, de los recorridos habituales dentro del edificio, de la extensión y altura de las salas, de las unidades cúbicas de aire de que dispondría cada enfermo, de la separación entre las camas y las tasas de mortalidad o de cura.<sup>39</sup> Arquitectónicamente importaban factores como la mejor o peor adecuación de los distintos tipos de plantas además de múltiples detalles como la anchura de las naves, el tipo de cerramientos, el sistema de calefacción o la distribución de los edificios en el terreno.

---

<sup>36</sup> AZTARÁIN DÍEZ, J., *Nacimiento y consolidación de la asistencia psiquiátrica en Navarra...*, pp. 265-195, (Anexo 2).

<sup>37</sup> GRASES RIERA J., *op. cit.*, p. 25.

<sup>38</sup> GIMENO RIERA, J., "Las grandes innovaciones de la terapéutica mental moderna", en *La Clínica Moderna, Año VI*, Zaragoza, 1907, p. 411.

<sup>39</sup> FOUCAULT, M., *La vida de los hombres infames...*, pp. 153-155.

El empeño de la medicina aragonesa llevó a nombrar una comisión para estudiar los establecimientos ingleses y franceses en busca del modelo idóneo para construir un hospital psiquiátrico en Zaragoza. Integraron esa comisión pluridisciplinar nombrada por la Diputación tres importantes profesionales: los ya mencionados Joaquín Martón y Gavín y Antonio Escartín y Vallejo, que fueron acompañados por el entonces arquitecto provincial, Juan Antonio Atienza García. Los miembros de esta comisión salieron de Zaragoza el 6 de julio de 1873 para viajar por Francia e Inglaterra. Durante un mes visitarían un total de doce establecimientos para dementes en las ciudades de Pau, Burdeos, París y Londres. En ellos *según datos y estudios, habían de encontrar todo lo que de más moderno y adelantado se conoce de la Medicina Psiquiátrica.*<sup>40</sup>

La Diputación Provincial de Zaragoza editó en 1876 un volumen con los escritos que componen la *Memoria* de los viajeros, que estudiaron desde sus diferentes parcelas – jurídica, médica y arquitectónica– las características de los manicomios que habían visitado. Esta obra se divide por lo tanto en tres partes: Primera, “Descripción de los manicomios de Francia e Inglaterra visitados en los meses de julio y agosto de 1873”; Segunda, “Reseña general de los sistemas empleados o propuestos para la construcción de los manicomios” y, Tercera, “Reseña de la legislación, reglamentos y organización por que se rigen los manicomios del extranjero y de España”. La *Memoria* concluye con un “Proyecto médico para la construcción del manicomio de la Granja de Nuestra Señora del Pilar de Zaragoza”. Aunque las partes no van firmadas, se intuye en ellas la participación de cada uno de los autores a los que la Comisión de Beneficencia asignó, al final de su labor, un premio del que nada se especifica en la *Memoria*.

---

<sup>40</sup> MARTÓN Y GAVÍN, Joaquín, ESCARTÍN Y VALLEJO, Antonio, y ATIENZA, Juan Antonio, *Memoria presentada á la Diputación Provincial de Zaragoza como resultado del viaje, que por comisión de la misma para estudiar las principales casas de orates, con objeto de construir una en esta capital hicieron...*, Imprenta del Hospicio Provincial, Zaragoza, 1876, p. 7.

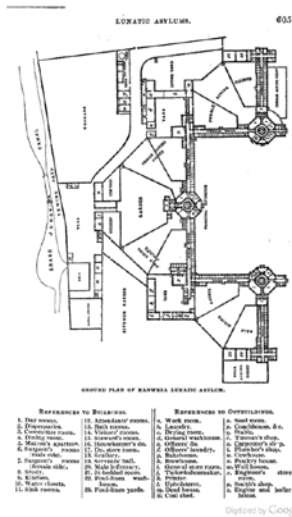
Insistiendo una vez más en los beneficios elogiados por Pinel sobre la terapia del trabajo para los enfermos mentales que se aplicaba en Zaragoza y alabando la tarea de este y otros alienistas extranjeros, se analiza en su primera parte el concepto de la institución, la legislación francesa –la más moderna, escribían, para este tipo de establecimientos– pasando luego a recoger el régimen de vida, la historia y la distribución espacial de los asilos franceses de San Lucas en Pau, Castel d'Andorte en Burdeos y en París los de Ivry, la Salpêtrière, Bicêtre, Charenton y Sainte-Anne; en Inglaterra visitarían los de Hanwell y Colney Heath.

En la segunda parte se estudian los principales sistemas utilizados para la construcción de asilos en Francia, Inglaterra y Alemania, deteniéndose en las características de los más importantes. Es evidente que para la redacción de este apartado los autores hicieron un resumen del capítulo séptimo del libro de Parchappe, tantas veces citado aquí, y es notoria la traducción de la edición francesa de la obra de 1853. Lo mismo sucede con las referencias que en esta parte se hacen a aspectos como los *elementos de población que deben admitirse en los asilos de los enajenados*, la *condición social*, el *sexo*, la *edad* o la *clasificación de los enajenados*, que consisten en una reducida síntesis de los argumentados estudios del francés, con el que parecen estar completamente de acuerdo en los conceptos generales.

En Inglaterra admiraron la perfección de la distribución del asilo de Glasgow<sup>41</sup> cuyo pensamiento centralizado y panóptico se traslada, en el caso del Hanwell Lunatic Asylum, a una planta lineal con tres torres también panópticas: una central octogonal con sótano y dos plantas, y dos más en los extremos, unidas todas ellas por largas crujeas dispuestas para celdas, todo rodeado de amplísimos jardines. Hanwell había sido diseñado por el arquitecto William Alderson en 1829 siguiendo el modelo de

---

<sup>41</sup> *Ibíd.*, p. 9. Vid. capítulo anterior p. 23.



Hanwell Lunatic Asylum

Wakefield. El asilo de Colney Hatch, pensado veinte años más tarde para mil pacientes por Samuel Daukes con planta en E –con el consejo del Dr. Connolly y su sistema del *non-restraint*–, desecha ya los planteamientos centralizados en un edificio monobloque con una disposición repetitiva a base de cuarteles idénticos para treinta o cuarenta enfermos, cada uno dotados con su jardín correspondiente.<sup>42</sup>

El entusiasmo de los comisionados de la Diputación por los manicomios ingleses parece basarse más en la capacidad distributiva de las distintas secciones para la clasificación de los enfermos que en sus planteamientos arquitectónicos: ya al principio de este segundo capítulo de la *Memoria...*, una vez más, aparece la premisa de que se preferirán siempre los *edificios rectilíneos a los curvilíneos y las uniones en ángulo recto*, y que

la disposición general del conjunto debe subordinarse al objeto de la institución, al número de elementos que deba contener a la importancia absoluta o relativa de cada uno de estos elementos, al clima, á las costumbres del lugar, á los hábitos del país en que se construya, y por último, á la naturaleza, accidentes y exposición del terreno designado al efecto.

En consecuencia, los elementos principales que entran en el estudio de un Manicomio, son: el programa médico y el terreno sobre que ha de plantearse ó realizarse.<sup>43</sup>

<sup>42</sup> *Ibid.*, p. 9 y 10.

<sup>43</sup> *Ibid.*, p. 5.

La parte tercera, como evidencia el título, hace un recorrido por las legislaciones de los países europeos referentes a estos establecimientos y a sus pacientes, principalmente a la española, remontándose a las Partidas de Alfonso X el Sabio y extendiéndose sobre todo en las disposiciones legales hechas en España a lo largo del siglo XIX, para terminar reconociendo que nuestro país carecía, en el momento de realizar la Memoria, de una Ley específica sobre los enajenados y los establecimientos dedicados a su protección.

Lo más interesante para el tema que nos ocupa es que al final de la publicación se incluye el “Proyecto médico...”,<sup>44</sup> donde se desarrollan un total de 57 puntos agrupados en tres apartados en los que se dan las indicaciones para la construcción y distribución de las distintas partes del hospital. El primer apartado se ocupa, partiendo de las recomendaciones generales, de la localización, orientación, capacidad y tipo de enfermos que acogerá, aclarando ya en los puntos séptimo y octavo que el establecimiento a construir se compondrá de una serie de pabellones de una o dos plantas y que su trazado será siempre lineal o geométrico. El segundo y el tercer apartados se refieren respectivamente a los departamentos *generales* y *particulares* – según las clasificaciones de los dementes y las necesidades funcionales de la clínica– y *al cuerpo céntrico*, formado por las distintas dependencias de los servicios centrales de la institución (la cocina, la sección médico-administrativa, la capilla, los talleres y dependencias rurales y los alojamientos del personal).

Para cada uno de los departamentos establece el Proyecto cómo han de estar ubicados respecto de los otros, su unión mediante galerías exteriores de comunicación, las

---

<sup>44</sup> *Ibíd.* "Proyecto Médico razonado..." *Vid.* Anexo documental, Doc. núm. 10

secciones<sup>45</sup> en que deben dividirse y a cuántos pacientes acogerán, cuáles serán las dependencias de cada una de esas secciones, distinguiendo las de uso de los enfermos de las auxiliares o propias del servicio, y cómo habrán de ser los dormitorios de los pacientes. Se abordan también los detalles técnicos, desde la disposición de las ventanas y la ausencia de rejas, de las letrinas y baños, las posibilidades de ventilación de las habitaciones en función de tamaño y número de ocupantes, hasta del tipo de materiales más conveniente.

Parece evidente que es este el planteamiento inicial que Juan Antonio Atienza ideó para la construcción del psiquiátrico asesorado por el Dr. Escartín, inspirados ambos por los diferentes edificios que habían visitado y haciendo un completo estudio de las necesidades del nuevo establecimiento zaragozano. No hay, sin embargo, en este "Proyecto médico..." alusiones a la estética exterior del edificio a no ser la mínima que refiere la imagen de las galerías o que no habrá rejas en sus ventanas. Sí las encontramos, en cambio, en la primera *Memoria* de Martón y Gavín, que se publicó precisamente en el momento que se realizaban los preparativos del viaje de la comisión

El proyecto que se ha de hacer, consiste, no solo en un edificio monumental que dé nombre al arquitecto, sino varios de un exterior y dimensión común, que difieran lo menos posible de los que todos días vemos. La mayor parte, la totalidad, puede decirse, de los desgraciados que han de habitar el Establecimiento, no están acostumbrados a vivir en palacios o edificios del tamaño de ellos; es, pues, preciso, que el día que puedan darse cuenta del lugar en que se hallan, se encuentren mas bien en una aldea de pocas casas, donde se

---

<sup>45</sup> En aquel momento se optó por *ocho secciones y una subsección, a saber: 1ª, de tranquilos; 2ª, de agitados; 3ª, de clínicas; 4ª, de epilépticos; 5ª, de niños, adolescentes y viejos; 6ª, de impúdicos, suicidas y homicidas o de vigilancia continua; 7ª, de convalecientes, y 8ª de observación. Formarán la subsección, que será una subdivisión de la sección de agitados, los alborotadores y furiosos. Vid. Punto noveno del "Proyecto médico..."*



respira con mas desahogo, que dentro de una mole de cal y canto. Damos este consejo con el mas profundo convencimiento de ser lo mas acertado; pero, además, responde completamente a la forma en que conceptuamos debe llevarse a cabo con mas ventaja este proyecto.<sup>46</sup>

Se programaba por tanto el manicomio zaragozano de acuerdo con las teorías de los alienistas franceses, sobre todo las planteadas por M. Parchappe. En función de la necesidad clasificatoria y la de albergar enfermos *distinguidos*, es decir, pensionistas de primera, segunda e incluso tercera clase, los pabellones ganaban en altura y el plano se complicaba. No obstante, y aunque en líneas generales se siguió con bastante fidelidad el plan inicial de los comisionados, durante la larga ejecución de las obras se producirían variaciones que afectaron al conjunto, del cual solo se conservan en la actualidad ocho de los pabellones y la capilla.

A pesar de las positivas previsiones sobre la financiación de su construcción, es evidente que las obras del psiquiátrico se realizaron de manera lenta, con pausas entre la construcción de unos pabellones y otros y con la intervención de varios arquitectos provinciales: Juan Antonio Atienza García, Eusebio Lidón y Barra, Félix Navarro Pérez y Julio Bravo Folch.

Como vamos a ver seguidamente, el primer pabellón construido a partir de 1878 responde al plan de Atienza. En 1880 se continuarían las obras, con altibajos. Pero ocho años más tarde ya había ciento veinte enfermos masculinos residiendo en dos de los pabellones.<sup>47</sup> Como parte de su terapia el médico prescribía el tipo de trabajo que habían de llevar a cabo cada jornada, que consistiría bien en trabajar los campos o en las tareas de desmonte y preparación del terreno para las obras.

---

<sup>46</sup> MARTÓN Y GAVÍN, J., *op.cit.*, p. 22.

<sup>47</sup> GIMENO RIERA, J., *La Casa de locos...*, p. 72.

Cuando el establecimiento pasó a depender de la Beneficencia general, en 1913, había dieciséis edificios construidos de diferente envergadura y calidad constructiva. A partir de esa fecha, y ya con presupuestos del Estado, se levantarían nuevas dependencias para dar cabida a la incesante demanda de camas.

## VII.2. La idea de Atienza

Entre los documentos que se conservan sobre el Proyecto del Manicomio Provincial de Zaragoza<sup>48</sup> se hallan varios planos sin fecha ni firma. Desde un primer momento los atribuimos a Juan Antonio Atienza, que había trabajado en la redacción del citado "Proyecto médico..." y cuya temprana muerte impidió que se ocupara de la ejecución de las obras. Esta atribución obedece tanto a las similitudes que se observan con la distribución del psiquiátrico en el plan general que luego trazaría Lidón y Barra, como por la distinta concepción –sobre todo en el diseño exterior– de algunos edificios respecto a los que luego firmará este segundo arquitecto. Por otra parte, un escrito de Atienza fechado a finales de junio de 1876 y dirigido a la Comisión de Beneficencia, afirma que, a pesar de no haber recibido orden oficial de formar los planos del nuevo manicomio, se había permitido, como Arquitecto de la Diputación

se fuesen formando proyectos parciales de los diversos servicios de que un edificio de este genero e importancia debe constar, ademas del plano general del terreno que el Sr. Drona cedió a la Excma. Diputación provincial para este

---

<sup>48</sup>ADPZ, CC, 9781, Proyecto del Manicomio provincial.

objeto, habiéndolo adicionado con terrenos adyacentes por considerar suficientes los que eran propiedad de dicho señor.<sup>49</sup>

Juan Antonio Atienza y García (1828-1878) se tituló en 1853. Nacido en Alcázar de San Juan, desarrollará buena parte de su trabajo en Zaragoza durante la segunda mitad del siglo XIX. Fue Arquitecto provincial, académico de la Real de Nobles y Bellas Artes de San Luis y miembro de la Comisión Provincial de Monumentos Históricos de Zaragoza. Una de sus obras más conocidas es la cúpula mayor del templo del Pilar de Zaragoza que proyectó junto a José de Yarza y que se llevó a cabo entre 1866 y 1869. Además de sus proyectos arquitectónicos, se conocen diseños de Atienza para mobiliario eclesiástico, como los púlpitos de madera para los pilares de la cúpula central del templo de dicha basílica en 1871. Es coautor del informe sobre el estado de conservación de la Torre Nueva de Zaragoza en 1863 junto a Martínez Sangrós, cuyo trabajo continuó para concluir el templo de la Real Casa de Misericordia de Zaragoza entre 1864 y 1866.<sup>50</sup>

Para el Hospital Provincial, Atienza realizó el Proyecto de sala de disecciones anatómicas en 1870.<sup>51</sup> Ubicado en su huerta, iba a ser un edificio sencillo y funcional frente a las ambiciosas pretensiones que desde 1840, mantenían las cátedras de Medicina de la Universidad Literaria de Zaragoza y la Junta de Beneficencia. Los arquitectos encargados entonces de formar el proyecto fueron José de Yarza Miñana y Joaquín Gironza Jorge, aunque finalmente no se construyó: el hospital acababa de sufrir un incendio y esto ocasionó múltiples gastos a su Junta; por otra parte, el Ayuntamiento —que había prometido diez mil reales para las obras— agobiado de repente por la

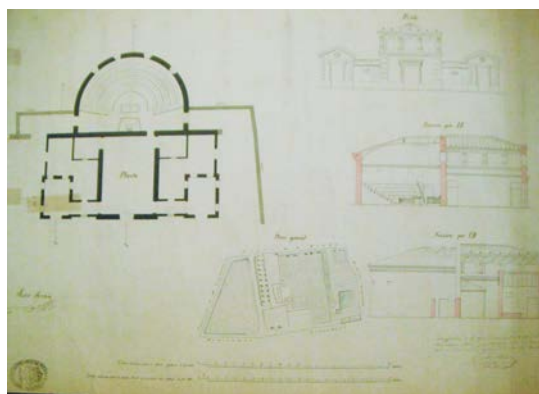
---

<sup>49</sup> ADPZ, EB, XIV-921/4, Escritos del arquitecto Juan Antonio Atienza. *Vid.* Anexo documental, Doc. núm. 11.

<sup>50</sup> *Vid.* MARTÍNEZ VERÓN, J., *op. cit.*, vol. I, p. 44.

<sup>51</sup> ADPZ, CC, 9786/15. *Proyecto para una sala de disecciones anatómicas que se intenta construir junto a las capillas de cadáveres del Hospital Provincial.*

reconstrucción del puente de Piedra tras las riadas de la primavera 1844, ofrecía solamente los materiales de construcción para el anfiteatro, proponiendo que fuesen los enfermos del Departamento de dementes capacitados para trabajos de albañilería quienes realizasen las obras para abaratar costes.<sup>52</sup>



Planos para un Anfiteatro anatómico. .  
Ferrán, 1873

El sencillísimo planteamiento de Atienza para la sala de autopsias tampoco se construiría. Para el anfiteatro anatómico del hospital se convocó un concurso en el año 1873 al que se presentaron –al menos, que tengamos noticia– siete diseños: los de Valero Alberuela, Baldomero Bernal, Luis Gerner, Mariano Reverter, Enrique Segola, Sanz Guitart y Julio Ferrán, que aparece en la siguiente página.<sup>53</sup> Finalmente el anfiteatro se integró en otro edificio nuevo, el paraninfo de la Facultad de Medicina que levantó el arquitecto Ricardo Magdalena, junto a las Clínicas de dicha facultad a finales del siglo XIX. El Pabellón de disección era una construcción muy sencilla de planta rectangular dotada en los extremos de dos zonas semicirculares de las que una tenía un graderío y servía como sala y aula para las disecciones.<sup>54</sup>

Volviendo al plan del nuevo Psiquiátrico, los comisionados proponían en los ocho primeros puntos del "Proyecto médico..." de su *Memoria* que la construcción del conjunto se realizara al suroeste de Zaragoza, a no más de tres kilómetros en la carretera

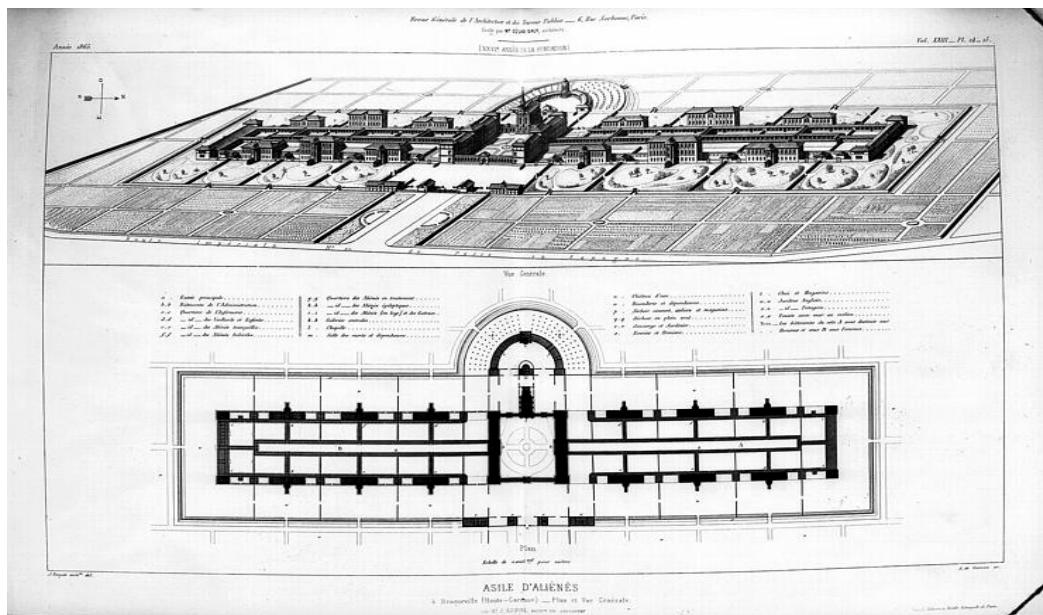
<sup>52</sup> ADPZ, EB, Obras y construcciones, 284-10, *Construcción de un Anfiteatro en el Hospital (1840-1844)*.

<sup>53</sup> ADPZ, Planoteca, 19.

<sup>54</sup> GONZÁLEZ MARTÍNEZ, Carlos y BIEL IBÁÑEZ, M<sup>a</sup> Pilar (coords.) *La Universidad de Zaragoza. Arquitectura y ciudad*, Universidad de Zaragoza, 2008, vol. 2, p. 80.

hacia Madrid, que estuviera orientado al viento del noroeste, al cierzo, y que tuviera una capacidad para quinientos pacientes, doscientos sesenta hombres y doscientas cuarenta mujeres, de cualquier procedencia y estatus social o económico. El planteamiento se realizaría a partir de un cuerpo céntrico y dos *departamentos generales*, uno para cada sexo, además de otros dos *departamentos particulares* también divididos por géneros, los de pacientes pensionistas –a la entrada del recinto– y otro de procesados –lo más alejado posible y junto al departamento de agitados–; fuera del recinto se levantarían las *dependencias rurales*.

Se establecía además que la distribución de las construcciones sería lineal, nunca circular ni panóptica, y que los edificios tendrían una o dos alturas, siendo los de una sola planta necesarios para los enfermos más conflictivos –*clínicas, epilépticos, alborotadores y furiosos*– y que los *tranquilos* se ubicarían en los de dos plantas, siendo la baja para estancias de día y la superior para dormitorios. Así mismo, todos los edificios se levantarían sobre un sótano que sirviera de aislante.



Proyecto para el asilo de l'Antiquailles, 1862

El plano que aparece reproducido en el anexo,<sup>55</sup> sin fecha, firma ni título, corresponde a un plan general para un psiquiátrico y junto a él se guardan los otros dibujos que atribuimos a Atienza. En realidad este es una copia parcial del plano del asilo de alienados de l'Antiquailles, en Lyon, para la obra que pensaba acometerse en la década de 1860.<sup>56</sup> Creemos que pudo ser copiado por Atienza durante el viaje con la Comisión, aunque no tenemos más referencias.

En líneas generales, este plano es conforme a la *Memoria* que habían redactado los miembros de la Comisión, puesto que reivindica el método francés de plantear un núcleo central destinado a servicios generales, –oficinas, servicio religioso, dependencias médicas y enfermería, servicio doméstico, etc.– todo ello rodeado pabellones aislados y otras dependencias auxiliares para albergar a los pacientes, clasificándolos según su sexo, patología y edad.



Planos Pabellón Dronda. Atienza



Pabellón "Dronda". Fachada sur

Existen pues algunas similitudes entre esta planta y el "Proyecto médico..." Sin embargo, también hay diferencias muy reseñables entre ellos, como la previsión para el manicomio zaragozano de departamentos para procesados y pensionistas, sobre todo teniendo en cuenta la importancia que la Diputación daba a la construcción del

---

<sup>55</sup> Vid. Anexo documental, plano núm. 4.

<sup>56</sup> BERTHIER, Pierre, *Excursions scientifiques dans les asiles d'aliénés*, Imprimerie Milliet-Bottier, Bourg-en-Bresse, 1862, p. 32.

departamento de distinguidos. También es diferente la orientación general del conjunto, que en el plano es hacia poniente cuando, si lo que se pretende es que penetre en el recinto el viento noroeste –el destemplado cierzo aragonés, tan frecuente en Zaragoza–, esta disposición general de los edificios debería ser cara norte. No obstante, este planogeneral sirvió evidentemente de referencia al definitivo que realizaría Lidón y Barra en 1879 y que luego se estudiará.

Atribuimos a Atienza, como decíamos al principio de este epígrafe, los dibujos que, sin fecha ni firma, contiene el legajo del Proyecto de Lidón y Barra y parecen ser de otra mano, tanto por el estilo del dibujo como por el papel empleado como soporte. Entre ellos se encuentran los de los pabellones destinados a *sucios*, los del aljibe, la capilla y otros dos de dos pabellones más: uno de tres plantas, el primero en levantarse, y otro de dos, que se construiría ya con las trazas de Lidón y Barra y los pabellones de una planta para los enfermos críticos.

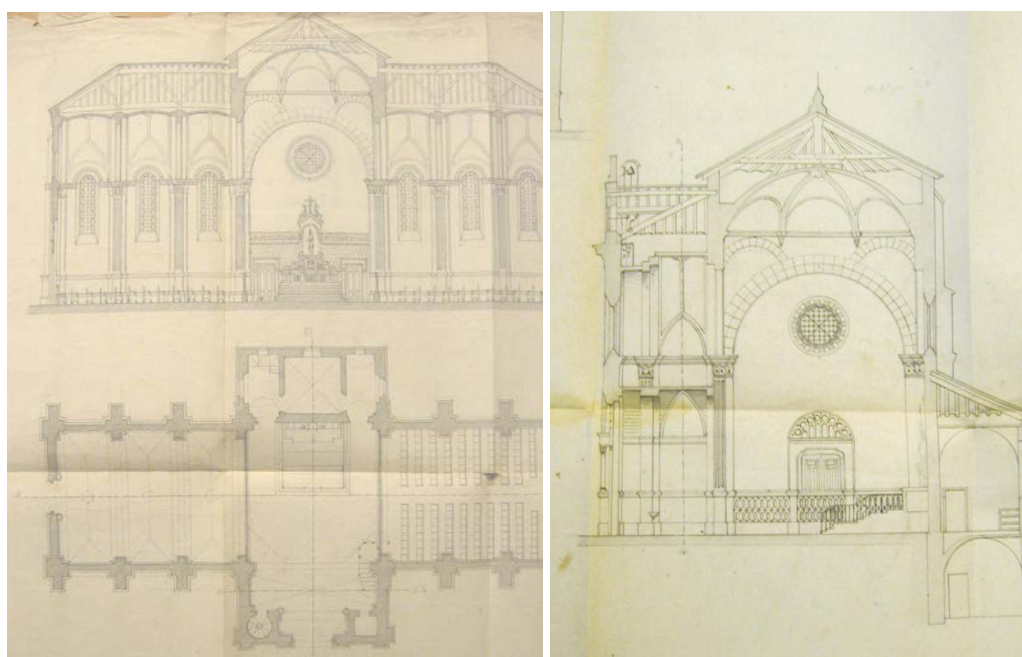
El primer pabellón, que recibirá el nombre de "Drona" en honor al benefactor del asilo, comenzaría a construirse en 1878 con el planteamiento de Atienza y se concluiría en 1880 por las referencias que de él nos ofrece Lidón y Barra. Este arquitecto explicaría *las poderosas razones económicas*<sup>57</sup> por las que se introdujeron las variaciones sobre el plan inicial de ese primer pabellón que tantas críticas iban a recibir: la escasa anchura con que se dotó a las crujías –5,50 metros en lugar de los 7,60 metros previstos– obedecía a la imposibilidad crear una estructura de mayor amplitud solamente con

---

<sup>57</sup> ADPZ, CC, 9781. *Memoria del Proyecto para el Pabellón núm. 12 del plano general destinado a tranquilos (sección mujeres)*, 10 de abril de 1880. Vid. Anexo documental, Doc. núm. 12.

madera.<sup>58</sup> La estrechez de las crujías obligó a modificar, incluso sobre el plano, la disposición de las camas de los enfermos.

Sobre su planteamiento inicial Atienza realizó, poco antes de morir, una reforma importante que encarecería en un cincuenta por ciento el proyecto general del Psiquiátrico. Si inicialmente había propuesto la utilización de obra de mampostería para los entrepaños del edificio, el Arquitecto provincial aconsejaba en la primavera de 1878, la utilización masiva de ladrillo sentado con mortero y un engrosamiento de los muros y de los pilares para hacer más sólida la construcción.<sup>59</sup> Los diputados provinciales autorizarían este cambio en el pleno de aquel mismo día, otorgando poderes a la Comisión de Beneficencia para aumentar el presupuesto inicial de las obras.<sup>60</sup>



Diseños para la capilla del Psiquiátrico de Zaragoza. Atienza, c. 1875

---

<sup>58</sup> *Ibíd.*

<sup>59</sup> ADPZ, EB, XIV-921, Varios, Año 1873, *Carta de Juan Antonio Atienza al Presidente de la subcomisión de obras del Manicomio provincial*, 2 de mayo de 1878. *Vid.* Anexo documental, Doc. núm. 13.

<sup>60</sup> *Ibíd.*

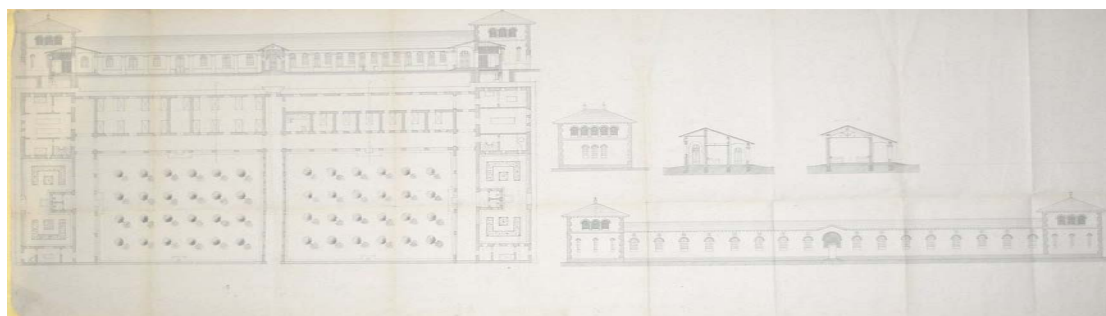




Fachadas norte y sur oeste del pabellón "Dronda".

La capilla del psiquiátrico se construiría bien entrado el siglo XX y con un planteamiento muy alejado al de los planos que se reproducen aquí. Al trazar esos planos Atienza seguía un estilo neomedievalista, muy al uso de la época, con una planta de una sola nave y testero recto, más corta que el pronunciado transepto donde se daría cabida a los feligreses. La techumbre se soluciona con bóvedas nervadas y una cúpula en el crucero. Pero si en el interior predominan los elementos goticistas, las fachadas exteriores presentan un resabio románico, con sus grandes ventanales de medio punto rasgados entre gruesas pilastras. El arco de la entrada y el frontón que remata la fachada, con su reloj, marcan una nota extravagante en el conjunto.

De la misma mano parecen ser los dibujos del aljibe y los lavaderos y los de otros dos pabellones más, uno de dos plantas, con las mismas características que el pabellón "Dronda", y otro de una sola, que quizá se trazasen como modelos o prototipos de los que se habían de construir según su idea inicial. Esta consistía en que los edificios tendrían diferentes alturas, descendiendo desde los centrales a los de los extremos, de una sola, que serían los dedicados a los enfermos más agitados o necesitados de atención constante.



Planos para el pabellón de agitados Atienza

Sobre estas líneas reproduce el plano del pabellón de una sola planta con dos pequeñas torres, que cerraría el conjunto por los extremos. Quizá lo pensara Atienza como el que en el plano general de l'Antiquaille aparece señalado con la letra *i*, para *enfermos enagenados (en celda) y meones o cliniquesas*.<sup>61</sup> Y es muy posible que, a falta de leyenda en el dibujo correspondiente, sea el que aparece en el punto número doce del "Proyecto médico..." de la Comisión.<sup>62</sup> Su interior se distribuye en dos mitades, la de la izquierda con dos dormitorios comunes de seis camas cada una, separadas por una habitación individual –bien para enfermos aislados o bien para el enfermero de turno– y la de la derecha, junto a una habitación para el médico, con seis celdas individuales que tienen la particularidad de tener dos puertas cada una: una al jardín, junto a la ventana, y otra en la parte posterior que comunica con una galería o pasillo trasero.

La explicación de esta disposición se basa en que facilitaría la observación del paciente por parte del médico y la rápida intervención de los empleados en caso de urgencia. Por otra parte, el desconcierto de aquel sería mayor al no saber desde qué punto puede ser observado, ni en qué momento, con lo cual asistimos al cumplimiento de uno de los preceptos que propusiera Esquirol para la construcción de estos departamentos

<sup>61</sup> Escrito a lápiz en la leyenda de dicho plano.

<sup>62</sup> MARTÓN Y GAVÍN, J., ESCARTÍN Y VALLEJO, A. y ATIENZA, J. A., *op. cit.*, p. 42.

específicos y, cómo no, a las propuestas de Bentham que recuerda Foucault.<sup>63</sup> Ambas zonas, la de las habitaciones comunes y la de las celdas individuales, están separadas en el centro por un pasadizo con tres salidas, una para el jardín, otra, opuesta, para el patio específico de estos pacientes y la tercera que da acceso a la galería exterior. El conjunto se completaba a los extremos con comedores en la planta baja de las torres.

La simplicidad de líneas en el diseño exterior de estos edificios, acorde como hemos dicho con un estilo neorrománico, más eclecticista en las fachadas de la capilla, es coherente con la funcionalidad de la distribución de los interiores, en los que predomina la pulcritud de líneas y el cálculo estricto de los metros cúbicos de aire por paciente a la cual daban tanta importancia los higienistas. Los suelos y las paredes serían de fácil limpieza, evitando madera para evitar humedades, por ejemplo. A ello se sumaban las medidas de seguridad para evitar posibles accidentes de los enfermos, imprescindibles en un establecimiento de este tipo, que eran considerados en el "Proyecto médico..."

## VIII. OBSTÁCULOS Y SOLUCIONES

En diciembre de 1877 un informe de los doctores Mariano Pérez y Baerla y Genaro Casas quienes, junto con Manuel Drona, formaban una subcomisión dentro de la de Beneficencia para el seguimiento de las obras, daba el visto bueno al proyecto y los planos para la construcción de dos pabellones para dementes tranquilos, uno masculino y otro femenino, según había acordado la Diputación en sesión del 23 de abril anterior. Se elaboraba el informe a petición de la Comisión de Beneficencia y se aprobaba en él el sistema de distribución elegido, acorde con el modelo de Parchappe, estableciendo que

---

<sup>63</sup> FOUCAULT, M., *El poder psiquiátrico...*, p. 125, n. 14.

el presupuesto de cada pabellón para 48 personas es solo de 34.000 pesetas, de modo que con 80.000 pesetas se construyen las dos secciones de hombres y mugeres con la cocina. Dicha cantidad es pequeña si se atiende a que con ella se da albergue a 96 personas.

Los que suscriben están intimamente convencidos que en este asunto, si bien deben satisfacerse todas las necesidades, hay que huir de todo lo que tienda a hacer un edificio monumental que sería la ruina del proyecto, como ya dos veces ha sucedido en nuestra patria, la una con el Manicomio proyectado en Madrid en 1859, la otra con el de santa Cruz en Barcelona.<sup>64</sup>

El 28 de marzo de 1878<sup>65</sup> comenzaban las obras del pabellón "Dronda" y pocos meses después fallecían el arquitecto Atienza y el Dr. Escartín, quien sería sustituido en las labores de director del manicomio por Vicente Almenara y Almenara.<sup>66</sup> Quizá ninguno de los dos llegó a saber de las noticias que la prensa traía, anunciando la inminente paralización de las obras y las numerosas deficiencias del pabellón destinado a *hombres tranquilos* que, por razones económicas, no se levantaba con las indicaciones que habían planteado ambos. A primeros de agosto se podía leer en el editorial de la revista *La Clínica* que, a pesar de la rapidez con que avanzaban,

se nos ha ponderado lo *mucho malo* que se advierte en el futuro Manicomio, que hay quien sospecha que antes de poco la Diputación se verá en la necesidad imprescindible de suspender las obras, si no quiere exponerse a gastar en vano una porción de miles de duros. El pabellón primero de aquel establecimiento no puede tener, según se nos aclara, peores condiciones: se nos ha llegado a decir que las

---

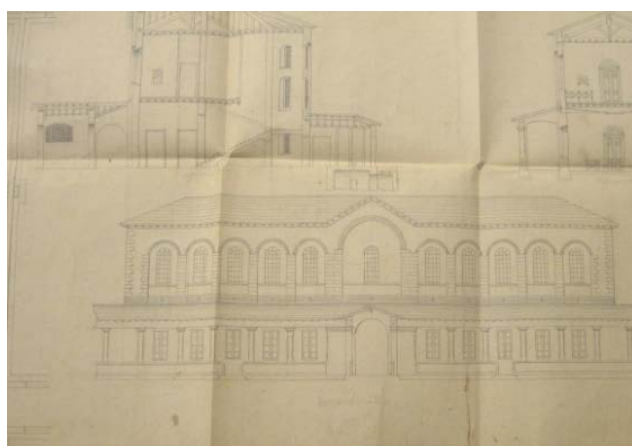
<sup>64</sup> ADPZ, EB, XIV-921/7. *Informe de Genaro Casas y Mariano Pérez Baerla a la Diputación Provincial, de 4 de diciembre de 1877.*

<sup>65</sup> ADPZ, EB, XIV-921, *Carta de Mariano Pérez Baerla presidente de la Comisión para las obras en el Psiquiátrico al presidente de la Comisión Provincial de Beneficencia, 21 de abril de 1878.*

<sup>66</sup> "Miscelánea", en *La Clínica, Semanario, núm. XLIV, Zaragoza, 18 de agosto de 1878, p. 262.*

enfermerías no ofrecen cabida y extensión bastantes para contener dos camas colocadas en sentido contrario, y se nos ha probado que de ningún modo puede el edificio construido llegar á albergar todo el considerable número de locos que ocupan hoy en el Hospital provincial el departamento de dementes.

¿Son ciertas estas noticias que nos comunica persona veraz? Si lo son suplicamos á la Excma. Diputación provincial que se fije en ellas y disponga lo conveniente para que, con el menor perjuicio para la administración provincial, sean una verdad las promesas que se hicieron respecto á las circunstancias que habia de reunir el celebrado asilo que se construye.<sup>67</sup>



Antes de terminar el mes, otro editorial estudiaba las características de la construcción que se llevaba a cabo, denunciando que el edificio á que nos referimos ni es cómodo, ni higiénico, ni

seguro, ni capaz de favorecer el aislamiento de los enajenados y como esas son las condiciones que podríamos llamar cardinales de todo manicomio, de ahí que debemos concluir que el que se construye, o mejor, la parte construida, no corresponde á sus fines, ni llena las exigencias de un establecimiento de este género.<sup>68</sup>

De esta manera, el semanario iniciaba un repaso comparativo entre las propuestas iniciales de Escartín, Martón y Atienza y lo que estaba resultando la construcción,

<sup>67</sup> "Crónica de la semana", en *La Clínica, Semanario*, núm. XLIV, Zaragoza, 4 de agosto de 1878, p. 241.

<sup>68</sup> "Crónica de la semana", en *Ibíd.*, núm. XLV, Zaragoza, 25 de agosto de 1878, pp. 265-266.

insistiendo en que esta debía reconducirse para lograr la adecuada funcionalidad del edificio. Las características que había de tener se habían establecido básicamente en los puntos 8, 18 y 32 del "Proyecto Médico..." y lo que más alarmaba a los observadores era que se estaban levantando tres plantas en vez de dos y que el edificio careciera del sótano y de las capas hidrófugas que estableciera Atienza. En realidad, se habría cambiado el planteamiento inicial del primer arquitecto, puesto que sobre los dibujos que le atribuimos para el "Pabellón de tranquilos de ambos sexos" constan inscripciones a lápiz indicando que el alzado de dos plantas quedó *desestimado* y que el de tres fue el *aprovado* (sic). Otra de las críticas radicaba en que las piezas en que se había distribuido el pabellón eran seis, y no las catorce previstas; tampoco se respetaban el número y el tamaño de los dormitorios ni las distancias aconsejadas entre camas para que los enfermos disfrutaran del espacio necesario según los supuestos higiénicos. Estos se cumplían todavía menos en baños, en letrinas o en las zonas de aislamiento y de reunión del nuevo planteamiento.

A principios de septiembre otro anónimo de *La Clínica* denunciaba de nuevo las condiciones del primer pabellón y de sus piezas en cuanto a higiene, seguridad, comodidad y aislamiento, declarándolo *inútil* para su cometido y reclamando a la Diputación la elaboración de un informe sobre su situación.<sup>69</sup>

Los informes no tardarían en llegar, pero no sobre el estado particular de las obras del pabellón "Dronda", sino sobre el plan general del Manicomio-granja: la Comisión de Beneficencia encargaría a Liborio de los Huertos, Decano del Cuerpo Facultativo de Médicos de Beneficencia de la provincia de Zaragoza, un estudio sobre el proyecto que Lidón y Barra firmaba en octubre de 1879 y que sería aprobado por la Diputación en diciembre del mismo año. Por otra parte el Dr. Cerrada, ilustre personaje de la medicina

---

<sup>69</sup> "Crónica de la semana", en *Ibíd.*, núm. XLVII, Zaragoza, 8 de septiembre 1878, p. 281.

y la política zaragozanas de finales del siglo, también rebatiría los planteamientos de este arquitecto provincial. A mediados de ese año las obras habían sufrido la anunciada paralización.<sup>70</sup>

Sin embargo, el informe más certero sobre la evolución del proyecto del Psiquiátrico en esos primeros años sería el que elaboró la Sección de Fomento de la Diputación el 10 de marzo de 1880,<sup>71</sup> cuando iban a comenzar las obras del segundo pabellón. En dicho informe se narraban los trámites que la corporación provincial había seguido hasta esa fecha para la construcción de un plan que *humilde naciera y creció modesto, [y] alcanza hoy extraordinario desarrollo*. Se advertían ya los problemas que algunas deficiencias del proceso de su planteamiento iban a acarrear en su construcción y se denunciaba sobre todo la falta de concreción por parte de la Diputación, puesto que no había constituido un proyecto para el manicomio como tal, ya que ni siquiera había aprobado como definitivo el de la Comisión que realizó el viaje en 1873.

Criticaba también la Sección de Fomento que se intentara conciliar el sistema arquitectónico que establecía aquella de una disposición lineal compuesta para los pabellones, con el que en un informe de finales de 1879 proponía el Cuerpo médico de Beneficencia que creía *preferible bajo el punto de vista científico y administrativo, el sistema de unidad ó agregación de las diversas partes del edificio*, porque, a pesar de que la Diputación indicase al Arquitecto que atendiese a lo que requerían los médicos,

---

<sup>70</sup> "Carta de un loco rematado" en *Ibíd.*, núm. C, Zaragoza, 14 de septiembre 1879, pp. 293-294.

<sup>71</sup> ADPZ, EB, XIV-921, *Informe de la Sección de Fomento de la Diputación provincial de Zaragoza sobre las obras de construcción del Psiquiátrico Ntra. Sra. del Pilar*, 10 de marzo de 1880; Vid. Anexo documental, Doc. núm. 15.

la conciliación no es posible realmente entre dos sistemas que son opuestos: el de edificio unico con extenso jardín que lo circunde y el de edificios distintos con pequeños jardines enclavados entre ellos.<sup>72</sup>

Pero atendiendo concretamente a su cometido como gestora, la Sección de Fomento recomendaba cautela y una mejor planificación económica frente al desfase presupuestario que se podía prever en la ejecución de las obras y que solo iba a acarrear inconvenientes mayores. Después de las enmiendas al dictamen de dicha Sección, se propuso a la Diputación los siguientes pasos

1.º Que considerando como ante-proyecto el plano presentado por la oficina de Construcciones Civiles para la del Manicomio, se apruebe en cuanto al emplazamiento general, y para el emplazamiento de los diferentes pabellones que han de construirse.

2.º Que con arreglo a dicho emplazamiento se construya el segundo pabellón acordado por la Diputación en sesión publica de siete de diciembre 1877 continuando para ello las facultades que ya entonces se acordaron á la Comisión de Beneficencia.

3.º Que se practiquen por los alienados conforme sea posible los trabajos de desmonte y construcción de caminos, así como la esplanación y arreglo de Jardines anejos a los pabellones proyectados.<sup>73</sup>

## VIII. 1. El gran proyecto de Lidón y Barra

---

<sup>72</sup> *Ibíd.*

<sup>73</sup> *Ibíd.*

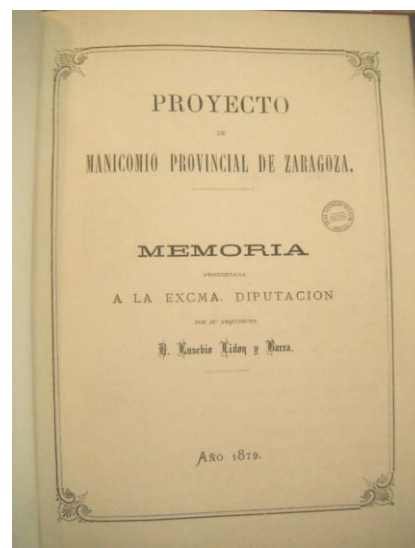


Eusebio Lidón y Barra era el autor de ese ante-proyecto presentado por la oficina de Construcciones Civiles para la del Manicomio que menciona el documento de la Sección de Fomento de la Diputación y a este arquitecto se debe atribuir realmente la configuración del Psiquiátrico, a pesar de las modificaciones que fue sufriendo.

Titulado por la Escuela de Arquitectura de Madrid en 1878, Lidón se había establecido en Zaragoza para ocupar el puesto de Arquitecto provincial, sustituyendo provisionalmente a Atienza tras su muerte, y en ese cargo permanecería hasta 1885. En la capital construyó varios edificios de viviendas y trabajó en la remodelación del casco antiguo de la ciudad;<sup>74</sup> participó también en las obras del Manicomio Vasco-navarro de Pamplona y, en 1887, en el Concurso para el ensanche urbano de Alicante. Toda esta labor estuvo jalonada de conflictos con el que luego sería su sucesor en el cargo provincial y en la posterior ejecución de las obras del Manicomio, Félix Navarro Pérez.<sup>75</sup>

Así que, a pesar de haber trazado todos los planos para cada uno de los pabellones que contemplaba su plan general, la lentitud en el desarrollo de las obras y su condición provisional en la plaza de Arquitecto de la Diputación impidieron que se encargara de la dirección de obras de todos ellos.

Pertenecen a Lidón y Barra el *Proyecto de Manicomio provincial de Zaragoza*, que incluye la



Memoria del proyecto de Lidón y Barra, 1879

<sup>74</sup>MARTÍNEZ VERÓN, J., *op. cit.* vol. III, pp. 263-264.

<sup>75</sup>*Ibíd.*, p. 333-335.

*Memoria*,<sup>76</sup> fechada el 31 de octubre de 1879 y el plano general del *Manicomio de Nuestra Señora del Pilar*, de 15 de julio del mismo año,<sup>77</sup> con un diseño muy similar al asilo lionés de l'Antiquailles, pero con algunas modificaciones. Asimismo este arquitecto realizó el planteamiento de siete de los pabellones que actualmente siguen en pie en el Psiquiátrico de Nuestra Señora del Pilar: es autor del proyecto de obras de tres de los pabellones y del trazado de los planos de los restantes, que se llevarían a cabo en adelante con la dirección de sus sucesores. Pero si bien en la idea de Lidón ese plan inicial era muy uniforme, las sucesivas intervenciones que atendieron a obras auxiliares desordenaron esa regularidad.

Según escribe Lidón al inicio de la *Memoria* de su Proyecto, *el plano general de la planta de situación o de emplazamiento es el plan de conjunto, es por decirlo así la clave de la edificación*. De esta manera, a la vista de dicho plano irá describiendo la situación de cada una de las partes del conjunto –que numera del 1 al 26–<sup>78</sup> respecto de las otras y el porqué de esta, así como las estructuras auxiliares que servían para comunicarlas o encerrarlas.

El recinto, que debería dar cabida a quinientos enfermos, pierde la regularidad rectangular del modelo de lionés y desaparece la exedra que lo relacionaba con planteamientos más clásicos. Cambia la orientación del conjunto que ahora es norte-sur, facilitando así el recorrido del cierzo, y situando la entrada principal por el norte. Se añaden algunas dependencias y se modifica, sobre todo, el cuerpo central, pero el conjunto sigue desarrollándose de manera simétrica respecto a este. Desaparecen los pabellones para *clínicas* que cerraban el recinto por los extremos y se colocan, en el

---

<sup>76</sup> ADPZ, EB, Sanatorios, XIV-921. *Creación de un manicomio provincial... Vid. Anexo documental, Doc. núm. 7*

<sup>77</sup> ADPZ, CC, 9781. *Vid. Anexo documental, Plano núm. 5.*

<sup>78</sup> ADPZ, EB, XIV-921. *Creación de un Manicomio provincial...*

centro y aisladas entre las galerías, grandes salas de baños; las dependencias para los talleres y el lavadero se trasladan al exterior, en construcciones rectangulares situadas junto al paseo de ronda, fuera del recinto, que se cierra también a salto de lobo.

En el cuerpo central son más notables los cambios: la avenida que da entrada al manicomio desde el norte da paso a una amplia zona ajardinada o *parque de honor* al que se abre un edificio en U destinado a la administración de la institución, con las dependencias preceptivas además de las viviendas para empleados y para las Hermanas de la Caridad, que tenían a su cargo la atención a los enfermos. En el centro, frente a la entrada principal, se emplaza la capilla.

En el eje de simetría, tras la capilla, debería levantarse el edificio de servicios generales –para la cocina, la botica y las salas de lencería– acompañado de otros dos más pequeños, uno por cada sexo, dedicados a la observación de pacientes. Un pasillo en el jardín posterior conducía a la salida sur. Allí, ya fuera del recinto, se situaban el depósito de cadáveres y la sala de disecciones.

A ambos lados de la entrada norte y conectados por medio de galerías independientes, rodeados de amplios jardines y convenientemente separados del resto de los pabellones, Lidón y Barra planteó los de pensionistas o *distinguidos*. Dispuso simétricamente tras ellos los doce pabellones restantes, unidos por una galería central transversal de la que partían, de manera perpendicular, las galerías auxiliares que comunicaban con las dependencias centrales y con las salas de baño, tres para cada sexo. Nos parece, sin embargo, al leer su *Memoria*, que el arquitecto no entendió el concepto del panóptico benthamiano pues les otorgaba a esas galerías un papel que difícilmente pueden cumplir. Escribía sobre estas

Señalando el eje longitudinal que atraviesa el edificio de servicios generales, se desarrolla una galería de cuatro metros de anchura que establece la comunicación con todos los pabellones de régimen común. Por medio de una doble vía férrea para ida y vuelta, puede transportarse lo necesario con pequeñas carretillas; proporcionando además la ventaja de un panóptico y en su consecuencia una sola persona vigilar las diferentes clasificaciones de enajenados.<sup>79</sup>

Cada uno de los pabellones se separaba de los otros por tapias y tenía sus propios jardines de forma que, como gráficamente describe Foucault, el manicomio se convierte en un huerto con parterres acotados en los que se vigila la evolución de cada enfermo en particular junto a los de su especie.

Como denunciaba la Sección de Fomento en 1880, no existía un programa para la realización del Psiquiátrico de Nuestra Señora del Pilar, pero está claro que fue el *Proyecto médico* de los comisionados de la Diputación en su viaje lo que sirvió de guía a Lidón y Barra. El sistema de Parchappe, como a Atienza, Martón y Escartín, le parecerá el más adecuado, aunque Lidón introdujo algunas variaciones.

El planteamiento de 1879 estará profundamente determinado por la formación académica del arquitecto, dentro de los estrictos valores de la arquitectura de principios vitruvianos –*firmitas, utilitas y venustas*–. De hecho afirma Lidón, ya en las primeras páginas de su *Memoria*, que su pensamiento parte de dos bases: *la conveniencia y la economía*

Sin una prudente conveniencia seguida en sus tres manifestaciones de comodidad, solidez y belleza, caminaríamos bajo el peligro de que el establecimiento en cuestión no corresponda dignamente al pensamiento de VE y de que fueran estériles los esfuerzos por ganar el nivel de su glorioso pasado.

---

<sup>79</sup> *Ibíd.*

Sin una juiciosa economía acaso se hiciera irrealizable su construcción.

Conveniencia y economía, han sido pues las bases sobre que he pensado este elevado proyecto de Manicomio que tengo la honra de someter al elevado criterio de VE, y de su al parecer, antitética armonía, puede resultar un establecimiento que responda debidamente a su destino.<sup>80</sup>

Después del Plano General y la *Memoria*, Lidón y Barra presentaba los proyectos parciales de tres pabellones, cuyas memorias respectivas ofrecen algunos datos interesantes para la evolución de las obras, tanto por su fecha como por los detalles que aparecen en sus textos. Fueron los presupuestos de la Diputación los que marcaron la pauta de la construcción, que distó mucho de las previsiones temporales y económicas que la Comisión de Beneficencia y los informes y memorias anteriores habían dispuesto.

Así que la segunda construcción iniciada, tras concluirse el pabellón "Dronda", sería el *Pabellón número 12 del plano general destinado a tranquilos (sección mujeres)*, cuyo proyecto data, como hemos dicho, de 10 de abril de 1880. Dos años más tarde, el 24 de abril de 1882, Lidón firma el *Proyecto de un pabellón (número 13 del plano general) destinado a sucios*,<sup>81</sup> aunque no se llevaron a cabo las obras bajo su dirección y se acometió, en cambio, otro edificio en la línea de los anteriores que luego se denominaría "Santa Isabel". En la *Memoria de un Pabellón número 12 del plano general destinado a tranquilos*<sup>82</sup> de 30 de enero de 1884, el arquitecto escribe que era este el tercer pabellón que se construiría y que

---

<sup>80</sup> *Ibíd.*

<sup>81</sup> ADPZ, CC, 9781. *Memoria del Proyecto para el Pabellón núm.. 13...*, 24 de abril de 1882, *vid.* Anexo documental, Doc. núm.16 .

<sup>82</sup> *Ibíd.* *Memoria del Proyecto para el Pabellón núm. 12...*, 30 de enero de 1884, *vid.* Anexo documental, Doc. núm.17 .

El plan para el nuevo pabellón ha de ser necesariamente el mismo que el de los dos construidos, sin otra variante que la situación de la galería que con arreglo al plan general se coloca en su parte posterior por exigirlo así la orientación del edificio.

La obra de fábrica, detalles artísticos y dimensiones del pabellón objeto de este estudio son los del último construido como parte integrante de un mismo conjunto armónico.

Según rezan las *condiciones económicas* de esa Memoria parcial, el *tercer pabellón* debía de construirse en un año. Comenzado en la primavera de 1884 por el contratista Joaquín Moliner, la certificación de obras del siguiente Arquitecto provincial, Félix Navarro Pérez, data todavía de junio de 1889. Este trámite se demoró tanto porque, tras ser levantado, se ejecutaron obras anejas a él como la construcción de un cuarto para gavias y de cuartos de aislamiento y de galerías comunicación, además del cerramiento con tapias de los pabellones primero y segundo que la Diputación aprobó en agosto de 1885.<sup>83</sup>

Un cálculo de Félix Navarro del año siguiente da noticia del coste de las obras: cada pabellón venía a suponer unas ochenta mil pesetas, a las que habrían de sumarse las veinte mil que costaban los cerramientos perimétricos de cada uno. En ese momento, el Arquitecto sugería a la Diputación que se levantara el cuarto pabellón que armonizase el conjunto, creando así un *conjunto orgánico, sobre todo incluyendo el cierre de cercas correspondiente en la forma de lo demás*.<sup>84</sup> Pero esa obra se demoraría hasta 1904.

---

<sup>83</sup> ADPZ, CC, 9781, Carta del Vicepresidente de la Diputación al Arquitecto provincial, 20 de agosto de 1885.

<sup>84</sup> *Ibíd.*, *Nota razonada de cantidades ahora consignadas para el Manicomio*, autógrafa de Félix Navarro, 5 agosto de 1886.

En el plan de 1879, los edificios variaban en altura, siendo de tres, dos y una sola planta, de manera que el volumen del conjunto se iba degradando desde el centro hacia los extremos de la finca de forma *piramidada* (sic).<sup>85</sup> Las diferentes alturas de los pabellones, que ya se consideraban en el plan del asilo de Lyon, venían determinadas, según las palabras de Lidón y Barra en su Memoria *por la conveniencia de su destino, [e] indican también los diferentes grados de inteligencia de los seres que han de habitarlos.*<sup>86</sup>

El planteamiento de Lidón y Barra era estrictamente funcional como demuestran sus dibujos. Solo lo imprescindible se incluía en los pabellones que, en general, se solucionaban con una planta baja destinada a las dependencias de día con un vestíbulo central, del que partía el cuerpo de escaleras y que separaba el comedor de la sala de estar y en cuyos extremos respectivos había dos espacios más pequeños, uno para sala de aislamiento y otro para baños; la planta superior –o superiores en los casos que había dos– se destinaba a dormitorios dispuestos en dos grandes salas comunes separadas por una dependencia para el vigilante. La entrada al pabellón se inscribía en el trayecto de las galerías que se situaban en la calle interior entre las dos hiladas de edificios. La caja de las escaleras ocupaba, como se ha dicho, la parte central de la planta, pero su volumen se trasladaba al exterior, prestándole así un aspecto de torreón con ventanales, quedando los edificios enfrentados por las fachadas principales en las calles centrales.

---

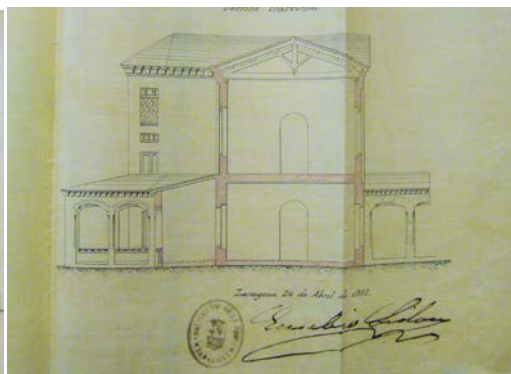
<sup>85</sup> ADPZ, EB, Sanatorios, XIV-921, *Creación de un manicomio provincial...*

<sup>86</sup> *Ibíd.*

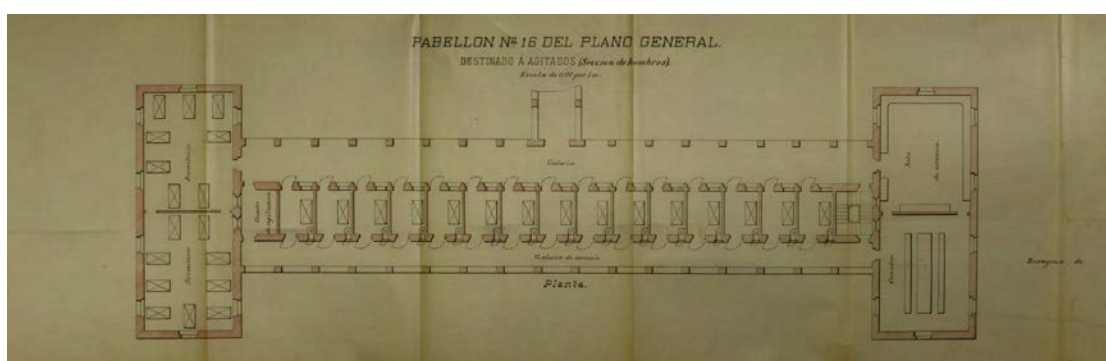
## Un lugar para la más terrible de las enfermedades



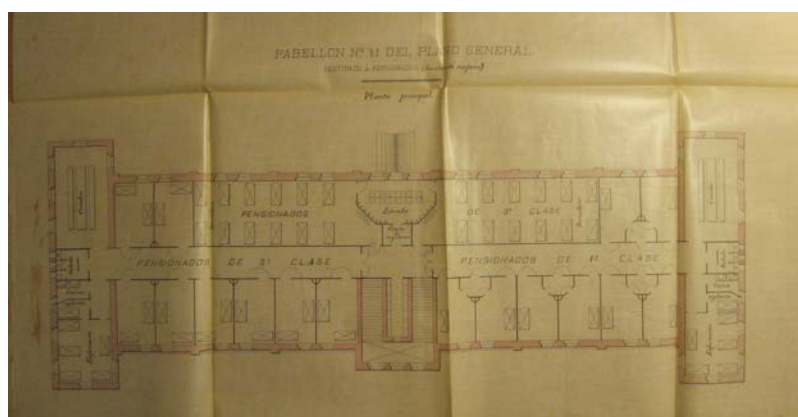
Alzado del pabellón Núm. 12, para mujeres tranquilas, Lidón y Barra, 1880



Sección del pabellón 14 y firma de Lidón y Barra, 1882



Planta para el pabellón Núm. 16, para hombres agitados. Lidón y Barra, sin data



Planta del pabellón Núm. 11 para mujeres pensionistas, Lidón y Barra, sin data

Muy similares a los pabellones de *tranquilos* (que tienen el número 12 en el Plano general) eran, en teoría, los destinados a *enfermerías generales* y a *sucios* (números 14 y 13 respectivamente y que solo constaban de dos alturas). Otros pabellones, por las



características de los pacientes que alojaban, se pensaron con una distribución diferente: en los de *epilépticos* (número 15) y en los de *agitados* (número 16) –enfrentados en el plano– las habitaciones son individuales con dos accesos cada una, uno a la galería de servicios y otro a la principal, aunque también existen espacios comunes ubicados en los extremos del pabellón. A la entrada del conjunto, los pabellones de *distinguidos* (número 11) tienen habitaciones individuales, dobles y comunes de hasta doce camas, con comedores en los extremos y baños en la parte central, así como habitación para los vigilantes.

La racionalidad en el aprovechamiento del espacio disponible es patente en todas las plantas que trazó Lidón, y quizá más todavía en el diseño del pabellón destinado a *servicios generales* donde se acogen las dependencias centrales del hospital, con la cocina, la botica y el laboratorio en la planta baja.

Al exterior pretendía el arquitecto un conjunto agradable a la vista, para lo que Lidón buscó la simetría entre los edificios, diseñando para ellos una estructura muy similar al del ya construido por Atienza, como explica en la memoria de 1880, pero introduciendo cambios tanto en la planta como en el alzado

porque siendo puntos simétricos en las dos secciones de hombres y mujeres, deben aparecer como una copia el uno del otro. Por esta razón se guardan idénticas alturas y la misma silueta para que apreciados desde el sitio más próximo en que puedan serlo los dos a la vez, se presenten iguales a la vista.

En los detalles es en donde se introduce alguna variación pero no desarmoniza el conjunto, pues solo puede hacerse cargo de ellos el que por separado los examine detenidamente.<sup>87</sup>

---

<sup>87</sup> ADPZ, CC, 9781, *Memoria del Proyecto para el Pabellón núm. 12...*, 10 de abril de 1880

Para conseguir una mayor anchura en los interiores que la que tenía el pabellón "Drona" –favoreciendo así una mayor separación entre las camas de los dormitorios de los pacientes en la planta principal del edificio–, el arquitecto introduce en la estructura un cambio fundamental. Se sustituyen en el entramado las vigas de madera por viguetas de hierro, que confieren mayores ventajas de resistencia, añadiendo así un nuevo elemento que servirá tanto estructural como decorativamente: para asegurarlas se colocarán en la fachada unas placas de hierro de fundición a modo de tuercas por cada una de las vigas, trasladando así el componente estructural a la fachada, e imponiendo un ritmo marcado.

La formación de Lidón, licenciado solo un año antes de realizar el proyecto para el Manicomio, debió tener un gran peso en esta obra. El plan de estudios de la Escuela de Arquitectura impulsó una apertura decidida hacia el historicismo:<sup>88</sup> ante la infructuosa búsqueda de un *estilo nacional* tras la crisis del clasicismo, se incluía en el programa formativo de los arquitectos el conocimiento de las formas características típicas de otras culturas y otras épocas, que los profesionales debían conocer para superar las pruebas académicas. El objetivo fundamental era que de estos conocimientos se extrajeran conclusiones que pudieran ser aplicadas en los futuros proyectos, buscando la inspiración en el pasado, debiendo elegir el estilo más adecuado para aplicarlo oportunamente a la tipología determinada.<sup>89</sup>

Sin duda, además, tuvo influencia en la obra constructiva de Lidón y Barra el conocimiento de lo que sus colegas estaban realizando en Madrid. La Plaza de toros de Rodríguez Ayuso y Álvarez Capra se había inaugurado en 1874: en ella se utilizaba no solo la disposición del ladrillo a tizón –o *aparejo a la española*–, sino una nueva

---

<sup>88</sup> HERNANDO, J., *op. cit.*, p. 170.

<sup>89</sup> *Ibíd.*, p. 171.

sintaxis a partir de los elementos ornamentales de las artes constructivas de las tierras de frontera. Un año antes, en 1873, en el pabellón de la Exposición Internacional de Viena, Álvarez Capra ya había ensayado este lenguaje en una arquitectura efímera que – planteada inicialmente en ladrillo, se levantó en madera por problemas de tiempo– marcaba distancias sobre el historicismo neoárabe, de connotaciones burguesas y más epidérmico que estructural, puesto en práctica en el decenio anterior.

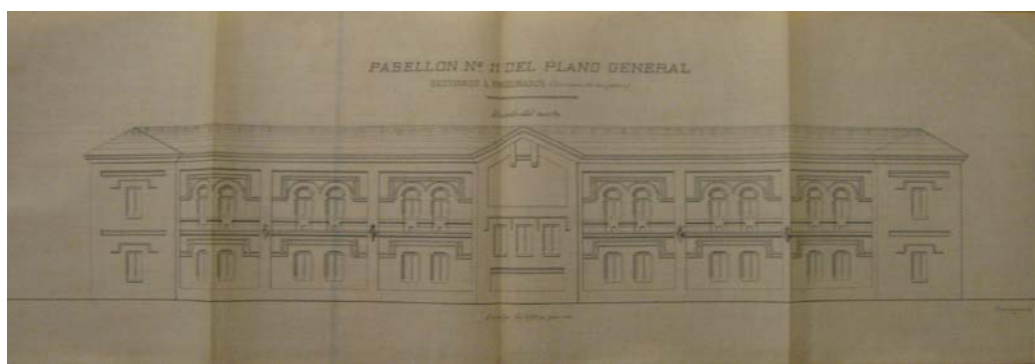


Platillos de fundición para atirantar la estructura metálica, diseño de Lidón y Barra

Pero, seguramente, el elemento definitivo que consagra a Lidón en esta obra como un arquitecto de su tiempo es la utilización de estos *plattillos de fundición* con una decoración vegetal estilizada, roleos y puntas de diamante, con la función de atirantar las viguetas horizontales metálicas que permiten ganar espacio en el interior de los pabellones. La evidencia de la estructura sustentante a través de estos singulares

elementos en la fachada redunda en el ritmo que marcan las pilastras de ladrillo y la seriación modular que presentan las fachadas.

Debió de ser económico, una vez más, el motivo por el que finalmente solo se utilizaron estas cabezas metálicas en dos de los pabellones, el de "Santa Ana" –en la sección de mujeres– y el de "Infanta Isabel" –en la de hombres–, aunque el arquitecto lo planteó también en los alzados que dibujó para los dos pabellones de enfermos distinguidos, que no llegaron a levantarse.



Alzado posterior del pabellón de pensionados

Con estos elementos se aportaba modernidad al edificio, y la Diputación, como organismo promotor de las obras sería favorable al planteamiento novedoso del arquitecto porque contribuía a dar la imagen de progreso, precisamente bajo su patronazgo, a una ciudad tan empeñada en ello como en guardar la memoria de su tradición benefactora para con los enfermos mentales. Y, precisamente, junto a la imagen de la arquitectura de ladrillo, una técnica constructiva autóctona, a la que los ojos de los zaragozanos estaban tan acostumbrados y que se revalorizaría en las décadas siguientes.



Pabellón de Nuestra Señora del Pilar, en la sección de mujeres



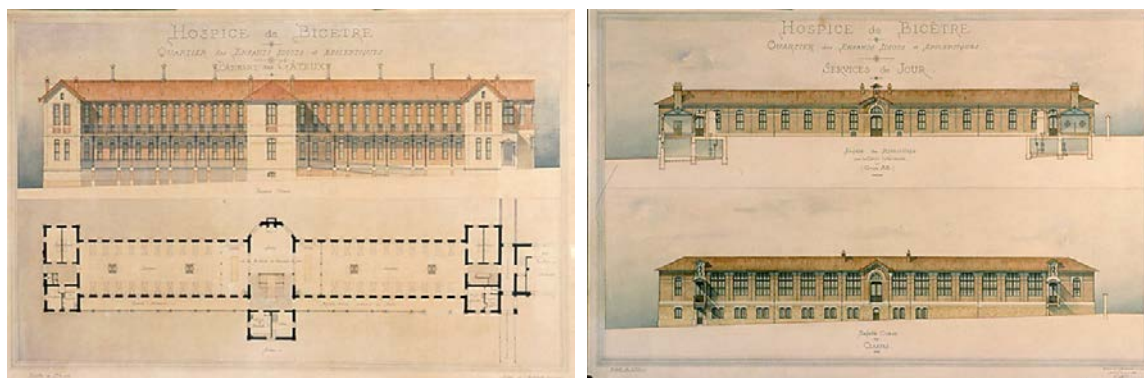
Fachada sur del pabellón Alonso V, en la sección de hombres

Los higienistas reconocieron enseguida que para la distribución de los espacios, dada la finalidad intrínseca de los edificios, el conocimiento de los asilos franceses y las teorías de Parchappe habían influido en los diseños del Manicomio de Zaragoza.<sup>90</sup> Al margen de ese sistema ideal, la descripción más o menos minuciosa de la distribución de las salas de cada una de las instituciones visitadas por parte de los comisionados zaragozanos evidencia el influjo que estas tuvieron a la hora de que Atienza diseñara las estancias del pabellón "Dronda" –incluyendo la zona destacada en planta en la que se

<sup>90</sup> CERRADA Y MARTÍN, F., *op. cit.*, p. 20.



inscribe la caja de la escalera— y que, por otra parte, presenta unas características que se mantienen, con muy pocas variaciones, en los pabellones destinados a enfermos *tranquilos* de Lidón y Barra.



Planos del pabellón de niños idiotas en el asilo de Bicêtre

Pero llama sobre todo la atención la similitud de los diseños de ambos arquitectos con algunos de los pabellones del asilo de Bicêtre, no solo en planta, sino también en alzado, salvando, eso sí, la diferencia de tamaño de los edificios franceses, destinados a acoger a una población de enfermos sensiblemente más numerosa.

## VIII.2. Las críticas del estamento médico zaragozano

Desde que el Dr. Antonio Vieta escribiera, después de su etapa como director del Departamento de dementes de Zaragoza, su tratado *Defensa de la profesión médico-quirúrgica*, muchos cambios sociales habían contribuido un ascenso de la clase médica. Precisamente eso pretendía el malogrado galeno que, en la presentación de su escrito, se dolía de *la desorganización y abyección* en que se hallaba entonces la profesión médico-quirúrgica, que incidía negativamente en las ganancias y en la reputación de sus colegas, sobre todo si se las comparaba con otras profesiones liberales dependientes del Estado. En 1851 se quejaba Vieta del insuficiente número de médicos titulados, de la escasez de academias para su formación, del procedimiento para cubrir las plazas

vacantes, de la rivalidad profesional, de las diferencias entre los médicos rurales y los asentados en la ciudad o del sueldo miserable de algunos de sus colegas. En fin,

el firmante, médico independiente, en nombre de la clase y de los sagrados objetos, se dirige a la nación entera suplicando se oiga la voz de tantos infelices que no tienen todo el amparo que les corresponde, y la de la medicina que carece del rango y antigua independencia, esperando que contribuyan a nuestra penosa tarea los médicos de del Supremo Consejo de Sanidad y los de la Real Cámara de S. M. Logrado esto, la clase facultativa se encarga de hacer lo demás, y concluirá las escandalosas disidencias y desmedidas ambiciones de unos pocos.<sup>91</sup>

Resueltas o no sus querellas internas, la clase médica ya había alcanzado en las últimas décadas del siglo XIX un estatus social que le incluía dentro de la burguesía, al menos a quienes ejercían en las ciudades y que estaban vinculados a la universidad y, como tales, cultivaban una labor arbitrista; los que, algo liberados de su ejercicio, del trato directo con el paciente o bien, precisamente para ascender en su carrera profesional, contribuían con su participación en círculos académicos a la creación de una élite culta aunque, la mayoría de las veces, tomaban para sus discursos las palabras de otros colegas extranjeros –como hemos ido viendo durante todo el siglo XIX sobre la praxis psiquiátrica o sobre la construcción de manicomios– sin apenas modificar nada de sus planteamientos. Ya citábamos a Royo Villanova en su artículo de 1908, reconociendo la dependencia de la medicina francesa.

Los higienistas, desde la época de Monlau, transmitieron la preocupación por la salud pública. Los más prestigiosos autoproclamados alienistas de mediados de siglo se ocuparon en las tareas de dirección de sus manicomios privados y son ejemplo, también,

---

<sup>91</sup> VIETA, A., *Defensa de la profesión médico-quirúrgica. Proyecto para su completa reorganización* Impr. de Gutiérrez e hijos, Palencia, 1851, p. 13.

de esa mirada continua a Francia. Bebiendo de las mismas fuentes, los especialistas más comprometidos de las últimas décadas de la centuria, que veían triplicada la demanda de camas en los asilos de la Beneficencia<sup>92</sup> protestaron contra unas leyes obsoletas, como el Decreto de 1885, que supeditaban la reclusión de los enfermos en función de su peligrosidad social y no el internamiento por criterio médico.

En realidad, los responsables de atender a los enfermos mentales seguían siendo médicos de Medicina general, puesto que la cátedra de Psiquiatría no se creó hasta el año 1933 en la Universidad Central, quedando adscrita al doctorado de Medicina, y no se cubriría hasta pasada la Guerra civil; en Barcelona, en la Universidad Autónoma, Eugenio Mira y López se encargaría de la primera cátedra, entre 1933 y 1936.<sup>93</sup> Hasta entonces la formación de los futuros psiquiatras dependía enteramente de su voluntad, siendo el más activo el foco catalán, liderado por Giné y Partagás y los discípulos que hicieron su aprendizaje en los *Cursos de frenopatología* que este catedrático de Higiene impartía los domingos en Nueva Belén.

Pero al margen de que en Europa los psiquiatras franceses habían reconocido mucho antes la superioridad alemana en esa materia y el manicomio iba perdiendo fuerza como método curativo, desfragmentándose en otros establecimientos, entre otros las colonias agrícolas como se ha explicado anteriormente, en nuestro país seguía vigente, por razones obvias, la terapéutica manicomial vinculada al encierro.<sup>94</sup> El Estado no tenía fuerzas ni recursos para organizar otro sistema de atención a los enfermos mentales que el custodialismo, tratando de evitar que se convirtieran en peligrosos sociales. Y los médicos, sin los medios necesarios ni el poder suficiente para organizar racionalmente

---

<sup>92</sup> ESPINOSA IBORRA, J., *La asistencia psiquiátrica...*, p. 133.

<sup>93</sup> APARICIO BASAURI, V., *op. cit.*, p. 116.

<sup>94</sup> GONZÁLEZ DURO, E., *Historia de la locura...*, vol. III, pp. 18 y 23.



la asistencia, se sentían impotentes para mejorar la crítica situación de los establecimientos.

Desde este prisma, se consideraba aún en España uno de los aspectos importantes que había planteado ya Esquirol en sus escritos: la primacía de la figura del médico como cabeza de la jerarquía del manicomio a quien sus restantes habitantes habían de estar supeditados. Aquí siguió considerándose que el médico, con su peso moral y con su autoridad, debía ser el unificador del quehacer hospitalario. Si hubiera varios responsables o estos fueran ajenos a la profesión sería muy difícil mantener el orden dentro de la institución. Ya se había visto en el caso del de Leganés, cuya dirección se entregó al clero en detrimento de la figura de Rodríguez Villargoitia, que era el mejor candidato.

Sin negar el encomiable voluntarismo y la filantropía de estos profesionales, en Zaragoza se nos muestra otro de los ejemplos del comportamiento general de la Medicina y particular del alienismo de aquellos años de finales del siglo XIX. El Dr. Escartín, poco antes de su muerte, recurría todavía al papel preeminente del médico en la institución, quizá para reforzar su autoridad y sus hechos personales, así como para justificar en un futuro las de quienes habían de sucederle en el cometido de responsables de los establecimientos psiquiátricos de la ciudad. La experiencia de otros asilos en los que la dirección corría a cargo de una junta formada por religiosos, u otras modalidades en las que el director médico estaba subordinado a un director administrativo, constituían un problema de gestión que el estamento médico trataba de evitar. Respaldándose en las palabras de Esquirol, Escartín narraba su labor en el Departamento y añadía

El médico es también el director, y de este modo todos los actos de la administración tienen por móvil el conocimiento de las necesidades de los

enfermos y van directamente á su objeto, sin la contrariedad de un poder rival. Y tal es la importancia de este punto en un manicomio bien montado, que solo con tal condición pueden obtenerse resultados satisfactorios del juego funcional tan variado y tan complejo de tan importante máquina. [...]

Entremos en la vida práctica de un asilo, y fácil será demostrar allí todas las ventajas del pensamiento médico en su administración; y por los detalles de acción de todos los instantes, la indispensable necesidad de esta dirección. Todas las circunstancias de que el alienado está rodeado, constituyen una parte esencial de su tratamiento é higiene moral, y solo disponiendo en absoluto de esas circunstancias, es como el médico puede oponer la variedad de medios á la diversidad de afecciones y caracteres.<sup>95</sup>

El corporativismo profesional, el conocimiento exclusivo por parte de los colegas médicos de las necesidades y de las dificultades, que eran muchas, de quienes estaban al cargo de la atención de los locos erigía, como no podía ser de otra forma, a otros profesionales cercanos como jueces de su labor y garantes de los medios que contaban para desarrollarla.

Liborio de los Huertos y Larralde, Decano del Cuerpo Facultativo de Médicos de Beneficencia de la provincia de Zaragoza, emitió un informe dirigido a la Comisión de Beneficencia de la Diputación<sup>96</sup> el 4 de diciembre de 1879, apenas dos meses después de que Lidón y Barra presentara su proyecto para la construcción del Psiquiátrico de Ntra. Sra. del Pilar. De los Huertos reconocía la labor proyectual del arquitecto, pero criticaba la dispersión de los pabellones del conjunto planteado. Los costes que supondría su mantenimiento y la escasez de datos que ofrecía el proyecto, que dejaba

---

<sup>95</sup> ESCARTÍN Y VALLEJO, A., *Algo sobre la higiene de los enajenados...*, pp. 26-27.

<sup>96</sup> ADPZ, EB, XIV-921, *Informe de Liborio de los Huertos, Decano del Cuerpo Facultativo de Médicos de Beneficencia provincial de Zaragoza*, 4 de diciembre de 1879. Anexo documental, doc. núm.19

múltiples detalles sin concretar, presentaban según este médico los mayores inconvenientes.

La ausencia de programa –salvo que consideremos como tal el Proyecto médico de los miembros de la Comisión de 1873– no obstaculizaba para que el trabajo de Lidón se atuviera a las premisas fundamentales de cualquier manicomio como lugar de curación y no solamente de albergue para los enfermos mentales. Por lo tanto, el informe revisaría, siguiendo el planteamiento de los comisionados, tal y como lo había hecho la prensa médica, las aludidas características de capacidad, aislamiento, seguridad, comodidad y tratamiento de los acogidos.

Se consideraba fundamental el estudio de dos puntos principales: el del emplazamiento por un lado y, por otro, que como para el resto del país, no se hacía una adaptación realista de los modelos extranjeros a las necesidades particulares y, mucho menos, –y en eso es muy claro el informe– a las de tipo económico

la exageración de este principio [de aislamiento] ha podido conducir a Esquirol a un error grave que se opone a las otras tres bases fundamentales que hemos admitido a saber: la seguridad, la comodidad y el tratamiento. Y es más, pugna abiertamente con los que nunca debiéramos olvidar en España con la economía, no solo de construcción sino de sostenimiento.

Al dividir el edificio en varias partes y esparcir sus mutilados miembros por un ancho terreno, rompemos su unidad en perjuicio del servicio de cuidado de la exquisita vigilancia que los acogidos necesitan. Podría en parte corregirse este inconveniente multiplicando exageradamente el personal, pero este medio que al fin no sería otra cosa que aminorar un defecto, exigiría grandes sacrificios a la provincia. [...]

Si para establecer la unidad, facilitar los servicios y hacer algo cómodas las comunicaciones se construyen galerías cubiertas, queda el terreno dividido en cierta especie de cuadrículas, que impidiendo el movimiento del aire, dificultan la ventilación, reducen los jardines a límites mezquinos, rodeados de paredes y sin horizonte a penas por donde espaciar la vista. Esto sin contar el gasto que ocasionaría el hacer algunos cientos de metros de galería cubierta de cuatro o más metros de amplitud.<sup>97</sup>

En definitiva, lo que Liborio de los Huertos criticaba era que, a pesar de la buena comprensión y aplicación del modelo francés por parte de Lidón y Barra, la ubicación y dispersión de los pabellones iba a suponer a las arcas de la Diputación múltiples gastos, tanto en su construcción como en su mantenimiento, evidente por ejemplo en el consumo de combustible para calefacción, o en el sistema de distribución de aguas; por otra parte, según su parecer, la disposición de las necesarias galerías de comunicación suponía crear zonas estancas en torno a cada pabellón que no parecían adecuadas. Ve además el decano de la Beneficencia un proyecto inacabado: cierta desatención a los detalles, una falta de concreción en aspectos importantes que quedaban en suspenso o, más bien, a expensas de la evolución de la construcción, lo que significaría –como en efecto iba a suceder– un mayor encarecimiento y nuevas dilaciones en la ejecución de las obras.

En la misma línea iban las críticas que el Dr. Cerrada hacía al Proyecto en su conferencia en el Ateneo Científico, Literario y Artístico de Zaragoza en 1887, que ya se ha citado. Más documentado y prolijo en detalles, el polifacético Félix Cerrada<sup>98</sup> tras

---

<sup>97</sup> *Ibíd.*

<sup>98</sup> Félix Cerrada y Martín (Hernani, 1857-Zaragoza, 1928), fue catedrático de Histología de la Universidad de Zaragoza y más tarde de Patología General. Ocupó varios cargos en la Facultad, llegando a ser decano y vicerrector de la Universidad. Fue también presidente del Colegio de Médicos y

reparar la historia y situación del Departamento de dementes del Provincial, se centra en *examinar las líneas generales del proyecto* de Lidón y Barra, cuyo defecto principal sería, según aquel, la falta del consejo de un especialista o de una sociedad médica para su trazado. Destacaba, en fin, la consabida ausencia de programa.

Las críticas de Cerrada atañen tanto a la disposición de los pabellones como a la exigencia que la simetría del proyecto arquitectónico establece en la distribución numérica de los pacientes que estos han de acoger, ya que se planteaban para una cantidad rígida de enfermos.<sup>99</sup> Partía de las estadísticas de la época que indicaban, por ejemplo, que la población de enfermos mentales masculinos llegaba casi a duplicar a la de mujeres o la asignación del número de plazas que se debían destinar a cada patología en función de la incidencia que tenía respecto del total de enfermos. E insistía en que la clasificación en un manicomio tenía que atenerse no tanto a una categorización científica, que imposibilitaría *todo orden de edificación* sino

á datos convencionales, que se refieren principalmente á la posición social del enajenado, á su mayor o menor sociabilidad, á la vigilancia que requiera, á la repugnancia más ó menos grande que inspire y á las molestias que su estado pueda originar a los demás.<sup>100</sup>

Esto tampoco era nuevo. Cerrada seguía las pautas que en Francia se habían establecido a mediados del siglo XIX con Falret y con Parchappe. Sin embargo, el tiempo contradujo las palabras del famoso médico zaragozano en cuanto a la fiabilidad de las estadísticas de proporcionalidad de las patologías dentro de una determinada población manicomial, agravando la siempre escasa disponibilidad de camas. Así lo corroboran las

---

desarrolló, al margen de la medicina, una intensa actividad ocupando varios e importantes cargos en la ciudad de Zaragoza, como alcalde (1905-1906), presidente de la Diputación y senador por la Universidad.

<sup>99</sup> ADPZ, EB., XIV-921, *Creación de un manicomio provincial...*

<sup>100</sup> CERRADA Y MARTÍN, F., *op. cit.*, p. 21.

cartas del Rómulo Roldán, Director de Establecimientos de la Beneficencia a los responsables de la Comisión provincial. A las puertas del invierno de 1907, se reclamaba, por una parte, la apertura de un nuevo pabellón para hombres que ya estaba construido pero sin dotación de los enseres ni del personal necesarios y, por otra, que se concluyeran las obras de las celdas del pabellón de enfermería que se estaban llevando a cabo desde hacía tres meses, y que obligaba a que los enfermos se vieran hacinados en las celdas a la hora de dormir u obligados a comer en las galerías.<sup>101</sup> Al verano siguiente, para volver elevar su petición a la Diputación, Roldán recogía las palabras de Gimeno Riera, por esas fechas médico segundo del Psiquiátrico, que informaban del aumento de los enfermos agitados y de que las celdas del pabellón de enfermería estaban ya completas

siendo cada día mayor el número de enfermos asilados en este Manicomio y la proporción de agitados que en el mismo existe, se hace preciso utilizar el pabellon grande que está situado frente a la enfermería, y por tanto las salas de aquel servirán para que se alivie el acinamiento que hoy puede comprobarse en los dormitorios de los edificios ocupados, cuanto por que las celdas últimamente construidas en el pabellón de referencia son necesarias para colocar en ellas por la noche ciertos enfermos que, por su estado exaltación, no pueden ser destinados al dormitorio común.<sup>102</sup>

También Cerrada censuraba en su discurso la disposición de los pabellones como

altamente defectuosa bajo el concepto médico; y es que el autor del proyecto se ha sujetado á leyes estéticas, que si tienen oportuna aplicación en casi todas las construcciones, no pueden tenerla en manera alguna en un manicomio. [...] La

---

<sup>101</sup> ADPZ, EB, XIV-914. 1908, *Expediente de obras de reforma en el manicomio provincial*. Carta de Rómulo Roldán, director de Establecimientos de Beneficencia al Presidente de la comisión provincial de Beneficencia, 28 de octubre de 1907.

<sup>102</sup> *Ibíd.*, 20 de junio de 1908.

situación respectiva y el destino de cada uno de los pabellones proyectados, es, [...] del todo contraria á los principios que hemos defendido y desde luego ha de ser causa de resultados contraproducentes.

Se basaba una vez más en el recurrente tema de la compatibilización de la necesaria seguridad y de la impresión de libertad como principales premisas de la construcción manicomial, en detrimento de la forma o el aspecto exterior de la edificación que parecía importar más a los arquitectos. Tanto es así, que defiende una ubicación de los edificios totalmente opuesta a la que hace Lidón<sup>103</sup> basándose, ante todo, en la aparente sensación libertad que la institución debía prestar al enfermo en sus momentos de lucidez:<sup>104</sup> las magníficas vistas al campo de las que podrían gozar los enfermos convalecientes se verían limitadas no solo por la ubicación de su pabellones en la parte central del conjunto, tras los de los pensionistas, sino que al quedar encerrados cada uno de ellos en una tapia exclusiva que anulaba la amplitud de visión que, por otro lado, pretendía facilitar el cerramiento perimétrico a salto de lobo.<sup>105</sup> Las construcciones dedicadas a los enfermos más conflictivos deberían estar situadas, en cambio, junto a los edificios centrales desde donde sería más fácil prestarles la vigilancia y el cuidado necesarios. Reclamaba además Cerrada una mayor atención a los departamentos de pensionistas que, según él, deberían ofrecer más plazas que las que se les asignaba, dado en el aporte económico que iban a suponer para la institución.<sup>106</sup>

Para solucionar la, al parecer, desafortunada ubicación de los baños del proyecto de Lidón proponía que estos se construyeran junto a cada pabellón, como efectivamente terminaría haciéndose. Tenía Cerrada en cuenta la importancia de esta terapia –algo

---

<sup>103</sup> CERRADA Y MARTÍN, F., *op. cit.*, p. 24.

<sup>104</sup> *Ibíd.*, p. 23.

<sup>105</sup> *Ibíd.*, p. 25.

<sup>106</sup> *Ibíd.*

desacreditada ya en otros países– e intentaba optimizarla en el establecimiento zaragozano, no solo por el despilfarro económico que pudiera suponer el transporte del agua, sino atendiendo también a la comodidad de los asilados en los meses más fríos. El mismo año en que Cerrada pronunciaba su conferencia se presentó el proyecto de conducción de aguas, a cargo del Arquitecto Elías Ballespín.<sup>107</sup>

Parece ser que el eminente higienista, representante también del poder político, tenía otra concepción del orden que el arquitecto. Sus críticas al planteamiento constructivo del Manicomio provincial no caerán en el olvido y, de alguna manera, quedarán reflejadas en la disposición final de los pabellones.

## **IX. LA ADAPTACIÓN A LOS TIEMPOS**

A pesar de ese afianzamiento de la clase médica en España a finales del siglo XIX, no se cumple en nuestro país la teoría de Foucault en cuanto al manejo del poder psiquiátrico por parte del Estado como instrumento de control social, al menos en la época que atañe a este trabajo. Sin embargo, conviene matizar esta afirmación puesto que, desde luego, sí hubo un intento de control por medio de las instancias gubernativas a finales del siglo XIX que tal vez solo dio sus frutos décadas más tarde, cuando la represión política franquista convirtió los manicomios en lugares donde encerrar a los discordes con el régimen y también a quienes las amarguras de la guerra habían trastornado el entendimiento. Hay muchísimos ejemplos sobre el tema, pero quizá baste una demostración local para entender la magnitud del problema: en la provincia de Huesca, ante la escasez de camas que originó la destrucción del Observatorio de dementes de Quicena durante la contienda, se llegaron a habilitar espacios inusitados para acoger a los enfermos mentales. En Barbastro, para albergar a pacientes femeninas,

---

<sup>107</sup> ADPZ, CC, 9781/4, Proyecto de conducción y distribución de aguas, 1 de septiembre de 1887.



cuya proporción había aumentado considerablemente en los primeros años cuarenta, se instaló un departamento de mujeres junto al Hospital, en la iglesia renacentista de San Julián, entonces en muy mal estado. Para ello se dividió el templo en dos pisos, de los que el superior serviría para dormitorio de aquellas mujeres trastornadas.<sup>108</sup>

Estudiosos de la sociología como Álvarez Uría, en la órbita de Robert Castel, atribuyen a la clase médica un papel de gestora del orden y defensora de la jerarquización social y, concretamente, otorgan a la Medicina mental un cometido fundamental en esa progresión profesional, al convertir el manicomio en un laboratorio social en el que se ensayarían métodos y técnicas que luego pudieran trasladarse al control de los comportamientos, instrumentando formas de disciplina para las clases populares.<sup>109</sup>

La idea de trasvasar a la vida cívica la experiencia del manicomio, entendido como laboratorio donde dirigir los comportamientos de la sociedad, nos parece un tanto desproporcionada en el caso de nuestro país, y más en un tiempo en el que ni siquiera los sucesivos gobiernos habían podido instrumentar los medios para poner en funcionamiento un Manicomio-modelo ni, siquiera, organizar la enseñanza de la Medicina dotándola de la especialidad psiquiátrica.

Tenemos que coincidir con Huertas en la afirmación de que

En España, por ejemplo, cuya desorganización en el sistema manicomial está sobradamente demostrada, resulta difícil imaginar tanto el custodialismo de los manicomios para pobres, como los intereses empresariales de los establecimientos privados en el marco de un elaborado aparato de control y dominación.<sup>110</sup>

Además de que, como continúa Huertas, en nuestro país

---

<sup>108</sup> ADPH, Beneficencia, 5949/9, Proyecto de obras en el Departamento provisional de dementes de Barbastro.

<sup>109</sup> ÁLVAREZ-URÍA, F., *Miserables y locos...*, p. 62 y otras.

<sup>110</sup> HUERTAS, R., *Historia cultural de la psiquiatría...*, p. 40.

la asistencia a los locos, como a los pobres, no respondió a una "nosopolítica" por utilizar el término empleado y aplicado por Foucault en otros contextos geográficos: no respondió en definitiva a una reflexión explícita de la enfermedad como problema político, económico y médico.<sup>111</sup>

Si bien es verdad que aquí, en esa época conflictiva de entresiglos, con la efervescencia de los movimientos obreros, la consolidación de partidos políticos y sindicatos que reivindicaban mejoras sociales ante una burguesía de patronos cada vez más acomodada, el Estado ensayó varios métodos que habían de servirle, más que para el control, para una educación moral de los ciudadanos. La Iglesia con su obra benéfica fue un importante partícipe en esta instrucción cívica: hogares para los más desvalidos, escuelas para niños, formación para jóvenes y matrimonios, constituían una clara forma de adoctrinamiento que intentaba prevenir las secuelas de conflictividad que la nueva situación social cobraba como peaje. El éxodo del campo a la ciudad, la inadecuación de los barrios obreros, las jornadas laborales excesivas, el abuso del alcohol, etc., constituían problemas que tendrían profundas consecuencias en la familia y en la salud y el comportamiento de sus integrantes. Las clases dirigentes españolas intentarían organizar la reforma social como un dispositivo estratégico más de anulación de las teorías revolucionarias obreras, en un momento en que la ciudad veía profundamente transformada su configuración urbanística.

La Comisión de Reformas Sociales creada en 1883, con la iniciativa del citado Segismundo Moret, entonces ministro de Gobernación de Posada Herrera, significa el primer intento de institucionalizar en España la llamada cuestión social. Su finalidad era, según palabras del propio Moret *el estudio de las cuestiones que interesan a la mejora o bienestar de las clases obreras, tanto agrícolas como industriales, y que*

---

<sup>111</sup> *Ibíd.*, p. 41.

*afectan a las relaciones entre el capital y el trabajo.*<sup>112</sup> La labor de la Comisión marca un punto de inflexión en la actuación del Estado en las cuestiones sociales y, al mismo tiempo, es un precedente del intervencionismo científico en el trabajo, puesto que había de servir para diseñar nuevos marcos de relaciones sociales y espaciales.<sup>113</sup> Es evidente que sus resultados no serían a corto plazo, ya que no evitarían los gravísimos conflictos sociales de la España del primer tercio del siglo XX.

Uno de los medios que utilizó dicha Comisión fue la realización de encuestas entre la clase médica con un propósito, bien de conocimiento, bien de intervención, y –tal vez, incluso– de mejora de la vida obrera. Efectivamente, los médicos eran guardianes de esa higiene social, puesto que conocían de primera mano los problemas de salud física y moral que las nuevas formas de vida acarreaban a los obreros, las condiciones de higiene de sus viviendas, sus enfermedades y sus miserias.

Este interés queda reflejado en numerosos escritos de finales de siglo. En particular en Zaragoza, en el semanario *La Clínica* se dedicaban muchas páginas a estas cuestiones sociales. Por ejemplo, tres artículos en números sucesivos abordaban "La mejora de las clases obreras y los médicos".<sup>114</sup> La publicación justificaba, en el último de ellos, la motivación de estas páginas con las siguientes palabras

Si se trata de saber cómo vive la clase obrera [...] nadie mejor que el médico  
conocedor de las fuerzas que gasta el obrero [...] nadie mejor que el médico que

---

<sup>112</sup> "Ministerio de la Gobernación". Real decreto creando una comisión para el estudio de las cuestiones que directamente interesen al bienestar de las clases obreras y que afecten á las relaciones entre el capital y el trabajo en *Gaceta de Madrid*, núm. 344, de 10 de diciembre de 1883, pp. 761-763.

<sup>113</sup> BUJ BUJ, Antonio, "La cuestión urbana en los informes de la Comisión de Reformas sociales, en CAPEL, H., LÓPEZ PIÑERO, J. M<sup>a</sup> y PARDO, J. (coords.): *Ciencia e ideología en la Ciudad (II). I Coloquio Interdepartamental. Valencia, 1991*, Valencia, Generalitat Valenciana/Conselleria d'Obres Públiques, Urbanisme i Transports, 1994, p. 73-86.

<sup>114</sup> "La mejora de la clase obrera y los médicos" en *La Clínica, Semanario*, núms. CCCLVIII-CCCLX, Zaragoza, agosto-septiembre de 1884, vv. pp.

en la asistencia de cada enfermedad del obrero, sondea necesariamente su modo de ser pasional y los obstáculos con que lucha para su realización.

Y en resumen, el sacerdote en cuanto al modo de moral de la clase obrera y el médico en cuanto á su modo de ser físico, filósofos ambos [...] en la trama íntima de la sociedad, son indudablemente las clases que proporcionar pueden más provechosos datos en el complejo problema, que tanto tiene de moral como de material, referente a la mejora y bienestar de la clase obrera.

Sentado, pues, que el médico está en posesión de una gran parte del secreto que el gobierno desea conocer [...] fuera perfectamente ocioso insistir en cómo surge de aquí para la clase médica en general, como un deber *moralmente ineludible*.<sup>115</sup>

El caso es que la situación de los enfermos en los establecimientos de la Beneficencia y, en particular, en los manicomios, fue una preocupación recurrente para los sucesivos gobiernos españoles, como hemos ido viendo, con pocos resultados positivos. También lo fue para los prohombres zaragozanos del siglo XIX. Concepción Arenal, durante su época de Visitadora de prisiones (1863-1865), había reprochado a las autoridades de la ciudad en materia civil, eclesiástica y médica su nula o, al menos, infructuosa labor para solucionar sus deficiencias. Escribía por esas fechas

Creemos que el deplorable estado del Manicomio de Zaragoza es en mayor parte efecto de la ignorancia de dos maneras; ignorancia de la situación de los infelices dementes, ignorancia del modo de sacarlos de su mísero estado. Respecto de la primera excitamos el celo de las autoridades civil y eclesiástica para que se enteren de lo que pasa. Respecto a lo segundo les diremos que no solo es

---

<sup>115</sup> *Ibíd.*, núm. CCCLX, Zaragoza, 7 de septiembre de 1884, pp. 284-285.

hacedero, sino relativamente fácil tratar a los locos como desgraciados, como enfermos, y no como fieras que es lo que en Zaragoza se hace.<sup>116</sup>

Con el planteamiento y la construcción del Psiquiátrico de Nuestra Señora del Pilar se intentaba demostrar lo contrario en esas últimas décadas del siglo XIX. Parecía que, por fin, en Zaragoza se contaría con los medios y los agentes necesarios para culminar un proceso de recuperación en cuanto a lograr la calidad en la asistencia humanitaria y clínica a los enfermos mentales que la sociedad moderna exigía; por no insistir en ese papel deudor que la ciudad tenía con su historia hospitalaria, un tanto o un mucho idealizada. La misma Sección de Fomento, en su *Informe* de 1880 afirmaba que indicaba sus medidas

con el objetivo de la más pronta terminación de una obra que, comenzada ya tiene la Diputación el compromiso moral de llevar á cabo de la manera más completa posible para que el nuevo manicomio se coloque á la altura del renombre que en lejanos tiempos abanderara la antigua "Casa de Orates de Zaragoza".<sup>117</sup>

Pero, una vez más, la realidad demostró que existían factores que escapaban de la filantropía y de la buena voluntad. El gran proyecto de Atienza y sus compañeros de viaje de la Comisión de 1873, de quienes desde la corporación provincial lo impulsaron y de los médicos y técnicos que lo arroparon, se vio en parte truncado por las circunstancias económicas: observadas la dilación en las obras, las interrupciones, los cambios de planteamiento en el Proyecto general de Lidón y Barra, asistiremos, en la última década del siglo XIX, a una aparente desorientación, por así llamarla, en el

---

<sup>116</sup> ARENAL, Concepción, *Obras completas*, Sucesores de Rivadeneyra-Librería de Victoriano Suárez, Madrid, 1894, TOMO II, *La Beneficencia, la Filantropía y la Caridad*, pp. 445-450. Citado en ROMERO MAROTO, Martín, *El hospital del siglo XIX en la obra de Concepción Arenal*, Publicaciones de la Diputación Provincial de La Coruña, 1988, p. 133.

<sup>117</sup> ADPZ, EB, XIV-921, *Informe de la Sección de Fomento...*

seguimiento del proyecto. ¿O tal vez el desorden en que se construyeron las dependencias auxiliares era algo instrumentado?

La escasa documentación que en los archivos hemos encontrado sobre esta época no ayuda mucho a esclarecer esta cuestión. Podemos explicar la ausencia documental por el acontecimiento de la asimilación del establecimiento zaragozano por parte del Estado en 1913, con lo que el Psiquiátrico de Nuestra Señora del Pilar pasaba a considerarse por fin Manicomio-modelo. Desde ese momento, el Ministerio de Gobernación, y no la Diputación zaragozana, sería el responsable de los proyectos arquitectónicos y de las obras que se desarrollasen en él y, por supuesto, la máxima autoridad en la organización de la institución. Con ello, los documentos deberían depositarse en adelante en los archivos centrales de la Administración, pero su búsqueda ha sido infructuosa.

A falta de ello recurrimos a distintas fuentes que nos demuestran que el resultado final de las obras del nuevo Psiquiátrico de Zaragoza, aun siendo bastante airoso, no fue el esperado en el primer momento: al margen de los éxitos en las curaciones, la escasez de camas que denunciaba la prensa aragonesa a principios de la década de los años treinta, que ya hemos referido, sirven en parte para argumentar que el Estado o las autoridades médicas no tuvieron la capacidad previsoras suficiente, a pesar de esos intentos de conocimiento y control social.

En este relativo fracaso, por así llamarlo, influyeron la falta de recursos económicos y de la manida dejadez de las instituciones responsables de abastecerlos y también, al menos a corto plazo, la posible incertidumbre producida por los cambios y los avances que experimentó en aquellos años la Psiquiatría y que se han ido explicando en capítulos anteriores. Con todo, es evidente que la distinta concepción en la consideración de la enfermedad mental, la intencionalidad preventiva, la perspectiva de

crear instituciones abiertas para los enfermos crónicos que contribuyesen a desahogar la masificación de los asilos-granja y, sobre todo, la mejor formación y las aspiraciones de una nueva generación de médicos, no consiguieron cambiar ni la situación de los enfermos mentales –que debían trabajar para contribuir al mantenimiento de las instituciones e, incluso, a la construcción de las dependencias en las que luego se alojarían– ni, a pesar de las estadísticas de curación, a disminuir la masificación de esos "contenedores de locos". Zaragoza es, una vez más, ejemplo de todo ello.

## **IX. 1. Las obras en la época de Bravo y Folch**

La intervención de Julio Bravo y Folch en el Manicomio es un tanto confusa, puesto que no se han hallado ni sus proyectos ni sus memorias. Sí existen –además de las referencias que nos prestan Blasco Ijazo o Gimeno Riera–, algunos documentos que avalan que las obras, aunque lentamente, continuaban en la última década del siglo XIX.

Titulado en 1886, Bravo fue nombrado Arquitecto provincial de Zaragoza en 1892. Sustituía a Félix Navarro Pérez y permanecería en el cargo hasta 1918, por lo que las obras que se realizaran en el Psiquiátrico de Zaragoza, al menos hasta 1913, corrieron a su cuidado. Entre sus muchos trabajos y obras privadas<sup>118</sup> Bravo se ocuparía de la construcción de cinco de los pabellones del nuevo Psiquiátrico. Por tanto, pensamos que pertenece a su época un croquis fechado en 1906 y carente de firma, que presentamos junto a un fragmento de un Plano parcelario de Zaragoza que podía datarse en la década siguiente.<sup>119</sup>

---

<sup>118</sup> MARTÍNEZ VERÓN, J., *op. cit.*, vol. I, pp. 87-88.

<sup>119</sup> Vid. Anexo documental, Planos núms. 6 y 7.

Se aprecian en estas imágenes, sobre todo en la segunda, la evolución de las obras del Psiquiátrico y la ubicación de los nuevos pabellones, que ya no sigue ese esquema francés rigurosamente ordenado que se planteara inicialmente.



Fachada posterior del pabellón  
Alonso V

En cuanto al plano de 1906 destaca, como curiosidad, la denominación que reciben los ocho pabellones principales que formaban parte del Psiquiátrico en los primeros años del siglo XX. Excepto los tres construidos en la primera época –"Dronda", "Infanta Isabel", en el sector masculino, y "Ntra. Sra. del Pilar" en el femenino– a los cinco restantes, se les da aquí el nombre de personajes ilustres del alienismo y la neurología, que posteriormente se cambiarían: en la zona este, para mujeres, "Charcot", "Esquirol" y "Pinel"; en el extremo de la zona oeste, para hombres, "Ramón y Cajal" y "Tenon". Definitivamente los nombres de los pabellones serían, en la sección de mujeres, "San José" y "Sta. Ana" al norte, y "Ntra. Sra. Del Carmen" y "Ntra. Sra. del Pilar" al sur, y en la sección de hombres, "Dronda", "S. Juan de Dios", "Infanta Isabel" y "Alonso V".

De ellos, los cinco construidos bajo la dirección de Bravo, se levantaron todavía con las trazas de Lidón y Barra. A los antiguos habían ido añadiéndose dependencias secundarias en la zona sur, que presentan contornos más irregulares en los planos. Entre otras, la enfermería, que debió ser planteada todavía en la época de Félix Navarro, muy cerca de los pabellones para hombres por la noticia que nos da la escritura de cesión Psiquiátrico al Estado: la Diputación había adquirido en 1888 tres terrenos contiguos *al objeto de edificar en ellas el cuarto pabellón del Manicomio de la provincia que se*



*hallaba construyendo.*<sup>120</sup> Junto a la enfermería se fueron añadiendo algunos edificios para el alojamiento de las hermanas de la Caridad de Santa Ana, dispuestos de manera oblicua al sur de la sección de mujeres.<sup>121</sup>

A pesar de ello, la primera intención era seguir un trazado regular, como lo demuestra este nuevo croquis,<sup>122</sup> también sin datar, que situamos con el segundo lustro del siglo XX y, quizá, con los preparativos para que el manicomio fuera asimilado por el Estado.

De él se desprende que, una vez terminados los cinco pabellones de Bravo y Folch en el cuerpo principal –que se reflejan en este dibujo como "lo nuevo"– se planteaban una serie de construcciones alrededor de ellos, a las que se alude en la leyenda como "lo que se proyecta". Según este plano, al conjunto se accedería a través de dos porterías que flanqueaban la capilla, precedidas por un pequeño jardín al que también asomaban los pabellones para enfermos distinguidos de primera y segunda clase. En el eje central norte-sur, se situaban la sala de baños y un edificio para servicios generales y administración más reducido que el planteado por Lidón, con los roperos en la parte trasera del Psiquiátrico. Allí, al sur, en una tercera línea paralela a los anteriores, se pretendía construir cuatro pabellones más pequeños, presumiblemente de una sola planta, para epilépticos y sucios, uno de cada por sección. En el costado este, junto a la huerta que estaba contigua a la sección de hombres, se iba a levantar un edificio más para pacientes tranquilos y un almacén; en la zona opuesta, junto a la sección de mujeres, estaría el lavadero.

---

<sup>120</sup> APNZ, Libro de protocolos de Julián Bel y Enrique Mestre, 1913, Protocolo núm. 71, *Escritura de cesión al Estado del Manicomio-granja Ntra. Sra. del Pilar por la Diputación de Zaragoza*, 17 de marzo de 1913, fol. 440 v.

<sup>121</sup> *Vid.* Anexo documental, Plano núm. 7

<sup>122</sup> *Vid.* Anexo documental, Plano núm. .8..

Se mantenía el cerramiento a salto de lobo en la periferia y cada uno de los pabellones quedaba encerrado por tapias, formándose así zonas estancas, más o menos regulares, que tenían su entrada, bien desde la avenida central, o bien desde un corredor, seguramente cubierto, que atravesaba el manicomio. La casa del médico quedaba un poco alejada en la zona noreste y rodeada de huertas. Debió de ser proyectada por Bravo y se estaba construyendo en otoño de 1898.<sup>123</sup>,

Era clara, pues, la intencionalidad de seguir el planteamiento clásico y, sin embargo, tampoco se llevó a cabo. Así que las estructuras levantadas al sur de los pabellones originales se mantendrían mucho tiempo todavía en uso, hasta las últimas décadas del siglo XX.<sup>124</sup>

## **IX.2. El Psiquiátrico de Zaragoza como Manicomio-modelo**

En la sesión de 1 de diciembre de 1910, la Diputación provincial de Zaragoza acordó ofrecer de manera gratuita al Estado el Psiquiátrico de Nuestra Señora del Pilar, con todas sus instalaciones, con la única condición de que aquel se hiciese cargo de los dementes pobres procedentes de la provincia. Esta cesión, que tardaría tres años en llevarse a cabo, obedecía ante todo a su situación económica. Así lo relataba el cronista de la ciudad, cincuenta años más tarde

Pasaban los años y para la Diputación Provincial el sostener el establecimiento benéfico constituía una carga abrumadora, y más aún, angustiosa. Implicaba una verdadera y constante zozobra no poder mantener el rango preciso dentro del edificio y mejorar y ampliar el espacio disponible con toda clase de

---

<sup>123</sup> ADPZ, EB, 665/4, Cuentas y obras. Hoja suelta donde se detallan los jornales de los albañiles que justifica, asimismo, que los enfermos del asilo trabajaban en las obras.

<sup>124</sup> *Vid.* Anexo documental, Plano núm. 9.

acondicionamientos modernos que la importancia de Zaragoza exigía ante el noble afán de intensificar sus actividades dentro del mayor decoro y eficacia.<sup>125</sup>

Con la cesión, el Estado pasaría a hacerse cargo del sostenimiento de los enfermos dementes de la provincia y, por supuesto, de los gravosos gastos de la institución. En aquel momento, la Diputación provincial de Zaragoza dedicaba un setenta por ciento de su presupuesto al gasto de Beneficencia y aunque el coste diario por estancia en el manicomio se calculaba en apenas una peseta, el mantenimiento y las previsibles necesidades de ampliación de las infraestructuras para acoger a los enfermos mentales aconsejaron dicho trámite.



Jardín del Psiquiátrico de Zaragoza

Los terrenos del Psiquiátrico de Nuestra Señora del Pilar ocupaban entonces un total de 172.500 metros cuadrados. De ellos, algo más de 150.000 estaban cerrados por tapias, configurando la zona principal donde se levantaban los pabellones. Había, según recoge la escritura de cesión de 17 de marzo de 1913, un total de quince construcciones de

<sup>125</sup> BLASCO IJAZO, José, *Manicomio de Nuestra Señora del Pilar de Zaragoza*, Talleres el Noticiero, Zaragoza, 1960, pp. 11-12.

desigual fábrica.<sup>126</sup> A los ocho pabellones principales para enfermos había que añadir siete edificaciones más, de diferentes características: dos porterías, un pabellón para enfermos *sucios* —el que aparece en planos posteriores como "San Rafael"—,<sup>127</sup> las casas para el médico y la comunidad de monjas, la cocina a la que estaría anexada la casa del hortelano y, por último, un cubierto para vaquería y almacén. Habría que sumar un edificio más porque no se menciona aquí la enfermería,<sup>3-128</sup> que ya estaba construida en 1908, frente a dicho pabellara *sucios*. De los ocho originales se dice en la escritura que tenían fábrica de ladrillo y entramados de hierro y que de ellos, dos tenían planta baja más un piso y los otros seis una planta más de altura.<sup>129</sup>

No se había levantado entonces el pabellón de *servicios generales*, así que tanto los baños como las cocinas se habilitaron en los mismos pabellones, la mayoría anexándose a sus costados, de manera que el plano iba perdiendo progresivamente su regularidad inicial.

El proceso de cesión, que se narra en la escritura, se resume en varios hechos administrativos: el ofrecimiento por parte de la Diputación zaragozana, elevado al ministerio de Gobernación en enero de 1911, obtuvo respuesta mediante una Real orden de 22 de junio del mismo año, según la cual se aceptaba en principio dicho ofrecimiento, quedando condicionado a los informes técnicos; estos, en el caso de ser favorables, conducirían a la subsiguiente tramitación. El Gobierno, sin dejar de reconocer que las instalaciones de Santa Isabel de Leganés eran deficientes y también sus técnicas de tratamiento, hacía preceptiva la visita al establecimiento zaragozano del Arquitecto de la Beneficencia General y del Director Facultativo del Manicomio-

---

<sup>126</sup> APNZ, Libro de protocolos de Julián Bel..., fols.443 v y 444.

<sup>127</sup> AMZ, Planos de 1935. Vid. Anexo documental, Plano núm.10

<sup>128</sup> Vid. *supra*, n. 120.

<sup>129</sup> APNZ, Libro de protocolos de Julián Bel..., fol. 443 v. En este folio se menciona que la Escritura iba acompañada por un plano de situación de los pabellones, pero este documento no se ha conservado.

modelo de Leganés para que emitieran los informes oportunos teniendo en cuenta las disposiciones de esa Real orden.<sup>130</sup>

Todavía la Diputación, por acuerdo de la sesión de 15 de junio de 1911, amplió su ofrecimiento al Estado con una parte de los terrenos de Torre Ramona, en el barrio zaragozano de Miraflores y que durante años habían servido de finca de esparcimiento para los enfermos pensionados. Por fin, por el Real decreto de 30 de diciembre de 1912, el Estado asumía la gestión del establecimiento zaragozano, pasando a regirse por las leyes generales de Beneficencia y sujeto a los nombramientos del Ministerio de Gobernación en cuanto a personal, desde el Administrador, que sería un funcionario de este, hasta los facultativos y el personal de servicios.<sup>131</sup> El 17 de marzo de 1913 se rubricó en Zaragoza la escritura de cesión citada.

Sin embargo, esto no significó un desahogo en la situación de las salas del viejo Departamento en el Provincial, y desde luego, tampoco en el Psiquiátrico donde, paulatinamente y ahora a expensas de los presupuestos del Estado, se irían levantando nuevas dependencias para los enfermos. Pocos datos tenemos de sus fechas de construcción o de su capacidad y ni siquiera la evolución de los planos nos aporta mucha certeza pero, como hemos ido recogiendo de la prensa, la escasez de camas para los locos fue un problema permanente.

Siendo director del Psiquiátrico el Dr. García Burriel, en 1923, había nueve pabellones construidos rodeados de jardines. Con 520 asilados, contaba con un presupuesto anual de 24.000 pesetas. Aun así, decía la prensa, *nuestro manicomio es el mejor de*

---

<sup>130</sup> *Ibíd.*, fol. 449.

<sup>131</sup> "Ministerio de Gobernación", Real Decreto de 30 de diciembre de 1912, en *Gaceta de Madrid*, núm. 366, 31 de diciembre de 1912, pp. 1010-1011.

*España.*<sup>132</sup> Pero a principios de la década siguiente, cuando Gimeno Riera ya le había sustituido en el cargo, aunque se habían levantado dos nuevos pabellones y el número de camas aumentado a seiscientas, seguía habiendo el mismo déficit y persistían los problemas en el antiguo Departamento.<sup>133</sup>

En la primavera de 1930 el presidente de la Diputación zaragozana escribía al Gobierno en estos términos

si bien en los primeros tiempos posteriores a la cesión, se cumplió por el Estado la obligación de albergar preferentemente a los dementes pobres de la provincia, de unos años acá, efecto de una parte del incremento de la población muy acelerado en la Capital y de otra del vertiginoso vivir moderno que, produciendo una intensa trepidación moral predispone a la rotura del equilibrio psíquico, se ha aumentado en tal forma el numero de alienados que ha planteado la situación siguiente:

El manicomio de Ntra. Sra. del Pilar sostiene unos cincuenta dementes más de los que el aforo del Establecimiento permite, originándose con ello una acumulación que no puede menos de ser altamente nociva, no solo por el tratamiento adecuado de tales enfermos, sino para la higiene general de los mismos.

En salas absolutamente inadecuadas del Hospital provincial, que han tenido que ser apuntaladas por el peligro de ruina que ofrecen, y esperando el turno para el ingreso en el manicomio hay sobre un centenar de pobres alienados, en condiciones tan pésimas que tocan los límites de lo humanitario, según el repetido Real Decreto, es obligación del Estado el sostenimiento de los dementes pobres de la provincia. Además esas salas que indebidamente se destinan a los enfermos que tienen su lugar adecuado en el Manicomio, se restan a los fines propios de ese

---

<sup>132</sup> BUJ, Marcial, "Una visita al Manicomio. En la Casa de Orates", en *Heraldo de Aragón*, 28 de marzo de 1923, p. 5.

<sup>133</sup> RUIZ CASTRILLO, A., "Ayer y hoy..." en *Heraldo de Aragón*, 17 de octubre de 1931, p. 3.

Hospital con quebranto para la población nosocomial agudizando más el problema también muy inquietante en Zaragoza de la hospitalización.<sup>134</sup>

La corporación provincial amenazaba con cerrar el Departamento de locos en el Provincial, que mantenía con su presupuesto, y se lamentaba de la desatención del ministerio de la Gobernación, que había suprimido de sus presupuestos para ese año la partida de doscientas mil pesetas que iban a ser destinadas a la ampliación del Psiquiátrico. El proyecto de dicha ampliación, que no conocemos, había sido trazado por el Arquitecto de la Beneficencia general.<sup>135</sup>

De algo debió de servir este recurso de Francisco Blesa puesto que, por una Real Orden de 13 de septiembre de 1930 se disponía una asignación, a cargo de los presupuestos del Estado, que costearía las obras para levantar una planta más en dos de los pabellones existentes. Las obras, que ya estaban proyectadas, se ejecutarían a contrata con un montante muy cercano a la cantidad<sup>136</sup> que había reclamado la Diputación provincial. Dos años más tarde, el nuevo presidente de la Diputación había acudido hasta Madrid acompañado, entre otros, por Gimeno Riera, para conseguir el dinero para habilitar mejores espacios en el viejo Departamento en espera de una nueva partida suficiente para construir un nuevo pabellón en el Psiquiátrico.<sup>137</sup> Y en las mismas condiciones de saturación seguirían los enfermos en este, aun con la llegada de pequeñas partidas

---

<sup>134</sup> ADPZ, EB, XIV-921, *Sobre ingresos en el Manicomio de Ntra. Sra. Del Pilar*, Copia de una carta del presidente de la diputación provincial de Zaragoza al Ministro de Gobernación, 23 de abril de 1930.

<sup>135</sup> *Ibíd.*

<sup>136</sup> "Ministerio de la Gobernación" en *Gaceta de Madrid*, núm. 264, 21 de septiembre de 1930, pp. 1674-1675.

<sup>137</sup> Anónimo, "Amontonados en un viejo pabellón del Hospital viven ciento veinte dementes", en *La Voz de Aragón, Reportajes*, domingo 1 de octubre de 1933, p. 9.

presupuestarias que permitirían obras de mantenimiento, como la que en 1934 se dedicaría a alcantarillado.<sup>138</sup>

Entre tanto se había inaugurado la capilla que, con un planteamiento moderno y ecléctico, tenía capacidad para trescientas personas. Todavía se conserva, desafectada del culto e integrada, con los cuatro pabellones femeninos, en el Parque de Delicias. Pero habría que esperar al final de la guerra para que se construyera el último pabellón del Psiquiátrico zaragozano, con un planteamiento estético muy diferente al aire neomudéjar que prestara Lidón a los primeros: el pabellón que levantaron los locos en 1939 tenía las líneas racionalistas que la arquitectura de posguerra heredó de los años veinte. Aunque se pensó para acoger enfermos, este nuevo edificio, del que posteriormente se derribó su ala derecha, estaba todavía sin ocupar veinte años después<sup>139</sup> y se dedica en la actualidad a acoger los despachos administrativos y directivos del Psiquiátrico.



Capilla del Psiquiátrico y el pabellón levantado en 1939

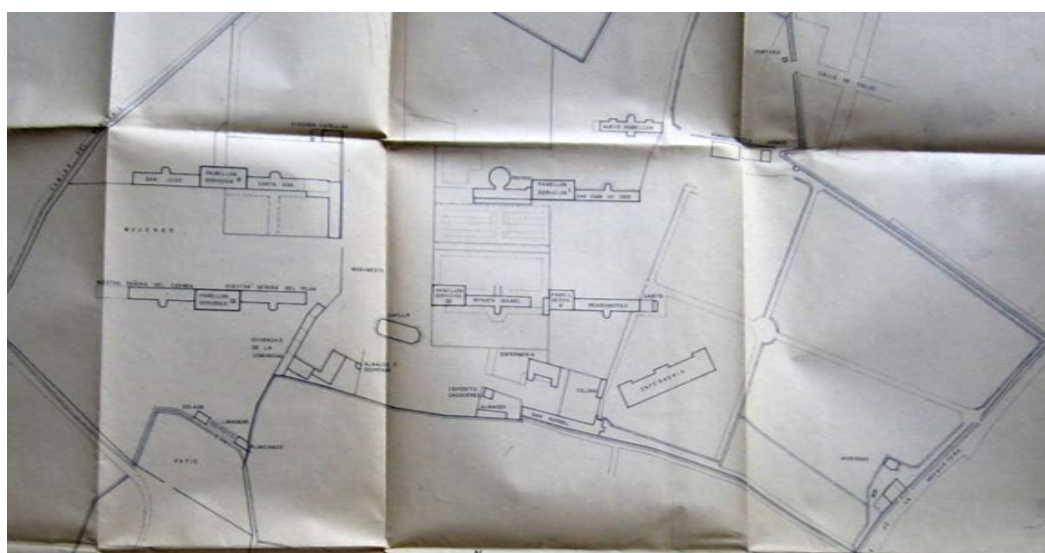
<sup>138</sup> “La ampliación del Manicomio de Nuestra Señora del Pilar”, en *Heraldo de Aragón*, 26 de junio de 1934, p. 9.

<sup>139</sup> BLASCO IJAZO, J., *op. cit.*, p. 19.





Situación de los pabellones del psiquiátrico en enero de 1940



Situación de los pabellones del psiquiátrico en 1969, Domínguez Aguado

### IX.3. El perfil de una estructura 'piramidada'<sup>140</sup>

La administración estatal impuso, tras la recepción del Manicomio Granja de Nuestra Señora del Pilar en 1913, la figura de un Administrador, cuya función sería principalmente la gestión económica. Intuimos que, salvo las implicaciones que pudiera tener en ese aspecto tan importante, el ejercicio profesional de los médicos era

<sup>140</sup> Esta es la expresión que utilizaba Lidón y Barra para describir el perfil que formaba las construcciones del Psiquiátrico. *Vid. supra* n. 85.

totalmente independiente a esa figura y que, como proclamaban sus principios y reivindicaban a la sociedad y al Estado, ellos eran los máximos responsables del cuidado y la mejoría de los enfermos mentales. Ya lo había recordado Escartín en su discurso inaugural de la Academia de Medicina en 1877.

Desde su puesta en marcha, cuando los primeros pabellones fueron ocupados por los dementes tranquilos, se creó una normativa o reglamento para el Psiquiátrico donde se establecían las obligaciones de cada uno de los profesionales que estaban implicados en su funcionamiento. Quedaban también allí plasmadas las de los enfermos mentales, para los cuales se establecía un régimen riguroso de horarios de comidas, de aseo, de descanso y de trabajo. Esta tarea sería, siempre que el médico responsable de su pabellón lo indicara, la de cultivar los campos y de ayudar en las tareas de albañilería del propio asilo. Aunque no sabemos si posteriormente tuvo otra redacción definitiva, ese *Proyecto para la reglamentacion del régimen interior del Manicomio de Ntra. Sra. del Pilar*, fue presentado el 9 de abril de 1891 por el Decano de la Beneficencia, el Dr. Manuel Ramón.

De principios de ese mismo año data también el documento firmado por otro miembro de esa, el Dr. San Juan que, a petición del decanato, redactaba una exposición de las deficiencias del Manicomio y la propuesta de los medios para subsanarlas.

Este último documento, muy extenso y prolijo en detalles, se ocupa, sobre todo de los medios materiales y personales con que se había de abastecer el asilo, que entonces estaba dirigido por el Dr. Vicente Almenara, para que su funcionamiento fuera lo más correcto posible. De tales medios se da particular importancia a los que habían de facilitar la identificación de los enfermos y el seguimiento escrupuloso de su historia

clínica.<sup>141</sup> En cuanto a los materiales, San Juan solicitaba desde una extensa biblioteca médica que ayudase al diagnóstico de las patologías, a todo el aparataje e instrumental necesarios para los tratamientos, señalando la carencia en ese momento de un gabinete hidroterápico y la premura de que la Diputación adquiriese *dos bañeras de zinc para cada pabellón*. Con muy poco se conformaba en ese aspecto, pues más adelante tendría que recordar que era necesaria la construcción de los pabellones para *sucios y epilépticos*.<sup>142</sup> Por supuesto, muchas de las demandas de San Juan no se atendieron nunca, ni por la Diputación ni luego por el Estado.

Solo cuando el Ramón Rey Ardid (1903-1988) obtuvo el doctorado en Psiquiatría en la Universidad Central en 1942,<sup>143</sup> el Manicomio zaragozano contó con un especialista titulado. Hasta entonces, todos los médicos que se habían ocupado de esos pacientes tenían la formación que les garantizaban su inquietud personal, el interés por la enfermedad mental y la experiencia del ejercicio. Gimeno Riera, con todo su bagaje profesional que le llevó a ser uno de los precursores del psicoanálisis en nuestro país,<sup>144</sup> fue maestro de Rey Ardid y de otros psiquiatras aragoneses como el oscense Agustín Serrate (n. 1911).

No quiere decir esto que la falta de titulación específica impidiera, como ya se ha ido repasando hasta aquí, un conocimiento de la enfermedad y de los deberes que implicaba ser el responsable de un Psiquiátrico que siempre estuvo sobrepasado de enfermos por encima de su capacidad, ni que estos profesionales estuviesen alejados de las corrientes más modernas. Aunque apenas son conocidos a nivel nacional, su trabajo fue meritorio

---

<sup>141</sup> ADPZ, EB, XIV-921. *Informe sobre la Reforma régimen del Manicomio*. M. San Juan, 2 de enero de 1891.

<sup>142</sup> *Ibíd.*, vv. pp.

<sup>143</sup> FERNÁNDEZ DOCTOR, A. y SEVA FERNÁNDEZ, A., "La Cátedra de Psiquiatría y Psicología médica en la Universidad de Zaragoza" en *Historia de la Psiquiatría en Aragón...*, p. 132.

<sup>144</sup> FERNÁNDEZ PAYO, M. y MARTÍNEZ CALVO, A., "El psicoanálisis en Aragón" en *ibíd.*, p. 314.

y, desde luego, acorde con lo que se estaba haciendo en ese campo el resto del país en el cual, sobre todo Barcelona y Madrid eran los centros punteros.

Volviendo a la época del Dr. Almenara, que vivió la construcción de los primeros pabellones del Psiquiátrico y que seguramente llegó a residir en la casa que se habilitó para el médico, asistimos a la reglamentación de las normas que habían de regir la vida interior del establecimiento.



Población de aislados tranquilos en el psiquiátrico a principios de los años treinta del siglo XX

La lectura del *Proyecto para la reglamentación del régimen interior del Manicomio de Nuestra Señora del Pilar* que firma el Decano de la Beneficencia provincial en 1891 no deja de recordar todas las consideraciones que Foucault y otros estudiosos de la llamada *institucionalización* hacen de

este tipo lugares. Reglamentación y orden, pauta y control, supervisión e información, son términos que se repiten asiduamente.

El *Proyecto* del decanato se estructura en doce capítulos que recogen las obligaciones y las normas de conducta de todo el personal que trabaja en el Manicomio desde los médicos al cocinero, pasando por los superiores guardianes de los distintos pabellones, los vigilantes de los enfermos o el capellán; se contemplan en él el régimen de comidas, de paseos y de trabajo de los enfermos; se avisa sobre el necesario control de la correspondencia y las visitas que puedan recibir o de los premios que han de

asignárseles por su trabajo. Pero ante todo, se regulan las relaciones entre el personal que vive en el asilo y de cada uno de ellos con los pacientes. El objeto del *Reglamento* es ser

norma de conducta clara, terminante y precisa; tan clara, terminante y precisa que no pueda dar lugar a duda alguna; que sea la línea recta por donde todos deban caminar, movidos por idéntico impulso, y converger en ese orden perfecto, más necesario aquí que en parte alguna, precisamente por ser el desorden de actos y palabras la característica de nuestros acogidos.<sup>145</sup>

Incide el texto en la figura del médico jefe, que *es la inteligencia que pesa y mide, analiza y regula los medios que han de ponerse en juego*,<sup>146</sup> como el absoluto regidor del establecimiento al que se ha de comunicar toda la información sobre la conducta del enfermo y es el responsable último de que reciba el trato adecuado. Para ello la jerarquía está claramente marcada. Más aún si pensamos en que no eran muchos los empleados del asilo zaragozano:

la cadena quedaría rota si no existiesen entre los guardianes [entonces los Hnos. de la orden de San Juan de Dios] y el escalafon medico un intermediario que trasmita a este las impresiones y observaciones recogidas por aquellos y reciprocamente los dirija y vigile en el cumplimiento de sus obligaciones u en la oportuna práctica de sus prescripciones facultativas.<sup>147</sup>

Es cierto que aquí la red era pequeña, pero el funcionamiento siempre es el mismo. El rigor de la anotación en *libretas* de cada una de las acciones que se desarrollan por parte de cada profesional, las listas diarias de los enfermos que pueden salir a trabajar cada

---

<sup>145</sup> ADPZ, EB, XIV-921, *Proyecto para la reglamentación del régimen interior del Manicomio de Nuestra Señora del Pilar*. 9 de abril de 1891, fol. 2.

<sup>146</sup> *Ibíd.*, fol. 4 v.

<sup>147</sup> *Ibíd.*, fol. 4.

día, de los alimentos que toman, de las curas que se realizan en la enfermería, de los medicamentos que salen de la farmacia. También se anotan las observaciones y las indicaciones del médico para cada paciente, las altas y las defunciones. Es, ante todo, necesaria una escrupulosa identificación de cada paciente:

La identificación de los asilados, es de imperiosa necesidad, por los grandes perjuicios que una equivocación en ese sentido pudiera acarrear a tercero y al buen nombre del establecimiento frenopático, y al efecto es de rigor,

1º. Todos los asilados deberán fotografiarse periódicamente [...] consignando al dorso el nombre apellido, edad, naturaleza, clase de su alteración mental [...]

2º. Las fotografías deberán ser duplicadas para, en el caso de fuga, entregarse a la autoridad [...] y todas coleccionadas y ordenadas de tal modo que sea sumamente fácil encontrar la que se desee.<sup>148</sup>

Todo queda registrado porque debe ser controlado. No se podría, de otra manera, llevar un control del gasto, una evolución de los tratamientos, un seguimiento de las terapias más acertadas, los éxitos de la clínica, en definitiva. El médico, al final, es quien pesa y mide, analiza y regula, quien asigna a cada uno su lugar más conveniente y quien, incluso, determina qué enfermos pueden asistir a los oficios espirituales o recibir los sacramentos.<sup>149</sup> Y, desde luego, es el médico quien decide qué enfermo trabajará, cuándo y en qué,

siendo el trabajo un poderoso modificador de la moral y uno de los agentes terapéuticos que más contribuyen a la salud general de los enajenados, luego que hayan desayunado se les distribuirá en grupos para destinarlos a las distintas labores: pero el trabajo dista mucho de convenir a todos los locos, por cuya razón los

---

<sup>148</sup> *Ibíd.*, fols. 17 v y 18. *Nota adicional.*

<sup>149</sup> *Ibíd.*, fol. 8.

médicos deben proceder siempre á la elección de los que con beneficio de su salud puedan ocupar los diferentes trabajos.<sup>150</sup>

Difícil toda esta tarea con una dotación de un médico para cada pabellón y con la obligación de pasar dos visitas diarias y, en ocasiones, de trasladarse al Hospital Provincial para otros quehaceres. Las frases de Blasco Ijazo que citábamos más arriba, aludían a que, entre las causas que llevaron a ceder el Psiquiátrico a la Administración central figuraba la de *no poder mantener el rango preciso dentro del edificio*.<sup>151</sup> Ello nos hace pensar en la posibilidad de que la escasez de personal médico impidiese un buen funcionamiento del Psiquiátrico: cuando eran nueve al menos los pabellones que se dedicaban al alojamiento de los pacientes y todavía en el Departamento del Provincial eran necesarias las visitas médicas, es fácil imaginar una escasez de facultativos, cuyo sueldo corría a cargo de los presupuestos de la Beneficencia provincial.

En la actualidad no entenderíamos la organización hospitalaria moderna sin todas esas actividades de registro, todavía más sofisticadas. Orden exhaustivo, limpieza, anotación, control, todos esos términos se cumplen en el concepto de Hospital. Solo el trabajo es el elemento añadido en el Manicomio. Y Zaragoza tenía una larga historia en la aplicación y el conocimiento de la laborterapia.

El *Reglamento* de 1891 determina esa vigilancia piramidal de las miradas en el interior del Manicomio y, el médico, situado en la cúspide de dicha pirámide por elección propia, basará su poder en la aplicación de una disciplina individualizada, tácita, pero firme, que afecta a cada uno de los habitantes del asilo, incluido él mismo. Ese es el dispositivo de poder, el mecanismo benthamiano que Foucault describe en sus tratados

---

<sup>150</sup> *Ibíd.*, fol. 9.

<sup>151</sup> *Vid. supra*, p. 298.

y que resume en las lecciones de *El poder psiquiátrico*.<sup>152</sup> Aunque Huertas acuse al sociólogo francés de especulación inmoderada,<sup>153</sup> hemos de reconocer que ese es el funcionamiento adecuado de la *institución total*. Y así queda perfectamente reflejado en ese borrador de pautas que elabora el decano de la Beneficencia.

Al margen de la evolución constructiva del psiquiátrico zaragozano hemos de ver en sus pautas de gobierno todas las consignas que los padres de la Psiquiatría instituyeron: el aislamiento, la búsqueda de un paraje rodeado de campos que cultivar, el alejamiento de los enfermos del núcleo de la ciudad y de sus familias, la clasificación en zonas estabuladas a expensas de la decisión médica, la reglamentación de la vida interna e, incluso, la aplicación arquitectónica de los principios esquirolianos que permitían, en el pabellón de *agitados* que ideó Lidón y Barra, el control anónimo y la intervención inmediata si fuera necesaria.

Sin embargo, no tenemos argumentos suficientes para afirmar que el "poder" ejercido por aquellos médicos zaragozanos en un asilo siempre incompleto y carente de medios, perennemente acuciado por la insuficiencia de camas, podía trasvasarse a los comportamientos sociales de principios del siglo XX. La idea del Manicomio-modelo como experimentación para la construcción de la sociedad modelo<sup>154</sup> no podía funcionar si precisamente fallaban las estructuras necesarias para poner en marcha el primero de los dos sistemas. Y utilizamos conscientemente la palabra estructura en una doble acepción: por un lado, estructura de soporte arquitectónico de la institución, que correspondería a los edificios manicomiales en sí mismos y su construcción,—proyectos imposibles para las arcas del Estado— y, por otro lado, estructura del método, de un procedimiento organizado de control. Puede que respecto a esta segunda acepción, la

---

<sup>152</sup> FOUCAULT, M., *El poder psiquiátrico...*, pp. 99, 126 y otras.

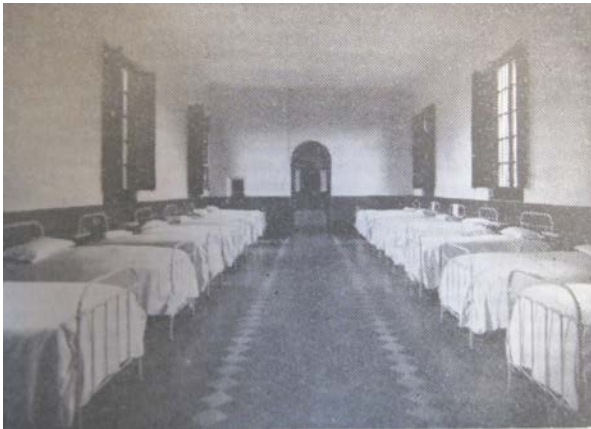
<sup>153</sup> HUERTAS, R., *Historia cultural...*, p. 39.

<sup>154</sup> ÁLVAREZ URÍA, F., *op. cit.*, p. 136.



comparación saliese mejor parada, pero estaba claro que la situación de masificación y de falta de dotación de personal del asilo aragonés, como la de tantos centros españoles, no permitía planificaciones a largo plazo o proyectos de mejoras de cualquier tipo y, cuando estos existían, se veían truncados por las reticencias a su financiación por parte de los gobiernos de turno.

Las noticias sobre la evolución de las construcciones del Psiquiátrico zaragozano saltaban de vez en cuando a la prensa, pero solo desde la especializada en Medicina tenían una verdadera visión crítica. En la local se reflejaban la existencia o no de



Dormitorio común de uno de los pabellones del Psiquiátrico, c. 1956

partidas económicas, se encomiaban los esfuerzos de los políticos provinciales para conseguirlas. Aparecía también alguna velada crítica al gobierno central, que escatimaba los dineros para sus locos. Tenían más eco los fastos de las inauguraciones, la labor

filantrópica de las monjas que cuidaban del orden de las salas y, en todo caso, alguna visión un tanto anecdótica, dando nombres y apellidos incluso, de los enfermos más variopintos que poblaban el Manicomio. La enfermedad mental, todavía a principios del siglo XX, con todo el progreso que pretendían sus esforzados médicos, seguía teniendo algo de espectáculo en un país inmerso en numerosos conflictos sociales. Eran unos años en que la actividad sindical y las huelgas obreras ocupaban las páginas de los periódicos.

En abril de 1904 el Dr. Gimeno había sido nombrado médico interino del Psiquiátrico.<sup>155</sup> En aquella época era asiduo colaborador de la *Revista Frenopática Española* que dirigía Rodríguez Morini, el responsable del manicomio de San Baudilio. En esa y otras revistas contribuyó con artículos sobre diferentes patologías mentales y estos, como es natural, conforman la mayor parte de su obra escrita. Escasas noticias tenemos de sus inquietudes y sus peticiones a los poderes civiles para la institución a la que dedicó cuarenta años de su vida profesional. Desde 1927 sería su director, sustituyendo a su colega García Burriel. Para entonces Gimeno llevaba residiendo diez años en el manicomio, en su etapa como subdirector.

Nos interesa de su obra especialmente un artículo de 1907 en *La Clínica Moderna* en el que defendía, como lo habían hecho antes sus maestros –Galcerán, Simarro o Brisaud entre otros– que el mejor modelo que podía ofrecerse para un "Manicomio moderno" era el de

*Los asilos colonias*, pues estos establecimientos de creación reciente, se componen de dos partes bien limitadas: la *colonia*, en la que los enfermos gozan de cierta libertad y el *asilo* propiamente dicho, dependencia central donde los enfermos se hallan, no reclusos detrás de muros y verjas, sino simplemente sometidos á un tratamiento individual conveniente y á una vigilancia constante.

Y añadía sobre la construcción de estos establecimientos

En todos los detalles de estas modernas fundaciones se huye de cuanto pudiera recordar a la cárcel y aun el cuartel. El arte arquitectónico no interviene apenas en su construcción y se piensa menos en la simetría de los planos, en la majestuosidad de las perspectivas y en el carácter monumental de los edificios, que en las exigencias del tratamiento de las diversas categorías de enfermos. Todo

---

<sup>155</sup> "Varia", en *Revista Frenopática Española*, Año II, núm. 17, mayo de 1904, p. 233.

se doblega ante la idea de proporcionar a los alienados la más grande libertad posible. Nada de pabellones contruidos con arreglo al mismo modelo; nada de esa uniformidad que da tan marcado caracter de monotonía al aspecto de la mayor parte de nuestros asilos; nada de grandes muros, ni de galerías cubiertas, ni de rejas en las ventanas, ni de *saltos de lobo*. Todas estas disposiciones tan penosas como inútiles son reemplazadas por la clasificación cuidadosa de los enfermos y su instalación; por una vigilancia constante, ejercida por personal numeroso y bien elegido y por un tratamiento individual que se practica valiéndose del número de médicos que se considera necesario.<sup>156</sup>

Perfectamente en sintonía con su tiempo y con su ciencia, Gimeno recoge aquí la filosofía que estaba rigiendo la construcción de los establecimientos manicomiales a principios del siglo XX. Así pues, ese cierto fracaso al que aludíamos más arriba respecto al seguimiento de un planteamiento clásico y ordenado de Lidón, no solo tenía que ver con los presupuestos económicos de la Diputación o del Estado, sino con esa modernización por la que abogaban las nuevas corrientes extranjeras. Quizás había tenido Cerrada la suficiente clarividencia o conocimientos para intuir por donde iba a ir la construcción de estos establecimientos.

Los médicos seguían siendo los "constructores" de los asilos. Ellos eran quienes medían, distribuían, situaban. Los edificios eran algo complementario: bastaban la higiene, el orden, la mirada. Campo abierto para trabajar y, a veces, la amenaza de una celda de castigo. O la recompensa de un par de cigarrillos que aconsejaba el Reglamento.

---

<sup>156</sup> GIMENO RIERA, J., "Las grandes innovaciones...", pp. 413-414.

Y la figura del arquitecto quedaba, como se podría interpretar de las palabras del texto de Gimeno, supeditada a la de un mero auxiliar. Esa pretendida colaboración entre médicos y arquitectos que inauguró la Ilustración en servicio al Estado era más ventajosa para los primeros, puesto que la ordenación de los espacios que los arquitectos instrumentaban, siempre terminaba variando y se veían muchas veces obligados a modificar sus proyectos o los de sus antecesores, e incluso a que su labor estuviera en tela de juicio. Tal vez solamente porque, a finales del siglo XIX la Psiquiatría avanzaba más rápido que las obras de los manicomios.



Reja del jardín del Hospital provincial de Zaragoza

## **CONCLUSIONES**

## Conclusiones

La deficiente situación del Departamento zaragozano de dementes tras la Guerra de Independencia y la ambición de mejorarlo por parte de diferentes agentes sociales – médicos, higienistas, políticos y arquitectos– dio lugar a varios proyectos arquitectónicos a lo largo del siglo XIX. Solo llegó a realizarse de nueva planta uno de ellos, el Psiquiátrico de Nuestra Señora del Pilar, que consideraba ya el manicomio como un conjunto independiente del hospital general. Lo hemos tomado aquí como un ejemplo de cómo se abordaron estos procesos constructivos en nuestro país, entendidos estos no solo en el sentido arquitectónico sino en el más amplio, de formación y gestación de una institución manicomial. El hecho de su adopción en 1913 por parte del Estado y su elevación a la categoría de Manicomio-modelo, es la constatación, en toda la dimensión de la palabra 'modelo', de que cumplía efectivamente la premisa de la Ilustración de que la arquitectura había de servir para reforzar el papel organizativo de las instituciones.

Si esta tipología específica pretendía ante todo, inicialmente, ser un instrumento terapéutico al servicio de la Medicina puesto que sus espacios ordenados contribuirían a tranquilizar el espíritu del enfermo, la constatación de la incurabilidad de algunas de las

## Conclusiones

patologías que allí se trataban convirtieron su arquitectura en un mero soporte pensado para facilitar el cumplimiento de normas, de órdenes y de ritmos.

La documentación con la que he trabajado y aportado ahora, que abarca un periodo de más de cien años, pone en relieve el papel de esos agentes sociales que intervinieron en el proceso constructivo, puesto que sus distintas aportaciones configuraron no solo la construcción material de los edificios manicomiales, sino todo el entramado que daba forma y sustentaba, a la vez, a una institución de estas características. De manera que su estudio comparativo me permite formular las siguientes conclusiones:

1. Que hubo que llegar hasta mediados de siglo XIX, con el planteamiento del Estado que se hizo efectivo en el Concurso del Manicomio-modelo para Madrid de 1859, para que se abordara en nuestro país el manicomio como estructura arquitectónica independiente de la hospitalaria.
2. Que la documentación conservada sobre dicho concurso, así como de la bibliografía de carácter anónimo que este generó, corrobora que los arquitectos españoles estaban al corriente de las exigencias que esta tipología hospitalaria específica conllevaba y que su formación teórica era acorde con lo que en otros países, sobre todo en Francia, se había fijado.
3. Que la construcción de los manicomios se fue adaptando a las exigencias del progreso de la Psiquiatría como disciplina médica. En ese sentido, la continua variación de las clasificaciones de la enfermedad fue determinante en los cambios en la morfología de los edificios.
4. Que, independientemente del modelo constructivo que se adoptase al hilo de ese progreso disciplinar –bien de pabellones, bien de estructuras monobloque o, finalmente, de edificios desiguales y dispersos entre zonas verdes–, su diseño arquitectónico siguió estrictamente las pautas de los especialistas en cuanto a la

## Conclusiones

estabulación del espacio, de manera que se mantuvo invariablemente su función organizativa.

5. Que, siendo ese último desorden constructivo aparente algo premeditado y dictado por los alienistas, los trabajos de los arquitectos fueron constantemente evaluados y trastocados por parte de las instancias políticas y médicas, por lo cual el resultado final de sus proyectos variaba sustancialmente de su planeamiento inicial.
6. Que las características constructivas de los edificios corrieron siempre parejas a las modas de la época y al gusto personal y capacidad resolutive del arquitecto, que debía ceñirse no solo a un presupuesto rígido, sino a la norma arquitectónica del *decoro*, en cuanto a la debida adecuación a la función y a la conjugación óptima de las formas y los materiales.
7. Como último aspecto, esa labor proyectual, precisamente por verse obligada a adaptarse a unas instrucciones cambiantes contribuyó, cada vez más efectivamente, al afianzamiento de una jerarquía funcional en el interior de la institución que instrumentaba, con el apoyo de la clase médica, el poder del psiquiatra como máxima autoridad dentro del asilo.

Creemos que no se puede atribuir solamente a las carencias presupuestarias, que sin duda tuvieron gran peso, el fracaso reiterado de muchos proyectos de este tipo en otras provincias españolas, pero no podemos dejar de ver una doble faz en la gestión de los sucesivos gobiernos españoles que, por un lado reglamentaban una mejor asistencia a los enfermos mentales y, por otro, negaban los medios suficientes para construir y sostener los manicomios. En el caso del zaragozano, por ejemplo, los problemas económicos deberían haberse subsanado en el momento que fue acogido por el Estado en 1913.



## Conclusiones

Desde la perspectiva de la historia de la arquitectura, este estudio no nos ha permitido corroborar si, efectivamente, se cumple en Zaragoza esa instrumentación del manicomio como laboratorio social por parte del poder estatal que pretendió la corriente antipsiquiátrica; pues desde la sociología desde la que deberían llevarse a cabo estudios locales de este tipo.

Contribuye especialmente a nuestra teoría de que el Psiquiátrico zaragozano puede constituirse como paradigma del proceso de construcción en nuestro país de los manicomios, la preocupación constante por parte de los especialistas médicos que estuvieron a su cargo por la manera en que había de ser construido, por lo que podría decirse que ellos fueron los verdaderos modeladores de sus estructuras arquitectónicas. Y los arquitectos cumplieron perfectamente esa labor, auxiliar, pero imprescindible a la hora de hacerlos efectivos como dispositivos del poder médico.

Y, por tanto, que el papel de los arquitectos fue doblemente meritorio, pues demostraron la capacidad de conjugar en sus proyectos las pautas propias de su campo y las innovaciones que este proponía con las exigencias cambiantes de una disciplina, la Psiquiatría, que iba formulando nuevos retos organizativos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- AA. VV., *Arquitectura y desarrollo urbano Comunidad de Madrid. Zona Centro*, varios vols. Dirección Gral. De Arquitectura, Consejería de política territorial, COAM, Madrid.
- AA. VV., *La memoria de Goya (1828–1978)*, Catálogo de la Exposición, Museo de Zaragoza 7 de febrero al 6 de abril de 2008, Gobierno de Aragón, Departamento de Educación, Cultura y Deporte, Zaragoza, 2008.
- AA. VV., *Primer certamen frenopático español, celebrado en los días 25,26, 27 y 28 de septiembre de 1883 en el manicomio de "Nueva Belen", "La Academia" de F. Ullastres*, Barcelona, 1884.
- ACKERKNECHT, Erwing H., *Breve historia de la psiquiatría, Seminari d'Estudis sobre la Ciència*, Universidad de Valencia, 1993.
- ADELL ARGILÉS, Josep María, *Arquitectura de ladrillos del siglo XIX. Técnica y forma*, Fundación Universidad-Empresa, (2ª edición), Madrid, 1987.
- ADELL, José Aº y GARCÍA, Celedonio, *Brujas, demonios, encantarías y seres mágicos de Aragón*, Editorial Pirineo, Huesca, 2008.
- ALMENARA Y ALMENARA, Vicente, *Lo que ha sido, lo que es y lo que puede o debe ser el manicomio de Zaragoza: memoria escrita y presentada a la Comisión Provincial según indicación de la misma*, Tip. Del Hospicio Provincial, Zaragoza, 1888.
- ÁLVAREZ-URÍA, Fernando, *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*, Cuadernos Ínfimos, núm. 106, Tusquets, Barcelona, 1983.
- ANÓNIMO, *Contestación a un frenópata autor del Examen analítico de tres proyectos de los presentados al concurso para el manicomio modelo*, por X, Imp. y Est. de M. Rivadeneyra, Madrid, 1860. 2

- ANÓNIMO, *La casa de locos de Zaragoza y la inauguración de las obras del nuevo manicomio el 25 de enero de 1878*, Imprenta del Hospicio Provincial, Zaragoza, 1878.
- ANÓNIMO, *Manicomio–modelo para la Provincia de Madrid: breve defensa del proyecto del concurso designado con la letra C en el examen analítico de un frenópata y atacado por el folleto publicado por X en la contestación á dicho examen, por un arquitecto barcelonés*, Imp. Euterpe de José Anselmo Clavé y Antonio Bosch, Barcelona, 1860.
- ANÓNIMO, *Memoria dirigida a la Comisión de la Diputación Provincial encargada de los establecimientos de Beneficencia de Zaragoza, sobre los medios que pueden y deben adoptarse para mejorar fácilmente la habitación de los dementes*, Imp. Francisco de Castro, Zaragoza, 1872.
- ANÓNIMO, *Proyecto del Manicomio modelo para Madrid, Examen analítico de tres de los ocho proyectos del Concurso...*, por un Frenópata amante del progreso de la Beneficencia Pública en España y de la gloria de los Arquitectos españoles, Ed. Manuel Galiano, Madrid, 1860. 1
- APARICIO BASAURI, Víctor (Compilador), *Orígenes y fundamentos de la psiquiatría*, Editorial Libro del Año, Madrid, 1979.
- ARBAIZA BLANCO–SOLER, Silvia y HERAS CASAS, Carmen, “Inventario de los dibujos de arquitectura de los siglos XVIII y XIX en la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando” en *Academia, Revista de la RABASF*, nums.96–97, 2003, pp. 103–271.
- , “Inventario de los dibujos de arquitectura de los siglos XVIII y XIX en la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando” en *Academia, Revista de la RABASF*, nums.102–103, Madrid, 2006, pp. 151–321.

- ARBUNIÉS, Gregorio, *Discurso leído el día 9 de abril de 1882 en la sesión inaugural de la Real Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza* / por Gregorio Arbuniés ; precedido de una Reseña de los trabajos de la corporación durante el año 1881 por Ramón Lapuente
- ARRECHEA MIGUEL, Julio, *Arquitectura y Romanticismo. El pensamiento arquitectónico en la España del XIX*, Universidad de Valladolid, 1989.
- AZTARAIN DIEZ, Javier, *Nacimiento y consolidación de la asistencia psiquiátrica en Navarra (1868–1954)*, Col. Temas de Historia de la Medicina, núm. 4, Departamento de Salud, Gobierno de Navarra, Pamplona, 2005.
- BACHELARD, Gaston, *La poética del espacio*, Fondo de Cultura Económica, Méjico. 1965.
- BAILS, Benito, *De la Arquitectura Civil*, 2 vols., Colegio de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, Murcia, 1983, Ed. facsímil.
- BAKER, A., LLEWELYN DAVIES, R. Y SIVADON, P., *Servicios psiquiátricos y arquitectura*, Cuadernos de Salud Pública, núm.1, OMS, Ginebra, 1963.
- BAQUERO, Aurelio, *Bosquejo histórico del Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza*, Sección de Estudios Médicos Aragoneses, Institución Fernando el Católico,(C.S.I.C.), Excma. Diputación Provincial, Zaragoza, 1952.
- BAUER Y LANDAUER, Ignacio, *Lo que debe ser el manicomio provincial*, Impr. Tomás López, Madrid, 1925.
- BENTHAM, Jeremías, MIRANDA, M.<sup>a</sup> Jesús, FOUCAULT, Michel, *El panóptico*, Ediciones La Piqueta, Madrid, 1979.
- BERMÚDEZ BERNARDO, Juan, *Creación del manicomio*, Diputación Provincial de Zamora, Impr. Provincial, Zamora, 1928.

- BERNABEU MESTRE, Josep, “La utopía reformadora de la Segunda República: La labor de Marcelino Pascua al frente de la Dirección General de Sanidad (1931–1932)” (Parte 2) en *Revista Española de Salud Pública*, año/vol. 74, número 7, Ministerio de Sanidad y Consumo de España, Madrid, 2000, pp. 7–13.
- BERTHIER, Pierre, *Excursions scientifiques dans les asiles d'aliénés*, Imprimerie Milliet-Bottier, Bourg-en-Bresse, 1862.
- BIEL IBÁÑEZ, M<sup>a</sup> Pilar y HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, Ascensión, *La arquitectura neomudéjar en Aragón*, Eds. Rolde de Estudios Aragoneses e Institución Fernando el Católico, Zaragoza, 2005.
- BLASCO IJAZO, José, *Manicomio de Nuestra Señora del Pilar de Zaragoza*, Talleres el Noticiero, Zaragoza, 1960.
- BOLLNOW, Otto Friedrich, *Hombre y espacio*, Editorial Labor, Barcelona, 1959.
- BONASTRA TOLÓS, Joaquim, *Ciencia, sociedad y planificación territorial en la institución del lazareto*, Tesis doctoral, Universidad de Barcelona, 2006, [en línea] <http://www.tdx.cat/handle/10803/1964> [Consulta 7 de julio de 2013]
- , y JORI, Gerard, “El uso de Google Earth para el estudio de la arquitectura hospitalaria(I): de los asclepiones a los hospitales medievales” en *Ar@cne, Revista electrónica de recursos en internet sobre Geografía y Ciencias Sociales*, núm. 122, julio de 2009, Universidad de Barcelona
- , y JORI, Gerard, “El uso de Google Earth para el estudio de la arquitectura hospitalaria (II): hospitales cruciformes, radiales y pabellonarios”, núm. 123, agosto de 2009, Universidad de Barcelona [en línea] <http://www.ub.edu/geocrit/aracne.htm>. [Consulta 12 de mayo de 2010].
- BRIERRE DE BOISMONT, Alexandre, *Programme pour la formation de plans d'un asile modèle destiné à la ville de Madrid*, Impr. de L. Martinet, Paris, 1860.

- , «Des Établissements d'aliénés en Italie», en *Journal des sciences médicales*, T. XLIII, Paris, Impr. de C.–J.–F. Panckoucke, (S.D.)
- , Memoria para el establecimiento de un Hospital de locos, Imp. de Antonio Bergnes, Barcelona, 1840
- BURKE, Edmund, *Indagación filosófica sobre el origen de nuestras ideas acerca de lo sublime y lo bello*, (Traducción de Juan de la Dehesa), Oficina de la Real Universidad de Alcalá de Henares, 1807.
- BUSQUET TEIXIDOR, Tomás, *La asistencia de psicópatas en Suiza, Alemania y Francia. Plan de organización de estos servicios en la provincia de Barcelona, Memoria del viaje de estudio efectuado en el verano de 1926 por encargo de la Diputación Provincial de Barcelona*, Casa Provincial de la Caridad, Barcelona, 1927.
- CAMPOS, Ricardo y HUERTAS, Rafael, “Estado y asistencia psiquiátrica en España durante el primer tercio del siglo XX”, en *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. XVIII, núm. 65, Madrid, 1998, pp. 99–108.
- , “Los lugares de la locura: reflexiones historiográficas en torno a los manicomios y su papel en la génesis y el desarrollo de la Psiquiatría”, en *Arbor. Ciencia, Pensamiento y Cultura*, CLXXXIV, 731, CSIC, Madrid, mayo–junio 2008, pp. 471–480.
- CAPEL, H., LÓPEZ PIÑERO, J. M<sup>a</sup> y PARDO, J. (coords.): *Ciencia e ideología en la Ciudad (II). I Coloquio Interdepartamental. Valencia, 1991*, Valencia, Generalitat Valenciana/Conselleria d'Obres Públiques, Urbanisme i Transports, 1994.
- CASTEL, Robert, *El orden psiquiátrico*, Col. Genealogía del poder, Ed. La piqueta, Madrid, 1980.
- , *Espacios de poder*, Col. Genealogía del Poder, Ed. La Piqueta, Madrid, 1981.

- CERRADA Y MARTIN, Félix, *El Manicomio de Zaragoza*, conferencia en el Ateneo Científico, Literario y Artístico de Zaragoza Imprenta del Hospital Provincial, Zaragoza, 1887
- CARASA SOTO, Pedro, *El sistema hospitalario español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*, Universidad de Valladolid, Valladolid, 1985.
- COLOMBIER, Jean, et DOUBLET, François, *Instruction sur la manière de gouverner les insensés et de travailler à leur guérison dans les Asiles que leur sont destinés*, Imprimerie Royale, Paris, 1785.
- CHOAY, Françoise, *El urbanismo. Utopías y realidades*, Ed. Lumen, Barcelona, 1970.
- DESMAISONS, Joseph–Guillaume, *Des asiles d'aliénés en Espagne: recherches historiques et médicales*, J.–B. Baillièrre et Fils, Paris, 1859.
- DIÉGUEZ GÓMEZ, Antonio, “La mitificación de lo siniestro: sobre La casa de locos de Zaragoza” en *Frenia* , Vol. 1, Fasc.1, Madrid, 2001.
- DURAND, Jean–Nicolas–Louis, *Précis de leçons d'Architecture donnés a l'École Royale Polytechnique, vol. 2*, Imprimerie de Firmin Didot, 1825
- ESCARTÍN Y VALLEJO, Antonio, *Apuntes históricos acerca de los locos, principalmente en España, reseña del Manicomio de esta ciudad y necesidad de construir otro con arreglo a los adelantos de la ciencia*. Memoria presentada a la Real Academia de Medicina de Zaragoza, 1870.
- , *Algo sobre la higiene de los enajenados*, Discurso leído el día 2 de enero de 1877 en la sesión inaugural de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Zaragoza por Antonio Escartín y Vallejo precedido de una Reseña de los trabajos de la corporación durante el año 1876 por José Redondo y Lostalé. Zaragoza, Tip. de Juan Clemente Cavero Martínez, 1877.



ESPINOSA IBORRA, Julián, *La asistencia psiquiátrica en España en el siglo XIX*, Cátedra e Instituto de Medicina, Valencia, 1966.

–, “Un testimonio de la influencia de la Psiquiatría española de la ilustración en la obra de Pinel: El informe de Iberti acerca de la asistencia en el Manicomio de Zaragoza”, en *Asclepio, Archivo iberoamericano de Historia de la medicina*, núm. XVI, Madrid, 1964, pp. 179–182.

ESQUIROL, J. Étienne, *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, J. B. Baillière, Paris, 1838, 2 vols.

–, *Aliénation mentale. Des illusions chez les aliénés. Question médico-légale sur l'isolement des aliénés*, Paris, Librairie Médicale de Crochard, Paris, 1932

–, *Tratado completo de las enagenaciones mentales, consideradas bajo su aspecto médico, higiénico y médico-legal*, Imprenta del Colegio de Sordomudos, Madrid, 1847.

*EXPOSICIÓN Internacional de 1862 en Londres. Departamento español. Catálogo oficial publicado por Orden del Gobierno de SMC*, Imp. Spottiswoode and Co., Londres, 1862.

FALRET, Henri, *De la construction et de l'organisation des établissements d'aliénés*, Impr. J.-B. Baillière, Libraire de L'Académie de Médecine, Paris, 1852.

FATÁS CABEZA, Guillermo, *El edificio Paraninfo de la Universidad de Zaragoza, antigua Facultad de Medicina y Ciencia: Historia y significado iconográfico* Universidad, Vicerrectorado de Extensión Universitaria, Zaragoza, 2001.

–, y BORRÁS GUALIS, Gonzalo M., *Zaragoza 1563. Presentación y estudio de una vista panorámica inédita*, Imp. Octavio y Félez, Zaragoza, 1974.

FÉLEZ LUBELZA, Concepción, *El Hospital Real de Granada. Los comienzos de la arquitectura pública*, Ed. Universidad de Granada, 2012

- FERNÁNDEZ DOCTOR, Asunción, *El Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII*, Zaragoza: Institución "Fernando el Católico", 1987.
- , (Coord.), *Historia de la Psiquiatría del siglo XX en Aragón*, Sociedad Aragonesa y Riojana de Psiquiatría, Zaragoza, 2014.
- , “La asistencia psiquiátrica en la Zaragoza de mediados del siglo XIX” en *Psyquis*, núm.14 (9), Asociación Española de Psicoterapia, Octubre, 1993, pp. 287–300.
- , “La sanidad en Aragón a finales del siglo XVIII” en *Cuadernos de Aragón*, 23, Zaragoza, 1995, pp. 49–55.
- , y SEVA DÍAZ, Antonio, *Goya y la locura*, patrocinado por Janssen–Cilag, Zaragoza, 2000.
- , y SEVA DÍAZ, Antonio, “La familia de Goya y la locura”, en *Cuadernos de Aragón*, núm. 24, IFC, Diputación Provincial de Zaragoza, 1997, p. 73–92.
- FERNÁNDEZ MÉRIDA, M<sup>a</sup> Dolores, *Aproximación a la arquitectura hospitalaria*, Cuadernos de Arte e Iconografía, Tomo XV, 29, Fundación Universitaria Española, Seminario de arte e iconografía Marqués de Lozoya, Madrid, 2006.
- FERRUS, Guillaume M. A., *Des aliénés. Considérations sur l'état des maisons qui leur sont destinées tant en France qu'en Angleterre...*, Chez Mme. Huzard, Libraire, Paris, 1834.
- FORONDA, Valentín de, *Memorias leídas en la Real Academia de las Ciencias de París sobre la edificación de hospitales*, Imprenta de Manuel González, Madrid, 1793.
- FOUCAULT, Michel, *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, Siglo veintiuno editores Argentina, Avellaneda, 2003.

- , *El poder psiquiátrico. Curso en el College de France 1973/74*. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2005.
- , *Historia de la locura en la época clásica*, 2 vols., Fondo de Cultura Económica, Madrid, 1985.
- , *La vida de los hombres infames*, Col. Genealogía del poder, núm. 18, Ediciones La piqueta, Madrid, 1999.
- , *Los espacios otros “Des espaces autres”*, Conferencia pronunciada en el Cercle des études architecturales, 14 de marzo de 1967, publicada en *Architecture, Mouvement, Continuité*, n 5, octubre de 1984.
- , *Microfísica del poder*, Planeta Agostini, Barcelona, 1995.
- , *Vigilar y castigar: el nacimiento de la prisión*, Siglo XXI editores, Madrid, 2005.
- , et alt., *Les machines à guérir (aux origines de l’hôpital moderne)*, Architecture et Archives/Pierre Mardaga, Bruxelles, 1979.
- FRAILE, Pedro, *El vigilante en la atalaya. La génesis de los espacios de control en los albores del capitalismo*, Editorial Milenio, Lleida, 2005.
- . (ed.), BONASTRA, Quim (coord.), *Modelar para gobernar: El control de población y el territorio en Europa y Canadá. Una perspectiva histórica = Régulation et gouvernance: Le contrôle des populations et du territoire en Europe et au Canada. Une perspective historique*, Universidad de Barcelona, 2001.
- GARCÍA MELERO, José Enrique, *Arte español de la Ilustración y del siglo XIX*, Ediciones Encuentro Madrid, 1998.
- , “El panóptico de Bentham en los proyectos de la Academia. (1814–1844)”, en *Espacio, Tiempo y Forma, Serie VII, Hª del Arte*, T. 13, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, 2000, pp. 293–328.

–, “Las cárceles españolas de la Ilustración y su censura en la Academia (1777–1801)”, en *Espacio, Tiempo y Forma, Serie VII, Hª del Arte*, T. 8 Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, 1995, pp. 241–272.

GIMÉNEZ MUÑOZ, María del Carmen, “La fundación del Manicomio de Miraflores en Sevilla”, en *Frenia*, Vol. VIII, 2008, pp. 161–182.

GIMENO RIERA, J., *La casa de Locos de Zaragoza y el Hospital de Nuestra Señora de Gracia*, Librería de Cecilio Gasca, Zaragoza, 1908.

–, “Concepto actual de la locura”. Conferencia pronunciada por el Dr. J. Gimeno Riera el día 25 de febrero, en *Unión General de Trabajadores. Curso de conferencias, 1929*, Ed. Berdejo Casañal, Zaragoza, 1929, pp. 29-56.

–GIMENO RIERA, J., “Las grandes innovaciones de la terapéutica mental moderna”, en *La Clínica Moderna, Año VI*, Zaragoza, 1907, p. 411

GOFFMAN, Erving, *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Amorroutu editores, Buenos Aires, 1991.

GÓMEZ MENDOZA, Josefina, *Urbanismo e ingeniería en el siglo XIX: reforma interior de las ciudades y movilidad*, discurso de la académica electa Excma. Sra. Dña. Josefina Gómez Mendoza, leído en el acto de su recepción pública el día 21 de marzo de 2006, y contestación de la académica Excma. Sra. Dña. Pilar Carbonero Zalduegui, Real Academia de Ingeniería, Madrid, 2006.

GONZÁLEZ DURO, Enrique, *Historia de la locura en España*, Tomo II, *Siglos XVIII y XIX*, Ed. Temas de hoy, Madrid, 1995.

–, *Historia de la locura en España*, Tomo III, *Del reformismo del siglo XIX al franquismo*, Ed. Temas de hoy, Madrid, 1996.

–, *La asistencia psiquiátrica en España*, Castellote Editor, Madrid, 1975.

- GONZÁLEZ PARACUELLOS, Ángel, “El Hospital psiquiátrico San Juan de Dios”, en *Boletín Informativo de la Provincia de Teruel*, núm. 7, Teruel. 1967, pp. 18–23.
- GRASES RIERA, José, *Manicomio modelo español, en la posesión de Vista Alegre*, Imprenta de M. Romero, Madrid, 1905.
- GUIRAO LARRAÑAGA, Ramón, *La asistencia sanitaria en Los Sitios de Zaragoza, (1808–1809)*, AstraZeneca, Zaragoza, 2007.
- GUISLAIN, Joseph, *Leçons orales sur les phrénopathies, ou traité théorique et pratique des maladies mentales. Cours donné a la Clinique des Établissements d’aliénés a Gand*, 3 vols., J.B. Ballière, Impr., Paris, 1852.
- HALL, Edward T., *La dimensión oculta*, Siglo XXI de España Editores, Madrid, 1991.
- HERNÁNDEZ IGLESIAS, Fermín, *La Beneficencia en España*, Tomo II, Establecimientos tipográficos de Manuel Muniesa, Madrid, 1876.
- HERNANDO, Javier, *Arquitectura en España, 1770–1900*, Cátedra, Madrid, 1989.
- HUERTAS GARCÍA–ALEJO, Rafael, *Del manicomio a la salud mental. Para una historia de la Psiquiatría*, Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social, Madrid, 1992.
- , “El papel de la higiene mental en los primeros intentos de transformación de la asistencia psiquiátrica en España”, en *DYNAMIS, Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.*, núm.15, Universidad de Granada, 1995, pp. 193–209.
- , *Historia cultural de la psiquiatría. Repensar la locura*, Ediciones La Catarata, Madrid, 2012
- , “La organización de la asistencia sanitaria en la España del cambio de siglo”, en *Modelar para gobernar: El control de población y el territorio en Europa y Canadá. Una perspectiva histórica = Régulation et gouvernance: Le contrôle des*

- populations et du territoire en Europe et au Canada. Une perspective historique*, Universidad de Barcelona, 2001, pp. 265–271.
- , “Los lugares de la locura: reflexiones historiográficas en torno a los manicomios y su papel en la génesis y el desarrollo de la psiquiatría”, en *Arbor. Ciencia, Pensamiento y Cultura*, CLXXXIV, 731, CSIC, Madrid, mayo–junio 2008, pp. 471–480.
- , y DEL CURA, Mercedes, “Chiarugi versus Pinel. La carta abierta de Carlo Livi a Brière de Boismont”, en *Frenia*, Vol. IV, núm.2, Madrid, 2004, pp. 109–133.
- HUSSON, Armand, *Étude sur les hôpitaux considérés sous le rapport de leur construction, de la distribution de leurs bâtiments, de l'ameublement, de l'hygiène & du service des salles de malades*, Ed. P. Dupont, París, 1862.
- IBERTI, M., *Observations générales sur les Hopitaux suivies d'un projet 'Hôpital, avec des plans détaillés, rédigés et dessinés par M. Delannoy*, Archilecte., Londres, 1788
- KOVESS–MASTFÉTY, Vivianne (dir.), *Architecture et psychiatrie*, Le Moniteur, Paris, 2004.
- LABAIG Y LEONES, Eduardo de, *Hospitales civiles y militares*, (2 vols), Establecimiento tipográfico El provenir literario, Madrid, 1883.
- LAUTARD, Jean–Baptiste, *La maison des fous de Marseille. Essai historique et statistique sur cet établissement...*, Impr. D´Achhard, Marseille, 1840.
- LE CAMUS DE MEZIÈRES, Nicolas, *Le génie de l'architecture, ou L'analogie de cet art avec nos sensations*, Benoit Morin Impr., Paris, 1780.
- LEFOL, M. Gaston (dir.), *Hopitaux maisons de santé, maternités, sanatoriums*, Libraire General de L´Architecture et des Arts Décoratifs, Éd. L. Maretheux, Paris, [191–]

- LEISTIKOW, Dankwart, *Edificios hospitalarios de Europa durante diez siglos. Historia de la Arquitectura hospitalaria*, patrocinado por Boheringer, Ingelheim, 1967.
- LEJEUNE, Louis François, *Sièges de Saragosse, histoire et peinture des événements qui ont eu lieu dans cette ville ouverte pendant les deux sièges qu'elle a soutenus en 1808 et 1809... par le général Baron Lejeune*, Librairie de Firmin Didot frères, Paris, 1840.
- LEVY, Miguel, *Tratado completo de Higiene pública* (Traducción y notas de José Rodrigo), Librería de los señores Viuda de Calleja e Hijos, Madrid, 1846.
- LÓPEZ GÓMEZ, José Manuel, *Un manicomio para Burgos. (1886–1868)*, Real Academia Burgense de Historia y Bellas Artes, Institución Fernán González, Burgos, 2012, ver sobre todo documento num. 1
- LORÉN ESTEBAN, Santiago, *Historia de la Medicina aragonesa*, Colección Aragon, Librería General, 1979.
- MARÍN AGRAMUNT, Jesús, *La urgente necesidad de reformar la asistencia de los alienados en los Manicomios Provinciales*, Imprenta de José Olmos, Valencia, 1927.
- MARTÍNEZ HERRANZ, Amparo, “*La casa de farsas del Hospital de Nuestra Señora de Gracia en Zaragoza (1590–1778). De corral de comedias a teatro a la italiana*”, en *Artigrama*, núm. 11, Departamento de Historia del Arte, Universidad de Zaragoza, 1996–1997, pp. 193–21
- MARTÍNEZ PARDO, Miguel, *Trabajos de consulta sobre construcciones de manicomios de interés general para todas las diputaciones y ayuntamientos de España. Descripción de todos los manicomios conocidos hasta el día. Legislación completa de dementes, precedida de una carta de apreciación del Dr. D. Gabriel*

*de Lupiáñez y Estévez...*, Imprenta del Colegio de sordomudos y de ciegos, Sevilla, 1887.

MARTÍNEZ SANGRÓS, Pedro, *Memoria sobre las reformas del Hospital de Nuestra Señora de Gracia leída ante la Excm. Junta Provincial de Beneficencia en sesión de 16 de enero*, Impr. y Lit. de Mariano Peiró, Zaragoza, 1857.

MARTÍNEZ VERÓN, Jesús, *Arquitectos en Aragón. Diccionario histórico*, 5 vols., Institución Fernando el Católico, CSIC, Diputación Provincial de Zaragoza, 2001.  
[En línea] <http://ifc.dpz.es/recursos/publicaciones/22/15/ebook2109.pdf>

MARTÓN Y GAVÍN, Joaquín, *Nuevo manicomio o Granja de Ntra. Sra. del Pilar*, Tip. de J. C. Cavero y Martínez, Zaragoza, 1873.

–, ESCARTÍN Y VALLEJO, Antonio y ATIENZA GARCÍA, J. Antonio, *Memoria presentada á la Diputación Provincial de Zaragoza como resultado del viaje, que por comisión de la misma para estudiar las principales casas de orates, con objeto de construir una en esta capital hicieron...* Imprenta del Hospicio Provincial, Zaragoza, 1876

MAS Y CASAMADA, Juan, *El manicomio moderno*, Ed. Dolores Torres, Gerona, 1912.

MÉNDEZ ÁLVARO, Francisco, “Proyecto de informe sobre el establecimiento de un manicomio modelo”, en *Anfiteatro anatómico español*, vol. 2, 1874.

MÉMOIRE sur la nécessité de transférer et reconstruire l'Hôtel-Dieu de Paris, suivi d'un projet de translation de cet hopital, proposé par le sieur Poyet, architecte, et controleur des batimens de la ville .

MINISTERIO de Gobernación, Dirección General de Beneficencia y Sanidad, *Memoria acerca del resultado que ofrece la estadística de los manicomios, censo de población acogida en ellos durante el año económico de 1879–80, y su*



*comparación con la publicada en la Gaceta de 7 de octubre de 1848*, Impr. de Manuel Tello.

MORAL RUIZ, Joaquín del, PRO RUIZ, Juan y SUAREZ BILBAO, Fernando, *Estado y territorio en España, 1820–1930. La formación del paisaje nacional*, Eds. Catarata, Madrid, 2007.

MUÑOZ SALILLAS, Juan, “Privilegios a favor del Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza” en *Anuario de Derecho Aragonés*, I, 1944.

MURCIA, Pedro Joaquín de, *Discurso político sobre la importancia y necesidad de los Hospicios, casas de expósitos y hospitales, que tienen todos los estados, y particularmente España*, Impr. Viuda de Ibarra, 1798.

NAVARRO BOMETÓN, María José, "El Observatorio de dementes de Quicena (Huesca). Arquitectura de un hospital para el alma", en *Argensola, Revista de ciencias sociales del IEA*, núm. 121, Huesca, 2012, pp. 345-362.

NAVASCUÉS PALACIO, Pedro, *Arquitectura y arquitectos madrileños del siglo XIX*, Instituto de Estudios Madrileños, Madrid, 1973.

NORBERG-SCHULZ, Christian, *Nuevos caminos de la arquitectura. Existencia, espacio y arquitectura*, Editorial Blume, Barcelona, 1975.

*ORDINACIONES del hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de la ciudad de Zaragoza, hechas en la visita que con autoridad y comisión de la Majestad del Rey N. S. Felipe IV (que Dios guarde) hizo el Obispo de Lérida, de su Consejo, incoada en 10 de Febrero de 1655. Y también las que con autoridad Real hizo el Obispo de Albarracín, del Consejo de S. M. en la visita que hizo en 26 de junio del año 1681.* Reimpresas de orden de la Ilma. Sitiada de dicho hospital, en la imprenta de la calle del Coso núm. 11. Zaragoza, 1836.

- PALLASMAA, Juhani, *Una arquitectura de la humildad*, Fundación Caja de Arquitectos, Barcelona, 2010.
- PARADIS, André, "De Condillac a Pinel ou les fondements philosophiques du traitement moral", en *Philosophiques*, vol. 20, núm. 1, printemps 1993, p. 69-112 [en línea] <http://id.erudit.org/iderudit/027205ar> [ consulta 30 de junio de 2015]
- PARCHAPPE DE VINAY, Maximien, *Des principes à suivre dans la fondation et la construction des Asiles d'aliénés*, Libraire de V. Masson, París, 1853.
- PÉREZ DE HERRERA, Cristóbal, *Discursos del amparo de los legítimos pobres y reducción de los fingidos y de la fundación y principio de los albergues destos reynis y amparo de la milicia dellos*, Imprenta de Luis Sánchez, Madrid, 1598.
- PESET REIG, José Luis, "El manicomio modelo en España" en AA.VV. *Un siglo de psiquiatría*, I Congreso de la Sociedad de Historia y Filosofía de la Psiquiatría, Extra Editorial, Madrid, 1995.
- PETIT, Antoine, *Mémoire sur la meilleure manière de construire un Hôpital de malades*, Impr. de Louis Cellot, Paris, 1774.
- PEVSNER, Nikolaus, *Historia de las tipologías arquitectónicas*, Ed. Gustavo Gili, Barcelona, 1979, pp. 165–188.
- PI Y MOLIST, Emili, *Proyecto médico razonado para la construcción del manicomio de Santa Cruz de Barcelona*, Imprenta de Tomás Gorchs, Barcelona, 1860.
- PIDDOCK, Susan, *A Space of Their Own: The Archaeology of Nineteenth Century Lunatic Asylums in Britain, South Australia and Tasmania*, Springer Science & Business Media, Nueva York, 2007, pp. 50–52.
- PINEL, Philippe, *Traité médico-philosophique sur l'alienation mentale*, seconde édition refondue et très augmente, Ed. Chez J. Ant. Bosson, Libraire, Paris, 1809.

- PINON, Pierre, *L'Hospice de Charenton, temple de la raison ou folie de l'archéologie*, Pierre Mardaga Ed., Bruselas, 1989.
- PORTER, Roy, *Breve historia de la locura*, Turner, Fondo de cultura económica, Madrid, 2008.
- PROYECTO para la reglamentación del Régimen interior en el Manicomio de Nuestra Señora del Pilar*, [manuscrito] 9 de marzo de 1891.
- REFERENCIA de la reunión de Diputaciones celebrada en Palencia el día 31 de mayo de 1933 para cambiar impresiones sobre la conveniencia de construir un Manicomio Interprovincial*, Imprenta provincial, Palencia, 1933.
- REGLAMENTO general de Beneficencia pública, decretado por las cortes extraordinarias de 27 de diciembre de 1821 y sancionado por su majestad*, Málaga, 1822
- REGLAMENTO para el régimen interior de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en sus cuatro departamentos de Enfermerías, Casas de Maternidad, Casa- Cuna y Casa de Dementes aprobado por SM en RO de 25 de junio de 1861*, Imprenta y litografía de Agustín de Peiró , Zaragoza, 1861.
- “RELACIÓN de los Méritos y servicios de Don Tiburcio del Caso, Director de la Academia de Arquitectura de Zaragoza en cuya ciudad nació el 14 de abril de 1769. Dada a conocer en Zaragoza en 1º de junio de 1817”, en *Publicaciones de “La cadera”*, núm. 211, Zaragoza, 1867. 1967?
- REPRESENTACIÓN que los regidores de la Sitiada, o Junta de Administración y Gobierno del Santo Hospital General de Ntra. Sra. de Gracia de Zaragoza elevan al... Congreso de Cortes Generales y Ordinarias de la nación española*, Imprenta del Hospital General de Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza, 1820.

- RODRÍGUEZ PÉREZ, Enrique, *La asistencia psiquiátrica en Zaragoza a mediados del siglo XIX*, Tesis doctoral, Institución Fernando el Católico, Zaragoza, 1980.
- RODRÍGUEZ VILLARGOITIA, José, *De los medios de mejorar en España la suerte de los enagenados: memoria ajustada a las reglas establecidas por los maniógrafos más distinguidos para la situación, construcción y distribución de los asilos, presentada al Excmo. Señor Ministro de Gobernación de la Península en el año de 1848*, 2ª Edición, Madrid, Impr. de Manuel Rojas, 1857
- ROMERO MAROTO, Martín, *El hospital del siglo XIX en la obra de Concepción Arenal*, Publicaciones de la Diputación Provincial de La Coruña, 1988.
- ROYO VILLANOVA, Ricardo, “La medicina y los médicos en la época de los sitios de Zaragoza” en *La clínica moderna. Revista de Medicina y cirugía*, Año VII, núm.74, Zaragoza, 1 de marzo de 1908.
- SALAS Y VACA, José, *Frenocomios españoles: bases para la reforma de nuestros servicios de alienados*, Tip. de la Revista Archivos Bibliotecas y Museos, Madrid, 1924.
- SANTAMARÍA ALMOLDA, Rosario, *La tipología hospitalaria española en la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando (1814–1875)*, 2 vols., Tesis doctoral, Departamento de Historia del Arte, Facultad de Geografía e Historia, UNED, Madrid, 2000.
- SCALVINI, M.<sup>a</sup> Luisa, *Para una teoría de la Arquitectura*, Col. Oficial de arquitectos de Cataluña y Baleares, Barcelona, 1969
- SEREÑANA Y PARTAGÁS, Prudencio, “Estética de los manicomios y condiciones que deben reunir estos establecimientos para el mejor tratamiento de las enfermedades mentales”, Tesis doctoral, [Manuscrito], 1883.

- TAFURI, Manfredo, “Símbolo e ideología en la arquitectura de la Ilustración” en (AAVV), *Arte, arquitectura y estética en el siglo XVIII*, Akal bolsillo, Madrid, 1987, p. 87–106.
- , *Teorías e Historia de la Arquitectura. Hacia una concepción nueva del espacio arquitectónico*, Ed. Laia, Barcelona, 1977.
- TENON, Jacques René, *Mémoires sùr les hôpitaux de Paris*, Imprimerie de Ph.–D. Pierres, París, 1788.
- TRÉLAT, Ulysse, Rapport à Messieurs les membres du Conseil général des hôpitaux et hospices civils du département de la Seine, Mars 1841 à mars 1842, Impr. de A. Blondeau, Paris (s. d.)
- VIETA, Antonio, *Defensa de la profesión médico–quirúrgica. Proyecto para su completa reorganización*, Impr. de Gutiérrez e hijos, Palencia, 1851.
- , *Memoria médico–manicómica. o sean observaciones medicas acerca de los dementes del hospital real y general de la ciudad de Zaragoza*, Imprenta de D. I. Boix, Madrid, 1843.
- VALZANIA, Francisco Antonio de, *Instituciones de Arquitectura*, Imprenta Sancha, Madrid, 1792.
- VIDLER, Anthony, *El espacio de la Ilustración*, Alianza forma, Madrid, 1997.
- VILLASANTE ARMAS, Olga, “El manicomio de Leganés. Debates científicos y administrativos en tomo a un proyecto frustrado”, en *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. XIX, núm. 71, Madrid, 1999, pp. 469–479.
- , “Las tres primeras décadas de la Casa de Dementes de Santa Isabel de Leganés: un frustrado proyecto de Manicomio–Modelo” en *Cuadernos de Psiquiatría comunitaria*, Vol. 2, núm. 2, Madrid 2002, pp. 139-162.

## **PUBLICACIONES PERIÓDICAS**

*Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia. Periodico oficial de la Sociedad Médica de*

*Socorros Mutuos*

*Diario de Avisos de Zaragoza*

*El Clamor público*

*El Diario de Zaragoza*

*El Siglo Médico*

*Gaceta médica de Madrid*

*Gaceta de Madrid*

*Heraldo de Aragón*

*La clínica moderna. Revista de Medicina y cirugía,*

*La Clinica, Semanario de Medicina, Cirugia y Farmacia*

*La Iberia,*

*Semanario de medicina: periódico de la Academia de emulación de ciencias médicas,*

## **RECURSOS ELECTRÓNICOS**

A&A, Art and architecture, The Courtauld Institute of Art, [en

línea] <http://www.artandarchitecture.org.uk/>

BIU Santé, Bibliothèque Interuniversitaire de Santé, Paris [en línea]

[.http://www.biusante.parisdescartes.fr/](http://www.biusante.parisdescartes.fr/)

Bethlem Royal Hospital. Archives and Museum Service [en

línea] <http://www.bethlemheritage.org.uk/>

HPF, Histoire de la Psychiatrie en France [en línea] <http://psychiatrie.histoire.free.fr/>

Imágenes de la psiquiatría [en línea] <http://www.psiquifotos.com/2012/01/211-un-siglo-de-fotografia-cientifica.html#more>

LisboaSOS [en línea] <http://lisboasos.blogspot.com/2010/03/pavilhao-de-seguranca-museu-do-hospital>.

Ministerio de Cultura de Francia [en línea] [http://www.culture.gouvid.fr/public/mistral/memoire\\_fr](http://www.culture.gouvid.fr/public/mistral/memoire_fr)

Museo laboratorio della mente [en línea] <http://www.museodellamente.it/index.php/ecms/it/2/116>

PAPHE, Present and future of european hospitals heritage [en línea] <http://www.europaphe.aphp.org/en/home.html>

**ANEXO DOCUMENTAL**

**DOCUMENTOS**



## DOCUMENTO NÚM. 1

ADPZ, EB, 34/13, *INSTRUCCIÓN para la formación de un plan para la construcción de un nuevo hospital, formada a consecuencia de una orden de 7 de octubre de 1815, sobre la que hay formada un expediente particular.*

Zaragoza, 1815, 14 de diciembre

Plan por escrito del Hospital Real y General de Nuestra Señora De Gracia de la Ciudad de Zaragoza.

El expresado hospital de Nuestra Sra. de Gracia debe dividirse en dos departamentos con total separación e independencia.

El primero debe subdividirse en quatro distritos, uno para hospital de Mujeres, otro para hospital de Paisanos y, el tercero para hospital de Soldados, y el quarto para algunos Oratorios y oficinas que deben estar inmediatas á las enfermerias y para habitaciones de algunos individuos y dependientes que por su mismo deber están próximos.

El segundo departamento debe dividirse en dos partes y con dos entradas y puertas separadas, y sin ninguna comunicación.

La primera parte de dicho segundo departamento se debe subdividir en quatro distritos con entera separación. El primero para las Dementes, el segundo para las Amas y expósitos y el tercero para las Parturientas y aunque entre este y el de las Amas y expósitos haya alguna comunicación que puede combernir pero siempre debe ser con puerta cerrada.

Y el quarto para las Tiñosas.

La segunda parte del segundo departamento debe subdividirse en dos distritos, entrando y saliendo de ellos por una sola puerta y después subdivididos con total separación para cerrarse y salir a ellos por una puerta cada uno. El primero para los Dementes. Y el segundo para los Tiñosos.

En las cercanías del segundo departamento y dentro del recinto del hospital debe haber un Cementerio espaciosos, con algunas cisternas, y en el mismo una Capilla u oratorio donde puedan celebrarsen (sic) misas.

En las mismas cercanías también debe haber dos huertos de bastante extensión, el uno para verdura del consumo de la Casas y otro para hacer un Jardín botánico, y en el mismo Laboratorio, Cathedra y escuela de Quimica.

En la citada cercanía debe haber un pozo muy crecido para cerrar nieve o hielo en la parte interior de la pared del citado departamento. Junto a este debe haber un Molino de Hieso, Almacen para guardar la leña llamada hormilla.

Asi mismo debe haber algunos Almacenes para guardar cal, ladrillos, tejas, piedra de canteria y si esto está en las cercanías y á las Vistas de la habitación del Albañil, tanto mejor; inmediato a la habitación de este debe haber también un Almacen para guardar las herramientas deste Oficio, las cuerdas y sogas que necesite, espuertas, capazas, bacias, maderos, tablones y quanto ha de menester para andamios y pueda desempeñar su destino.

Asi mismo debe haber en las cercanías del mismo departamento donde poder hacer habitación al Carpintero y junto a ella el taller con buenas luces para trabajos de Carpinteria y donde poder guardar todos los instrumentos de su oficio, é igualmente Almacenes muy crecidos para guardar toda la madera y puesto donde poderla trabajar. Tambien debe haber inmediato al Carpintero sitio para hacer habitación al Herrero y Cerrajero y en la misma Fragua, para quanto se necesite trabajar para la Albañileria, Carpinteria, cerrajas y llaves; para la labranza apuntar las rejas del arado, herrar las Caballerías y quanto se necesite en la casa, dándole almacen para el carbon y guardar el hierro y todo quanto necesite para desempeñar su destino.

Asi mismo debe haber sitio para la habitación del Sobrestante y junto á ella quadras crecidas para las caballerias, y en las mismas pageras, cebaderas, cerradas, Almacen para guardar todos los instrumentos de la labranza, pajazas y almacenes crecidos de hierba para las caballerias en tiempo de invierno para que no les falte y un cubierto muy crecido para conservar las galeras, carros, Caxas de Vendimiar, aunque estas estarían mejor en parte humeda como en una bodega, bulquetes y todo lo de mas que ha de menester la Agricultura, pero todo en las cercanías y Vistas de la habitación del Sobrestante.

Tambien debe haber sitio para la habitación del Cortante y junto a ella la Matacía, Carnicería, Almacen para guardar el sebo, fabrica para hacer las Velas, esto es Reboleria.

Igualmente debe haber sitio para habitación del Cabrero y sus Ayudantes, Corral grande para las cabras, disposición en el para ordeñarlas, criar cabritos, Almacen muy crecido para guardar hierva para las mismas en caso de un mal temporal.

Asi mismo debe haber junto al corral de la Casa?, otros corrales muy crecidos para los carneros, ovejas, y otros ganados con algunos cubiertos con una disposición para contarlos, marcarlos y esquilarlos dentro de la Casa, con Almacen para guardar la lana y otros almacenes para guardar la hierba, y dar de comer, pilas o bacías largas para darles de beber y con esto se evitan los grandes gastos que se han ocasionado en otros tiempos con los esquilos en las parideras antes de la Casa.

Tambien debe haber un sitio proporcionado para la habitación del Pelayre y sus oficiales, inmediato a ella sitio para la fabrica de Pelayria que podría fabricar en ella todas las mantas que se necesitaran para los enfermos y todos los individuos y dependientes de la Casa, igualmente paños para vestir a los Dementes de ambos sexos. Asi como antiguamente se hacia con la lana de la cabaña De la Casa y la que se recogía de limosma, y si esto no alcanzaba para lo que hera menester trabajar se compraba la que faltaba.

Asi mismo debe haber en el mismo o cercano del segundo departamento, sitio proporcionado para la habitación del Texedor de lienzos, y en la misma suficiente sitio para acomodar los telares que podrían tejer con abundancia lienzos para sabanas, colchas, camisas para el consumo de la Casa; no obstante, el Texedor y el Pelayre no incomodases á las enfermeras podrían colocarse en la Colchonera o inmediato a ella, cuya colchonería según este escrito debe establecerse en las falsas ó ultimo piso del quarto distrito del primer departamento; y debajo de sus ventanas, a la parte de afuera del distrito, podría establecerse la oficina de coladas, labadero, tendadero y algunos almacenes para guardar la ropa; con esta proporcion podría con facilidad el guardarropa mayor cuidar de todas las oficinas que están á su cargo.

En las cercanías del segundo departamento debe haber un sitio capaz para establecerse crecidos graneros para almacenar en ellos el trigo, la cebada, los Garbanzos, Judias, Arroz, Abas, Panizo, etcétera quando menos para el abasto de mas de un año que se necesite para casa. Fuera de dichos graneros debe haber un sitio bueno para porgar el

trigo que se necesitase, y si posible fuese establecer junto á ellos un Molino arinero, y junto á este un Horno de cocer pan, no queda ninguna duda que se haorraria mucho solo en portes; y se le proporcionaba al Administrador de dichos graneros mucha comodidad para cumplir con sus deberes y fidelidad que exige dicha Administracion.

Por la utilidad que podría traer a la Casa un molino de Aceyte combendria establecerse uno en estas cercanías del arinero.

Entre dichos graneros, molino y horno combendria establecer se dos corrales con toda la comodidad posible que cada uno necesitase, el uno capaz de mantenerse en el mil gallinas, el otro para criar dos docenas de cerdos, que podrían mantenerse y criarse buenos con solo con los despojos y desperdicios de los indicados graneros, molinos, horno de carne ¿ y pan y otros que resultarían de los demás sitritos de la casa y huertas, que cuidados y gobernados dichas gallinas y cerdos con la correspondiente fidelidad no queda duda resultaría el no tener que comprar huevos, gallinas para los enfermos pollos para caldos a los mismos, tocino para el abasto de la Casa para todo el año y tambien no se tendrían que comprar los cerdos que todos los años se necesitan para las rifas de san Antonio Avad, elixiendo para el efecto, de los veinte y cuatro, los dos mejores.

Asi mismo podría establecerse en las mismas cercanias una casa para tomar baños, y en la misma y el mismo efecto, alguna separación decente con toda comodidad, y que pudieran hacer lo mismo algunas personas de distinción y que pagasen.

En la misma Casa podría establecerse un aposento decente, y construir en ella unos quartos para algunas personas de la misma distinción y que pagasen, con la parte de comodidad para colocar en ellos á otras personas de distinción para combalecer y medicinarse con baños minerales, acidulas, termales, etcétera.

Con el fin de que el Arquitecto pueda segurarse con acierto para señalar y detallar el sitio y extensión que necesite para un edificio tan basto en el que se han de colocar personas de diferentes sexos, edades, estados, clases, destinos, y enfermedades tan diferentes, que todo exige separación, me he acelerado en este escrito en sus primeras ojas a manifestar lo que en otro lugar correspondía, que todo a sido con el fin de que el citado Arquitecto no se quede corto en la demarcación y señalamiento del sitio y terreno , y aun mas si posible fuera señalar para lo que pueda ocurrir en otros proyectos para beneficio del Hospital.

No deberá parecer, Ilmo. Sr., extremada la exposición que se hace, por lo que toca a la extensión del hospital, el es un refugio de la humanidad doliente, y el glorioso epíteto

General, de hospital Urbis et Orbis, al paso que proporciona á la ciudad de Zaragoza la gloria de su caridad y composición (sic) sin limites, la obliga al recogimiento de todos los hombres de qualquiera nación y que sean como igual mismo á la de toda especie de enfermedades, sean ellas quales fuesen. Bajo este supuesto se hace indispensable el darle toda la extensión posible para los accidentes que pueden ocurrir y que no pueden estar bajo el calculo que ofrecen los lances ordinarios.

Pero antes de tratar con mas extensión de los dos departamentos que según este escrito queda dividido el Hospital, ni de los correspondientes distritos en que queda subdividido ni tampoco de las oficinas que junto á cada uno de ellos, para mas comodidad corresponde establecer y fijar; parece preciso hablar antes de la puerta principal, única entrada y salida que solo debe haber para todo el Hospital.

La puerta debe de ser de grande magnitud dividida en dos alas, y en ambas un postigo en cada una, para que por ella puedan entrar coches, carros cargados de hornillas, leña que se gasta para cocer el horno del Hieso, carretadas de paja, las cabras y de mas ganado; igualmente debe ser muy crecido el patio, y el transito ó paso de su mismo pavimento debe ser á proporción de la puerta de bastante magnitud por que por el han de desfilan salvando la escala los carros de grandes carretadas, cabras y ganados al segundo departamento del Hospital.

La Iglesia que debe estar en el patio, con puerta en este y a la calle o plaza debe ser magnifica y de grande magnitud, por los grandes concursos que se han observado en estos tiempos, especialmente en los Sermones de quaresma, misiones, viernes de Dolores y todos los días mas festivos y de Clase.

Junto á la puerta principal, la oficina que debe estar mas inmediata, es la Comisaria de entradas, en la que debe tener habitación su Comisario, igualmente los quatro ó mas porteros deben tener sus quartos con ventana a la calle para ver y oír todos ellos quien es el que llama.

En la comisaria de entradas y al pavimento de la calle debe haber un torno para recibir por el á todos, ha los expósitos y además de que en la misma debe haber quanto necesite el Comisario de entradas para su oficio; asientos y camas para los enfermos que se han de recibir; también debe haber en la citada Comisaria dos Armarios, el uno para la Estrema Unción y el otro para un laboratorio y enjuga manos cuyas llaves como también de su limpieza y curiosidad y de tener en ellos lo necesario al efecto, corresponde a los porteros.

Junto a la citada Comisaria debe haber dos quartos retirados, con buenas luces para reconocer ciertos enfermos y enfermas y poder saber con certeza si deben ser recibidos. En los mismos quartos debe haber un armario en cada uno paradores para guardar en ellos las compresas, vendajes y las medicinas que sean necesarias para curar algunos enfermos de males lijeros que no deben recibirse en los mismos quartos. Quedarse, en los mismos quartos debe haver un fogón alto en donde pueda ponerse un poco de fuego para calentar dichas medicinas. Junto a los citados quartos o en el mismo patio debe haber un quarto capaz de guardar la Silla, Camilla y demás que se necesite para conducir al Hospital los enfermos y enfermas que no puedan venir por su pie, cuya operación la hacían antiguamente dos dementes, los mas esforzados, dirigidos por uno de los Padres, vestidos con un sayo de espalda y manga verde, y apoyando la citada camilla y silla con dos correones, y llevando el padre en la mano un baston alto, y en su parte superior una crucetica de bronce, por un lado Nuestra Señora de Gracia, y por el otro, las armas de la Casa.

En el mismo patio y no en ninguna otra parte, debe estar la puerta, ó puertas, para entrar y bajar a las bodegas de vino blanco y tinto, aceyte, aguardiante, vinagre, etcétera. En el citado patio debe estar la tabernica para la diaria distribución de lo que á esta corresponde.

En el mismo patio debe haber un almacen capaz para recoger todo lo que traigan de limosna, sea en muebles, camas, lienzo y ropas de toda clase, granos, legumbres y todo quanto tragesen á la Casa, la llave de este Almacen deberá tenerla en su poder el confesor de entradas con el titulo de *limosnero mayor*, de modo que nadie podrá recibir la limosma sino el dicho limosnero. El expresado limosnero tendrá obligacion de dar cuenta a las diez y á las seis de la tarde al Sr Regidor de Semana para que dicho Sr. determine la pronta ordenación especialmente en cosas que puedan perderse y sin ninguna utilidad.

En el expresado patio o en el entresuelo, las Cofradias de Nuestra Señora del Rio, del Angel, etcétera, tenían en el Antiguo hospital unos quartos donde guardaban los enseres de las mismas.

Por si se olvida alguna cosa seria muy del caso conservar sitio en las cercanías del patio o entresuelo en donde poderla acomodar.

La Segunda Oficina que en el Antiguo Hospital había pues que se subia en el primer tramo de la escala hera la Botica frente á la puerta del Salón, recibia por una ventana

que había reja crecida luces de la Calle, la citada Botica era magnífica y á mas de esta había Rebotica, Drogueria, Barraleria?, guarda hierva, simientes, rayces, floras, etcétera, Laboratorio Quimico y separadamente de ella había un huerto que lo decían Jardin Botanico.

Junto a la misma Botica, y en su luna, debe haber dos argibes, de los que se deberá sacar agua con Grifo por la parte mas baja de ellos para el consumo de la expresada Botica. En la misma Botica debe haver una carbonera para guardar carbón del fuerte, con el que se hace fuego lento para las raciones Quimicas y poder fabricar con Arte todas las medicinas.

En la misma Botica debe haber prensas y otros instrumentos que cuando llegue el caso si gusta el Arquitecto puede informarse del regente de la misma, ó del que tienen nombrado los Señores Regidores, para las ausencias y enfermedades de aquel, o de algún Quimico y Botanico científico poder conseguir acierto en la obra.

En la Botica debe construirse habitación decente para su gente. Igualmente debe hacerse dormitorio y refectorio para los ocho o diez Mancebos Boticarios o los que sean y para el hierbas, y si los mismos se han de guisar, también cocina.

En los entresuelos o frontis de la obra, deben establecerse un cuarto para el portero de Sitiada, la Contaduria y en ella quatro dibisiones, en la primera, la Oficina para el Contador de raciones, en la segunda para el Primer Oficial de la Contaduria, en la tercera para el Contador principal, en la quarta para el Archivo.

Además un cuarto muy decente para su retrete muy seguro para guardar el dinero, para la oficina de la Receptoría. Otro cuarto con igual decencia, y con una separación en el para guardar papeles y libros, que sera para la Secretaria.

En la parte mas decente y proporcionada del frontis de la obra podrían colocarse las dos salas de la Sitiada, de verano e invierno, y en esta con alcobilla de lumbre, en ambas salas debería haber dos gabinetes, por si ocurriese el retirarse á ellos los señores regidores, para tratar algunos casos de mucho secreto.

Siguiendo en el entresuelo debería acomodarse en el Reposte, con toda la extensión que necesite para abastos y toda clase de baxilla y vidrios que debe haber en el.

La Mayordomia con todo cuanto esta necesite.

La Vehedoría y quanto esta por su oficio necesite.

La habitación para los Predicadores de quaresma y Misioneros y quanta extensión necesite.

Quartos en el mismo entresuelo para algunos Capellanes que no tienen que asistir a los enfermos como Limosnero

Organista, capiscoles, Sacristan Mayor, Capellan de la Virgen y algunos otros etcétera. Casas para los Medicos principales y Cirujanos de la misma clase, sala del Colegio para los mismos, que la tenían fundada en el antiguo Hospital llamada de 'San Cosme y San Damian.

Si algo se olvidase selo que debe haver en el dicho entresuelo y por lo que puede ocurrir, puede conservarse en el alguna extensión para que se pueda abilitar.

Bolbiendo a la escala principal, la que debe ser muy comoda y ancha, después de haber subido por ella al Salón que debe ser la antesala de los quatro distritos del primer departamento en que esta dividido el presente Hospital según este escrito digo que, en la barandilla de la primera escala de junto al patio había en el Antiguo Hospital sobre un pedestal y sobre este una Ymagen de bulto de piedra de nuestra señora de Gracia con la acción de recibir á los pobres enfermos.

Asi mismo en el primer rellano de la misma escala y junto al tabanque dela Botica había una Capilla de? su pabellon en la que estaba colocado un Santo Cristo de bulto de bastante magnitud y bien construida y fomada su efigie con una lámpara.

Bolbiendo al Salón debe haber en el una alcobilla de lumbré muy comoda, capaz de sentarse en ella seis a ocho personas (que los que hacen guardia de Vela en todos tiempos que en invierno necesitan calentarse.) En el citado Salón debe haber dos cuartos con puerta en este en donde puedan descansar algun rato, rezar y comer á donde les llevara el muchacho de su refectorio el desayuno, la comida, y cena, para que de esta manera no tengan necesidad de ir a parte ninguna, sino á su obligación que es la de asistir a los enfermos espiritualmente por todas las salas de los mismos.

El otro quarto es para el Sr. Regidor de Semana, por llamar á el secretamente algun individuo del Hospital. En eñ expresado salón debe haber unos armarios donde los Portereros guardan llaves, ropa de mesas, y quanto este a su cargo, y también el carbón señalado por racion para la citada alcobilla de lumbré, quienes tienen oblligacion de encenderlo a hora proporcionada.

En el mencionado salón debe haber bancos comodos en toda su circunferencia, y una mesa capaz para la distribución de la comida y cena de los enfermos y á su cabecera, una silla cerrada de la principal clase para sentarse el Sr Regidor de semana, mientras la distribución. Y en virtud de que en el mencionado Salón se hace la distribución



diariamente de comida y cena, deben estar inmediatos á el las oficinas de Cocina, Reposte, y dos Quartos, uno para el contador de Raciones, sin perjuicio del que este debe tener en la Contaduria, por ser seguno Oficial de ella y otro para el contador de enfermos por que entre ambos llevan la cuenta de los enfermos y del gasto diario, y son los que principalmente deben acudir, con el repostero y el cocinero a dicha distribución.

Distrito para el Hospital de Mugerres

La primera puerta en el salón del expresado distrito. Única entrada y salida del Hospital de Mujeres, debe dividirse en varias salas, y entre ellas debe haber, dos para enfermas Distinguidas; la una para enfermas Distinguidas pobres y la otra para Distinguidas contributivas; y cada una de estas dos salas deben subdividirse en tres partes: la una parte para enfermas de calenturas, la otra para las de Cirugia, y la otra para las que padecen sarna, ni la una ni la otra de estas dos salas será de mucha numeración.

Distrito para algunos Oratorios y oficinas que deben estar inmediatas a las enfermerías y para abitaciones de algunos individuos y dependientes, que por sus destinos deben estar próximos, y también para escuela y enseñanza de la Academia, Medicina y Cirugia etcétera.

La quarta puerta en el salón única entrada y salida del expresado distrito, en donde deben colocarse los citados oratorios, oficinas, abitaciones de dependientes y otros que deben estar próximos a los tres Hospitales.

PLIEGO 1.º

Distrito para el Hospital de paysanos.

La segunda puerta en el Salón del expresado distrito debe ser la única entrada y salida del Hospital de Paysanos.

A la entrada de este debe haber dos armarios cerrados, el uno para la extrema Uncion, con todo lo necesario para administrarlo, el otro para un labatorio y enjuga manos.

A la misma entrada debe haber quatro quartos, el primero para el Cataplasmero Mayor; el segunso para dormitorio para ocho o mas Cataplasmeros y Llaneros; el tercero para un deposito de apósitos y vendajes para los enfermos de Cirugia y el quarto para un deposito avanzado de la Botica mas cercano á las enfermerías para depositar em él las medicinas que necesitan los heridos fracturados, dislocados, contusis, con flujo de sangre, etcétera y también ciertas medicinas para accidentes repentinos, El Cataplasmero mayor gefe de los quatro llaneros, son los que deben tener prevenido sillas, compresas, vendajes y demás que necesiten para lass curas ordinarias y

extraordinarias para cuyo afecto alternan diariamente las guardias en el citado cuarto de apósitos y vendajes.

El cataplasmero mayor jefe también de los quatro cataplasmeros menores son los que diariamente á las diez de la mañana deben subir de la Botica la medicina que necesiten y que se halla recetada por los Maestros Cirujanos que deben depositarse en la Cataplasmeria o llanera deposito avanzado para las curas ordinarias y extraordinarias.

Dicha Medicina debe trabajarse en la Botica

Por el Cataplasmero mayor y los quatro menores, pero bajo la dirección del Regente de la Botica á quienes estarán sigetos y subordinados para su elaboración los citados cataplasmeros, no obstante esto en la cataplasmeria debe haber unos hornillos para hacer algunos cocimientos y algunas otras cosas ligeras que no causan ruido, igualmente debe haber en la misma unos aparadores y armarios para guardar dicha medicina, y asi mismo en el deposito de vendajes o llanería debe haber una mesa crecida para cortarlos y disponerlos y unos apartadores para guardar separación.

En el citado Hospital de Paysanos debe haber dos salas? De distinguidos, la una ya estaba fundada en el Antiguuo Hospital con el nombre de la sala de Tiermas ó del Protonotario, eran recibidos emm ella por el Mayordomo todos los enfermos

Distinguidos, pagasen, o no. Excepto los que parecian cierto males y enfermedades que por su fundcion no podían ser admitidos, y por lo mismo debe haber otra sala de Distinguidos pobres y contribuyentes en la que podrían ser todos recibidos.

La primera sala de Distinguidos ó llamada de Tiermas, o Protonotario debe dividirse en dos partes, la primera para enfermos de Calentura, la segunda para enfermos de Cirugia, y á mas debe haber algunos quartos para los enfermos dela mayor distinción. Asi debe haber en la misma alcobilla de lumbre, fregadera, armario para guardar la ropa de mesa y vaxilla, guarda ropa, guardar la de las camas y en el mismo un Armario crecido para guardar con toda seguridad y curiosidad todos lo s vestidos y alaxas de los citados enfermos Distinguidos.

La segunda sala de Distinguidos debe ser en los mismos términos que se han expresado para la primera, solo con la diferencia que en esta debe dividirse en tres partes, la primera para enfermos distinguidos de calenturas, la segunda para los de Cirugia y la tercera oara los que padezcan sarna, cuyos enfermos no podían recibirse en la de Tiermas por su fundación pero en lo demás ambas salas deben ser semejantes y

uniformes en todo.. Las dichas dos salas de Distinguidos no deben ser de alta numeración.

En el expresado hospital de paysanos debe haber dos o tres salas de calenturas de alta numeración y junto a estas una sala pequeña de doce a diez y seis números algo separados para colocar en ella los enfermos Thisicos que los Medicos dectaren para tales: en las dichas salas de haber cocinillas de lumbre en cada una fregadera, armarios, guardarropa, etcétera.

[Al margen<sup>1</sup>]. Á mas un cuarto en cada uno para los tablajeros... que de demás practicantes duermen en las mismas salas de los enfermos.

En el citado Hospital de Paysanos con la debida separación, debe haber dos o tres salas de alta numeración para los enfermos de Cirugia é inmediato a ellas otra sala para enfermos que padezcan sarna, cuyas salas deben tener guardarropa y todo lo demás que necesiten separadamente.

Asi mismo en el mencionado hospital de Paysanos debe haber una sala de mucha seguridad con sola una puerta para entrar y salir para colocar en ella los presos enfermos cuya sala debe dividirse en tres partes, la primera para presos, la segunda para los de cirugía y la tercera para los presos que padezcan sarna toda esta clase de enfermos debe colocarse para la mayor seguridad aunque en tres partes dibididas fuera vajo una llave muy segura de manera que aun quando no hubiese guardia, no puedan jamás verificar fugas.

En el mismo Hospital de Paysanos en su parte mas ...tizada, con el fin de no incomodar a los enfermos de todas demás salas, debe abilitarse otra sala para colocar en ella los enfermos delirantes e incomodos de todas las otras.

En la citada sala deben ponerse en toda su circunferencia fixos en la pared unos cepos, cuyos haugeros deben acolcharse y vestirse de una cosa suave con el fin de que los que en ellos se pongan que serán los furiosos delirantes no puedan dañarse ni ofenderse colocando a los tales separados unos de otros y con toda comodidad posible y à mas de [lac.] cercanías todo cuerpo posible para que no puedan ofender, se les proporcionara con gergones, colchones, berales, sabanas. Y mantas la indicada comodidad.

En la misma sala de delirantes incomodos deben construirse diez o doce quartos muy lucidos para colocar en ellos los enfermos que á su... incomodan ofenden ó pueden ofender gravemente solamente a los demás enfermos, sino también a los que les asisten,

como V.G, los enfermos que vienen con picaduras de animales venenosos, los de mordeduras de perros rabiosos, gatos, etcétera, mayormente cuando la hiel ... ha llegado al frado sumo, que los tales están ...nados a morder y para precaver que no lo verifiquen deben colocarse en los citados quartos, en cuyas puertas

[Al margen] PLIEGO 2.º Distrito del hospital de Paysanos

deben hacerse unas ventanillas muy pequeñas para poderles suministrar aquel alimento que tengan dispuesto o buenamente puedan o quieran tomar.

En la parte mas retirada y ventilada del dicho Hospital de paisanos debe habilitarse un quarto capaz para depositar en el todos los difuntos del mismo, en cuyo quarto debe haber una abertura para poder bajar por ella, mediante una maquina, ña los mismos á una capilla frente del dicho quarto en el pabimento subterráneo, donde podrán permanecer con la decencia debida, hasta disponer los entierros, de cuya Capilla deberán llevarlos a la Iglesia ó á la losa Anatomica.

En la parte mas foral y mas retirada del expresado hospital de Paysanos debe haber en la misma uuna trampa o embudo para arrojar por ella toda la basura que resulte del barrido del mismo Hospital de Paysanos á la parte de afuera de dicha pared debe construirse un receptáculo ó algorín grande para recibirla, de donde podrán cargar los carros para estercolar los labradores los campos.

En el mismo Hospital de Paysanos debe haber un lugar común muy grande, en la parte mas retirada y ventilada y donde menos pueda incomodar.

En la luna que forman las salas de los enfermos Paysanos, deben hacerse dos argibes muy frandes de los que deberá sacarse la agua, con grifo, y por su parte mas baja, no podrán entrar a dichos argibes por otra parte sino por una escala que principiara en la parte mas retirada del dicho Hospital de Paysanos porque solo para estos es el agua de los mencionados argibes para quanto estará cerrada toda la circunferencia de la luna expresada y no habrá otra entrada que la que preste la mencionada escala.

Distrito para el Hospital d Soldados.

La tercera puerta en el salón del indicado distrito es la única entrada y salida para el Hospital de Soldados que debe dividirse en tantas partes quantas se necesiten. Lo primer que debe de haber en la entrada de este Hospital es un quarto para el cuerpo de guardia, otro quarto decente para el Oficial y otro para el Sargento de planton. En la entrada de este Hospital debe haber dos armarios el uno para la Extremaunción, el otro con laboratorio y enjuga manos, ambos armarios deben estar juntos.

En el expresado Hospital debe haber una sala bastante capaz de Distinguidos para los oficiales, que debe dividirse en tres partes, la primera para oficiales enfermos de Calenturas, la segunda para enfermos de Cirugía de la misma clase, y la tercera para los de la misma que padezcan sarna, u otro mal contagioso.

En la citada sala de Distinguidos debe haber algunos quartos para colocar en ellos los Oficiales de la mayor graduación, y en alguno de dichos quartos para que puedan retirarse a comer los que comienzan a levantarse y combalecer. En la citada sala debe haber alcobilla de lumbre, fregadera, armario para guardar la ropa de mesa, vaxilla y quanto se necesite .

En la misma sala de oficiales Distinguidos debe haber un guarda ropa, la necesaria para las camas y unos armarios con sus divisiones y asicaros? Para sus uniformes, bestidos y armas, etcétera.

En el citado Hospital de Soldados debe haber dos otras salas de Cirugía, y dos otras de Calenturas de alta numeración, y en todas ellas debe haber cocinillas de lumbre, fregaderas, armarios para guardar la vaxilla y quanto se necesite, guardarropas, lo que se necesite para las camas, uniformes y armas y todo esto con la mayor seguridad. Además debe haber una sala bastante capaz para los enfermos que parezcan sarna y otra sala también capaz para administrar las Unciones.

Inmediato a las salas de calenturas de Soldados, debe haber una salica separada para los enfermos y colocar en ella aquellos enfermos que los Medicos declaren por tales, dicha sala debe ser de doce ó dieciséis números.

Asi mismo debe haber otra sala en el mismo hospital de Soldados con el titulo de Calabozo que debe dividirse en tres partes, todas ellas con la mayor seguridad para que no se fuguen, porque deben entrar las tres salas por una sola puerta, y que sea cerrada suficiente para que no lo verifiquen aun quando no haya guardia; la primera parte de esa sala para presos de calenturas, la segunda para presos de Cirugía, y la tercera para presos que padezcan sarna, las ropas y uniformes de estos deben labarse y guardarse con separación de las de los demás.

También debe haber en dicho Hospital de soldados una sala muy separada de las demás para colocar en ella los enfermos militares que incomoden como delincuentes y en esta misma deben abilitarse unos quartis reducidos para colocar en ellos à ciertos enfermos que à mas de incomodar dañan o pueden dañar gravemente no solo à los demás enfermos, sino también a los que les asisten.

La contaduría presenta a V.S.I. la Razon de las Salas por Departamentos, Oficinas y demás Estancias que se enecesitan en el nuevo Hospital que se ha de construir para los enfermos que abajo se expresan, y para los Empleados y Sirvientes de los mismos y sus diversas administraciones para el mejor gobierno de los bienes y Rentas de los Pobres según lo acordado por la Sitiada el 6 de Noviembre ultimo en virtud a un oficio de la Junta Real de Beneficencia publica de 3 del mismo. A saber

Enfermos de ambos sexos	1400...
Dementes	130...
Dementas	180...
Tiñosos	100...
Tiñosas	100...
Militares	500...
Expositos	100...
Total	2510...

Nota: Fuera del Hospital se suelen Lactar y criar por cuenta del mismo de 500 á 600 expositos

Razon de las salas, oficinas y demás estancias que son necesarias para la construcción de un nuevo Hospital; formada en 1815

Vease si se ha hecho merito en la Iglesia que en necesidad debe haber en este Santo Hospital en la presente relación.

Está notada al fin de las oficinas, el Hospital y antes que las de la Hermandad de la Sopa.

Departamento o Edificio para Paisanos Enfermos

8 Salas de á 60 camas cada una para enfermos; cada cama tiene siete quartas de ancho y onze de larfo; deve tener de una a otra la distancia de nueve quartas; y por los pies debe haver un espacio libre de 20 quartas para que con desahogo pasen cinco personas a la par.

En cada una debe haver además 8 camas para los Practicantes y Asistentes

Una cocinilla ó chimenea para sobreasar raciones y calentar las Medicinas y templar la Sala

Un Altar en un Ángulo para que vean misa los Enfermos.

Nota: Estas 8 salas pueden reducirse a quatro quadras ó estancias quadradas a dos en cada una, dividiendo por la mitad con un tabique de la altura de un Estado.

1 Sala separada, con 26 camas para Dementes con una division para cinquenta

1 sala con 20 camas para Sarnosos

1 Idem con 16 camas para enfermedades contagiosas

1 Idem con 16 camas que será sala de Correccion para castigar los enfermos que cometan desordenes, dividida para Cirugia y Calenturas

1 Idem de 80 Camas par tomar el remedio mayor

1 Idem de 30 camas, llamada de Tiermas para la clasr de Distinguidos y Eclesiasticos pobres dividida para Cirugia y Calenturas

1 Idem de 30 camas para los que pagan alimentos

1 Idem de 20 camas para enfermos delirantes

Un salón muy grande y ventilado para depositar colgada la ropa que traen los enfermos paysanos de todas las salas y devolverlas quando salen, con las correspondientes estacas o colgadores alrededor de tres à tres quartas de distancia de una à otra.

En cada sala de enfermos debe haber una Saña para custodiar las ropas de cama de su dotación que por Inventario esta à cargo de los Practicantes primeros

Quatro Baños para enfermos, reservando dos para clase distinguida

Departamento para Mugerres Enfermas

8 salas de igual cavida que las de Paysanos con su Cocinilla y Altar cada una

1 Idem separada con 30 camas para Dementas enfermas divididas en dos para Calenturas y Cirujias

1 Idem con 30 camas para sarnosas

1 Idem con 16 camas para enfermedades contagiosas

1 Idem con 20 camas para enfermas delirantes

1 Idem con 10 camas que será de corrección para las que cometen desordenes dividida para Cirugia y Calenturas

1 Idem de 100 camas paa tomar el remedio mayor

1 Idem de 12 camas para emfermas de clase distinguidaspobres

1 Idem de 20 camas para las que pagan alimentos

1 Idem de 20 camas para custodiar las que se conducen para la Justicia

Un Salón mui grande y ventilado para custodiar colgada la ropa de las enfermas de todas las salas de la capacidad del de Paysanos.

En cada sala de enfermeras un cuarto para custodiar la ropa de camas correspondiente a su dotación

Quatro baños, reservando uno para clase distinguida.

### Parturientas

Una sala capaz de 60 camas con la división de un tabique de una a otra para que estando en la cama no se vean de unas a otras y un Altar para la misma.

Una sala de recreo para que puedan hacer ejercicios y trabajar en los destinos mas analgos de su dolencia y un Corral grande y ventilado para el propio objeto.

Una sala y en ella algunos quartos separados para cierta clase de distinguidas, y otros para las que pagan alimento.

Dos salas con 12 camas cada una para enfermería dentro del mismo distrito una para cirugía y otra para calenturas. Este departamento por medio de un torno tendra comunicacion con la Inclusa para entregar Niños recién nacidos.

Una buena cocina para fuego y guisar lo que les apetezca

Quarto para la Madre que cuida de ellas y para dos criadas

Quarto para la Comadre ò Partera

### Inclusa

Una sala grande para los Niños de teta en la qual, además de las Cunas se deben colocar ñas camas de 40 Nodrizas

Otra inmediata y con comunicación a las antedcedentes para trasladar a ella todos los días en donde permanecerán de dia para que se ventile la Sala que es dormitorio

Otra sala menor para los Destetados

Otra Idem para los Sarnosos

Otra Sala para Enfermeria

Una cocina para guisar la racion de las Nodrizas y calentar la ropa de los Niños

Un cuarto para la Madre encargada del cuidado y de este



Departamento Dementes

Una sala con 80 camas para dormir los dementes mas cuerdos  
Un Dormitorio bajo para los del saco con bancos y tablado á rededor  
Una Cocina en medio con su reja de Yerro y contra reja a manera de Jaula para que se puedan calentar sin riesgo.  
Un refectorio con sus mesas largas y bancos para comer y cenar los primeros  
Un cuarto bajo con 30 jaulas o Gabias para los furiosos  
Un Corral grande y mui alto de paredes àra que se ventilen los del saco  
Un puesto o lugar común al raso de 6 palmos en guardiacon su reja y contra reja  
Ub cubierto para que en el verano se libren del calor  
20 quartos para dementes distinguidos  
Un Corredor grande para que puedan pasear y ventilarse  
Seis Pilas ó Baños con agua corriente para que se bañen a su tiempo  
Una cocina para guisar la comida a los Distinguidos  
Otra para los sirvientes de todos los Dementes  
Dormitorio para 8 sirvientes.

Dementas

Una sala ó quadra con 100 camas para dormir las mas cuerdas  
Un Dormitorio bajo para las del saco mayor que el de los Dementes y como el de estos  
Una Cocina en medio con rejas como la de los Dementes  
Un Refectorio como el que se dicde para los Dementes  
Un cuarto bajo con 30 Jaulas o Gabias  
Un corral de mucha extensión y mui alto de paredes para que se ventilen las del saco  
Un Cuierto para que en verano se libren del calor  
20 Quartos para Dementas distinguidas  
Un Corredor grande para que puedan pasear y ventilarse  
Una sala para que puedan hablar y coser las Dementas mas cuerdas  
Una Cocina y habitación para un Matrimonio encargado del cuidado del Distrito  
Otra para seis sirvientas  
Un Dormitorio para estas  
Seis pilas o Baños con agua corriente para que se bañen a su tiempo las Dementas  
Un lugar común como el de los locos

Tiñosos

- 1 Una salas para cien camas para los tiñosos
- 2 Un cuarto para curarlos
- 6 Una Cocina para que se calienten en invierno
- 4Un cuarto para el Padre que los cuida
- 5 Otro cuarto para el curador
- 3 Una sala grande en donde se empleen en algunos trabajos utiles

Tiñosas

- 1 una Sala para cien camas
- 4 una cocina para que se calienten en invierno
- 2 Un cuarto para que hilen
- 3 un cuarto para la Madre que las cuida

Departamento para militares

- Dos salas para cirugía
- Dos Salas para Calenturas [*añadido en un corchete* ] y para 32 camas para practicantes y asistentes en las mismas salas
- Una sala para Sarna
- Una sala para Unciones
- Otra para tomar el remedio mayor
- Otra para calavozo
- [a la derecha del texto:] Un lavatorio. Un cuarto para ... la extrema unción, otro para diferentes utensilios
- Un cuerpo de guardia
- Una sala de 80 camas para presidiarios del canal y del castillo y para los de la carzel publica
- Junto a los 3 departamentos, tres quartos con alcova y Escritorio para los tres tablajeros de mujeres, soldados y paysanos.
- [al margen] En cada Departamento habrá un cuarto para depositar los muertos para conducirlos por escaleras cruzadas a las estancias que hai junto al teatro anatomico

### Salón de Distribucion

Un Salón muy grande en donde se han de distribuir para cada sala de enfermos las raciones de comida y cena a las horas establecidas en presencia del señor regidor de semana con intervencion de la Contaduría.

En el deve haver puertas con separación que se dirijan al Departamento de Paisanos, mugeres y Militares, y por lo mismo dentro de estos para que reciban los enfermos sus raciones calientes y con mucha prontitud.

Un cuarto con puerta en el mismo salón para que en él el señor Regidor de Semana oyga las quejas y acuerde las providencias económicas que ocurran.

Un cuarto con chimenea con puerta en el salón o entrada por el mismp para las personas que por la noche están de Guardia y en vela para la asistencia espiritual y corporal.

Un cuarto para Laboratorio.

Un cuarto con dos divisiones para la extrema unción y otro para la ropa de mesa y otros a cargo del portero del salón.

### Cocina Mayor

Una cocina mui grande y espaciosa con el fogón en medio en donde han de guisar la comida y cena de los enfermos y sirvientes.

Un Argive en la misma para cuarenta mil arrovas de Agua.

Un cuarto con mucha ventilación y para depositar la carne hasta hacerla raciones y ponerla en la olla.

Otro Idem (cuarto) para diferentes artículos.

Una havitacion para quatro sirvientes cozineros.

Un cuvierito para leña, fornilla y carvon.

Cocina para Sustentos o adietados

La cocina cerca del Departamento de Enfermos para hacer caldos de Dieta.

Un cuarto para custodiar las Raciones de las dietas

U dormitorio para Mugeres empleadas en esta operación.

Un cuarto para el carvon.

### Botica

Una sala grande en donde en estantes están colocados los potes y vasos con las Medicinas para el despacho general diario.

Otra menor para custodiar el por mayor de ellas

Un cuarto para depositar y conservar las Flores y raíces

Otra para jarabes aguardientes Azeytes y otros

Una cocina y hornillos para el elavoratorio químico

Un jardín botánico al cuidado del Maestro

Un argive para tener agua reposada y clara para la elaboración de medicinas

Una Havitacion para el Maestro en la misma botica compuesta de Cozina, trascocina, cuarto para estudio y tres mas para dormitorios para su familia

Un dormitorio con ocho camas para los practicantes

Una sala para estudiar los mismos

Un cuarto para poner los cocimientos

#### Argives

Dos Argives grandes de Quinientas mil arrovas de agua cada uno, para el consumo general de Enfermos y Sirvientes

#### Colchoneria

Una galería grande y ventilada para que se ventilen los colchones y 7 xergones que salen de las camas de los enfermos

Otra dividida en dos, la una para los colchones y la otra para los xergones

Un deposito para los bjetos después de parados y corrientes

Un cuarto para tener la lana antes y después de lavada

Otro cuarto para variarla

Un deposito para paja larga para los xergones

Una habitación para el colchonero con cozina y dos quartos

Un dormitorio para sus sirvientes

#### Guardarropa mayor

Un Almacen mui grande en donde depositar toda la ropa nueva del Hospital por divisiones y clases

Otro para utensilios

Otro para ropa sucia

Un cuarto para la habitación del encargado con chimenea, estudio o escritorio, cuarto con alcova y otro mas para desahogo

#### Lavadero

Un lavadero con agua corriente para hacer las coladas dentro del Hospital

Un tendedor de ropa muy soleado y ventilado para secar la ropa en invierno que será en la azoteas del Hospital

Una Cocina muy grande para las coladas

Un cuarto para depositar las cenizas y barrillas

Un cuarto para la ropa sucia

Un cuarto para la ropa limpia

Un cuarto para habitar la encargada

#### Almacen de leña

Un corral muy grande para deposito dde leña recia para el consumo del Hospital con entrada mui franca para los carros y a la entrada un cuarto para el peso.

#### Cocina para eclesiásticos

Una cocina para los eclesiásticos

Un refectorio quadrado con comunicaci3n a la cocina para servir las raciones

Un cuarto dormitorio para la cozinera

Otro para las asistentas

Otro para la custodia de la carne en crudo y verduras

Otro para el carvon y leña

#### Havitaciones para eclesiásticos

En uno o dos claustros

Quarto para el Mayordomo compuesto de Antesala con Alcova, Escritorio, Chimenea, dos Quartos sobrantes para diferentes objetos y un cuarto para el Criado

Otro para el Veedor con antesala, sala con Alcova, Escritorio, Quarto para el criado y otro sobrante

Otro para el Vicario

28 para Eclesiásticos con antesala, sala con alcova y escritorio

3 idem para médicos Veladores

Uno idem para el teniente

[Al margen] mas una habitaci3n para el predicador o cuarto con Estudio, chimenea oratorio, cocina, reposte, puesto com3n y cuarto para el compa1ero

Un almacen 3 cargo del Mayordomo para tener muchos utensilios y objetos y distribuirlos a medida que sean menester

Un cuarto para recibir las limosnas de ropas de quaresma y misi3n

Tachado] Cocina y refectorio...

#### Practicantes de Cirujia

Un refectorio para los enfermeros con un cuarto para la baxilla otro para los Mancevos, con otro cuarto para dicho objeto

Un cuarto con antesala, Alcova Escritorio y Chimenea para el enfermero cerca del salón de distribución

#### Estudios

Un salón para los estudios de los practicantes de Cirujia

En el mismo salón, cuarto o seis cuartos para tener los repasos

Un cuarto para tener las conferencias y consultas

Una sala o aula para los cursantes

Otra para Gabinete y librería de la Facultad

#### Sala del Colegio

Una sala grande para que en ella tengan sus juntas el Colegio de Meddicos y Cirujanos de la ciudad

#### Teatro

Un teatro Anatómico mui capaz y magnifico

Dos estancias separadas para depositar los cadáveres de hombres y mujeres hasta enterrarlos

#### Catplasmeria

Un cuarto con mesas alrededor, cocina alta con hornillos para hacer diariamente las cataplasmas

Un Almario para instrumentos de esta oficina

Un cuarto para curar enfermos de corta consideración que solo van a curarse

#### Llanería

Un cuarto deposito de todos los bendajes y aparatos con estantes y separaciones

Otro cuarto para la ropa del desgarro y hacer

y cortar los bendajes, ligaduras, paños, etc

en el mismo cuarto un armario con el esqueleto

un cuarto y dormitorio para el cataplasmero mayor encargado de esta oficina y de la llanería

y otro dormitorio para llaneros y cataplasmeros

#### Oficinas sueltas

Comisaria de entradas de Paysanos muy grande para recibir los enfermos cerca de la puerta principal

Quarto contiguo para que el teniente reconozca las enfermedades de cirujia y el Velante las de Medicina

Otro cuarto para que el Medico velante y Teniente de guardia estén con decencia las horas de guardia.

Otro para el carvon para el brasero de la comisaria.

Otro para curar enfermos que no quedan en el Hospital.

Comisaria de militares junto a la anteciente (sic) para que los mismos físicos atiendan a las dos.

Cuerpo de guardaia Militar con cuarto y Alcova para el oficial

#### Administraciones

Reposte

Una estancia grande con quatro quartos o salas para la custodia de los muchos y diferentes artículos que debe conservar para la manutención de enfermos y sirvientes

Habitaciones para quatro individuos

Tabernilla

Una tabernilla para la distribución de vino y azeyte para el consumo diario con cocina y habitación

para tres individuos.

Horno

Horno con quatro bocas una enfrente de otra para cocer en la una quando se descomponga la otra

Un argive de cinquenta mil arrobas de agua

Un quarto para el torno de cerner

Uno para masadería

Otro para deposito de la harina a cargo del hornero, encima del de el torno de cerner con una gruenza para que desde ella baje la harina al torno

Otro quarto para deposito de la harina a cargo del molinero hasta que hace la entrega

Un quarto para depositar el pan cocido

Diferentes algrines para depositar los despojos

Un corral y cubierto para la leña de esta oficina  
Habitacion para un Matrimonio y 7 sirvientes  
Una tahona para quando los Molinos no muelen  
Dos calefactorios o quartos para socorrer ahogados y helados (añadido posterior a la redacción)  
Graneros  
Un granero para 1500 cahizes de trigo  
Otro para 500 de cevada  
Un quarto para escritorio en los mismos  
Carnizeria  
Un rastro largo ventilado y con agua corriente  
Un quarto grande y ventilado para colgar la carne después de degollada hasta pasarla ala carnizeria  
Otro quarto para deshacerla y distribuir las raciones  
Habitacion para un matrimonio y tres sirvientes  
Cabreria  
Un corral mui crecido para las cabras con cubiertos alrededor  
Una estancia para los cabritos quando las cabras salen a pasturar  
Un quarto para el despacho de la leche  
Habitacion para quatro sirvientes  
Sastreria  
Un quarto para sastrería  
Habitacion para dos individuos  
Carpinteria  
Una estancia crecida para trabajar los carpinteros y tener las maderas  
Un quarto para las herramientas  
Habitacion para tres individuos  
Fabrica de velas de sevo  
Quarto para depositar el sevo de las reses  
Otro para picarlo y derretirlo  
Otro para la fabricación de velas y deposito de ellas  
Albañil



Un cuarto mui crecido para deposito de tablones, herramientas y utensilios de albañilería

Havitacion para un matrimonio.

Otras

Un cuarto para depositar las ropas de los que mueren contagiados hasta que se sacan a quemar fuera de la ciudad

Otro cuarto grande y ventilado para depositar las ropas de los pobres que mueren y se venden al beneficio del hospital

Otro para hacer otras ventas

Quartos para 4 porteros, 2 carreteros, y argivero y un yerbero, un fosero

Una huerta de dos cahices de tierra para berduras

Bodegas vinarias para 1500 nietros de vino tinto

Un quaro subterráneo para el vino blanco en toneles

Otro.... Idem para el vinagre

Bodega de aceyte para 2000 arrovas

Un molino para deshacer la oliva con cuatro vigas

Cavallerizas para 30 cavallerias

Cocina para los mozos de lavor

Quarto dormitorio para los mismos

Quarto para el sobrestante

Quarto para los utensilios de lavor a cargo del sobrestante

Un pozo para cerrar nieve o yelo

Pajares para paja

Pajares para yerva

Tachado] Molino de azeyte cob 4 prensas

Una cárcel para castigar excesos de sirvientes

La Iglesia grande y capaz de desempeñar las muchas funciones fundadas y la quaresma

Un cuarto para el sacristan

Hermandad llamada de la sopa

Para los seglares

Un oratorio con su altar y al derredor se deven colocar arrodillos trescientos hermanos

Una sacristía para custodiar los ornamentos y comuniones

Un cuarto para celebrar las junras ordinarias em qe se ereunen veinte personas

Un cuarto para cortar el pan en sopa en el que se deven colocar dos mesas de 48 palmos de largas y 10 de anchas

Otro cuarto para custodiar las ollas, azeyte, azafran y otros sitios, como los faroles de la Mision

Un cuarto ó granero para el trigo que compra la congregación

Para las seglares

Una pieza para que en ella coloquen 160 hermanas las ropas que usan en el servicio de las enfermas y en ellas puedan vestirse comoda y decentemente

Un pratorio con su Alarar para las 160 hermanas

Una sacristía

Dos piezas para custodiar los utensilios con que sirven [a los en]fermos

Un lavatorio

Un cuarto pequeño para ñas juntas particulares y para custodiar sus papeles

Real Sala De Sitiada y Oficinas de cuenta y Razón

Una sala magnifica en donde los regidores tengan sus juntas, el manejo y el Gobierno del Hospital, con su antesala cancel para que el portero no oyga los asuntos que se ventilan

Un cuarto contiguo para el Portero y para depósito de Esteras

Secretaría

Una Pieza contigua a la Sala de Sitiada con un cuarto pequeño para los papeles reservados

Contaduría

Dos piezas para dicha oficina con sus estantes

Un cuarto separado para el contador de Raciones oficial de la Contaduría

Archivo

Una pieza con armarios al derredor para custodiar las concesiones reales y pontificias y todos los documentos relativos a las propiedades del Hospital tanto en lo temporal como en lo espiritual. Cuya pieza debe estar próxima a la Contaduria por hallarse el Archivo a cargo del Contador según las ordenanzas Reales

Receptoría

Una pieza para el despacho de esta oficina

Un cuarto dentro de ella para custodiar con toda seguridad los caudales que entren en Receptoría

Una Antesala que sirva de tal para estas oficinas desde la sala de Sitiada

Dentro del recinto del hospital una habitación con tres cuartos, cocina, recocina y repostero para el portero de Sitiada

Empleados y sirvientes

Eclesiásticos eran 22 para la asistencia de los enfermos y para el culto divino 22

Médicos colegiales 3 viven fuera del hospital .7

Cirujanos colegiales . .4

Médicos velantes 3, teniente 1, tablajeros 3 enfermero mayor 1 8

Practicantes de cirugía para la asistencia de los enfermos 82

Asistentes para la limpieza 16

Hermanas de la caridad para asistencia de las enfermas 21

Criadas a cargo de las hermanas 11

Total 136

136

Un maestro regente de la Botica y 8 practicantes 9

En las porterías, asistencia de locos y locas, empleados en la labranza

Obras, carpintería, Dispensa, cuidado del ganado, sastrería, colchonería, horno, carnicería, bodegas de vino y azeite, cocina y otros ministerios 113

Son 259

para la dirección de los oficios principales hay, un secretario con un Escribiente, un contable mayor, un contador y dos oficiales. Un receptor, Tesorero, Un agente de Pleytos [tachado y corregido al seguido] en esta ciudad y otro en Madrid y Administrador de Graneros.

[Tachado lo que sigue] A cargo del Mayordomo están las Haciendas, obras de Carpintería, Albañilería, Bodegas de Vino y azeite, Molino de Aceite, administración de Carnicería

A cargo del Veedor, la Panadería y Cabaña de ovejas, Cabrería, Horno, Cocinas, dirección del rastro [

Zaragoza y diciembre 14 de 1815 [tachado hasta aquí]

Adicion

Si es posible hacer conductos para agua corriente pegantes a los Cimientos de las Salas de los tres departamentos de Paysanos, mujeres y Militares para que cada dos camas tuviesen un puesto común que cayese el agua, seria uno de los mayores ahorros del hospital [tachado ilegible] y ademas del aseo y libre del mal olor que exalan los proveedores.

No siendo facil este proyecto es preciso hacer Los puestos comunes en lo mas retirado de cada sala o Departamento, procurando que cuando menos, estos tengan agua corriente para echarla por las noches y sin incomodar al publico, sagan al Huerva.

Zaragoza y Diciembre 15 de 1815

[Rubicado]

## DOCUMENTO NÚM. 2

ADPZ, EB, 34/14, *Real orden de Su Majestad el Señor don Fernando 7º por la qual se ha servido aprobar un proyecto para el restablecimiento de este Hospital y que se forme en esta ciudad una Junta de Beneficencia Pública para que trate de realizarlo.*

1815. Copia de la carta del Regente de la Audiencia Pedro María Ric, fols. 1-7

Zaragoza, 1815, 11 de agosto

[En el margen] Copia

Señor

Por carta orden comunicada en 27 de junio anterior por vuestro primer secretario de estado y del Despacho Don Pedro Ceballos se sirvió VM mandar que yo informe lo que se me ofrezca y parezca sobre la representación de la Sitiada de este Hospital General en que solicita privilegio para la impresión de un Diario en esta Ciudad. Y obedeciendo con el debido respeto en cumplimiento, digo:

Que la guerra que tan gloriosamente ha sostenido Zaragoza produjo todos los resultados consiguientes a ella, pero de una manera que acaso tendrá pocos exemplares. V.M. ha visto arruinada como una quarta parte de esta capital; V.M. ha visto volados los preciosos olivares, que formaban las delicias y el sustento de estos heroicos habitantes, arrancadas las hermosas arboledas que adornaban todos los pastos y caminos; reducidos a polvo quasi todos los combentos extramurales, cortados todos los puentes, reducidos a escombros muchos de sus principales templos y edificios, pero le falta a VM que ver la total ruina de la Ciudad que esta amenazando y puede ser transcendental al resto de la Monarquía. Lo padecido nos vino a mano de nuestros enemigos, y nos lo hizo llebadero el obgeto de hacer a VM aquel justo y debido serbicio, pero lo que esta por venir, dimanará de nuestra desidía, de nuestra falta de prebision y de resolución. Y para que nunca pueda creerse que un mal tan espantoso dimana también de VM, me he propuesto elebar a sus soberana consideración, lo que entiendo para que con tiempo se remedie.

Hablo, señor, de la infección que necesariamente ha de causar los mayores estragos en el momento que se manifiesten nada más que unas fiebres estacionales. Estamos sin hospital precisamente cuando más abundan los pobres, y cuando en las casas de los ricos se han perdido todos los repuestos que antes hubieran servido en cualquier apuro. El Hospital de Zaragoza era uno de los monumentos más magníficos de piedad y grandeza de vuestros predecesores. La guerra acabó con él y con todo cuanto contenía. El Hospital General de Zaragoza que era tan celebre en toda España y fuera de ella es ahora aquel cúmulo de escombros y ruinas que caen delante de la habitación que ocupaba en esta ciudad el Serenísimo Señor Infante don Carlos: aquellas ruinas que arrancaron a V.M. copiosas lágrimas. Honrese VM de lo que lloró Zaragoza porque aquellas lágrimas serán un eterno monumento de su admirado corazón, de su piedad y de su gratitud; pero Señor, que no sean estériles. Todo suelo produce si se riega ¿que no debemos pues esperar del hermoso suelo de Zaragoza, regado primero con la sangre de tantos héroes y después con las lágrimas de su soberano?

Grande á la verdad es la empresa de restaurar el Hospital de Zaragoza pero es posible, y muy fácil, y sobre todo, tan necesario que no hay arbitrio para dejar de hacerlo. Este era un Hospital General en que se admitían enfermos de todas clases enfermedades y dolencias, sin exclusión de provincias, ni de Nación alguna. Había un Departamento para Niños, otro para Expositos, otro para Mujeres embarazadas de ilegítimo concepto y, sobre todo el Departamento de los Dementes mereció los elogios de los Sabios extranjeros, dándole preferencia sobre todos los de Europa en su clase. Este asilo de la humanidad doliente es de Vuestro real Patronato, esta bajo vuestra inmediata protección, se gobierna por una Junta llamada Sitiada, compuesta de Dignidad y Canonigos de curia metropolitana y de Personas de primera Gerarquía de la Ciudad. Allí hay una especie de Capitulo, una Congregación de Mujeres y otra de Hombres para el servicio de los enfermos, médicos, cirujanos, boticarios, en fin quanto necesita un establecimiento tan grande y se nos proporciona la deseada ocasión de fundar un Colegio de Cirugía como el de Cadiz o Barcelona, lo que producirá incalculables beneficios a este Reyno, donde la Cirugía se halla en el más deplorable retraso. Con solo este ligero bosquejo comprenderá VM que para restablecer el Hospital se necesita un terreno muy espacioso y fondos de mucha consideración. Como en Zaragoza hay tantos Pobres y en años de epidemia acuden de todo el Reyno, me parece que sería un desacierto no hacer un Hospital tan capaz que puedan colocarse en el seis

mil camas sin cruixias. El edificio que se ha destruido era muy grande, y sin embargo he bisto yo tales apuros que se trato en el Acuerdo de agregarle los Comventos de Jerusalem y Santa Catalina. Sería un desacierto restablecer el Hospital en el sitio que antes ocupaba, porque no tiene la extension que necesita y ademas esta en el centro de la Poblacion y concurrencia, y menos ventilado de lo que conbiene. Todo el terreno que media desde la Puerta del Carmen a el Quartel de Caballeria, es el mas propio para estos establecimientos de caridad porque gozan de gran ventilacion, hermosas vistas y asegurar las proporciones que pueden desearse sin el menor peligro que pueda perjudicar en ningun caso al resto del Vecindario.

Para berificar este gran proyecto son necesarias cantidades tan grandes que ni VM ni el Pueblo han de poder proporcionar por sí, habiendo quedado todo tan aniquilado y asi no hay remedio, es menester subrogar unos establecimientos por otros, y resolverse a dejar a Dios por Dios, usando la expresi3n de San Francisco de Sales. No haziendose asi, es preciso que se abandone en Zaragoza la caridad, esa birtud la mas recomendada de Nuestro Se1or Jesucristo tan precisa que para inculcarla nos dio los mas estupendos exemplos de ella y de todos los obgetos que la Caridad abraza ninguno mas digno que los pobres enfermos.

La Iglesia, cuya sabiduría y prudencia no necesita elogios de nadie y mucho menos de mi tosca pluma, permite bender los vasos sagrados para socorro de los Pobres ¿Pues que reparo puede haber en aplicar este obgeto nuestro de otros establecimientos que aunque merecen nuestro aprecio y nuestra beneracion no son tan utiles, ni tan necesarios? Sin embargo, se1or, yo amo a los genios edificadores y aborrezco a los destructores. Vuelvo a Zaragoza despues de mi larga emigraci3n, que duro tanto como la cautividad de esta heroica Capital, vi lo mismo que ahora veo, y conocí lo que ahora conozco, pero deseoso de que todo se conserbase y aun mejorase he medicado muchos arbitrios para la reparaci3n de estos establecimientos, he persuadido constantemente a los Regidores del Hospital a que buscasen y aun use de mi ardid para compelerles qual fue informar a VM que se les mandara debolver á la Sitiada de Combalecientes la Huerta y Molino de Aceyte para que apurados con la grande incomodidad que les causaba esa medida que mereció la aprobaci3n a VM, propusieron un arbitrio cada semana, y al cavo de tanto tiempo no hallan otro que el de un pribilegio para publicar el diario que no creo les produzca cien doblones al a1o.

Desengañado de la absoluta falta de medios y siendo y viendo que el paso que todos se afanan en la restauración de los establecimientos no se logra sino malversar los pocos caudales que pueden recogerse sin ventajas publicas ni particulares, y acaso con detrimento general, he creído hacer un obsequio de Dios y a VM proponiendo mis ideas que quando menos puedo gloriarme de ser bien puras, y sin otro objeto que el mayor bien de la Religion y del Estado. Sin embargo, negocio de tanta consecuencia no debía fiarse a mis cortas luces y habiendole consultado con la Persona de mi mayor confianza, por su santidad y sabiduría que es Don Joaquin Palacin, Auditor decano jubilado de la Rota de la Nunciatura, me ha asegurado que en las circunstancias en que ha quedado Zaragoza no hay que reparar en la supresión y la reunión de Combentos y otros establecimientos piadosos con tal que se haga por autoridad de la Santa Sede Apostolica, y si quiere, para mayor seguridad con la calidad de por ahora, por si acaso algun dia bariaran las circunstancias.

La gran piedad de VM se sorprenderá quizá al ver un proyecto tan avanzado, pero si VM pudiera ver por si de a manera que se restablecen las Comunidades, no me queda duda de que adoptaría inmediatamente la idea de un nuevo orden de cosas. Desde luego que VM por un acto de su soberana justificación y religiosidad mandó debolver sus Casas y Haciendas á los Regulares, estos, guiados de su celo por el desempeño de su Instituto se apresuraron a reunir las Comunidades de ambos sexos. Todas suenan ya corrientes y muy rara és la que lo evite. Arruinados sus Edificios se han reunido en casas particulares, algunas de ella donde pasan terribles estrecheces en habitación y alimento, habiendo habilitado pequeños oratorios en vez de sus Iglesias, no hay oportunidad para el culto del Señor ni para la concurrencia de los fieles. Entre tanto se han empeñado en la reedificacion de sus combentos, pero destituidos de medios, lo hacen con la lentitud inevitable, y lo que es peor, con tal escasez que tal vez podrá perjudicar a la salud de los religiosos que tomaron mayor empeño en la obra estan ya en el dia desanimados a la vista de las grandes dificultades que se les ofrecen.

Lo dicho hasta aquí sirve solamente para indicar a VM el rumbo principal que pienso proponer, pero para mejor inteligencia del Proyecto és de suponer que la necesidad precisó de establecer el Hospital General de nuestra Señora de Gracia en el de Combalecientes (del qual después se hablará) y en el Combento de la Encarnacion que es de Religiosas Carmelitas Calzadas. Entre ambos edificios sus huertas, patios y Corrales componen una extension de terreno suficiente para construir el Hospital



General de la capacidad que queda insinuada y con todos los Departamentos que exige una Casa de esta naturaleza como en parte aparece de la relación número 1º que he pedido a Dn. Tiburcio del Caso, Arquitecto del Hospital y persona de confianza por su honradez y conocimiento.

La localidad es lo mas apreciable de este sitio pues goza una ventilacion completa y aires muy puros sin que puedan introducirse en la Ciudad los miasmas que exalan Casas de esta naturaleza. Por eso y para ebitar la recaida de los enfermos opinan muchos, aun Medicos, que el Hospital de Combalecientes que debería construirse de nuevo si el que hay se aplica al general combendra que esté inmediato como lo apercibió su fundador. Pero una materia tan interesante no debe decidirse sin reunir mas conocimientos. Por ahora yo solo deseo hacer presente a VM que el Hospital de Combalecientes es una de las mejores fundaciones de esta Capital. Ella se debe a la caridad del Muy Reverendo Arzobispo Don Diego Castrillo , que tubo la felicidad de acertar en la esencia y en la forma del establecimiento. Merece el aprecio general y creo que para cumplir su Instituto no necesita auxilio alguno, pues aunque perdió con la guerra todos los utensilios, es de esperar del celo de sus Regidores que los bayan reponiendo con el producto de sus haciendas en que se hallan ya reintegradas y que por falta de edificio no puedan emplear aun en alivio el de combalecientes.

Cerca de este sitio existe la real casa de Misericordia que aunque ninguna conexión tiene con el Hospital, considero oportuno inculcarla en este informe por la analogía respecto de la caridad y porque, si VM determinase destinar en beneficio de los Pobres todo el terreno que media desde la puerta del Carmen hasta el quartel de Caballeria, formaba VM una Ciudad santa, un asilo seguro contra todas las miserias que ocasiona la indigencia. La empresa és grande, pero mayor el poder de VM y mayores aun sus buenos deseos. No hay por que detenerse. Asi como de tan graves enfermedades saca el buen medico la oportunidad de transformar la naturaleza de el enfermo, de la misma manera mi soberano debe sentir las desgracias de sus vasallos, pero dedicándose á combertirlas en su beneficio como espero que ba á suceder en Zaragoza.

La Real Casa de Misericordia es un soberbio edificio que no esta concluido pero que ya es capaz de un gran numero de pobres. Alli se recogen todos los infelices que carecen de medios para mantenerse pero principalmente ancianos y jobenes de ambos sexos. Alli son razonablemente bestidos y alimentados reciben buena educación religiosa y se les instruye en las Artes a que manifiestan mas inclinación, resultando un doble

beneficio al publico porque en la Misericordia se fabrican paños, mantas, bayetón y otras telas sin trampa y de la duración que necesita la gente del campo. Todo esta quasi interrumpido en el dia por estar ocupando su edificio el Hospital Militar permaneciendo la Misericordia en el Combento de San Ildefonso, pues aunque el año pasado comformandose VM con mi informe mando que el Intendente trasladase a otra parte los soldados enfermos para que los pobres bolviesen a su propio domicilio, no se ha cumplido esta soberana resolución, que parece ha sido mirada con indiferencia y es una lastima, pues en días pasados estube a visitar a los pobres de la Misericordia y Sali afligido de ver a las inocentes criaturas, que acosadas del calor no tenían otro alibio que descalzarse de pie y pierna y sentados en el suelo estaba cada qual con su cazuela esperando la cena en la misma estancia en que habían pasado el dia. Esto sucedia porque un corralón donde podían bencilarse ha sido preciso destinarlo para que en aquella hora salgan a respirar las pobres mugeres que se llenan de tumores por la estrechez en que se las tiene. Personas inocentes pero que tienen la desgracia de carecer de medios, tratadas de esta manera ¡y en los dominios de VM! ¡Y en Zaragoza! Señor, justicia. Un quiero y mando de VM pero con firmeza y con resolución de castigar seberamente al que no obedezca, remedia tamaños males.

No es esto lo peor, sino que privada la Misericordia de su propia casa, no puede recoger a los pobres que deben ser recogidos como en contra de la gente que ha muerto en la Guerra o de sus resultas han quedado infinitos huérfanos y la ciudad esta llena de ellos que andando desamparados causando la mayor compasión. Hoy mismo el bolver del Tribunal he hallado dos muchachos hermosos pero el uno de ellos sin camisa y ambos andrajosos y llenos de miseria. Señor, los padres de estas inocentes criaturas claman a VM desde el sepulcro y preguntan por que habiendo sacrificado su vida por VM no se les espera a sus hijos otra recompensa que la horca; y dicen una berdad porque abandonados a si mismos y destituidos de toda educación se dedican desde luego a la rapiña y la cárcel suele estar llena de estos muchachos. La sala bien procura sacar partido de sus desgracias pero una vez inclinados sea vicio no es fácil retraherlos , sino por medio de una completa educación en un Hospicio pero como este lo ocupan los militares enfermos sin necesidad van creciendo estos muchachos en la maldad: a las providencias suabes de Caridad és preciso que se sigan las de un destino a las obras publicas; ó estar un Presidio, y si hay reincidencia terminan su vida en un patíbulo los hijos de vasallos honrados que serian muy nortes a VM y al Estado, si este tubiere

corrientes las Casas o los establecimientos publicos á que obliga la diversidad de fortunas y á accidentes a que todos estamos expuestos.

Por eso, aunque conozco que el piadoso corazón de VM se ha de afligir con tales noticias, debo elebarlas a su soberana consideracion por ser solo el que puede remediar estos males y porque después se llenara VM de gozo al ver el bien que ha huso y Dios colmará de bendiciones a VM y su Real descendencia en pro de esta Caridad y por los ruegos de todos los que deban a VM su fortuna, en vez de a la desgracia en que iban a precipitarse.

Dando pues por supuesto que VM se constituirá precisamente Padre y Protector de todos los desvalidos, sigue en orden otra iadea de no menor utilidad, y és la reunión del Hospital militar al Cibil o General. La tropa estará allí mejor asistida en todos sentidos. VM excusará el gasto de los empleados (que no és despreciable según aparece del estado numero 2º que me ha proporcionado vuestro Capitan General) y el Hospital General tendrá un buen auxilio con el socorro que VM concede a cada militar enfermo. Pero como esta idea no puede tener cabida hasta que haya Hospital General con Departamento proporcionado para la Tropa y otro mas decente para los oficiales es de absoluta necesidad que se lleve á efecto lo ya mandado por su VM, á saber es la traslación del Hospital Militar a un Edificio, pues el que ocupan hace notable falta para la Misericordia, como queda dicho, y la Tropa no puede estar allí con la comodidad necesaria porque siendo una Casa hecha para Hospicio, dicho se está, de que há de tener como tiene una ventilacion tan completa que dañe á los enfermos.

Supuesta pues la indispensable necesidad de hacer Hospital General se ofrece el grande inconveniente de faltar absolutamente los medios para una obra tan dispendiosa, pero en esto sucede lo que en otras muchas cosas que siendo facilísimas parecen imposibles porque nos dejamos preocupar de las ideas de imposibilidad. Nada mas facil que procurar desde luego, los caudales necesarios para tan grande empresa, y nada mas seguro, pues todos sabemos que VM ama la berdad y la justicia.

Los fondos de la Religion de San Juan en esta Gran Castellania de Ampsota son los que vienen mas naturalmente designados para la obra. Disueltos el Combento de Malta y su Hospital, los verdaderos dueños de estos caudales son los pobres enfermos del país. Para el Hospital los designan todas las donaciones de los Señores Reyes y de los particulares, y para el Hospital los conquistaron los Caballeros del poder de los sarracenos. Faltando pues el Hospital de la orden de los pobres enfermos de caqda

Reino se presentan con mejor derecho. Estos Bienes son espirituales donados á una Religion aprobada y protegida por nuestros soberanos, incluso el Augusto padre de VM, posehidos por muchos siglos.; y asi es visto que si no hay Bula de su Santidad que autorice la imbersion de otros objetos se graba la conciencia de VM cuya soberana clemencia debe hacerlo presente por que sé quan distante se halla VM de querer lo que no sea licito.

Si hay Bula puede VM hacer de esos fondos el uso que sea de su Real agrado, pero no combiene otro que el de beneficiar a los Pobres que son los berdaderos dueños, pues aunque están destinados al Credito Publico poco gana ni pierde este en una novedad de esa especie; antes bien gana porque nada dá mas crédito que un Gobierno justo, sabio y que emprende obras de gran consideracion y de grande utilidad publica, pues todo debe esperarse de un Soberano dotado de tal magnanimidad, y ese es el berdadero Crédito , no el ir sofocando á todas las clases del Estado para una empresa incompatible con los desastres que hemos sufrido, y empresa que produce los efectos contrarios si no lleba siempre una marcha seguida.

Por consiguiente corresponde en mi opinión que VM se digne mandar que todo el producto liquido de las Vacantes, mortuoria y Responsiones de la orden de San Juan de Jerusalem en esa Castellania de Amposta queden desde luego aplicadas para la construcción del Hospital General de Zaragoza.

Igual providencia debe darse por lo respectivo á las Rentas de la mitra, mientras permanezca en el estado actual. Escusa de és gastar tiempo en demostrar el derecho que los pobres tienen á las Rentas ... por ser una berdad tan sabida que la decantan los prelados y los demas individuos del clero muchos de los quales son verdaderamente unos Administradores de los Pobres, con edificación del pueblo y socorro de los necesitados.

El tercer arbitrio para llevar á perfeccion la obra puede ser la Rifa forzada que se manifiesta en el papel numero 3 que acompaña. A primera vista parece violento hacer jugar a la fuerza, pero la Caridad ya se sabe que es industriosa y si quiere excusarse a quella idea llámesele una imposición sobre los propios de Aragon, y ningun hombre sensato podrá graduiarla sino de muy propia y justa aunque el hospital es General, nadie lo disfruta tanto como los Aragonesses y nadie esta mas naturalmente obligado a su socorro que nosotros mismos.

Con estos tres arbitrios y una buena y prudente administración se levantara en poco tiempo el Hospital General y el de Combalecientes con todas aquellas proporciones que requieren según su respectivo Instituto verá Zaragoza dos soberbios edificios, magnificos, aunque con sencillez, verán los pobres asegurada su suerte para todo contratiempo, porque en el proyecto de construcción debe entrar el acopio de que se necesite en camas, ropas, bendages, instrumentos de cirugía, en fin quanto sea dable en beneficio del Hombre quando mas lo necesita. Y el mundo entero verá lo que puede un soberano justo, sabio y amante de sus pueblos ¿Qué gozo causarán las bendiciones que allí se dirigirán a VM! ¿El Sr. Dn. Fernando VI dejó la mas grata memoria en Aragon. Este Reino parecia de hambre: SM embio trigo para comer y para sembrar, Dios bendijo sus piadosos designios pues hubo una cosecha abundante, y la memoria de tamaño beneficio se transmite en Aragon de padres a hijos perpetuamente la debida gratitud. El trigo del Rey ya se sabe que es aquel ¡Quantas veces he oído recordar las bondades del Sr. Dn. Fernando VI! Apurada encontró la monarquía y sin embargo quiso muchas cosas y todas grandes y todas las logró.

Yo quisiera, Señor, que VM sobrepusiera a todos augustos Predecesores y para eso no se necesita mas sino que todos digamos a VM la verdad, porque VM ya excede a todos en buenos deseos con rectitud de intención en amor a sus vasallos y así le cuenta siempre dispuesto para quanto conduzca al mayor bien de estos. Mil años no bastan para que Zaragoza diga lo que tiene que decir sobre el cariño que siempre ha profesado a VM, las grandes esperanzas que le daba su conducta quando Principe de Asturias, el entusiasmo con que vio a VM subir al Trono, el dolor de verle pasar quasi inmediatamente a la cautividad, la alevosía de Bonaparte, el santo furor de estos naturales y la firme resolución con que al momento salen en busca de la muerte misma para salvar a VM. Mil años no bastan para recordar la presteza con que le Tirano embia a un [lac.] y la prontitud con que los zaragozanos le salen al encuentro en Tudela, en Mallen, en Alagon: vencidos en todas partes como era de esperar combatiendo pocos contra muchos, hombres inexpertos con los soldados mas aguerridos de estos tiempos como Fernando VII es su dibisa y su objeto, nada les impone. Si los franceses atacan la ciudad son rechazados, si nos inundan con bombas y granadas, muere con gusto el que le toca, y los demas miran con indiferencia aquellos horrorosos instrumentos de la muerte, si cortan todas las comunicaciones, Zaragoza sufre gustosamente el hambre, porque lo hace por Fernando VII. Marchanse los enemigos quedando VM en prisión y

todos dicen Salbemos a Fernando VII. Y no se contentan con decirlo, sino que lo hacen. Ah! Si fuera posible que VM viese el ardor con que estos nobles habitantes arruinan por sus propias manos su subsistencia y la de sus familiares cortando sus preciosos olivares para que juegue libremente el cañon! Pero yo no quisiera que VM viese aquel quadro por que su piadoso corazón al momento sentiría una congoja que ni aun debemos recordar.

Pasemos pues, señor, a oír lo que dira Zaragoza quando bea el fruto de aquellos trabajos. Los terribles dolores que padece una mujer en el parto se le convierten en alegría cuando ve que ha dado a luz a un hijo. Lo mismo sucederá en Zaragoza quando vea que sobre esas ruinas levanta VM un asilo completo para todos los desgraciados. Mil años no bastaran para desaogar el reconocimiento de los aragoneses; con que entusiasmo no recordaran nuestros trabajos que les han proporcionado aquellos beneficios! Nuestros nietos y descendientes reparar´an la memoria de lo que había en Zaragoza y de lo que ha sido por amor a VM y diran: Dichosos trabajos, felices sacrificios, pues se logro el objeto. Zaragoza detuvo tanto tiempo al usurpador, disminuyo sus Ejercitos, frustró sus designios, cayó al fin en el lazo que nos preparaba y nuestros padres vieron luego a su amado Fernando VII dentro de la misma Zaragoza, no ya como rey, sino como verdadero padre. Lloraba SM y lloraban los zaragozanos todos de puro gozo. La etiqueta de Palacio no es allí conocida, pues cumplidos los deberes del respeto de que nadie quería dispensarse, tubieron completo desahogo los del amor. El Rey sufrió con una bondad nunca vista que el pueblo le entrase en un carro triunfal, que el pueblo le besara, le abrazara, le rodeara hasta en su mismo palacio. Esto dirán y luego proseguimos nuestros padres tuvieron la dicha de ser gobernados por el Señor Don Fernando y de hacer en su obsequio sacrificios nunca vistos ni imaginados pero nosotros cogemos el fruto. Aquel gran rey dotó la Casa de Misericordia dinde se recoge el huérfano desamparado y el anciano desbalido, aquel gran rey hizo desde los cimientos este celebre Hospital donde hallan asilo, cama, bestido, alimento y curación todos hombres y mugeres, cristianos y Turcos, hasta los mismos franceses porque a nadie excluye el hospital de Zaragoza.

Quien es capaz de decir ni presentir lo que diran los venideros a la vista del grande edificio de que se trata. Debemos darlo todo por supuesto y dedicarnos sin perdida de momento a realizar la empresa. Repito que VM es cosa fácil (sic) cosa precisa, cosa inevitable y en decir a VM aquellos tres fondos destinados para el hospital de Zaragoza.

Luego al momento habrña arquitectos que empezarán a formar los planos, Ya en el otoño serraran las canteras la fuerza del pico y del barreno. Al enero pisaran la nieve de los Pirineos centenares de hombres cortando las maderas, al mayo veremos el Ebro cubierto de almadias, al mismo tiempo centenares de obreros trabajando la obra y luego aparecerá un edificio digno de la grandeza de VM y de su piadosos corazón.

Pero Señor, nada se haría con un grande hospital si careciera de todos aquellos auxilios que el hombre necesita, quando no tiene salud. Todo ha de prevenir con tiempo y contar con que puede sobrevenir una peste y ocurrir gastos nunca vistos. Con este obgeto y para que pueda VNM enterarse de las Rentas yvgastos del Hospital, he pedido a su mayordomo un listado y es el que acompaña Número 4. El numero de enfermos actuales y de estos últimos años no guarda proporción con el que solia haver, bien sea por la salud que hay después de la Guerra o por haber disminuido esta población o porque no dándose todo el socorro necesario se retrahen los pobres de acudir al Hospital ó bien por todas estas cosas reunidas; pero lo cierto es que el Hospital nunca tiene todo lo necesario, ni da a los enfermos la asistencia que debe, ni me parece es bastante el aseo que adbierto en las camas, y todos estos defectos consisten en la falta de rentas que és preciso suplir y mas en el dia que se halla con las deudas que aparecen en el mismo estado.

Por fortuna, a pesar de la desolación general, hay también proporciones para redotar al hospital, ya por el medio que lo esta al presente y ya por otros que indicaré después de haber hablado de cada uno de los artículos que contiene el referido estado.

Los questores son los destinados a pedir y recoger en cada pueblo las limosnas con que contribuyen las personas caritativas en questor y son exemptos de toda carga concegil menos en los pueblos de corto vecindario y con tal que no goce de tal excepción sino un questor en cada lugar. Cada uno de ellos paga al Hospital cuatro fanegas aragonesas o medio cahíz de trigo cada año. Por consiguiente, si VM hiciese extensibo a toda España y sus islas este privilegio del Hospital podría tener un aumento de rentas sin perjuicio de nadie, pues la pagarían como aquí los que quisiesen ser tales questores; pero me parece que durante el estado militar en que se halla la Monarquia, la exempcion de los questores debía limitarse a los oficios de fusticia y gobierno, es decir, que uno en cada pueblo que pasase de 25 vecinos tubiese el pribiligio de no poder ser compelido a no servir el oficio de Alcalde Regidor, ni otro alguno de Justicia ni al Gobierno, sin perjuicio de poder serbir otros destinos, si les acomodase.

Siendo este Hospital General y viniendo enfermos de todas las provincias, especialmente dementes, nada tan conforme como permitir toda la extension de la Monarquia pudiera el Hospital de Zaragoza establecer veredas para pedir limosna, con tal que se baliese de personas de toda confianza, inuoles para la agricultura y artes que fuesen competentemente autorizadas, y llebasen un libro en que se anotase lo que recogieran en cada pueblo, firmando el Parroco o un Regidor que debían acompañar al veredero quien no había de poderse detener en ningun pueblo sino el tiempo preciso para demandar en todas las casas.

Asi como están pensionadass a favor del hospital las rectorías de Blancas, Palomar, Quinto y Barboles, podría impetrarse Bula de su santidad para que todos los provistos en Plazas Curiales de Aragon desde el Arzobispo de Zaragoza inclusive hasta el infimo Beneficiado contribuyeren al Hospital con una mesada.

Los libros de enseñanza y la Gaceta, esto es impresión, fue concedida al Hospital en la forma que resulta de la Real Cedula expedida sobre el particular en 23 de diciembre de 1755 que acompaña el Memorial de la sitiada. Entiendo que VM debe continuar este Pribilegio en toda su extension derogando las limitaciones acordadas en otra Real Cedula por dejar al genios y al ingenio en una justa libertad. Si fuera justa muy enhorabuena, pero como los hombres confunden la propiedad de las boces para aplicarlas á sus ideass, creo que en ninguna cosa combiene menos la libertad que en la elección de libros para educación de la pubertad porque fácilmente se les puede introducir un veneno que no se conozca y cause lastimosos efectos. Las Fabulas de Fedro andan tantos años ha en manos de Maestros inteligentes y solidamente virtuosos y con todo ninguno de ellos comprehendio que una fabula es tan mala que hubo de expurgarla la inquisición. No seria pues estraño que se concediese demasiada verdad en esta materia corriesen doctrinas cuyo beneno huviere hecho ya el estrago y no fuese conocido, No por esto pretendo que la enseñanza se haga por lo que dispone el fuero de Aragon pues desde entonces se ha adelantado mucho y acaso se puede adelantar mas. Todo quedaba precabido y el hospital beneficiado con que VM se sirba de confirmar todos los Pribilegios concedidos en dibersas épocas sobre impresiones con la precisa calidad de que hubiese de imprimir y bender a precios equitatibos todos los Catecismos y libros que vuestro Consejo Real aprobase para la enseñanza en Aragon. Por lo respectibo al diario ofrece menos dificultad porque deben aprobecharse todas estas ocasiones de fomentar los estamentos publicos con preferencia á las personas



particulares que serian mas utiles a la agricultura y artes que escribiendo periódicos pues las erradas ideas que contenían y otros defectos notables que motibaron su prohibición. Un diario es útil y aun preciso en una Capital pues las ordenes de VM y de las Autoridades que gobiernan en su nombre no llegan comodamente a la noticia a las gentes, sino por medio del Diario como hemos experimentado en Zaragoza desde que no le hay. Si las ordenes se publican á boz de pregon son tantos los que se agolpan para oírlo que la mayor parte no lo consiguen, y si se fijan Carteles en las esquinas se forma otro grupo impenetrable que impide leer.

Solo hallo de malo que publicado el Diario aomo ahora se hace resulta con papel muy insípido y de poca utilidad . Los periódicos, especialmente el diario deben contener no solo las ordenes de VM y de los que en su nombre gobiernan el Reino, sino que también las noticias particulares del Pueblo, para comodidad de sus gentes Instrucciones utiles y salidas sobre las costumbres, agricultura, artes, ciencias, salubridad, y aun cosas que esciten la curiosidad para que sirvan de materia en la conversación y por este medio indirecto se ebite la murmuración en que muchas gentes pasan el dia en poblaciones grandes con ruina de su alma y de la paz de las familias. Por todo ello entiendo que no debe VM detenerse en conceder al hospital General de Zaragoza el priblegio exclusivo que solicita, con tal que nada se imprima sin preceder la licencia de quien corresponda y que el editor se arregle al plan que debe prescribírsese, tomando por modelo los mejores diarios que se publican en Europa.

Los juegos de Pelota y de trucos: Nada mas propio para un Hospital por la razón insinuada de apartar a los indolentes de toda ocasión de comer sin trabajar; porque es muy conforme sacar partido del vicio en favor de la virtud, y porque un establecimiento publico ofrece mas proporciones que las personas particulares para todas aquellas reformas que sean necesarias a fin de ebitar los excesos que son frecuentes en tales casas de dibersión.

La Escribanía de Cámara puede también continuar pues habiendo tantos de estos oficios en todos los tribunales de España concedidos a favor de particulares con mas razon debe haberlos e favor de un establecimiento de tanta entidad.

El impuesto de real y medio de plata en cada arroba de jabon que se fabrique e introduzca en Aragon fue concedido al Hospital en compensación de cantidades que debia vuestra Real Hacienda y aunque no parece justo que los particulares carguen con las obligaciones del erario está ya autorizado esta obligación por el tanto consentimiento

a todo y además, acaso la deuda de vuestra Real Hacienda será de aquellas que más propiamente debía llamarse deuda de los vasallos y que se confunde por aquella íntima relación. Primero los intereses de VM con los de sus pueblos y que demostraran que el Rey no es más que un padre General a quien todos debemos amar, respetar, y obedecer. Prescindiendo de todo esto que no hace por el caso presente a mí me parece que en todo evento VM puede y debe confirmar la citada impostación sobre el Jabón porque no han de venir los turcos a mantener el Hospital General de Zaragoza, y es muy razonable que lo mantengamos los Zaragozanos que recibimos más de cerca los beneficios de este establecimiento.

Este arbitrio producía el año 1807 la cantidad de doscientos treinta y cinco mil doscientos noventa y cuatro reales y cuatro centimos de Vellón y al presente nada produce porque después de la abolición de todos los privilegios pibitivos y prohibitivos decretada por las Cortes, se han insertado infinidad de expedientes y dificultades que aumenta la aflicción de los pobres enfermos pibandoles de esta entrada.

Creo muy propio de la soberana justificación y piedad de VM que al momento se dignen confirmar la imposición de la imposición de real y medio de plata sobre cada arroba de Jabón que se fabrique o introduzca en Aragón y que los consejos, Audiencia, Intendencia y demás a quienes toque, amparen al Hospital en el uso y goce de este privilegio no admitiendo solicitudes en contrario o determinándolas en su caso brebe y sumariamente sin dar lugar a costas ni dilaciones.

Los cinco cincuenta mil seiscientos catorce reales y cuatro centimos que debe pagar anualmente vuestra Real Hacienda serán difíciles de cobrar en las actuales circunstancias del estado, pero esto se suple muy bien con las medidas propuestas y que propondré y es uno de los casos en que un Soberano como nuestro padre de familias reemplazará unas rentas por otras acudiendo a las obligaciones, sin perjuicio de tercero y con utilidad general.

Las pensiones de la mitra son considerables e indefectibles así solo mandar al intendente con firmeza que no se imbiertan en otros usos esas cantidades destinadas para los pobres enfermos.

Sobre las demás rentas y entradas del hospital no hay por que molestar la soberana atención de VM solamente combendría que se dignase mandar al Comisario General de Cruzada que continúe pagando inalterablemente los cuarenta y seis mil reales de vellón

que el Augusto padre de VM consigno sobre el Indulto App... quadragesimal con destino a los espositos y enfermos por mitad.

El hospital esta grabado con la celebración de Cinco mil y doscientas misas cantadas y rezadas en cada un año habiendo perdido los cabreos es probable que no se perciban las Rentas de muchas de esas fundaciones en cuya consideracion y la que se merece el Hospital creo que no seria desacertado que VM excitare el celo del Reverendo obispo de Gerona y Dean de esta Metropolitana actuales visitadores del Hospital para que examinasen la materia, y en su caso acordasen lo conveniente por una supresión de misas sin perjuicio de nadie y con todas aquellas solemnidades y seguridades que oara ello exdige el sabio y santo Gobierno de la Iglesia.

Ya digo que el Hospital quedo reducido a escombros a causa de la guerra y que aquel sitio y no es conveniente para semejante establecimiento y siendo preciso disponer de aquel terreno lo que urge , porque entre las ruinas se cometen mil excesos a pesar de la vigilancia a la justicia parece que podría repararse en huestes proporcionadas para casas que deberían construirse bajo un plan uniforme y conveniente y como la pobreza general da poca esperanza de que pudiesen enagenarse por benta se podía autorizar al Hospital para que las rifare.

Este arbitrio puede contener otro y es el rifar únicamente el dominio útil reserbándose el hospital el directo por el qual se podrá imponer un moderado Canon, permitiendo la redempcion bajo las reglas que rigen la materia.

Siendo para mi una berdad inconfusa que VM puede y debe en todos sentidos restablecer los Hospitales y Casas de Misericordia en Zaragoza en lo material y lo formal entiendo que si fuere de su agrado puede VM mandar que desde luego repliquen para el Hospital General de Nuestra Señora de Gracia, con todos sus departamentos, accesorios para el de Combalecientes y Real Casa de la Misericordia todo el terreno que media desde la puerta del Carmen hasta el Cuartel de Caballeria, compensando a los dueños de la manera que después se dirá.

Que sin perdida de momento remita la Sitiada del Hospital un mapa exacto del terreno con sus dimensiones para que imprimiéndolo en la Gaceta de Madrid se ofrezca un premio proporcionado al que presente el mejor plan de un Hospital General con los Departamentos necesarios (que se explicarán) y otro para Combalecientes proporcionado al terreno y aprovechando el edificio actual en quanto se pueda; en la

inteligencia de que será preferido el que con menor gasto proporcione mas comodidad y el que mejor concilie la sencillez con la magnificencia y solidez.

Que desde luego explique VM para los gastos de la obra y compra de camas, ropas y demas utensilios necesarios todo el producto que resulte sobrante a las Vacantes mortuorias y Responsorios de todas las Encomiendas, Dignidades y Prioratos combentuales de la orden de San Juan de Jerusalem en la Capellania de Amposta.

Que asimismo destine VM para el propio objeto todas las rentas que pagadas las obligaciones queden sobrantes de la Mitra de Zaragoza mientras no haya Arzobispo que esté en pacifica posesión y exercicio de sus jurisdiccion.

Que autorice VM a la Sitiada del Hospital general de Nuestra Señora de Gracia para que durante la obra pueda llevarse a efecto la rifa forzada propuesta en el papel Numero 3 a cuyo fin el Intendente y demas a quienes correspondan la auxiliien en lo que necesiten.

Que conceda VM a su Real Hospital de Zaragoza facultad de nombrar questores en todos los pueblos de sus dominios con privilegio en los que excedan de 25 vecinos de que un questor se empto de oficios de justicia y Gobierno á que el mismo avise a los lectores anticipadamente que lo serbira si lo nombran en cuyo caso podrá ser elegido, y asimismo no pedir limosna en todos los pueblos de vuestro dominio en la forma endicada anteriormente.

Que se explique al Sumo Pontífice se digne impedir la Bula necesaria para pagar todos los Probistos de Piezas eclesiásticas en Aragon desde el Muy Reverendo Arzzobispo de Zaragoza hasta el infimo Beneficiado contribuyan al Hospital con una mesada de su renta por una sola bez en cada Probision.

Que confirme VM todos los Pribilegios concedidos en qualquiera época al Hospital General de Nuestra Señora de Gracia relativos a impresiones derogando las limitaciones introducidas por la Real Cédula de 23 de diciembre de 1755, pero con la precisa condición de que haya de imprimir y bender a precios equitativos todos los Catecismos y libros de enseñanza aprobados por vuestro Consejo para la de este Reino ó que en adelante aprobare el mismo supremo Tribunal.

Que conceda VM al mismo Hospital pribilegio exclusivo para publicar en Zaragoza un Diario bajo el plan que se forme en vuestra primera Secretaria de Estado y con tal que nada se imprima sin las cormpetentes licencias.

Que confirme VM el pribilegio exclusivo de tener juego de pelota y Trucos, la gracia de una Escribania de Camara en esta Audiencia, y sobre todo el impuesto dde real y

medio de plata por cada arroba de jabon que se fabrique ó introduzca en Aragon, mandando a los Consejos, Audiencia, Intendente y demas a quienes corresponda, ó toque, que amparen el Hospital en el uso y goce de este privilegio, no admitiendo solicitudes en contrario o determinándolas en su caso brebe y sumariamente, sin dar lugar a costas ni dilaciones.

Que para llevar a efecto las ideas e indicaciones de reunión a Combentos para donación de los establecimientos de Caridad, mande VM formar desde luego una Junta de Beneficencia publica que en mi opinión debería componerse del Capitan General (a quien correspondía la Presidencia), del Vicario General del Arzobispado, del Fiscal mas antiguo de la Audencia, del Corregidor de esta capital, de un Regidor nombrado por su Ayuntamiento, de otro regidor del Hospital y otro de la Misericordia, nombrados por sus respectibas sitiadas.

Que esta Junta, celebrando desde luego una Sesion General al menos en cada semana y tomando exactas noticias de lo que necesitan el Hospital General de Nuestra Señora de Gracia, el de Combalecientes, la Casa de la Misericordia y el Hospitalico de de Niños Huerfanos y el estado de todas las casas Religiosas de Zaragoza proponga a VM las reformas, reunión demas que considere útil procurando conserbar todos los Institutos Regulares y reduciendo el numero de aquellos que tienen dos o mas Casas en la capital, tanto de Religiosos, como de Religiosas.

Y finalmente que examinando por VM el plan de la Junta, si mereciere vuestra Soberana aprobación, se solicite sin demora la de la Santa Sede y obtenida se lleve desde luego a efecto.

Habra gentes, señor, a quienes parecerá mucho lo que pido pero no es mucho si se atiende la grandeza, poder y voluntad de VM, y es aun menos considerada la necesidad e importancia de la empresa, ello es porque de VM por todos respetos. El cielo ha hecho con VM cosas singulares, y acaso en vano. VM dotado de tantas virtudes, quizá oirá la boz de Dios, que a los demas no nos es dado percibir pero bien podemos conjeturar que si el señor permitió que Zaragoza por causa de VM perdiese quasi todo lo mas precioso que tenia fue porque VM renovase todos los establecimientos de religion y piedad de la manera mas conveniente a la mayor gloria de Dios, alivio de los Pobres, utilidad de Zaragoza y por consiguiente esplendor del trono y de VM que tan dignamente ocupa después de unos sucesos nunca vistos, ni pensados pero constantemente anunciada por todos sus leales vasallos cuyo amor a su augusta Real Persona ha sido y será singular.

Sin embargo, SM resolviendo como siempre lo mas justo según fuere de su soberano agrado

Zaragoza, 11 de agosto de 1815

Señor ALRPde VM

Pedro María Ric

## DOCUMENTO NÚM. 3

ARABASF, 2-4-1. *Informe práctico facultativo de un hospital Real y General considerado para la ciudad de Zaragoza o para otra grande población*, Atilano Sanz el 7 de abril de 1821.

Zaragoza, 1821 7 de abril

D. Atilano Sanz

La aprobación de Maestro arquitecto en 3 de septiembre de 1826

Informe practico facultativo de un hospital Real y General considerado para la ciudad de Zaragoza o para otra grande población

- 1º. lo primero que se debe hacer antes de colocar este edificio es elegir el sitio despejado que disfrute de Aires puros, de aguas buenas, abundantes y aislado, para que tenfa nucha ventilación y asi serán menos contagiosas las enfermedades
- 2º. Elegido el sitio dondee se ha de construir, se señaran los cuatro puntos principales y desde estos las paredes exteriores e interiores, dándoles a las zarpas medio palmo en ls partes que no correspondan a 26 ternos, y estas uno, para darles a las paredes de dichos, medio pañmo mas de gruesas, y después se comprovará ña figura para asegurarse si se halla idéntica a los diseños
- 3º. Concluida esta operación y asegurado en su comprobacion, se elevaran estacas o piquetes en todos sus angulos e intermedios, se principiara la escabacion profundizando doce palmos vaxo que el piso de la calle o camino, donde no hay sotanos, y en donde los hay se revaxará lo que en el plano numero 2º manidiesta, que son 22 palmos. Siendo el terreno regular y de buena calidad, pero siendo malo se profundizara hasta encontrarlo bueno, y no hallándole se povdrán piquetes, y sobre ellos el emparrillado clavado con estacas de encina todos según Arte.
- 4º. Hechas las escabaciones de los sótanos y cimientos de todas las fabricas se volverá a comprobar su perímetro unificado se dará principio a llenar los cimientos , colocando

primero una ilada de piedra gruesa de rio en toda su extensión, se hechará sobre ella una capa de la mezcla común compuesta de una parte cal y dos de arena, todo de buena calidad, sobre lo cual se pondrá otra ilada de piedra reteniendo sus espacios con ripios, preparándola a golpe de pison, y regando el asiento a menudo. De esta suerte se continuarán los cimientos hasta la superficie de los sótanos, y en donde no los hubiere hasta medio palmo inferior a la calle ó camino que se quedará bien a nivel, para poder sentar el zocalo.

- 5°. En seguida se dará principio á las paredes de los sotanos con sus pilares de ladrillo de buena calidad, no usado de ningún crudo, y sentados con mortero fino, hechandole después de amasado una tercera parte de Yeso, y en sus intermedios cacones de mampostería, hechando sus cadenas de ladrillo de tres iladas con el mortero indicado, en llegar á la altura del movimiento de las bóvedas que serán de cañón seguido, media vara de rosca, se pondrán sus cimbras y se volverán las dichas, con sus lunetos en las ventanas, mazizando sus enjutas hasta el tercio, todo segun Arte, y continuando su corona con lenguetas, cubriendo lass mencionadas bóvedas con medio palmo de arena, dejándolo todo perfectamente á nivel.
- 6°. Se volverá a rectificar el planteo y hallándole conforme se colocaran los zocalos de todas las paredes exteriores de piedra fuerte de Épila. Sin pelo ni blandura alguna, asegurando en ellas los aros de las rejas de los sotanos al nivel, y dexando los aberturas de las puertas como se hallan indicadas en los planos. Se quedará dicho zocalo original, labrado con picotera de dientes, sentados los sillares a soga y tizon con buen mortero delgado, y cuanto menos pieza mejor, también serán de piedra de Épila los zocalos de todos los machones de los diez patios y los de la capilla, sentados por el orden dicho, después es harán almohadikkados que manifiestan los alzado número 2° y 3°, labrados todos los sillares a picon fino sentados sobre tendel a yeso delgado á golpe de mazo, sin el menos calze de madera, á su seguida se continuarán las paredes y machones de ladrillo á cara vsta, sentándolos en yeso de buena calidad y sis tendeles muy delgados, pero procurando estar bien moxados los ladrillos y el yeso bien cozido, cuidando de no quemar, ni acopiar mas que conforme se gaste, ni tenerlo en parage donde reciva humedad; llevando todas las iladas iguales, y á nivel. En llegar a la altura de las ventanas del piso al patio se colocaran sus aros, pasando algunos puentes de niveles, cantillando con el zocalo para su comprobación, continuando la obra por el mismo metodo, y cubriendo las dichas



ventanas con un marco adintelado, siguiendo el todo de su construcción según ordenen los principios de la buena edificación.

- 7º. En llegando á la altura de los arcos de las galerías se pondrán sus cimbras horizontales, se hecharán sus bovedas de un palmo de rosca para el piso mazizando sus embocaduras, y continuando sus lenguetas hasta los trasdós haciendo el atirantado de yerro según arte, el que deberá hacer en todas las demás bovedas del edificio, rellenando a sus seguido rellenando a su seguido todos los vacíos de cascote y tierra bien arreglada y pisonada. Luego que los materiales hayan tomado alguna consistencia se flojaran un poco sus cimbras sin riesgo de que haya algun sentimiento.
- 8º. A la altura de este piso correrá horizontal el alero de las terrazas inferiores de la parte al Jardín Botánico y varias oficinas, el que deberá ser aa ladrillo bien cortado, y sus bovedas se mazizarán hasta formar el vertical del texado, hechando á continuacion una capa de mezcla de Loriet de una pulgada de gruesa, y sentando las líneas de las canales sobre un manto de varro gredoso. Después se arreglarán sus caballetes sentados con varro revocando sus costados con la mezcla ordinaria, agregandole una tercera parte de yeso dexándolo todo concluido según Arte.
- 9º. Hallándose ya toda la fábrica á la altura del piso principal, y forjadas todas sus impostas, bien a nivel, se continuarán todas sus paredes interiores, y exteriores del grueso con los resaltos, puertas y demñias que manifiestan los planos, como también los machones de las galerías que forman todos los patios. En llegar á la altura de las ventanas, se deberán estas señalar con el mayor cuidado, procurando que los centros de estas coincidan con las de abaxo, se continuarán las paredes por el mismo método cubriendo tambien las dichas ventanas con arco adintelado, volviendo las bovedas de todas las soales de cañón seguido, y lo mismo las de los claustros o galerias, sin mas diferencia que los lunetos de los arcos, y el esquilfo de los ángulos, advirtiéndose que todos los senos de las bovedas de las galerías se han de mazizar hasta enrasar en la corona, en seguida se hechará una hilada general de piedras llanas sentadas sobre buen mortero, y que rebose bien por entre las juntas, que no levanten más de cuatro dedos hechando sobre ella una capa de mezcla, y encima un manto de medio palmo de arena, dispensandolo de esta suerte hasta que llegue el caso de recibir el enlosado, al mismo tiempo se arreglarán el cerramiento de todos los patios que será de piedra de Épila, arreglando todos sus miembros como lo indican los azados.

- 10°. Se colocarán las columnas del pórtico de la Capilla deñ orden Dorico como lo manifiesta la Seccion del Plano N° 2°, las que quedarán empotradas en el muro la cuarta parte de su diametro, las dos pilastras de los extremos quedarán tambien empotradas saliendo nada mas que un sexto de su diametro. Las dichas columnas, y pilastras se compondrán de dos piezas cada una, incluyendo en lo superior el capitel, y la vasa de otra, sobre los cuales se colocará el Arquitrabe adintelado de varias piedras con sus cortes adovelados siguiendo horizontal su vivo interior, esta, y todo lo demas en esta parte, deverá ser de la referida piedra de Épila. En seguida se colocará sobre el Arquitrabe el Friso y Cornisa formando á continuación el frontispicio que manifiesta el dicho Plano N° 2<sup>a</sup>, faltando en esta parte la moldura que llaman Gola, y dexando bien engrapado y asegurado todo segun Arte.
- 11°. Se colocáran los Zocalos que han de sostener las Columnas de la fachada principal, como asi mismo la Balaustrada, a su seguida la vasa, las columnas que serán de dos piezas cada una, de otra el Capitel del orden Jonico, taladradas y sentadas todas las piezas según Arte, colocando á continuación el Arquitrabe adintelado, bien ajustados sus cortes, sobre este el friso , la Cornisa, y por ultimo la balaustrada con el remate que manifiesta el Plano n°2°, dexándolo perfectamente concluido y pulimentado.
- 12°. Hallandose enrasado todo el piso 2.º se continuaran todas sus paredes de las mismas dimensiones y en los mismos terminos que se lleba dicho y manifestado en los Planos, advirtiend que aqui las Galerias son descubiertas como ya lo indican los referidos colocando las puetas donde corresponde. Las Ventanas apaisadas, y demas se cuidará que sus centros esten perpendiculares á los inferiores, se voltarán sus vedas construyendolas en los terminos que se halla mencionado anteriormente sin olvidar de hechar sobre las dichas despues de arreglado el vertiente del texado la capa de mezcla de Lorient para que no pase la humedad en caso de haber goteras, arreglando al mismo tiempo el alero bien anivel de ladrillo bien cortado siendo todos sus angulos de piedra, como tambien las de los frontones, pero arreglado todos perfiles exsactamente á los diseños, colocando en los centros de los costados el remate que manifiestan los mismos. Se lebanarán las paredes correspondientes al cuerpo atico, el que se manifiesta al centro de la fachada principal construyendo las paredes en los mismos terminos que se lleba manifestado, igualmente sus bovedas,

aleros y demas, formando sus chimineas y dexando todos los texados concluidos y arreglados segun Arte.

- 13°. La Capilla se halla situada en el Patio principal al frente de su entrada, es de forma circular, con sus Capillas, la que se há proyectado bastante capaz por el mucho concurso de gentes en los dias de Misiones en los que se recaudan muchas Limosnas pues no mediando la circunstancia indicada deve ser mas chica, esta adornada con Pilastras del orden Corintio a las que se deben forgar (sic.) al mismo tiempo de la construccion de las paredes, igualmente todos los demas resaltos y mimbretes, Arcos, Capiteles y demas. Á su seguida se construirá la Cornisa, á la altura señalada en los planos, se volverá su cascarón y vovedas adyacentes, las que ya se deben haber buuelto, tambien las que han de servir de pavimento á las tribunas, estas serán por el mismo metodo que las demas de todo el edificio, pero las del dicho Cascaron será de tres palmos de rosca, haciendo sus gradas incoorporadas con ellas, colocando en su arranque una cadena de tres dedos en cuadro de gruesa, compuesta de las piezas que se consideren necesarias y cuidando de que se enganchen bien sus garfios, otra en su tanjente al mismotiempo de su construccion, el que se hirá continuando hasta que falete para cerrar doze palmos que será el lucernario donde se colocará otra cadena que servirá tambien de aro para asegurar la vidriera, y red de yerro la que se arreglará en la misma forma que manifiestan los alzados dexándolo ñpor el trasdos bien guarnecido de yeso pardo, por el intrados se adornará con casetones, y por ultimo las paredes con sus nichos y recuadros, todo como está indicado en los pñanos.
- 14°. Se lebantaran los pilares que manifiesta la planta del Plano N° 1° que han de sostener el campanario, volviendo sus arcos y platillo, levantando y armando su chapitel, como lo manifiestan los alzados, guarneciendolo con ..... de Lura, clavado y pintado decolor de plomoo con dos manos de secante, todo segun Arte. En seguida se baxará pulimentando todo por lo exterior hasta el alero, igualmente por lo interior haciendo su escalera hasta el piso de las campanas con yeso pardo bien bruñido.
- 15°. En el Anfiteatro se hechara la Boveda, se arreglaránlas paredes como se hallan señaladas en los perfiles, y se ha manifestado en las anteriores dexando el lucernario en los mismos terminos dichos.
- 16°. Se cubrirán con plancha de plomo los Casquetes de la Cupula de la Capilla, y de la voveda del anfiteatro, tambien las gradas y cornisa inferior, siendo las mismas

planchas de tres líneas de gruesas, sentadas segun el metodo ordinario, de forma que el redoble de las piezas en las uniones, cubra eneramente los clavos, y las puntas de los extremos se soldaran bien; En los cantos exteriores de las cornisas se hará un redoble de los mismos para que las aguas n o las desmoren ,despues se les darña dos manos de secante á todo generalmente del mismo color, dexandolo todo bien clavado y concluido segun Arte.

- 17°. En el Salon destinado para las Sitiadas se forgaran con yeso pardo las Pilastras, Capiteles, y Cornisadel orden compuesto, como ya se manifiesta en la seccion del Plano N° 3°, cubriendo dicho salon con una voveda esquilfada, dexandolo todo garrado y perfilado por mayor en disposicion de poder recubrir el guarnecido con yeso blanco.
- 18°. En las escaleras principales que se hallan inmediatas á su entrada primera muy capaces que dan principio á subir por el centro, y concluye por dos ramos, como lo indican las plantas; se colocarán las 24 columnitas que estan señaladas en las dichas plantas; las del piso vaxo sobre zocalos que tengan la misma altura que los demas del edeficio, y sin vasa, la caña será de una pieza, el capitel de otra del orden depesto, volteando sus arcos al mismo nvel, y por el mismo metodo que se lleba dicho, igualmente sus vovedas; las del piso 2.º y 3.º se forjaran por el mismo orden, sin otra diferencia que no há de haber zocalo ni vasa. Hechas las zancas de los primeros titroos se construiran sus vovedas atranquiladas de dos alfas de yeso y ladrillo, las primeras gradas seran de piedra, las demas del mencionado material , cubriendo sus peldaños con madera, todo según arte; por ultimo se dexará todo pulimentado y concluido con yeso pardo.
- 19°. Se continuarán todas las demas escaleras de lo interior del edeficio en los parages que señala la primera planta, haciendo tambien la vaxada para los sotanos por vaxo de las que estan proximas á las Cocinas, haciendo sus grada con yeso y ladrillo, y sus peldaños que consistirá de un cuarton labrado, arreglando sus varandillas de material, dexandolo todo bien guarnecido de yeso pardo segun Arte.
- 20°. Considerendo cubierto ya todo el Edeficio, y concluido todo lo exterior, se dará principio al pulimento interior, lavando con yeso pardo las vovedas, y paredes de la Catedra de Cirugía, Biblioteca, y demas, hechando su suelo de yeso de una pulgada de grueso, colocando en sus aleros canalesde plancha de plomo bien vatida con unos

mazos de madera, y arregladas segun Arte, para recibir las aguas de sus texados y despidirlas por sus vertederos.

- 21°. En el Piso 2º se construirán los tabiques divisiones de las salas, y habitaciones, como esta manifestado en los planos guarneciendolo todo con yeso pardo, y blanqueandolo con Cal, á continuacion se embaldosará todo el pavimento, y colocaran sin tilde, en todos los aleros interiores, canales de plancha de plomo arregladas por el mismo metodo que las del articulo anterior, haciendo sus vertederos de modo que pasen sus canales por baxo del enlosado de las Galerias, que por ser descubiertas se arreglará su pavimento con losas de 5 á 6 dedos gruesas de las Canteras de la Puebla de Alborton dandole de nivel 30 lineas, sentadas sobre buen mortero compuesto con una porcion de cal viva, amasando con agua que haya tenido raiz de olmo 30. ó 40 dias, el zaboyado se hará con el dicho mortero pero humedeciendo sus guntas con soladas de Aceyte; se colocaran los valcones de todos los corredores correspondiente á los patios, levantando sus machoncillos como lo manifiestan los alzados, y los texados que se pondran en las mismas Galerias para que esten enteramente independientes los hombres de las Mugerres.
- 22°. La misma operacion se hará en el piso principal reglando todas las havitaciones, y salas por el mismo orden que la anterior; sin mas diferencia que el Salon de Sitiadas se lavará todo con yeso blanco, trahido del Lugar de Jaulin de la mejor calidad.
- 23°. En seguida se vaxara al piso vaxo, y tambien á los sotanos, donde se hará su enlucido por el mismo metodo que en el anterior; menos en el Pavimento que se
- 24°. En la Cupula se construiran los rosetones con la ultima capa de yeso blanco, igualmente se labaran todas las paredes con el mismo material procurando sacar bien finos, y sin garrotes todos los angulos entrantes, y salientes, igualmente la Sacristia y sala para la Pila, despues se colocarán las gradas del Presviterio, y la del Atrio, seran sus Losas de piedra de Calatorao, y todo lo restante con baldosa fina, todos los demas Cuartos adyacentes y tribunas se labaran con yeso pardo bien bruñido.
- 25°. Se construirán las cinco fuentes que manifiestan las plantas, que siendo en esta Ciudad, se puede traer el agua del Canal, quedista de la dicha media ora, y abrá de altura poco mas ó menos 80 pies.
- 26°. Tambien se construirán los dos Algibes que manifiestan las dichas plantas son circulares y de 10 palmos de diametro, revestidos en toda su circunferencia y suelo

de piedra de Epila, hechando en su suelo antes de sentar las losas tres pies de Argamasa, hecha con la mezcla ordinaria, y piedra menuda, y en sus Paredes dos embetunando todas las guntas con cuydado para que no se filtren; tambien se proporcionara agua viva para los Comunes, Baños, Lavaderos y para el Matadero.

27°. En el Jardin botanico se construiran los Pilares, colocando sus texados de la suerte que manifiestan la planta y el alzado.

28°. Se há arreglado el Molino Olalio que manifiesta la planta, porque haciendose en esta Ciudad el Hospital proyectado sería preciso por tener muchos olivares, lo que siendo en otra poblacion quiza no sería necesario. Los Altares que deve haver uno en cada Sala, no están indicados en las Plantas, por que estos es mejor que sean armados de madera, y cerrados con sus ventanas.

[Sigue el Calculo del proyecto del Hospital anterior]

Por manera que segun resulta de los procendentes (sic.) Calculos por menor que para ello se há formado, con arreglo á los precios corrientes de Materiales y Obreros en el dia, en la Presente Ciudad, y sus inmediaciones, para executar la obra del nuevo Hospital, con sugesion á las Plantas, Alzados, proyecto y calculo que antecede; se necesita la cantidad de # Trece millones, cuatrocientos cuarenta y cuatro mil, novecientos cincuenta y cuatro, Reales Vellon #

Zaragoza, 7 de Abril de 1821

[Firmado y rubricado] Atilano Sanz

## DOCUMENTO NÚM. 4

ARABASF, 2-29-5, Comisión de Arquitectura. Informes. Hospitales y orfanatos. *Carta del Presidente de la RABASF al Ministro de la Gobernación*, 15 de septiembre de 1859.

Madrid, 1859, 15 de Septiembre

Al Exmo Sr Ministro de la Gobernacion en 15 de spt de 1859

Exmo Sr El Real decreto de 28 de julio del presente año publicando un concurso de Arquitectos españoles para la elección del mejor proyecto de un manicomio modelo, que se ha de erigir en la provincia de Madrid establece en su artículo 2º que el Gobierno “después de oír el parecer en la Sección de Arquitectura de la Real Acadmia de San Fernando, y de someter los planos presentados al examen de las demás Corporaciones que tengan por conveniente, elegirá el que resulte mas conforme con el programa y el más adecuado a su objeto”. Esta Academia, reconociendo la oportunidad de que se consulte en este im portante asunto a corporaciones especiales, como el Consejo de Sanidad y la Junta Consultiva de edificios públicos, cree muy conveniente sin embargo hacer presente a V.E. la conveniencia de que los dictámenes de estas respetables corporaciones se oigan antes que el suyo a fin de que el informe recaiga ya solamente sobre aquellos programas que mejor cumplan con las condiciones higiénicas y de localidad y ella pueda entre estos designar aquel que mejor llene los requisitos del arte en la parte de construcción distribución y ornamentación , con lo que podrá llegar a conseguirse que el proyecto que se elija sea, bajo todos los aspectos digno de la cultura del siglo en que se erige y honre la memoria del Gobierno que lo promueve.

Como aun esta corriendo el plazo concedido para la presentación de plan os y la disposición que se propone en nada afecta al espíritu del programa ni a los intereses de los que tomen parte en este certamen, la Academia espera que V. I. no tendrá inconveniente en aceptarla.

Dios Guarde

## DOCUMENTO NÚM. 5

ARABASF, 2-29-5, Comisión de Arquitectura. Informes. Hospitales y orfanatos. *Copia del dictamen emitido por la Junta Consultiva de Policía Urbana y Edificios públicos, remitido por P. Gómez de la Serna al Ministro de Gobernación. 15 de junio de 1860*

Madrid, 1860, 15 de junio

Junta consultiva de Policia Urbana y edificios públicos “\_

Exmo. Sr. “

Esta junta consultiva ha examinado los proyectos presentados al concurso que se ha verificado entre los arquitectos españoles para elegir el mejor proyecto de un M. modelo que ha de erigirse en el territorio de la provincia de Madrid. Despues de haber analizado detenidamente dichos proyectos, estudiado con la mayor atención las memorias, que a algunos de ellos acompañan, y tenido eb varias sesiones consecutivas amplísima discusión , llegada ya la hora de exponer su juicio a V E sobre tan notable concurso. Ante todo esta junta cre hacer a V. E. participe de la viva satisfacción que ha experimentado al reconocer el merito singular que se descubre en la mayor parte de los ocho proyectos presentados, casi todos los cuales no solo han llevado cumplidamente el programa, sino que incluso de ellos se han hecho verdaderamente notables, ya por la exactitud con que han interpretado aquel , ya por la ingeniosa combinación de sus plantas, la gracia y armonía de sus conjuntos y hasta el primor de su ejecución , ya en fin por el estudio filosófico maduro y reflexivo de las necesidades de un edificio de esta clase y el acierto con que han sabido satisfacerlos sin desatender las legítimas exigencias del buen gusto y de las no menos atendibles a la ciencia de la construcción. Perpleja esta junta al tener que dar la preferencia entre los varios proyectos que se distinguen por las cualidades apreciables para salvar la dificultad, se ha visto obligada a escoger, entre todos aquellos, cuatro que satisfacen mejor las condiciones del programa y que manifiestan mayor acierto en la composición y disposición del edificio al paso



que un estudio mas detenido y completo d sus necesidades y un conocimiento mas exacto de lo que en los tiempos modernos se ha escrito y puesto en practica en establecimientos de este género.

Los cuatro proyectos elegidos han sido los señalados con los lemas

Perseverancia, numero 1

Toda casa de enagenados debe ser (HA DE SER A LA VEZ)

Si los edificios públicos (TIENEN LA MISIÓN) y

L.I.O.V.

Sintiendo vivamente la Junta que el estar tan incompleto el estudio del proyecto señalado con el lema España cuya bellísima ingeniosa planta general descubre en su autor dotes muy apreciables, le priva del placer de agregarlo a aquel numero.

Reducidos de este modo a cuatro los proyectos sobre que ha de recaer el examen y deseando la junta fundar sólidamente su fallo, ha hecho una comparación detallada de cada uno de ellos con el programa siguiendo uno por uno sus artículos y consiguiendo en su cuadro comparativo, la manera con que cada uno había comprendido y satisfecho sus prescripciones expresando no solo la disposición y colocación de los departamentos y sus diferentes Secciones, sino también la capacidad y condiciones especiales de cada habitación. Este minucioso y delicadísimo trabajo ha sido al mismo tiempo que la causa necesaria de la tardanza del informe de la Junta, un dato precioso que la ha hecho confirmar el juicio favorable que desde el principio había formado de aquellos y a favor del cual ha podido percibir las diferencias de más y de menos que existen en unos y en otros y ponerse en estado de proceder a designar el que conceptúa digno de su preferencia.

Llegado este caso y habiéndose procedido a la votación entre los cuatro mencionados proyectos, el señalado con el lema Perseverancia ha obtenido 8 votos, tres el señalado con el tema LIOV y uno el señalado con el lema Toda casa de enagenados debe ser &<sup>a</sup> La Junta en su consecuencia, ha acordado, por mayoría absoluta proponer para el premio el proyecto Perseverancia. La Junta hubiera deseado disponer al menos de un accésit para premiar alguno de los otros proyectos que más han llamado y fijado su atención, pero examinado detenidamente el Real decreto por el cual se publicó el concurso, reconoce que no ha lugar a proponerlo. Cree, así mismo, necesario hacer presente a v.E. que la preferencia dada al citado proyecto no envuelve en modo alguno

la calificación de bondad o perfección absoluta del mismo y que no debe entenderse por lo tanto que dicho proyecto haya de conceptuarse digno y capaz de llevarse a ejecución sin modificación alguna.

El concurso celebrado, lucido y satisfactorio, como es, no puede producir otro efecto que el de acreditar en los Arquitectos que para el han trabajado, los conocimientos y dotes necesarias para hacer con mas tiempo y espacio y con condiciones mas concretas en proyecto que satisfaga todas las exigencias de la ciencia y del arte y para dirigir con acierto e inteligencia su construcción cuando llegue el caso de emprenderla. No puede razonablemente exigirse otra cosa, cuando tan corto ha sido el tiempo concedido para estudiar un proyecto tan vasto y de una índole tan nueva y poco conocida en España y cuando por otra parte , llegado el caso de ejecución, ha de haber necesidad de introducir modificaciones considerables en el proyecto adoptado, nacidas naturalmente de la elección del sitio y de la determinación del coste del edificio, datos ambos a cual mas importante y sobre los cuales nada se dice en el programa.

Tal es el parecer de esta Junta, que tengo el honor de elevar a conocimiento de V.E. con devolución de los planos, memorias y pliegos cerrados de los ocho proyectos presentados.

Dios guarde a ud. muchos años

Madrid 15 de junio de 1860

Exmo Sr El Presidente Pedro Gómez de la Serna

Exmo Sr. Ministro de la Gobernacion

Es copia.

El subsecretario

[Firmado y rubricado] Loremanes(?)

## DOCUMENTO NÚM.6

ARABASF, 2-29-5, Comisión de Arquitectura. Informes. Hospitales y orfanatos  
*Informe sobre el proyecto del Manicomio-modelo para la provincia de Madrid. (Al  
 Gobierno*

Madrid, 1860, 17 de diciembre

Sesion de arquitectura de 17 de diciembre de 1860

Señores que asistieron: Marques de Socorro, consiliario = J. Paris = A. Alvarez = P.  
 Colomer = J. Moran Labandera = F. Enriquez Ferrer = A. de los Rios = E. De la  
 Camara, secretario general

La sección de Arquitectura de esta Academia ha examinado detenidamente los ocho proyectos de un Manicomio modelo presentados al concurso que ha tenido efecto entre Arquitectos españoles para elegir el mejor a fin de edificarlo en la provincia de Madrid.

Se ha hecho cargo del programa y de las demás condiciones esenciales que han de reunir esta clase de establecimientos. Teniendo en cuenta la ordenación que han dado a los proyectos sus autores y las explicaciones que algunos de estos emiten en sus respectivas memorias; igualmente ha visto informe que la Junta Consultiva de policía urbana y de edificios públicos ha dado sobre los indicados proyectos con fecha de 19 de junio último por el que elimina cuatro de ellos resultado contraída la elección a los señalados con los lemas Perseverancia nº. 1, Toda casa de enajenados debe ser..., Si los edificios públicos... y L.I.O.V., manifestando sentir vivamente que no esté mas completo el estudio del lema España para agregarlo al número de los cuatro primeros.

La Sección sin embargo, cree, que tratándose de obras presentadas por Arqts. Cuyo estudio justificado por el título que les da era consideración esencial suponer un conocimiento del arte de las construcciones en todos los casos, debe fijarse el análisis, no en los medios materiales de realizar la obra, sino en el pensamiento de ella basado en

las máximas que ha establecido la ciencia en nuestros días, ya por las teorías escritas, ya por el examen hecho de los establecimientos de su género que se han erigido últimamente en Europa. Así todos los proyectos los considera, con relación a los planos suficientemente desarrollados para que la Sección pueda dar un fallo con datos bastantes, sin hacer eliminación de ninguno de ellos, por este concepto, y con menos del proyecto España que ha suplido la falta de fachadas con una vista del edificio en perspectiva caballera.

Admitiendo por bueno y completo en sus detalles este proyecto, antes de entrar en el examen comparativo de ellos, la Sección debe hacer salvedad de que, habiendo sido el plazo para el estudio y desarrollo del programa, tan solo noventa días, a penas se concibe como han podido los opositores todos ocuparse con la detención y madurez(sic) que lo difícil del asunto exige, del trazado y delineación y, en lo general, bien escritas memorias que acompañan a los planos, de donde se desprende el conocimiento de los grandes recursos científicos y de ejecución gráfica con que cuentan los opositores la vasta instrucción que algunos de ellos alcanzan a lo relativo de esta clase de edificios tan poco conocidos en España.

De la comparación minuciosa de todos ellos resulta que los autores que ateniéndose a las prescripciones del programa, han sabido dar más unidad al conjunto, luces, vistas alegres y hermosura a las habitaciones destinadas a las diferentes clases de enagenacion, con los de los planos que llevan por título Perseverancia nº 1, - España, - Toda casa de enagenados debe ser .... y Si los edificios públicos...

Entre las varias razones que han tenido presentes para no dar lugar en esta clasificación al proyecto señalado con las letras L. I.O.V. han sido las dos partes: la una el colocar el hospital en el centro de una atmosfera que impregnada de humedad, pues no podrían menos de producirla los jardines y huertas que establece todo alrededor de las habitaciones y hasta en los patios mas pequeños, disposición que no adoptándola parcialmente, como aparece en los cuatro proyectos mencionados, seria poco higiénica en general para los que habitan el Manicomio, y de resultados fatalísimos para los que tuvieran desarrollados cierta clase de humores y la otra, lo difícil que es justificar ese lujo fastuoso que decora en exterior, que aparece en la sala de descanso, y que como consecuencia precisa de armonía, ha de resultar en toda la casa.

Esa ostentación de ricos mármoles y prodigalidad de esculturas y tipos acabados arquitectónicos, son poco adecuados a la triste condición de los que han de vivir en el Manicomio; en capital invertido de más en fútiles ornamentaciones hace siempre falta para el aumento de rentas que han de tener todo benéfico establecimiento : el decoro conveniente como edificio público del estadio y hasta la belleza precisa para que estos asilos no se hagan repugnantes tienen sus límites, al traspasarlos puede considerarse como un delirio de imaginación injustificable y que debe evitarse con el mayor empeño

Este proyecto como algunos otros incurre en el grave inconveniente de colocar los dormitorios o celdas en segunda crujía, por lo que serían oscuros y nada a propósito para curar las afecciones morales, objeto especial del Manicomio.

Los demás proyectos con patios cerrados completamente o en su mayor parte, limitan el horizonte de vistas, inconveniente que unido a otros de distribución, los hace inadmisibles para su destino, por lo que no se califican respectivamente.

Por todo lo manifestado por el convencimiento adquirido por el estudio que, con la mayor celeridad y conciencia ha hecho de los proyectos, la Sección es del parecer que los que reúnen una disposición más filosófica y adecuada al objeto ya por su sencillez de formas, ya por su buen gusto y oportunidad de su decoración, son los dos que llevan por lema Perseverancia nº 1, y España y habiendo verificado la votación de costumbre entre los dos, obtuvo siete votos el nº 1 y uno el segundo, quedando por tanto el propuesto como más digno del premio el señalado con el lema Perseverancia nº 1.

La Sección, al emitir esta opinión favorable está lejos de pensar que dicha obra deba realizarse exactamente como la representan en los planos elegidos: el Gobierno, con este concurso ha conseguido sin duda el objetivo principal que parece se proponía en la presente ocasión, de descubrir el artista científico adornado de los estudios especiales para poder llevar a cabo con acierto, el desarrollo de un tan vasto proyecto la ejecución del mismo. Los planos y memorias del que se propone satisfacen cumplidamente este deseo pues justifican bastante la suficiencia y demás prendas precisas para poderle confiar el desempeño de la obra, tomándose el tipo preciso y determinando la localidad en que ha de construirse, la distribución y demás condiciones esenciales del Manicomio.

Como tributo debido al merito, la Sección no puede menos de hacer presente a V E que ha visto con la mayor complacencia el efecto realizado por los opositores al desarrollar sus proyectos en armonía con el programa publicado y siente vivamente no poder disponer de tantos premios cuantos son los proyectos de que deja hecha especial mención para adjudicarlos a los mismos a fin de que se conocieran los nombres de sus autores que tan bien han respondido al llamamiento que hizo a los Aqts. Españoles y que la presente oposición les sirviera de un titulo mas de honra y valía satisfaciendo de algún modo sus incansables desvelos y esmerados trabajos.

Madrid 9 de diciembre de 1860.

Por indisposición del técnico de esta sección

Fdo Eugenio de la Cámara

Al Gobierno se le paso integro el anterior informe con solo añadir al fin:

Todo lo que tenga el honor de poner en conocimiento de V E para la superior resolución devolviéndole todos los planos, memorias y pliegos cerrados que se aprecian en el adjunto índice.

Dios guarde...

[Rubricado]

## DOCUMENTO NÚM. 7

ADPZ, EB, Sanatorios, XIV-921, Creación de un manicomio provincial, según el proyecto presentado por la Comisión de Beneficencia

Zaragoza, 1879,...

Proyecto de Manicomio Provincial de Zaragoza. Memoria. Arquitecto D. Eusebio Lidón y Barra.

[Sello: Arquitecto de la Diputación Provincial de Zaragoza]

Excelentísimo Señor.

Encargado por V.E. de formular el proyecto de Manicomio de la provincia o plan general de obra a que habrán de sujetarse en lo sucesivo todas las edificaciones que constituyan este vasto establecimiento, he dado a este trabajo la consideración que su grande importancia requiere, procurando suplir en lo posible, con detenida reflexión y concienzudo estudio, lo que no hayan podido alcanzar mis débiles fuerzas y buena voluntad.

Dos han sido los ejes sobre los que han girado mis investigaciones para acopiar los datos necesarios al efecto.

Uno de ellos teórico, por decirlo así, y consistente en el estudio de los autores que con mejor acierto han tratado esta materia; y el otro práctico por el contrario, y que se refiere al estudio de las condiciones materiales en que VE ha de realizar su humanitario y benéfico pensamiento.

En el primero he tratado de ilustrar mi criterio hasta formar una idea clara y minuciosa de lo que es una casa de orates, y de las necesidades y exigencias de un establecimiento de esta naturaleza ; y en el segundo, he buscado el conocimiento práctico de las condiciones económicas y medios materiales que pueden ponerse en juego para realizarlo en armonía con la clase de materiales de la localidad.

Dos han sido también las bases sobre las que he desarrollado mi pensamiento.

La conveniencia y la economía, Excmo. Sr., han sido dos puntos que no ha perdido de vista un momento el autor de este trabajo.

Sin una prudente conveniencia seguida en sus tres manifestaciones de comodidad, solidez y belleza, caminaríamos bajo el peligro de que el establecimiento en cuestión no corresponda dignamente al pensamiento de VE.

y de que fueran estériles los esfuerzos por ganar el nivel de su glorioso pasado.

Sin una juiciosa economía acaso se hiciera irrealizable su construcción.

Conveniencia y economía, han sido pues las bases sobre que he pensado este elevado proyecto de Manicomio que tengo la honra de someter al elevado criterio de VE, y de su al parecer, antitética armonía, puede resultar un establecimiento que responda debidamente a su destino.

Concreto pues ya el criterio del que suscribe sobre este asunto, y como la disposición del organismo del proyecto razona la marcha de su desarrollo, podemos ya pasar a su desempeño que es el complemento de nuestro trabajo gráfico.

El plano general de la planta de situación o de emplazamiento es el plan de conjunto, es por decirlo así la clave de la edificación.

El trabajo de detalle debe caminar con la construcción de la que es imagen.

Entrando en la descripción del referido plano hay que fijarse en primer término en su avenida principal que arranca de la carretera de Madrid y da entrada al Manicomio.

Tiene 20 metros de anchura, y se halla dividida en tres calles, una central de 10 metros para carruajes y dos laterales de 1 metro cada una para peatones

Se ha proyectado normalmente a la dirección general de todos los pabellones de una sola alineación y señalando el eje transversal de la planta.

Cuatro líneas de árboles limitan sus tres calles y prestándoles una agradable frondosidad en contra de los ardientes rayos solares del verano, dibujarán desde la entrada una bella perspectiva.

Enlaza en su terminación por derecha e izquierda con el paseo de ronda o de perímetro, que como su nombre indica envuelve todo el Manicomio, y por el frente con un pequeño parque de honor a la entrada del establecimiento.

El paseo de ronda tiene 12 metros de ancho y está también limitado por dos líneas de árboles.

Entre otros objetos tiene los de poner en fácil comunicación los grupos señalados con los números 22-23-24-25 y 26 entre sí y con la entrada posterior del asilo; instruir la



servidumbre de paso del camino del Terminillo cuando se construya el cerramiento general a salto de lobo, y por fin perimetrear con follaje el asilo visto a grandes distancias.

Puede también servir para los paseos cortos de los asilados, pues mide cerca de 1400 metros de longitud.

El parque de honor prepara la entrada del Manicomio y con sus masas de vegetación embellece la perspectiva de su cuerpo central.

Fácilmente se comprende, por otra parte, y en presencia del plano que su situación está obligada por la disposición general de la planta.

Sigue a este el cuerpo céntrico, que desarrollándose en el sentido del eje transversal, constituye una separación absoluta entre las dos masas de edificios, que corresponden a las dos secciones de población del Manicomio; la de hombres y la de mujeres.

Tres clases de servicios se hallan establecidos en el cuerpo central de todos los manicomios modernos del extranjero que hemos tenido ocasión de estudiar, el servicio religioso, el administrativo y los llamados generales de cocina, lencería botica. Etcétera. Combinados de diverso modos según el criterio particular del arquitecto autor, resultan siempre varios edificios enclavados en la parte central y que funcionan en la vida del establecimiento a la manera que el corazón en nuestro organismo.

Mal dispuesto o enfermo este órgano esencial de nuestra economía, la vida es anómala e irregular, sucediendo lo propio en el caso al que nos referimos, razón por la que hemos fijado en esta parte del proyecto nuestra particular atención.

En general puede juzgarse la planta de un proyecto de distribución por la situación y disposición de la escalera, si esta es buena, el resto de las dependencias resultan convenientemente agrupadas.

Creemos de igual manera que el proyecto de manicomio puede juzgarse también por la disposición que afecte su cuerpo céntrico.

Tal es para nosotros la importancia de esta cuestión que existiendo en general cierta analogía en la disposición de la mayor parte de los principales manicomios del sistema frances (el mas aplicable y conveniente en nuestro país) todos ellos afectan sin embargo una distribución diferente en un cuerpo céntrico.

La capilla de un manicomio rodeada de sus dependencias, y la cocina, botica, lencería etcétera con las suyas, se disputan su punto de emplazamiento.

Ora se hallan estos servicios separados constituyendo agrupaciones de construcción completamente apartados como en Santa Ana (Manicomio del Ayuntamiento de París) ora unidos por los servicios generales con los administrativos, desprendiéndose estos de las habitaciones de los jefes del establecimiento en algunos pabellones sueltos como en la casa de orates de San Lucas (departamento de los Bajos Pirineos, en Pau) , ora todos reunidos formando un solo edificio como en el Asilo de enajenados de Braqueville (departamento de Alto Garona a dos y medio kilómetros de Tolosa)

En algunos manicomios se ha construido el pabellon de los servicios generales en la parte anterior y pospuesto a la capilla.

Este partido no nos parece aceptable por dos razones, una estética y otra de conveniencia material La primera es porque deja de utilizarse uno de los elementos mas importantes para decorar el frente principal del Asilo, y la segunda porque estableciéndola en el interior del Manicomio, se impide que puedan asistir a los ejercicios religiosos que en ella se celebre los moradores de los campos inmediatos y hasta las familias de los empleados del establecimiento.

No encontrábamos tampoco aceptable la disposición que tiene el cuerpo céntrico del Asilo de enajenados de Braqueville porque agrupada la cocina y demas servicios generales, con la capilla y servicios administrativos aun prescindiendo de que puestos en juego los recursos del arte ciencia no molestara a estos, nunca puede desempeñar sus funciones de una manera expedita y desembarazada.

En vista de las razones aducidas y otras que pudieran aducirse, entrando en un examen menos breve de las dificultades que resultarían para conseguir una disposición mas conveniente de los elementos que analizamos; hemos dispuesto las cosas en la forma siguiente.

Establecemos la capilla en el eje central transversal de la planta y tocando el perímetro en su parte anterior; a derecha e izquierda tribunas generales de hombres y mujeres, una pequeña nave para el público en la parte anterior, y la sacristía y dos tribunas de epilépticos formando ábside en la parte posterior.

A uno y otro lado de estas dependencias se encuentran los locutorios y puertas de entrada a las dos secciones de hombres y mujeres y haciendo escuadra con la fachada de todo lo antedicho, dos cuerpos de edificación que dan forma al `patio de honor del pabellón central, y que contendrán los servicios administrativos y las habitaciones de los empleados.

El cuarto lado y anterior del patio estará cerrado por una verja en cuyo centro se abrirá una puerta que le sirva de entrada.

Pasado este primer grupo de edificación, siguen dos galerías cubiertas paralelas al eje transversal y en la mitad de su longitud se encuentran dos pequeños pabellones para locos en observación distribuidos al efecto.

En la zona que limitan las galerías citadas y dividida en partes iguales, se indican dos jardines que sirven de expansión a los mencionados pabellones.

Siguiendo la dirección del mismo eje transversal y su cruzamiento con el longitudinal de la planta, se halla situado el pabellón de servicios generales señalado en el plano con el número 7; en él se establecen como su nombre indica, la cocina y sus dependencias, la farmacia con las suyas, etcétera.

A continuación y fondo del establecimiento se accede a la puerta posterior por una calle central, en cuyos costados se establecen dos jardines simétricos. En continuación dicha puerta con el camino de ronda, presta servicio directo al pabellón de que nos ocupamos.

A derecha e izquierda y distancia de 22 metros de cada uno, se encuentran dos pequeños pabellones números 19 y 20, destinados a sala de autopsias y depósito de cadáveres.

Señalando el eje longitudinal que atraviesa el edificio de servicios generales, se desarrolla una galería de cuatro metros de anchura que establece la comunicación con todos los pabellones de régimen común. Por medio de una doble vía férrea para ida y vuelta, puede transportarse lo necesario con pequeñas carretillas; proporcionando además la

ventaja de un panóptico y en su consecuencia una sola persona vigilar las diferentes clasificaciones de enajenados.

Terminada a grandes rasgos la descripción de todos los servicios establecidos en el cuerpo céntrico y galería general que los distribuye, pasaremos a ocuparnos de los diferentes cuarteles que han de albergar a los desgraciados para los que se destinan.

El detenido estudio que hemos hecho nos ha demostrado que el sistema adoptado en el programa de Mr. Parchappe es el más aceptable. Así también lo han comprendido diferentes arquitectos, encargados de varios manicomios recientemente construidos en la nación vecina, cuyo resultado práctico en la actualidad nada deja que desear,

sin embargo ni estos, ni el que es objeto de la presente memoria se halla ejecutado estrictamente a lo indicado por aquel distinguido alienista, introduciendo pequeñas modificaciones exigidas por las condiciones de las diversas localidades.

Como principio aceptado en general la situación de los pabellones para las diferentes edificaciones de enajenados se ha dispuesto de una manera que los más próximos al cuerpo céntrico, son los llamados tranquilos en sus diferentes subsecciones, apartándose gradualmente hasta que en el punto más lejano se colocan los epilépticos y agitados,

Sentados estos precedentes, los números 12 se destinan a los enfermos tranquilos en sus diferentes subsecciones: 13 a la agrupación de los sucios; 14 enfermerías generales; 15 epilépticos, y 16 agitados.

Los números 12, serán edificios de tres pisos, jugando armonía con el pabellon construido, que es el marcado con tinta negra. Los 13 y 14, de planta baja y principal, y los 15 y 16 de solo piso firme, formando todos ellos un conjunto agradable y piramidando (sic) hacia el centro en que han de campear las construcciones más elevadas.

Las diferentes alturas de los pabellones determinadas por la conveniencia de su destino, indican también los diferentes grados de inteligencia de los seres que han de habitarlos. Cada pabellón constituye una edificación de trescientos metros cuadrados de planta, y se halla instalado en una superficie de cinco mil metros próximamente, destinada a jardines.

Una de las ventajas principales que proporciona el plano de emplazamiento tal como se propone, es la orientación de todos sus edificios. Las fachadas principales recibirán el sol de Mediodía por el especial cuidado que se ha puesto en que el eje longitudinal señale exactamente la línea E. a O. De este modo, la galería que en la planta baja de todos los pabellones se coloca, bañada por el sol, será en invierno un delicioso sitio de abrigo para los asilados y que hace confortable las dependencias exteriores, así como en verano, efecto de la gran ascensión recta del sol, sus rayos se desprenden casi verticalmente y proporcionará un sitio de sombra y una masa de aire agradable.

A los extremos en cada uno de los cuarteles, a excepción de los números 15 y 16 destinados a los epilépticos y agitados, y a distancia de 11'50 metros se cubren dos rectángulos de 4 metros por 3 metros uno para cuartos de aislamiento, utilizables en el

caso de que alguno de los acogidos se agite momentáneamente, y el otro para lavabo general.

Procurando el mejor acierto en la situación de los baños hemos establecido dos grupos en cada una de las secciones que se determinan en el plano los números 17. Los destinados al servicio de los pabellones números 12 – 13 y 14 proporcionan una gran ventaja. Todos los alienistas se hallan conformes en que cada departamento debería tenerlos separados encontrando para ello el no pequeño inconveniente del excesivo gasto de combustible para su calefacción, y en esta atención algunos los agrupan.

Nosotros creemos haberlo salvado emplazándolos en el vértice común de los referidos cuatro cuarteles, consiguiendo de este modo su independencia y que se hallen servidos por una sola caldera, y otra para los 15 y 16.

Al manifestarse Mr. Parchappe decidido partidario del sistema de separación, la razón más poderosa que arguye muy atendible en nuestro concepto, es de que en los baños donde se suelen presenciar escenas mas desgarradoras, teniendo en muchas ocasiones que arrojar a viva fuerza en ellos a los enajenados, y que presenciados por los de otra clasificación, pueden influir muy poderosa en el aumento de su perturbación. Al satisfacer el proyecto que nos ocupa los respetables indicaciones del célebre alienista, no desatiende la cuestión económica, en la que principalmente fundan otros autores sus opiniones contrarias. Asi es, que con dos agrupaciones se sirve cada sección y sin embargo todas lasa clasificaciones se encuentran separadas y con la entrada por sus respectivos cuarteles. Uno de los principios fundamentales de la psiquiatría moderna es que al desgraciado ser atacado de demencia, a quine ha necesidad de poner e tratamiento para conseguir su curación hasta trasladarlo a un manicomio, se procure colocarlo en condiciones análogas a las que le reodeanban antes de su terrible enfermedad.

En general no hemos perdido un momento de vista tan oportunas observaciones desarrolladas por Pinel, pero donde más cumplidamente se han satisfecho es en los pabellones números 11 destinados a pensionados.

La educación, condición social y de comodidad y recreo en que habitualmente han vivido los que por su posición han de habitarlos ... en primer lugar una separación absoluta con los demas aislados, asi como también una mayor superficie, que siendo de su dominio, aleje de su perturbada imaginación la idea de la carencia de libertad.

Cada pabellon ocupa en rectángulo de 440 metros superficiales rodeado de 13.000, que formando caprichosos jardines ingleses desarrollan largas líneas de paseos donde los orates esparcirán su ánimo, aspirando agradables perfumes desprendidos de múltiples plantas que crearán una frondosa vegetación, constituyendo un delicioso sitio de recreo. Cercado convenientemente, no se comunican ni a su vista se presentan los de régimen común, pues hasta hemos puesto el especial cuidado que las galerías de servicio que han de unirlos con el cuerpo céntrico o administrativo, arranquen o partan de los vestíbulos de las dos secciones.

Dada la importancia de estos departamentos, y su emplazamiento en la parte anterior del establecimiento a manera de dos alas desprendidas de los primeros edificios de administración, es el primer golpe de vista que ha de presentarse al penetrar en la gran avenida de entrada: razón poderosa es esta para que nos permitamos mayor lujo de construcción y decoración en un elemento que formando gran parte del conjunto estético, ha de impresionar a los que visiten nuestro manicomio.

Descrita la situación y destino de cada uno de los pabellones de servicio administrativo y de residencia para los asilados, apuntamos con brevedad la cerca que limita su perímetro, e impide la evasión de los mismos.

Consecuentes con el principio arriba indicado de que en su imaginación no se desarrolle el pensamiento de la reclusión, y huyendo de todo muro o verja que a su vista se presente, proponemos el cerramiento llamado a salto de lobo. Consiste en dos planos en talud que constituyen un foso de tres metros de profundidad, con un muro de la misma elevación en su centro; de modo que aun cuando algun alienado se precipitase en él buscando salida, su forma especial impide el que se cause daño alguno, asi como la consecución de su objeto, por el muro que queda referido. Solamente con la adopción de este sistema puede llegarse a la satisfacción del deseo en el punto que nos ocupa, presentando completamente despejado el horizonte a la vista de los asilados, que se creen libres cuando en realidad no pueden separarse de la zona que se les determina. Adosado el camino de ronda en la parte posterior, se proyectan y señalan con el numero 22, los lavaderos, coladores y tendederas cubiertos y con el 23 los descubiertos, Todos ellos son de superficie bastante para el servicio que están llamados a prestar en tan vasto establecimiento.

Seguidamente (número 24) se sitúan los depósitos que han de contener el consumo de agua necesaria para los usos del manicomio. Su elevación respecto a todos los puntos

donde se ha de prestar servicio nos proporciona grandes ventajas, pues además de satisfacer lo indispensable, pueden embellecer los jardines destinados a paseo y recreo de los asilados, por medio de fuentes que formando diversos y caprichosos juegos de agua, sea uno de los elementos que coadyuven a que el tiempo que dediquen a la expansión transcurra rápidamente, revistiendo al asilo por todas partes más bien que en una penosa reclusión en un ameno sitio de delicioso recreo.

A la izquierda y apoyado también en el muro de ronda, se destina un rectángulo (número 25) que ocupa cuatrocientos ochenta metros superficiales para talleres, cuadras y cocheras. En los primeros es donde los asilados han de ocuparse, cada uno en sus respectivos oficios, en trabajos idénticos a los que se dedicaban antes de que la desgracia les obligara a cubrir plaza en tan humanitario establecimiento provincial; así como en la huerta o granja que a su frente se desarrolla y se designa con el número 25, prestarán un gran servicio los que su ocupación habitual era la horticultura y la labranza. Después de reseñar todas las dependencias que han de constituir el Manicomio provincial, solo nos resta hacerlo de los materiales que han de emplearse en su construcción.

En general todos los pabellones se han de construir con fábrica de ladrillo ordinario a cara vista, desechando toda clase de revocos exteriores para hacer menos costosa su conservación.

El color amarillento palido propio del ladrillo del país cuando ha pasado algun tiempo de sentado en obra, adquiere permanencia y forma un agradable contraste con el verde de los campos y el azul del horizonte.

Nosotros podemos sacar gran partido de estas bellezas naturales, pues apartados de la población, vamos a formar una pequeña aldea aislada sobre un suelo que presenta gran extensión y está dedicado a la agricultura.

Prescindimos en absoluto de la sillería, porque su excesivo coste haría que la cifra del presupuesto se elevase considerablemente, en atención al gran número de construcciones que habrá de emplearse.

Donde si puede obtenerse una economía no despreciable es en las mamposterías y confección de morteros. La naturaleza del terreno favorece para que los productos de las excavaciones, procedentes de explanaciones de terrenos y de zanjas para fundar, todos sean utilizables pues nos proporcionarán arena, grava y canto rodado, en cantidad bastante para satisfacer lo preciso en mezclas, hormigones y mampostería. Con esta

clase de fábrica construiremos la cimentación general y zocalos de muros de cerca y galerías de comunicación, combinadas con pilares de ladrillo ordinario siempre a cara vista: continuándolos sobre esta base en las referidas galerías, se construirán encajonados de tapial calicortado hasta tres metros de altura, donde se formará una celosía de ladrillos, terminando con arcos rebajados, que estriben en los pilares y cubriendo con una sencilla armadura en ventaja de su escasa luz. (decoración similar a la de las galerías???)

Tambien en las cercas hemos adoptado el tapial calicostrado con pilares y marlotas de ladrillo, sirviéndoles de coronación una albardilla corrida.

Aceptado en las galerías y cerramientos el sistema de fábricas mixtas que expresado queda, conseguiremos una notable economía en su ejecución en su ejecución, pues es considerable el volumen de materiales que han de emplearse atendiendo a la extensa línea que unas y otras desarrollan.

Establecidas comparaciones entre los resultados prácticos obtenidos en el pabellón recientemente construido y los restantes que abraza el proyecto, puede prudencialmente deducirse que la edificación tendrá un coste de 100 pesetas por metro superficial, A las galerías, por su construcción especial, se les asignan 70 pesetas por metro lineal y 12 a los murtos de cerca.

Como base los datos consignados y siendo próximamente 11400 metros cuadrados la superficie de la edificación, 980 metros lineales la longitud de las galerías de comunicación, y 3100 la de los cerramientos, resulta el siguiente presupuesto general de las obras

	Pesetas
Edificios	1.140.000
Galerías de comunicación	63.600
Muros de cerca	37.200
	<u>1.245800</u>
Total.....	

En números redondos y como calculo muy aproximado, puede aceptarse en un millón doscientas cincuenta mil pesetas, o sean , cinco millones de reales.



La población de un manicomio nunca debe exceder de 500 enajenados . Asi lo han consignado los mas distinguidos alienistas , y el límite máximo de los asilos construidos en el extranjero ha sido para dicho número, respetando tan autorizadas opiniones.

Nosotros también las acatamos, distribuyéndolas de la siguiente manera

	Hombres	Mujeres
Tranquilos en sus diferentes subsecciones	100	100
Sucios	30	30
Enfermerías	30	30
Epilépticos	30	30
Agitados	30	30
Pensionados	30	30
Totales	250	250

La cantidad a que asciende el presupuesto y el número de asilados, ponen de manifestación el capital que se invierta para cada uno, no excede de 2.500 pesetas, mitad del resultado obtenido en la generalidad de los extranjeros.

Tal es en conjunto, una ligera descripción del Manicomio-Granja de Nuestra Señora del Pilar.

Concédanos la Providencia algunos años de vida, y el proyecto, que cual fructífera semilla germina hoy en nuestras imaginaciones, pasará mañana a la categoría de la más completa realidad.

Los celosísimos Señores Diputados que constituyen ese alto cuerpo provincial fieles intérpretes de los muy levantados y benéficos instrumentos de los hijos de este país en que nacieron y se desarrollaron las ideas con que Pinel y otros célebres alienistas formularon posteriormente las bases de la Psiquiatría moderna, no retrocederán, no pueden retroceder ante cualquier género de dificultades que vendrán a oponerse a la realización de su notable pensamiento.

Y la indomable Zaragoza, ante cuyos muros se estrelló el empuje de los invasores, pero que no pudo impedir que la barbarie de sus enemigos hiciera desaparecer entre llamas su joya más preciada, el antiguo y renombrado Hospital de curación de locos, ostentará con orgullo en su suelo el primer manicomio que en nuestra España se construye con adelantos modernos.

Grande, muy grande y humanitario es el pensamiento de esa Corporación, que con incansable anhelo procura aliviar los males de la terrible dolencia que arrebató al hombre la más preciosa de sus facultades y su propia dignidad y le expulsa de la masa social para convertirle en un ser inconsciente.

Difícil la solución del problema propuesto y escasas mis fuerzas, pero bueno mi deseo; si a pesar de estos motivos he logrado interpretar el pensamiento de la Excmá.

Diputación y mi plan es aceptado, consideraré como uno de los méritos más brillantes de mi carrera su autorizada aprobación, y me será en extremo satisfactorio haber podido corresponder hasta donde haya sido posible a los inmensos beneficios que de tan respetable Corporación tiene recibidos el más agradecido de sus pensionados.

Zaragoza, 31 de octubre de 1879

Excmo Sr.

[Firmado y rubricado]: Eusebio Lidón y Barra

[Sello del Arquitecto de la Diputación Provincial de Zaragoza]

## DOCUMENTO NÚM. 8

ADPH, CC, D-1536/9. *Proyecto de construcción de una casa de Dementes en Quicena*

Huesca, 1915,

[Sello] Dirección e Inspección de Construcciones civiles de la provincia de Huesca.

Visto el oficio de Su Señoría de fecha 7 del actual, al que acompaña copia del acuerdo adoptado el día anterior por la Comisión de su muy digna presidencia y correspondiendo gustoso al requerimiento consignado en el mismo, paso a exponer sucinto informe referente a las condiciones contenidas en dicho acuerdo, debiendo ante todo ratificar a V.S. los respetos y atenciones con que acoge siempre su ilustrado criterio, consignando a la vez que en cuanto exponga sea del propio modo V.S. el deseo de buen acierto mediante estudio previo, con la mira siempre de que levantando el edificio para la observación de dementes dentro de las limitaciones que conoce VI resulte hábil para su destino, de coste limitado y que su conservación no sea gravosa.

A. Consignadas en la memoria las razones generales por las cuales se proponía adoptar para material de cubierta (propiamente dichos la chapa de amianto y cemento comprimido que se expende bajo diferentes marcas, sobre todo para aquellas cubiertas cuyo único objeto es recibir aguas fluviales (sic) debo añadir aquí que, semejante construcción permite los voladizos necesarios para resguardar la construcción sin acudir al empleo de cornisas que bien se traban de ladrillo o ya con cartelas y entablerados, resultan siempre costosas aparte de que el empleo de estos voladizos según es costumbre de hacerlos en cubiertas ordinarias, no permite reducir los espesores de muros en sus coronaciones, y en otro sentido, porque los armados para cubiertas ordinarias han de calcularse para un esfuerzo de 2330 kilos en vez de 100 que permiten aquellas cubiertas de chapa, economizando un 60 % de madera en los armados.

Siendo pues las cubiertas elemento que tanto influye en la construcción y que su disposición guarda con ésta relación íntima V.S. resolverá si lo tiene a bien, sobre el particular, antes de que se proceda al desarrollo definitivo del proyecto.

B. Sin que remotamente pueda yo suponer error de apreciación en VI acerca de los desperfectos que sufra la piedra caliza en cimientos creo puedo permitirme manifestar que la piedra de esta clase, de grano homogéneo compacta y sin mezclas de arcilla, o sea aquella que vulgarmente se conoce por “campanil”, da buenos resultados y así se ha apreciado en las cimentaciones y así se ha apreciado en el Pabellón recientemente construido [en el asilo de la Misericordia] que participan de descubiertos y de enterrados, y en otros cimientos sobre terreno, descubiertos después de 25 años de fabricados.

Ello sin embargo, ha tenido en cuenta la observación referente al caso efectuando un recorrido en busca de piedra en puntos próximos a la obra en proyecto En el término de Quicena a 800 metros al NE del pueblo existe la cantera llamada del “Salto” cuyo banco inferior es muy buena arenisca y en el mismo termino la cantera? de “Santa Cruz” de clase aunque aceptable, mucho menos resistentes las condiciones de la primera la hacen a propósito para cimientos cerrados y descubiertos de la consabida edificación y las de la requerida indican su empleo para cimientos de muros de cerca y sus tramos en fabrica con el mortero apropiado a su destino oscilaran entre 15 y 15’50 pesetas la unidad primera y entre 10’50 y 1 pesetas la segunda .

C.La carpintería del cierre interior y exterior de la obra es en general de dintel recto así puede apreciarse en el plano de perfil del anteproyecto y por tanto los arcos que se dibujan solo afectan a la fabrica; citadas piezas (una docena tal vez) tienen por motivos mecanicos dintel arqueado, pero si es el deseo de la Comisión el que en absoluto sean los dinteles rectos no faltarán muros para reforzar los huecos ni que la luz lo exija.

D. El trazado correspondiente de las bóvedas tabicadas que comprenda el proyecto definitivo concretará el espesor que deban tener, si bien desde luego el espesor de tres alfas resulta el mínimo para las que se indicaron en el anteproyecto.

La situación de los pilares de las galerías anteriores responde a la distribución de macizos y huecos de las crujías contiguas y para descargar sobre ellos dinteles arqueados, pero en la idea de oponer los menos obstáculos posibles al paso del aire y del sol, se estudiará una disposición que responda al objeto.

E. El aumento de longitud de los cuerpos destinados a dormitorios generales, según conviene a la regular y razonable disposición de las camas y ventanaje, resulta al parecer de 5'80 metros de modo que la longitud total será de 22 metros. Aparte de ello, existe otro motivo de construcción relacionado con las armaduras de cubierta, sea cual fuere el sistema que para estas se adopte.

F. Para el aumento de superficie indicado para el cuerpo central de los servicios generales a izquierda y derecha del mismo ha de resultar mas provechoso repartiéndolo en el largo y fondo, quedando así aumentadas proporcionalmente todas las dependencias.

G.H. Como consecuencia de las observaciones de estos apartados tiene ideado disponer la cocina y sus anexos en un cuerpo enlazado en la galería de comunicación en forma perfectamente simétrica y las luces y orientaciones necesarias.

Por efecto del traslado de referencia pueden suprimirse los pasos cubiertos y por tanto, es casi seguro que los cuerpos del lavadero y roperos podrán adherirse directamente al cuerpo central.

I.J. Muy conforme aunque obligue a prescindir de la orientación apropiada, en acondicionar en el lugar que se indica el baño y duchas de cada departamento para dar más amplitud a los comedores debiendo con ello pasarse por la reducción de espacio en los retretes puesto que a mi juicio no puede prescindirse de los cuartos de vigilancia. También mejorará la amplitud de las salas de reunión (y pasando de igual modo por el propio inconveniente de la orientación) el traslado de las enfermerías estando el punto sobre los cuartos de baño, en su nuevo emplazamiento.

K. Para obtener una separación absoluta de los dementes que ocupan la planta baja y piso primero se indica el retirar las escaleras en la parte anterior del pabellón.

L.LL. En el anteproyecto se pensó acondicionar dos habitaciones para los empleados y sus familias levantando un piso segundo en el cuerpo central del Pabellón, y tal cual se propone ahora situar las escaleras, solo serían utilizadas por los dementes tranquilos y las familias de los empleados, de modo que para cortar en absoluto este inconveniente creo que el único medio es disponer dichas habitaciones en el piso superior al destinado para las Hermanas.

Ahora bien, teniendo en cuenta el mayor desarrollo que suponen en la edificación las ampliaciones anotadas y las que se precisan en los cuerpos destinados a furiosos y sucios para el tipo normal de cien acogidos y hechos los tanteos precisos sobre el particular, creo que todo ello representará un aumento aproximado de 20000 pesetas en la 131776 pesetas ha que ascendía la ejecución material en el anteproyecto, o sea un total de 151776 pesetas de modo que el presupuesto de contrata con el 16 % de aumento sobre la cantidad anterior sería de 173000 pesetas aproximadamente.

Finalmente, cúpleme manifestar a V.I que, del mismo modo que hasta ahora dedicaré al asunto la posible actividad, creyendo poder tener desarrollado el trabajo en época oportuna para empezar las obras, no dudando por otra parte que V.S. se hará cargo de que carezco de personal auxiliar que pueda ayudar en el desarrollo del proyecto, Dios guarde a V.S. muchos años.

Huesca 26 de noviembre de 1914

El Arquitecto Provincial Francisco Lamolla (Firmado y rubricado)

Ilmo. Sr. Vicepresidente de la comisión Provincial.

(en el reverso)

Comisión provincial,

Sesión de 27 de noviembre 1914

Dada cuenta del anterior dictamen del Sr. Arquitecto Provincial, relacionado con el proyecto de construcción de una casa de Observación de dementes, la Comisión confirmando su acuerdo del 6 del actual acuerda

1º Aprobar las reformas de ampliación y modificación de grupos o cuerpos de edificio propuestos por el Sr. Arquitecto

2º Que las cubiertas se construyan con teja árabe con arreglo a la forma acostumbrada en el país.

3º Que se construyan en piedra arenisca los cimientos de todos los edificios y los muros de división de todos los patios o corrales

4º Acceder a que las bóvedas en sótanos se construyan con tres alfas

El Vicepresidente Gaspar Mairal (Firmado y rubricado)

El Secretario Ilegible (firmado y rubricado)

Cumplimentado al Sr. gobernador y comunicado al Sr. Arquitecto, eL 3 del mes de Diciembre de 1914.

## DOCUMENTO NÚM. 9

ADPZ, EB, XIV.-921/2, *Informe de la Junta de Beneficencia a la Diputación provincial*, 4 de marzo de 1873.

1873, Zaragoza, 4 de marzo

Informe de la Junta de Beneficencia al presidente de su Diputación Provincial de Zaragoza sobre la conveniencia de la construcción de un nuevo hospital psiquiátrico de carácter provincial en la finca denominada El Terminillo. Gracias a la donación, por parte del Sr Drona, con la condición de que los beneficios de la producción agrícola de la Torre del Abejar se utilizasen en la construcción de un nuevo manicomio que llevaría el nombre de Nuestra Señora del Pilar, los miembros de la Junta instruyen los medios para que se lleve a cabo la obra que ha de financiarse además con el dinero que se invertiría en las mejoras del existente departamento de locos. Aconseja la junta que se tenga en cuenta la metodología curativa que instruyó Pinel y los modelos de los hospitales psiquiátricos existentes en Pau (Francia) y Bélgica.

1ª pieza

Excmo. Sr.

Al Hospital de Nuestra Señora de Gracia de que forma parte el departamento de dementes cupo la gloria de inaugurar el tratamiento más ventajoso conocido hasta el día para el alivio de estos desgraciados, de sacarlos al campo y emplearlos en las faenas de agricultura, ejemplo que seguido en otros establecimientos de su clase mereció los elogios de los primeros alienistas extranjeros, tributándolos con este motivo al Hospital de Zaragoza, hasta el punto de constituir hoy el precepto de que toda casa de Orates tenga anejas algunas granjas. Esta razón y la experiencia propia más que otra alguna movieron a la Junta de Beneficencia de esta provincia a pedir se exceptuase de la desamortización la Torre llamada del Abejar que todavía posee el (p.2) Hospital para el tratamiento de los enajenados. Dicha finca se halla situada a ocho kilómetros y medio



de la Ciudad y tiene un edificio habitable tan poco extenso, que apenas puede albergarse un reducido número de alienados, no pudiendo ir a ella los que tienen que ser visitados con frecuencia por el facultativo; por la larga distancia a que se encuentra de aquí que son pocos los que pueden gozar del beneficio que se trata de procurar a los dementes con la exención de la desamortización del citado predio. La Junta quiso ampliar el edificio, mas la escasez de recursos contrarió su deseo, y creyendo salvar este obstáculo con ventaja de los acogidos, pensó en la sustitución de la finca por otra que no distase mas que media hora de la población. Las razones que movieron a la Junta a solicitar del Gobierno (p. 3) autorización para permutar la Torre del Abejar fueron entre otras las siguientes:

En primer lugar la nueva finca permitía ejercer sobre los enajenados mayor vigilancia visitándolos con frecuencia, y sabido es el buen efecto que esto había de producir a favor de los desgraciados cuya falta de razón exige más cuidado, por lo mismo que sus quejas son tan dudosas para ignorar si son hijas de la verdad o de la manía.

En segundo lugar, sin más edificio que el que tiene la Torre del Abejar podría mandarse mayor número a la nueva finca, porque pudiendo retirarse de ella por la noche al hospital, esto disminuye mucho la necesidad que hay de local para habitar día y noche al que solo se necesita para pasar el día o una parte de él.

En tercer lugar no es grande el número de enajenados que se presenta voluntariamente al trabajo por solo el gusto de ocuparse, (p. 4) asi es que estos son los que principalmente disfrutan del beneficio del campo. A la nueva finca podrían mandarse aun los más indolentes, pues solo el ir y venir y andar por ella in rato constituiría esa fatiga tan necesaria para conciliar el sueño del que comúnmente se ven privados, y esa variación e objetos tan útil para romper la monotonía de la vida que pasan estos desgraciados. El célebre Pinel al elogiar el sistema seguido en Zaragoza, dice hablando de los dementes que proceden de las familias acomodadas: “Que los nobles rechazan con desdén y altivez la idea del trabajo mecánico tienen también el fuero en verdad no envidiable de perpetuar sus extravagancias y delirios”.

Hoy todo el solaz de estos infelices es dar un paseo por caminos extraviados lo que no rechazarán, antes apetecen de (p.5 ) la nueva posesión, podría prolongarse el paseo y disfrutar de él algunos de los que se ven privados, pues es más fácil redoblar la vigilancia en un trayecto de media hora hasta la finca que no en toda la duración del paseo como actualmente sucede.

En cuarto lugar, hay una clase y desgraciadamente bien numerosa, las mujeres, a quien no se manda al campo, y si solo en corto número a dar algún paseo. Estas infelices que necesitan no menos que los hombres del aire libre y de la distracción, podrían encontrarla en la nueva finca sin mas que destinarles una sección especial con la separación conveniente.

Por Real orden de 26 de febrero de 1867 declaró el Gobierno no ser posible conceder la autorización para permutar la torre llamada del Abejar sin que previamente (p. 6) se designase la finca que había de ser permutada por las indicada con la tasación pericial de una y otros.

Afortunadamente, para llenar este trámite y realizar el proyecto D. Manuel Dronda que posee catorce cahices de tierra en el Terminillo, se ofreció a aceptar la permuta previa tasación de una y otra finca, comprometiéndose a construir en la que posee, el edificio que se apruebe en la cantidad o suma que la Torre del Abejar exceda del valor de la suya.

Permitido el expediente con la tasación de ambas fincas, los planos y memoria facultativa, por Real orden de 4 de Agosto de 1868, se autorizó a la Junta provincial de Beneficencia de Zaragoza para permutar la Torre llamada del Abejar destinada al tratamiento de los dementes por otra finca de la propiedad de D. Manuel Dronda (p. 7) que reúne mejores condiciones para aquel servicio.

Acaecida a poco de la concesión de permuta la Revolución de Septiembre y suprimida la Junta provincial de Beneficencia, ausente D. Manuel Dronda dueño de la finca, quedó este asunto paralizado hasta que teniendo conocimiento de él la Comisión que suscribe, penetrada de la bondad del proyecto y aprovechando la estancia accidental del Sr Dronda en la ciudad, preguntó al mismo se estaba en la idea de permutar la finca, a lo que contestó hallarse como siempre dispuestos en cuanto pudiese a mejorar la triste condición de los dementes, objeto constante de su caritativa solicitud. Al efecto ha mejorado la finca regularizando los riesgos y haciendo numerosas plantaciones de árboles de adorno. Pero que mucho que así haya respondido el Sr. Dronda a la invitación de esta Comisión, si por un (p. 8) rasgo de generoso desprendimiento que no es mas que la repetición de tantos otros como ha practicado antes a favor de los establecimientos provinciales de Beneficencia, ha manifestado en escrito en fecha 25 de Marzo del año principiado que la finca que por su parte era objeto de permuta con la Torre llamada del Abejar, está resuelto a cederla en donación con dos condiciones:

primera, que todo lo que se saque de la Torre del Abejar se emplee en el edificio de la nueva finca: segunda, que la finca se denomine Granja de Nuestra Señora del Pilar. Esto que a primera vista puede parecer una exigencia, no es más que la previsión llevada al extremo a favor del proyecto, pues que empleándose todo el valor de la finca permutada en las construcciones de la nueva, es más factible la ejecución porque exige menos dispendio a la Provincia y como a la finca ha de ponerse un nombre con que se la conozca, llamándose Granja de Ntra. Sra. del Pilar, sabido es cuánto ha de interesar la caridad de los Zaragozanos, la advocación de su patrona, para contribuir a sus dádivas a la creación de un asilo benéfico.

Con la donación en total que de la finca permutada hace el Sr Drona, crece y se ensancha la idea del proyecto, pues el que antes solo se quería fuese una quinta para esparcimiento durante el día de un número reducido de enajenados, cabe hoy el pensar que sea un manicomio digno del buen nombre de la ciudad siempre heroica, origen del apotegma “Zaragoza por locos”.

Hoy se encuentra la provincia con una finca que se ha adquirido ad hoc en el punto y condiciones que designara el actual Médico Director del Manicomio. Para la edificación de morada se cuenta con el valor de la Torre del Abejar que según tasación pericial asciende a la cantidad de 45.000 pesetas, cantidad bastante para levantar dos pabellones, uno para hombres y otro para mujeres en que se alberguen cincuenta dementes de cada sexo. Reducido así desde luego en una tercera parte el número de los acogidos en el departamento del Hospital, mejora también desde luego la condición de estos hasta que en tiempo no lejano puedan estar todos en un asilo que rivalice con los de las naciones más adelantadas.

El actual departamento de dementes del Hospital de Ntra. Sra. de Gracia, no es más que una reunión de locales que, empezando por su situación topográfica es incapaz de mejorar según los adelantos y exigencias de la ciencia. Con algo más de lo que cuesta su reparación y sostenimiento, o sea, consignando cada año 25000 pesetas para construir necesariamente las secciones del nuevo Manicomio, podrá este verse concluido dentro de seis años.

Que el gasto que exige la erección del Establecimiento ha de ser reproductivo y aun proporcionar verdaderos ingresos a la provincia puede verse por los cálculos y datos que para el proyecto económico se aducen en la Memoria impresa que se dirige a V. E. y distribuyó a los señores Diputados.

Si VE acoge y acepta el pensamiento propuesto de creación de un Manicomio aprovechando los elementos con que se encuentra al tratarse de su ejecución y antes de fijar la Comisión de obras el sistema preferente para la edificación y la de Beneficencia el método curativo o de tratamiento, deberá estudiarse el seguido en Pau (Francia) y algunos otros en Bélgica que son tenidos con justicia por los mas adelantados.

En el caso presente esta Comision quiere para sí mas que la satisfacción de indicar a VE la gloria que ha de resultarle de plantear el primer Hospital de dementes en España, con arreglo a los preceptos de la ciencia, ya que desgraciadamente están muy lejos de ello los que existen, y de reivindicar el nombre del Hospital de esta Ciudad en el pasado siglo.

Zaragoza, 4 de marzo de 1873

[Firmado y rubricado] Juan Antonio Ramírez, Bernard, Joaquín Delgado, Eusebio Cabrera, Francisco Velázquez mas otro ilegible

Sesion publica ordinaria de 6 de marzo de 1873

La Diputacion mediante votación ordinaria acordó aprobar íntegramente el anterior dictamen de la Comision de Beneficencia.

El Presidente

[Firmado y Rubricado] : Matías Galve y Oliván

El secretario

[Firmado y Rubricado] : Lázaro

[Firmado y Rubricado] : J. Tello y Cubero

**DOCUMENTO NÚM. 10**

4ª Proyecto Médico para la Construcción del Manicomio de la Granja de Nuestra Señora del Pilar de Zaragoza

Atribuido al Arquitecto provincial de Zaragoza, Juan Antonio Atienza

1ª El Manicomio estará situado al sudoeste de la ciudad a la distancia mínima de un kilómetro y máxima de tres de la misma, en uno de los puntos próximos a la carretera de Madrid, en cuanto sea posible.

2ª La construcción y orientación del edificio deberá hacerse de manera que dé ingreso en su interior principalmente al viento Nor Oeste

3ª Será capaz de contener 500 enajenados, 260 hombres y 240 mujeres, y como o máximo, en circunstancias extraordinarias, 290 hombres y 260 mujeres (550 en total)

4ª Para la admisión no se tendrá en cuenta ni la edad ni la forma de alienación que padezcan, ni su curabilidad o incurabilidad ni su calidad de indigentes o de pensionistas, ni la circunstancia especial de los procesados (si bien serán preferidos los naturales de la provincia a los que no lo sean) en armonía con el orden establecido en su glorioso mote urbis et orbis, y los procesados vivirán en conveniente y justa separación de los demás.

5ª El edificio constará de un cuerpo de céntrico, **dos** departamentos generales, uno para cada sexo) destinados a orates de régimen común y a los indigentes; y **cuatro** departamentos particulares, dos para cada sexo, uno para pensionistas propiamente dichos y otro para los procesados. Fuera del perímetro estarán las dependencias rurales.

6ª El departamento particular de los pensionistas estará situado cerca de la entrada general del edificio, y el de procesados en un punto opuesto y en uno de los más distantes del centro del establecimiento, formando un edificio independiente, inmediato a la sección de agitados del departamento general.

7ª la planta del edificio podrá ser lineal compuesta o lineal transversal, pero no circular, ni radiada o panóptica.

8ª Los edificios o pabellones de las secciones constarán de un plan terreno y un alto; aquel destinado a habitaciones de día y este a las de noche, exceptuando aquellas secciones en que hayan de residir los enajenados clínicos, epilépticos, alborotadores y furiosos, cuyas estancias se hallaran todas en plan terreno. Se construirá el edificio sobre un sótano, o mejor, el pavimento del plan terreno se elevará sobre el terreno natural, sentándole sobre capas hidrófugas.

#### DEPARTAMENTOS GENERALES Y PARTICULARES

9ª Cada departamento general se subdividirá en ocho secciones y una subsección, a saber: 1ª, de tranquilos; 2ª, de agitados; 3ª, de clínicas; 4ª, de epilépticos; 5ª, de niños, adolescentes y viejos; 6ª, de impúdicos, suicidas y homicidas o de vigilancia continua; 7ª, de convalecientes, y 8ª de observación. Formarán la subsección, que será una subdivisión de la sección de agitados, los alborotadores y furiosos.

10ª Habrá una enfermería, como complemento de las secciones, que se dividirá en tres; para enfermos de demencias medicas en calentura, para apiréticos y de efectos quirúrgicos, y para los males contagiosos.

11ª El departamento particular de pensionistas se dividirá entre secciones para otras tantas clases, que se distinguirán simplemente por orden numérico de primera, segunda, y tercera según las cuotas de pensión.

12ª El departamento particular de procesados se dividirá en dos secciones, una para los tranquilos y otra para los agitados, alborotadores y furiosos.

13ª Las relaciones numéricas de orates que a cada sección corresponden, son aproximadamente de 37 % de tranquilos, 10 de agitados, 8 de clínicas, 7 de epilépticos, 4 de niños, adolescentes, y viejos, 4 de impúdicos, suicidas y homicidas (o de vigilancia continua), 5 de convalecientes, 13 de individuos sujetos a observación, 4 de furiosos (3 en departamento de hombres y 5 en el de mujeres), 13 de pensionistas (26 de primera clase, 40 de segunda y 67 de tercera) y 6 de procesados, (5 de tranquilos y 1 de agitados, alborotadores y furiosos). La enfermería representará el 33 de la población del asilo.

14ª Las secciones de cada departamento general estarán situadas en esta forma. La de convalecientes en el cuerpo céntrico, junto a la del servicio administrativo, o a la del doméstico. La de observación también en el cuerpo céntrico o contigua a él. Seguirán por orden, en dirección del eje longitudinal de dicho departamento, desde el cuerpo céntrico, la de niños, adolescentes y viejos, tranquilos, clínicas, epilépticos, agitados

y la subsección de alborotadores y furiosos. La enfermería y su aneja la sección de impúdicos, suicidas y homicidas (de vigilancia continua), estarán junto a la de tranquilos, en contacto con el cuerpo céntrico y a poca distancia de él.

15ª Las secciones del departamento particular de pensionistas estarán situadas de modo que permitan la perfecta distinción y separación de las clases, su comodidad y los demás requisitos generales de gobierno y servicio del establecimiento,

16ª Las del particular de procesados se hallaran separadas unas de otras en la forma y con la independencia que permita el reducido ámbito de esta parte del edificio.

17ª Cada sección ocupara una crujía o constituirá un cuerpo del edificio como independiente de los demás del Manicomio, pero se comunicará con el cuerpo central y demás departamentos y secciones por medio de pórticos o corredores de servicio.

18ª Por regla general, cada sección se compondrá de 14 piezas: 9 destinadas para habitación o uso inmediato de los orates y 5 para su servicio particular,. Pertenecen a primera clase, el dormitorio común, la estancia individual de retiro o aislamiento, el comedor, la sala de labor, la sala de reunión, el lavatorio, el pórtico o paso cubierto el patio y la letrina; corresponden a la segunda el dormitorio, y el cuarto de los asistentes, la cocina y fregadero,, el guarda-ropa y el trastero particulares.

19ª El aposento de incomunicación, especie de estancia individual, servirá solo para los alborotadores y furiosos de la sección respectiva.

20ª La regla general serán los dormitorios comunes, y la excepción, las estancias individuales. Así, pues, habrá dormitorios comunes y algunas estancias individuales en todas las secciones, excepto la de convalecientes, que solo tendrá dormitorios comunes; la de observación, estancias individuales; la subsección de alborotadores y furiosos, aposentos de incomunicación; las secciones primera y segunda del departamento particular de pensionistas, estancias individuales; la tercera , dormitorios comunes y estancias individuales; la sección de tranquilos del departamento particular de procesados dormitorios comunes, y la de agitados, furiosos y alborotadores, departamentos de incomunicación.

Para el 76 % de orates habrá dormitorios comunes, para el 18'7 estancias individuales, de retiro o aislamiento, y para el 5'3 (4'7 de hombres y 6'0 de mujeres) aposentos de incomunicación.

21ª Los dormitorios comunes y estancias individuales ocuparan el piso alto en todas las estancias que lo tengan.

22<sup>a</sup> Habrá dormitorios comunes capaces de 12, 10, 8, 6 y 4 camas; pero en cuantas secciones sea posible se establecerán con preferencia los de mayor capacidad. El aire que deberán contener aproximadamente los dormitorios comunes es de 685 metro cúbicos, 102 el de 12 camas, 576 m<sup>3</sup>, 744 el de diez, 468 m<sup>3</sup> 386 el de ocho, 360 m<sup>3</sup> 028 el de seis y 251 m<sup>3</sup> 670 el de cuatro, La planta de los dormitorios será la de un paralelogramo rectangular, en cuyos lados se abrirán las ventanas y estarán clocadas en filas las camas.

La altura de los dormitorios comunes será de 5'20 metros a 5'50 m.; la latitud de 7'60 metros.

Con estos datos se podrá calcular la longitud de los dormitorios comunes y hacer las convenientes combinaciones, advirtiendo que tengan tres ventanas en cada lado mayor los de 12 y 10 canas; dos los de 8 y 6, y una los de cuatro; que la anchura de cada ventana sea de 1'20 metros y la de su alféizar 0 m 20; las camas de 1'80 metros de largo y 0'90 de ancho, que podrán estar aisladas o pareadas en las filas, en cuyo caso distarán entre sí 0'60 metros a condición de que entre dos parejas medie el espacio de una ventana; que por su cabecera estén apartadas de la pares 0'20 meros y las extremas de la fila, otro tanto del testero del dormitorio; y que las dos filas disten entre sí 3'60 metros; y por último que pueda disminuirse prudentemente la indicada capacidad de los dormitorios, con arreglo a los principios de la aereación accidental por las boquilla y juntas de las puertas y ventanas, mediante la ventilación espontánea compatible con el destino de dichas piezas, y contando además con el volumen de aire de los espacios inhabilitados durante la noche, que estarán en comunicación directa con los dormitorios.

23<sup>a</sup> Las estancias individuales tendrán 3'70 metros de largo por 2'70 de ancho y 5'50 de alto, y se hallarán al extremo de los dormitorios comunes, a los lados de un corredor de comunicación que tendrá 2'20 metros de ancho.

24<sup>a</sup> El comedor, la sala de reunión y de labor estarán en plan terreno, su planta será rectangular y su capacidad en conjunto igual a la colectiva de los dormitorios comunes y estancias individuales de su sección respectiva.

25<sup>a</sup> El lavatorio estará situado en el piso alto y el numero de sus palanganas a razón de una por 5 orates de la sección.

26<sup>a</sup> El pórtico o paseo cubierto estará contiguo al comedor y salas de labor y de reunión; su altura mínima será de 5'20 metros, la máxima de 5'60 y su latitud de 3'40 metros y tendrá arcadas sostenibles por pilares.



27ª El patio será rectangular, su extensión relativa al número de orates de su sección, procurando que el lado del mismo que mire a la campiña esté cerrado a salto de lobo Zanja abierta para servir de límite a un cercado e impedir el paso sin quitar la vista , cuyo muro tendrá 3'0 metros de alto.

28ª La letrina estará sobre el salto del lobo; tendrá 3'70 metros en cuadro por 3'50 metros de altura, y contigua a ella habrá un meadero.

29ª El dormitorio de los asistentes estará contiguo a los comunes; su cuarto se hallará en plan terreno y ambas piezas serán iguales en dimensiones a las estancias individuales.

30ª La cocina y el fregadero, guarda ropa y trastera particulares, estarán en plan terreno

31ª Las habitaciones de día son: comedor, salas de labor y reunión, pórtico de paseo cubierto, patio y cuarto de los asistentes, incluso la letrina, la cocina y el fregadero. Y las habitaciones de noche, el dormitorio común, estancia individual y dormitorio de los asistentes a cuyas piezas se añade como una dependencia el lavatorio.

32ª Tendrán las habitaciones de día en plan terreno y las de noche en alto, las secciones de tranquilos, de agitados de niños adolescentes y viejos, de vigilancia continua, de observación, de pensionistas y de procesados tranquilos; y en plan terreno las de día y noche, las secciones de clínicas, de epilépticos, las subsecciones de alborotadores y furiosos y las secciones de procesados, agitados, alborotadores y furiosos.

33ª En la sección de convalecientes podrán suprimirse algunas piezas como sala de labor, patio y pórtico. Las de pensionistas tendrán respectivamente mayor ámbito que las demás del Asilo. Las de procesados han de ofrecer todas las seguridades respecto a la reclusión de los enfermos.

34ª El aposento individual, elemento arquitectónico que caracteriza la subsección de alborotadores y furiosos del particular de procesados estará colocado entre dos galerías o corredores, uno de servicio y otro de observación, tendrá un patio particular, y toda la subsección uno común.

35ª La enfermería estará situada en alto; constará de tres salas, una capaz de ocho camas para enfermos de dolencias medicas con calentura, otra también de ocho camas para apiréticos y de enfermedades quirúrgicas, y otra de cuatro para dolencias contagiosas.

Las dos primeras tendrán 20 metros de largo, 7 metros 50 centímetros de ancho, y 5 metros de alto, y la tercera igual altura y latitud y 9 metros de longitud. Un corredor o galería general de servicio pondrá en comunicación directa los departamentos con el cuerpo céntrico.

36<sup>a</sup> Cada departamento general tendrá una sala común de baños con ocho pilas para todas las secciones, menos la de agitados von la subsección de alborotadores y furiosos. Contigua a aquella habrá tres piezas menores: la primera para un baño de vapor; la segunda para guarda ropa y vestuario, y la tercera, para caldera y depósito de combustible.

37<sup>a</sup> La sección de agitados y su subsección tendrá una sala especial de baños con cuatro pilas, y otra igual número en el departamento particular de procesados.

38<sup>a</sup> La sección de pensionistas de primera y segunda clase tendrá dos piezas de baños, una con cuatro pilas para tranquilos y otra con dos para agitado. Cada enfermería tendrá su pieza de baño con tres pilas, en donde se podrán administrar baños minerales y medicamentosos.

Todas las salas de baños tendrán aparatos para chorros, grueso, delgado, de irrigación, ascendente, horizontal, de lluvia y afusiones.

39<sup>a</sup> Junto a la sala común de baños habrá una piscina, cuyo fondo formara declive hacia el centro, y en este punto el nivel del agua distará 1 metro y 40 centímetros.

40<sup>a</sup> Todas las secciones estarán provistas de fuentes o grifos distribuidas en la cocina, fregadero, lavatorio, patio y letrina. En los jardines de los departamentos de pensionistas habrá surtidores.

41<sup>a</sup> Las escaleras de las subsecciones tendrán el ojo cerrado. La longitud de sus peldaños será de 1 metro y 50 centímetros, su altura de 17 centímetros y su huella de 30 centímetros al menos.

42<sup>a</sup> La altura de las ventanas será de 2 metros y 40 centímetros y anchas de 1 metro 20 centímetros, excepto las de luz y ventilación directas de los aposentos de incomunicados, que tendrán un metro cincuenta centímetros de ancho por 1'20 de alto, y las que den al corredor de servicio, cuya altura será de 1 metro cuarenta centímetros y su anchura de 70 centímetros. Ninguna ventana tendrá reja.

43<sup>a</sup> En las estancias de pensionistas podrán abrirse balcones de Guislain.

44<sup>a</sup> Los techos podrán ser de madera, cielos rasos, de bóveda o bovedillas.

45<sup>a</sup> Todas las crujías tendrán desván o sobradillo.

46<sup>a</sup> Las cubiertas del edificio serán tejados ya azoteas, con cañerías para recoger aguas pluviales y para rayos.

47<sup>a</sup> Los pisos serán embaldosados, desterrándose el enmaderado .

## CUERPO CÉNTRICO

48ª las cinco secciones de que constará son las siguientes:

-sección del servicio facultativo.- Botica, deposito de instrumentos quirúrgicos, apósitos y vendajes, sala de autopsias, sala de preparaciones anatómicas, gabinete anatómico-patológico, habitaciones del Medico Director, del Médico segundo o agregado, tres ministrantes, del farmacéutico y de dos practicantes y sala de vista del Médico Director.

49ª Sección del servicio administrativo.- sala de sesiones de la M.I Comisión de la Diputación provincial y de recepción de las autoridades, oficina de entradas, tesorería, archivo, habitaciones del Administrador, del Comisario de entradas. De dos escribientes, de un celador y una hermana mayor, de ocho vigilantes, ocho hermanas y 30 asistentes, 15 de cada sexo, un oratorio para las hermanas, dos enfermerías capaces de cuatro camas para las mismas y otras tantas para los asistentes.

50ª Servicio religioso.- Capilla, sala mortuoria, habitaciones del capellán, sacristán y un sepulturero.

51ª Servicio doméstico.- Cocina general, panadería, granero, despensa, bodega, depósito de combustible, guarda ropa general, deposito de muebles lavadero, secadero, pieza para el planchado, deposito de aparatos para extinción de incendios, portería, habitaciones de un cocinero y dos mozos, de un panadero y un mozo, lavandera y dos criadas.

52ª Talleres.- De sastre, zapatero, colchonero, carpintero, hojalatero, alpargatero y tejedor; dos escuelas para ambos sexo, Biblioteca, gimnasio, sala de reunión con billar contiguo y seis locutorios, uno para cada departamento.

53ª La situación y disposición general de las piezas de que se componen las habitaciones del cuerpo céntrico, serán las siguientes: la botica, en plan terreno, en un punto equidistante, si es posible, de los departamentos con los que se comunicará por medio de dos corredores distintos. El depósito de los instrumentos quirúrgicos apósitos y vendajes, contiguo a la ropería. Las salas de autopsias y preparaciones anatómicas inmediatas a la mortuoria, en plan terreno y al aire libre.

El gabinete de anatomía patológica en piso alto. La habitación del Medico Director en el piso alto, en el frente principal del edificio; la del Médico segundo y los ministrantes en el mismo piso; las del Farmacéutico y sus practicantes,, contigua a la anterior. La sala de vistas del médico Director, junto a su habitación.

La sala de sesiones de la Comisión provincial, en el piso alto del frente principal del edificio y sobre su entrada. Inmediata a esta última, la oficina de entradas. La tesorería y el archivo, cerca de la sala de sesiones. Las habitaciones del personal administrativo, en el piso alto.

La Capilla en un punto equidistante de los dos grandes cuerpos colaterales del edificio, y capaz de 300 orates.

La sala mortuoria, en plan terreno, al aire libre, junto a la capilla. La habitación del capellán en el alto, cerca de la Capilla y la del sepulturero inmediata a la mortuoria.

La cocina general en plan terreno, se comunicará con los departamentos por medio de dos ventanas que se abrirán en la galería general de servicio. La panadería, despensa, carnicería y granero en plan terreno: las dos primeras se comunicarán con los departamentos por medio de ventanas, como la cocina en general. El depósito de combustible, en plan terreno. La ropería y el guarda ropa en general, en el piso alto, los depósitos de muebles, lana el pajar y trastera general, donde se crea más conveniente. El lavadero, colador, secaderos y pieza para planchados, hacia los departamentos de mujeres: los dos primeros en plan terreno, el segundo en el mismo o azoteas y la tercera en el alto.

El depósito para aparatos de extinción de incendios, donde se crea más a propósito. Las habitaciones de los empleados del servicio domestico, inmediatas a los edificios donde se ejecuten sus respectivos trabajos.

Los talleres, en plan terreno, contiguos a las crujías que formen las secciones de hombres, o separados de ellas; cada uno será capaz de 20. Las escuelas, en plan terreno, para contener 50 personas, El gimnasio en plan terreno, al aire libre, hacia los departamentos de sexo masculino. El salón de reunión, en el piso alto, para contener 200 personas, pudiendo comunicarse directamente con los departamentos. Los locutorios, en plan terreno, en sus departamentos respectivos.

54<sup>a</sup> las dependencias rurales serán: alquería, jardines, huerto y paseos. La primera estará situada en el terreno que se adquiriera alrededor del asilo, a una distancia que no exceda de tres kilómetros.

55<sup>a</sup> la calefacción del asilo se verificará, según las necesidades por cualquiera de los aparatos y medios conocidos que a su bondad y facilidad en su aplicación reúnan su economía.

56ª la ventilación se verificara por ventanas y puertas, y además la de los dormitorios comunes y estancias individuales, por ventiladores de alambra de malla cerrada.

57ª El alumbrado general deberá ser de gas, y en los dormitorios comunes y estancias individuales, de aceite.

Al terminar su trabajo esta Comisión, se cree en el deber de rendir a V.E. el tributo de su agradecimiento por la honrosa misión que la confió y consiguiente distinción de que fue objeto. La empresa era demasiado ardua y difícil para los firmantes, y el tiempo muy escaso para tan vasto estudio. ¿Habrán, no obstante, habidas en cuenta todas las circunstancias, acertado a presentar un trabajo útil para el objeto, y que satisfaga a V.E.? He aquí toda la noble ambición, de que esta obra inmortal de humanidad, se ven dominados los firmantes.

Zaragoza 26 de mayo de 1874

Excmo. Sr. J. Marton y Gavin

Dr. Antonio Escartín y Vallejo

Juan Antonio Atienza

**DOCUMENTO NÚM. 11**

ADPZ, EB, XIV-921/4, Escritos del Arquitecto Juan Antonio Atienza

1876, Zaragoza, 27 de junio

Membrete de Obras Públicas, Construcciones civiles de la Provincia de Zaragoza

Sello del Arquitecto Provincial de Zaragoza

En contestación al volante que se ha servido dirigirme la M. I. Comisión de Beneficencia manifestando su deseo de saber el estado en que se encuentran los planos del proyectado manicomio en esta Ciudad, debo hacer presente:

Que ni oficial ni confidencialmente he recibido orden de la Excma. Diputación provincial para formar planos relativos al nuevo manicomio pero teniendo presente los gastos originados a la provincia con motivo del viaje, que para estudiar los diferentes sistemas que en el extranjero existen de dichos establecimientos, hizo la comisión que se nombró al efecto, a la cual pertencí, he procurado que en esta oficina de mi cargo sin desatender el trabajo ordinario, se fuesen formando proyectos parciales de los diversos servicios de que un edificio de este genero e importancia debe constar, ademas del plano general del terreno que el Sr. Dronda cedió a la Excma diputación provincial para este objerto, habiéndolo adicionado con terrenos adyacentes por considerar suficientes los que eran propiedad de dicho señor.

Los trabajos expresados tendré el gusto de ponerlo de manifiesto a la M.I. Comisión de Beneficencia cuando lo tenga a bien disponer.

Zaragoza, 27 de junio de 1876

[Firmado y rubricado] Juan Antonio Atienza

Zaragoza, 1877, 6 de junio

[Membrete] Obras públicas. Construcciones Civiles de la Provincia de Zaragoza.

[Sello] Arquitecto de la Provincia de Zaragoza

Muy ilustre Señor:

En cumplimiento de la orden de 3 de mayo próximo pasado, que se han servido comunicarme los Señores diputados D. Francisco Lasierra y D. Genaro Casas que tasan la torre del Abejar, propiedad del Hospital de Nuestra Señora de Gracia acompaño la certificación correspondiente debiendo hacer presente a VS que autorizado en la misma para valerme de los agrimensores peritos tasadores de tierras que estimase conveniente, no he titubeado en utilizar los servicios del facultativo de esta clase de D. Baldovino Bernal, delineante de la oficina de mi cargo, creyéndome ahora en el deber de recomendarle a la consideracion de VS para que no experimente perjuicio en sus intereses, por tratarse de un trabajo ajeno a su destino y haberse desempeñado su cometido en este notable trabajo a satisfacción mia.

Si esta finca del Abejar no pudiere enajenarse en junto, el estudio hecho manifiesta la conveniencia de su división en tres porciones, incluyendo en una de ellas todos los edificios y sus nuevos linderos naturales de sus caminos y riegos.

Cuando llegue el caso todo el trabajo esta preparado y no habrá mas que dar cuenta de el; no habiéndolo hecho ahora porque son imprescindibles los dibujos y descripciones, lo que hubiera aplazado este primer trabajo que tengo el honor de acompañar, unos quince días lo menos,

Dios guarde a usted muchos años.

Zaragoza 6 de junio de 1877

[Firmado y rubricado] Juan Antonio Atienza

Sr. Presidente de la Comisión Provincial de Beneficencia

## DOCUMENTO NÚM. 12

ADPZ, CC, 9781. Memoria del Proyecto para el Pabellón núm. 12 del plano general destinado a tranquilos (sección mujeres), 10 de abril de 1880

Zaragoza, 1880, 10 de abril

Memoria

Excmo. Sr.

Terminada la construcción del pabellón destinado a tranquilos en la sección de hombres del Manicomio provincial, que con tan plausible celo la Excma. diputación tiene acordado establecer en la granja de Nuestra Señora del Pilar, había necesidad, para dar debido cumplimiento al acuerdo tomado por la Corporación provincial en sesión pública de 7 de diciembre///

De 1877, ejecutar seguidamente el correspondiente a la misma clasificación en la sección de mujeres. Un inconveniente digno de por todos conceptos de tenerse en consideración surgió para realizarlo, y era la carencia de planta general de emplazamiento aprobada, no siendo en consecuencia posible determinar de un modo fijo e invariable donde aquel debía de situarse.

Salvada esta dificultad con la aprobación que V.E. se sirvió dispensar al plan general que tuvo el honor de someter a su superior sanción en enero último el Arquitecto que suscribe, y determinado en él el punto de emplazamiento ///

Del pabellón que nos ocupa, así como toda clase de servicios y dependencias que han de constituir el proyectado Manicomio provincial, es llegado el caso de ejecutar las obras, si VE se digna acordarlo así.

En los planos que como uno de los documentos del proyecto se acompañan, conservamos la misma disposición general que en el pabellón construido, porque siendo puntos simétricos en las dos secciones de hombres y mujeres, deben aparecer como una copia el uno del otro. Por esta razón se guardan idénticas alturas y la misma silueta para



que apreciados desde el sitio más próximo en que puedan serlo los dos a la vez, se presenten iguales a la vista.

En los detalles es en donde se introduce alguna variación pero no desarmoniza el conjunto, pues solo puede hacerse cargo de ellos el que por separado los examine detenidamente. En las fachadas se suprimen los medios puntos de sus ventanas, en atención del uso que prestan puesto que se han tabicado, evitando de ese modo que penetre excesivo frío y calor dándole el grueso general de los muros. Los baños que en forma circular se hallan adosados a la fachada posterior en los cuales se han establecido también dos locales, para excusados el uno y para cuarto de aislamiento el otro, quedan suprimidos como consecuencia del plan general aprobado, en el cual se determina que aquellos otro punto. Esta circunstancia nos ha obligado a estudiar una nueva colocación de los excusados, más ventajosa en nuestro concepto. Para las habitaciones de día y dándoles comunicación por la galería, se sitúan en uno de los extremos del pabellón y para los dormitorios hemos fijado la consideración en la conveniencia del servicio, colocándolos dentro de los mismos y portátiles, que disminuyen el número de pozos, bajadas y acometimientos de este modo se suprimen también los de las mesillas de escalera y evitamos el que los aislados salgan de noche de los dormitorios previniendo algún accidente desagradable que pudiera ocurrir al menor descuido del vigilante. Los cuartos de aislamiento y lavabo se adosarán a las fachadas laterales teniendo su entrada respectiva por el comedor y sala de estancia.

Al fijar la escasa anchura en 5'55 m en las crujías del pabellón anterior, poderosas razones económicas obligaron a ello al difunto arquitecto autor del proyecto, apoyado además en la opinión de M. Jacobi que consigna ser la suficiente para los dormitorios. Hoy aquellos casi han desaparecido por completo, sustituyendo los entramados de madera por de hierro que a mucho menos material de mayor resistencia, ofreciendo mayores ventajas, porque siendo sus propiedades el ser inalterable, inflexible e incombustible, no han de producirle efecto alguno las variaciones atmosféricas, se evitará el pandeo en absoluto inevitable en las maderas y los trascendentales peligros de un incendio.

Así es, que esto reconocido, no hemos dudado un momento en adoptar, para el segundo pabellón/el entramado horizontal con viguetas de hierro consiguiendo de este modo proporcionar 7 m. de luz a las crujías. Esta dimensión nos da un paso central de 2'60

deducidos los dos que cada cama ocupa y 0'20 que han de estar separadas del muro. El de 1'15 m que resulta en el pabellón construido es mezquino y en nuestro concepto insuficiente.

He aquí el ancho de crujías determinado por los más distinguidos alienistas que del asunto se han ocupado:

Desportes... 8m. 30 cm.

Scipion Pinel 6m. 50 cm.

Girard 8m

Bottero 8 m

Guislain 6 m 50 cm

Jacobi 5 m 50 cm

Solo este último está conforme con la puesta en práctica en este Manicomio provincial en contraposición con todas las demás autorizadísimas opiniones.

Expuestas las modificaciones que introducimos en el adjunto proyecto en relación con el pabellón construido, réstanos solamente detallar su distribución. En planta baja situamos las habitaciones de día que son comedor, sala de estancia, lavabo y cuartos de aislamiento además de la galería general de comunicación y en los pisos superiores los dormitorios y un cuarto de vigilancia en cada uno.

Descrito ligeramente el proyecto que tengo el honor de someter a la ilustrada consideración de V.E., los documentos que lo constituyen, especifican y detallan más minuciosamente en todas sus partes las obras de albañilería que son necesarias para construir el segundo pabellón de tranquilos (sección de mujeres) en el Manicomio provincial de Zaragoza, asciende el presupuesto a la cantidad de cuarenta y nueve mil trescientas sesenta y seis pesetas, veintinueve céntimos.

La carpintería de taller puede ejecutarse mas ventajosamente por administración en atención a que en los establecimientos de Beneficencia provincial se hallan montados los talleres con personal idóneo que ha de proporcionar una no despreciable economía.

Antes de terminar esta memoria, creo de mi deber manifestar a la Excma. Diputación que están tocando a su fin los trabajos de explanación y el terreno se halla convenientemente preparado para que las obras del nuevo pabellón, así de subastadas en principio desde luego, si en su superior criterio. Adopta V.E. el sistema de contrata, que es el que tiene el honor de proponerle el Arquitecto que suscribe

Zaragoza, 10 de abril de 1880

Eusebio Lidón

### Condiciones facultativas

Condiciones facultativas que han de regir en las obras necesarias para la construcción del segundo pabellón en el Manicomio provincial.

#### Materiales

1ª Cal. Será crasa y deberá ser estinguida en cajones hasta obtener pasta espesa y a medida que se vaya necesitando según exija la marcha de los trabajos.

2ª Arena. La arena que se use será de mina utilizando la que salga de la explanación del terreno en donde se ha de emplazar el segundo pabellón. Deberá ser áspera al tacto, de naturaleza silicea, y completamente limpia de tierra y otras substancias extrañas.

3ª Mortero. El mortero se hará con dos partes de arena y una de cal en pasta perfectamente mezclada y batida en términos que no se noten en la mezcla palomillas de cal. Esta cal se apagará por inmersión en una tina a propósito y se batirá y desleirá bien el agua, separándose por decantación las mal cocidas o sin desleir así como las sustancias extrañas que quedaran aposadas.

4ª Yeso. El yeso será bien cocido, puro y exento de tierras y piedras. Estará bien molido y tamizado procurando resguardarlo de la humedad y del contacto del aire.

5ª Canto rodado. El canto rodado que se use en obra será de la dimension de 0.10 m ó 0.15 m cuando menos

6ª Ladrillo. El ladrillo será bien cortado y desalaviado, convenientemente cocido, duro, sonoro, sin caliches ni alabeos y que a los golpes de sonido de campanil, debiendo

absorber 1/7 aproximadamente de su peso de agua, será del ordinario y de las dimensiones que dé el Arquitecto Director de la obra.

7ª Ladrillas. Serán de arcilla pura y bien trabajados de aristas finas y planos perfectamente a escuadra, dando también con golpes sonido de campanil.

8ª Teja plana. Será de pura y fina arcilla, trabajada con la mayor perfección, cocida de modo que al golpearla dé sonido campanil, teniendo los dibujos que marque el Arquitecto Director de la obra.

9ª Baldosa. La baldosa será dura, compacta, bien cocida y de sonido campanil, plana, cuadrada y sin caliches, alabeos ni grietas y sin faltas o roturas en sus aristas o ángulos.

10ª Baldosa de Valencia. Será bien cocida, perfectamente cortada, sin caliches ni alabeos, su barniz será brillante que esté dado con igualdad en toda su superficie, que no se cascarille a los pequeños roces, que no sufra alteración con el contacto de la humedad.

11ª Madera de armar. Las maderas para armar serán del mejor pino que se emplee en el país, sanas y secas, cortadas en su época oportuna y estarán bien conservadas, se desecharán las que tengan vicios manifiestos, como veteaduras, nudos pasantes saltadizos y las que tengan las fibras irregulares y vetas sesgadas, las que estén dañadas, que sean chamosas, heladas, picadas o carcomidas, y no se admitirá las que tengan albura. Todas tendrán las dimensiones a propósito y que se marcan en los planos. Los puentes, carreras y maderas de armadura deberán estar perfectamente cuadradas.

12ª Hierro. Todo el hierro forjado de que se haga uso, ya en barras, llantillas, clavazón y objetos de cerrajería para colgado y seguridad, será dulce, bien batido y de grano fino, y homogéneo maleable, de fácil soldadura y sin peelos, grietas ni hojas.

13ª Plomo. Ha de ser de un gris azulado, muy brillante en sus caras recién cortadas, blando maleable, su peso será de 11'35, sin que tenga agujeros ni resquebrajaduras.

14ª Cristales. Los cristales serán de la mejor transparencia, sin color, lunares, ampollas ni rayas y perfectamente planos. Serán semidobles de milímetro y medio de espesor, cuando menos (0'0015)

15ª Clavazón. Los clavos deberán ser forjados o por presión, sin pegaduras dándoles la preferencia sobre los fundidos que viene de Alemanis y a los que generalmente saltan las cabezas.

### Obras

1ª Excavación. Se procederá al señalamiento y abertura de las zanjas para la cimentación de muros, acodalando el terreno si no fuere bastante consistente para evitar riesgos a los trabajadores.

2ª cimentaciones. Rebajadas las zanjas hasta el punto que considere oportuno el Arquitecto Director de las obras o un delegado suyo, se procederá a rellenarlas con mortero y canto rodado, sentadas por hiladas bien apisonadas que formen bancos horizontales escalonados entre sí o corridos, según los casos; pero su espesor no deberá exceder en cada capa de veinte o cuarenta centímetros.

El enrase de cimientos se terminará con una marlota corrida de fabrica de ladrillo y mortero de tres hiladas y sobre ella se hará el replanteo de muros y pilares con las dimensiones expresadas en los planos bien las modificaciones que acuerde el Arquitecto Director responsable.

3ª Mampostería ordinaria sentada con mortero. Se sentarán las piedras por sus mejores lados, limpios de tierras que puedan haberlos ensuciado sobre una capa de mortero común, se ripiarán los espacios entre las piedras con el mayor esmero y de modo que es mortero rebose entre los ripios y así se continuará, procurando colocar las piedras de mayor masa en las superficies aparentes y se llegará a la perfección si de trecho en trecho se pueden poner piedras pasantes que alcancen ambos paramentos. Hecho esto y de tiempo en tiempo se irán recebando las juntas aparentes con mortero ripiándolas después en la parte posible.

4ª Muros de ladrillo sentado con mortero. El ladrillo deberá mojarse antes de ponerlo en obra, sentándolo sobre capa de mortero de un centímetro de espesor por lo menos, en hiladas de nivel, que crucen entre sí las llagas o pintas verticales adoptando la colocación de asta o burcería en toda clase de muros menos en los tabicones o muros de veinte centímetros de espesor.

5ª Fábrica de ladrillo sentado con yeso. El ladrillo deberá mojarse antes de ponerlo en obra, sentándolo sobre tendel de yeso de 6 (corregido 0'010) milímetros de espesor en el resto de la altura de la obra, colocando por hiladas perfectamente a nivel y que se respondan todas las de los muros que enlacen.

6ª Tabiques. Los tabiques se construirán con ladrillo sentado con yeso, teniendo cuidado de enfalcarlos perfectamente y que estén bien verticales.

7ª Entramados horizontales (sobrepuesto *con bovedilla*). Se construirán con viguetas (tachado) jacenas (sobrepuesto) de hierro que descansen sobre tacones de piedra incrustados en el eje de los pilares de carga, siendo las dimensiones de estos de 0'30 de altura por 0'40 de línea y 0'40 de tizón y las viguetas presentarán una sección de altura 355 mm grueso alma 18 mm alces 147 mm aseguradas en sus extremos y a la cara de sus fachadas por platillos de fundición con tuercas para tirantarlas cuyos modelos designará el Arquitecto Director (foto plantilla encargada) de los trabajos. Construidas las bovedillas con tres alfas de ladrilleta se encuartonará por debajo con piezas de 0'05 canto por 0'08 tabla colocadas a distancia de 0'50 de eje a eje, entre los cuales se hará un tejido de caña que se enlucirá formando el cielo raso. En la parte superior y dejando vaciar las enjutas de las bovedillas por medio de unas lengüetas de tabique con ladrilleta sentada de plano se hará el jaharrado con yeso para recibir el embaldosado.

8ª Entramados oblicuos. Se construirán sobre una armadura de madera compuesta de cuchillos o tijeras que descansen en los pilares que se acusan en las fachadas y en la forma indicada en los planos y presupuesta y embigación (tachado) que detallará a su tiempo el Arquitecto Director de las obras, cubriendo con teja plana colgada sobre listones.

9ª Enladrillado con ladrillo en las galerías. Se extenderá sobre el terraplén una tongada de grava apisonándola después de regarla convenientemente para recibir un jaharrado de mortero ordinario de 0'04 de espesor. Después se sentarán las ladrilletas con tesos, recorriendo sus juntas y frotando la superficie con esparto.

10ª Enlucido de yeso. Se extenderá con la llana enrasándolo en pequeñas cantidades y empleándolo sin pérdida de tiempo. Cuando principiase a endurecerse se le sacará el brillo, cerrando sus grietas por medio de la punta de la punta de paleta, pasando un trapo mojado en agua por su cara.

11ª Cielo raso en el plano del enrejado de la cubierta. se hará en la misma forma que la indicada para los pisos.

12ª Escalera de bóveda tabicada a dos alfas trasdosada y enlucida con yeso después de colocados los monfortes, los escalones se embaldosarán.

13ª Entarimado en planta baja. Será de tablas machembradas de pino rojo del norte de 0'03 de canto por 0'08 de tabla fijados con clavos de 0'08 de longitud arestrales también de pino de 0'15 de cuadro colocados a 0'60 de eje a eje.

Zaragoza, 10 de abril de 1880

Eusebio Lidon

[Siguen las condiciones economicas]

## DOCUMENTO NÚM. 13

EB, XIV-921, Varios, Año 1873, *Carta de Juan Antonio Atienza al Presidente de la subcomisión de obras del Manicomio provincial*, 2 de mayo de 1878.

Zaragoza, 1878, 2 de mayo

[Membrete] Obras Públicas. Construcciones Civiles de la provincia de Zaragoza.

[Sello] Arquitecto de la provincia. Zaragoza.

Muy Ilustre Señor:

Despues de examinar detenidamente la clase de construccion, que como de mas vida, debia emplearse en el pabellon de tranquilos que ahora se construye en el Manicomio provincial, creo de mi deber manifestar á V.S. que es preferible la fábrica de ladrillo sentado con mortero, lo cual modifica notablemente el pensamiento primero de emplear la mamposteria en el maximun posible, por no resultar entrepaños convenientes, y si estos se hallan en los espacios entre los huecos, no resultan con espesor apropiado por los aligeramientos que produce el bien entendido repartimiento de la masa de construcción, si esta había de ser convenientemente solida y satisfacer la condición de evitar la facil compresion de los cambios atmosfericos, circunstancia la mas atendible y a mi juicio la primera de todas despues de la solidez.

Esta manifestacion me obliga a hacer otra como su consecuencia natural y logica, y es el aumento del presupuesto que esta modificacion nos origina en una mitad mas próximamente de la cantidad que se calculó en el balance primitivo.

Procurando la mayor economía posible sin perjudicar á la solidez del edificio tengo el honor de proponer á VS se sirva aceptar como mas conveniente la espesada modificacion, dando los espesores de 0'80 en pilares y 0'60 en entrepaños de los muros de fachada de la planta baja, y 0'60 y 0'40 respectivamente en los pisos superiores. Estos espesores sin ser escesivos, son suficientes para impedir que á las estancias que



han de habitar los desgraciados seres á quienes se destinan penetren el excesivo frio y calor.

Dios guarde a VS muchos años,

Zaragoza, a 2 de Mayo de 1878.

[Firmado y rubricado] Juan Antonio Atienza

Muy Ilustre Presidente de la subcomisión de obras del Manicomio provincial

**DOCUMENTO NÚM. 14**

ADPZ, EB, XIV-921, *Carta de Mariano Pérez Baerla presidente de la Comisión para las obras en el Psiquiátrico al presidente de la Comisión Provincial de Beneficencia*, 21 de abril de 1878.

Zaragoza, 1878, 21 de abril

[Sello Hospital Provincial de Ntra. Sra. de Gracia Zaragoza]

[Al margen]

Comisión de Obras. La Comisión General de Beneficencia en sesión del 4 de Mayo de 1878 acordó quedar enterada.

[Firmado y rubricado] R. Urgelés. Secretario.

Muy Ilustre Señor

El día 28 del finado marzo se dió principio á las obras para la construcción del Manicomio provincial, con arreglo á los planos aprobados por la Excma. Diputación Comisión de Fomento y V. I.

Lo que digo a V.I. para su conocimiento y á fin de que pueda comunicarlo a su ve á la Excma. Diputación Provincial.

Dios guarde a V. I. muchos años. Zaragoza 21 de abril de 1878.

El Presidente

[Firmado y rubricado] Mariano Pérez

Sr. Presidente de la Comisión Provincial de Beneficencia.

## DOCUMENTO NÚM. 15

ADPZ, EB, XIV-921, *Informe de la Sección de Fomento de la Diputación provincial de Zaragoza sobre las obras de construcción del Psiquiátrico Ntra. Sra. del Pilar*, 10 de marzo de 1880

Zaragoza, 1880, 10 de mayo

Los miembros de la Sección de Fomento de la Diputación provincial de Zaragoza dan a conocer los acciones que a su parecer han de llevarse a cabo para solucionar el problema de la financiación de las obras en la Granja-Manicomio de Nuestra Señora del Pilar, ante las dimensiones que está tomando el proyecto. Previa exposición de los hechos y medidas llevadas a cabo durante esos primeros años por la Diputación, aplaudiendo unos y censurando otros durante el discurso, dan a conocer cuáles son los fallos del proyecto y cómo se ha de proceder para reconducirlo y terminar las obras.

[Al margen] Sección de Fomento

A la Diputación

Presentada por el Arquitecto D. Eusebio Lidón la Memoria sobre construcción de un Manicomio Provincial en la "Granja de Ntra. Sra. del Pilar", se acordó que, con el plano general que se acompaña, pasara sucesivamente á informe de la Comisión de Beneficencia y Sección de Fomento; pudiendo la primera oír al Cuerpo Facultativo de la Beneficencia.

Verificado esto y cumplido por la mencionada Comisión el encargo que recibiera, pasó el expediente a esta Sección que ha dedicado al mismo el detenido estudio que por su importancia merece, después de haber redactado todos los antecedentes que faltaban y ahora corren unidos.

Complicado asunto sometido a su examen; abarcando distintos puntos de vista. Para un juicio crítico bajo el aspecto facultativo de construcción y de la ciencia frenopática la Sección debía considerarse y se declara incompetente; y como la parte económica administrativa corre a cargo de la Comisión de Beneficencia y personas asociadas o que determine asociarse, de no invadir en la esfera de acción que le corresponde, parecía tener vedado para la Sección.

Perpleja se vió pues sobre el sentido de este informe, no precisado en el acuerdo que lo reclama; y aumento su vacilación el temor de extralimitarse. Huyendo empero de exagerado formalismo, teniendo en cuenta los términos generales del acuerdo que debe cumplir e impulsada por el mismo deseo que animaba a la Diputación al dictarlo, que no es otro seguramente que el de resolver con mayor acierto, decidió en desempeño de su cometido, esponer cuantas observaciones de índole diversa le ha sugerido el estudio del expediente, consignando primero los de carácter general nacidos de la historia del asunto y luego otras concretas a la marcha que en su desarrollo y tramitación ha llevado.

El pensamiento, según demuestran los antecedentes, fué muy distinto en su origen, del que resulta de la Memoria y plano ultimamente formulados.

Limitóse en un principio á la habilitación en una finca rústica, de edificio donde temporalmente pudieran residir los enagenados que se albergan en el Hospital Provincial, trasladando diariamente aquellos cuyo estado lo permitiera con beneficioso resultado en el tratamiento de la enfermedad.

Había de denominarse la finca, según condición impuesta en la permuta por que se adquirió el terreno "Granja de Nuestra Señora del Pilar": y se destinó a la ejecución de las obras las diferencia del valor de la finca permutada.

La idea se agrandó después, proyectándose la edificación en dicho terreno de un Manicomio en sustitución del actual Departamento de dementes, pero de modestos edificios y económica construcción, compuesto de seis pabellones aislados cuyo coste se calculó primitivamente en 25-000 pesetas cada uno, dando por consiguiente para el conjunto de la obra un total de 150.000: presupuesto que posteriormente se elevó casi al duplo por el empleo de mejores materiales en la edificación a fin de obtener mayor solidez.

Aun resultaba aceptable la denominación de "Granja" porque venía a ser el proyecto una finca rústica con varios edificios diseminados en su superficie. Contábase para la

realización del mismo con la suma antes indicada y la consignación de 25.000 pesetas en el presupuesto provincia por el tiempo de seis años que han transcurrido yá; viendo esta fórmula de la Comisión de Beneficencia "hacer con sencillez y sin atender mas que á lo necesario, lo que fuera buenamente posible".

Mas el pensamiento en el día tal cual resulta del plano general presentado y Memoria esplicativa ha tomado proporciones notablemente mayores y considerable importancia. Se trata yá de vastísimo edificio que ocupa, salva pequeña parte, toda el area disponible, distribuido en diversos cuerpos unidos por galerías cubiertas, siendo impropio el nombre de "Granja", que, de no sustituirse por otro más adecuado con aquiescencia de quien corresponda, pudiera al menos, complementarse en forma conveniente.

El coste de la obra aparece calculado en 1.250.000 pesetas, ó sea, 5.000.000 de reales, ignorándose y estando por determinar como ha de hacerse frente á tan considerable gasto, si es que se acepta.

De tal manera se ha agrandado pues el pensamiento primitivo por sucesivas transformaciones, que para su realización casi no cabe ya terreno disponible.

La situación del mismo está reconocida como muy favorable; pero su forma irregular y la extensión que mide aunque permite la edificación proyectada, acusa falta de espacio para el completa desarrollo del proyecto si ha de reunir las condiciones necesarias. Queda pues algo que desear en esa parte esencialísima, autorizando la duda de si hay terreno suficiente: y bueno fuera desvanecerla.

También convendría examinar, dadas las proporciones que el proyecto ha tomado , si para la redaccion del mismo deberia apelarse en definitiva al sistema de publico concurso generalmente adoptado para obras monumentales ó de gran importancia y que entrañan ademas problemas científicos.

Dejando las observaciones generales para descender á las que son concretas al curso del asunto desde los actos preparatorios hasta su actual estado, obsérvese y debe reconocerse que los primeros pasos fueron dados con acierto.

Acordada la erección del Manicomio en el terreno referido, quísose antes de acometer la ejecucion de la obra adquirir los datos necesarios para que el proyectado Establecimiento reuniese las condiciones exigidas por los modernos adelantos de la ciencia, al menos en cuanto fuera compatible con los recursos.

Al efecto se nombró una Comisión especial para que visitando y estudiando algunos de los mejores Manicomios del Extranjero, formulase el proyecto del que se intentaba

levantar: la que desempeñó satisfactoriamente su cometido dando cuenta de él en extensa muy bien escrita Memoria á cuyo final se halla el proyecto médico para el Manicomio "Granja de Ntra. Sra. Del Pilar" , que había de servir de programa para el facultativo en construcción. Desgraciadamente dos de los individuos de dicha Comisión, precisamente los encargados del estudio bajo el punto de vista científico en su doble aspecto no existen yá; viniendo este contratiempo á esterilizar en gran parte el resultado que debía esperarse de la misión que les fue encomendada y haciendo mas oportuna la idea del concurso antes indicado.

Presentada a la Diputación la precitada Memoria, se limitó á acordar un voto de gracias á sus autores y á disponer su impresión; tal vez con el propósito de facilitar un estudio á fin de adoptar después la resolución mas procedente.

Pero esa resolución no aparece y aquí empieza yá la marcha poco regular del asunto: omitiose aprobar ó desaprobar el programa médico producto de los estudios de la Comisión y base fundamental para el desarrollo práctico del pensamiento que había de ser traducido por el Arquitecto en los planos generales de edificación, constituyendo un ante-proyecto con presupuesto aproximado para que la Diputación viera si era posible acometer la empresa en toda su magnitud ó á que proporciones debía reducirse para acomodarla y ponerla en armonía con los recursos.

Una vez resuelta, al menos en principio la cuestión económica, procedía ya la redacción por el Arquitecto, con arreglo a las instrucciones comunicadas de un proyecto completo compuesto de todos los documento necesarios con arreglo á la ley para las construcciones civiles de la provincia presentándola á la aprobación de la Corporación provincial que para dictar acuerdo, hubiera podido consultar previamente si lo estimaba oportuno, el parecer de algún Cuerpo facultativo.

Recaida la aprobación definitiva y determinada la ejecución de las obras por el sistema que eligiera de administración o contrata es cuando debieron comenzar y no antes; efectuándose á medida que los fondos lo hubieran permitido.

En vez de esto, sin la existencia de plan general y con solo el proyecto parcial de construcción de un pabellon, se inauguraron las obras; y terminado yá, empezaron á tocarse para continuar estas dificultades consiguientes á la falta de un plan preconcebido u un proyecto completo y expresamente aprobado.

Surgió pues la necesidad antes desatendida de proceder con el enunciado método, llenando en la tramitación los vacíos que resultan: y para subsanar las omisiones u

encauzar el asunto normalizando su marcha, se encargó al Arquitecto de la provincia la formación del plano general de edificación y se ha reclamado después un informe al Cuerpo médico de Beneficencia provincial.

Del examen y comparación de esos documentos resulta que el primero desarrolla el pensamiento en de pabellones separados en comunicación por galerías, y sujetándose, o inspirándose al menos en el programa de la Comisión mencionada, distribuye y ordena las diversas partes del edificio. Desarrollada pues el sistema de edificación lineal compuesta que en aquel se consigna y que parece tácitamente acogido por la Diputación al aprobar el proyecto del pabellon construido, modelo para los cinco restantes.

En contraposición, el Cuerpo médico de Beneficencia provincial creó preferible bajo el punto de vista científico y administrativo, el sistema de unidad ó agregación de las diversas partes del edificio.

La Comisión de Beneficencia, en el dictamen que ha emitido, procura en lo posible la conciliación de las dos opiniones, proponiendo que el Arquitecto atienda las observaciones hechas por los Profesores médicos en lo que permita su proyecto.

Pero la conciliación no es posible realmente entre dos sistemas que son opuestos: el de edificio unico con extenso jardín que lo circunde y el de edificios distintos con pequeños jardines enclavados entre ellos.

Hay que optar pues espresamente por uno ú otro; siendo el primero, segun se ha indicado y, el que parece servir de norte á todos los pasos dados é inspirar las resoluciones parciales hasta ahora adoptadas: y decidido este punto previo podrán continuar las obras, pero formando antes, yá sobre segura base, el proyecto con todos los detalles, para que puedan apreciarse esos que son de esencial interés, así como el conjunto; para apreciar igualmente y con exactitud el gasto necesario; y para cumplir en fin lo que las disposiciones legales vigentes determinan y establecen: pues el artículo 16 de la Ley de Obras públicas de 13 de abril de 1977 prescribe que "ninguna obra pública provincial podrá emprenderse sino con arreglo á un proyecto aprobado con anterioridad por la Diputación correspondiente: proyecto, que siendo de construcción civil, debe con arreglo á instrucción, comprender, plano general de las distintas plantas de elevaciones ó fachadas y de secciones longitudinales y transversales; memoria y presupuesto: así como también pliego de condiciones facultativas y económicas en el caso de ejecución por contrata.

Sobre estos extremos, llama mas particularmente la atención la Sección informante porque es lo que considera mas propio de su incumbencia y dejando expuesta ya la marcha que á su juicio debió tener el asunto, la que ha llevado y la que estima debe dársele, desea antes de concluir hacer constar su modo de ver la cuestión y su criterio para que no se interprete equivocadamente.

Las observaciones aportadas en manera alguna significan oposicion al proyecto ni propósito de contrariarlo, que esto fuera desconocer la misión que á la Sección atribuye su nombre: sino la aspiración y deseo de que aquel se realice debidamente del nodo mas completo posible, con las mayores garantías de acierto y evitando para el porvenir censuras que, con desprestigio del buen nombre de la Corporación y de la reputación apetecible de administradora prudente y entendida, pudieran resultar mas ó menos justificadas .

Si las formalidades y trámites que han de llevarse producen alguna paralización, será momentánea y transitorio el retraso que no representará tiempo perdido, sino ganado.

Procediendo sin sugesión á plan general preconcebido y aprobado espresamente, saltarán a cada poco dificultades y embarazos cuya resolucion exigirá bastante tiempo y ocasionará en definitiva mayor dilación. Óbrese por el contrario con el debido método y se obtendrá una marcha uniforme y espedita sin inconvenientes que vencer ni otra rémora que la falta ó insuficiencia de medios materiales: permitiendo trabajar en la realización del proyecto paulatinamente, de modo más ó menos rápido pero constante sin interrupciones; con el objetivo de la más pronta terminacion de una obra que, comenzada ya tiene la Diputación el compromiso moral de lleva á cabo de la manera más completa posible ara que el nuevo manicomio se coloque á la altura del renombre que en lejanos tiempos abanderara la antigua "Casa de Orates de Zaragoza".

En resumen y como síntesis de lo expuesto: el proyecto sobre que este informe versa, que humilde naciera y creció modesto, alcanza hoy extraordinario desarrollo. En el primer periodo resultó suficiente para las obras la diferencia de valor entre las fincas permutadas. En el segundo, ademas de este recurso, contábase para la edificación con el crédito de 25 .000 pesetas consignadas por espacio de seis años en el presupuesto de la provincia. En el actual la parte económica no tiene forma todavía, desconociendose cómo y cuándo se podrán obtener y reunir las sumas indispensables para el seguimiento de la obra hasta su total terminación.



Es preciso pues discutir y resolver sobre ese extremo capitalísimo así como también sobre los trámites concernientes al más adecuado y legal curso del asunto.

A este fin encaminados formulará á Sección varias conclusiones, proponiendo:

1. Que la memoria y planos mencionados se consideren como ante-proyecto, decidiendo la Diputación con vista del presupuesto si acepta en principio el gasto necesario para realizar la obra en toda su magnitud ó á que límite ha de reducirse.
2. Que después de resuelta esa cuestión previa se decida igualmente sobre la conveniencia de sacar á concurso la redacción de un proyecto definitivo fijando en su caso las condiciones y premios correspondientes.
3. Que si el concurso no es aceptado pase el expediente al Arquitecto D. Eusebio Lidón para que esponga cuanto se le ofrezca relativamente a las observaciones del Cuerpo médico de Beneficencia, á fin de que la Diputación pueda determinar después el sistema de construcción y demás que estime conveniente, comunicando en consecuencia las instrucciones oportunas para la redacción del proyecto general y completo.
4. Que una vez formulado este, se oiga nuevamente para su aprobación, si se estima oportuno, al citado Cuerpo médico ú otra corporación facultativa, dictando la Diputación acuerdo definitivo para la inmediata continuación de las obras a medida que lo permita los recursos disponibles.
5. Que ínterin se practiquen las diligencias anteriores y á fin de utilizar el tiempo, se verifiquen trabajos preparatorios de esplanación y acopio de materiales ú otros análogos.

La Diputación sin embargo con su superior criterio y mayor ilustración resolverá como siempre lo que resulte más procedente y acertado.

Zaragoza 10 de marzo de 1880.

[Firmado y rubricado]

Sesión pública ordinaria del doce de marzo de 1880

Leídas el dictamen que antecede y después de un intenso debate, se presentó la siguiente enmienda. "Los Diputados que suscriben proponen a la Diputación la siguiente enmienda al dictamen presentado por la Sección de fomento en la última sesión

- 1.º Que considerando como ante-proyecto el plano presentado por la oficina de Construcciones Civiles para la del Manicomio, se apruebe en cuanto al emplazamiento general, y para el emplazamiento de los diferentes pabellones que han de construirse.
- 2.º Que con arreglo a dicho emplazamiento se construya el segundo pabellón acordado por la Diputación en sesión publica de siete de diciembre 1877 continuando para ello las facultades que ya entonces se acordaron á la Comisión de Beneficencia
- 3.º Que se practiquen por los alienados conforme sea posible los trabajos de desmonte y construcción de caminos, asi como la esplanación y arreglo de Jardidnes anejos a los pabellones proyectados.

Zaragoza, 12 de marzo de 1880= Rafael Cistué= Tomás Alguera = M. Castellón  
=Francisco Rodríguez Ortiz = Discutida y puesta a votacion la enmienda referida fue aprobada por mayoría en la forma ordinaria.

El presidente

Martín Villar

...

Francisco Rodriguez Ortiz

...Manuel Castillon

## DOCUMENTO NÚM. 16

ADPZ, CC, 9781. *Memoria del Proyecto para el Pabellón núm.. 13 del plano general destinado a sucios.*

Zaragoza, 1882

24 de abril

.

Sello del Arquitecto de la provincia de Zaragoza]

Memoria

Terminadas las obras de albañilería del pabellón dedicado a tranquilos (sección de mujeres) y pendiente de aprobación superior las de carpintería, pintura y herraje para su ejecución inmediata con objeto de que pueda ser habitado; debe continuar la edificación por la clasificación de clínicas, cuyos pabellones tienen su emplazamiento a continuación de los dos de tranquilos, ya construidos y que en el plano general se señalan con el número 13, siendo uno de ellos objeto del presente estudio.

El edificio constará solamente de planta baja y principal, por exigirlo así la clasificación de enajenados a quienes se destina, y sus fabricas serán idénticas a las del pabellón últimamente construido, formando su fachada un agradable conjunto estético, apreciable en los dibujos de los alzados que al final se acompañan.

Los materiales que han de emplearse en la ejecución serán principalmente ladrillo a cara vista en todos los muros de fachadas y revocado en los interiores, y para conseguir 7 metros de luz en las crujías, el entramado del piso principal será de vigas de hierro atirantadas en los muros exteriores. Este material da mucha mayor resistencia a los pisos que si fuesen forjados con maderas y evita el pandeo que en esta anchura los destruiría en breve plazo de no adoptar este sistema.

La distribución de los dos pisos es la siguiente:

La planta baja se destina a habitaciones de día, o sean comedor, sala de estancia, lavabo, cuarto de aislamiento y galería general.

En el piso principal se sitúa dos dormitorios, capaces cada uno para 12 enagenados, o sean 24 en total como minimum, numero aconsejado por Mr. Parchappe, pero que pueden con este proyecto en caso necesario, utilizarse en buenas condiciones para 30. Los planos que se acompañan completan el detalle, y su especificación, el estado de cubicación y presupuesto que asciende a cuarenta y nueve mil setecientas setenta y tres pesetas, un céntimo, ejecutadas con el esmero que expresan las condiciones. En esta cantidad van incluidas nuevecientas pesetas de imprevistos que solo serán de abono al contratista si ejecutase mayor número de unidades que las calculadas y liquidadas a los precios de contrata.

Zaragoza, 24 de abril de 1882

Firmado Eusebio Lidón

[sello Arquitecto provincia de Zaragoza]

#### Condiciones facultativas

Condiciones facultativas que han de regir en las obras necesarias para la construcción del segundo pabellón en el Manicomio provincial.

#### Materiales

1ª Cal. Será crasa y deberá ser estinguida en cajones hasta obtener pasta espesa y a medida que se vaya necesitando según exija la marcha de los trabajos.

2ª Arena. La arena que se use será de mina utilizando la que salga de la explanación del terreno en donde se ha de emplazar el tercer pabellón. Deberá ser áspera al tacto, de naturaleza silicea, y completamente limpia de tierra y otras substancias extrañas.

3ª Mortero. El mortero se hará con dos partes de arena y una de cal en pasta perfectamente mezclada y batida en términos que no se noten en la mezcla palomillas de cal. Esta cal se apagará por inmersión en una tina a propósito y se batirá y desleirá bien el agua, separándose por decantación las mal cocidas o sin desleir así como las sustancias extrañas que quedaran aposadas.

4ª Yeso. El yeso será bien cocido, puro y exento de tierras y piedras. Estará bien molido y tamizado procurando resguardarlo de la humedad y del contacto del aire.

5ª Canto rodado. El canto rodado que se use en obra será de la dimension de 0.10 m ó 0.15 m cuando menos

6ª Ladrillo. El ladrillo será bien cortado y desalaviado, convenientemente cocido, duro, sonoro, sin caliches ni alabeos y que a los golpes de sonido de campanil, debiendo

absorber 1/7 aproximadamente de su peso de agua, será del ordinario y de las dimensiones que dé el Arquitecto Director de la obra.

7ª Ladrillas. Serán de arcilla pura y bien trabajados de aristas finas y planos perfectamente a escuadra, dando también con golpes sonido de campanil.

8ª Teja plana. Será de pura y fina arcilla, trabajada con la mayor perfección, cocida de modo que al golpearla dé sonido campanil, teniendo los dibujos que marque el Arquitecto Director de las obras.

9ª Baldosa. La baldosa será dura, compacta, bien cocida y de sonido campanil, plana, escuadrada y sin caliches, alabeos ni grietas y sin faltas o roturas en sus aristas o ángulos.

10ª Baldosa de Valencia. Será bien cocida, perfectamente cortada, sin caliches ni alabeos, su barniz será brillante que esté dado con igualdad en toda su superficie, que no se cascarille a los pequeños roces, que no sufra alteración con el contacto de la humedad.

11ª Madera de armar. Las maderas para armar serán del mejor pino que se emplee en el país, sanas y secas, cortadas en su época oportuna y estarán bien conservadas, se desecharán las que tengan vicios manifiestos, como veteaduras, nudos pasantes saltadizos y las que tengan las fibras irregulares y vetas sesgadas, las que estén dañadas, que sean chamosas, heladas, picadas o carcomidas, y no se admitirá las que tengan albura. Todas tendrán las dimensiones a propósito y que se marcan en los planos. Los puentes, carreras y maderas de armadura deberán estar perfectamente escuadradas.

12ª Hierro. Todo el hierro forjado de que se haga uso, ya en barras, llantillas, clavazón y objetos de cerrajería para colgado y seguridad, será dulce, bien batido y de grano fino, y homogéneo maleable, de fácil soldadura y sin pelos, grietas ni hojas.

13ª Plomo. Ha de ser de un gris azulado, muy brillante en sus caras recién cortadas, blando maleable, su peso será de 11'35, sin que tenga agujeros ni resquebrajaduras.

14ª Cristales. Los cristales serán de la mejor transparencia, sin color, lunares, ampollas ni rayas y perfectamente planos. Serán semidobles de milímetro y medio de espesor, cuando menos (0'0015)

15ª Clavazón. Los clavos deberán ser forjados o por presión, sin pegaduras dándoles la preferencia sobre los fundidos que viene de Alemania y a los que generalmente saltan las cabezas.

Obras

1ª Excavación. Se procederá al señalamiento y abertura de las zanjas para la cimentación de muros, acodalando el terreno si no fuere bastante consistente para evitar riesgos a los trabajadores.

2ª cimentación. Rebajadas las zanjas hasta el punto que considere oportuno el Arquitecto Director de las obras o un delegado suyo, se procederá a rellenarlas con mortero y canto rodado, sentadas por hiladas bien apisonadas que formen bancos horizontales escalonados entre sí o corridos, según los casos; pero su espesor no deberá exceder en cada capa de veinte a cuarenta centímetros.

El enrase de cimientos se terminará con una marlota corrida de fabrica de ladrillo y mortero de tres hiladas y sobre ella se hará el replanteo de muros y pilares con las dimensiones expresadas en los planos bien las modificaciones que acuerde el Arquitecto Director responsable.

3ª Mampostería ordinaria sentada con mortero. Se sentarán las piedras por sus mejores lados, limpios de tierras que puedan haberlos ensuciado sobre una capa de mortero común, se ripiarán los espacios entre las piedras con el mayor esmero y de modo que es mortero rebose entre los ripios y así se continuará, procurando colocar las piedras de mayor masa en las superficies aparentes y se llegará a la perfección si de trecho en trecho se pueden poner piedras pasantes que alcancen ambos paramentos. Hecho esto y de tiempo en tiempo se irán recebando las juntas aparentes con mortero ripiándolas después en la parte posible.

4ª Muros de ladrillo sentado con mortero. El ladrillo deberá mojarse antes de ponerlo en obra, sentándolo sobre capa de mortero de un centímetro de espesor por lo menos, en hiladas de nivel, que crucen entre sí las llagas o pintas verticales adoptando la colocación de asta o burcería en toda clase de muros menos en los tabicones o muros de veinte centímetros de espesor.

5ª Fábrica de ladrillo sentado con yeso. El ladrillo deberá mojarse antes de ponerlo en obra, sentándolo sobre tendel de yeso de 6 (corregido 0'010) milímetros de espesor en el resto de la altura de la obra, colocando por hiladas perfectamente a nivel y que se respondan todas las de los muros que enlacen.

6ª Tabiques. Los tabiques se construirán con ladrillo sentado con yeso, teniendo cuidado de enfalcarlos perfectamente y que estén bien verticales.

7ª Entramados horizontales (sobrepuesto con bovedilla). Se construirán con viguetas (tachado) jacenas (sobrepuesto) de hierro que descansen sobre tacones de piedra

incrustados en el eje de los pilares de carga, siendo las dimensiones de estos de 0'30 de altura por 0'40 de línea y 0'40 de tizón y las viguetas presentarán una sección de altura 355 mm grueso alma 18 mm alces 147 mm aseguradas en sus extremos y a la cara de sus fachadas por plantillas de fundición con tuercas para tirantarlas cuyos modelos designará el Arquitecto Director (foto plantilla encargada) de los trabajos. Construidas las bovedillas con tres alfas de ladrilleta se encuarionará por debajo con piezas de 0'05 canto por 0'08 tabla colocadas a distancia de 0'50 de eje a eje, entre los cuales se hará un tejido de caña que se enlucirá formando el cielo raso. En la parte superior y dejando vaciar las enjutas de las bovedillas por medio de unas lengüetas de tabique con ladrilleta sentada de plano se hará el jaharrado con yeso para recibir el embaldosado.

8ª Entramados oblicuos. Se construirán sobre una armadura de madera compuesta de cuchillos o tijeras que descansen en los pilares que se acusan en las fachadas y en la forma indicada en los planos y presupuesta y embigación (tachado) que detallará a su tiempo el Arquitecto Director de las obras, cubriendo con teja plana colgada sobre listones.

9ª Enladrillado con ladrillo en las galerías. Se extenderá sobre el terraplén una tongada de grava apisonándola después de regarla convenientemente para recibir un jaharrado de mortero ordinario de 0'04 de espesor. Después se sentarán las ladrilletas con tesos, recorriendo sus juntas y frotando la superficie con esparto.

10ª Enlucido de yeso. Se extenderá con la llana enrasándolo en pequeñas cantidades y empleándolo sin pérdida de tiempo. Cuando principiase a endurecerse se le sacará el brillo, cerrando sus grietas por medio de la punta de la punta de paleta, pasando un trapo mojado en agua por su cara.

11ª Cielo raso. En el plano del enrejado de la cubierta. se hará en la misma forma que la indicada para los pisos.

12ª Escalera de bóveda tabicada. La escalera se hará a bóveda tabicada a dos alfas trasdosada y enlucida con yeso después de colocados los monfortes, los escalones se embaldosarán.

13ª Entarimado en planta baja. Será de tablas machembradas de pino rojo del norte de 0'03 de canto por 0'08 de tabla fijados con clavos de 0'08 de longitud a unos restreles también de pino de 0'15 de cuadro colocados a 0'60 de eje a eje.

Zaragoza, 24 de abril de 1882

Firmado: Eusebio Lidon

**DOCUMENTO NÚM. 17**

*ADPZ, CC, 9781 Memoria del Proyecto para el Pabellón núm. 12 del plano general destinado a tranquilos.*

Zaragoza, 1884, 30 de enero

Memoria del Arquitecto provincial de Zaragoza para la construcción del tercer pabellón que había de construirse en el Psiquiátrico de Ntra. Sra. del Pilar en Zaragoza en la que establece que se va a seguir el modelo de construcción de los anteriores y la disposición ordenada según el plan que se había trazado en 1879 . Determina cuál va a ser su coste aproximado y aconseja que las obras se liciten por contrata, mediante pública subasta.

Pabellón núm. 12 del plano general destinado a tranquilos, redactado por el Arquitecto Provincial Don Eusebio Lidón y Barra. 1884.

Memoria facultativa

[Sello] Arquitecto de la Provincia de Zaragoza

Excmo. Sr.

En virtud de acuerdo de VE comunicado a esta dependencia en 30 de noviembre del año último, he procedido al estudio del proyecto para construir el 3er. Pabellón del Manicomio Provincial número del plano general aprobado, destinado a tranquilos que hoy tengo el honor de prestar a la aprobación de VE.

El plan para el nuevo pabellón ha de ser necesariamente el mismo que el de los dos construidos, sin otra variante que la situación de la galería que con arreglo al plan general se coloca en su parte posterior por exigirlo así la orientación del edificio.

La obra de fabrica, detalles artísticos y dimensiones del pabellón objeto de este estudio son los del último construido como parte integrante de un mismo conjunto armónico.

En planta baja situamos las habitaciones de día que son: comedor, sala de estancia, lavabo y cuartos de aislamiento además de la galería general de comunicación; en planta



principal dos dormitorios con su correspondiente cuarto de vigilancia, sobre el cual se dominan los dos perfectamente. La misma distribución en planta segunda y además un cuarto de desahogo en la escalera- los documentos de que consta este proyecto son esta memoria, estados de cubicación, cuadro de precios elementales, presupuesto, condiciones facultativas y económicas y planos.

En las condiciones facultativas y estados de cubicación se precisa, con los detalles más prolijos la clase de los materiales que han de entrar en obra y la manera de ejecutarla.

En las económicas se expresa la manera de realizar la subasta y condiciones del contrato, insertándose a continuación de las mismas, el modelo de proposición.

El presupuesto total ascenderá a setenta y cinco mil setecientos veintitrés pesetas y nueve céntimos, a cuya cantidad se añade un cinco por ciento de imprevistos, o sean, tres mil setecientos ochenta y seis pesetas y quince céntimos para el caso de haber de realizar mayor número de unidades u otras que las calculadas en el presupuesto.

El acuerdo de VE a que antes me he referido es que se haga subasta por la obras hasta donde alcance la cantidad ya consignada en el presupuesto vigente que es la de cuarenta mil pesetas, y como el total del presupuesto es setenta y nueve mil quinientas nueve pesetas y veinticuatro céntimos, faltaran treinta y nueve mil quinientas nueve pesetas y veinticuatro céntimo, que según acordó VE en 26 de noviembre último, deberán consignarse en el próximo presupuesto a cuyo fin se dignara VE a pasar las órdenes oportunas al Sr Director del hospital Provincial, al objeto de que este Sr. funcionario tenga presente el tal acuerdo al formular el presupuesto del Establecimiento que dirige, a cuyo cargo se ejecutan las obras del Manicomio.

Zaragoza, 30 de enero de 1884

[Firmado] Eusebio Lidón

[Sello del Arquitecto de la Provincia de Zaragoza]

## DOCUMENTO NÚM. 18

ADPZ, EB, XIV- 921, Sanatorios, *Informe del Decano del Cuerpo Facultativo de Médicos de Beneficencia provincial de Zaragoza.*

Zaragoza, 1879 4 de diciembre

[Sello]. Cuerpo Facultativo de Médicos de Beneficencia provincial de Zaragoza

Muy Ilustre Señor

El cuerpo facultativo que tengo la honra de presidir, para corresponder á la confianza que VS le dispensa queriendo oír su opinión acerca de un proyecto de Manicomio que la Excma. Diputación Provincial tiene en construcción, lo ha examinado, meditado y discutido con todo el detenimiento que la importancia y el estado del asunto requieren y ha acordado, después, comunicar a VS esta manifestación de su sentir.

El primer antecedente que de manera oficial ha llegado al conocimiento de este cuerpo, relativo al manicomio en construcción, es el Plano acompañado de la Memoria del mismo, que por acuerdo de VS de 11 pasado se han remitido, firmados el uno y la otra por el arquitecto Sr. Lidón. Aquel es un croquis del terreno donde se levanta el Manicomio y en el aparecen artísticamente distribuidos los diversos pabellones y departamentos de que debería constar; y esta es una breve y razonada exposición de los diferentes motivos que el autor ha tenido para adoptar la distribución que propone. Pudiera decirse del plano que es el esqueleto del Manicomio y la Memoria su explicación.

El señor arquitecto, fiel a los principios psiquiátricos de Esquirol y de Parchappe, se ha atendido a las ideas de ambos, modificándolas algún tanto con arreglo, sin duda, a un programa que este cuerpo facultativo no conoce y al cual deben considerarse dirigidas las observaciones que va a exponer.

En el programa aludido estará consignado que este Manicomio es un establecimiento público de Beneficencia destinado a albergue y tratamiento de los desgraciados que han perdido el uso de la razón, que es un hospital, puesto que en él se recogen enfermos por más que las dolencias sean de una naturaleza tal que exijan tratamiento especial. Pero un hospital de locos no solo debe servir para alojarlos de modo que puedan llenar

cómodamente todas sus necesidades, sino que, como dice Esquirol, debe procurarse que el Manicomio tenga se convierta en un poderoso medio de tratamiento; que sea, por decirlo así, la aplicación sistemática de los medios higiénicos a las indicaciones de la terapia mental.

Por esto su fundación y construcción han de subordinarse tanto a los preceptos de la Higiene como a las reglas de la Terapéutica, y para darles cumplimiento, preciso es atender a las bases siguientes: aislamiento, seguridad, comodidad y tratamiento de los acogidos. A ellas corresponde la elección del terreno para emplazamiento del edificio la división de este en varias partes a fin de separar los elementos con arreglo a las exigencias de las diversas formas de la enfermedad, y para llenar los diferentes servicios; la combinación de estos elementos de manera que resulte un todo armónico; la situación y dimensiones de cada una de estas partes; los elementos que las deben formar y su disposición interior y exterior, según las condiciones especiales de la sección que haya de habilitar o los servicios que presten, ya sean administrativos, ya higiénicos, ya terapéuticos.

Supuesta la redacción del programa con arreglo a estas bases todavía conviene advertir que aun puede caerse en un error del cual –en muchas ocasiones– ni los más precavidos se libran, que consiste en la ligera aplicación de las prácticas de los extranjeros a nuestro país sin pensar bastante en las diferencias que nos separan bajo cualquier punto de vista que se nos considere. Hasta tal punto el clima y las costumbres modifican las sociedades que haciendo aplicación a la materia de que se trata puede decirse que las formas de la locura son diferentes entre españoles y alemanes, entre ingleses y franceses y aquellos que son semejantes reconocen por lo común causas distintas. Sería pues, absurdo emplear para todos los mismos medios de tratamiento sin modificarlos y adaptarlos a nuestro modo de ser.

Con este criterio, fácil ha de ser a este cuerpo el exponer a la elevada consideración de VS las ventajas y los inconvenientes que en su humilde opinión presenta la realización de lo proyectado por el Sr. Arquitecto provincial y expuesto sintéticamente en los planos y la memoria, en dos puntos, que podemos llamar cardinales, por ser los únicos que se tratan: emplazamiento y división.

#### Emplazamiento

El Manicomio se está construyendo a una conveniente distancia de la ciudad sobre un terreno alto y ventilado, situado al Oeste de la misma, rodeado de numerosas casas de

campo, huertos, viñas y olivares y próximo a la carretera general de Madrid. El suelo es una gruesa capa de canto rodado y arenas que en muchos puntos del subsuelo se agrupan mediante un cemento sílico-calcareo que les transforma en un conglomerado fuerte, sumamente útil para la solidez de la cimentación. Difícilmente se encontraría en los alrededores de la población un sitio que reúna tan solidas ventajas para el emplazamiento, distancia, situación, orientación, elevación, terreno, ventilación natural, agua, todo está comprendido dentro de los más rígidos y exigentes preceptos de la ciencia: todo esto era necesario en una localidad rodeada de cuatro ríos, algunos caudalosos y de frecuentes avenidas, que inundan superficies considerables de terreno. Todas estas precauciones eran indispensables aquí en donde la multiplicidad de acequias de riego necesarias para la fecundidad del suelo y la abundancia de agua hacen que se derrame en grandes extensiones una enorme cantidad de este liquido, lo que saturando de humedad la atmosfera haría de Zaragoza la ciudad más insalubre de España si los puros aires del N y del NNO que con tanta frecuencia como fuerza reinan en ciertas épocas del año, no vinieran a renovar el aire, arrastrando mecánicamente las mil y mil impurezas causa de su viciamiento.

Pero la buena situación del manicomio por lo que respecta la ventilación natural pudiera ser un inconveniente que lo convirtiera en un edificio desabrigado; falta que, al apuntarla, no es para censurar el emplazamiento sino para que se tenga presente en la construcción y ya que no se puede conseguir todo que se atenuar o evite este efecto hasta donde fuere posible, sobre todo en la parte del edificio más azotado por los vientos.

### División

Se proyecta la edificación de varios cuerpos aislados e independientes, separados unos de otros por trozos de terreno que se destina a jardines, los cuales, embelleciendo el asilo sirvan a la vez para comodidad y recreo de los acogidos. Los edificios se destinan a servicios generales y especiales, a habitaciones, enfermerías y demás necesidades de los dementes. El número y división de los pabellones se ajustara a la clasificación de uno de los sistemas analizados por M. Máximo Parchappe y podría, sin graves inconvenientes adaptarse a cualquier otro, si este se consideraba incompleto o insuficiente.

El objeto de esta clasificación es obtener el aislamiento racional de los dementes según sean las condiciones de su individualidad y de su demencia, pueden separarse por razón

de sexo (hombres y mujeres), por razón de su edad (niños, adultos y ancianos), por razón de la forma de demencia (tranquilos y agitados); (curables e incurables) por razón de enfermedad intercurrente (sanos y enfermos); por razón de repugnancia (limpios y sucios); por razón de peligro o seguridad (melancólicos, homicidas, procesados) , etc. Aun pudieran multiplicarse las subdivisiones que se han hecho de los dementes, para sacar partido del aislamiento, pero vasta lo expuesto para comprender los diversos criterios que han existido sobre la materia y las dificultades que hay que vencer.

La estadística juega un papel muy importante en estas clasificaciones. Sin ella no es posible conocer las necesidades, magnitud y distribución de las distintas partes del manicomio y fijándose en ella, salta a la vista desde luego que la parte destinada a mujeres, comparada con la de los hombres no guarda la proporción que arrojan los números de los estados que se han hecho en este manicomio: el numero de las dementes es inferior al de los dementes en una tercera parte, según se viene observando desde que hay memoria; y no se crea casual este hecho sino que reconoce causas, que no son para mencionarlas ahora.

El aislamiento racional, ya completo, ya limitado, temporal o permanente, colectivo o individual según las exigencias de le una clasificación científica de los enfermos dementes, es una necesidad que se impone por sí misma en todo establecimiento de este género. No obstante, la exageración de este principio ha podido conducir a Esquirol a un error grave que se opone a las otras tres bases fundamentales que hemos admitido a saber: la seguridad, la comodidad y el tratamiento. Y es más, pugna abiertamente con los que nunca debiéramos olvidar en España con la economía, no solo de construcción sino de sostenimiento.

Al dividir el edificio en varias partes y esparcir sus mutilados miembros por un ancho terreno, rompemos su unidad en perjuicio del servicio de cuidado de la exquisita vigilancia que los acogidos necesitan. Podría en parte corregirse este inconveniente multiplicando exageradamente el personal, pero este medio que al fin no sería otra cosa que aminorar un defecto, exigiría grandes sacrificios a la provincia.

El manicomio de San Dionisio de la Habana, construido bajo este sistema, el personal se eleva a 50 o 60 individuos, los cuales cuestan de cuarenta a cincuenta mil duros que aunque aquí se redujeran a pesetas, que fuera mucho reducir siempre resultaría una suma considerable.

Si para establecer la unidad, facilitar los servicios y hacer algo cómodas las comunicaciones se construyen galerías cubiertas, queda el terreno dividido en cierta especie de cuadrículas, que impidiendo el movimiento del aire, dificultan la ventilación, reducen los jardines a límites mezquinos, rodeados de paredes y sin horizonte a penas por donde espaciar la vista,. Esto sin contar el gasto que ocasionaría el hacer algunos cientos de metros de galería cubierta de cuatro o más metros de amplitud.

Si se establece de manera científica un sistema general de calefacción de que tanta necesidad tienen los enfermos, las mujeres, los ancianos y los niños, o hay que multiplicar los aparatos a fuerza de grandes desembolsos o tiene que recorrer el agua, el vapor o el aire, según el sistema que se elija) grandísimas distancias por tuberías de hierro, siempre costosas, perdiendo enormes cantidades de calor, producido a expensas de mucho y muy caro combustible, y esto, prescindiendo de que la segmentación del edificio aumente considerablemente las superficies de radiación y contacto lo que se traduce por un mayor consumo de combustible.

Lo mismo puede decirse del sistema de aguas y de cuantos se intenten establecer en el manicomio.

Por si pudiera creerse que hay exageración en lo que se expone, véase como se expresa una autoridad irrecusable en la materia, la misma a la que apela Lidón : M. Parchappe. Pues dice M. Parchappe hablando de las construcciones como la que nos ocupa:

“la diseminación de pabellones mezquinos en sus formas y proporciones, produciendo un conjunto confuso de líneas interrumpidas y diversamente cortadas, excluye casi en absoluto todo carácter arquitectónico de conjunto...”

“Para restituir a estos miembros dispersos alguna especie de unidad es indispensable desarrollar fuera de todo cálculo y con enormes gastos, galerías de comunicación, las cuales, si se apoyan en los edificios, privan de aire y de luz a los pisos bajos, y si se separan aumenta el número y con él, la desigualdad y confusión. La distribución de pabellones aislados sobre líneas paralelas engendra entre los diversos cuarteles, servidumbres de paso, de contacto, de oído y de vista que son contrarias a fin que uno se propone, esta es a la separación tan completa como sea posible de las distintas categorías de enfermos”.

Así piensa M. Parchappe y como él este cuerpo facultativo que cree debe ya dar por terminado este dictamen pues que las principales aplicaciones de los conocimientos médicos, tienen que versar sobre los detalles de todo género los cuales no se exponen en

la memoria, ni el Sr. arquitecto ha podido darlos de palabra porque según se dijo, aun tiene que estudiarlos en el extranjero.

Y por esto que en aquellas se consigna, sin duda, que los detalles debían marchar con la construcción, Método que tampoco le parece el mejor a este cuerpo facultativo por razones largas de referir e impertinentes hoy, así como sus observaciones respecto al anterior extremo también resultarían fuera de lugar.

¿Qué vale, por ejemplo, que se sepa que hay un depósito para agua, sino conociendo sus dimensiones no es posible determinar si será bastante a llenar las necesidades del Establecimiento?

¿Qué importa se sepa que habrá cocina y botica si no conociendo su distribución y magnitud no puede decirse si son o no convenientes, ni si satisfacen o no todos los servicios necesarios?

En suma, el proyecto, que no es completo ni está terminado, carece de infinidad de datos para que las personas extrañas a la arquitectura y este cuerpo facultativo puedan juzgar respecto de todas sus condiciones técnicas relacionadas con la medicina.

De todo lo dicho en fin pueden deducirse las conclusiones siguientes:

Primera. El sitio elegido para el emplazamiento del Manicomio, reúne todas las condiciones apetecibles.

Segunda. La división en pabellones aislados y diseminados en un extenso campo no se responde satisfactoriamente a las exigencias actuales de la Ciencia y la Economía pero admitido el principio, ha sido desarrollado por el arquitecto con laudable talento y precisión.

Tercero. Para formular un informe más extenso, general y completo, se necesita conocer el proyecto en todos sus detalles.

Dios guarde a VS muchos años,

Zaragoza 4 de diciembre de 1879

El decano

Liborio de los Huertos y Larralde

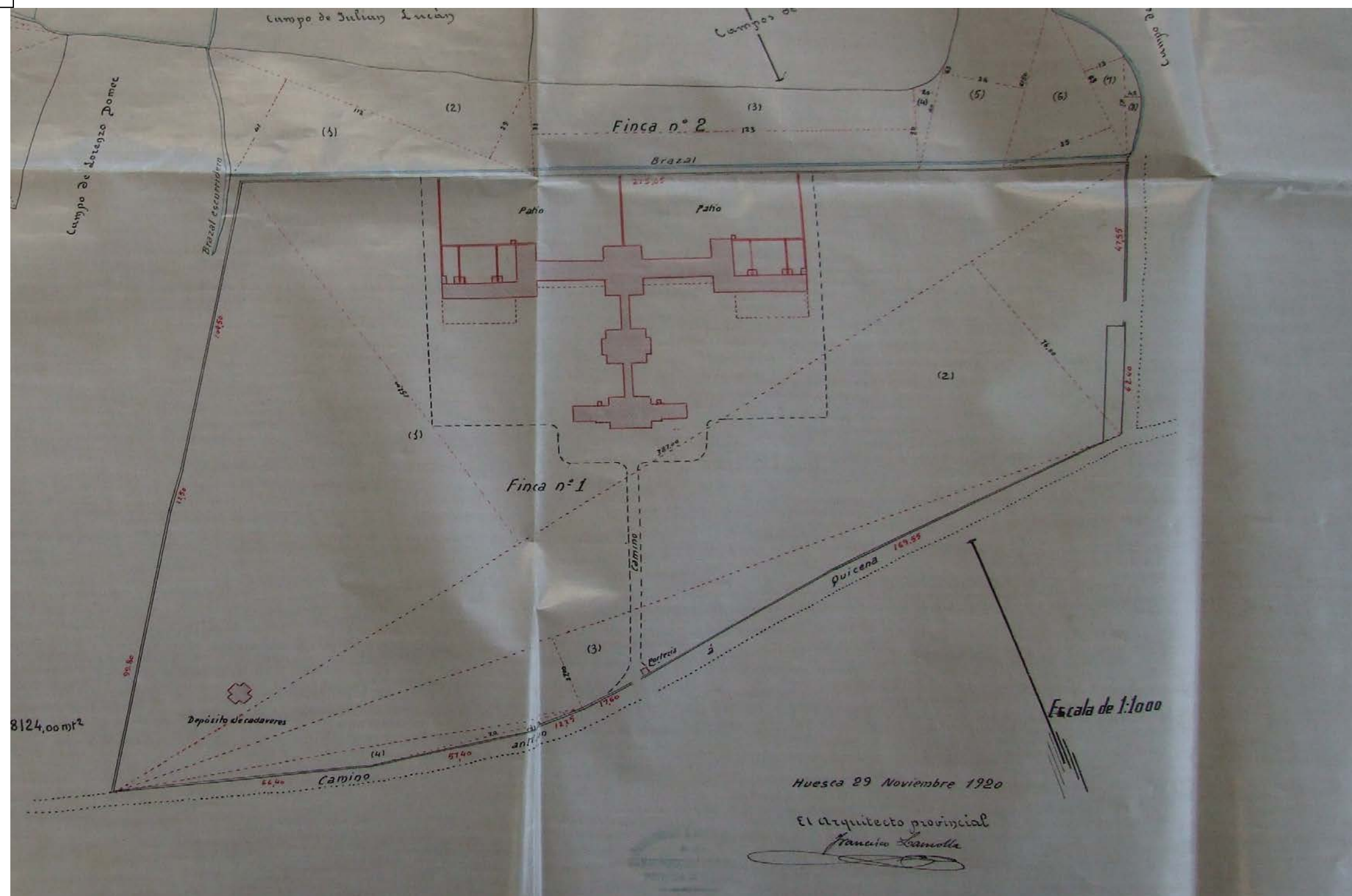
Muy Ilustre comisión de Beneficencia de la Excma. Diputación Provincial de Zaragoza

## **ANEXO DOCUMENTAL**

### **PLANOS**

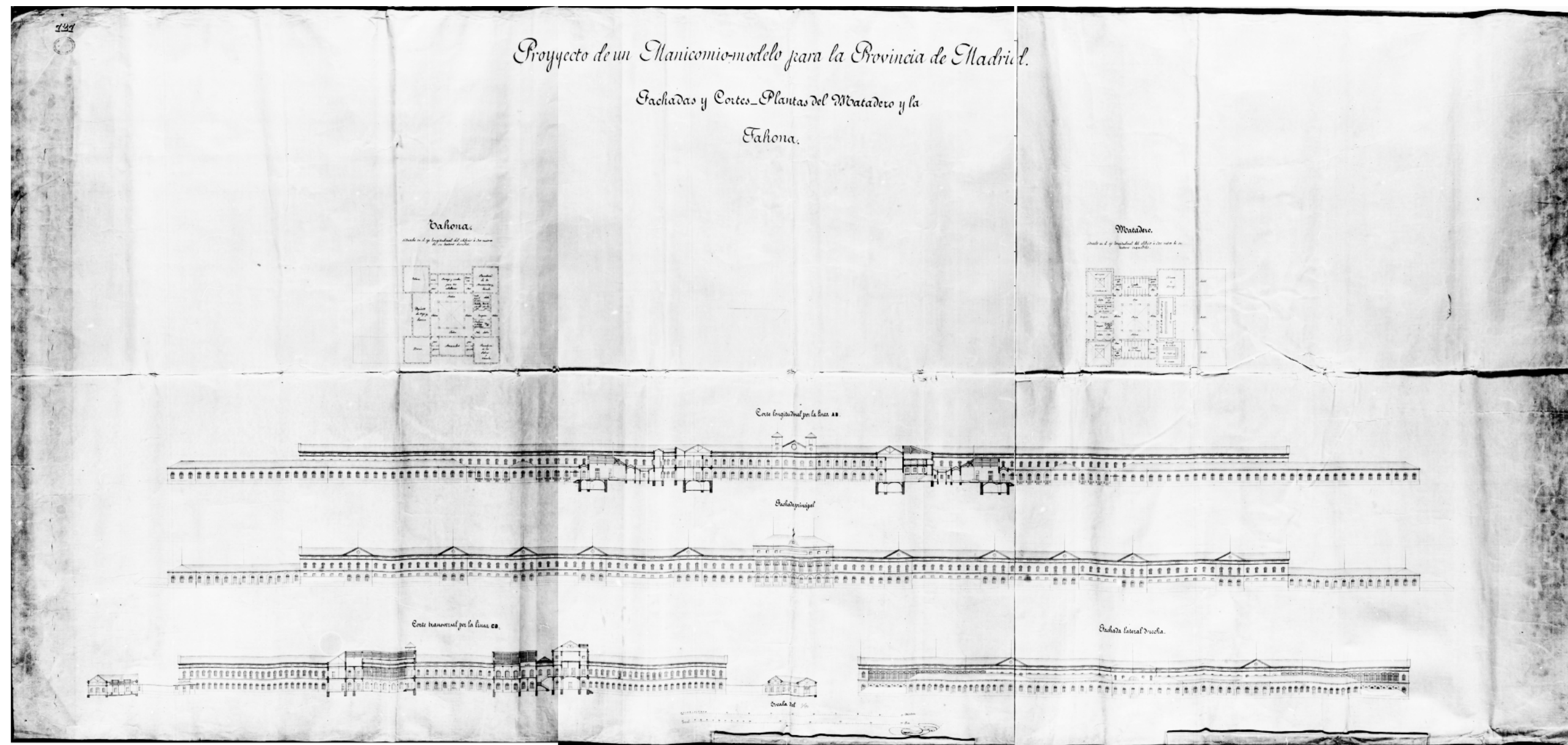


k  
**PLANO NÚM. 1**



Plano de emplazamiento del Observatorio de dementes de Quicena. Lamolla. 1920

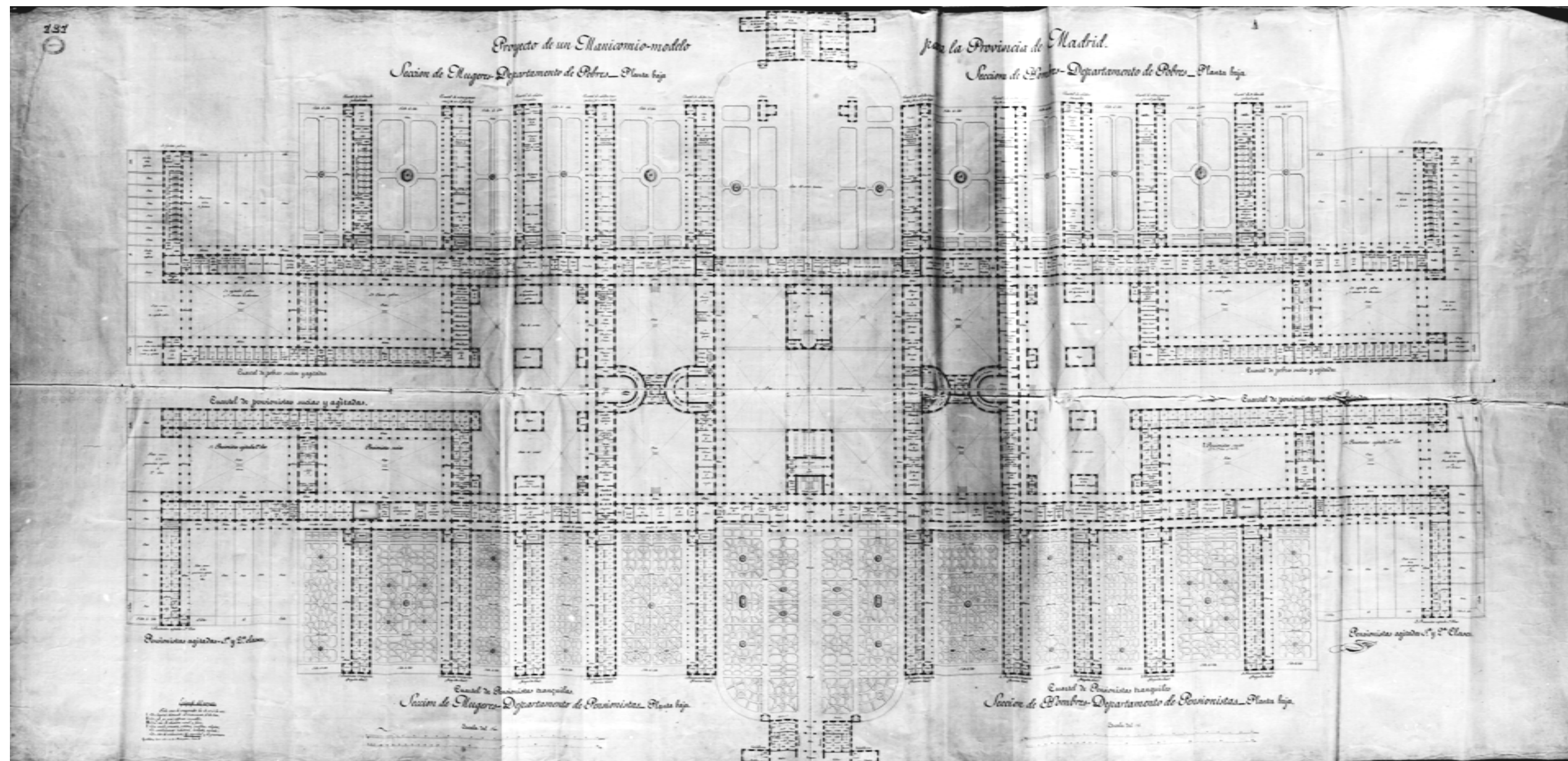
## PLANO NÚM. 2



*Planos del proyecto para el Manicomio-modelo "Toda casa de enagenados debe ser a la vez..." Alzados. Autor desconocido, 1859*



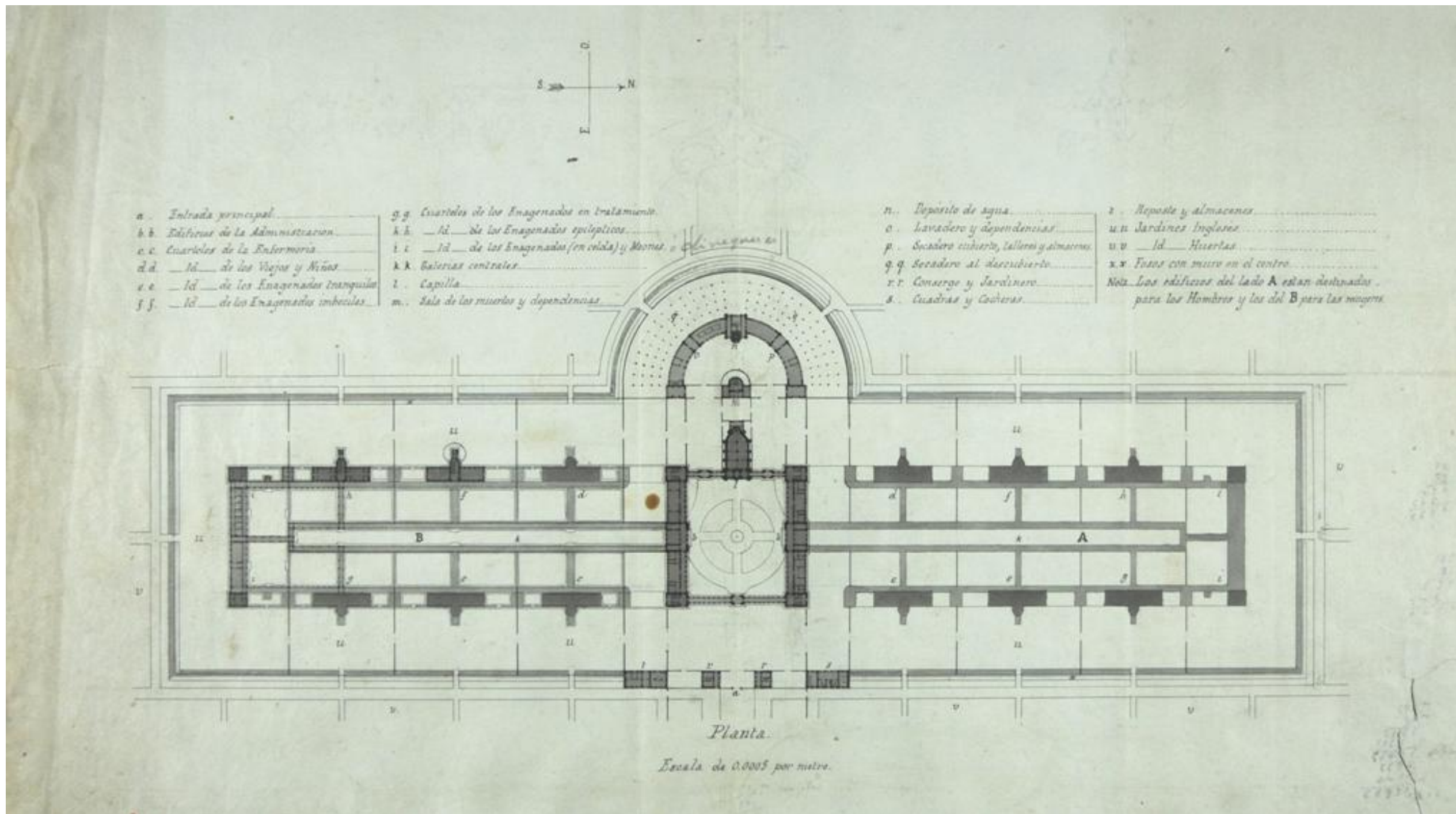
## PLANO NÚM. 3



Planos del proyecto para el Manicomio-modelo "Toda casa de enagenados debe ser a la vez..." Planta baja. Autor desconocido, 1859

PLANO NÚM. 5

la



Plano general para un Hospital psiquiátrico. Carece de fecha y firma. (ADPZ).



PLANO NÚM 5

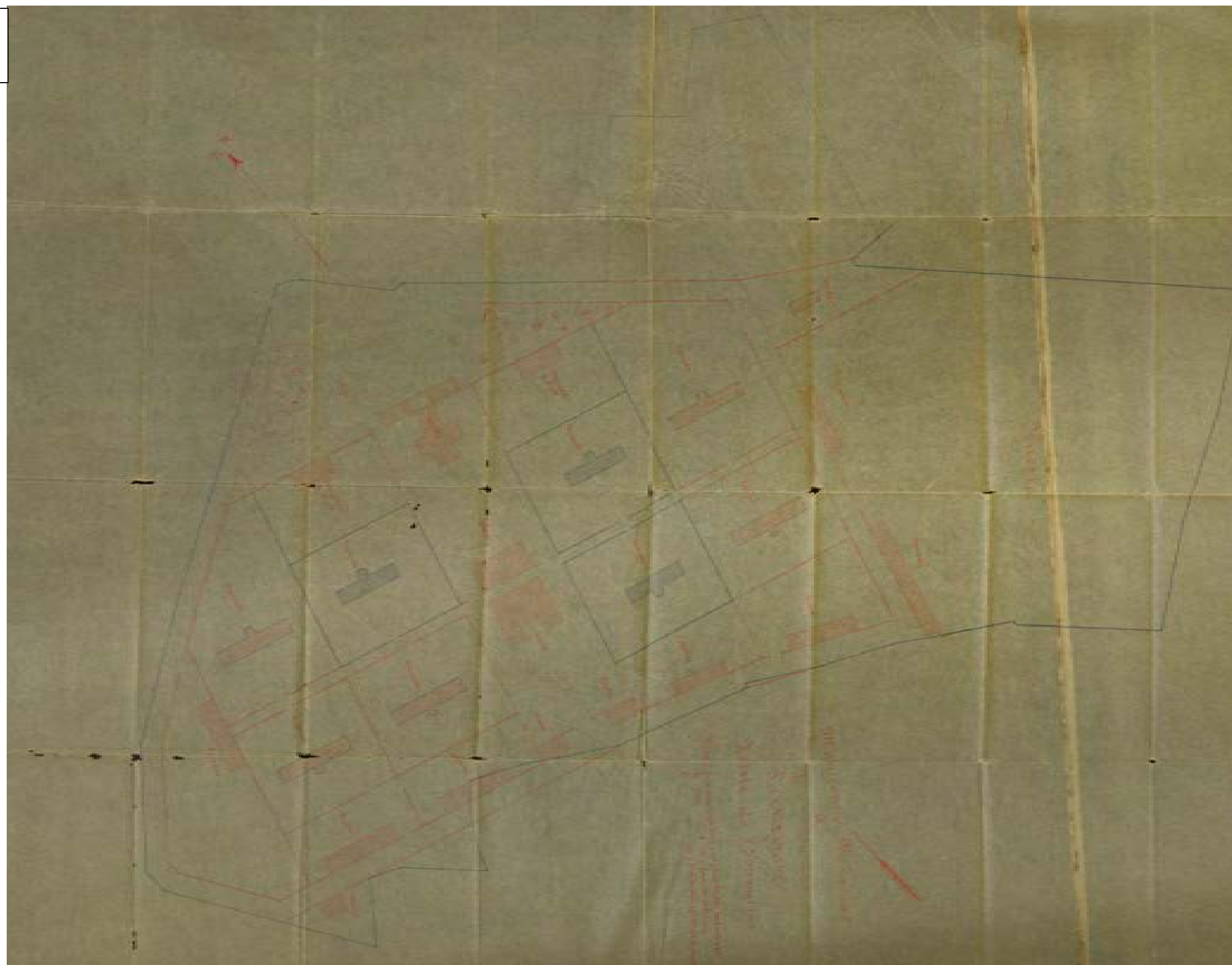


Plano General para el Manicomio de Zaragoza.  
Lidón y Barra, 1879.

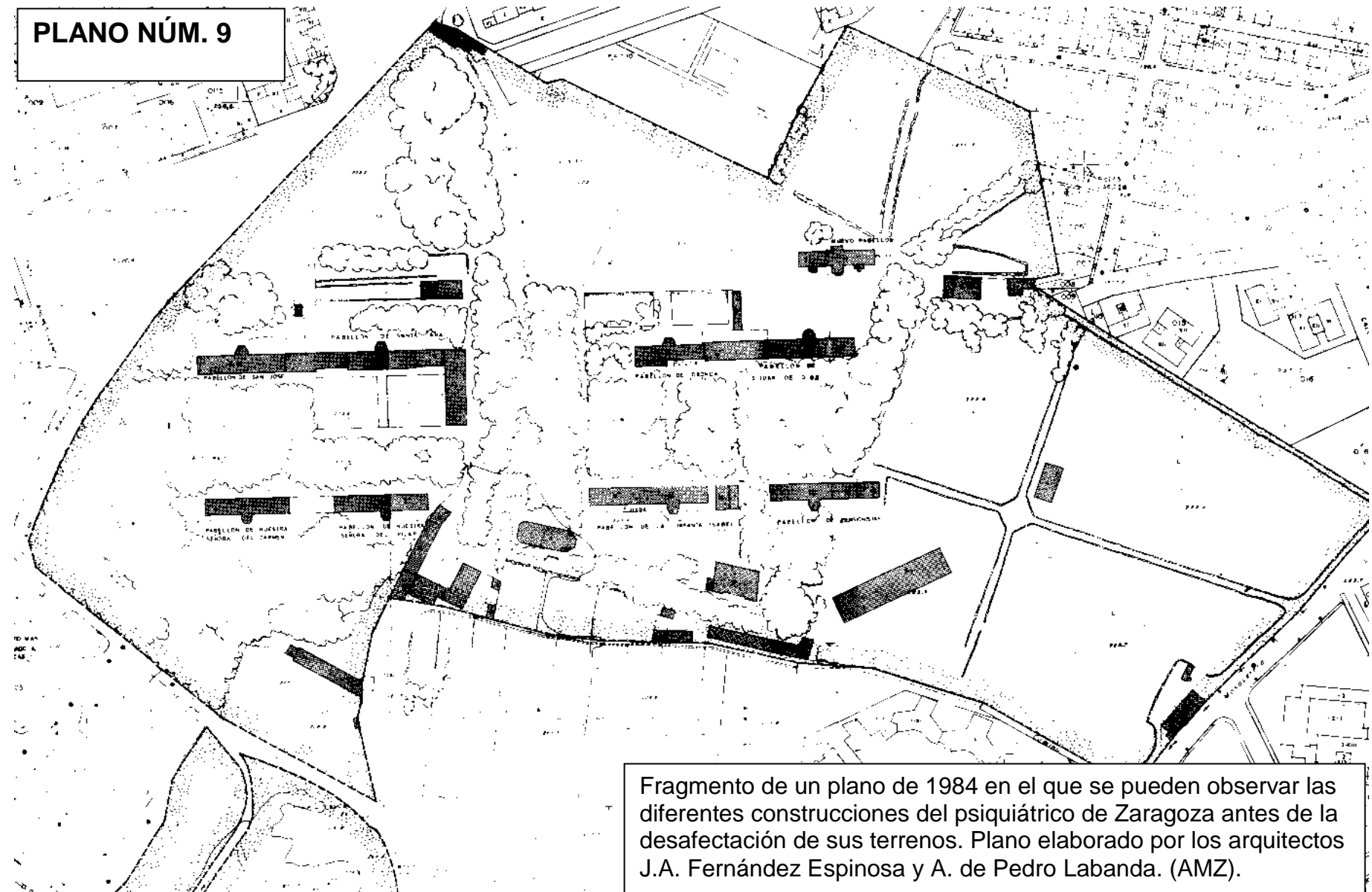




**PLANO NÚM. 8**



Manicomio Provincial de Zaragoza, c.1910.







**UNED**